

مقایسه اثربخشی درمان پردازش‌شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اعتماد بین‌فردی، بخشش بین‌فردی و صمیمیت زنان آسیب‌دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر

چکیده: پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی درمان پردازش‌شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اعتماد بین‌فردی و صمیمیت زنان آسیب‌دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر بود. این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بودند، ۴۲ نفر به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (هرگروه ۱۴ نفر). دو گروه درمانی هر یک به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخلات درمانی را دریافت نمودند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت ننمود. ابزار پژوهش پرسشنامه اعتماد در روابط بین‌فردی رمپل و هولمز^۱، بخشش بین‌فردی احتشام‌زاده و صمیمیت واکر و تامپسون^۲ بود. داده‌های پژوهش با روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام گرفت. نتایج نشان داد هر دو روش درمان در بهبود متغیرهای اعتماد در روابط بین‌فردی، بخشش بین‌فردی و صمیمیت در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر با گروه گواه تفاوت معنادار است ($p < 0/01$). همچنین در مقایسه دو روش درمان، مداخله درمان پردازش‌شناختی اثربخش‌تر از درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در متغیرهای پژوهش بود.

کلید واژه‌ها: پردازش‌شناختی، کارآمدی هیجانی، اعتماد، بخشش، صمیمیت

^۱ Rempel & Holmes

^۲ walker, Thompson

مقدمه

خانواده یکی از فطری‌ترین گروه‌هایی که در آن نیازهای عاطفی مادی و معنوی انسان تأمین می‌شود. تشکیل خانواده، می‌تواند بستر حمایت، صمیمیت، لذت، تقویت همکاری، شفقت، اتحاد، محبت و مسئولیت‌پذیری درون ساختار خانواده باشد و یا منجر به اختلافات زناشویی و در نتیجه نارضایتی شود (عامری و سعادت مرعشیان، ۲۰۲۳). پیوند زناشویی زوج‌ها همواره با تهدیدهای زیادی مواجه بوده است و پیمان‌شکنی همسر به عنوان یکی از مهمترین تهدیدات خانواده‌های امروزی به شمار می‌رود (یوان و ویزر، ۲۰۱۹).

امروزه تعریف‌های متعددی از پیمان‌شکنی زناشویی توسط درمانگران خانواده ارائه شده است. از نظر آنان پیمان‌شکنی، دل‌بستگی ایمن زوج‌ها را تهدید و نیازهای دل‌بستگی و ترس ایشان را بیش از پیش فعال می‌سازد، در واقع مواجهه زوج‌ها با پیمان‌شکنی، زمینه‌ساز بحران‌هایی است که در روابط عاطفی همسران اختلال ایجاد می‌کند و پیوندهای ارتباطی و ایمن را تخریب می‌کند (دهقانی، اصلانی، امان‌الهی و رجبی، ۲۰۲۰). در پیمان‌شکنی، یک شریک زندگی صمیمیت جنسی و عاطفی را با شخصی خارج از حوزه زناشویی تقسیم می‌کند و معمولاً منجر به نقص تعهد و از بین رفتن اعتماد در روابطشان می‌شود (گارزا، ۲۰۲۰). پیمان‌شکنی یکی از شایع‌ترین آسیب‌های کارکردی در بین زوج‌ها است و در سطح جامعه از گستردگی مفهومی و نظری زیادی برخوردار است، بنابراین دست‌یابی به یک تعریف مشترک که در تمامی جوامع و فرهنگ‌ها مورد پذیرش قرارگیرد امکان‌پذیر نیست (ویسرو و وگل^۱، ۲۰۱۵).

آمارهای متعدد در سال‌های اخیر بیانگر افزایش پیمان‌شکنی در بین افراد متأهل است و بیش از ۳۰-۶۰ درصد از مردان و ۵۰-۲۰ درصد از زنان حداقل در یک رابطه فرازناشویی شرکت کرده‌اند که پیامدهای شدیدی همچون تعارض زناشویی و طلاق یا سوء استفاده‌های جنسی و جسمی شود و یا فرزندان خانواده را تحت تأثیر قرار دهد (لیسمن و هولمن^۲، ۲۰۲۱؛ نیک‌نژادی و

^۱ Weiser & Weigel

^۲ Lisman & Holman

همکاران، ۱۴۰۲). از نظر اومارزو، میلر، شولتز و تیمرمن^۱ (۲۰۱۲) روابط فرازناشویی منجر به آسیب جدی در روابط بین فردی در زوجین، بروز نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب و همچنین احساساتی مانند افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسر آسیب‌دیده می‌شود و با ایجاد نگرش منفی نسبت به همسر پیمان‌شکن، همسر آسیب‌دیده دیگر نمی‌تواند مانند گذشته به همسر خود اعتماد و در رابطه با او احساس امنیت کند و بدنبال بهانه‌جویی، انتقاد و پرخاشگری نسبت به همسر خود برمی‌آید (ذوالرحیم، واحدی و محب، ۱۴۰۰). با از دست دادن اعتماد در رابطه با همسر پیمان‌شکن، فرد آسیب‌دیده دیگر همسر خود را برای پاسخگویی به نیازهای خود در دسترس نمی‌داند و پیامدهای نامطلوب آن می‌تواند سبب ایجاد اختلال در فرایند بخشش و بازگشت به روابط عاطفی و صمیمیت در زوجین شود (آسایش، گلپاشا، باهنر، ۱۴۰۰).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد بخشش تأثیر بسزایی در سلامت روانی و کیفیت روابط بین فردی دارد، بین بخشش و رضایت از زندگی افراد رابطه وجود دارد و باعث بهبود و ارتقای زندگی زناشویی می‌شود (لینلی و جوزف؛ شعاع کاظمی، ۲۰۱۷). در پیمان‌شکنی همسر صمیمیت در رابطه با همسر پیمان‌شکن تضعیف می‌شود، صمیمیت متشکل از چهار عنصر؛ حس اعتماد به طرف مقابل، احساس امنیت، ارتباط مؤثر با همسر، عدم نگرانی در مورد صمیمی شدن در رابطه است. این در حالی است که که در پیمان‌شکنی هر چهار عنصر صمیمیت تخریب می‌شود، اعتماد و امنیت بین زوجها از بین می‌رود و خط قرمزها شکسته می‌شود (ذوالفقاری، محمدخانی، مهدویان و اکبری، ۱۴۰۰). با توجه به اینکه پیمان‌شکنی مهمترین عامل تهدید کننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط است و سلامت خانواده را با چالش مواجه می‌کند (اولامیچوون، اودیمنگیو و چمهاکا، ۲۰۲۰). در صورتی که فرایند بخشش در فرد آسیب‌دیده از مواجهه با پیمان‌شکنی همسر ایجاد شود، زخم‌های دلبستگی ترمیم می‌شود و اعتماد به رابطه باز می‌گردد، همچنین منجر به بهبود روابط بین فردی و حل تعارض‌های زوجین آسیب‌دیده می‌شود (دهقانی و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه پیمان‌شکنی منجر به سست شدن وفاداری زوجها نسبت به ازدواج ساختار و ثبات رابطه بین زوجین می‌شود و در صورت عدم درمان به طلاق و جدایی می‌انجامد (پارکر و کمپل، ۲۰۱۷). و بنابر آسیب‌های روان‌شناختی وارد شده به زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر به کارگیری درمان مؤثر برای این افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (آجری و همکاران، ۱۴۰۰).

