



«زن و مطالعات خانواده»

سال هجدهم، شماره شصت و هشتم، تابستان ۱۴۰۴

ص ص: ۹۴-۱۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۱

مقایسه اثربخشی درمان پردازش شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر مهشید نیک نژادی^۱ ایلناز سجادیان^۲ غلامرضا منشی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان پردازش شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر بود. این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه گواه و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بودند، ۴۲ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (هر گروه ۱۴ نفر). دو گروه درمانی هر یک به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، درمان پردازش شناختی (رسیک، مونسون، چارد، ۲۰۱۶) و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (مک کی و وست، ۲۰۱۶) را دریافت نمودند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت ننمود. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های اعتماد بین فردی (رمپل و هولمز، ۱۹۸۶) و بخشش بین فردی (احتشام زاده و همکاران، ۱۳۸۹) و صمیمیت (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳) بود. داده‌های پژوهش با روش تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر انجام گرفت. نتایج نشان داد در هر دو روش درمان در بهبود متغیرهای اعتماد در روابط بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر با گروه گواه تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/01$). و در مقایسه دو روش درمان، مداخله درمان پردازش شناختی اثربخش تر از درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در متغیرهای پژوهش بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد می‌توان از درمان پردازش شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در کاهش مشکلات زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر استفاده نمود.

کلید واژه‌ها: پردازش شناختی، کارآمدی هیجانی، اعتماد، بخشش، صمیمیت.

^۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

^۲. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول).

i.sajjadian@khuif.ac.ir

^۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

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 ناراضی‌ت‌ی شود (عامری و سعادت مرعشیان، ۲۰۲۳). پیوند زناشویی زوجها همواره با تهدیدهای زیادی مواجه بوده است و پیمان شکنی همسر به عنوان یکی از مهمترین تهدیدات خانواده‌های امروزی به شمار می‌رود (یوان و ویزر، ۲۰۱۹).

امروزه تعریف‌های متعددی از پیمان شکنی زناشویی توسط درمانگران خانواده ارائه شده است. از نظر آنان پیمان شکنی، دل‌بستگی ایمن زوجها را تهدید و نیازهای دل‌بستگی و ترس ایشان را بیش از پیش فعال می‌سازد، در واقع مواجهه زوجها با پیمان شکنی، زمینه‌ساز بحران‌هایی است که در روابط عاطفی همسران اختلال ایجاد می‌کند و پیوندهای ارتباطی و ایمن را تخریب می‌کند (دهقانی و همکاران، ۲۰۲۰). در پیمان شکنی، 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). از آنجا که پیمان شکنی 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 قرار گیرد امکان‌پذیر نیست (ویسرو و یگل، ۲۰۱۵).

آمارهای متعدد در سال‌های اخیر بیانگر افزایش پیمان شکنی در بین افراد متأهل است و بیش از ۳۰-۶۰ درصد از مردان و ۲۰-۵۰ درصد از زنان حداقل در یک رابطه فرازناشویی شرکت کرده‌اند که منجر به پیامدهای شدیدی همچون تعارض زناشویی و طلاق یا سوء استفاده‌های جنسی و جسمی شده و یا فرزندان خانواده را تحت تأثیر قرار داده است (لیسمن و هولمن، ۲۰۲۱؛ نیک‌نژادی و همکاران، ۱۴۰۲). از نظر اومارزو و همکاران،^۳ (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 آسیب دیده می‌شود و با ایجاد نگرش منفی نسبت به همسر پیمان شکن، فرد آسیب دیده 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 و همکاران، ۱۴۰۰). اعتماد باوری قوی به اعتبار، صداقت و توان یک فرد، انتظاری مطمئن و اتکا به یک

^۱ Weiser & Weigel^۲ Lisman & Holman^۳ Omarzu, Miller, Schultz, & Timmerman

ادعا با اظهار نظر، بدون آزمون کردن است در واقع اعتماد نگرشی است که فرد نسبت به خود و جهان پیرامون خود دارد و موجب تقویت این احساس می‌شود که افراد و امور دنیا قابل اعتماد و دارای ثبات و استمرار هستند (روتبرگ، ۲۰۱۵). به دنبال از دست دادن اعتماد در رابطه با همسر پیمان شکن، فرد آسیب دیده 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 و همکاران، ۱۴۰۰).

بخشش نوعی تحول عاطفی است که بطور آزادانه برگزیده می‌شود و بدنبال آن میل به انتقام و اجتناب از فرد خطاکار کاهش می‌یابد و فرآیندی است که گاهی به عنوان هدیه‌ای نوعدوستانه توصیف شده است (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۰). بخشش در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر بدین معنا نیست که شخص مقصر را از کار اشتباهش انکار یا تبرئه کنند و یا احساسات و درد خود را انکار و چشم‌پوشی کنند. زمانی که شخص می‌بخشد، او می‌پذیرد که صدمه‌ای اتفاق افتاده و آسیب‌دیده است، همچنین تشخیص می‌دهد آنچه برای وی اتفاق افتاده است اشتباه بوده، در نتیجه بر روی احساسات درد و رنج و خشم خود کار می‌کند، با وجود اینکه پذیرش اینکه سوء استفاده در گذشته اتفاق افتاده و کارکردن روی احساسات منفی شخص، آسان نیست (فریدمن و اینرایت، ۲۰۱۷). در صورتی که فرایند بخشش در فرد آسیب دیده از پیمان شکنی همسر ایجاد شود، زخم‌های دلبستگی ترمیم می‌یابد و اعتماد به رابطه باز می‌گردد و منجر به بهبود روابط بین فردی و حل تعارض‌های زوجین می‌شود (دهقانی و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد بخشش، تأثیر بسزایی در سلامت روانی و کیفیت روابط بین فردی دارد همچنین بین بخشش و رضایت از زندگی افراد رابطه وجود دارد که باعث بهبود و ارتقای زندگی زناشویی می‌شود (لینلی و جوزف^۱؛ شعاع‌کاظمی، ۲۰۱۷). صمیمیت زوجین به تعاملی میان آن‌ها اشاره دارد که منجر به احساس نزدیکی، عشق و توجه می‌گردد در واقع صمیمیت زمینه‌بنیادی جهت رضایت و نارضایتی فرد از زندگی می‌شود چرا که تعهد زوجین برای رابطه را استحکام می‌بخشد و بطور مثبت با سازگاری زناشویی زوجین در ارتباط است (آجری و همکاران، ۱۴۰۰).

