



## The Effectiveness of Emotion focused Therapy by Group Training on Depression and Social Well-being of Women Affected by Marital Infidelity

Monirosadat Seyedkarimi, PhD Student

Department of psychology & Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

Karim Afshariniya, Ph.D

Associate Professor, Department of psychology & Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

Mokhtar Arefi, Ph.D

Department of psychology & Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

### Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of training of emotionally focused Therapy in a group way on depression and social well-being of women affected by marital infidelity. The method of this study was quasi-experimental with pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study was "all women referring to counseling centers in 17th district of Tehran in 2019 with problem of social well-being and depression due to infidelity". The study sample consisted of 20 participants divided into two groups (experimental and control). Both groups completed Beck Depression Inventory (BDI-I) (1961), and Keys Social Welfare Questionnaire (1998). Subjects in the experimental group were then trained for ten sessions according to the Emotional Approach Protocol (Ranjbar, 1393). After training, both groups were re-evaluated. Data were analyzed using analysis of covariance through SPSS software. The findings of the study showed that the training of emotionally focused approach significantly reduced depression ( $p=0/000$ ) and increased social well-being ( $p=0/000$ ) of women affected by marital infidelity. Describing primary and secondary emotions and paying attention to emotions, were reasons to reduce negative emotions and overcome stressful relationships.

**Key words:** emotionally focused approach, depression, social well-being, marital infidelity.

## اثر بخشی آموزش رویکرد هیجان مدار به شیوه گروهی بر افسردگی و بهزیستی اجتماعی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

منیرالسادات سیدکریمی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

\*کریم افشاری نیا

دانشیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

مختار عارفی

دانشیار گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

### چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثر بخشی آموزش رویکرد هیجان مدار به شیوه گروهی بر افسردگی و بهزیستی اجتماعی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش «کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه هفده شهر تهران با مشکل اختلال در بهزیستی اجتماعی و افسردگی ناشی از خیانت همسر» در سال ۱۳۹۷ بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۰ نفر در دو گروه ۱۰ نفری (آزمایش و کنترل) بود. ابزار پژوهش پرسشنامه افسردگی (Beck, 1961) و پرسشنامه بهزیستی اجتماعی (Keys, 1998) بود. سپس افرادی که در گروه آزمایش قرار داشتند طی ۱۰ جلسه طبق پروتکل رویکرد هیجان‌مدار (Ranjbar, 2014) تحت آموزش قرار گرفتند. پس از پایان آموزش‌ها، هر دو گروه دوباره ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس و بوسیله نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان دادند که آموزش رویکرد هیجان‌مدار به‌طور معناداری موجب کاهش افسردگی ( $p=0/000$ ) و افزایش بهزیستی اجتماعی ( $p=0/000$ ) زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شد. توصیف هیجانات اولیه و ثانویه و توجه به هیجانات، دلایلی بود که موجب کاهش هیجانات منفی و اصلاح روابط تنش‌زا می‌شد.

**واژگان کلیدی:** رویکرد هیجان‌مدار، افسردگی، بهزیستی اجتماعی، زنان، خیانت زناشویی.

## مقدمه

کیز بهزیستی اجتماعی را با توجه به ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه توصیف می‌کرد (Radzyk, 2015). براساس نظر کیز (Keys, 1998) بهزیستی اجتماعی عبارت است از ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر و گروه‌های اجتماعی. این مفهوم شامل عناصری است که نشان می‌دهد آیا فرد عملکرد مناسبی در دنیای اجتماعی خود (مثل همسایه‌ها و شهروندان) دارد و این عملکرد چقدر است. وی بر این باور است که سلامت روان را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد (Keys, 1998).

مفهوم بهزیستی اجتماعی، فراتر از فقدان افسردگی است و جنبه‌های دیگری را نیز دربر می‌گیرد. بهزیستی عبارت است از: حالت مثبت جسمانی، اجتماعی و روانی نه صرفاً عدم وجود درد، ناراحتی و ناتوانی. بهزیستی مستلزم آن است که نیازها ارضاء شوند و افراد حس هدفمندی داشته باشند و احساس کنند که قادر به تحقق اهداف فردی مهم هستند و در جامعه مشارکت کنند. بهزیستی از طریق شرایط دربردارنده روابط فردی حمایت‌کننده، سلامت مطلوب، امنیت مالی و فردی، مشاغل پاداش‌دهنده و محیط جذاب و سالم ارتقاء پیدا می‌کند (Department of Health, 2004). کیز و شاپیرو (Keyes & Shapiro, 2004) براساس مفهوم‌پردازی‌های نظری کیز (Keys, 1998) از بهزیستی اجتماعی، یک مدل پنج بعدی قابل‌سنجش ارائه کردند که در سطح فردی می‌توان از آن استفاده کرد. در سنجش بهزیستی اجتماعی، این پنج جنبه به‌عنوان متداول‌ترین جنبه‌های قابل‌استفاده محسوب می‌شوند: شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی (Keyes & Shapiro, 2004).

در حوزه روان‌شناسی کاربردی، رویکردهای گوناگونی با هدف کاهش تعارض‌ها و آشفتگی‌های ارتباطی زوجین بوجود آمده است (Misty, 2002) که برای خیانت زناشویی نیز کاربرد دارد. یکی از این رویکردها، رویکرد هیجان‌مدار (Emotional Focused) است که بر پایه مفاهیم آشفتگی‌های زناشویی و عشق بزرگسالی بنا نهاده شده و معتقد است آشفتگی‌های زناشویی همراه حالت فراگیری از عاطفه منفی و آسیب‌های

بعد از خشونت فیزیکی، خیانت زناشویی (marital infidelity) را می‌توان آسیب‌زننده‌ترین اتفاقی دانست که می‌تواند موجب آسیب به هر دو طرف و درنهایت طلاق شود (Bird, Butler & Fife, 2007). افشای خیانت با یک شوک آغاز می‌شود و بلافاصله بعد از آن، احساساتی نظیر اندوه، خشم، اضطراب، شرم و گناه تجربه می‌شوند (Levine, 2005). درواقع تجربه احساساتی مثل خشم، شرم، افسردگی، ناتوانی و رهاشدگی از سوی همسری که در معرض خیانت قرار گرفته است، عمومیت دارد (Gordon, Baucom & Snyder, 2005).