^۱ Omarzu, Miller, Schultz, & Timmerman

^۲ Linley & Joseph

یکی از رویکردهای درمانی برای افراد مواجه شده با تروما، درمان پردازش شناختی^۱ است که توسط رسیک، گالواسکی^۲ (۲۰۰۸) تدوین شد و تاکنون اثربخشی آن در کاهش نشانه‌های تروما در افراد آسیب‌دیده مورد تأیید قرار گرفته است. این رویکرد درمانی با تمرکز بر باورهای نادرست و ناسازگارانه‌ای که موجب احساس گناه، شرم و خودسرزنشگری در فرد آسیب‌دیده می‌شود، می‌تواند باعث بهبود آسیب‌های روانی در افراد از طریق تجربه‌های شناختی و تمرین‌های رفتاری شود. به عبارتی می‌توان گفت درمان پردازش شناختی به افراد کمک می‌کند تا شیوه نگرش آن‌ها در مورد تروما تغییر کند. این تغییرات شناختی به افراد اجازه می‌دهد تا احساسات خود را بهتر مدیریت کنند، واقعیت را درک کنند و تجربیات خود را به شیوه‌ای مثبت یا به روشی سازگارانه در زندگی تبدیل کنند (کوبا^۳، ۲۰۱۷).

درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی نیز یک درمان فراتشخیصی^۴ است که مؤلفه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتار درمانی دیالکتیک، و درمان شناختی رفتاری را با هم یکپارچه کرده است. درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با تمرکز بر سه مکانیسم فراتشخیصی عدم تحمل پریشانی چشمگیر، اجتناب هیجانی بالا و نشخوار فکری و نگرانی زیاد که بیشترین سهم را در بدتنظیمی هیجانی بازی می‌کند، این مکانیسم‌ها را هدف قرار می‌دهد (کلودیس، منین، ارینگ، ۲۰۲۰؛ نیک‌نژادی و همکاران، ۱۴۰۲).

بنابر ماهیت پیچیده پیمان‌شکنی زناشویی و تأثیر مخرب آن بر اعضای خانواده و جامعه، استفاده از مداخله‌های مؤثر به منظور ترمیم آسیب‌های ناشی از این رویداد ناگوار، و از سرگیری روابط ایمن و متعهدانه همسران به پیوند زناشویی، ضروری به نظر می‌رسد و بررسی مداخله‌های درمانی اثربخش برای مواجهه با ترومای ناشی از پیمان‌شکنی همسر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، در این راستا پژوهشگران در این پژوهش، به مقایسه اثربخشی درمان پردازش شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اعتماد بین‌فردی، بخشش بین‌فردی و صمیمیت زنان آسیب‌دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر بدنبال پاسخ به پرسش‌های ذیل‌اند؟

^۱ Cognitive Processing therapy (CPT)

^۲ Resick & Galvski

^۳ Kouba

^۴ Transdiagnostic

۱. آیا بین اثربخشی درمان پردازش‌شناختی با درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اعتماد در روابط بین‌فردی زنان آسیب‌دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟

۲. آیا بین اثربخشی درمان پردازش‌شناختی با درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر بخشش بین‌فردی زنان آسیب‌دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟

۳. آیا بین اثربخشی درمان پردازش‌شناختی با درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر صمیمیت زنان آسیب‌دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟

روش

روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. نمونه پژوهش از بین زنان آسیب‌دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در بازه زمانی نیمه اول سال ۱۳۹۹ بود

