

Research Paper

The effectiveness of emotional efficacy-based therapy on hostile attributions and self-silence in women affected by their husband's infidelity

Hanifeh Mirzaei¹, Ilnaz Sajjadian^{2*}, Mohammad Ali Nadi³

1. Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran E-mail:

hanifeh.mirzaei@iau.ac.ir

2. Corresponding Author: Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran E-mail:

i.sajjadian@iau.ac.ir

3 Department of Educational Sciences, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail:

nadi1297@iau.ac.ir

Received: 2025/11/15

Revised: 2025/12/28

Accepted: 2026/01/20

Use your device to scan and read the article online

DOI:

Keywords:

Hostile documents, self-mutilation, spousal breach of contract, **emotional efficacy-based therapy**

Abstract

Background and purpose: One of the most traumatic issues that women face is spousal infidelity, which can lead to cognitive, emotional, and behavioral symptoms. The present study aimed to determine the effectiveness of emotion-efficacy-based therapy on hostile attributions and self-mutilation in women affected by spousal infidelity.

Methods: This study is a quasi-experimental (pre-test-post-test) study with a control group and applied in terms of methodology. The statistical population of the study was all married women who had experienced their husband's betrayal and referred to psychological service centers in Tehran in 1403.. The statistical sample included 30 of these women using a non-random sampling method of the available type based on the inclusion and exclusion criteria of the study. 15 people were randomly assigned to the experimental group and 15 people to the control group. The research tools were the Arendt's Hostile Attributions Questionnaire and the Jack and Dale Self-Mutilation Scale. Emotion-efficacy-based therapy was performed based on the McKay and Wasat (2016) treatment plan during 8 sessions. Analysis of variance was used to analyze the data.

Findings: The findings showed that emotional approach-based therapy had a significant effect on the scores of hostile attributions and total self-silence ($p < 0.05$).

Conclusion: Emotional efficacy-based therapy can help reduce hostile attributions and self-silence in women affected by breach of contract.

Citation

***Corresponding author: Ilnaz Sajjadian**

Address: Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran E-mail:

Tell: +989132107905

Email: i.sajjadian@iau.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

One of the main sub-systems of the family is the marital system, the connecting point of which is marriage. The quality of marital relationships includes various factors, including marital commitment. Studies show that the prevalence of adultery among married people in Iran is increasing and causes numerous psychological distress in the spouse. Regardless of the reasons for a spouse's breach of promise among couples, such a phenomenon has many negative consequences; one of those negative consequences is hostile attributions. Hostile attributions refer to the individual's negative and blaming attitudes toward the breaching spouse. These attributions can lead to continued psychological damage and communication problems. Another variable observed in women affected by their husband's betrayal is self-mutilation. Self-distraction is defined as not performing or deviating from daily life activities, social interactions, performing duties and responsibilities, or various social and occupational roles. One of the treatments that can enhance a person's ability to experience and respond effectively to all emotions, in a context-appropriate and value-consistent manner, and be effective in improving the effects of psychological trauma is emotional efficacy therapy. This emotion management therapy helps couples manage the anger they feel towards their spouse in a positive way and, through forgiveness, feel more liberated from their unwanted emotions.

Materials and Methods

This study was a quasi-experimental study using a pre-test-post-test design with a control group and was applied in terms of purpose. The statistical population of this study included all married women who had experienced their husbands' betrayal and referred to psychological service centers in Tehran in 1403. Among them, 30 people were selected through a non-random

sampling method based on the inclusion and exclusion criteria of the study and were placed in an intervention group and a control group. Inclusion and exclusion criteria of the study. 15 people were randomly assigned to the experimental group and 15 people to the control group. The research instruments were Arendt's Hostile Attribution Questionnaire and Jack and Dale's Self-Extinction Scale. Emotion-based efficacy therapy was performed based on the McKay and Wasat (2016) treatment plan during 8 sessions. Analysis of variance was used to analyze the data.

Findings

The findings showed that emotional approach-based therapy had a significant effect on the scores of hostile attributions and total self-silence ($p < 0.05$).

Discussion

This study aimed to determine the effectiveness of emotional efficacy therapy on hostile attributions and self-mutilation in women affected by their spouse's infidelity. The results showed that emotional efficacy therapy is effective in reducing hostile attributions. In other words, this therapeutic approach focuses on the formation of positive emotions that can help control aggression and conflict resulting from a spouse's breach of contract, and by reducing aggression, it can somehow lead to the suppression of hostile attachments. Also, in the emotional efficacy-based approach, by reappraisal of emotions, people are helped to better identify their feelings and relate to them in some way. People who develop good reappraisal skills benefit more from intimate and valuable relationships and reduce self-disclosure.

Conclusion

Emotional efficacy-based therapy can help reduce hostile attributions and self-silence in women affected by breach of contract.

Ethical Considerations compliance with ethical guidelines

compliance in this research was voluntary and accompanied by their consent..

Funding

No funding.

Authors' contributions

Design and conceptualization:

Methodology and data analysis:

Supervision and final writing:

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اسناد خصمانه و خودخاموشی در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر

حنیفه میرزائی ۱، ایلناز سجادیان* ۲، محمد علی نادى ۳

۱. گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. رایانامه: hanifeh.mirzaei@iau.ac.ir۲. نویسنده مسئول، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران، رایانامه: i.sajjadian@iau.ac.ir۳. گروه علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. رایانامه: nadi1297@iau.ac.ir

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۴

تاریخ داوری: ۱۴۰۴/۱۰/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۳۰

زمینه و هدف: یکی از آسیب زاترین مسئله هایی که زنان با آن روبه رو هستند پیمان شکنی همسر است که می تواند منجر به نشانه های شناختی، عاطفی و رفتاری در آنان گردد. تحقیق حاضر با هدف اثر بخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اسناد خصمانه و خودخاموشی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر انجام گرفت. **روش:** این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و یک دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری زنان متأهل آسیب دیده از پیمان شکنی همسر ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که به دلیل خیانت همسر به مراکز خدمات روانشناختی این شهر مراجعه کرده بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از این زنان به روش نمونه گیری غیر تصادفی از نوع در دسترس براساس معیارهای ورود و خروج از پژوهش انتخاب به گونه تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه اسناد خصمانه آرنتز و مقیاس خودخاموشی چک و دیل بود. درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اساس برنامه درمانی مک کی و وسط (۲۰۱۶) طی ۸ جلسه انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها تحلیل واریانس استفاده شد.