دریگوتاس و بارتا (Drigotas & Barta, 2001) خیانت را عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از رابطه تعریف می‌کنند. همچنین خیانت به‌عنوان سرپیچی از تعهد در روابط عاطفی یا جنسی و یا هر دو تعریف شده است؛ امری که منجر به دورشدن از ارتباط بنیادین بدون رضایت طرف مقابل می‌شود (Fife, Weeks & Stellberg-Filbert, 2013). با این حال در این پژوهش تنها خیانت جنسی به‌عنوان خیانت زناشویی در نظر گرفته شده است.

علایم روان‌شناختی ناشی از ضربه‌ی خیانت همسر، شباهت زیادی با افسردگی (Depression) دارد و علائمی همچون ناتوانی در لذت‌بردن از زندگی، کاهش شدید میزان انگیزه، اختلال در خواب و بیداری، و احساس خستگی شدید در صبح‌ها از علامت‌های شکست عاطفی است. کاهش یا افزایش چشمگیر اشتها، گرایش به رفتارهایی با ریسک بالا همچون استعمال سیگار، افت چشمگیر میل جنسی در مردها و به‌هم خوردن سیکل عادت‌ماهانه در زنان، بی‌هدفی و تمایل به خودکشی یا دیگرکشی، از علامت‌های دیگر این بیماری محسوب می‌شود (Holmes & Rahe, 1967). اما عملکرد مناسب در زندگی، محدود به تأثیر بهزیستی روانی و هیجانی نیست و شامل تکالیف و درگیری‌های اجتماعی نیز می‌باشد (Keyes, 2007). از آنجا که خیانت زناشویی آسیبی جدی به اعتماد شخص به دیگران وارد می‌کند، ممکن است در روابط اجتماعی فرد نیز تأثیر مخربی داشته باشد. بهزیستی اجتماعی (Social Well-Being) از سال ۱۹۹۸ بوسیله کیز مطرح شد.

درباره آنچه در گذشته احساس کرده، تأمل کند. اما این موضوع به آنها کمک نمی‌کند رفتار کردن به آن روش را متوقف کنند و مجدداً بوسیله موقعیت‌های مشابه برانگیخته نشوند. مرحله دوم، کاهش مدت زمانی است که فرد می‌تواند هیجان خود را به درستی تشخیص دهد. مرحله سوم، تشخیص لحظه وقوع هیجان و توانایی کنترل آن قبل از وقوع است؛ مثل فردی که تکانه‌های خشم و ناامیدی را تشخیص می‌دهد و می‌تواند قبل از اینکه به طور کامل بروز کند، آن را تغییر دهد (Greenberg & Watson, 2006). ابراز هیجان در درمان، شامل تخلیه ثانویه هیجان نیست، بلکه به معنی غلبه بر اجتناب از تجربه و توانایی ابراز هیجان اولیه‌ی محدود شده‌ی قبلی است (Greenberg & Safran, 1987). اصل سوم پردازش هیجانی شامل تنظیم هیجان است. مسئله مهم در هر درمانی این است که چه هیجاناتی لازم است تنظیم‌شان کم شود؛ که غالباً یا هیجان‌ات ثانویه مثل ناامیدی و درماندگی و اضطراب هستند یا هیجان‌ات ناسازگار اولیه مثل شرم از بی‌ارزش بودن (Linehan, 1993). علاوه بر تشخیص هیجان‌ات و نمادسازی آنها در کلمات، ارتقای تأمل بیشتر درباره تجربه هیجانی، به افراد کمک می‌کند که روایتی کامل از تجربه خود داشته و جذب آن را در روایت‌هایشان ارتقاء می‌دهد. آنچه ما با تجربه هیجانی خود انجام می‌دهیم، از ما چیزی که هستیم را می‌سازد. تأمل به ما کمک می‌کند تا معانی جدیدی خلق کرده و روایت‌های جدیدی را برای شناخت تجربه بسازیم (Goldman, Greenberg & Pos, 2005). با این همه احتمالاً موثرترین راه کنار آمدن با هیجان‌ات ناسازگارانه، صرف مواجهه با هیجان‌ات ناسازگار و همچنین تنظیم آنها نیست، بلکه تبدیل آنها به هیجان‌ات دیگر است. این موضوع بیشتر و به‌طور خاص برای تبدیل هیجان‌ات ناسازگار اولیه مثل ترس و خجالت و غم ناشی از طرد شدن به هیجان‌ات سازگار دیگر به‌کار می‌رود (Greenberg, 2015). اصل راهنمای مداخله اصلی در رویکرد هیجان‌مدار این است که اگر شما خودتان را آن‌طور که هستید نپذیرید، نمی‌توانید خودتان را در معرض تغییر قرار دهید. به عبارتی فرد نمی‌تواند مکانی را ترک کند، قبل از اینکه به آن مکان برسد. در مورد هیجان نیز فرد باید آن را تجربه کند و سپس آن را درمان کند. حتی جنبه‌هایی از فرد که می‌خواهند تغییر کند، باید ابتدا

