Journal of Anesthesiology and Pain Winter 2026, Vol 16, No 4

The Effectiveness of Emotion- focused Couple Therapy on Forgiveness and Chronic Pain of Women Affected by Marital Infidelity

Farzaneh Shaghaghi[1*]

1. MA in General Psychology, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

ABSTRACT

Aim and background: Considering the value and status of the family institution, special attention should be paid to the problems of women affected by marital infidelity. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of emotion- focused couple therapy (EFCT) on forgiveness and chronic pain of women affected by marital infidelity.

Material and Methods: This study was semi-experimental with a pretest-posttest & follow-up control group design. The statistical population consisted of women affected by marital infidelity in Tabriz city in 2025. In total, 30 people were selected by the purposeful sampling method and randomly divided into two groups (15 people in each group). Members of experimental group received their treatment in 10 sessions of 1.5 hours; however, the control group did not receive any treatment. The measurement tools include were Rye et al's forgiveness and McGill's chronic pain questionnaires. Analysis of findings through repeated measures analysis of variance test.

Results: The results in the post-test showed that emotion- focused couple therapy increased and decreased forgiveness and chronic pain in women affected by marital infidelity, compared to the control group, respectively ($P<0.001$). The effect of emotion- focused couple therapy on forgiveness and chronic pain was lasting in the follow-up phase ($P<0.001$).

Conclusion: It seems that emotion- focused couple therapy can increase the forgiveness and decreased chronic pain of women affected by marital infidelity, so it can probably be a useful therapeutic strategy to improve the marital relationship of women affected by marital infidelity.

Keywords: Emotion- focused Couple Therapy, Forgiveness, Chronic Pain, Marital Infidelity

Please cite this paper as:
Shaghaghi F [The Effectiveness of Emotion- focused Couple Therapy on Forgiveness and Chronic Pain of Women Affected by Marital Infidelity (Persian)]. Anesth Pain 2026;16(4): 43-53.

Corresponding Author: Farzaneh Shaghaghi, MA in General Psychology, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
Email: Farfarzan@Gmail.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-01]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۶ ، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۴

اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

فرزانه شقاقی[1*]

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۸/۱۲ **تاریخ بازبینی: ...** **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۲۶**

چکیده

زمینـــه و هـــدف: بـا توجـه بـه ارزش و جایـگاه نهـاد خانـواده، بایسـتی بـه مشـکلات زنـان آسـیب‌دیده از خیانـت زناشـویی توجـه ویـژه‌ای نمـود. پژوهـش حاضـر بـا هـدف تعییـن اثربخشـی زوج‌درمانـی هیجان‌مـدار بـر بخشـش و درد مزمـن زنـان آسـیب‌دیده از خیانـت زناشـویی صـورت گرفـت.

مـــواد و روش‌هـــا: روش پژوهـش، نیمه‌تجربـی بـا طـرح پیش‌آزمـون- پس‌آزمـون و پیگیـری بـا گـروه کنتـرل بـود. جامعـه آمـاری را زنـان آسـیب‌دیده از خیانـت زناشـویی شـهر تبریـز در سـال ۱۴۰۴ تشـکیل دادنـد. ۳۰ نفـر بـا روش نمونه‌گیـری هدفمنـد انتخـاب، و به‌صـورت تصادفـی در دو گـروه قـرار گرفتنـد (هـر گـروه ۱۵ نفـر). اعضـای گـروه آزمایـش، درمـان مختـص گـروه خـود را در ۱۰ جلسـه یـک و نیـم سـاعته دریافـت کردنـد؛ امـا اعضـای گـروه کنتـرل هیـچ درمانـی را دریافـت نکردنـد. ابـزار اندازه‌گیـری شـامل پرسشـنامه‌های بخشـش ری و همـکاران و درد مزمـن مکگیـل بودنـد. داده‌هـا توسـط آزمـون تحلیـل واریانـس آمیختـه بـا اندازه‌گیـری مکـرر تجزیـه و تحلیـل شـدند.

نتایـــج: نتایـج نشـان داد کـه زوج‌درمانـی هیجان‌مـدار در مقایسـه بـا گـروه کنتـرل، بخشـش و درد مزمـن زنـان آسـیب‌دیده از خیانـت زناشـویی را در پس‌آزمـون به‌ترتیـب افزایـش و کاهـش داده اسـت (P<۰/۰۰۱). تأثیـر زوج‌درمانـی هیجان‌مـدار بـر بخشـش و درد مزمـن در مرحلـه پیگیـری مانـدگار بـود (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: به‌نظـر می‌رسـد زوج‌درمانـی هیجان‌مـدار می‌تواننـد سـبب افزایـش بخشـش و کاهـش درد مزمـن زنـان آسـیب‌دیده از خیانـت زناشـویی شـود، از ایـن‌رو احتمـالاً می‌توانـد راهبـرد درمانـی مفیـدی بـرای بهبـود رابطـه زناشـویی زنـان آسـیب‌دیده از خیانـت زناشـویی باشـند.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بخشش، درد مزمن، خیانت زناشویی

نویسـنده مسـئول: فرزانه شقاقی، کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

پست الکترونیک: Farfarzan@Gmail.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-01]