از میان آن‌ها پس از مصاحبه اولیه و اجرای پرسشنامه اختلال پس از آسیب و (کسب نمره بالاتر از ۵۰)، تعداد ۴۲ نفر از افرادی که نمره بالاتر از ۵۰ در پرسشنامه اختلال استرس پس از آسیب گرفتند و ترومای پیمان‌شکنی همسر در آنان تأیید شد، به روش نمونه‌گیری هدفمند جهت شرکت در پژوهش انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه (۱۴ نفری) آزمایش و یک گروه گواه گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش؛ دارا بودن نمرات بالاتر از ۵۰ در پرسشنامه اختلال استرس پس از آسیب (ودرز و همکاران، ۱۹۹۴)، (منظور افرادی است که نمرات آن‌ها، بالاتر از خط برش پرسشنامه باشد)، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی و ملاک‌های خروج؛ عدم تمایل به مشارکت در ادامه درمان، خطر اقدام به خودکشی قریب‌الوقوع، داشتن بیماری‌های حاد و مزمن روان‌پزشکی به تشخیص روان‌پزشک، غیبت بیش از دو جلسه بود. قبل از مداخله از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد و سپس درمان پردازش‌شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی دو گروه آزمایش انجام گرفت؛ اما برای گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد. پس از اتمام دوره زمانی، از هر گروه در تمامی متغیرها پس‌آزمون و دو ماه بعد پیگیری انجام شد. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس استرس پس از آسیب. مقیاس اختلال پس از آسیب یک مقیاس خود گزارش دهی است که برای ارزیابی میزان اختلال و غربال کردن از افراد عادی به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار می‌رود. این مقیاس توسط (وددرز و همکاران، ۱۹۹۴)، براساس معیارهای تشخیصی راهنمای تشخیص آماری اختلالات روانی^۱ برای مرکز ملی اختلال استرس پس از آسیب آمریکا تهیه شده است و شامل ۱۷ ماده است که ۵ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا تروماتیک، ۷ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب، ۵ ماده مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید است. وددرز و همکاران (۱۹۹۴)، در این مقیاس نقطه برش ۵۰ را به عنوان نقطه بهینه برای پیش‌بینی تشخیص اختلال استرس پس از آسیب تعیین کردند. روش نمره‌گذاری از محدوده نمره (۱۷-۸۵) است که از طریق جمع نمرات عبارات ۱۷ گانه بر اساس مقیاس لیکرت به دست می‌آید. روایی همگرایی مقیاس با مقیاس می‌سی‌سی‌پی برابر ۰/۸۵ بود. پایایی و روایی این مقیاس در ایران به وسیله (گودرزی، ۱۳۸۲) در دانشگاه شیراز با استفاده از داده‌های به دست آمده از اجرای این فهرست بر روی ۱۱۷ نفر آزمودنی‌ها، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس محاسبه شد. این ضریب برابر ۰/۹۳ بود و حاکی از پایایی مقیاس بود. ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش تصنیف (براساس زوج یا فرد بودن ماده‌ها) برابر ۰/۸۷ (n=۱۷) و حاکی از پایایی فهرست است. به منظور ارائه شاخص برای روایی این مقیاس همبستگی آن با فهرست وقایع زندگی محاسبه شد. ضریب همبستگی مذکور برابر (۰/۰۱، p=۰/۰۱، n=۱۱۷، r=۰/۳۷) بود که حاکی از روایی همزمان مقیاس است. در پژوهش گودرزی (۱۳۸۲) روایی صوری این مقیاس نیز مورد تأیید قرار گرفت. همچنین آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۹۷ محاسبه شد.

پرسشنامه اعتماد در روابط بین‌فردی. مقیاس اعتماد توسط رمپل و هولمز در سال ۱۹۸۵ ساخته و در سال ۱۹۸۶ تجدید نظر شد. این مقیاس ۱۸ عبارتی شامل سه مؤلفه است: (۱) پیش‌بینی پذیر، (۲) قابلیت اعتماد (۳) وفاداری. ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون برابر با ۰/۸۱، و برای زیر مقیاس‌ها پیش‌بینی پذیری برابر با ۰/۷۰، قابلیت اعتماد ۰/۷۲ و وفاداری ۰/۸۰ گزارش شده است. میزان همبستگی زیر مقیاس‌ها بدین شرح است: وفاداری و قابلیت اعتماد (در سطح آلفای ۰/۰۱ و ۰/۴۶)، وفاداری پیش‌بینی پذیری (در سطح آلفای ۰/۰۵ و ۰/۲۷) و قابلیت اعتماد و پیش‌بینی پذیری (در سطح آلفای ۰/۰۵ و ۰/۲۸). (r=۰/۲۸)

^۱ Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV)

میزان آلفای کرونباخ آزمون اعتماد محاسبه شد که $0/89$ بدست آمد (خندان دل، کاویان فر، ۱۳۹۴). آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش $0/79$ محاسبه شد.

پرسشنامه بخشش بین فردی. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال است که توسط احتشامزاده و همکاران (۱۳۸۹) تدوین شد. هدف آن سنجش بخشودگی بین فردی است. پرسشنامه دارای ۳ خرده مقیاس شامل ارتباط مجدد و کنترل انتقامجویی، کنترل رنجش، درک و فهم واقع بینانه است. سوالات پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت از ۱ مخالف تا ۴ موافق قرار دارد. احتشامزاده و همکاران (۱۳۸۹) جهت سنجش روایی مقیاس بخشودگی بین فردی، از اجرای همزمان آن با خرده مقیاس بخشودگی در خانواده اصلی استفاده کردند و همبستگی بین این دو مقیاس معنی دار شد. این رابطه بیانگر روایی خوب این مقیاس است. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آلفای کرونباخ برای بعد ارتباط مجدد و کنترل انتقامجویی $0/77$ ، کنترل رنجش $0/66$ ، درک و فهم واقع بینانه $0/57$ و برای کل پرسشنامه $0/81$ به دست آمد (سرلک و حیدری، ۱۳۹۶). آلفای کرونباخ در این پژوهش $0/71$ محاسبه شد.

پرسشنامه صمیمیت. این پرسشنامه توسط واکر و تامپسون (۱۹۸۳) تهیه شده که دارای ۱۷ ماده است و برای سنجش مهر و صمیمیت تدوین شد. نمره گذاری مقیاس مذکور بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه ای، از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می گیرد. هرچه نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، صمیمیت بالاتری را تجربه می کند. در پژوهش (موحدی و همکاران، ۱۳۹۳)، ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه $0/97$ و $0/96$ به دست آمد که حاکی از آن است که مقیاس صمیمیت دارای پایایی بسیار خوبی است. همچنین پایایی این مقیاس از طریق همبستگی آن با یک سؤال کلی $0/88$ به دست آمد $P \leq 0/001$ که بیانگر پایایی بالای آزمون است. همچنین آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش، $0/78$ محاسبه شد.

روش اجرا

پس از اعلام فراخوان به مراکز مشاوره خانواده، از جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش؛ زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر در سال (۱۳۹۹)، بود. مصاحبه مقدماتی در راستای شناسایی افراد واجد شرایط انجام شد و تعداد ۴۲ نفر مطابق با

معیارهای ورود انتخاب شدند. سپس نمونه انتخاب شده به شیوه قرعه‌کشی ساده به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش، درمان پردازش‌شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و گروه گم‌گمارده شدند. پس از انجام پیش‌آزمون، گروه‌های آزمایش تحت درمان پردازش‌شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی قرار گرفتند و گروه گم‌گمارده درمانی دریافت نمود. در پایان برای هر دو گروه پس از اتمام شد و در مرحله پیگیری، بعد از ۲ ماه هر دو گروه مجدداً مورد سنجش قرار گرفتند. داده‌های این پژوهش با روش آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در بسته آماری برای علوم اجتماعی^۱ نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

عناوین جلسات درمان پردازش‌شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به شرح زیر ارائه شده است.

