



اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودکنترلی و صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

مهشید نیک نژادی^{ID}

ایلناز سجادیان*^{ID}

غلامرضا منشی^{ID}

i.sajjadian@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پدیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۸

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۲ پیاپی ۱۵ | ۲۹-۴۶
تابستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(نیک نژادی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

نیک نژادی، مهشید، سجادیان، ایلناز، و منشی، غلامرضا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودکنترلی و صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر. *خانواده درمانی کاربردی*. (۲)۴، ۲۹-۴۵.

چکیده

هدف: هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودکنترلی و صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر بود. روش پژوهش: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه و جامعه آماری این پژوهش زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بود که پس از غربالگری با مقیاس سنجش اختلال پس از آسیب (وددرز و همکاران، ۱۹۹۴) ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ابزارهای پژوهش پرسشنامه خودکنترلی (تانجی و همکاران، ۲۰۰۴) و صمیمیت (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳) بود. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی مک‌کی و وست (۲۰۱۶) قرار گرفت، اما گروه گواه تا پایان مرحله پیگیری، هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند؛ سپس هر دو گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به وسیله پرسشنامه‌های خودکنترلی و صمیمیت مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج حاکی از تأثیر درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودکنترلی ($F=22/479, p<0/001$) و صمیمیت ($F=57/14, p<0/001$) در مرحله پس‌آزمون و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری بود. نتیجه‌گیری: بنابر نتایج این پژوهش برای بهبود خودکنترلی و صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر می‌توان از درمان کارآمدی هیجانی استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، خودکنترلی، صمیمیت، تروما، پیمان شکنی همسر.

مقدمه

خانواده از محیط‌های مؤثر در سلامت جسمی و روانی انسان است و یکی از عواملی که پایداری نظام خانواده و سلامت آن را مختل می‌سازد، پیمان‌شکنی زناشویی^۱ است. پیمان‌شکنی زناشویی مهم‌ترین عامل تهدید کننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی است (مارک و همکاران، ۲۰۱۱). پیمان‌شکنی به عبارتی؛ درهم شکستن تعهد انحصار روابط جنسی و عاطفی در چارچوب پیوند زناشویی است (عطاپور و همکاران، ۱۳۹۹). آمارها بیانگر اینست که پیمان‌شکنی در سال‌های اخیر در بین افراد متأهل رو به افزایش است؛ بیش از ۳۰-۶۰ درصد از مردان و ۲۰-۵۰ درصد از زنان حداقل در یک رابطه فرازناشویی شرکت کرده‌اند که بدنبال آن عواقب شدیدی همچون افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس در روابط زناشویی و کاهش عزت‌نفس خواهد داشت. پیمان‌شکنی می‌تواند منجر به تعارض زناشویی و طلاق یا سوء استفاده‌های جنسی و جسمی شود و یا فرزندان خانواده را تحت تأثیر قرار دهد (لیسمن، هولمن، ۲۰۲۱؛ نوابی‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۳)؛ در ایران آمار دقیقی در این زمینه وجود ندارد اما بعضی پژوهش‌ها اشاره‌هایی به این موضوع داشته‌اند. به طور کلی مطالعات مؤید این است که روابط فرازناشویی در ایران نیز رو به افزایش است و باعث ناراحتی‌های متعدد روانی در همسر می‌شود (آقاگدی و همکاران، ۱۳۹۷). براوو و لمپکین (۲۰۱۰)، یکی از عوامل مؤثر در رخداد پیمان‌شکنی را نیازهای برآورده نشده و نقایص موجود در پاسخ‌دهی همدلانه و خستگی عنوان می‌کنند که همگی عواملی هستند که اثرگذاری مستقیمی بر کاهش رضایت زناشویی دارند. برطبق نظریه تکاملی؛ مردان انگیزه بیشتری برای پیمان‌شکنی دارند تا باروری خود را با موفقیت افزایش دهند، در صورتی که زنان در پیمان‌شکنی بیشتر درگیر عواطف هستند. این نظریه بیانگر اینست که مردان بیشتر وارد روابط فرازناشویی می‌شوند و زنان آسیب‌پذیری بیشتری دارند (ولز و همکاران، ۲۰۲۱). زنان آسیب دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر، بی‌اعتمادی را تجربه کرده‌اند، به صورت مکرر صحنه‌های پیمان‌شکنی و تبادلات عاطفی همسر پیمان‌شکن خود را با معشوقه‌اش مرور کرده و واکنش‌های دفاعی را در مقابل همسر پیمان‌شکن خویش در پیش می‌گیرند که امکان هرگونه تبادل عاطفی و ایمنی را از زوجها سلب و فرایند التیام را با وقفه روبرو می‌سازد (آلیسون، ۲۰۱۷). آنان پس از مواجهه با پیمان‌شکنی همسر، بحران‌های هیجانی متفاوتی مانند اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند. علاوه بر آن تنظیم هیجانی پایینی دارند و در نقش‌های زندگی دچار کشمکش‌های فراوانی می‌شوند (گلشنی و قاصدی، ۱۳۹۸). زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر با آسیب‌های روان‌شناختی همچون افسردگی، اضطراب، آسیب جدی در روابط زناشویی، صمیمیت زناشویی، و تعهد زناشویی مواجه خواهند شد. برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان آسیب دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر، سلامت روان پایین‌تری نسبت به افراد عادی دارند (داراب و همکاران، ۲۰۲۰). لذا استفاده از درمان مؤثر برای این افراد ضروری می‌باشد. در رویکردهای نوین، علت اختلالات هیجانی به نقص در کنترل شناختی و هیجانی نسبت داده می‌شود، به طوری که ناتوانی در کنترل هیجانات منفی ناشی از افکار و باورهای منفی، به استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مقابله‌ای منجر می‌شود و کاربرد مقابله ناکارآمد در طولانی مدت، طیف وسیعی از استرس پایدار و بی‌نظمی هیجانی را به بار می‌آورد که این آشفتگی در حوزه‌های جسمانی،