در پیمان شکنی همسر صمیمیت در رابطه با همسر پیمان شکن نیز 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 درحالی است که در پیمان شکنی هر چهار عنصر صمیمیت تخریب می‌شود، اعتماد و امنیت بین زوج‌ها از بین می‌رود و خط قرمزها شکسته می‌شود (ذوالفقاری و همکاران، ۱۴۰۰). و منجر به سست شدن وفاداری زوج‌ها نسبت به ازدواج ساختار و ثبات رابطه بین زوجین می‌شود

¹. Freedman & Enright

². Linley & Joseph

که در صورت عدم درمان به طلاق و جدایی می‌انجامد (پارکر و کمپل، ۲۰۱۷). با توجه به اینکه پیمان شکنی مهمترین عامل تهدید کننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط است و سلامت خانواده را با چالش مواجه می‌کند (اولامیجوون و همکاران، ۲۰۲۰). و بدنبال آسیب‌های روان‌شناختی وارد شده به زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر، به کارگیری درمان مؤثر برای این افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (آجری و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از رویکردهای درمانی برای افراد مواجه شده با تروما، درمان پردازش شناختی است که در ابتدا توسط رسیک و همکاران (۲۰۱۶) تدوین شد و تاکنون اثربخشی آن در کاهش نشانه‌های تروما در افراد آسیب دیده مورد تأیید قرار گرفته است. درمان پردازش شناختی درمانی کوتاه مدت و متمرکز بر تروما است که با هدف به چالش کشیدن شناخت‌ها و احساسات ناکارآمد مرتبط با تروما، از تکنیک‌های بازسازی شناختی همراه با پردازش هیجانی خاطرات و باورهای مربوط به تروما استفاده می‌کند (توماس و همکاران، ۲۰۲۳). در درمان پردازش شناختی فرد آسیب دیده در مواجهه با تروما، 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 باورهای ناسازگار، هیجانات منفی مزمن و رفتارهای نامناسب مانند اجتناب فراهم می‌شود (مایرز و همکاران، ۲۰۱۳). این رویکرد درمانی با تمرکز بر باورهای تحریف شده و ناسازگارانه‌ای که موجب احساس گناه، شرم و خود سرزنشگری در فرد آسیب دیده 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؛ ۲۰۱۷).

درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی نیز یک درمان فراتشخیصی^۱ 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). این رویکرد درمانی با آموزش روانی، تمرین مهارت‌ها و فعالیت‌های تجربی به منظور افزایش کارآمدی هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد و با ادغام مؤلفه‌های آگاهی از هیجان، پذیرش ذهن آگاهانه، عمل مبتنی بر ارزش‌ها و مقابله

^۱. Kouba

^۲. Transdiagnostic

ذهن آگاهانه در بافت تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه، به درمانجویان می‌آموزد تا پریشانی خود را تحمل کنند، در صورت نیاز هیجان‌ها را کاهش دهند و انتخاب‌هایی همسو با ارزش‌هایشان داشته باشند بنابراین ضمن پذیرش هیجان‌ها پاسخ‌های سازگارانه به برانگیزنده‌های درد می‌دهند و با تسلط بر تجربه عاطفی با عمل مبتنی بر ارزش‌ها اجازه نمی‌دهند هیجان‌های شدید مسیر زندگی مطلوب آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (مک کی و وست، ۱۳۹۷). بنابراین درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با مدیریت هیجان باعث می‌شود خشمی که زوجین از جانب همسر خود احساس می‌کنند، به شیوه مطلوب مدیریت کنند و با بخشیدن، احساس‌های بیشتری از هیجان‌های نامطلوب خود داشته باشند مدیریت هیجان می‌تواند در زوجین هیجان‌های سالم و تازه‌ای ایجاد کند و باعث ایجاد روابط صمیمی و بازسازی اعتماد در روابط بین فردی زوجین شود (نیک‌نژادی و همکاران، ۱۴۰۲). نتایج پژوهش ذوالفقاری و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد صمیمیت و کارآمدی هیجانی میانجی‌گرهای معنی‌داری بین طرحواره‌های ناسازگار و فراشناخت با بخشش مبتنی بر ارزش‌ها و التیام بودند و نیز بخشش مبتنی بر ارزش‌ها میانجی‌گری معنادار بین صمیمیت و کارآمدی هیجانی با التیام از پیمان شکنی بود. پژوهش‌ها نشان داد، از آنجا که هیجانات دارای نقشی محوری در تعاملات زوجین هستند، بطور کلی درمان‌های مبتنی بر هیجان از طریق کمک به درمانجویان برای دسترسی پیدا کردن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خودحمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌های جدیدی از روابط بین زوجین را خلق می‌کند و با آگاهی از هیجان، بر بازسازی هیجانات به صورت پیوندهای دلبستگی ایمن بین همسران تأکید می‌کند (کیوانی و همکاران، ۱۴۰۳).

بنابر ماهیت پیچیده پیمان شکنی 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 پیمان شکنی همسر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، در این راستا پژوهشگران در این پژوهش، به دنبال پاسخ به این سؤال‌اند، آیا بین اثربخشی درمان پردازش شناختی با درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر در مرحله پس از آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟

روش پژوهش

روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش؛ زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر مراجعه کننده به

مراکز مشاوره شهر اصفهان در زمستان سال ۱۳۹۹ بودند. از بین آن‌ها تعداد ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به منظور غربالگری، پرسشنامه استرس پس از آسیب و ددرز و همکاران (۱۹۹۴) اجرا شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات افرادی که نمراتشان بالاتر از خط برش ۵۰ در پرسشنامه اختلال استرس پس از آسیب بود، به عنوان نمونه پیش بالینی انتخاب شدند. نمونه پژوهش؛ از بین آنان پس از انجام مصاحبه اولیه تعداد ۴۲ نفر از افرادی که ترومای پیمان شکنی همسر در آنان تأیید شد، 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 خط برش ۵۰ در پرسشنامه اختلال استرس پس از آسیب (وددرز و همکاران، ۱۹۹۴)، 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 پردازش شناختی (رسیک، مونسون، چارد، ۲۰۱۶) و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (مک‌کی و وست، ۲۰۱۶) 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 درمان، از هر گروه در تمامی متغیرها پس‌آزمون و دو ماه بعد پیگیری انجام شد. 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. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفتند.

این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1400.109 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) می باشد.