جلسات درمان پردازش‌شناختی (رسیک، مونسون، چارد، ۲۰۱۶)

جلسه	محتوای جلسات
اول	برقراری رابطه و تفاهم در زمینه درمان، شناسایی مشکلات فعلی درمانجویان، ارزیابی و ساختار جلسات درمان
دوم	معنای رویداد آسیب‌زای درمانجویان شناسایی و مواجهه‌سازی نوشتاری براساس توصیف مواجهه با پیمان‌شکنی همسر بررسی شد. و از روش ABC در شناسایی ارتباط بین افکار و احساسات زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر استفاده شد.
سوم	درمانجویان به ارزیابی و ABC آشنا کردن درمانجویان با خود بازمینی با هدف شناسایی افکار و احساسات در زمان یادآوری تروما، با استفاده از روش بازسازی شناختی باورهای خود درباره مواجهه با پیمان‌شکنی همسر پرداختند.
چهارم	در این جلسه با استفاده از تکنیک‌های باورهای مرتبط با امنیت، مسیرهای ارتباط با این باورها شناسایی می‌شود و با استفاده از تکنیک ارزیابی رویکرد همه یا هیچ به آموزش تمرکز بر رفتار واقعی نه قضاوت‌های کلی می‌پردازد.
پنجم	با بکارگیری تکنیک‌های شناسایی و ارزیابی مجدد باورهای مربوط به خودکارایی و روابط بین فردی و همچنین اعتباریابی خشم به عنوان واکنش منطقی به مواجهه شدن با پیمان‌شکنی همسر، به زنان آسیب‌دیده کمک شد تا بدون ترس از کوره در رفتن با هیجانات خود مواجه شوند و با آرامش درباره آن صحبت کنند و بیشتر احساس مدیریت و قدرت نمایند.
ششم	در این جلسه با شناسایی و کشف تأثیرات مواجهه با پیمان‌شکنی همسر و کشف باورها و فرضیات اثرگذار بر خلق و عزت‌نفس، به بازسازی و اصلاح این فرضیات پرداخته شد. و با تقویت احساس ارزشمندی در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر با تأکید بر ارزش‌ها و رویدادهای خوشایند، عزت‌نفس خود را افزایش دهند.

^۱Statistical Package for the Social Sciences

هفتم	این جلسه با بحث روی تأثیر پیمان شکنی بر صمیمیت زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر با همسرانشان و شناسایی راهکارهای خود تسکین دهی کوتاه مدت، شناسایی دامنه موضوعات حل نشده مربوط به کنترل و اعتماد که با صمیمیت ارتباط دارند و کشف هر نوع اجتناب از حمایت اجتماعی پرداخته شد.
هشتم	در این جلسه به زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر کمک شد تا باورهای بیش تمیم یافته و افراطی خود را در مواجهه با پیمان شکنی همسر شناخته، ارزیابی کرده و تجدید نظر نمایند که نهایتاً منجر به بخشش بین فردی مطابق با ارزش های فرد می شود، در پایان این جلسه نیز معنای مواجهه با پیمان شکنی همسر (رویداد آسیب زا) مرور شد و از آن ها درخواست گردید تا گزارشی دوباره درباره رویداد تروماتیک نوشته و گزارش قبلی خود را اصلاح نمایند. در نهایت، درمان با مرور مفاهیم و مهارت های معرفی شده به پایان رسید.

درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی. جلسات درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی برگرفته از برنامه درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (مک کی و وست، ۲۰۱۶) است که توسط محمدخانی و همکاران (۱۳۹۷) استفاده و مورد تأیید قرار گرفت. پس از انجام تغییرات جزئی و تأیید نظر اساتید متخصص، جلسات درمان به صورت گروهی اجرا شد.

خلاصه جلسات درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی

جلسه	محتوای جلسات
اول	برقراری رابطه و معرفی برنامه آموزشی، آموزش روانی در مورد هیجان ها (آگاهی از هیجان) و تمرین تکنیک تماشای هیجان
دوم	آموزش کارکرد مغز در بعد هیجان، شناسایی افکار ناکارآمد، معرفی اجتناب هیجانی، آموزش روانی درباره موج سواری بر روی هیجان و مواجهه
سوم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و موج سواری بر هیجان ها با استفاده از استعاره هیولا در اتوبوس، آموزش شناسایی لحظه انتخاب (زمان بین برانگیختگی هیجانی و پاسخ خود)
چهارم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و معرفی عمل مبتنی بر ارزش ها، مقابله ذهن آگاهانه از طریق تن آرامی (تنفس شکمی، تن آرامی بدون تنش، تنفس همراه با کنترل نشانه، تمرین حواس پنجگانه)، و خودآرام سازی
پنجم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و انتخاب عمل مبتنی بر ارزش ها، مواجهه هیجانی
ششم	آموزش و تمرین پذیرش بنیادین، از طریق مواجهه با هیجان و جایگزینی افکار مقابله ای سازگارانه بر افکار مقابله ای ناکارآمد
هفتم	تمرین مقابله ذهن آگاهانه از طریق توجه برگردانی و مواجهه تصویری با موقعیت های واقعی، جابجایی توجه از محرک آشفته ساز یا هیجان به رفتاری که مطابق با ارزش ها باشد که منجر به بهبود رابطه و تأثیر مثبت بر تنظیم هیجان می شود
هشتم	دریافت بازخورد و رفع اشکال، جمع بندی و ارزیابی جلسات، قدردانی از شرکت در جلسات، اجرای پس آزمون