DOI:

یافته ها: یافته ها نشان داد که درمان مبتنی بر رویکرد هیجانی اثر بخشی معناداری در نمرات اسناد خصمانه و خودخاموشی کل دارد ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی می تواند به کاهش اسناد خصمانه و خودخاموشی در زنان آسیب دیده پیمان شکنی کمک کند.

واژه های کلیدی:

اسناد خصمانه، خودخاموشی، پیمان شکنی همسر، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی

* نویسنده مسئول: ایلناز سجادیان

نشانی: گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

تلفن: ۰۹۱۳۲۱۰۷۹۰۵

پست الکترونیکی: i.sajjadian@iau.ac.ir

مقدمه

یکی از اصلی‌ترین زیر مجموعه‌های خانواده، نظام زناشویی است که نقطه وصل آن ازدواج است (۱) در خانواده سالم زن و شوهر نسبت به اصول خانواده تعهد دارند (۲) و یکی از چالش‌های جدی در روابط صمیمانه که می‌تواند منجر به کاهش رضایت زناشویی، افزایش تعارضات خانوادگی شود پیمان شکنی همسر می‌باشد (۳) پیمان شکنی همسر هرگونه درگیری جنسی یا عاطفی با شخص سومی غیر از همسر در نظر گرفته شده است که نقض تعهد رابطه دو نفره را در پی دارد (۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد شیوع پیمان شکنی در بین افراد متأهل در ایران رو به افزایش است و باعث ناراحتی‌های متعدد روانی در همسر می‌شود (۵) به طوری که براساس پژوهش‌های انجام شده پیمان شکنی در ۲۵ تا ۳۵ درصد ازدواج‌ها رخ می‌دهد (۶).

صرف نظر از دلایل پیمان شکنی همسر در بین زوجین چنین پدیده‌ای پیامدهای منفی زیادی دارد؛ از جمله پیامدهای روانشناختی پیمان شکنی همسر، اسناد خصمانه، خودخاموشی، رشد پس از آسیب، فراهیجان، دشواری در تنظیم هیجان هستند که بررسی و بهبود آن‌ها اهمیت زیادی دارد. اسناد خصمانه به نگرش‌های منفی و سرزنش‌گرانه فرد نسبت به همسر پیمان شکن اشاره دارد این اسناد می‌تواند به تداوم آسیب روانشناختی و مشکلات ارتباطی منجر شود (۷). اسناد خصمانه یکی از واکنش‌های مهم نسبت به خیانت در فرد خیانت دیده معرفی می‌شود که به عنوان تمایل به منظور دشمنی نسبت به رفتارهای دیگران تعریف شده‌اند (۸) و باعث بروز پرخاشگری و تعارض‌های زناشویی در فرد می‌گردد (۹). افراد دارای اسناد خصمانه نسبت به علل حوادث، خشمگین، در زندگی روزمره تفکر می‌کنند، آنها با نشخوارهای فکری تکراری حتی بعد از این که آن رویداد پایان رسیده، با تفکرهای مکرر در مورد علل رویدادها به صورت خصمانه به نشخوار می‌پردازند (۱۰). پژوهشگرانی چون نیسنکی و نیسنکی (۱۱) و جیائو (۱۲) اسناد خصمانه را یکی از واکنش‌های مهم نسبت به خیانت در فرد خیانت دیده معرفی می‌کنند که در بروز رفتارهای پرخاشگرانه، تعارض و نشانه‌های افسردگی نقش دارند. همچنین یاکوبوفسکا و همکاران (۱۳) نشان دادند که اسناد خصمانه در گرایش‌های افسردگی ناشی از آسیب شناسی شخصیتی زیربنایی به جای نشانه‌های صرف افسردگی اهمیت بیشتری دارد. همچنین کیم و لی (۱۴) نشان می‌دهد بین نشخوار فکری و اسناد خصمانه و پرخاشگری رابطه وجود دارد.

یکی دیگر از متغیرهایی که در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر مشاهده می‌شود، خودخاموشی در این افراد است. خودخاموشی یا به عبارتی ساکت کردن خود، نمود تبعیض و کلیشه‌های جنسیتی در روابط روزمره بین شخصی است (۱۵). به عبارتی خودخاموشی به معنای عدم انجام یا انحراف از فعالیت‌های زندگی روزمره، تعاملات اجتماعی، انجام وظایف و مسئولیت‌ها و یا نقش‌های مختلف اجتماعی و شغلی تعریف شده است (۱۶). بررسی‌ها نشان می‌دهد شکست در ایجاد و حفظ روابط رضایت بخش می‌تواند زمینه ساز کاهش سلامت روان در زنان شود که این امر سبب افزایش تنش در بین زوجین شده و در نهایت به خودخاموشی تبدیل می‌شود (۱۷). با گذشت زمان خودخاموشی منجر به خود بیگانگی زنان می‌شود زنانی که احساسات خود را در روابط صمیمی