مقدمه

وفاداری زوجین به‌هم شالوده ازدواج و از اصلی‌ترین عناصر هر رابطه طولانی‌مدت و عاشقانه است. از جمله عوامل آسیب‌زایی که وفاداری زوجین به پیمان ازدواج را تهدید می‌کند و گاه به جدایی ایشان از یکدیگر می‌انجامد، خیانت زناشویی (marital infidelity) است[۱]. خیانت زناشویی دردناک‌ترین اتفاقی است که رابطه صمیمانه زوج‌ها را تخریب و پیوندهای ایمن آن‌ها را از هم می‌گسلد. این واقعه شوم، وفاداری زوجین نسبت به ازدواج را سست و ساختار و ثبات رابطه میان آن‌ها را تخریب می‌کند که در صورت درمان نشدن به طلاق و جدایی می‌انجامد[۲]. خیانت زناشویی علائمی شبیه به اختلال استرس پس از سانحه ایجاد می‌کند و احساساتی نظیر افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، ازدست‌دادن هویت، احساس بی‌ارزشی[۳] و درد مزمن (chronic pain) را در همسر خیانت دیده شده سبب می‌شود[۴]. با وجود این‌که در خیانت، ذهن و توجه فرد خیانت‌کار به‌رابطه فرازناشویی جلب می‌شود، اما لزوماً تمایلی به جدایی و طلاق از همسر ندارد[۵]؛ بنابراین، همسر خیانت‌دیده با دو گزینه مواجه است: از رابطه خارج شود یا همسر خاطی را ببخشد. اگر قصد حفظ و اصلاح رابط باشد، بخشش (forgiveness) معمولاً بهترین مسیر است[۶]. بررسی‌ها نشان می‌دهد که بخشش بر بهبود ابعاد مختلف روابط زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیر مثبتی دارد[۷].

بخشش یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در رضایت زناشویی است؛ و به‌عنوان "تغییر میان‌فردی و اجتماعی مثبت در مقابل خطایی که در حوزه میان‌فردی قرار دارد" تعریف می‌شود[۸]. این تعریف به تغییراتی اطلاق می‌شود که می‌تواند تنها دربرگیرنده کاهش در احساسات منفی و یا دربرگیرنده کاهش احساسات منفی همراه با افزایش احساسات مثبت باشد. در هر دو صورت این تغییر یک تغییر مثبت اجتماعی است که هدفش ایجاد تعاملات اجتماعی مثبت‌تر است[۹]. نتیجه پژوهش Pouryahya و همکاران[۱۰] نشان می‌دهد که بخشش بر صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر تأثیر مثبتی می‌گذارد که این امر بخش مهمی از فرآیند بهبود روابط زناشویی است. متغیر مهم دیگری که در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مورد توجه است، درد مزمن می‌باشد[۴].

درد از نظر طول مدت به دو دسته حاد و مزمن تقسیم می‌شود، که معمولاً یک دوره ۳ تا ۶ ماهه را به‌عنوان ملاک تشخیصی برای آن درنظر می‌گیرند و اگر ادامه پیدا کند منجر به درد مزمن می‌شود[۱۱]. درد مزمن یک وضعیتی تحلیل‌بَر است، به‌طوری‌که فرد درگیر با درد را نه‌تنها با تنیدگی ناشی از درد، بلکه با بسیاری از عوامل تنیدگی‌زای دیگر که بخش‌های مختلف زندگی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد روبه‌رو می‌کند، به‌خصوص زمانی که شدت درد بیش‌تر باشد[۱۲]؛ این امر در نهایت باعث درگیری مبتلایان به درد مزمن با انواع مشکلات روانی- اجتماعی نظیر افسردگی، اضطراب، اختلالات مصرف مواد و سیگار، و خودکشی می‌شود[۱۳].

خیانت زناشویی می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای زوج‌ها در پی داشته باشد؛ به این‌صورت که نه‌تنها موجب پریشانی در رابطه همسران می‌شود، بلکه به‌کاهش رضایت ایشان از رابطه نیز می‌انجامد. همچنین، قربانیان و مرتکبان خیانت زناشویی پیامدهای منفی درون‌رابطه‌ای را نیز تجربه می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که عزت‌نفس ایشان کاهش می‌یابد و مشکلات بهداشت روانی همسران خیانت‌دیده افزایش می‌یابد[۱۴]. در درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است که از آن جمله می‌توان به زوج‌درمانی هیجان‌مدار (emotion- focused couple therapy) اشاره کرد. دلیل استفاده از این درمان در پژوهش حاضر این است که در جریان زوج‌درمانی هیجان‌مدار برخلاف سایر رویکردهای زوج‌درمانی گام‌های کوچکی به‌سمت درگیری هیجانی ایمن برداشته می‌شود که بر اساس آن زوج‌ها می‌توانند برای همدیگر آرامش و امنیت و اطمینان دوباره فراهم کنند[۱۵].