دل‌بستگی ایجاد می‌شود و ادامه پیدا می‌کند (Johnson & Greenberg, 1985). زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار بسیار مبتنی بر نظریه دل‌بستگی است و پریشانی زناشویی را از منظر دل‌بستگی مشاهده می‌کند. در این راستا مطالعات متعددی انجام شده تا اثربخشی آن را در بسترها و موقعیت‌های مختلفی که زوجین آن را تجربه می‌کنند، بسنجد؛ برای نمونه در ارتباط با تروما و اختلال استرس پس از سانحه (Weissman, N., Batten, S. V., Rheem, K. D., Wiebe, S. A., Pasillas & et al, 2017؛ Greenman & Johnson, 2012)، مسائل جنسی (Simakhodskaya & Johnson & Zuccarini, 2009) و خیانت (Johnson, Moran, 2018)؛ Dalglish & Makinen, 2012). رویکرد متمرکز بر هیجان هم به‌صورت فردی و هم گروهی برای اختلال افسردگی، کیفیت زندگی و اختلال استرس پس از سانحه (Post-traumatic stress disorder) موثر است و شامل روش‌های مبتنی بر فعال کردن هیجان قوی اولیه‌ای است که در یک زمینه‌ی ارتباطی همدلانه برقرار می‌شود. این نوع درمان، همچنین تعیین‌کننده‌ی کلیدی برای سازمان‌دهی خود می‌باشد (Greenberg & Watson, 2006). یافته‌های اخیر رابطه‌ی روشن بین هیجان مثبت و تاب‌آوری روانی (Psychological Resilience) را نشان می‌دهد. هیجان مثبت، حل مشکلات را با استفاده از تفکری انعطاف‌پذیرتر، خلاقانه‌تر و کارآمدتر بهبود می‌بخشد. خلاقیت همراه با شوخی و سرگرمی مرتبط با هیجان، مانند شادی و علاقه، افراد را برای یادگیری بیشتر ترغیب می‌کند که این امر به آنها برای اضافه کردن به منابع فردی و اجتماعی در آینده کمک می‌کند. فردریکسون (Fredrickson, 2001) دریافت که هیجان مثبت، تاب‌آوری را از طریق خنثی کردن هیجان منفی افزایش می‌دهد (Greenberg & Watson, 2006). از دیدگاه رویکرد هیجان‌مدار، تغییر بوسیله آگاهی از هیجان، ابراز هیجان، تنظیم هیجان، تأمل در هیجان و تصحیح تجربه هیجانی در فضای رابطه همدلانه‌ای که این فرایندها را تسهیل می‌کند، رخ می‌دهد (Greenberg & Watson, 2006).

سه مرحله مهم آگاهی از هیجان‌ات مشکل‌ساز: اولین مرحله تغییر، آگاهی از هیجان است. آگاهی به این معنی است که فرد

زناشویی بودند. پس از ارائه توضیحات در مورد طرح آزمایش، تعداد ۴۲ نفر ایشان حاضر به همکاری در این طرح شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون پرسشنامه‌های بهزیستی اجتماعی و افسردگی، براساس تعداد متداول در پژوهش‌های آزمایشی که بین ۷ تا ۱۵ شرکت‌کننده است و با نظر اساتید رشته، ۲۰ نفر ایشان که پایین‌ترین نمرات در بهزیستی اجتماعی و بالاترین نمرات را در افسردگی داشتند انتخاب شده و به‌طور تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) تقسیم شدند. لازم به‌ذکر است که به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که داده‌ها محرمانه مانده و صرفاً برای اهداف پژوهشی از آنها استفاده خواهد شد.

#### ابزار سنجش

پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory-II): نسخه‌ی دوم پرسشنامه افسردگی بک یکی از معروف‌ترین و متداول‌ترین ابزارهای خودگزارش‌دهی جهت غربالگری افسردگی در افراد بالای ۱۳ سال است. این پرسش‌نامه به دو صورت ۲۱ آیتمی و ۱۳ آیتمی موجود می‌باشد و قابلیت سنجش نوع و شدت افسردگی را نیز دارد. طاهری تنجانی، گرمارودی، آزادبخت، فکری زاده و همکاران (Taheri Tanjani, Garmaroudi, Azadbakht, Fekrizadeh, hamidi & et al 2014) با اجرای این پرسشنامه روی ۲۳۳ نفر از سالمندان منطقه یک شهر قم که به‌طور تصادفی انتخاب شده بودند، به این نتیجه رسیدند که ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای ۰/۸۱ و ثبات داخلی آزمون (پایایی) نیز با روش آلفای کرونباخ و تنصیف به‌ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۶۴ می‌باشد. در بررسی روایی همگرا، پرسشنامه بک از طریق سنجش همبستگی آن با نمره کل بدست‌آمده از پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی (The General Health Questionnaire-28) بررسی شد که نمره آن، ۰/۸ بدست آمد (Taheri Tanjani & et al, 2014).

دو نمونه از سوالات این پرسشنامه: سوال یک: ۰ غمگین نیستم. ۱ غمگین هستم. ۲ غم دست بردار نیست. ۳ تحملم را از دست داده‌ام. سوال دو: ۰ به آینده امیدوارم. ۱ به آینده امیدی ندارم. ۲ احساس می‌کنم آینده امیدبخشی در انتظارم

پذیرفته و در آغوش کشیده شوند. بنابراین تغییر خود، همیشه پس از پذیرش خود می‌آید (Greenberg, 2015).