بیان نمی‌کنند آنچه در ارتباط با این احساسات است را از دست می‌دهند و ممکن است بر تصمیم‌گیری و قاطعیت آن‌ها در رابطه جنسی و رضایت زناشویی شان تأثیر بگذارد (۱۸). خودخاموشی زنان با قطع ارتباط از نیازهای جسمی و روانی آنان می‌تواند منجر به احساس تنهایی، عصبانیت و نفرت نسبت به شریک زندگی، احساس غفلت، محصور شدن در خود و ناراضی‌ای از همسر در آنان شود (۱۹). همچنین پروایی (۲۰) در پژوهش خود بیان نمود که بین گرایش به طلاق و خودخاموشی رابطه وجود دارد و چیسال (۲۱) در بررسی خود اعلام نمود بین خودخاموشی و ناپایداری ازدواج رابطه معناداری وجود دارد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد بسیاری از افراد به دنبال پیمان شکنی می‌کشند به رابطه‌ی خود پایان دهند؛ اما برخی از زوجین در جستجوی درمان بر می‌آیند یکی از درمان‌هایی که می‌تواند توانایی فرد را برای تجربه کردن و پاسخ‌گویی موثر به تمام هیجان‌ها، متناسب بافت و همسو با ارزش‌ها ارتقا دهد و بر بهبود اثرات ناشی از آسیب روانشناختی کارآمد باشد، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی است. این درمان به دنبال افزایش توانایی افراد برای تجربه هیجان و پاسخ‌گویی موثر، متناسب با بافت و همسو با ارزش‌ها است و بر این فرص استوار است ه برخلاف درد، رنج کشیدن قابل اجتناب است؛ همان رنجی که افراد به دنبال پاسخ‌گویی ناموثر نسبت به هیجانات خود متحمل می‌شوند و با تأکید بر سه مکانسیم عدم تحمل پریشانی، اجتناب هیجانی و نشخوار که بیشترین نقش را در بدتنظیمی هیجان را دارند آسی شناسی روانی را هدف قرار می‌دهد (۲۲) این درمان با مدیریت هیجان باعث می‌شود زوجین خشمی که از جانب همسر خود احساس می‌کنند به شیوه‌ی مطلوب مدیریت کنند و با بخشیدن، احساس رهایی بیشتری از هیجان‌های نامطلوب خود داشته باشند (۲۳). نتایج پژوهش‌ها اثر بخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی را در سایر گروه‌های بالینی مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند (کوچیز و همکاران (۲۴)؛ کارلوسی و همکاران (۲۵)، مالسزا (۲۶)؛ سهرابی و همکاران (۲۷)؛ قادری و همکاران (۲۸)، خواجه حسنی رابری و همکاران (۲۹). بنابراین انتظار می‌رفت که با توجه به اثر بخش بودن درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر متغیرهای مشابه، بتوان به وسیله آن، اسناد خصمانه و خودخاموشی را مورد تأثیر قرار داد که این امر ضرورت انجام این پژوهش را توجیه می‌کند. در ایران، مطالعات مداخله‌ای محدودی به طور خاص به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اسناد خصمانه و خودخاموشی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر وجود در زمینه بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اسناد خصمانه و خودخاموشی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر در شهر تهران پاسخ می‌دهد نتایج این پژوهش می‌تواند به کاهش تعارضات زناشویی، کاهش طلاق، کاهش بروز روابط فرازناشویی و بهبود کیفیت روابط زوجین منجر شود. کاربرد دیگر یافته‌های این پژوهش این است که با ارائه این نوع برنامه درمانی، به بهبود سلامت روانی و افزایش امنیت عاطفی و تعهد زناشویی کمک می‌شود.

با توجه به اهمیت درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اسناد خصمانه و خودخاموشی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر فرضیه‌های زیرتدوین و بررسی شدند:

۱- درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اسناد خصمانه زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر اثر دارد.

۲- درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودخاموشی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر اثر دارد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نظر روش نوع نیمه آزمایشی (پیش آزمون - پس آزمون) با گروه کنترل و کاربردی است. جامعه آماری مطالعه مذکور کلیه زنان متأهل روبه رو شده با پیمان شکنی همسر مراجعه کننده به مراکز خدمات روانشناختی در سال ۱۴۰۳ در شهر تهران بوده است. ۳۰ نفر براساس نمونه گیری غیر تصافی به صورت دردسترس براساس معیارهای ورود و خروج از پژوهش انتخاب و در یک گروه مداخله و یک گروه کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل: گرفتن خدمات مشاوره از قبل، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سطح تحصیلات حداقل دیپلم، مدت ازدواج بالای ۵ سال، و معیارهای خروج شامل: غیبت بیش از دو جلسه، ابتلا به سایر اختلالات روانی و شخصیتی، شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی، دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی، امکان شرکت در جلسات درمان در زمان اجرای پژوهش بود.

پرسشنامه اسناد خصمانه: این پرسشنامه توسط آرتنز و همکاران در سال ۲۰۰۳ در جهت اندازه گیری اسناد خصمانه تهیه شده است. که حاوی ۲۰ آیتیم است که هر یک از این آیتیم‌ها در قالب ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره گذاری می‌شود. در راستای پیشگیری از یکنواختی پاسخ‌های آزمون شوندگان سوالات ۱۵، ۱۸، ۳۸، این پرسشنامه به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. در بررسی روایی این پرسشنامه روش وارسی روایی سازه با تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است. روایی همگرایی سوگیری اسناد خصمانه با پرسشنامه

پرخاشگری باس و پری ۰/۴۴ و با تجربیات ناگوار کودکی ۰/۲۶ به دست آمد (۳۰). بررسی پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۳ ماهه انجام شده است که نتایج نشانگر همبستگی مثبت و قابل توجه ۰/۷۹ بین دو مرحله آزمون بوده است (۳۱). در راستای بررسی پایایی پرسشنامه، از روش باز آزمایی در فاصله زمانی سه ماهه استفاده نموده‌اند که نتایج نشانگر همبستگی مثبت و قابل توجه ۰/۷۹ بین دو مرحله آزمون بوده است (۳۲). پایایی آن در نمونه ایرانی براساس روش همسانی درونی، بازآزمایی ۳ ماهه محاسبه شد برای کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۷ به دست آمد (۳۳). در پژوهش پورمحسنی کلوری و رنجبر (۳۰) نیز روایی همگرا با پرسشنامه پرخاشگری باس و پری ۰/۴۸ محاسبه شد همچنین ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش آخوندی و همکاران (۳۳) ۰/۸۷ بود. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۷۸ به دست آمد.

مقیاس خودخاموشی: این مقیاس توسط جک و دیل در سال ۱۹۹۲ تدوین شده است که شامل ۳۱ گویه پنج گزینه‌ای (کاملاً درست=۵ تا کاملاً نادرست=۱) که شامل چهار خرده مقیاس درک ظاهری از خود، قربانی کردن آگاهانه خود، خودخاموشی و تقسیم کردن خود است. حداقل نمره خودخاموشی ۳۱ و حداکثر نمره ۱۵۵ است. نمره بیشتر معادل میزان خودخاموشی بیشتر و نمره کمتر معادل خودخاموشی کمتر است. جک و دیل (۳۴) ضریب همبستگی معناداری ۰/۸۱ بین این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی در کل نمونه ۰/۷۹ و ضریب روایی واگرا آن با مقیاس پرسشنامه ۱۲ ماده ای مهارت هیجانی باگبی و همکاران (۱۹۹۴) بر روی ۵۰ نفر ۰/۱۹ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی در خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۷۹، ۰/۶۳ و ۰/۷۶ و برای کل مقیاس ۰/۸۸ گزارش شده است (۳۵). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۰۶ به دست آمده است. بسته درمانی مبتنی بر کارآمدی هیجانی: بسته درمانی مبتنی بر کارآمدی هیجانی مک کی و وسط (۳۶) در ۸ جلسه یک ونیم هفته و هفته ای یک جلسه به شرح زیر اجرا شد.