ابزار پژوهش

مقیاس استرس پس از آسیب: مقیاس اختلال پس از آسیب یک مقیاس خود گزارش‌دهی 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

^۱ Statistical Package for the Social Sciences

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. وودرز 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 (r= ۰/۳۷، n= ۱۱۷، p= ۰/۰۰۱) 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 بین فردی: 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: r)، وفاداری پیش‌بینی پذیری (در سطح آلفای ۰/۰۵ و ۰/۲۷: r) و قابلیت اعتماد و پیش‌بینی پذیری (در سطح آلفای ۰/۰۵ و ۰/۲۸: r). میزان آلفای کرونباخ آزمون اعتماد محاسبه شد که ۰/۸۹ بدست آمد (خندان‌دل، کاویان‌فر، ۱۳۹۴). آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۷۹ 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 واقع‌بینانه است. سؤالات 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

^۱. Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV)

کردند و همبستگی بین این دو مقیاس معنی‌دار شد. این رابطه بیانگر روایی خوب این مقیاس است. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آلفای کرونباخ برای بعد ارتباط مجدد و کنترل انتقامجویی ۰/۷۷، کنترل رنجش ۰/۶۶، درک و فهم واقع‌بینانه ۰/۵۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد (سرلک و حیدری، ۱۳۹۶). آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۱ 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. نمره‌گذاری مقیاس مذکور بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای، از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. هرچه نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند. در پژوهش (موحدی و همکاران، ۱۳۹۳)، ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه ۰/۹۷ و ۰/۹۶ 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 ۰/۸۸ به دست آمد $P \leq 0.001$ که بیانگر پایایی بالای آزمون است. همچنین آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش، ۰/۷۸ 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 پردازش شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و گروه گواه گمارده شدند. پس از انجام پیش‌آزمون، گروه‌های آزمایش تحت درمان پردازش شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی قرار گرفتند و گروه گواه هیچگونه درمانی دریافت ننمود. در پایان برای هر دو گروه پس از آزمون انجام 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 نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. عناوین جلسات درمان پردازش شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به شرح زیر ارائه شده است.

جدول ۱. جلسات درمان پردازش شناختی (رسیک، مونسون، چارد، ۲۰۱۶)

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 پیمان شکنی همسر بررسی شد. و از روش ABC در شناسایی ارتباط بین افکار و احساسات زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر استفاده شد.

سوم	آشنا کردن درمانجویان با خود بازمینی با هدف شناسایی افکار و احساسات در زمان یادآوری تروما، با استفاده از روش ABC درمانجویان به ارزیابی و بازسازی شناختی باورهای خود درباره مواجهه با پیمان شکنی 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 پیمان شکنی همسر، به زنان آسیب دیده 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 پیمان شکنی 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 آسیب دیده از پیمان شکنی همسر با تأکید بر ارزش‌ها و رویدادهای خوشایند، عزت‌نفس خود را افزایش دهند.
هفتم	این جلسه با بحث روی تأثیر پیمان شکنی بر صمیمیت زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر با همسرانشان و شناسایی راهکارهای خود تسکین‌دهی کوتاه مدت، شناسایی دامنه موضوعات حل نشده مربوط به کنترل و اعتماد که با صمیمیت ارتباط دارند به 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 تعمیم‌یافته 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 ارزش‌های فرد می‌شود، در پایان این جلسه نیز معنای مواجهه با پیمان شکنی همسر (رویداد آسیب‌زا) مرور شد و از آن‌ها درخواست گردید تا گزارشی دوباره درباره رویداد تروماتیک نوشته و گزارش قبلی خود را اصلاح نمایند. در نهایت، درمان با مرور مفاهیم و مهارت‌های معرفی شده به پایان رسید.

درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی: (مک‌کی 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.

جدول ۲. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی

جلسه	محتوای جلسات
اول	برقراری رابطه و معرفی برنامه آموزشی، آموزش روانی در مورد هیجان‌ها (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 هیجان‌ها 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 ارزش‌ها، مقابله ذهن آگاهانه از طریق تن آرامی (تنفس شکمی، تن آرامی بدون تنش، تنفس همراه با کنترل نشانه، تمرین حواس پنجگانه)، و خودآرام‌سازی
پنجم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و انتخاب عمل مبتنی بر ارزش‌ها، مواجهه هیجانی
ششم	آموزش و تمرین پذیرش بنیادین، از طریق مواجهه با هیجان و جایگزینی افکار مقابله‌ای سازگارانه بر افکار مقابله‌ای ناکارآمد

هفتم	تمرین مقابله ذهن آگاهانه از طریق توجه‌برگردانی و مواجهه تصویری با موقعیت‌های واقعی، جایجایی توجه از محرک آشفته‌ساز یا هیجان به رفتاری که مطابق با ارزش‌ها باشد که منجر به بهبود رابطه و تأثیر مثبت بر تنظیم هیجان می‌شود
هشتم	دریافت بازخورد و رفع اشکال، جمع‌بندی و ارزیابی جلسات، قدردانی از شرکت در جلسات، اجرای پس‌آزمون

ابزار پژوهش

مقیاس استرس پس از آسیب (PCL): مقیاس اختلال پس از آسیب یک مقیاس خود گزارش‌دهی 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 (بر اساس 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 (r= ۰/۳۷، n= ۱۱۷، p=۰/۰۰۱) 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 بین فردی (IRS): 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. آزمودنی باید در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) میزان مخالفت یا موافقت خود را با هر یک از عبارت‌ها مشخص کند. به منظور بررسی ویژگی‌های روان سنجی، این شاخص روی ۹۴ زوج به طور همزمان اجرا شد که ضریب آلفای کرونباخ کل

^۱. Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV)

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: ۲)، وفاداری پیش‌بینی پذیری (در سطح آلفای ۰/۰۵ و ۰/۲۷: ۲) و قابلیت اعتماد و پیش‌بینی پذیری (در سطح آلفای ۰/۰۵ و ۰/۲۸: ۲). برای بدست آوردن نمره کل مقیاس باید امتیاز همه عبارات با هم جمع شود و پایین‌ترین نمره ۱۸ (نشانگر اعتماد پایین نسبت به همسر) و بالاترین نمره ۱۲۶ (بیانگر اعتماد زیاد فرد) است. زیر مقیاس قابلیت اعتماد (۵ عبارت): ۱۷-۱۵-۱۳-۷-۱، زیر مقیاس پیش‌بینی پذیری (۵ عبارت): ۱۴-۸-۶-۵-۴ و زیر مقیاس وفاداری (۸ عبارت): ۲-۳-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۶-۱۸. در عبارات ۱۴-۱۸-۶-۵-۴ نمره‌گذاری شده است که به صورت معکوس انجام می‌شود. میزان آلفای کرونباخ آزمون اعتماد محاسبه شد که ۰/۸۹ بدست آمد (خندان دل، کاویان‌فر، ۱۳۹۴). همچنین آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۷۹ 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 واقع‌بینانه 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 معنی‌دار شد. این رابطه بیانگر روایی خوب این مقیاس است. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آلفای کرونباخ برای بعد ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی ۰/۷۷، کنترل رنجش ۰/۶۶، درک و فهم واقع‌بینانه ۰/۵۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد (سرلک و حیدری، ۱۳۹۶). آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۱ محاسبه شد.