یافته‌ها

در زمینه بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی دو گروه آزمایش و گواه، میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش در درمان پردازش‌شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجان به ترتیب (۳۹/۰۷) و (۳۹/۸۵) سال و در گروه گواه (۴۰/۵۷) سال بود. همچنین میانگین مدت زمان ازدواج در گروه‌های آزمایش (۱۵/۰۷) و (۱۳/۸۵) سال و در گروه گواه (۱۳/۷۸) سال بود. تحصیلات در بیشتر افراد نمونه در سه گروه درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (۱۰ نفر، ۷۱/۴ درصد)، پردازش‌شناختی (۵ نفر، ۳۵/۷ درصد) و گروه گواه (۸ نفر، ۵۷/۱ درصد) تحصیلات کارشناسی دارند. و در سه گروه آزمایش به ترتیب (۱ نفر، ۷/۱ درصد) و (۳ نفر، ۲۱/۴) و گروه گواه (۷/۱ درصد) تحصیلات ارشد و بالاتر دارند. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک سه گروه و سه مرحله پژوهش

متغیر	گروه آزمایش	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری میانگین	انحراف استاندارد
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
اعتماد بین فردی	پردازش شناختی	۴۱/۷۸۵	۷/۹۵۴	۵۸/۷۱۴	۷/۴۰۰	۵۸/۱۴۲	۷/۵۴۲
	کارآمدی هیجانی	۴۰/۷۸۵	۴/۶۲۷	۴۵/۵۰۰	۵/۸۲۷	۴۷/۷۸۵	۵/۱۹۱
	گواه	۴۱/۹۲۸	۳/۷۳۰	۴۰/۹۲۸	۳/۱۹۷	۴۰/۰۷۱	۳/۰۴۹
بخشش بین فردی	پردازش شناختی	۴۵/۵۰۰	۵/۲۷۳	۶۷/۰۰	۷/۳۶۹	۶۶/۱۴۲	۷/۷۲۴
	کارآمدی هیجانی	۵۳/۱۴۲	۶/۲۷۳	۶۲/۱۴۲	۵/۶۵۴	۵۹/۵۰۰	۹/۶۲۱
	گواه	۴۷/۱۴۲	۵/۳۳۲	۴۶/۶۴۲	۵/۲۷۱	۴۵/۲۸۵	۵/۱۵۰
صمیمیت	پردازش شناختی	۳۵/۳۵۷	۶/۰۰۷	۶۱/۳۵۷	۷/۳۵۲	۵۹/۹۲۸	۷/۵۸۶
	کارآمدی هیجانی	۳۸/۴۲۸	۶/۰۴۷	۵۰/۵۷۱	۶/۵۹۵	۴۸/۵۷۱	۵/۳۷۳

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین نمرات اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت در گروه های تحت درمان (پردازش شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی) نسبت به گروه گواه افزایش بیشتری در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون دارد. پیش از انجام تحلیل ها و پیش فرض های مربوطه، نتایج بررسی و مقایسه شرکت کنندگان در ویژگی های جمعیت شناختی جهت کنترل این متغیرها انجام شد. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد، رابطه متغیر جمعیت-شناختی سن و مدت زمان ازدواج با همه متغیرهای پژوهش معنادار نیست و نیازی به کنترل آن در تحلیل ها نیست. همچنین آزمودنی های پژوهش در هیچ یک از متغیرهای پژوهش براساس سطح تحصیلات و تعداد فرزندان با یکدیگر تفاوت معناداری ندارند.

هدف از بررسی پیش فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. این پیش فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج حاصل از اجرای این پیش فرض در مورد نمرات متغیرهای پژوهش نشان داد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در هر دو گروه باقی است (همه سطوح معناداری بزرگ تر از ۰/۰۵ می باشد).

جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس ها، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد در متغیر اعتماد بین فردی در مرحله پیش آزمون ($F=۱/۹۹$ ، $sig=۰/۱۵$)، پس آزمون ($F=۲/۳۸$ ، $sig=۰/۰۷۸$) و پیگیری ($F=۲/۰۸$ ، $sig=۰/۰۹۱$)، در بخشش بین فردی در پیش آزمون ($F=۰/۱۴$ ، $sig=۰/۸۷$)، پس آزمون ($F=۰/۳۳۶$ ، $sig=۰/۷۱۷$) و پیگیری ($F=۱/۴۶$ ، $sig=۰/۲۴۴$) به دست آمد و بطور کلی نتایج نشان داد پیش فرض برابری واریانس ها در هر دو متغیر در هر سه مرحله مورد تأیید است.

جدول ۲- نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه دو گروه به تفکیک متغیرهای وابسته یا میانگین نمرات اعتماد بین فردی و بخشش بین فردی و صمیمیت در مراحل پژوهش

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	معناداری	حجم اثر
اعتماد بین فردی	پردازش شناختی	۱۷/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۷۷

پس آزمون	کارآمدی هیجانی	۵/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۲۴
	پردازش شناختی	۱۸/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	کارآمدی هیجانی	۸/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳
پیگیری				
بخشش بین فردی	پردازش شناختی	۱۹/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۷۰
	کارآمدی هیجانی	۱۱/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴
پس آزمون				
	پردازش شناختی	۱۹/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	کارآمدی هیجانی	۱۰/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۲۶
پیگیری				
صمیمیت	پردازش شناختی	۲۷/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	کارآمدی هیجانی	۱۵/۲۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲
پس آزمون				
	پردازش شناختی	۲۷/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	کارآمدی هیجانی	۱۳/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸
پیگیری				