زوج‌درمانی هیجان‌مدار از منظر دلبستگی به روابط زوجین می‌نگرد و به‌نقش بااهمیت هیجانات در ایجاد چرخه‌های تعاملی زوجین اشاره دارد. این رویکرد بیان می‌کند که اگر زوج‌درمانگر بتواند در روابط عاطفی فعلی زوجین تجارب هیجانی جدید و موثری ایجاد کند که به‌نوعی نقض‌کننده مدل‌های ذهنی منفی و ناسازگار گذشته باشد، می‌توان به بهبود پاسخ‌های دلبسته‌گونه زوجین امید داشت(۱۵). این درمان یک رویکرد کوتاه‌مدت ساختاری است که به‌دنبال گسترش و تنظیم هیجانات کلیدی پاسخ‌دهنده و ایجاد ارتباطات

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-01]

عاطفی بین زوجین است؛ و معتقد است که وقتی زوجین در رابطه‌شان نارضایتی، آسیب یا تهدید را تجربه می‌کنند، پاسخی هیجانی خواهند داشت، که این رفتار از طرف زوج برای ایجاد احساس امنیت در ارتباط است[۱۶]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش افسردگی و علایم استرس پس از سانحه و افزایش صمیمیت و بخشودگی[۱۷]، علائم افسردگی و عملکرد جنسی[۱۸]، دلزدگی زناشویی[۱۹]، بخشش و صمیمیت جنسی[۲۰] زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش است.

با توجه به موارد مطرح‌شده و نظربه ماهیت خیانت زناشویی و تأثیرهای مخرب آن بر روابط زوج‌ها، معقولانه به‌نظر می‌رسد که مداخله‌های موثری برای کمک به زوج‌هایی که با این پدیده آسیب‌زا دست به‌گریبان هستند، صورت پذیرد تا آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از این رویداد ناگوار، ترمیم یافته و با از سرگیری پیوندهای ایمن، وفاداری همسران به پیوند ازدواج بیش‌تر شود. با توجه به این‌که در کشور ما همسرانی هستند که با وجود خیانت زناشویی و آسیب‌های ناشی از آن خواستار ترمیم رابطه زناشویی و ادامه زندگی با همسر پیمانشکن خود می‌باشند و در راه انطباق با این وضعیت و شروع زندگی با دیدگاهی جدید و آگاهی بیش‌تر نیاز به خدمات مشاوره‌ای دارند، کاربست مداخله‌های درمانی اثربخش برای مواجهه و درمان آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارند. با توجه به مطالب بیان‌شده و نظر به کاربرد موفقیت‌آمیز زوج‌درمانی هیجان‌مدار و با عنایت به این‌که در کشور ایران نتیجه پژوهشی در رابطه با اثربخشی این درمان بر بخشش و درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در دسترس نیست، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

مواد و روش‌ها

کد اخلاق پژوهش (IR.TABRIZU.REC.1404.455) بود. روش پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خصوصی شهر تبریز در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی هدفمند استفاده شد؛ به‌طوری‌که پس از کسب رضایت از مسئولین کلینیک‌ها و زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، پرسشنامه‌های بخشش Rye و همکاران و درد مزمن McGill در بین زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اجرا شد (۱۷۷ نفر) و از بین آن‌هایی که در این پرسشنامه به‌ترتیب یک انحراف معیار پایین‌تر و بالاتر از میانگین نمره کسب کردند (۱۴۵ نفر)، ۳۰ نفر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش چون (جنسیت زن، سنین بین ۳۰ تا ۵۵ سال، متأهل، گذشت حداقل ۵ سال از ازدواج، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم ابتلا به بیماری جدی نظیر سرطان و ایدز، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، و عدم برخورداری از جلسات مشاوه و روان‌درمانی فردی و گروهی) انتخاب، و با استفاده از گمارش تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی از طریق پرتاب سکه) به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ملاک‌های خروج از مطالعه (عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از دو بار در جلسات درمانی) بودند. با بهره‌گیری از نرم‌افزار G*Power (α=۰/۰۵، اندازه اثر=۰/۱۵) و حجم نمونه مطالعات نیمه‌آزمایشی گذشته، حجم نمونه مطالعه ۳۰ نفر تعیین گردید. در مطالعه مذکور σ انحراف معیار جامعه، و d حداکثر خطای قابل قبول در برآورد نسبت، Power برآورد اولیه برای نسبت صفت مورد نظر و α احتمال خطای نوع اول را نشان می‌دهد.

$$n = \frac{2\sigma_d^2 (Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

پیش از تقسیم تصادفی، کلیه افراد از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نظیر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات همسان شدند. شایان ذکر است که تمام اصول اخلاقی در این مقاله رعایت گردیده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد. در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفت. برای برگزاری جلسات درمانی، از اعضای گروه آزمایش هیچ هزینه‌ای دریافت نشد.

پرسشنامه بخشش Rye و همکاران: این پرسشنامه ۱۵ سوالی به‌وسیله Rye و همکاران در سال ۲۰۰۱ جهت سنجش بخشش افراد

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-01]

ساخته شده و دو عامل دارد: یک عامل، بیان‌کننده افکار، احساسات و رفتار منفی نسبت به فرد خاطی است (نبود احساس منفی با ۱۰ سوال). عامل دیگر بیان‌کننده افکار، احساسات و رفتار مثبت نسبت به فرد خاطی است (وجود احساس مثبت با ۵ سوال). نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. حداقل نمره فرد در این پرسشنامه ۱۵ و حداکثر آن ۷۵ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده بخشش بیش‌تر است[۲۱]. Rye این پرسشنامه را با پرسشنامه سنجش گذشت Enright مورد مقایسه قرار داده و همبستگی به‌دست‌آمده از شیوه همتاسازی را ۰/۷۵ گزارش کرده است[۲۱]. آلفای کرونباخ این ابـزار در پـژوهش Zandipour و yadegari[۲۲] ۰/۹۶ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمده است.