پرسشنامه صمیمیت (MIS): این پرسشنامه توسط واکر و تامپسون (۱۹۸۳) تهیه شده که دارای ۱۷ ماده است و برای سنجش مهر و صمیمیت تدوین شد. نمره‌گذاری مقیاس مذکور بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای، از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. هرچه نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند. این مقیاس در ایران توسط ثنایی و همکاران (۱۳۸۷) ترجمه و هنجاریابی شده است. سازندگان مقیاس پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند (والکر و تامپسون، ۱۳۸۳). روایی همگرایی آزمون توسط اجرای همزمان با پرسشنامه صمیمیت باگاروژی ۰/۸۲ به دست آمد و نیز پایایی مقیاس به وسیله آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمده است (محمدی و همکاران، ۱۴۰۲). در پژوهش (موحدی و همکاران، ۱۳۹۳)، ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه ۰/۹۷ و ۰/۹۶ 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 ۰/۸۸ به دست آمد $P \leq 0.001$ که

بیانگر پایایی بالای آزمون است. ثنایی (۱۳۷۹) ضریب پایایی این پرسشنامه را براساس داده‌های ۱۰۰ زوج در اصفهان ۹۶٪ بدست آورده است. مقیاس صمیمیت با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی بسیار عالی برخوردار است (آجری و همکاران، ۱۴۰۰). آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش، ۰/۷۸ محاسبه شد.

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 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 ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک سه گروه و سه مرحله پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	انحراف استاندارد
اعتماد بین فردی	آزمایش	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	پردازش شناختی	۴۱/۷۸۵	۷/۹۵۴	۵۸/۷۱۴	۷/۴۰۰
	کارآمدی هیجانی	۴۰/۷۸۵	۴/۶۲۷	۴۵/۵۰۰	۵/۸۲۷
	گواه	۴۱/۹۲۸	۳/۷۳۰	۴۰/۹۲۸	۳/۱۹۷
بخش بین فردی	پردازش شناختی	۴۵/۵۰۰	۵/۲۷۳	۶۷/۰۰	۷/۳۶۹
	کارآمدی هیجانی	۵۳/۱۴۲	۶/۲۷۳	۶۲/۱۴۲	۵/۶۵۴
	گواه	۴۷/۱۴۲	۵/۳۳۲	۴۶/۶۴۲	۵/۲۷۱
	پردازش شناختی	۴۵/۳۵۷	۶/۰۰۷	۶۱/۳۵۷	۷/۳۵۲
صمیمیت	کارآمدی هیجانی	۳۸/۴۲۸	۶/۰۴۷	۵۰/۵۷۱	۶/۵۹۵
	پردازش شناختی	۴۵/۳۵۷	۶/۰۰۷	۶۱/۳۵۷	۷/۳۵۲

همان گونه که در جدول ۳ 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 ($F=1/99$, $sig=0/15$)، پس آزمون ($F=2/38$, $sig=0/078$) و پیگیری ($F=2/08$, $sig=0/139$)، در بخشش بین فردی در پیش آزمون ($F=0/14$, $sig=0/87$)، پس آزمون ($F=0/336$, $sig=0/717$) و پیگیری ($F=1/46$, $sig=0/244$)، در صمیمیت در پیش آزمون ($sig=0/15$)، پس آزمون ($F=1/99$, $sig=0/238$) و پیگیری ($F=2/08$, $sig=0/139$) به دست آمد و بطور کلی نتایج نشان داد پیش فرض برابری واریانس ها در هر سه متغیر در هر سه مرحله مورد تأیید است. همچنین پیش فرض یکنواختی واریانس ها با استفاده از آزمون ماچلی رد شده است ($p<0/5$)، لذا در تحلیل اندازه های مکرر از آزمون گرین هاوس گیزر استفاده می گردد.

جدول ۴. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای اعتماد بین فردی،

بخشش بین فردی و صمیمیت پژوهش								
متغیر	اثر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر توان آماری
بین- آزمودنی	گروه	۴۶۲۹/۵۱۴	۱	۲۳۱۴/۷۵۷	۷۲/۲۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۹۲	۱/۰۰۰

اعتماد بین فردی	اثر زمان	۱/۶۴۷	۱	۱/۶۴۷	۰/۴۹۰	۰/۴۸۸	۰/۰۱۳	۰/۱۰۵
درون-آزمودنی	اثر زمان × گروه	۴۰/۷۷۶	۲	۲۰/۳۸۸	۶/۰۶۳	۰/۰۰۵	۰/۲۴۲	۰/۸۵۹
بین-آزمودنی	گروه	۴۷۰۳/۲۳۷	۱	۲۳۵۱/۶۱۹	۳۹/۰۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۷۹	۱/۰۰۰
بخشش بین فردی	اثر زمان	۸/۸۵۶	۱	۸/۸۵۶	۰/۵۴۵	۰/۴۶۵	۰/۰۱۵	۰/۱۱۱
درون-آزمودنی	اثر زمان × گروه	۱/۶۵۳	۲	۰/۸۲۶	۰/۰۵۱	۰/۹۵۱	۰/۰۰۳	۰/۰۵۷
بین-آزمودنی	گروه	۹۶۶۱/۴۱۸	۲	۴۸۳۰/۷۰۹	۵۷/۱۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰	۱/۰۰۰
صمیمیت	اثر زمان	۰/۱۱۱	۱	۰/۱۱۱	۰/۰۴۷	۰/۸۳۰	۰/۰۰۱	۰/۰۵۵
درون-آزمودنی	اثر زمان × گروه	۴/۴۵۸	۲	۲/۲۲۹	۰/۹۴۳	۰/۳۹۸	۰/۰۴۷	۰/۲۰۱

براساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۴، در تحلیل بین‌آزمودنی، میانگین نمرات متغیرهای اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت در دو گروه آزمایش (درمان پردازش‌شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی) و گروه گواه تفاوت معنادار دارد ($p < 0/001$). نتایج نشان داد که (۷۹/۲ درصد) از تفاوت‌های فردی در متغیر اعتماد بین فردی و (۶۷/۹ درصد) در متغیر بخشش بین فردی و (۷۵ درصد) در متغیر صمیمیت به تفاوت بین سه گروه (درمان پردازش‌شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی) و گروه گواه مربوط است. براساس نتایج در تحلیل‌های درون‌آزمودنی، بین میانگین نمرات هر سه متغیر اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به طور کلی تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/001$)، نتایج نشان داد که تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در متغیر اعتماد بین فردی معنادار است ($p < 0/001$) که نشان می‌دهد تغییرات مراحل پس‌آزمون و پیگیری در هر یک مراحل پژوهش در سه گروه معنادار است. میزان تفاوت مراحل در گروه‌ها در متغیر اعتماد بین فردی برابر با (۲۴/۲ درصد)، به دست آمده است.

نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه گروه آزمایش و گواه در مراحل پژوهش در متغیرهای پژوهش در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه گروه‌ها به تفکیک متغیرهای وابسته یا میانگین نمرات اعتماد بین فردی و بخشش بین فردی و صمیمیت در مراحل پژوهش

متغیر	مرحله	گروه‌ها	تفاوت میانگین	معناداری	حجم اثر
اعتماد بین فردی	پس‌آزمون	گواه	کارآمدی هیجانی	۵/۵۳۵	۰/۲۴۵
			پردازش شناختی	۱۷/۹۰۶	۰/۷۷۴
		کارآمدی هیجانی	پردازش شناختی	۱۲/۳۷۱	۰/۶۱۹
	پیگیری	گواه	کارآمدی هیجانی	۸/۶۳۱	۰/۴۳۰
			پردازش شناختی	۱۸/۱۸۶	۰/۷۷۱
		کارآمدی هیجانی	پردازش شناختی	۹/۵۵۵	۰/۴۸۰
بخشش بین فردی	پس‌آزمون	گواه	کارآمدی هیجانی	۱۱/۶۶۱	۰/۴۴۴
			پردازش شناختی	۱۹/۴۹۲	۰/۷۰۴
		کارآمدی هیجانی	پردازش شناختی	۷/۸۳۱	۰/۲۴۲
	پیگیری	گواه	کارآمدی هیجانی	۱۰/۹۱۱	۰/۲۶۹
			پردازش شناختی	۱۹/۲۹۵	۰/۵۵۰
		کارآمدی هیجانی	پردازش شناختی	۸/۳۸۵	۰/۱۶۱
صمیمیت	پس‌آزمون	گواه	کارآمدی هیجانی	۱۵/۲۰۰	۰/۴۲۰
			پردازش شناختی	۲۷/۹۷۰	۰/۷۴۵
		کارآمدی هیجانی	پردازش شناختی	۱۲/۷۷۰	۰/۳۹۱
	پیگیری	گواه	کارآمدی هیجانی	۱۳/۹۲۸	۰/۳۸۹
			پردازش شناختی	۲۷/۱۱۶	۰/۷۴۲
		کارآمدی هیجانی	پردازش شناختی	۱۳/۱۸۹	۰/۴۱۷

نتایج در جدول ۵ نشان می‌دهد، در مراحل پس‌آزمون و همچنین پیگیری در هر سه متغیر اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت بین گروه گواه با گروه درمان پردازش شناختی ($p < ۰/۰۰۱$) تفاوت معنادار وجود دارد که نشان می‌دهد میزان تأثیر درمان پردازش شناختی بر بهبود اعتماد بین فردی و بخشش بین فردی و صمیمیت در پس‌آزمون 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 پس‌آزمون به ترتیب برابر با (۲۴/۵ درصد) و (۴۴/۴ درصد) و (۴۲ درصد) بدست آمد. نتایج نشان داد در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت بین دو روش مداخله معنی‌دار است ($p < ۰/۰۰۱$). 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 آسیب دیده از پیمان شکنی همسر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی درمان پردازش شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر انجام شد. یافته‌ها نشان می‌دهد هر دو رویکرد درمانی بر بهبود اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت در زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر مؤثر است. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد در مقایسه اثربخشی دو درمان، درمان پردازش شناختی مؤثرتر از درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر بهبود اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر است. بطور کلی یافته‌های این پژوهش نشان داد میزان تأثیر درمان پردازش شناختی بر بهبود اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت در پس‌آزمون 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 پس‌آزمون به ترتیب برابر با (۲۴/۵ درصد) و (۴۴/۴ درصد) و (۴۲ درصد) است. که بیانگر تأثیر مثبت هر دو درمان پردازش شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، بر بهبود اعتماد در روابط بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر است که اثرات آن در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان پردازش شناختی بر اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر، با پژوهش بشرپور (۱۳۹۱)، مبنی بر اثربخشی درمان پردازش شناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر همسو است. با عنایت به اینکه تاکنون پژوهش‌های متعدد پیرامون اثربخشی درمان پردازش شناختی بر روی دیگر گروه‌های مواجه شده با رویداد تروماتیک انجام شده است، اما بر روی زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر و متغیرهای این پژوهش، پژوهشی انجام نشده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های رضانی و همکاران (۱۳۹۷)، مبنی بر تأثیر درمان پردازش شناختی بر بازنمایی هیجان منفی و کاهش رفتارهای خودتخریبی در معتادان مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب، امیرپور و همکاران (۱۳۹۵)، مبنی بر مقایسه درمان پردازش شناختی و طرحواره درمانی بر متغیرهای زیست‌شناختی جانبازان جنگ مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب، موری و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر تأثیر درمان پردازش شناختی در زنان قربانی خشونت جنسی، رسیک و همکاران (۲۰۱۷)، مبنی بر تأثیر درمان پردازش شناختی جانبازان جنگی، کوبا (۲۰۱۷)، مبنی بر تأثیر درمان پردازش شناختی بر جانبازان با تجربه تروما، و آلوآرز و همکاران (۲۰۱۱)، مبنی بر تأثیر و مقایسه درمان پردازش شناختی گروهی با یک درمان

Alvarez, Mclean, Harris, Rosen, Ruzek, Kimerling

گروهی متمرکز بر تروما به این نتیجه رسیدند که شرکت کنندگان درمان پردازش شناختی بهبودی بیشتری نسبت به گروه دیگر در چک لیست علائم اختلال استرس پس از آسیب نشان دادند، با توجه به اینکه یافته‌های این پژوهش‌ها نیز بیانگر تأثیرپذیری درمان پردازش شناختی بر سایر متغیرها و گروه‌های افراد آسیب دیده است. بنابراین ضمن توجه به تفاوت گروه و نمونه، می‌توان بیان نمود در بافتی کلی تر با یافته‌های پژوهش حاضر همخوان است.

در تبیین اثربخشی درمان پردازش شناختی می‌توان بیان نمود این رویکرد درمانی، به صورت ساختار یافته و هدفمند با استفاده از تکنیک‌های بازسازی شناختی و مواجهه نوشتاری با رویداد آسیب‌زا درصد اصلاح باورها و مفروضه‌های غیرانطباقی فرد در مورد خود، دیگران و جهان است. شیوه اثربخشی این درمان با مواجهه تصویری فرد با رویداد است که با نوشتن گزارش از مواجهه با پیمان شکنی همسر و مرور و بازخوانی آن صورت می‌گیرد و با تأکید بر ابعاد مختلف امنیت، اعتماد، قدرت، عزت نفس، اعتماد بین فردی و صمیمیت، می‌تواند در بهبود اعتماد، بخشش و صمیمیت در زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر مؤثر باشد. 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 متعادل تر شده و نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب بهبود می‌یابند (رسیک و همکاران، ۲۰۱۶).

در تبیین اثربخشی درمان پردازش شناختی بر اعتماد بین فردی می‌توان بیان نمود؛ این درمان به اصلاح باورهای شناختی افراد پرداخت و با بکارگیری تکنیک ارزیابی رویکرد همه یا هیچ، به زنان آسیب‌دیده از پیمان شکنی همسر تکنیک‌های اعتماد کردن و تمرکز بر رفتار واقعی دیگران، نه قضاوت‌های کلی در مورد آن‌ها، آموزش داده شد و با ترغیب آن‌ها به دریافت حمایت از دیگران در مواقع مواجهه با رویداد تروماتیک، درمان پردازش شناختی منجر به بهبود اعتماد بین فردی در زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر شد.