نتایج در جدول ۲ نشان می‌دهد، در مراحل پس آزمون و هم چنین پیگیری در هر سه متغیر اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت بین گروه گواه با گروه درمان پردازش شناختی ($p < 0.001$) تفاوت معنادار وجود دارد که نشان می‌دهد میزان تأثیر درمان پردازش شناختی بر بهبود اعتماد بین فردی و بخشش بین فردی و صمیمیت در پس آزمون به ترتیب برابر با (۷۷/۴ درصد) و (۷۰/۴ درصد) و (۷۴/۵ درصد) حاصل شده است. و میزان تأثیر درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر بهبود اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت در پس آزمون به ترتیب برابر با (۲۴/۵ درصد) و (۴۴/۴ درصد) و (۴۲ درصد) بدست آمد. نتایج نشان داد در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت بین دو روش مداخله معنی دار است ($p < 0.05$). بطور کلی نتایج نشان می‌دهد، درمان پردازش شناختی مؤثرتر از درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر بهبود اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت در زنان آسیب‌دیده از پیمان شکنی همسر در مرحله پس آزمون و پیگیری بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی درمان پردازش‌شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اعتماد بین‌فردی، بخشش بین‌فردی و صمیمیت زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر انجام شد. یافته‌ها نشان می‌دهد هر دو رویکرد درمانی بر بهبود اعتماد بین‌فردی، بخشش بین‌فردی و صمیمیت در زنان آسیب‌دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر مؤثر است. نظر به اینکه درمان پردازش‌شناختی یک درمان شناختی متمرکز بر تروما است که هدف آن به چالش کشیدن شناخت‌ها و احساسات ناکارآمد مرتبط با تروما است. برطبق درمان پردازش‌شناختی؛ در مواجهه با تروما فرد آسیب‌دیده، وقایع تروماتیک را به عنوان تجربه‌ای در نظر می‌گیرد که با باورهای او از خود، دیگران و جهان همخوانی ندارد (رسیک و همکاران، ۲۰۱۶)، در این حالت نمی‌تواند رویداد آسیب‌زا را با باورهای عمیق و مرکزی خود هماهنگ کند، در نتیجه زمینه شکل‌گیری شناخت‌های ناسازگار، هیجانات منفی مزمن و رفتارهای نامناسب مانند اجتناب فراهم می‌شود (مایرز و همکاران، ۲۰۱۳). در تبیین درمان پردازش‌شناختی می‌توان بیان نمود این رویکرد درمانی، به صورت ساختاریافته و هدفمند با استفاده از تکنیک‌های بازسازی شناختی و مواجهه نوشتاری با رویداد آسیب‌زا درصدد اصلاح باورها و مفروضه‌های غیرانطباقی فرد در مورد خود، دیگران و جهان است. و شیوه اثربخشی این درمان با مواجهه تصویری فرد با رویداد است که با نوشتن گزارش از مواجهه با پیمان‌شکنی همسر و مرور و بازخوانی آن صورت می‌گیرد و با تأکید بر ابعاد مختلف امنیت، اعتماد، قدرت، عزت‌نفس، اعتماد بین‌فردی و صمیمیت، می‌تواند صمیمیت زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر را بهبود بخشد. نتایج پژوهش‌ها نشان داد در صورتی که در فرایند درمان باورهای ناکارآمد در مورد تروما متعادل و بازسازی شوند، واکنش‌های عاطفی به این باورها نیز متعادل‌تر شده و نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب بهبود می‌یابند (رسیک و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج این پژوهش با پژوهش‌های، رضانی و همکاران (۱۳۹۷)، موری و همکاران (۲۰۱۹)، شعاع‌کاظمی (۲۰۱۷)، امیرپور و همکاران (۱۳۹۵)، رسیک و همکاران (۲۰۱۷)، کوبا (۲۰۱۷)، بشرپور (۱۳۹۱)، مبنی بر اثربخشی درمان پردازش‌شناختی بر گروه‌ها و متغیرهای مختلف از افراد آسیب‌دیده همخوان است.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی؛ مهارت‌های مقابله‌ای کلیدی رفتاردرمانی دیالکتیکی با مؤلفه‌های پذیرش، ذهن‌آگاهی و فرایندهای شفاف‌سازی ارزش‌ها در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و در بافت مواجهه هیجانی ترکیب می‌شوند.