اجتماعی و کل زندگی نمود پیدا کرده و فرد را از کیفیت زندگی مناسب و رشد و بالندگی به دور می‌سازد، خودکنترلی^۱، می‌تواند به عنوان روشی مؤثر برای سلامت ذهنی و روانی، در تنظیم هیجانات با گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی باشد و افراد را در مدیریت هیجان‌ها یاری دهد (یوسفی، کریمی‌پور، ۱۳۹۷). مطالعات متعدد نشان می‌دهند رفتارهای خودکنترلی منجر به بهبود توانایی (دیدن و ادراک کردن بدون قضاوت از نگاه دیگری^۲)، پاسخگویی و ارتباط سازنده، فداکاری، بخشش، کاهش پرخاشگری و تمایل به انجام رفتارهای مخرب می‌شود (زوو و همکاران، ۲۰۲۰). خودکنترلی با توانایی مهار تکانه‌های ناخواسته منجر به پاسخگویی به شیوه‌ای هدفمند در حیطه‌های مهم زندگی از جمله؛ عملکرد و رضایت از روابط صمیمی می‌شود. صمیمیت به تعاملی میان زوجها اشاره دارد که منجر به احساس نزدیکی، عشق و توجه می‌شود (پوریحی، شیرکوند، سلیمی، داورنیا، شاکرمی، ۱۳۹۸). پیمان‌شکنی اعتماد موجود در رابطه و سطح صمیمیت زوجها را کاهش می‌دهد (پوریحی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین می‌تواند تأثیر مهمی بر افراد و روابط صمیمی داشته و به عنوان یکی از رایجترین دلایل طلاق بشمار آید که تأثیر منفی بر زندگی سالم دارد (آقاگدی و همکاران، ۱۳۹۷). در جامعه ایران به دلیل مسائل فرهنگی، پیمان‌شکنی مرد، موجب این نمی‌شود که زن خواهان طلاق باشد. اغلب آنچه زنان خواهان آن هستند، فرار از درد و رنج حاصل از پیمان‌شکنی زناشویی است. بنابراین به نظر می‌رسد روان‌درمانی، زمینه‌ای را فراهم می‌کند که افراد به تخلیه هیجان‌ها و احساسات منفی بپردازند و زخم‌های گذشته را التیام بخشند. زنان آسیب دیده می‌توانند در فرایند درمان، مهارت‌های لازم برای برخورد سازنده با آسیب وارده را فرا گیرند (لیکر، کارلوزی، ۲۰۱۴؛ دشت بزرگی، ۱۳۹۶). یکی از مدل‌های درمانی که می‌تواند در بهبود و درمان ترومای پیمان‌شکنی و کاهش مشکلات بوجود آمده مؤثر واقع شود، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی^۳ است. درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی یک درمان فراتشخیصی^۴ است که مؤلفه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتار درمانی دیالکتیک، و درمان شناختی رفتاری را با هم یکپارچه کرده است و با استفاده از پنج مؤلفه آگاهی از هیجان، پذیرش ذهن آگاهانه، عمل مبتنی بر ارزش‌ها، مقابله ذهن آگاهانه و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه، به زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر کمک می‌کند که به جای واکنش‌های غیر مؤثر و پاسخ‌هایی که از منظر بافت ناسازگار هستند، ابزارهایی را در اختیار بگیرند که به آن‌ها اجازه می‌دهد رابطه جدیدی با هیجان‌های خود برقرار کنند (مک‌کی و وست، ۲۰۱۶). همچنین 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). پژوهش‌های انجام شده در حوزه درمان‌های فرا-تشخیصی و مبتنی بر هیجان، بیانگر اثربخشی آن‌ها در جمعیت‌های گوناگون است. ولز و آدریان (۱۳۹۲) در مطالعه خود اثبات کردند درمان‌های فراشناختی منجر به افزایش تنظیم هیجان می‌شوند. آندرادا و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیک باعث