در تبیین اثربخشی درمان پردازش شناختی بر بخشش بین فردی؛ زنان آسیب دیده توانستند باورهای بیش تعمیم یافته و افراطی خود در مواجهه با پیمان شکنی همسر ارزیابی و شناسایی کنند و با ارزش‌های خود مطابقت دهند که منجر به تجدید نظر و بخشش در زنان آسیب دیده شد. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد هرچه افراد در مؤلفه بخشش توانایی بالاتری داشته باشند، روابط پایدارتری نیز به خصوص در مواردی چون پیمان شکنی همسر تجربه خواهند کرد (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۰).

در تبیین اثربخشی درمان پردازش شناختی بر صمیمیت؛ با شناسایی و ارزیابی مجدد باورهای مربوط به عملکرد زنان آسیب دیده در روابط بین فردی و اعتباریابی خشم به عنوان واکنش منطقی به مواجهه با پیمان شکنی همسر به کشف باورها و فرضیات اثرگذار پرداخته شد و با تقویت احساس ارزشمندی و عزت نفس در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر، منجر به بهبود صمیمیت در رابطه با همسر شد. در تبیین

اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی می توان بیان نمود؛ یک درمان فراتشخیصی است و به تنظیم هیجان در مواجهه با رویداد آسیب‌زا اشاره دارد که مؤلفه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتار درمانی دیالکتیک، و درمان شناختی رفتاری را با هم یکپارچه می‌کند (مک‌کی و وست، ۱۳۹۷). در این درمان، بر پایه رفتار درمانی دیالکتیک، از طیف گسترده‌ای از روش‌های درمان شناختی رفتاری برای گسترش مهارت‌های تنظیم هیجان استفاده می‌شود (فاسیندر و همکاران، ۲۰۱۶؛ نیک‌نژادی و همکاران، ۱۴۰۲). با توجه به اینکه در درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، مهارت‌های مقابله‌ای کلیدی رفتار درمانی 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 مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اعتماد بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر، با جنبه‌هایی از پژوهش ذوالفقاری و همکاران (۱۴۰۰)؛ مبنی بر مدل فراتشخیصی التیام از خیانت زناشویی با تأکید بر نقش فراشناخت‌ها، طرحواره‌ها، صمیمیت، کارآمدی هیجانی و بخشش، همسو است. همچنین با پژوهش‌های ایمانی‌راد و همکاران (۱۴۰۰)؛ اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی و باورهای ارتباطی زوجین درگیر پیمان شکنی زناشویی، قره‌داغی و سیدمیرزایی (۱۳۹۹)؛ اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم اختلال استرس پس از آسیب عاطفی در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی زناشویی؛ سودانی و همکاران (۱۳۹۱)؛ اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از پیمان شکنی همسر، اسچاد و سندبرگ (۲۰۱۲)؛ التیام آسیب دل‌بستگی پیمان شکنی زناشویی با استفاده از زوج درمانی هیجانی، دریافتی کلی‌تر مبنی بر تأثیر مثبت درمان‌های فراشناختی و هیجان‌مدار در افزایش تنظیم هیجان افراد آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر همسو است.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اعتماد در روابط بین فردی زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر؛ در فرایند درمان زنان آسیب‌دیده از ترومای پیمان شکنی همسر متوجه شدند رنجی که تجربه می‌کنند حاصل از اختلال استرس پس از آسیب و مواجهه با پیمان شکنی همسر نیست، بلکه ناشی از آسیب‌پذیری‌ها و پاسخ‌های ناسازگارانه به آن است. بر این اساس به آنان آموزش داده شد با استفاده از پنج مؤلفه آگاهی از هیجان، پذیرش ذهن‌آگاهانه، عمل مبتنی بر ارزش‌ها، مقابله ذهن‌آگاهانه و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه، انتخاب‌های خود را در مواجهه با هیجان‌ها گسترش دهند و انتخاب‌هایی مطابق ارزش‌ها داشته باشند. بعلاوه از آنجا که در درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، مؤلفه‌های درمان

مبتنی بر تعهد و پذیرش، رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان شناختی- رفتاری در قالب یک پروتکل منسجم و یکپارچه می‌گردد، می‌توان گفت، ساختارهای شناختی- رفتاری که در این درمان به کار می‌رود، مانند ارزیابی و پردازش مجدد هیجان‌ها در مواجهه با پیمان‌شکنی همسر باعث شد تا پس از این درمان، اعتماد بین فردی در زنان افزایش یابد. خودآگاهی همسر آسیب دیده از پیمان شکنی نسبت به مشکلات درون فردی و آگاهی از هیجانات و همچنین آگاهی از عوامل زمینه‌ساز زوجی باعث کاهش افکار آزاردهنده مربوط به پیمان‌شکنی می‌شود و مسیر تغییر و ایجاد اعتماد بین فردی دوباره را فراهم می‌نماید (گوردن و همکاران، ۲۰۰۴).

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر بخشش بین فردی زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر؛ بخشش به عنوان یک عمل مبتنی بر ارزش، رفتاری است که زندگی فرد را در مسیر مهم و مناسب قرار می‌دهد، مثل حفظ کيان خانواده، عدم انتقام، فرزندان، ایثار، تواضع، پذیرش، محبت و ارزش‌های متعدد دیگری که در بخشش فرد پیمان شکن مؤثر است بنابراین در فرایند بخشش عمل مبتنی بر ارزش‌ها حاصل تبدیل ارزش‌های انتزاعی به رفتار خواهد بود (ذوالفقاری و همکاران، ۱۴۰۰).

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر؛ صمیمیت یک نیاز بنیادی است و به معنای احساس نزدیک بودن به شریک، دلواپسی قابل انتظار برای سلامتی طرف مقابل و دریافت دوجانبه حمایت است (ذوالفقاری و همکاران، ۱۴۰۰). در طی درمان، زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر به دنبال کارآمدی هیجانی حاصل از درمان توانایی تجربه هیجان‌های آشفته‌ساز، بدون اجتناب از آن‌ها یا واکنش به آن‌ها را آموختند و توانستند در لحظه انتخاب به صورت ذهن آگاهانه این تجربه را بپذیرند و همسو با ارزش‌های خود عمل کنند در نتیجه دیگر از الگوهای پاسخدهی هیجانی ناسازگار که در روابط بین فردی با همسر تأثیر گذار بود استفاده نکردند و منجر به بهبود روابط و برقراری صمیمیت در رابطه شد.