کارآمدی هیجانی حاصل از درمان، منجر به افزایش توانایی فرد برای تجربه کردن و پاسخگویی مؤثر به تمام هیجان‌ها، متناسب با بافت و همسو با ارزش‌ها می‌شود. بنابراین، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی دربرگیرنده باورهای افراد درباره توانایی خود برای هدایت زندگی هیجانی و توانایی آن‌ها در انجام این کار است (مک‌کی و وست، ۲۰۱۶؛ ۱۳۹۷). یافته‌های این پژوهش با جنبه‌هایی از پژوهش‌های ذوالفقاری و همکاران (۱۴۰۰)، ایمانی‌راد و همکاران (۱۴۰۰)، قره‌داغی و سیدمیرزایی (۱۳۹۹)، یوسفی و کریمی‌پور (۱۳۹۷)، آفاگدی و همکاران (۱۳۹۷)، سودانی و همکاران (۱۳۹۱)، آلیسون (۲۰۱۷)، مک‌کی و وست (۲۰۱۶)، آندرادا و همکاران (۲۰۱۴)، اسپچاد و سندبرگ (۲۰۱۲)، دریافتی کلی‌تر مبنی بر تأثیر مثبت درمان‌های فراشناختی و هیجان‌مدار در افزایش تنظیم هیجان است همسو می‌باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که هر دو درمان پردازش‌شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، بر بهبود اعتماد در روابط بین‌فردی، بخشش بین‌فردی و صمیمیت زنان آسیب‌دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر مؤثر است و اثرات درمان در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. همچنین در مقایسه دو روش درمانی نیز نتایج نشان داد که درمان پردازش‌شناختی مؤثرتر از درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در بهبود همه متغیرهای پژوهش، اعتماد در روابط بین‌فردی، بخشش بین‌فردی و صمیمیت زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر بود.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- ۱- Aghagadi, P., Golparvar, M., Aghaei, A., & Khayatan, F. (۲۰۱۹). The Effects of Forgiveness-Based Mindfulness Therapy and Emotionally Focused Therapy on Depression and Resiliency in Women Affected by Their Husbands Infidelity. *Journal of Community Health*. Vol ۱۲, Issue ۱(۲۰): ۱-۱۱ [in persian].
- ۲- Ajari, M., Amiri, H., Sadat Houseini, S., & Afshainia, K., (۲۰۲۲). The Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Couple Therapy in improving the Quality of Marital Relationships, Marital Intimacy, and Marital Depression of Women Affected by Infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*, ۲(۴): ۰۲-۷۰ [in persian].
- ۳- Ameri S, Marashian FS.(۲۰۲۳). Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Marital Dissatisfaction and Psychological Distress in Women Traumatized by Their Husband's Betrayal. *Women . Health. Bull.*, ۱۰(۳): ۱۸۲- ۱۹۰.
- ۴- Asayesh, M, H ., Golpasha, E., & Bahonar, F., (۲۰۲۲). Explaining the Behavioral Experiences and Psychological Coping of Women Who Are Victims of an Extramarital Relationship: A Qualitative Study. *Journal of Applied Psychological Research*, ۱۲(۴): ۲۰۱-۲۶۹. [in persian].
- ۵- Andrada D, Neacsiu A, Jeremy W, Eberle R, Kramer R, Wiesmann T, Linehan M. (۲۰۱۴). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behave Res Ther*; ۰۹(۱۲): ۴۰-۵۱.
- ۶- Allison R.T. (۲۰۱۷). Communication and parental infidelity: A qualitative analysis of how adult children cope in a topic-avoidant environment. *Journal of Divorce & Remarriage*, ۰۸(۳): ۱۷۰-۱۹۳.
- ۷- Basharpour, S. (۲۰۱۲). The effectiveness of cognitive processing therapy on the improvement of posttraumatic symptoms, quality of life, self-esteem and marital satisfaction in the women exposed to infidelity. *Family Counseling and psychotherapy*, ۲(۲), ۱۹۳-۲۰۸ [persian].
- ۸- Dehghani, M., Aslani, Kh., Amanelahi, A., & Rajabi, Gh. (۲۰۲۰). The Effectiveness of Attachment Injury Resolution Model (AIRM) on Increasing Trust among the Injured Women with Marital Infidelity: A Case Study Approach. *The American Journal of family Therapy*, Volume ۴۸, Issue ۳: ۲۸۳-۲۹۷. [in persian].
- ۹- Ehteshamzadeh, P., Ahadi, H., Enayati, M, S., & Heidari, A.(۲۰۱۱). Construct and Validation of A Scale for Measuring Interpersonal Forgiveness. *IJPCP*; ۱۶(۴): ۴۴۳-۴۵۰ [in persian].
- ۱۰- Imanirad, A., Golmohammadian, M., Moradi, O., & Godarzi, M. (۲۰۲۱). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity. *Journal of Psychological Science*. ۲۰(۱۰۰): ۶۵۳-۶۶۵ [in persian].
- ۱۱- Garza, L. (۲۰۲۰). The Role of Gender and Attitudes Toward Infidelity in Therapists Treatment Decisions for Couples Presenting with Physical Infidelity. PhD thesis, Clinical Psychology Department, Fielding Graduate University.
- ۱۲- Gharadaghi, A., & Seyyed Mirzaei, M. (۲۰۲۰). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Therapy on the Symptoms of Emotional PTSD in Women Affected by Infidelity. *Journal of Family Research*. ۱۶(۲): ۲۱۷-۲۹۹ [in persian].
- ۱۳- Goodarzi, M.A. (۲۰۰۴). Evaluation Validity and Reliability of Mississippi Post Traumatic Stress Disorder Scale. *Journal of Psychology*, Vol ۷, Issue ۲ (۲۶): ۱۵۳-۱۷۸ [in persian].
- ۱۴- Khandandel S, & Kavianfar H. (۲۰۱۵). Role of trust in interpersonal relationships and family hardiness in marital satisfaction in working couples. *FPJ* ۲۰۱۵; ۱(۱): ۱۴-۳۱. [in persian].
- ۱۵- Kouba, R. (۲۰۱۷). Group Cognitive Processing Therapy for Veterans Experiencing Trauma: A Systematic Review .Review.Retrieved from Sophia,the St. Catherine University repositry Website: <https://sophia.stkate.edu/msw-paper/۷۶۰>.
- ۱۶- Lisman, C.G., & Holman, C.A., (۲۰۲۱). Cheating under the Circumstances in Marital Relationships: The Development and Examination of Propensity towards Infidelity Scale. *Social Sciences* ۱۰: ۳۹۲.
- ۱۷- Meyers LL, Strom TQ, Leskela J, Thuras P, Kehle-Forbes SM, Curry KT. (۲۰۱۳). Service utilization following participation in cognitive processing therapy or prolonged exposure therapy for post-traumatic stress disorder. *Mil Med*, ۱۷۸(۱): ۹۰-۹.
- ۱۸- Movahedi, M., Movahedi, Y., & Karimenejad, K.,(۲۰۱۵). The Study of the Relationship among Marital Satisfaction, Intimacy and Marital Relationship Quality in Forgiving Married. *Family Counseling and Psychotherapy*, ۴(۱۶): ۶۵۲-۶۳۳. [in persian].
- ۱۹- Murray, M.S., Augustinavicius, D., Kaysen, D., Rao, L., Murray, K., Wachter, J., Annan, K., Falb, P., Bolton & Bass, J.K. (۲۰۱۸). The impact of Cognitive Procressing Therapy in Stigma among survivors of sexual violence in eastern Democratic Republic of Congo: results from a cluster randomized controlled trial. *Conflict and Health Open Access*, ۱۲: ۱, ۲-۹. DOI ۱۰.۱۱۸۶/s۱۳۰۳۱-۰۱۸-۰۱۴۲-۴.