پرسشنامه درد McGill: پرسشنامه درد McGill در سال ۱۹۹۷ توسط Melzack ساخته شد و دارای ۲۰ مجموعه عبارت است و هدف آن سنجش درک افراد از درد از ابعاد مختلف درد (چهار بعد ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد و دردهای متنوع و گوناگون) است. پرسشنامه درد McGill از برجسته‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری درد است که برای اولین بار توسط Melzack روی ۲۹۷ بیمار که از انواع مختلف دردها رنج می‌برند مورد استفاده قرار گرفت. نسخه اصلاح‌شده پرسشنامه درد مک‌گیل نیز توسط Melzack و همکاران برای یک اقدام کوتاه اما مفید در زمینه درد ساخته شد که در ۲۵۰ مطالعه به‌کار گرفته شده است. پرسشنامه درد تعدیل‌شده مک‌گیل متشکل از سه بخش است که عبارت‌اند از: بخش اول شامل ۱۵ توصیف کلامی در دو گروه اصلی (حسی ۱۱ شاخص، عاطفی ۴ شاخص) که هر توصیف دارای رتبه‌ای خاص در محدوده (بدون درد=۰، خفیف=۱، متوسط=۲ و شدید=۳) است. بخش دوم شامل مقیاس دیداری درد است که از «صفر تا ۱۰» رتبه‌بندی می‌شود و بیمار ارزیابی خود را از درد موجود روی یک خط مندرج از صفر (بدون درد) تا ۵ (شدیدترین درد) رتبه‌بندی می‌کند. مقیاس دیداری درد همان خط‌کش درد است شامل خطی افقی است که از صفر تا ۱۰ مدرج شده و صفر نشانگر بی‌دردی مطلق و ۱۰ نشانه درد غیرقابل تحمل است[۲۳]. بخش سوم شامل درد در حال حاضر در محدوده (۰= بدون درد، ۱= خفیف، ۲= ناراحت‌کننده، ۳= زجرآور، ۴= وحشتناک، ۵= مشقت‌بار) است. مجموع نمرات کل درد بیمار برابر با نمره کل حاصل‌شده از کلیه مجموعه‌ها در ابعاد مختلف درد است. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر آن ۷۵ است؛ که نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت در بیش‌تر است[۲۴]. روایی و پایایی این پرسشنامه در سال ۲۰۰۹ توسط Dworkin و همکاران مورد بررسی قرار گرفته است[۲۳]. پایایی این پرسشنامه در مطالعات داخلی مناسب گزارش شده است[۲۵]. Kolivand و همکاران[۲۶] در پژوهش خود، پایایی کل این مقیاس را توسط ضـریب آلفـای کرونبـاخ ۰/۸۶ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر، پایایی کل این پرسشنامه توسط آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شده است.

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک و نیم ماه؛ هفته‌ای یک جلسه) زوج‌درمانی هیجان‌مدار را به‌صورت گروهی طبق برنامه درمانی Johnson[۲۷] دریافت کردند (جدول ۱)؛ اما اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه آزمایش و کنترل، از آن‌ها خواسته شد تا سه ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی، دوشنبه‌ها بعد از ظهر، از ساعت ۱۹ الی ۲۰:۳۰، توسط یک روان‌شناس با درجه کارشناسی ارشد در شهر تبریز برگزار شد. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون) و سه ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها از اعضا خواسته شد تعهد خود را نسبت به‌شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات نیز رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید. برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS ورژن 24 استفاده شد. در این پژوهش نیز از آزمون تی مستقل، مجذور کای و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید. در این پژوهش سطح معناداری معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-01]