1. Self-Control
2. Perspective-taking
3. Emotion Efficacy Therapy
4. Transdiagnostic

بهبود تنظیم هیجانی می‌شود. اسچاد و سندبرگ (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای دریافتند، بهبود به دنبال درمان‌های مبتنی بر هیجان ایجاد می‌شود. ولز (۲۰۰۷)، در مطالعه خود نیز اثبات کرد درمان‌های فراشناختی منجر به افزایش تنظیم هیجان می‌شوند. نتایج پژوهش ذوالفقاری، محمدخانی، مهدویان، اکبری (۱۴۰۰) نشان داد کارآمدی هیجانی، صمیمیت و بخشش مبتنی بر ارزش‌های شخصی، به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر التیام از پیمان‌شکنی زناشویی تأثیر معنادار دارد. نتایج پژوهش ایمانی زاد، گل‌محمدیان، مرادی، گودرزی (۱۴۰۰) نشان داد زوج درمانی هیجان مدار می‌تواند به عنوان روشی مؤثر و کارآمد در افزایش بخشودگی و کاهش باورهای ناکارآمد زوجین توسط درمانگران قرار گیرد و در نتیجه به بهبود روابط زناشویی کمک نماید. یافته‌های باباخانی (۱۳۹۹) بیانگر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل پریشانی و خودکنترلی زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر است. با توجه به ماهیت پیچیده پیمان‌شکنی همسر و درمان آن و همچنین تأثیرات فاجعه‌آمیز این پدیده بر روی زوج، فرزندان و بالطبع جامعه، شناخت واکنش‌های همسران پس از افشا و فرایند بازگشت به رابطه زناشویی می‌تواند یک چالش ویژه در مطالعه و درمان روابط فرازناشویی باشد (فخری، مهدویان فرد، کیمیایی، ۱۳۹۷). در سال‌های اخیر رویکردهای نو، اهداف و ساختار و فرایندهای درمانی متنوعی بر پایه مفاهیم و نظریه‌های متفاوت شکل گرفته‌اند، ولی امکان اجرا، آموزش و یادگیری آن‌ها با مشکلاتی روبرو است (ذوالفقاری، محمدخانی، مهدیان، اکبری، ۱۴۰۰). بنابراین با در نظر گرفتن اینکه پژوهش‌های مداخله‌ای کشور ما در رابطه با درمان پیمان‌شکنی همسر، بسیار اندک است و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی که در این پژوهش معرفی گردید؛ کمتر مورد بررسی قرار گرفته است؛ پژوهش در این زمینه مهم و ضروری به نظر می‌رسد. از این رو این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودکنترلی و صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر برای پاسخگویی به سؤالات زیر اجرا شد.