در مجموع باتوجه به میزان شیوع خیانت زناشویی که نمی‌توان آن را ناچیز و بی‌اهمیت دانست، و نیز باتوجه به شیوع بیشتر خیانت زناشویی در میان مردان، لازم است نسبت به مداخلات مؤثر به‌منظور بهبود سلامت روان و بهزیستی اجتماعی زنان خیانت‌دیده پرداخته شود. همچنین باتوجه به اینکه در کشور ما همسرانی هستند که باوجود خیانت همسر، خواهان ادامه زندگی با او هستند و در راه انطباق با این وضعیت و شروع زندگی با دیدگاهی جدید و آگاهی بیشتر نیاز به خدمات مشاوره دارند، وجود رویکردهای اثربخش برای این کار اهمیت ویژه‌ای دارد. براین اساس هدف این پژوهش بررسی اثر بخشی آموزش رویکرد هیجان مدار به شیوه گروهی بر افسردگی و بهزیستی اجتماعی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بوده است. فرضیه‌های این پژوهش عبارت بودند از: فرضیه شماره یک: آموزش رویکرد هیجان مدار به شیوه گروهی بر افسردگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است. فرضیه شماره دو: آموزش رویکرد هیجان مدار به شیوه گروهی بر بهزیستی اجتماعی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است.

#### روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش با توجه به هدف کاربردی و شیوه اجرا، از نوع شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بوده است. جامعه آماری در این پژوهش «کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه هفده شهر تهران با مشکل اختلال در بهزیستی اجتماعی و افسردگی ناشی از خیانت همسر» در سال ۱۳۹۷ بود. تشخیص اختلال در بهزیستی اجتماعی و افسردگی به‌دلیل خیانت همسر بوسیله نمرات دو پرسشنامه افسردگی بک و بهزیستی اجتماعی کیز انجام شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع هدفمند بوده است. از میان ۲۴۰ مراجعه‌کننده‌ای که در ماه‌های دی، بهمن و اسفند ۱۳۹۷ به مرکز مشاوره آموزش و پرورش در منطقه ۱۷ تهران مراجعه کرده بودند، تعداد ۵۸ نفر ایشان دارای مشکل خیانت

نیست. ۳ کمترین روزنه امیدواری ندارم.

**پرسشنامه بهزیستی اجتماعی:** پرسشنامه ۳۳ گویه‌ای بهزیستی اجتماعی توسط کیز (Keyes, 1998) براساس مدل نظری او از سازه بهزیستی اجتماعی تهیه شده است. او طی دو مطالعه بر روی دو نمونه ۳۷۳ و ۲۸۸۷ نفری در آمریکا با استفاده از تحلیل عوامل، مدل ۵ بعدی به کار رفته در پرسشنامه خود را از نظر تجربی مورد تأیید قرار داده است. در این مقیاس، ۶ گویه مربوط به عامل مشارکت اجتماعی (۳، ۴، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۲)، ۷ گویه مربوط به عامل انسجام اجتماعی (۲، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۶، ۲۱)، ۷ گویه مربوط به عامل پذیرش اجتماعی (۶، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱)، ۶ گویه مربوط به عامل همبستگی اجتماعی (۱، ۱۱، ۱۳، ۲۰، ۲۲، ۲۹، ۳۳) و ۷ گویه مربوط به عامل شکوفایی اجتماعی (۵، ۷، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۵، ۳۰) است. کیز (Keyes, 1998) جهت پاسخگویی از یک مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ درجه‌ای استفاده کرده است. اوجهت بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد که میزان ضرایب آن در مطالعه اول برای ابعاد انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی به ترتیب برابر با: ۰/۵۷، ۰/۶۹، ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ بدست آمد که ضرایب قابل قبولی است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان‌دهنده برازش خوب مدل پنج عاملی بوده است (Saffarinia, Tadriz Tabrizi & Aliakbari Dehkordi, 2015). صفاری نیا و همکاران (Saffarinia & et al, 2015) برای بررسی خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی، انواع مختلفی از اعتبار و روایی را مدنظر قرار دادند. جهت بررسی روایی، از روایی محتوای سازه و روایی عاملی استفاده شد. جهت بررسی روایی محتوا، نسخه ترجمه شده پرسشنامه در اختیار هشت نفر از اساتید گروه روان‌شناسی قرار گرفت که آن را از نظر روایی محتوا تأیید کردند. به منظور بررسی روایی سازه، ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل مورد محاسبه قرار گرفت که طبق نتایج بدست آمده، تمام مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی با نمره کلی این مقیاس رابطه معنادار داشتند. در مجموع الگوی ضرایب همبستگی نشان داد که روابط درونی خوبی بین مؤلفه‌ها وجود دارد.

به منظور بررسی روایی عاملی و برازش پرسشنامه در جامعه ایرانی، از روش تحلیل عامل تأییدی با استفاده از نرم‌افزار لیزرل ۸/۵ استفاده شد. مقدار شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب و ریشه مجذورات میانگین باقی‌مانده به ترتیب برابر با ۰/۰۶ و ۰/۰۷ بدست آمد که می‌توان گفت نشان‌دهنده برازش متوسط مدل است. مقادیر شاخص نیکویی برازش و شاخص تعدیل‌شده نیکویی برازش نیز به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۸۳ بود که نشان می‌دهد مدل از برازش متوسط برخوردار است. همچنین مقدار شاخص برازش تطبیقی برابر با ۰/۹۱ و مقدار شاخص برازش رشدی برابر ۰/۹۱ مشخص شد که نشان‌دهنده برازش خوب مدل است. در فرایند بررسی اعتبار پرسشنامه نیز از روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شد. میزان همبستگی میان نتایج دوبار اجرای پرسشنامه برابر با ۰/۸۲۴ است که نشان‌دهنده اعتبار رضایتبخش آن است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بهزیستی اجتماعی برای کل شرکت‌کننده‌ها ۰/۷۶۱ بدست آمد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مولفه‌ها از نظر روان‌سنجی مطلوب بود. دو نمونه از سوالات پرسشنامه: ۱- احساس میکنم به چیزی که آن را جامعه می‌نامم، تعلق ندارم. ۲- دنیا برای من بیش از اندازه پیچیده است.

### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

از میان ۲۴۰ مراجعه‌کننده‌ای که در ماه‌های دی، بهمن و اسفند ۱۳۹۷ به مرکز مشاوره آموزش و پرورش در منطقه ۱۷ تهران مراجعه کرده بودند، تعداد ۴۲ نفر از زنانی که با مشکل خیانت زناشویی همسرشان روبرو بودند، حاضر به همکاری در این طرح شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون پرسشنامه‌های بهزیستی اجتماعی و افسردگی، ۲۰ نفر ایشان که پایین‌ترین نمرات در بهزیستی اجتماعی و بالاترین نمرات را در افسردگی داشتند انتخاب شده و به‌طور تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) تقسیم شدند. به منظور رعایت نکات اخلاقی پژوهش، رضایت شرکت‌کنندگان جلب شد و این امکان به آنها داده شد تا در هر لحظه از پژوهش که دیگر مایل به همکاری نبودند، انصراف دهند. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که داده‌ها محرمانه مانده و صرفاً برای اهداف

پژوهشی از آنها استفاده خواهد شد. برنامه مداخله در این پژوهش شامل پروتکل رویکرد برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و نیز تحلیل کواریانس و از نرم‌افزار «بسته آماری برای علوم اجتماعی» جدول شماره یک آمده است: نسخه ۲۳ (SPSS) استفاده شد.

جدول ۱: محتوای آموزشی جلسات مداخله

جلسه	هدف و روش
اول	<ul style="list-style-type: none"> <li>• معرفی اعضای گروه و شرح مختصری درمورد خودشان</li> <li>• وضع قوانین جلسات با مشارکت و نظرخواهی اعضا.</li> <li>• توضیح مختصر درباره پرسشنامه افسردگی بک و بهزیستی اجتماعی کیز و اجرای آن (پیش‌آزمون).</li> <li>• آشنایی با انواع دلبستگی و اثرات آن بر روابط جنسی و ارتباط زناشویی.</li> <li>• آشنایی با ترس از صمیمیت و عشق‌ورزی با توجه به نظریه جانسون.</li> <li>• بازگویی زبان عشق بزرگسالی که باعث افزایش خزانه عاطفی در زندگی زناشویی می‌شود.</li> </ul>
دوم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارائه تعریفی از صمیمیت و انواع آن در زندگی.</li> <li>• بررسی هراس زن و مرد از صمیمیت.</li> <li>• آشنایی با راهکارهای افزایش صمیمیت و خودافشاگری</li> <li>• مفهوم‌سازی مجدد عشق و مشکلاتی که مانع از صمیمی شدن زوج‌ها می‌شود.</li> <li>• بیان انواع عشق و اثرات آن بر صمیمیت و هیجان زندگی زناشویی.</li> </ul>
سوم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• آشنایی با سبک‌های ارتباطی مانند: صحبت کردن رسمی، سلطه‌گرانه، خصمانه، اکتشافی، صریح و بازگویی میزان صمیمیت و افشاگری در هریک از سبک‌ها و تاثیر آن بر میزان صمیمیت</li> <li>• آشنایی با منشأ تعارضات و سبک‌های شایع حل تعارض.</li> </ul>
چهارم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• آشنایی با سیستم‌های زناشویی (سبک‌های کناره‌گیر، تعقیب‌کننده و هر دو کناره‌گیر و یا هر دو تعقیب‌کننده).</li> <li>• ارائه مداخله در سیستم زناشویی.</li> </ul>
پنجم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تشویق به ابراز احساسات و خواسته‌های خود.</li> <li>• شناسایی احساسات بیان‌نشده.</li> <li>• رهنمودهایی برای بیان خواسته‌ها و نیازها به همسر در زندگی مشترک.</li> </ul>
ششم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شیوه برخورد با انتقاد همسر و ابراز صریح و صادقانه خواسته‌ها.</li> <li>• چگونگی محدود کردن آسیب‌ها درمقابل همسر تغییرناپذیر و انتقادکننده.</li> </ul>
هفتم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تقویت متقابل و ارائه راهکارهای افزایش هیجان و داشتن لحظات صمیمانه پایدار میان زوجین.</li> <li>• کاهش کناره‌گیری در روابط.</li> <li>• شناسایی موانع تقویت متقابل.</li> </ul>
هشتم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بررسی دلایل قطع رابطه به‌دلیل سیستم زناشویی کناره‌گیر- کناره‌گیر و دیدگاه منفی افرادنسبت به اصلاح رابطه.</li> <li>• ارائه راهکارهای بازگشت به ارتباط غنی جنسی و یا ساختن رابطه‌ای که هیچ‌گاه تجربه نشده است.</li> <li>• آشنایی با اثرات رابطه جنسی بر سلامت جسمی و کیفیت زندگی.</li> </ul>
نهم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• آموزش پذیرفتن اموری که نمی‌توان تغییر داد.</li> <li>• شناسایی اهداف و ارزش‌های تصدیق‌نشده خود و ارزیابی قابلیت اجرایی و امکان تعهد به آنها.</li> <li>• تمرکز بر تغییر خود به‌جای تمرکز بر دیگری</li> </ul>

یافته‌ها

شرکت‌کننده دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۳ نفر دارای میانگین (و انحراف استاندارد) شرکت‌کنندگان در این پژوهش تحصیلات دیپلم، ۱۴ نفر فوق‌دیپلم و لیسانس، و ۱ نفر دارای تحصیلات تکمیلی بود. که از این میان ۲ (۶،۲) با دامنه ۲۵ تا ۵۰ سال بود. ۳۲،۵۵