در تبیین مقایسه اثربخشی دو روش درمان، نتایج پژوهش نشان داد که درمان پردازش شناختی مؤثرتر از درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در بهبود همه متغیرهای پژوهش، اعتماد در روابط بین فردی، بخشش بین فردی و صمیمیت زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر است. درمان پردازش شناختی، یکی از سه درمانی است که برای مراجعین اختلال استرس پس از آسیب مورد استفاده قرار می‌گیرد و شواهد زیادی حاکی از تأثیر درمان پردازش شناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب وجود دارد و این درمان همپوشانی زیادی با آسیب روانی ناشی از اختلال استرس پس از آسیب دارد. نقطه تمرکز درمان پردازش شناختی، دستیابی به خاطرات حوادث تروماتیک و بازشناسی آن‌ها و داشتن احساسات تداعی با آن‌هاست تا جایی که آن‌ها واقعاً از هم بپاشند. بنابراین با عنایت به پژوهش‌های متعدد نتایج این پژوهش

نشان داد درمان پردازش شناختی در کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از آسیب زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر مؤثرتر از درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی است. همچنین سطح تحصیلات در این پژوهش می‌تواند به اجرای پژوهش در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ اشاره کرد. نمونه‌گیری در دسترس از بین زنان آسیب‌دیده از پیمان شکنی همسر که در زندگی مشترک بودند انتخاب شدند. بنابراین در تعمیم یافته‌ها به دیگر بازه‌های زمانی، گروه‌ها و سایر مناطق دارای بافت فرهنگی متفاوت بایستی جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم پذیری نتایج، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق دارای بافت فرهنگی متفاوت اجرا شود و زنان با تحصیلات پایین‌تر و افرادی که به دلیل پیمان شکنی طلاق گرفته یا جدا زندگی می‌کنند نیز مورد بررسی قرار گیرند. در انتخاب نمونه از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و در پژوهش‌های آتی مقایسه اثربخشی هر دو درمان با سایر مداخلات مؤثر بر تروما نیز مورد بررسی قرارگیرد. با توجه به اثربخشی هر دو درمان پردازش شناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر متغیرهای روان شناختی ترومای پیمان شکنی همسر، جهت بهبود علائم اختلال استرس پس از آسیب افراد آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی، مشاوران و روان‌درمانگران می‌توانند با توجه به اثربخشی هر دو مداخله به منظور بهبود اعتماد، بخشش و صمیمیت در افراد آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی از این مداخلات درمانی بهره‌گیرند. همچنین از آنجا که درمان پردازش شناختی مؤثرتر از درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی است به منظور کاهش آسیب‌های روان شناختی ناشی از ترومای پیمان شکنی، این درمان می‌تواند به عنوان درمان مؤثرتر مدنظر قرار گیرد.

تعارض منافع

«نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی ندارند.»

References

- Ajari, M., Amiri, H., Sadat Houseini, S., & Afshainia, K., (2022). *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, 2(4):52-70 (in Persian).
- Alvarez, J., McLean, C., Harris, A. H. S., Rosen, C.S., Ruzek, J.I. & Kimerling, R. (2011). *The Comparative Effectiveness of Cognitive Processing Therapy for Male Veterans Treated in a VHA Posttraumatic Stress Disorder Residential Rehabilitation Program*, Journal of Counseling and Clinical Psychology, 79(5), 590-599.
- Ameri, S., Marashian, F.S. (2023). *Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Marital Dissatisfaction and Psychological Distress in Women Traumatized by Their Husband's Betrayal*. Women . Health. Bull., 10(3): 182- 190 (in Persian).
- Amirpour B., Aghayousefi A., Alipour A., & Zare H. (2017). *A Comparison of cognitive processing therapy with schema therapy on biological variables in war veterans with chronic post-traumatic stress disorder*. J Jiroft Univ Med Sci ; 3(1):69-81 (in Persian).
- Asayesh, M, H ., Golpasha, E., & Bahonar, F., (2022). *Explaining the Behavioral Experiences and Psychological Coping of Women Who Are Victims of an Extramarital Relationship: A Qualitative Study*., Journal of Applied Psychological Research, 12(4): 251-269 (in Persian).
- Basharpoor, S. (2012). *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, 2(2), 193-208 (in Persian).
- Dehghani, M., Aslani, Kh., Amanuelahi, A., & Rajabi, Gh. (2020). *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 48, Issue 3: 283-297.
- Ebrahimi, E., Zargham haebi, M., Navabnejad, S. (2021). *Investigating the mediating role of forgiveness in the relationship between loneliness and sexual satisfaction with depression and feelings of inferiority in women affected by infidelity*. Journal of family psychology. 8(2), 86-101 (in Persian).

- Ehteshamzadeh, P., Ahadi, H., Enayati, M, S., & Heidari, A.(2011). *Construct and Validation of A Scale for Measuring Interpersonal Forgiveness*. IJPCP; 16(4): 443-455 (in Persian).
- Freedman, S., Enright, R .(2017). *The use of forgiveness therapy with female survivors of abuse*. Journal of women health care, 6(3),1-6.
- Garza, L. (2020). *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.
- Gharadaghi, A., & Seyyed Mirzaei, M. (2020). *The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Therapy on the Symptoms of Emotional PTSD in Women Affected by Infidelity*. Journal of Family Research. 16(2): 217-299 (in Persian).
- Goodarzi, M.A. (2004). *Evaluation Validity and Reliability of Mississippi Post Traumatic Stress Disorder Scale*. Journal of Psychology, Vol 7, Issue 2 (26): 153-178 (in Persian).
- Imanirad, A., Golmohammadian, M., Moradi, O., & Godarzi, M. (2021). *The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity*. Journal of Psychological Science. 20(100): 653-665 (in Persian).
- Khandandel S, & Kavianfar H. (2015). *Role of trust in interpersonal relationships and family hardness in marital satisfaction in working couples*. FPJ 2015;1(1): 14-31 (in Persian).
- Kouba, R. (2017). *Group Cognitive Processing Therapy for Veterans Experiencing Trauma:A Systematic Review*. Review.Retrieved from Sophia,the St. Catherine University repository Website: <https://sophia.stkate.edu/msw-paper/760>.
- Keivani, M., Panahali, A.,Livarjani, Sh., & Khademi, A., *The Effectiveness of emotion-oriented Approach on early Maladaptive Schemas,Quality of marital life and cognitive Regulation of Emotion in infidel Couples.*, Journal of WOMAN & Study of Family.,17(63):149-167 (in Persian).
- MaKay, M., & West, A. (2016). *Emotion efficacy therapy: A brief, exposure-based treatment for emotion regulation integrating ACT and DBT*. New Harbinger Publications.
- Meyers, LL., Strom, TQ., Leskela, J., Thuras P, Kehle-Forbes SM., & Curry KT. (2013). *Service utilization following participation in cognitive processing therapy or prolonged exposure therapy for post-traumatic stress disorder*. Mil Med, 178(1):95-9.