۱. آیا درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودکنترلی زنان آسیب دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مؤثر است؟
۲. آیا درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مؤثر است؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. انتخاب نمونه پس از اعلام فراخوان در مراکز مشاوره شهر اصفهان، از بین زنان آسیب دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در بازه زمانی نیمه اول سال ۱۳۹۹، شامل می‌شد که از میان آن‌ها پس از مصاحبه اولیه و اجرای پرسشنامه اختلال پس از آسیب و (کسب نمره بالاتر از ۵۰)، تعداد ۳۰ نفر از افرادی که نمره بالاتر از ۵۰ در پرسشنامه اختلال استرس پس از آسیب گرفتند و ترومای پیمان‌شکنی همسر در آنان تأیید شد، به روش نمونه‌گیری هدفمند جهت شرکت در پژوهش انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. با رعایت اصل رازداری و همکاری با رضایت، موافقت خود را جهت تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش اعلام کردند و با توجه به ملاک-

های ورود و خروج از پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری در گروه‌های آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش؛ دارا بودن نمرات بالاتر از ۵۰ در پرسشنامه اختلال استرس پس از آسیب (وددرز و همکاران، ۱۹۹۴)، (منظور افرادی است که نمرات آن‌ها، بالاتر از خط برش پرسشنامه باشد)، رضایت کامل داوطلب برای شرکت در پژوهش، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی و ملاک‌های خروج؛ عدم رضایت و تمایل به مشارکت در ادامه درمان، خطر اقدام به خودکشی قریب الوقوع، 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 مبتنی بر کارآمدی هیجانی به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش انجام پذیرفت؛ اما گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت ننمود. پس از اتمام دوره زمانی، از هر گروه در تمامی متغیرها پس‌آزمون و دو ماه بعد پیگیری انجام شد. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس استرس پس از آسیب.** مقیاس اختلال پس از آسیب یک مقیاس خودگزارش دهی است که برای ارزیابی میزان اختلال و غربال کردن از افراد عادی به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار می‌رود. این مقیاس توسط (وددرز و همکاران، ۱۹۹۴)، براساس معیارهای تشخیصی راهنمای تشخیص آماری اختلالات روانی^۱ برای مرکز ملی اختلال استرس پس از آسیب آمریکا تهیه شده است و شامل ۱۷ ماده است که ۵ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا تروماتیک، ۷ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب، ۵ ماده مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید است. روش نمره‌گذاری از محدوده نمره (۱۷-۸۵) که می‌تواند از طریق جمع نمرات عبارات ۱۷ گانه بر اساس مقیاس لیکرت به دست می‌آید. 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. روایی همگرای مقیاس با مقیاس می‌سی سی پی برابر ۰/۸۵ بود. پایایی و روایی این مقیاس در ایران به وسیله (گودرزی، ۱۳۸۲) در دانشگاه شیراز با استفاده از داده‌های به دست آمده از اجرای این فهرست بر روی ۱۱۷ نفر آزمودنی‌ها، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس محاسبه شد. این ضریب برابر ۰/۹۳ بود و حاکی از پایایی مقیاس بود. ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش تصنیف (براساس زوج یا فرد بودن ماده‌ها) برابر ۰/۸۷ (N=۱۷) و حاکی از پایایی فهرست است. به منظور ارائه شاخص برای روایی این مقیاس همبستگی آن با فهرست وقایع زندگی محاسبه شد. ضریب همبستگی مذکور برابر (۰/۰۰۱، p=۰/۱۱۷ - ۰/۳۷، N=۱۳۸۲) بود که حاکی از روایی همزمان مقیاس است. در پژوهش گودرزی (۱۳۸۲) روایی صوری این مقیاس نیز مورد تأیید قرار گرفت. و آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۹۷ محاسبه شد.

۲. **پرسشنامه خودکنترلی.** پرسشنامه خودکنترلی فرم کوتاه توسط تانجی، باومیسستر و بون (۲۰۰۴)، به منظور ارزیابی میزان خودکنترلی افراد به عنوان یک صف ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۱۳ سؤال است و یک نمره کلی بدست می‌دهد. این آزمون در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای تهیه شده است. به منظور