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش پیش از مداخله

متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	گروه	میانگین	معیار انحراف	میانگین
افسردگی	کنترل	۳۸،۷	۷،۵۱	کنترل
	آموزش	۴۲،۹	۷،۵	آموزش
بهزیستی اجتماعی	کنترل	۷۶،۸	۱۰،۲۷	کنترل
	آموزش	۸۱،۳	۲،۹۸۳	آموزش
				معیار انحراف
				معیار
				۶،۶۸
				۶،۲۲
				۸،۷
				۲۱،۵۹

متغیری و چند متغیری ها دارای توزیع نرمال باشد. نمودار پراکنندگی نمرات در هر دو متغیر افسردگی و بهزیستی اجتماعی نشان داد که بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) و پس‌آزمون متغیرهای وابسته افسردگی و بهزیستی اجتماعی، رابطه خطی وجود دارد و پیش فرض رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیرهای وابسته افسردگی و بهزیستی اجتماعی رعایت شده است. همچنین طبق نتایج آزمون لوین ( $p > 0.05$ ) برابری واریانس‌ها برقرار بوده و اجرای آزمون تحلیل کواریانس امکان پذیر است. همچنین نتایج بررسی مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای وابسته ( $p > 0.05$ ) نشان داد این مفروضه رد نشده و در نتیجه پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل کواریانس است.

طبق جدول شماره ۲ که میانگین دو گروه کنترل و آزمایش را در متغیرهای افسردگی و بهزیستی اجتماعی نشان می‌دهد، میانگین افسردگی در پس‌آزمون گروه‌آزمایشی کاهش یافته است. همچنین میانگین بهزیستی اجتماعی در پس‌آزمون گروه آزمایشی شاهد افزایش بوده است. این درحالی است که میانگین افسردگی و نیز بهزیستی اجتماعی گروه کنترل در پس‌آزمون اندکی افزایش داشته است. لازم به ذکر است که جدول شماره دو صرفاً توصیف متغیرهاست و به منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها از آزمون‌های آمار استنباطی استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کواریانس<sup>۱</sup> پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت: ۱. وجود رابطه خطی (خط مستقیم) بین متغیرهای وابسته که با بررسی نمودارهای پراکنندگی بین هر جفت از متغیرهای وابسته صورت می‌گیرد. ۲. داده‌های تک

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کواریانس با متغیر وابسته افسردگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	۴۵۲۲،۶۰۶	۱	۴۵۲۲،۶۰۶	۱۶۷،۷۳۳	۰.۰۰۰	۰.۰۹۲۸	۱،۰۰۰
خطا	۴۵۸،۳۷۲	۱۷	۲۶،۹۶۳	-	-	-	-

۱. ANCOVA

طبق نتایج جدول ۳ و با توجه به مقدار  $F=167,73$  و همچنین با توجه به اینکه سطح معنی‌داری آزمون در سطح اطمینان ۰/۹۹ کمتر از ۰/۰۱ است (۰,۰۰۰)، بنابراین می‌توان گفت آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر افسردگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر است. پس فرضیه اول تایید شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کواریانس با متغیر وابسته بهزیستی اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	۹۲۳۷,۲۷۱	۱	۹۲۳۷,۲۷۱	۳۹,۲۳۹	۰,۰۰۰	۰,۶۳۴	۰,۹۹۹
خطا	۴۰۰۲,۰۲۴	۱۷	۲۳۵,۴۱۳	-	-	-	-

اعتمادی (Arinfar & Etemadi, 2016)؛ نظیری و تکبیری (Naziri & Takbir, 2016)؛ اخوان بی‌تقصیر و همکاران (Akhavan Bitaghsir & et al, 2016)؛ حسن‌آبادی و همکاران (Hassanabadi & et al, 2011)؛ لاک و لوی (Lock & Levi, 2017)؛ دالگلیش و همکاران (Dalglish & et al, 2015)؛ و ماکینن و جانسون (Makinen & Johnson, 2006) که اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر بهزیستی اجتماعی را مورد تأیید قرار داده بودند، هماهنگ است.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت افسردگی و خشم در زنانی که با مشکل خیانت زناشویی همسرشان روبرو شده‌اند، موجب بروز هیجان‌انات ثانویه شدید از سوی ایشان می‌شود. در واقع زنان حاضر در گروه‌های آزمایشی، اطلاع از خیانت همسر را به‌اندازه شنیدن خبر مرگ او، تنش‌زا عنوان می‌کردند. هیجان‌اتی که زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر با آن روبرو هستند عبارتند از: ترس، غم، حقارت، احساس دوست‌داشتنی نبودن، تنهایی، گیجی، انتقاد از خود، و احساس شکست و ناامیدی.

از سوی دیگر هرچند در زمان مرگ همسر، اطرافیان به یاری فرد آسیب‌دیده می‌روند و همین حس همدلی اطرافیان در بهبود علائم افسردگی و اضطراب و بهزیستی اجتماعی موثر است، اما در مساله خیانت همسر، گاه اطرافیان به نوعی فرد آسیب‌دیده از خیانت را مقصر دانسته و او را به ضعف در روابط و کم‌کاری نسبت به همسرش متهم می‌کنند.

رویکرد هیجان‌مدار برای افسردگی، به بیماران کمک می‌کند تا تاب‌آوری بیشتری پیدا کرده و توانایی خود برای گذر از این

طبق نتایج جدول شماره ۴ و با توجه به مقدار  $F=39,22$  و همچنین با توجه به اینکه سطح معنی‌داری آزمون در سطح اطمینان ۰/۹۹ کمتر از ۰/۰۱ است (۰,۰۰۰) بنابراین می‌توان گفت آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر بهزیستی اجتماعی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر است. پس فرضیه دوم تایید شد.

#### بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش بررسی اثر بخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار به‌شيوه گروهی بر افسردگی و بهزیستی اجتماعی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در منطقه ۱۷ شهرستان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش رویکرد هیجان‌مدار به‌شيوه گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی اجتماعی در میان زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر موثر است. هرچند پیش از این پژوهش‌هایی در مورد بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود علائم روان‌شناختی فرد خیانت‌دیده انجام شده، اما تاکنون پژوهشی در مورد وضعیت بهزیستی اجتماعی زنان آسیب‌دیده از خیانت و نیز در مورد اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار نشده است. نتایج این پژوهش با نتایج بدست آمده از سودانی و همکاران (Soudani & et al, 2012)؛ آلدرد و همکاران (Alder & et al, 2017)؛ و گلدمن و همکاران (Goldman & et al, 2006) که اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار را بر افسردگی تأیید کرده بودند، همخوانی دارد. همچنین با نتایج پژوهش‌های وکیلان و بستان (Vakilian & Bostan, 2017)؛ آرین‌فر و



سلامت محله‌ها برای طیف‌های مختلف زنان برگزار شود تا ایشان بتوانند متناسب با مشکلات زندگی روزمره خود، از این رویکرد استفاده کنند. همچنین لازم به ذکر است که یافته‌های این پژوهش محدود به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر در منطقه ۱۷ شهر تهران در سال ۱۳۹۷ است و لازم است در تعمیم آن به گروه‌های دیگر احتیاط لازم صورت گیرد.

#### منابع

- Akhavan Bitagsir, Z., Sanaei Zaker, B., Nawabi Nejad, Sh., & Farzad, V. (2016). Effectiveness of Emotional Focused Couple Therapy on Satisfaction and Marital Adjustment in Couples. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 14 (3), 324-330. (Persian).
- Alder, M., Dyer, J., Sandberg, J., Davis, S., & Holt-Lunstad, J. (2017). Emotionally-focused therapy and treatment as usual comparison groups in decreasing depression: A clinical pilot study. *American Journal of Family Therapy*, 46(1), 1-15.
- Arinfar, N., & Etemadi, A. (2016). Comparison of the effectiveness of integrated couple therapy and emotional therapy on marital intimacy in couples injured of Marital infidelity. *Counseling researches*, 15 (59), 7-37. (Persian).
- Bird, M., Butler, M., & Fife, S. (2007). The Process of Couple Healing Following Infidelity. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 6(4), 1-25.
- Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess, M. M., Lafontaine, M., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting Change in Marital Satisfaction Throughout Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(3), 276-291.
- Department of Health (2004). *At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health*. A report from the Chief Medical Officer. London: HMSO.
- Drigotas, S., & Barta, W. (2001). The cheating heart: scientific exploration of infidelity. *Current directions in psychological science*, 10(5), 177-180.

بیماری را مورد تأیید قرار دهند. این روش با توانمند کردن آنها در تنظیم هیجان‌ات خود و با ارائه مبتنی بر احساس، برای گذر از بیماری به آنها کمک می‌کند تا دوباره خود را مورد تأیید قرار داده و نسبت به توانایی‌های خود باورمند شوند. این روش به آنها کمک می‌کند احساس خود را به صورت نمادین درآورده و راه‌هایی سازنده برای برخورد با احساسات خود بیابند. درمانگران تغییر را از طریق کمک به بیماران برای روشن‌ساختن احساس خود و خنثی‌سازی راه‌های ناسازگارانه در پاسخ به احساسات دردناک به انجام می‌رسانند. آموزش رویکرد هیجان‌محور می‌تواند با توصیف هیجان‌ات اولیه و ثانویه و شیوه تفکیک این دو از هم، در کاهش هیجان‌ات منفی این افراد نقش مهمی ایفا کند. علاوه بر این، حضور در جمع زنان دیگری که با این مسئله مواجه شده بودند، به ارتقای سطح همدلی ایشان و بهبود افسردگی کمک می‌کند.

در مورد آسیبی که در پی خیانت زناشویی همسر به بهزیستی اجتماعی زنان وارد می‌شود، می‌توان به گفته زنان شرکت‌کننده در گروه آموزشی اشاره کرد که عنوان می‌کردند در پی آگاهی از خیانت همسر، احساس بی‌کفایتی و کاهش اعتماد به نفس باعث می‌شد که روابط با آشنایان و دوستان کاهش پیدا کند. افسردگی نیز مزید بر علت بود و بر روابط اجتماعی اثر منفی داشت. حضور در گروه آزمایش و نیز آشنایی با رویکرد هیجان‌محور از آن رو که روی احساسات مثبت فرد کار می‌کند، بر بهزیستی اجتماعی این افراد نیز تأثیر مثبت داشت. در واقع این رویکرد همچنین در کمک به افراد برای اصلاح روابط تنش‌زا کاربرد دارد؛ زیرا معطوف به هیجان‌ات و دلبستگی در افراد می‌باشد. در این رویکرد از الگوهای بازسازی واکنش‌های هیجانی افراد نسبت به یکدیگر استفاده می‌شود. با پیگیری این روش، افراد قادر به خلق مرزهایی امن‌تر در روابط بین‌فردی خود خواهند بود. این مرزها، با ایجاد تطابقی انعطاف‌پذیر، دوره‌های گذار را فراهم کرده و در نتیجه برخی مشکلات مانند افسردگی را بهبود می‌دهند.