جدول ۳-۳. شرح درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (۳۶)

جلسات	تکلیف	محتویات جلسه	هدف
اول	تکنیک تماشا (تمرین هیجان)	معرفی برنامه و برقراری رابطه ، آگاهی از هیجان و تمرین تکنیک تماشای هیجان	آگاهی از هیجان
دوم	تکنیک موج سواری (تمرین هیجان)	آموزش کارکرد مغز در بعد هیجان، شناسایی افکار ناکارآمد، آموزش روانی درباره موج سواری بر روی هیجان و مواجهه	شناسایی ناکارآمد افکار
سوم	تکنیک موج سواری بر هیجان و پذیرش هیجان به صورت ذهن آگاهانه	موج سواری بر هیجان (استفاده از استعاره هیولا در اتوبوس) و پذیرش هیجان به صورت آگاهانه، آموزش زمان بین برانگیختگی هیجانی و پاسخ خود	پذیرش ذهن آگاهانه
چهارم	تکنیک بیان صریح ارزش ها	استفاده از تکنیک 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 پنج گانه) و خودآرایی سازی	عمل مبتنی بر ارزش ها
پنجم	رویارویی با هیجان	رویارویی با هیجان ، تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و انتخاب عمل مبتنی بر ارزش ها	انتخاب عمل مطابق با ارزش ها

ششم	تمرین جایگزینی افکار مقابله ای ناسازگارانه به استفاده از افکار مقابله سازگارانه	پذیرش بنیادین، از طریق مواجهه با هیجان و جایگزینی افکار پذیرش بنیادین
هفتم	مواجهه تصویری با موقعیت‌های واقعی و جایجای توجه از محرک آشفته ساز به رفتار مطابق با ارزش‌ها	استفاده از تکنیک توجه برگردانی و مواجهه تصویری تغییر توجه به سمت رفتاری مطابق با ارزش‌ها به جای توجه به هیجان یا محرک بهبود رابطه و افزایش صمیمت
هشتم	یادآوری جلسات و تکرار تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها	دریافت فیدبک و رفع مسائل پیش آمده، برداشت پایانی و بررسی جمع‌بندی جلسه‌های درمان، سپاس‌گذاری از شرکت در جلسات، تکرار و تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها

شد. در ادامه، توصیف آماری نمرات اسناد خصمانه، خودخاموشی کل، خودخاموشی، ادراک خویشتن به صورت ظاهری، نگرش از فداکاری و خود تقسیم شده زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر شهر تهران به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

به منظور تحلیل داده‌ها: از شاخص‌های آمار توصیفی و روش تحلیل واریانس استفاده شد. پیش از تحلیل، مفروضات این روش آماری مانند نرمال بودن داده‌ها از راه آزمون شاپیروویلک و همسانی خطای واریانس گروه‌ها از راه آزمون لوین بررسی شد. تحلیل داده‌ها با spss نسخه ۲۶ انجام شد. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته

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

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اسناد خصمانه	آزمایش	۶۳/۰۷	۹/۲۹	۵۴/۶۰	۸/۸۵
	کنترل	۶۱/۱۳	۳/۳۷	۶۰/۸۷	۷/۲۰
خودخاموشی کل	آزمایش	۹۲/۵۳	۱۶/۲۳	۷۸/۲۰	۱۳/۸۰
	کنترل	۹۱/۷۳	۱۳/۵۶	۹۰/۹۳	۱۴/۰۸
خودخاموشی	آزمایش	۱۹/۱۳	۳/۳۳	۱۵/۵۳	۳/۹۰
	کنترل	۱۹/۲۷	۲/۸۴	۱۸/۷۳	۲/۹۱
ادراک خویشتن به صورت ظاهری	آزمایش	۲۵/۶۰	۴/۸۵	۲۲/۶۷	۴/۰۴
	کنترل	۲۵/۴۷	۴/۱۰	۲۵/۰۷	۴/۵۹
نگرانی از فداکاری	آزمایش	۲۵/۴۷	۵/۹۷	۲۱/۷۳	۵/۸۰
	کنترل	۲۵/۲۰	۵/۲۸	۲۵/۷۳	۵/۴۹
خود تقسیم شده	آزمایش	۳۲/۳۳	۶/۹۹	۱۸/۲۷	۵/۷۰
	کنترل	۲۱/۸۰	۶/۱۵	۲۱/۴۰	۶/۰۶

همچنین از آزمون لوین برای بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها، استفاده شد. نتایج نشان داده است در متغیر اسناد خصمانه در پیش آزمون ($F=۳/۶۶$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۵۲$)، پس آزمون ($F=۰/۰۷$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۷۲$) و پیگیری ($F=۳/۴۹$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۷۲$)، خودخاموشی کل پیش آزمون ($F=۱/۰۷$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۳۹$)، پس آزمون ($F=۰/۰۸$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۷۸$) و پیگیری ($F=۰/۰۷۲۴$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۷۲۴$)، بعد خودخاموشی پیش آزمون ($F=۰/۱۲۸$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۶۱۸$)، پس آزمون ($F=۰/۲۵۴$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۴۳۵$) و پیگیری ($F=۰/۰۲۵۴$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۴۳۵$)، ادراک خویشتن به صورت ظاهری پیش آزمون ($F=۰/۱۵۲$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۶۹۹$)، پس آزمون ($F=۰/۱۵۲$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۶۹۹$) و پیگیری ($F=۰/۱۷۷$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۳۴۸$)، نگرانی از فداکاری پیش آزمون ($F=۰/۱۷۷$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۳۴۸$)، پس آزمون ($F=۰/۱۷۷$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۳۴۸$) و پیگیری ($F=۰/۱۷۷$ ، $P\text{-Value}=۰/۰۳۴۸$)، خود تقسیم شده پیش

براساس جدول ۱ میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه مداخله (درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی) در برابر گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری کاهش بیشتری در برابر پیش آزمون دارد رعایت چند پیش فرض اولیه شامل نرمال بودن نمرات، برابری واریانس‌ها و برابری ماتریس کوواریانس اس در استفاده از آزمون‌های پارامتریک اندازه‌های تکراری لازم و ضروری است هدف از بررسی پیش فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. پیش فرض نرمال بودن نشان می‌دهد که تفاوت بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. لذا از آزمون شاپیروویلک استفاده گردید. نتایج بدست آمده از این پیش فرض دربار نمرات متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد، فرض صفر که نشان دهنده 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 معنی داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد).