جدول ۱: محتوای جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار

جلسه	هدف و محتوا
اول	معرفی و ایجاد رابطه خوب؛ پذیرش زوجین و خوش‌آمدگویی؛ آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاور؛ بیان کلی در مورد اهداف زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار؛ بیان مقررات و اصول جلسات؛ اهمیت رعایت نظم و فعال‌بودن در بحث‌ها و انجام‌دادن تکالیف و توافق بر سر زمان تشکیل جلسات، تعداد و مدت آن‌ها؛ ارائه تعریف مفاهیم زوج‌درمانی، ناباروری، تعهد زناشویی، دلزدگی زناشویی و بررسی نظرات اعضا درمورد این مفاهیم؛ ارزیابی انگیزه و اهداف زوجین از شرکت در این جلسات
دوم	ارائه تعریف سبک‌های دلبستگی، دلبستگی بزرگسالان و رابطه دلبستگی با مفاهیم عشق، صمیمیت، روابط زوجین و آشفتگی‌های آن‌ها
سوم	شناسایی چرخه تعامل زوجین از طریق توضیح شایع‌ترین الگوهای تعاملی آشفته زوجین به اعضا مانند الگوهای تسلط، عیب‌جویی و تحت تعقیب قراردادن که به‌دنبال آن الگوی دفاع‌کردن، فاصله‌گرفتن و مانند دیوار سنگی‌شدن در طرف مقابل شکل می‌گیرد. سپس به اعضا آموزش داده می‌شود که چگونه از طریق تکنیک تمرکز و سودبردن از آخرین مشاجره‌هایی که آن‌ها را با همسرشان درگیر کرده است، الگوهای تعاملی آشفته را در روابط خود (با همسر) شناسایی کنند.
چهارم	ارائه تعریفی از هیجان و تقسیم‌کردن هیجانات به دو نوع اولیه و ثانویه و نام‌بردن هیجانات متفاوت تا ذهن اعضا با این مفهوم درگیر شود؛ کاوشگری در هیجانات ثانویه با هدف دستیابی به هیجانات زیرساختاری و ناشناخته (بازشناسی هیجان نوین) مانند احساس درماندگی یا ناتوانی از خشنودکردن همسر خواستن از زوجین که مانند جلسه قبل بر روی آخرین درگیری خود تمرکز کنند، هیجانات خود را بیرون بکشند و به هیجانات اولیه و به برزبان‌آوردن آن‌ها اقرار کنند.
پنجم	اشاره به نقش اجتماعی هیجان و چگونگی پدیدآیی هیجانات تقابلی توسط یکدیگر (شرح نحوه شکل‌گیری چرخه و اشاره به‌قدرت آن در اداره‌کردن روابط)؛ استفاده از تکنیک شدت‌بخشی (شدت‌بخشی به‌عناصری که به‌نظر می‌رسد در حفظ چرخه نقش دارند) و توصیف و شرح چرخه در بافت سبک‌های دلبستگی که در جلسه دوم بررسی گردید (سرزنش‌گری در قالب اهمیت پیکره دلبستگی، خشم در قالب اعتراض دلبسته، اجتناب در قالب ترس از بروز مجدد آشوب و چرخه به‌عنوان دشمن مشترک، مجدداً قاب‌دهی می‌شوند). قاب‌دهی مجدد به‌مشکل از طریق تمرکز بر قدرت چرخه منفی
ششم	ردگیری دقیق‌تر تعاملات؛ درک دقیق‌تر موقعیت‌های تعاملی؛ تشریح ساختار و فرآیند تعاملات؛ انعکاس الگوهای تعاملی بررسی مجدد میزان اتحاد مشاوره‌ای؛ ارزیابی و برجسته‌سازی پیشرفت حاصل‌شده؛ کمک به زوجین برای پذیرش و درک چرخه‌های تعاملی خود
هفتم	به‌دنبال کشف هیجانات زیرساختاری و برملاشدن جایگاه هر همسر در رابطه، هیجانات به‌صورت کامل‌تر تجربه می‌شوند و شیوه‌های ادراک خود و همسر در رابطه را عیان می‌سازند. کمک به تجربه‌گری عمیق‌تر؛ برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای فطری دلبستگی‌خواهانه و اشاره به سالم‌بودن آن‌ها ردگیری هیجانات شناخته‌شده؛ دستیابی به جنبه‌هایی از تجربه هیجانی که انکار یا محدودشده و یا سرکوب گردیده‌اند. فراخوانی درگیری در همسر اجتناب‌کننده
هشتم	یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی شامل: بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و رابطه و تغییر تعاملات غلبه بر موانع واکنش مثبت؛ تکلیف: کشف راه‌حل‌های جدید برای بحث‌ها و مشکلات قدیمی
نهم	استفاده از دستاوردهای مشاوره گروهی در زندگی روزانه شامل: درگیری صمیمانه زوجین، ماندن در سیر فرآیند مشاوره و خارج‌نشدن از آن، هماهنگی وضعیت‌های جدیدی که زوجین ایجاد کرده‌اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دلبستگی ایمن و ساختن یک داستان شاد از رابطه؛ تکلیف: اجرای تکنیک‌ها در محیط روزمره
دهم	تسهیل پایان جلسات؛ حفظ تغییر تعاملات در آینده؛ تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و حال حاضر؛ حفظ درگیری هیجانی به‌منظور ادامه قوی‌کردن پیوند بین آن‌ها؛ تغییرات قابل‌مشاهده در هیجانات، رفتارها، شناخت و روابط بین‌فردی همسران؛ هیجان: هیجانات منفی کاهش یافته و به‌شیوه‌های نوین تنظیم و پردازش می‌شوند. زوجین می‌توانند در حین درگیری در رابطه، از خود رابطه برای تنظیم هیجانات منفی استفاده کنند. رفتار: زوجین از نظر رفتاری نسبت به یکدیگر تغییر کرده‌اند. آن‌ها اکنون هم در جلسات و هم در زندگی روزمره نسبت به یکدیگر پاسخگو و در دسترس‌تر هستند. شناخت: آن‌ها یکدیگر را به‌شیوه‌ای نو ادراک می‌نمایند. زوجین برای توصیف خود، رابطه و همسر از کلمات جدیدی استفاده می‌کنند. رابطه میان‌فردی: چرخه مثبت نوین فعال‌سازی شده است. قدرت چرخه منفی تقریباً از میان رفته و همسران پاسخ‌های تازه‌ای را به‌یکدیگر ارائه می‌کنند که این پاسخ‌های تازه، آن‌ها را از نظر هیجانی در رابطه نگه می‌دارد.

یافته‌ها

در این پژوهش هیچ ریزشی در نمونه‌ها اتفاق نیفتاد و ۱۵ عضو گروه آزمایش به‌طور کامل مداخله را دریافت کردند. در جدول ۲، یافته‌های توصیفی متغیرهای سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات آزمودنی‌ها آورده شده است. در جدول ۲، سطوح معناداری به‌دست آمده نشان می‌دهند که بین اعضای دو گروه از نظر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و سطح تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p>۰/۰۵$).