از آنجا که زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر در بسیاری از موارد مایل به طرح مشکل خود نیستند و آن را نقطه ضعفی در روابط اجتماعی خود ارزیابی می‌کنند، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی رویکرد هیجان‌مدار در خانه‌های

- University of Semnan, Faculty of Humanities. (Persian).
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985). The Differential Effectiveness of Experiential and Problem Solving Interventions in Resolving Marital Conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(2), 175-184.
- Johnson, S., & Zuccarini, D. (2009). Integrating sex and attachment in Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 431-445.
- Johnson, S. M., Simakhodskaya, Z., & Moran, M. (2018). Addressing issues of sexuality in couples therapy: Emotionally Focused Therapy meets sex therapy. *Current Sexual Health Reports*, 10(2), 65-71.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 61(2), 121-140.
- Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing. *Am Psychol*, 62(2), 95-108.
- Keyes, C. L. M., & Shapiro, A. D. (2004). *Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology*. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *The John D. and Catherine T. MacArthur foundation series on mental health and development. Studies on successful midlife development. How healthy are we?: A national study of well-being at midlife* (p. 350-372). University of Chicago Press.
- Levine, S. (2005). A Clinical Perspective on Infidelity. *Sexual and Relational Therapy*, 20(2): 143-153.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Lock, M., & Levi, A. (2017). *The Effects of Emotion Focused Therapy and Narrative Therapy on Increasing Marital Satisfaction in Couples who have Experienced Recurrent Marital Infidelity*. 15th annual spfc research conference.
- Makinen, J.A., & Johnson, S.M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: steps toward forgiveness and Fife, S. T., Weeks, G. R., & Stellberg-Filbert, J. (2013). Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: An interpersonal model. *Journal of Family Therapy*, 35(4), 343-367.
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S., & Pos, A. E. (2005). Depth of emotional experience and outcome. *Psychotherapy research*, 15(3), 248- 260.
- Goldman, R. N., Greenberg, L., & Angus, L. S. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Journal of Psychotherapy Research*, 16(5), 537-549.
- Gordon, K.C., Baucom, D.H., & Snyder, D.K. (2008). Optimal Strategies in Couple Therapy: Threatening Couple Dealing with the Trauma of Infidelity. *Contemporary Psychotherapy*, 38,151-160.
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion- focused therapy: coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American psychological association.
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy: Principles and foundations*. Translated by Habibollah Akbari and Tahereh Rafie, Tehran: Bat Publications. (Persian).
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy*. New York, NY: Guilford press.
- Greenberg, L., & Watson, J. (2006). *Emotion-focused therapy in depression*. Translated by Mohammad Arash Ramezani et al, Tehran: Tazkiyeh. (Persian).
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2012). United we stand: Emotionally Focused Therapy for couples in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68(5), 561-569.
- Hassanabadi, H., Mojarad, S. & Sultanifard, A. (2011). The Evaluation of Emotionally Focused Therapy (EFT) on Marital Adjustment and Positive Feelings of Couples with Extramarital Relations. *Research in clinical psychology and counseling*, 2 (1), 25-38. (Persian).
- Haidar, M. (2014). *Investigating the Effectiveness of Spiritual Therapy and Reality Therapy in Anxiety, Depression, and Stressful in injured Couples after Marital Infidelity*. Master's Thesis, Islamic Azad

- infidelity. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 10 (4), 258-268. (Persian).
- Taheri Tanjani, P., Garmaroudi, Gh. R., Azadbakht, M., Fekrizadeh, Z., hamidi, R., Fathizadeh, SH., & Gheisvandi, E. (2014). Validity and reliability Beck Depression Inventory-II among the Iranian elderly Population. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22 (1), 189- 198. (Persian).
- Vakilian, S., & Bostan, n. (2017). *The effectiveness of group training of emotional focused couple's therapy on improving marital intimacy*. Fifth National Conference on Strategies for the Development and Promotion of Educational Sciences, Psychology, Counseling and Education in Iran. (Persian).
- Weissman, N., Batten, S. V., Rheem, K. D., Wiebe, S. A., Pasillas, R. M., Potts, W., & Dixon, L. B. (2017). The effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy with veterans with PTSD: A pilot study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(1), 25-41.
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalglish, T. L., & Makinen, J. A. (2012). 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.
- reconciliation. *Journal of Consult Clin Psychol*, 74(6), 1055-64.
- Namani, E., Mohammadipour, M., & Nouri, J. (2017). The effectiveness of group therapy on emotional forgiveness Internationalism and hope in divorced wome. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 8 (29), 57-78. (Persian).
- Naziri, Q., & Takbir, Sh. (2016). *The Effectiveness of emotional focused couple's therapy on improving marital adjustment and reducing anger in couples with marital infidelity problems*. Ninth International Congress of Psychotherapy (Asian Conference on Cultural Values). (Persian).
- Radzyk, J. (2015). *Evaluation of a new Social Well-Being questionnaire*. Bachelor thesis Psychology. Department of Psychology. Health & Technology. University of Twente, Netherlands. PP 1-54.
- Ranjbar, A. (2014). *Effectiveness of group training of the emotional focused approach on quality of life, marital adjustment, positive and negative emotions of injured women in East Isfahan*. Master Thesis, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Faculty of Educational Sciences and Psychology. (Persian).
- Saffarinia, M., Tadriz Tabrizi, M., & Aliakbari Dehkordi, M. (2015). Exploring the validity, Relibility of Social Well-being Questionnaire in Men and Women Resident in Tehran City. *Educational Measurement*, 18 (5), 115-11. (Persian).
- Soudani, M., Karimi, J., Mehrabizadeh, M., Neisi, A. (2012). Effectiveness of emotion oriented couple therapy on reducing the damage caused by marital