آزمون (P-Value=۰/۰۷۳، $\chi^2=5/22$ ، W Mauchly's شده (P-Value=۰/۰۰۱، $\chi^2=32/5$ ، Mauchly's W=۰/۲۹۹) نتایج آزمون ماچلی به دست آمد که بیانگر تأیید آن در متغیرهای اسناد خصمانه، خودخاموشی کل و ابعاد خاموشی و نگرانی از فداکاری و عدم تأیید آن در ابعاد ادراک خویشتن به صورت ظاهری و خود تقسیم شده است. از این رو در تحلیل های درون آزمودنی در تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر در موارد تأیید پیش فرض از آزمون با فرض کرویت و در صورت رد این پیش فرض از آزمون محافظه کارانه ای چون گرین هاوس - گیزر^۱ استفاده می شود.

نتایج مقایسه بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیر	اثر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
اسناد خصمانه	بین آزمودنی	گروه	۷۴۲/۱۷	۱	۷۴۲/۱۷	۹/۹۲	۰/۰۰۴	۰/۲۶۹	۰/۸۵۹
	درون آزمودنی	اثر زمان	۳۲۲/۴۶۷	۲	۱۶۱/۲۳۳	۵/۲۲	۰/۰۰۸	۰/۱۵۷	۰/۸۱۱
خودخاموشی کل	بین آزمودنی	اثر زمان × گروه	۳۲۳/۰۸۹	۲	۱۶۱/۵۴۴	۵/۲۴	۰/۰۰۹	۰/۱۵۸	۰/۸۱۲
	درون آزمودنی	گروه	۲۱۸۵/۶۴۳	۱	۲۱۸۵/۶۴۳	۳۳/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۵۴	۱/۰۰۰
خودخاموشی	بین آزمودنی	اثر زمان	۱۲۲۵/۷۵۶	۲	۶۱۲/۸۷۸	۲۶/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱	۱/۰۰۰
	درون آزمودنی	اثر زمان × گروه	۷۷۳/۶۲	۲	۳۸۶/۸۱	۱۶/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۹۹
ادراک خویشتن به صورت ظاهری	بین آزمودنی	گروه	۱۳۲/۴۹۸	۱	۱۳۲/۴۹۸	۹/۹۸	۰/۰۰۴	۰/۲۷	۰/۸۶۱
	درون آزمودنی	اثر زمان	۷۳/۸۶	۲	۳۶/۹۳	۹/۴۸	۰/۰۱	۰/۲۵۳	۰/۹۷۴
نگرانی از فداکاری	بین آزمودنی	اثر زمان × گروه	۴۳/۲۹	۲	۲۱/۶۴	۵/۵۵	۰/۰۰۶	۰/۱۶۶	۰/۸۳۶
	درون آزمودنی	گروه	۵۹/۲۱	۱	۵۹/۲۱	۱/۲۴	۰/۲۷۲	۰/۰۴	۰/۱۹
خود تقسیم شده	بین آزمودنی	اثر زمان	۴۶/۰۲	۱/۵	۳۰/۶۲	۶/۲۸	۰/۰۰۸	۰/۱۸۳	۰/۸۰۲
	درون آزمودنی	اثر زمان × گروه	۳۴/۸۲۲	۱/۵	۲۳/۱۷	۴/۷۴	۰/۰۲	۰/۱۴۵	۰/۷۰۱
	بین آزمودنی	گروه	۲۷۸/۴۹	۱	۲۷۸/۴۹	۱۴/۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۵۹
	درون آزمودنی	اثر زمان	۸۱/۴۲	۲	۴۰/۷۱	۳/۷۳	۰/۰۳	۰/۱۱۸	۰/۶۸۸
	بین آزمودنی	اثر زمان × گروه	۹۷/۰۶۷	۲	۴۸/۵۳	۴/۴۴	۰/۰۱۶	۰/۱۳۷	۰/۷۴۲
	درون آزمودنی	گروه	۵۹/۲۱	۱	۵۹/۲۱	۰/۵۶۸	۰/۴۵۷	۰/۰۲	۰/۱۱۳
	بین آزمودنی	اثر زمان	۸۴/۱۵	۱/۱۷	۷۱/۵۶	۱۵/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶۲	۰/۹۸۴
	درون آزمودنی	اثر زمان × گروه	۵۵/۰۸۹	۱/۱۷	۴۶/۸۵	۱۰/۴۱	۰/۰۰۲	۰/۲۷۱	۰/۹۱۲

براساس یافته های به دست آمده در جدول ۲، در تحلیل بین آزمودنی، میانگین نمرات متغیرهای اسناد خصمانه ($P\text{-Value} < 0/001$ و $F = 9/92$ و $\eta^2 = 0/183$)، نگرانی از فداکاری ($P\text{-Value} < 0/001$ و $F = 3/73$ و $\eta^2 = 0/118$)، خود تقسیم شده ($P\text{-Value} < 0/001$ و $F = 15/91$ و $\eta^2 = 0/362$)، در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج نشان داده است که تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در متغیرهای اسناد خصمانه ($P\text{-Value} < 0/009$ و $F = 5/24$ و $\eta^2 = 0/158$)، خودخاموشی کل ($P\text{-Value} < 0/006$ و $F = 16/41$ و $\eta^2 = 0/37$)، بعد خودخاموشی ($P\text{-Value} < 0/001$ و $F = 5/55$ و $\eta^2 = 0/166$)، ادراک خویشتن به صورت ظاهری ($P\text{-Value} < 0/02$ و $F = 4/74$ و $\eta^2 = 0/145$)، نگرانی از فداکاری ($P\text{-Value} < 0/016$ و $F = 4/44$ و $\eta^2 = 0/137$)، خود تقسیم شده ($P\text{-Value} < 0/002$ و $F = 10/41$ و $\eta^2 = 0/271$)، معنی دار است، که نشان می دهد تغییرات مراحل پیش آزمون، پس