لاف مع‌در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، آزمون کالموگروف- اسمیرنف نشان دادند که

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-01]

پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقادیر z محاسبه‌شده در سطح (p>۰/۰۵) معنی‌دار نیستند. در آزمون ام باکس، از آن‌جایی که F متغیرهای بخشش (F=۲/۴۲۳) و درد مزمن (F=۲/۳۲۷) به‌ترتیب در سطح (۰/۵۲۲) و (۰/۴۴۵) معنادار نبودند، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. از سوی دیگر، آزمون کرویت موخلی نشان دادند با توجه به این‌که مقدار کرویت موخلی (۰/۶۵۰) متغیر بخشش در سطح خطای داده‌شده (۰/۴۸۹) و مقدار کرویت موخلی (۰/۶۰۰) متغیر درد مزمن در سطح خطای داده‌شده (۰/۴۴۳) معنی‌دار نیست، می‌توان کرویت ماتریس واریانس- کواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت؛ بنابراین، این پیش‌فرض نیز برقرار است. همچنین نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس خطا در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که با توجه به معنادارنبودن مقدار Fهای متغیر بخشش و درد مزمن در سطح خطای کوچک‌تر از (۰/۰۵) می‌توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با هم برابر بوده و از این جهت پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها خطا ندارد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند که بین نمرات متغیر بخشش و درد مزمن در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). همچنین نتایج حاکی از آن هستند که بخشش و درد مزمن در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد (P<۰/۰۰۱). علاوه بر این، تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی پس از سه ماه پیگیری ماندگار بوده است (P<۰/۰۰۱). نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهند که اختلاف میانگین نمره بخشش و درد مزمن در گروه آزمایش با گروه کنترل معنادار می‌باشد (P<۰/۰۰۱).

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل	p
سن (سال) (میانگین ± انحراف معیار)	۳۶/۴۴±۴/۳۲	۳۵/۱۸±۴/۱۱	۰/۷۹۳ •
مدت زمان گذشت از ازدواج (سال) (میانگین ± انحراف معیار)	۷/۷۶±۲/۳۳	۷/۴۶±۲/۳۷	۰/۸۱۱ •
سطح تحصیلی (تعداد (درصد))			
دیپلم تا فوق‌دیپلم	۵ (٪۳۳,۳)	۵ (٪ ۳۳,۳)	۰/۷۷۶ ••
لیسانس	۴ (٪۲۶,۷)	۶ (٪۴۰)	
فوق‌لیسانس و بالاتر	۶ (٪۴۰)	۴ (٪۲۶,۷)	

آزمون: تی مستقل• و مجذور کای••، * P<۰/۰۵

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای بخشش و درد مزمن در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	تغییرات داخل گروهی	تغییرات بین گروهی
بخشش	آزمایش	۳۲/۴۵±۳/۱۱	۳۷/۸۸±۳/۲۷	۳۷/۲۰±۳/۳۲	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
	کنترل	۳۳/۱۰±۳/۴۱	۳۳/۳۹±۳/۳۷	۳۳/۶۱±۳/۷۰	P>۰/۹	
	سطح معنی‌داری بین گروه‌ها	p>۰/۳۱۷	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	-	-
درد مزمن	آزمایش	۳۷/۴۴±۴/۳۲	۳۱/۴۶±۴/۵۸	۳۱/۳۷±۴/۸۰	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
	کنترل	۳۸/۸۱±۴/۲۴	۳۸/۶۵±۴/۵۲	۳۸/۸۶±۴/۹۸	P>۰/۹	
	سطح معنی‌داری بین گروه‌ها	p>۰/۵۳۸	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	-	-

نوع آزمون: تحلیل واریانس آمیخته *اختلاف معنی‌دار P<۰/۰۵

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-01]

متغیر	تأثیر	آزمون	مقدار	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
بخشش	زمان	اثر پیلایی	۰/۴۶	۳۵/۴۵	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	زمان*مداخله	اثر پیلایی	۰/۵۰	۴۴/۱۹	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۵۰
درد مزمن	زمان	اثر پیلایی	۰/۳۸	۲۵/۴۳	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	زمان*مداخله	اثر پیلایی	۰/۴۱	۲۷/۴۹	۲/۰	۲۷/۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱

نوع آزمون: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر *اختلاف معنی‌دار $p<۰/۰۵$

چون آزمون اثر پیلای در موقعیت‌های عملی قدرت بیش‌تری نسبت به سایر آزمون‌ها دارد، نتایج آن گزارش شده است (جدول ۴). اطلاعات مربوط به متغیر بخشش بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر بخشش نشان می‌دهد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به‌دست‌آمده برای متغیر بخشش (۰/۵۰) نشان می‌دهد که ۵۰٪ از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بوده است. علاوه بر این، اطلاعات مربوط به متغیر درد مزمن بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم اطلاعات مربوط به متغیر درد مزمن نشان می‌دهد که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارتی بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به‌دست‌آمده برای متغیر درد مزمن (۰/۴۱) نشان می‌دهد که ۴۱٪ از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بوده است.