- Mohammadi, A., Imani, S., Khoshkonesh, A., (2024). *The Effectiveness of Narrative Exposure Therapy on Posttraumatic Stress Disorder and Marital Intimacy among Women Affected by Marital Infidelity*. Journal of WOMAN & Study of Family, 62(16):109-125 (in Persian).
- Movahedi, M., Movahedi, Y., & Karimenejad, K., (2015). *The Study of the Relationship among Marital Satisfaction, Intimacy and Marital Relationship Quality in Forgiving Married*. Family Counseling and Psychotherapy, 4(16): 652-633 (in Persian).
- Murray, M.S., Augustinavicius, D., Kaysen, D., Rao, L., Murray, K., Wachter, J., Annan, K., Falb, P., Bolton & Bass, J.K. (2018). *The impact of Cognitive Processing 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, 12:1, 2-9. DOI 10.1186/s13031-018-0142-4.
- Niknezhadi, M., Sajjadian, I., & Manshaee, G. (2023). *The Effectiveness of Emission Efficacy Therapy on Self-control and Intimacy of Women Injured by trauma Husband Infidelity*. aftj, 4(1):29-46 (in Persian).
- Niknezhadi, M., Sajjadian, I., & Manshaee, G. (2023). *The Effectiveness of Emission Efficacy Therapy on Trust in Close Relationships and Interpersonal Forgiveness of Women Injured by the Trauma of Infidelity*. Journal of Family Research, 19(3): 483-500 (in Persian).
- Olamijuwon, E., Odimegwu, C., & Chemhaka, G. (2020). *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, 1-14.
- Omarzu J., Miller AN., Schultz C., & Timmerman A. (2012). *Motivations and emotional consequences related to engaging in extramarital relationships*. Int J Sex Health; 24(2): 154-62.
- Parker, M. L., & Campbell, K. (2017). *Infidelity and attachment: the Moderating Role of Race/Ethnicity*. Cont. Contempoemporary Family Therapy, 39(3): 172-183.
- 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*. (2019). Etiadajohi ; (48):241-256 (in Persian).
- Rempel, J.K., & Holmes, J.G. (1986). *Trust in close relationships*. Journal of Personality, 49,95-112.

- Resick, P.A., Galovaski, T.E., Uhlmansiek, M.O., Scher, C.D., Clum, G.A., & Young-Xu, Yinong. (2008). *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*, 76, 243-258.
- Resick, P.A., Monson, C.M., & Chard, K.M. (2016). *Cognitive Processing Therapy for PTSD, A comprehensive Manual*.
- Resick, P.A., Wachen JS., Dondanville K.A., Pruiksma, K. E., Yarvis, J. S., Peterson, A. L., & Litz, B. T. (2017). *Effect of group vs individual cognitive processing therapy in active duty military seeking treatment for posttraumatic stress disorder: a randomized clinical trial*. *JAMA Psychiatry*. 74(1): 28-36.
- Rotenberg J. Ken (2015). *Interpersonal Trust across the Lifespan, International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)*: 637-640.
- Sanai Zaker, B., Barati, T., & Bostanipour, A. (2008). *Family and marriage measurement scales*. Baath Publications. Tehran (in Persian).
- Sarlak, M., & Heydari, H. (2017). *Comparing Marital Status, Personal and Interpersonal Forgiveness, and Quality of Life in Couples Who are Married for 1-2 and 3-10 years*. 16(62):170-188 (in Persian).
- Schade, L., & Sandberg, G. (2012). *Healing the Attachment injury of marital infidelity using emotionally focused couples therapy: A case illustration*. *The American journal of family therapy*, 40: 434-444.
- Shoaa Kazemi M. (2017). *Effect of cognitive-behavior therapy for betrayed women*. *J Research & Health*. 7(3):796-802 (in Persian).
- Soudani, M., Ghommohamadi, H., Khojastehmehr, R., & Abbaspour, Z. (2019). *An investigation in to the effectiveness of Robert Enright Forgiveness Inventory (EFI) on the marital quality of women affected by infidelity*. *Biomedical Research*, 30(4), 563-570 (in Persian).
- Thomas, F.C., Loskot, T., Mutschler, C., Burdo, J., Lagdamen, J., Sijercic, I., Lane, J., Liebman, R.E., Finely, E., Monson, C., & Stirman, S.W., *Initiating Cognitive Processing Therapy (CPT) in Community Settings: A Qualitative Investigation of Therapist Decision-Making*, (2023). Springer., Published online., 50(1):137-150.
- Walker, A.J., & Thompson, L. (1983). *Intimacy and intergenerational aid and contact among mother and daughter*. *Journal of Marriage and family*, 45:842-849.

- Weathers, F W., Litz, B.T., Herman D.S., Huska , J.A & Keane. T. (1994). *The PTSD Cheklist (PCL). Reliability. Validity and diagnostic utility. Presented at the 9 Th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Seress Hisser Studies*. October 1993.605-614.
- Weiser, A. D., & Weigel, J. D. (2015). *Personality & individual differences*. *Personality & Individual Differences*, 85 (1), 176-181.
- Yuan, S., & Weiser, D. A. (2019). *Relationship dissolution following marital infidelity: coparing European Americans and Asian Americans*. *Marriage & Family Review*, 29(1),1-20.
- Zolfaghari, D., Mohammadkhani, S., Mahdavian, A., & Akbari, M. (2021). *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. 19(36): 27-39 (in Persian).
- Zolrahim, R., Vahedi, Sh., & Moheb, N., (2022). *The Effecte of Positive Psychology Based Therapy on Marital Satisfaction of Women Affected by Infidelity*. *KNOWLEDGE & RESEARCH IN APPLIED PSYCHOLOGY*, 22(4 (86)), 112-119. SID (in Persian).

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

Mahshid Niknezhadi¹ Ilnaz Sajjadian² Gholamreza Manshaee³

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 using convenience sampling method, in two experimental group were randomly replaced (each group, n= 14). Two groups received 8 sessions, 90 minutes of intervention for each treatment, Cognitive Processing Therapy by (Resick, et al, 2016) and Emotion Efficacy Therapy intervention by (McKay & West 2016), but the control group received no treatment. Data collection tools included Trust in close Relationships Questionnaire (Rempel & Holmes, 1986), Interpersonal Forgiveness Questionnaire (Ehteshamzadeh, et al, 2011) & Intimacy (Walker & Thompson, 1983). The Data were analyzed using repeated measures mixed variance. In the quantitative findings section, it also showed that there is a difference between cognitive processing therapy and emotional efficacy therapy in improving variables, trust in interpersonal relationships, interpersonal forgiveness, and intimacy in women Injured by trauma Husbands Infidelity ($p < 0.01$). 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. The findings of the present research indicate that the present treatments can be used to reduce the problems of women Injured by trauma Husbands Infidelity.

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

¹. PhD Student, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

². Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (Corresponding Author). i.sajjadian@khuisf.ac.ir

³. Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.