- ۲۰-Niknezhadi, M., Sajjadian, I., & Manshaee, G. (۲۰۲۳). The Effectiveness of Emission Efficacy Therapy on Self-control and Intimacy of Women Injured by trauma Husband Infidelity. *afhj*, ۴(۱):۲۹-۴۶. [in persian].
- ۲۱-Olamijuwon, E., Odimegwu, C., & Chemhaka, G. (۲۰۲۰). Involuntary Childlessness and Marital Infidelity Among Women in Sub-Saharan Africa Countries: An Assessment of the Moderating Role of Womens Education. *Archives of Sexual Behavior*, ۱-۱۴.
- ۲۲-Omarzu J., Miller AN., Schultz C., & Timmerman A. (۲۰۱۲). Motivations and emotional consequences related to engaging in extramarital relationships. *Int J Sex Health*; ۲۴(۲): ۱۰۴-۱۱۲.
- ۲۳-Parker, M. L., & Campbell, K. (۲۰۱۷). Infidelity and attachment: the Moderating Role of Race/Ethnicity. *Contemporary Family Therapy*, ۳۹(۳): ۱۷۲-۱۸۳.
- ۲۴-Ramezani S., shafiei M., & heidarirad H., Effectiveness of Cognitive Processing Therapy in Negative Emotional Representations and Reduction of Self – destructive Behaviors among Addicts with Post- traumatic Stress. (۲۰۱۹). *Etiadajohi* ; (۴۸):۲۴۱-۲۵۶. [in persian].
- ۲۵-Rempel, J.K. Holmes, J.G. (۱۹۸۶). Trust in close relationships. *Journal of Personality*, ۴۹,۹۰-۱۱۲.
- Resick, P.A., Galovaski,T.E., Uhlmansiek, M.O., Scher, C.D., Clum.G.A., & Young-Xu, Yinong.(۲۰۰۸).A Randomized Clinical Trial to Dismantle Components of Cognitive Processing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Female Victims of Interpersonal Violence. *Journal of Consulting and Psychology*, ۷۶,۲۴۲-۲۵۸.
- ۲۶-Resick, P.A., Monson, C.M., & Chard, k .M. (۲۰۱۶). Cognitive Processing Therapy for PTSD, A comprehensive Manual.
- ۲۷-Resick, P.A., Wachen JS., Dondanville K.A., Pruiksmas, K. E., Yarvis, J. S., Peterson, A. L., & Litz, B. T. (۲۰۱۷). Effect of group vs individual cognitive processing therapy in active duty military seeking treatment for posttraumatic stress disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. ۷۴(۱): ۲۸-۳۶.
- ۲۸-Rokach, A., & Chan, S.H., (۲۰۲۳). Love and Infidelity. Causes and Consequences. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, ۲۰, ۳۹۰۴. [https:// doi. Org/۱۰,۳۳۹۰/ijerph۲۰۰۳۹۰۴](https://doi.org/10.3390/ijerph2003904).
- ۲۹-Sarlak, M., & Heydari, H. (۲۰۱۷). Comparing Marital Status, Personal and Interpersonal Forgiveness, and Quality of Life in Couples Who are Married for ۱-۲ and ۳-۱۰ years. *۱۶(۶۲):۱۷۰-۱۸۸* [in persian].
- ۳۰-Shoaa Kazemi M. (۲۰۱۷). Effect of cognitive-behavior therapy for betrayed women. *J Research & Health*. ۷(۳):۷۹۶-۸۰۲. [in persian].
- ۳۱-Schade, L. & Sandberg, G. (۲۰۱۲). Healing the Attachment injury of marital infidelity using emotionally focused couples therapy: A case illustration. *The American journal of family therapy*,: ۴۰: ۴۳۴-۴۴۴.
- ۳۲-Soudani, M., Ghommohamadi, H., Khojastehmehr, R., & Abbaspour, Z.(۲۰۱۹). An investigation in to the effectiveness of Robert Enright Forgiveness Inventory (EFI) on the marital quality of women affected by infidelity. *Biomedical Research*, ۳۰(۴), ۵۶۳-۵۷۰.
- ۳۳-Walker, A.J., & Thompson, L. (۱۹۸۳). Intimacy and intergenerational aid and contact among mother and daughter. *Journal of Marriage and family*, ۴۵:۸۴۲-۸۴۹.
- ۳۴-Weathers, F W., Litz, B.T., Herman D.S., Huska , J.A & Keane. T. (۱۹۹۴). The PTSD Checklist (PCL). Reliability. Validity and diagnostic utility. Presented at the ۹ Th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Hisser Studies. October ۱۹۹۳,۶۰۵-۶۱۴.
- ۳۵-Weiser, A. D., & Weigel, J. D. (۲۰۱۵). Personality & individual differences. *Personality & Individual Differences*, ۸۵ (۱), ۱۷۶-۱۸۱.
- ۳۶-Zolfaghri, D., Mohammadkhani, S., Mahdavian, A., & Akbari, M. (۲۰۲۱). Transdiagnostic model of healing from marital infidelity with emphasis on the role of metacognitions, schemas, intimacy, emotional efficiency and forgiveness. *Journal of Clinical Psychology & Personality*. Vol. ۱۹(۳۶): ۲۷-۳۹ [in persian].
- ۳۷-Zolrahim, R., Vahedi, Sh., & Moheb, N., (۲۰۲۲). The Effecte of Positive Psychology Based Therapy on Marital Satisfaction of Women Affected by Infidelity. *KNOWLEDGE & RESEARCH IN APPLIED PSYCHOLOGY*, ۲۲(۴ (۸۶)), ۱۱۲-۱۱۹. SID. [in persian].
- ۳۸-Yoosefi, N., & Karimipoor, B. (۲۰۱۹). Comparison of the Effectiveness of Metacognitive Therapy and Couple Therapy Based on Self-Regulation on Coping Strategies and Couples Self-Control., *Journal Research in Clinical Psychology and Counseling*, ۸(۱۰: ۵۷-۷۲.

Comparison of those Effectiveness of Cognitive Processing Therapy and Emotion efficacy therapy on Trust in close Relationships, Interpersonal Forgiveness and Intimacy in women Injured by trauma Husbands Infidelity.

Abstract

The purpose of this study was to Comparison the effectiveness of Cognitive Processing Therapy and Emotion efficacy therapy on Trust in close Relationships, Interpersonal Forgiveness and Intimacy of women Injured by trauma Husbands Infidelity. The research method was quasi-experimental and pretest-posttest design with two-months follow-up. The statistical population was the women injured by trauma husband infidelity who referred to counseling centers in Isfahan city, The sample included 42 women Injured by trauma Husbands Infidelity in Isfahan who were selected purposefully in two experimental group were randomly replaced (each group, n= 21). Two treatment groups received 8 sessions of intervention for each treatment, but the control group received no treatment. Data collection tools included Trust in close Relationships Questionnaire, Interpersonal Forgiveness Questionnaire, and Intimacy. The Data were analyzed using repeated measures mixed variance. findings, it also showed that there is a difference between cognitive processing therapy and emotional efficacy therapy in improving variables with control group, trust in interpersonal relationships, interpersonal forgiveness, and intimacy in women Injured by trauma Husbands Infidelity ($p < 0.05$). Also, the results comparing the two treatment methods showed that the intervention of cognitive processing therapy was more effective than the treatment based on emotional efficacy in all research variables.

Keywords: Cognitive Processing, Emotion Efficacy, trust, forgiveness, intimacy