آزمون (P-Value=۰/۴۴۸، $F=0/593$)، پس آزمون (P-Value=۰/۹۴۸، $F=0/11$ ، $P\text{-Value}=0/742$) و پیگیری (P-Value=۰/۰۰۴، $F=0/11$)، به دست آمده است که در کل نتایج بدست آمده نشان داد پیش فرض برابری واریانس ها در همه متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله تأیید شده است. برای بررسی یکنواختی کوواریانس ها در گروه ها برای متغیر اسناد خصمانه ($P\text{-Value}=0/773$ ، $W\text{ Mauchly's}=0/15$ ، $\chi^2=6/15$ ، $P\text{-Value}=0/052$)، خودخاموشی کل ($P\text{-Value}=0/052$ ، $W\text{ Mauchly's}=0/781$)، بعد خودخاموشی ($P\text{-Value}=0/057$ ، $\chi^2=6/03$ ، $W\text{ Mauchly's}=0/116$ ، $\chi^2=4/3$ ، $P\text{-Value}=0/116$)، ادراک خویشتن به صورت ظاهری ($P\text{-Value}=0/669$ ، $W\text{ Mauchly's}=0/116$)، نگرانی از فداکاری ($P\text{-Value}=0/004$ ، $\chi^2=10/84$)،

براساس یافته های به دست آمده در جدول ۲، در تحلیل بین آزمودنی، میانگین نمرات متغیرهای اسناد خصمانه ($P\text{-Value} < 0/001$ و $F = 9/92$ و $\eta^2 = 0/183$)، نگرانی از فداکاری ($P\text{-Value} < 0/001$ و $F = 33/49$ و $\eta^2 = 0/269$)، خودخاموشی کل ($P\text{-Value} < 0/001$ و $F = 9/98$ و $\eta^2 = 0/554$)، خودخاموشی ($P\text{-Value} < 0/01$ و $F = 9/98$ و $\eta^2 = 0/27$)، نگرانی از فداکاری ($P\text{-Value} < 0/01$ و $F = 14/7$ و $\eta^2 = 0/35$)، در گروه آزمایش (درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی) و کنترل تفاوت معنی داری دارد. براساس نتایج در تحلیل های درون آزمودنی نیز اثر اصلی زمان معنی دار است که نشان می دهد، بین میانگین نمرات متغیرهای اسناد خصمانه ($P\text{-Value} < 0/008$ و $F = 5/22$ و $\eta^2 = 0/157$)، خودخاموشی کل ($P\text{-Value} < 0/001$ و $F = 26/02$ و $\eta^2 = 0/157$)، خودخاموشی ($P\text{-Value} < 0/01$ و $F = 9/48$ و $\eta^2 = 0/481$)، ادراک خویشتن به صورت ظاهری ($P\text{-Value} < 0/008$ و $F = 0/253$ و $\eta^2 = 0/253$)، ادراک خویشتن به صورت ظاهری

1 - Greenhouse-geisser

آزمون و پیگیری در هر یک از گروه ها معنی دار بوده است. نتایج اما نشان داده است که اثرات بین آزمودنی در ابعاد ادراک خویشتن به صورت ظاهری و خود تقسیم شده معنی دار به دست نیامده است ($p>0.05$).

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش در متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه گروه ها به تفکیک متغیرهای پژوهش در مرحله پس آزمون و پیگیری

متغیر	پس آزمون			پیشگیری		
	تفاوت میانگین	معنی داری	حجم اثر	تفاوت میانگین	معنی داری	حجم اثر
اسناد خصمانه	-۶/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳	-۵/۹۳	۰/۰۱	۰/۲۴۳
خودخاموشی کل	-۱۲/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	-۱۰/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶۴
خودخاموشی	-۳/۲	۰/۰۱	۰/۲۹۳	-۲/۹۳	۰/۰۳	۰/۱۸۶
ادراک خویشتن به صورت ظاهری	-۲/۴	۰/۱۴	۰/۰۷۶	-۲/۶	۰/۰۸۷	۰/۱۰۱
نگرانی از فداکاری	-۴	۰/۰۰۲	۰/۲۹۴	-۴/۲۶	۰/۰۱	۰/۲۱۶
خود تقسیم شده	-۳/۱۳	۰/۱۵۶	۰/۰۷	-۲/۲۶	۰/۲۷۸	۰/۰۴۲

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود، در متغیرهای اسناد خصمانه، خودخاموشی کل و همه ابعاد آن به جز ادراک خویشتن به صورت ظاهری و خود تقسیم شده، تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش یا درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و گروه کنترل در هر دو مرحله پس از آزمون و پیگیری معنی دار به دست آمده است ($p < 0/05$).

بنابراین در کل می توان گفت، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در کاهش اسناد خصمانه، خودخاموشی کل و همه ابعاد آن به جز ادراک خویشتن به صورت ظاهری و خود تقسیم شده تأثیر معنی داری داشته و اثرات درمان، در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثر بخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اسناد خصمانه و خودخاموشی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر انجام شد. بررسی ها نشان داد که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در کاهش اسناد خصمانه، موثر می باشد و اثرات درمان در مرحله پیگیری باقی مانده است این یافته با نتایج خواجه حسنی رابری و همکاران (۲۹)، مالسز (۲۶) همسو می باشد. در تبیین این یافته بدست آمده می توان گفت که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با ترکیب مولفه های آگاهی، پذیرش، عمل مبتنی بر ارش ها و مقابله ذهن آگاهانه، از طریق تمرین مهارت های مواجهه به افراد کمک می کند تا هیجانات را نه به عنوان تهدیدی بلکه به عنوان بخشی از خود بپذیرند، رنج ناشی از آن را تحمل کنند و تصمیماتی همسو با ارزش های خود اتخاذ نمایند (۲۲) به عبارتی این رویکرد درمانی در زمینه شکل گیری عواطف مثبت است که می تواند باعث مهار پرخاشگری و تعارض ناشی از پیمان شکنی همسر داشته باشد و با کاهش پرخاشگری به نوعی منجر به کاهش اسناد خصمانه شود. همچنین در این شیوه درمانی به کمک فرآیندهای پذیرش افراد یاد می گیرند از هرگونه تلاش غیر ضروری جهت تغییر شکل یا فراوانی تجربه های درونی ناخواسته مثل افکار، خاطرات، هیجان ها و حس های بدنی دست بردارند و بدین ترتیب سبب کاهش سطح بالای پرخاشگری، نشخوار خشم و اسناد خصمانه می شوند. بررسی ها نشان می دهد زمانی که فرد به افکار خویش می چسبد یا به عبارتی با افکارش یکی می شود، فرد توان استدلال و قضاوت ذهنی