هنجاریابی مقیاس خودکنترلی، فرم کوتاه شده آن را روی دو نمونه مجزا اجرا کردند که ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در دو گروه ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد. نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده خودکنترلی بهتر فرد می‌باشد. این پرسشنامه دو خرده مقیاس شامل خودکنترلی اولیه و خودکنترلی منع-کننده دارد که خرده مقیاس خودکنترلی اولیه نسبت به دیگر خرده مقیاس پیش‌بینی کننده بهتر رفتارهای مطلوب است و همچنین خودکنترلی منع‌کننده جلوگیری از رفتارهای ناخوشایند را پیش‌بینی می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش چشمه‌سنگی، کردتمینی و کهرازی (۲۰۱۶) برابر با ۰/۷۹ به دست آمد که نشانگر همسانی درونی بسیار خوب پرسشنامه است. همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه توسط کارشناسان مورد تایید قرار گرفت (یوسفی، کریمی پور، ۱۳۹۷). آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۴ محاسبه شد.

۳. پرسشنامه صمیمیت. این پرسشنامه توسط واکر و تامپسون (۱۹۸۳) تهیه شده که دارای ۱۷ ماده است و برای سنجش مهر و صمیمیت تدوین شده است. نمره‌گذاری مقیاس مذکور بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای، از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. هر نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند. این مقیاس توسط ثنایی (۱۳۷۹) ترجمه شده است و ضریب پایایی این پرسشنامه را براساس داده‌ها ۱۰۰ زوج در اصفهان، ۰/۹۶ به دست آورد. نعیم (۱۳۸۷)، برای تعیین پایایی پرسشنامه صمیمیت از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که به ترتیب برابر ۰/۹۶ و ۰/۹۶ بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می‌باشد. همچنین 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. آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش، ۰/۷۸ محاسبه شد.

۴. درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی. جلسات درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی برگرفته از برنامه درمانی کتاب 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 مداخله در جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بصورت هفتگی (در مدت دو ماه) اجرا شد. در ذیل خلاصه‌ای از محتوای جلسات در قالب جدول ارائه شده است. درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی. جلسات درمان به صورت یک فعالیت گروهی اجرا شد و به شرح زیر ارائه گردید:

جدول ۱. شرح جلسات درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی

جلسه	اهداف	محتوای جلسات	تکالیف
اول	آگاهی از هیجان	برقراری رابطه و معرفی برنامه آموزشی، آموزش روانی در مورد هیجان‌ها (آگاهی از هیجان) و تمرین تکنیک تماشای هیجان	تمرین تکنیک تماشای هیجان
دوم	شناسایی ناکارآمد	آموزش کارکرد مغز در بعد هیجان، شناسایی افکار ناکارآمد، آموزش روانی درباره موج‌سواری بر روی هیجان	تمرین موج‌سواری بر روی هیجان

هیجان و مواجهه	
سوم	پذیرش ذهن آگاهانه تمرین موج سواری بر روی هیجان و پذیرش ذهن آگاهانه هیجان
چهارم	عمل مبتنی بر ارزش‌ها 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 خودآرام سازی
پنجم	انتخاب عمل مطابق با ارزش‌ها تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و انتخاب عمل مبتنی بر ارزش‌ها، مواجهه هیجانی
ششم	پذیرش بنیادین تمرین جایگزینی افکار با هیجان و جایگزینی افکار مقابله‌ای سازگارانه بر افکار مقابله‌ای ناکارآمد
هفتم	توجه‌برگردانی تمرین مقابله ذهن آگاهانه از طریق توجه برگردانی و مواجهه تصویری با موقعیت‌های واقعی و جابجایی توجه از محرک آشفته‌ساز یا هیجان به رفتاری که مطابق با ارزش‌ها باشد همچون صمیمیت که منجر به بهبود رابطه و تأثیر مثبت بر تنظیم هیجان می‌شود
هشتم	جمع بندی دریافت بازخورد و رفع اشکال، جمع‌بندی و ارزیابی جلسات، قدردانی از شرکت در جلسات، اجرای پس-آزمون

شیوه اجرا. ابتدا پرسشنامه استرس پس از آسیب و ددرز و همکاران (۱۹۹۴) بین زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان به منظور غربالگری اجرا شد و پس از جمع‌آوری اطلاعات افرادی که نمراتشان بالاتر از ۵۰ در پرسشنامه اختلال استرس پس از آسیب بود، انتخاب شدند از میان آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. جلسات درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد و گروه گواه نیز در لیست انتظار قرار گرفت. گروه آزمایش به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری دو ماهه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. به منظور رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی را دریافت کردند. داده‌های این پژوهش با روش آماری تحلیل