بحث

در این پژوهش که به تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی پرداخته شد، نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیر دارد و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز ماندگار است. تقریباً هم‌راستا با نتیجه مطالعه حاضر، Sudani و همکاران[۱۷] نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت و بخشودگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش است. همچنین، تا حدودی همسو با نتیجه پژوهش حاضر، Tayyebi و همکاران[۱۹] به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیر دارد. علاوه بر این، هم‌راستا با نتیجه پژوهش حاضر، Masoudi و Smkhani Akbarinejhad[۲۰] نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشش و صمیمیت جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش است. لازم به‌ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به‌دست نیامده تا دلیل ناهمسویی را مورد بحث قرار دهیم.

تغییرات درمانی در زوج‌درمانی هیجان‌مدار از طریق دست‌یافتن و بازپردازش تجارب هیجانی زیرساختاری که سطح موقعیت‌های ارتباطی را دربرگرفته‌اند، میسر می‌شود. خلق عناصر نوین تجارب هیجانی و راه‌های تازه ابراز هیجانات، شرایط تعاملی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زنجیره‌های دلبستگی آن‌ها را بازتعریف می‌کند. هنگامی‌که شریکی هیجانات و نیازهای آسیب‌دیده خود را به‌صورت متفاوتی درک می‌کند، منجر به تغییر سبک پاسخ‌گویی او به‌شریک خود می‌گردد؛ از این‌رو، دور از انتظار نیست که با افزایش تجارب برخاسته از دلبستگی ایمن زوجین نسبت به یکدیگر[۲۸] بخشش زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی افزایش یافته است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌دنبال وقوف هیجانی و درک هیجانی متقابل بین زوجین می‌باشد و این چیزی است که این رویکرد با ساختار تبیین‌شده خویش آن را هدف‌گذاری و جستجو می‌کند، بنیان‌های درک دو طرفه به‌جای انتخاب و هیجان انفرادی که از ملاحظات این رویکرد است، شناخت هیجان در زمینه بزرگ‌تر برای زوجین را امکان‌پذیر می‌کند که حاصل آن انعطاف

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-01]

رفتاری- شناختی و واکنش بهینه به موقعیت و شرایط است در چنین شرایطی زوجین کوتاه‌آمدن به‌خاطر یکدیگر را فرا گرفته و تمرین و تحکیم می‌کنند و در سایه آن نزدیکی ذهنی و شناختی را پدید می‌آورند که حتی در سایه علایق و رفتارهای ویژه مورد علاقه آنان نیز متجلی می‌گردد؛ بنابراین زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ابعاد عقلانی، معنوی و اجتماعی تفریحی نیز اثری شاخص و معنادار دارد[۳۹] که یکی از برون‌دادهای آن افزایش بخشش، نزدیکی زوجین به هم و در نتیجه کاهش درد مزمن است.

نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر نشان داد که پس از ارائه زوج‌درمانی هیجان‌مدار به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، بخشش و درد مزمن آن‌ها به میزان قابل توجهی نسبت به گروه کنترل بهبود یافت. لذا این نتایج می‌تواند چارچوبی به زوج‌درمانگران و متخصصین حوزه سلامت که در ارتباط با این زنان هستند جهت برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی به‌منظور افزایش بخشش و کاهش درد مزمن زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی ارائه بدهد. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر از چندین محدودیت برخوردار است که از مهم‌ترین آن‌ها کوچک‌بودن حجم نمونه بود. همچنین عدم همتاسازی دقیق افراد در گروه‌های نمونه از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر به‌منظور به‌کارگیری یافته‌ها، مطالعات آتی با تعداد نمونه‌های بزرگ‌تر تکرار شود. همچنین پژوهشگران بعدی در مداخلات درمانی، نسبت به همتاسازی دقیق‌تر افراد نمونه اقدام نمایند تا بتوان مقایسه‌های دقیق‌تری از نتایج به‌دست آورد. با توجه به نقش مهم زنان در سلامت فرزندان، خانواده و جامعه، و از طرفی لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های روان‌شناسی دولتی و خصوصی، از زوج‌درمانی هیجان‌مدار در زمینه افزایش بخشش و کاهش درد مزمن زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی استفاده شود.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافعی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

امور مربوط به گردآوری داده‌ها، نگارش و تجزیه و تحلیل داده‌ها، اصلاحات مقاله، شناسایی نمونه متشکل از زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی و اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بر عهده نویسنده مقاله حاضر بوده است.

تشکر و قدردانی

در انتها صمیمانه از زنان شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

References

1. Allison R T. Triangulation and Parental Infidelity: Faithful Parents' Attempts to Make Their Adult Children Feel Caught, Rumination, and Satisfaction in the Unfaithful Parent–Child Relationship. Journal of Divorce & Remarriage 2020; 61(8): 673-68.
2. Parker M L, Campbell K. Infidelity and attachment: the Moderating Role of Race/Ethnicity. Contemporary Family Therapy 2018; 39(3): 172-183.
3. Warach B, Josephs L. The Aftershocks of Infidelity: A Review of Infidelity-based Attachment Trauma. J Sex Relatsh Ther 2019; 27(12): 85-97.
4. Sarmadi Y, Ahmadi KH. Types of Marital Infidelity Injuries in Couples. CWFS 2021, 16(54): 47-67. [In Persian].
5. Zaal B, Arab A, Moharer G. The Effectiveness of Forgiveness Training on Attitudes to Infidelity and Trust in Interpersonal Relationships in Women Affected by Marital Infidelity. Journal of Family Research 2020; 16(3): 335-357. [in Persian].
6. Kaleta K, Jaśkiewicz A. Forgiveness in Marriage: From Incidents to Marital Satisfaction. Journal of Family Issues 2023; https://doi.org/10.1177/0192513X231194294