خود را نسبت به واقعیت از دست می‌دهد(۳۷). در این شیوه درمانی به کمک فرآیندهای پذیرش و تمایل؛ این تمایل در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر فراهم می شود که تجربیات درونی ناخوشایند و ناگوار را بدون تلاش برای کنترل آنها بپذیرند انجام این کار باعث می شود تا تجربیات ناخوشایند تهدید چندانی به نظر نرسند و تأثیر ناچیزی بر زندگی فرد داشته باشند و به کمک این مهارت فرد می‌تواند توجه خود را با آگاهی تمام به آنچه که مفیدتر است، معطوف کند. بنابراین فرد یاد می‌گیرد تحت سلطه افکارش نیست و برای فرار از افکار و احساسات ناخواسته چون خشم و غمگینی به اسناد خصمانه روی نمی‌آورد و باعث کاهش اسناد خصمانه در وی می‌شود.

در مورد فرضیه دوم پژوهش مبتنی بر اینکه درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودخاموشی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر اثر معنادار دارد، تأیید شد. در ارتباط با تأثیر معنادار درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودخاموشی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر می‌توان گفت بررسی‌ها نشان می‌دهد زنانی که به خودخاموشی تمایل دارند، ممکن است به سرکوب هیجانی روی آورند و احساسات و نیازهای خود را به دلایلی مانند اجتناب از برخورد‌های منفی یا احساس بی‌ارزشی، سرکوب کنند. این می‌تواند منجر به فاصله‌گیری از خود و دیگران، کاهش خودشناسی و مشکلات ارتباطی شود (۳۸). لذا به کمک رویکرد مبتنی بر کارآمدی هیجانی با ارزیابی مجدد هیجان‌ها به افراد کمک می‌شود تا بهتر احساسات خود را شناسایی کرده و به نحوی با آن‌ها مرتبط شوند و افرادی که مهارت خوبی در ارزیابی مجدد پیدا

این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1403.549 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی می باشد. مشارکت در این پژوهش به صورت آگاهانه و با رضایت مشارکت کنندگان بوده است.

حامی مالی

هزینه تحقیق حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شده است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکترای روانشناسی واحد اصفهان (خوراسگان) می باشد. طراحی و ایده پردازی: روش شناسی و تحلیل داده ها: نظارت و نگارش نهایی:

تعارض منافع

در این مقاله نگارش شده هیچ گونه تعارض منافی میان پژوهشگران وجود ندارد.

می کنند بیشتر از روابط صمیمی و با ارزشمند بهره مند می شوند و خودخاموشی را کاهش می دهند. همچنین ارزیابی مجدد به فرد کمک می کند تا با نگاهی جدید به موقعیت ها و احساساتشان با آن ها برخورد کنند و از روابط بهتری بهره مند شوند. در این رویکرد درمانی با تنظیم هیجان و توانایی در مدیریت احساسات خود می توانند احساسات خود را بازگو کرده و از طریق ارتباط صحیح ارتباطات معناداری برقرار کنند؛ همین به نوعی منجر به کاهش خودخاموشی در آنان می شود به عبارتی در این رویکرد درمانی با آموزش به زنان جهت شناخت و بیان نیازها و انتظاراتشان و ایجاد محیط انگیزه دهنده و حامی اعتقادات و نیازهای آنها می تواند باعث کاهش خودخاموشی شود.

این پژوهش در شهر تهران انجام گرفته است. بنابراین تعمیم نتایج به سایر محیط ها و فرهنگ ها را با محدودیت مواجه می کند. از طرفی تمرکز صرف بر زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر و جای ندادن مردان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر در این پژوهش از دیگر محدودیت های این پژوهش می باشد که تعمیم یافته های پژوهش را با محدودیت مواجه می کند. پیشنهاد می شود اثر بخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اسناد خصمانه و خودخاموشی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر در سایر موقعیت ها و بافت های فرهنگی بررسی شود. همچنین اثر بخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اسناد خصمانه و خودخاموشی مردان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر می تواند به عنوان متغیر دیگری در پژوهش های آتی بکار گرفته شوند.

ملاحظات اخلاقی پیروی از اصول اخلاق پژوهش

[Research and Public Health. 2023;20\(5\):3904.](#)

[3.Bozoyan C, Schmiedeberg C. What is Infidelity? A Vignette Study on Norms and Attitudes toward Infidelity. Journal of sex research. 2023;60\(8\):1090-9.](#)

[4.Shirdel S BJ. Infidelity a Challenge Facing Therapists. IJPCP 2021;27\(1\):138-43.](#)

[5.Niknezhadi M, Sajjadian , I., & Manshaee , G. The](#)

References

[1.Gonczarowski YA NN, Ostrovsky R, Rosenbaum W. A stable marriage requires communication. Games and Economic Behavior 2019;118:626-47.](#)

[2.Rokach A CS. Love and Infidelity: Causes and Consequences. International Journal of Environmental](#)

- [Effectiveness of Emotion Efficacy Therapy on Self-control and Intimacy of Women Injured by trauma Husband Infidelity. Applied Family Therapy Journal \(AFTJ\), 4\(2\), 29-46. 2023;4\(2\).](#)
6. [Fincham FDM, R. W. Infidelity in Romantic Relationships. Current Opinion in Psychology. 2017;13:70-4.](#)
7. [Drury J, Choudhury, S., Bell, L., Barr, D., Arias, S., Au-Yeung, T., ... & Templeton, A. Public behaviour in response to perceived hostile threats: an evidence base and guide for practitioners and policymakers. 2023.](#)
8. [Zajenkowska A, Prusik, M., Jasielska, D., & Szulawski, M. Hostile attribution bias among offenders and non-offenders: Making social information processing more adequate. Journal of Community & Applied Social Psychology. 31\(2\), 241-256. 2021;31\(2\):241-56.](#)
9. [Abreu-Afonso J, Ramos, M. M., Queiroz-Garcia, I., & Leal, I. How Couple's Relationship Lasts Over Time? A Model for Marital Satisfaction. Psychological Reports., 2022;125\(3\):1601-162.](#)
10. [Van Houts EM. Married Life in the Middle Ages, 900-1300. Oxford University Press. 2019.](#)
11. [Nisanci Z, Nisanci A. Between-Reporter Agreement Among Couples: Exploring Nonlinear Patterns in Marital Conflict. Journal of interpersonal violence. 2023;38\(1-2\):Np16-np36.](#)
12. [Jiao J. Family communication patterns and emerging adults' attachment with parents and romantic partners. Communication Research Reports. 2021;38\(4\):229-40.](#)
13. [Jakubowska A, Zajenkowska, A., & Gagnon, J. The role of borderline pattern](#)