واریانس آمیخته اندازه‌های مکرر در بسته آماری برای علوم اجتماعی^۱ نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش (۳۹/۸۵) سال و در گروه گواه (۴۰/۵۷) سال است. همچنین میانگین مدت زمان ازدواج در گروه آزمایش (۱۳/۸۵) سال و در گروه گواه (۱۳/۷۹) سال بوده است. میزان تحصیلات ۲ نفر (۱۴/۳ درصد) در گروه آزمایش دیپلم بوده است و تحصیلات ۱ نفر (۷/۱ درصد) در این گروه فوق دیپلم و همین تعداد تحصیلات فوق لیسانس داشتند. تحصیلات بیشتر افراد در این گروه نیز برابر با ۱۰ نفر (۷۱/۴ درصد) لیسانس بوده است. در گروه گواه نیز ۳ نفر (۲۱/۴ درصد) تحصیلات دیپلم، ۲ نفر (۱۴/۳ درصد) فوق دیپلم، ۸ نفر (۵۱/۱ درصد) لیسانس، ۱ نفر (۷/۱ درصد) فوق لیسانس و بالاتر داشته‌اند. ۲ نفر (۱۴/۳ درصد) در گروه آزمایش بدون فرزند و همین تعداد سه فرزند دارند. در حالی که بیشتر افراد در این گروه برابر با ۶ نفر (۴۲/۹ درصد) یک فرزند و ۴ نفر (۲۸/۶ درصد) دو فرزند دارند. در گروه گواه نیز ۱ نفر (۷/۱ درصد) بدون فرزند، ۲ نفر (۱۴/۳ درصد) یک فرزند، ۸ نفر (۵۱/۱ درصد) دو فرزند و ۳ نفر (۲۱/۴ درصد) سه فرزند دارند. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

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

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	انحراف
		میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
		معیار	معیار	معیار	معیار
خودکنترلی	آزمایش	۳۷/۱	۴۳/۹۲	۴۳/۲۱	۳/۹۲
	گواه	۲۶/۳۵	۲۵/۳۵	۲۵/۰۷	۲/۳
صمیمیت	آزمایش	۳۸/۴۲	۵۰/۵۷	۴۸/۵۳	۵/۳۷
	گواه	۳۱/۰۱	۳۰/۵۵	۳۰/۲۱	۴/۰۳

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات خودکنترلی و صمیمیت در گروه مداخله (درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی) نسبت به گروه گواه افزایش بیشتری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون دارد. پیش از انجام تحلیل‌ها و پیش فرض‌های مربوطه، نتایج بررسی و مقایسه شرکت‌کنندگان در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جهت کنترل این متغیرها انجام شده است. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد، رابطه این متغیر جمعیت‌شناختی سن و مدت زمان ازدواج با همه متغیرهای پژوهش معنادار نیست و نیازی به کنترل آن در تحلیل‌ها نبوده است. همچنین آزمودنی‌های پژوهش در هیچ یک از متغیرهای پژوهش براساس سطح تحصیلات و تعداد فرزندان با یکدیگر تفاوت معناداری ندارند.

1. Statistical Package for the Social Sciences

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 پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه باقی است (همه سطوح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد).