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-01]

7. Malek Zadeh Torkamani P, Aminpoor M, Bakhtiari Said B, Khalili G, davarniya R. The Effectiveness of Forgiveness-based Intervention on Couple Burnout in Women Affected by Infidelity of Spouse. Zanko J Med Sci 2018; 19(60): 31-45. [in Persian].
8. Bell CA, Kamble SV, Fincham FD. Forgiveness, attributions, and marital quality in U.S. and Indian marriages. Journal of Couple & Relationship Therapy 2018; 17(4): 276–293.
9. Brudek P, Kaleta K. Marital offence-specific forgiveness as mediator in the relationships between personality traits and marital satisfaction among older couples: Perspectives on Lars Tornstam's theory of gerotranscendence. Ageing and Society 2023; 43(1): 161-179.
10. Pouryahya S, Shirkavand F, Salimi A, Davarniya R, Shakarami M. The Effect of Group Forgiveness-Based Intervention on Marital Intimacy of Women Affected by Infidelity of Spouse. Intern Med Today 2019; 25(2): 102-109. [in Persian].
11. Sommer C, Rittner H. Pain research in 2023: towards understanding chronic pain. Lancet Neurol 2024; 23(1): 27-28.
12. Langford DJ, Baron R, Edwards RR, Gewandter JS, Gilron I, Griffin PR, et al. What should be the entry pain intensity criteria for chronic pain clinical trials? An IMMPACT update. Pain 2023, 164(9): 1927-1930.
13. Hooten WM. Chronic Pain and Mental Health Disorders: Shared Neural Mechanisms, Epidemiology, and Treatment. Mayo Clin Proc 2016; 91(7): 955-970.
14. Mitchell E A, Wittenborn A K, Timm T M, Blow A J. Examining the Role of the Attachment Bond in the Process of Recovering from an Affair. American Journal of Family Therapy 2020; 48(5): 603-624.
15. Bodenmann G, Kessler M, Kuhn R, Hocker L, Randall AK. Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences. Clin Psychol Eur 2020; 2(3): e2741.
16. Ganz MB, Rasmussen HF, McDougall TV, Corner GW, Black TT, De Los Santos HF. Emotionally focused couple therapy within VA healthcare: Reductions in relationship distress, PTSD, and depressive symptoms as a function of attachment-based couple treatment. CFP 2022; 11(1): 15-32.
17. Sudani M, Karimi J, Mehrabizadeh Honarmand M, Nisi A. The effectiveness of emotion-focused couple therapy on reducing the harm caused by spouse infidelity. RBS 2012, 10(4): 258-268. [in Persian].
18. Amari S, Deire E, Kaykhosravani M, Ganji K. The effectiveness of emotion-focused couple therapy on depressive symptoms and sexual function in women affected by husband's infidelity. Women and Family Studies 2014; 15(55): 100-118. [in Persian].
19. Tayyebi Z, Jadidi M, Godsi P. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital burnout in women affected by infidelity. Research in psychological health 2024; 18(1): 16-27. [in Persian].
20. Masoudi Z, Smkhani Akbarinejhad H. The Effectiveness of Emotion-focused Couple Therapy on Forgiveness and Sexual Intimacy of Women Affected by Marital Infidelity. JP 2024; 28(2): 162-170. [in Persian].
21. Rye M, Loiacono D, Folck C, Olszewski B, Heim T, Madia B. Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. Journal of Current psychology 2001; 20(3): 18.
22. Zandipour T, Yadegari H. The relationship of forgiveness and life satisfaction in married girls students in Tehran universities. Journal of women studies 2007; 5(3): 109-122. [in Persian].
23. Dworkin RH, Turk DC, Revicki DA, Harding G, Coyne KS, Peirce-Sandner S, et al. Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ2). Pain 2009; 144(1): 35-42.
24. Alemi S, Abolmaali Alhosseini Kh, Malihialzackerini S, Khabiri M. [Effect of Mindfulness Therapy and Aroma-therapy Massage on Pain Perception, Quality of Life and Sleep Quality in Older Women WithChronic Pain. Iranian Journal of Ageing. 2021; 16(2): 218-233. [in Persian].
25. Adelmanesh F, Arvantaj A, Rashki H, Ketabchi S, Montazeri A, Raissi G. Results from the translation and adaptation of the Iranian Short-Form McGill Pain Questionnaire (I-SF-MPQ): preliminary

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-01]

evidence of its reliability, construct validity and sensitivity in an Iranian pain population. Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation, Therapy & Technology 2011; 3(1): 27. [in Persian].
26. Kolivand P, Nazari Mahin A, Jafari R. The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Pain Intensity in Patients with Chronic Pain. Shefaye Khatam 2015; 3(S1): 70-75. [in Persian].
27. Johnson SM. The application of emotion-oriented couple therapy: establishing communication. (Translated by Fahima Sediqi and Kiyomarth Farahbakhsh). Tehran: Danje; 2022: 55-56. [in Persian].
28. Wiebe SA, Johnson SM. A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. Fam Process 2016; 55(3): 390-407.
29. Clulow CF. Adult attachment and couple psychotherapy: The 'secure base' in practice and research. Psychology Press 2001; 2001: 54.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-01]