[in the relationship between hostile attributions and depression: Studies including electroencephalography method. Advances in Cognitive Psychology. 2025;2\(11\): 40–52.](#)

14. [Kim M L, Y. The Relationship between Narcissistic Vulnerability and Reactive Aggression : The Serial Mediating Effect of Hostile Automatic Thoughts and Anger Rumination. Cognitive Behavior Therapy in Korea 2025;25\(1\):25-41.](#)

15. [Jakubowski KP, Barinas-Mitchell, E., Chang, Y. F., Maki, P. M., Matthews, K. A., & Thurston, R. C. The Cardiovascular Cost of Silence: Relationships Between Self-silencing and Carotid Atherosclerosis in Midlife Women. Annals of Behavioral Medicine. 2022;56\(3\):282-90.](#)

16. [Freitag SL, Lenzenweger, M. F., & Crowson, H. M. Does Self-Silencing Behavior Mediate the Relation Between](#)

[Rejection Sensitivity and Sexual Violence Victimization?. Violence against women, 10778012221142918. Advance](#)

[online publication. 2022.](#)

17. [Avery LR, Stanton, A. G., Ward, L. M., Trinh, S. L., Cole, E. R., & Jerald, M. C. The Strong, Silent \(Gender\)Type: The Strong Black Woman Ideal, Self-Silencing, and Sexual Assertiveness in Black College Women. Archives of sexual behavior. 2022;51\(3\):1509-20.](#)

18. [Bowker JC, Richard, C. L., Stotsky, M. V., Weingarten, J. P., & Shafik, M. I. Understanding shyness and psychosocial difficulties during early adolescence: The role of friend shyness and self-silencing. Personality and Individual Differences. 2023;209:112209.](#)

19. [Emran A, Iqbal, N., & Dar, K. A. Attachment orientation and depression: A moderated](#)

[mediation model of selfsilencing and gender differences. The International journal of social psychiatry. 2023;69\(1\):173-81.](#)

20. [Parvaei S MP, Shahamat Dehsorkh F. Parvaei S, MamSharifi P, Shahamat Dehsorkh F. \(2023\). Model of self-silencing and tendency to divorce with the mediating role of marital conflict in married women. Rooyesh. 2023;12\(9\):169-78.](#)

21. [Chisale SS. Domestic abuse in marriage and self-silencing: Pastoral care in a context of self-silencing. HTS: Theological Studies. 2018;74\(2\):1-8.](#)

22. [McKay M, & West, A. Emotion efficacy therapy: A brief, exposure-based treatment for emotion regulation integrating ACT and DBT. New Harbinger Publications, Inc.. 2016.](#)

23. [iamni rad A GM, Moradi O, Godarzi M. The effectiveness of emotion-oriented couple](#)

[therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity. Journal of Psychological Science. 2021;20\(100\):653-65.](#)

24. [Cuijpers P, Miguel, C., Ciharova M., Ebert, D., Harrer, M., & Karyotaki, E. Transdiagnostic treatment of depression and anxiety: a meta-analysis. Psychological Medicine, 53\(14\), 6535-6546. 2023;53\(14\):6535-46.](#)

25. [Carlucci L, Saggino, A., & Balsamo, M. On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. Clinical psychology review. 2021;87:101999.](#)

26. [Malesza M. Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. Personality and individual differences. 2019;144:56-60.](#)

27. [Sohrabi F BA, Falsafi Nejd M R, Eskandari H, Zinati](#)

Afkham A R. Determining the Effectiveness of Transdiagnostic Protocol Based on Acceptance and Commitment on Repetitive Negative Thinking, Depression, Anxiety, and Obsessive-Compulsive Symptoms. MEJDS 2022;12:204.

28.Ghaderi F AN, Namdari K, Abedi A. Comparing the Effects of Integrated Cognitive-Behavioral Therapy and Transdiagnostic Treatment on Symptoms of Patients with Generalized Anxiety Disorder Comorbid with Depression. IJPCP. 2022;27(4):440-57.

29.Khajeh hasani rabari F RF, Mirzai F, Sedighi F. The effectiveness of emotion-based therapy on fear of intimacy, hostile documents and over-excitement in woman affected by marital breach. Rooyesh. 2024;13(1): 233-42.

30.Pourmohseni Koluri F, Ranjbar,H. The role of victim

sensitivity, hostile attribution bias and anger rumination in predicting marital status. ranian Journal of Family Psychology. 2022;8(2):73-85.

31.Khansari Z TH, Zendehdel A. The effectiveness of teaching skills based on the attachment model on hostile and angry documents in women applying for divorce. Rooyesh. 2023;11(12):11.

32.Brennan NM, Daly, C. A., & Harrington, C. S. Rhetoric, argument and impression management in hostile takeover defencedocuments. The British Accounting Review. 2010;42(4):253-68.

33.Akhoundi F TH, Zendehdel A. The effectiveness of teaching skills based on compassion on positive affect and hostile documents of women affected by

extramarital relationships. Rooyesh. 2023;12(3):75-84.

34. Jack DC, & Dill, D. Silencing the Self Scale (STSS) [Database record]. APA PsycTests. 1992.

35. Sadeghzadeh MB, Sh. Khormaei, F. The Relationship between Conformity to Feminine Norms and Perceptions of Gender Discrimination with Quality of Life of Iranian Women: The Mediating Role of Self-silencing. journal of Women Interdisciplinary Researches. 2022;3(1).

36. McKay M, & West, A. Emotion efficacy therapy: A brief, exposure-based treatment for emotion regulation integrating ACT and DBT. New Harbinger Publications. 2016.

37. Hayes SC, Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of

mindful change. Guilford Press. 2011.

38. Frenzel AC, Goetz, T., & Stockinger, K. Emotions and emotion regulation. In Handbook of educational psychology (pp. 219-244). Routledge. 2024.