جهت بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در متغیر خودکنترلی در مرحله پیش‌آزمون ($F=2/29, P=0/142$)، پس‌آزمون ($F=3/8, P=0/062$) و پیگیری ($F=4/65, P=0/052$)، در صمیمیت در پیش‌آزمون ($F=2/98, P=0/096$)، پس‌آزمون ($F=2/13, P=0/134$) و پیگیری ($F=2/38, P=0/134$) به دست آمده است که مجموع نتایج نشان می‌دهد پیش فرض برابری واریانس‌ها در هر دو متغیر در هر سه مرحله تأیید شده است. نتایج آزمون موخلی نیز جهت بررسی یکنواختی کوواریانس‌ها در گروه‌ها برای متغیر خودکنترلی ($W=0/322$ موخلی، $28/3=$ خی دو، $P=0/001$) و صمیمیت ($W=0/714$ موخلی، $8/43=$ خی دو، $P=0/015$) به دست آمد که بیانگر عدم تأیید آن در هر دو متغیر پژوهش است. از این رو در تحلیل‌های درون‌آزمودنی در تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر از آزمون محافظه کارانه‌ای چون گرین‌هاوس - گیزر استفاده می‌شود. نتایج مقایسه بین‌آزمودنی و درون‌آزمودنی در متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل اثرات بین‌آزمودنی و درون‌آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیر	اثر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری اثر	اندازه اثر
خود کنترلی	بین‌آزمودنی	گروه	۵۲۳۲/۹۶۴	۱	۵۲۳۲/۹۶۴	۱۷۲/۹۴۹	۰/۰۰۱	۰/۱۸۶۹
	درون-آزمودنی	اثر زمان	۱۴۱/۰۲	۱/۱۹	۱۱۸/۲۹	۱۱/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۳۰۵
صمیمیت	بین‌آزمودنی	اثر زمان × گروه	۲۷۸/۳۵۷	۱/۱۹	۲۳۳/۴۸۹	۲۲/۴۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴
	درون-آزمودنی	گروه	۴۸۹۱/۴۴	۱	۴۸۹۱/۴۴	۷۰/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۷۲۹
	درون-آزمودنی	اثر زمان	۵۳۷/۴۵۲	۱/۵۵	۳۴۵/۶۴۲	۴۶/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴۴
	آزمودنی	اثر زمان × گروه	۶۵۳/۷۳۸	۱/۵۵	۴۲۰/۴۲	۵۷/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷

براساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۲، در تحلیل بین‌آزمودنی، میانگین نمرات متغیرهای خودکنترلی و صمیمیت در دو گروه آزمایش (درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی) و گواه تفاوت معنادار دارد ($p < 0/001$)، نتایج نشان داد که (۸۶/۹ درصد) از تفاوت‌های فردی در متغیر خودکنترلی و (۷۲/۹ درصد) در متغیر صمیمیت به تفاوت بین دو گروه مربوط است. براساس نتایج در تحلیل‌های درون‌آزمودنی، بین میانگین نمرات هر دو متغیر خودکنترلی 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 نیز معنادار است

($p < 0/001$) که نشان می‌دهد تغییرات مراحل پس‌آزمون و پیگیری در هر یک از گروه‌ها معنادار بوده است. میزان تفاوت مراحل در گروه‌ها در متغیر خودکنترلی برابر با (۴۶/۴ درصد) و در متغیر صمیمیت برابر با (۶۸/۷ درصد) به دست آمده است. نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه گروه آزمایش و گواه در مراحل پژوهش در متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه دو گروه به تفکیک متغیرهای وابسته یا میانگین نمرات خودکنترلی صمیمیت در مراحل پژوهش

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	معناداری	حجم اثر
خودکنترلی	پس آزمون	۱۸/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱۶
	پیگیری	۱۸/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۹۵
صمیمیت	پس آزمون	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۷۷۸
	پیگیری	۱۸/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰۲

نتایج در جدول ۳ نشان می‌دهد، در مراحل پس‌آزمون و هم‌چنین پیگیری در هر دو متغیر خودکنترلی و صمیمیت بین گروه گواه با گروه درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی ($p < 0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد که نشان می‌دهد میزان تأثیر درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر بهبود خودکنترلی و صمیمیت در پس-آزمون به ترتیب برابر با (۸۱/۶ درصد) و (۷۷/۸ درصد) حاصل شده است. هم‌چنین تأثیر این بسته درمانی در متغیرهای خودکنترلی و صمیمیت در مرحله پیگیری به ترتیب برابر با (۸۹/۵ درصد) و (۸۰/۲ درصد) به دست آمده است. در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر افزایش خودکنترلی و صمیمیت در زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودکنترلی و صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر انجام شد. یافته‌ها نشان دادند، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودکنترلی و صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر مؤثر است و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، اثربخشی خود را تا دو ماه بعد حفظ نمود و نتایج در مرحله پیگیری مؤید این امر است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های ذوالفقاری و همکاران (۱۴۰۰)، ایمانی زاد و همکاران (۱۴۰۰)، باباخانی (۱۳۹۹)، گلشنی و قاصدی (۱۳۹۸)، یوسفی و کریمی پور (۱۳۹۷)، آقاگدی و همکاران (۱۳۹۷)، مک‌کی و وست (۲۰۱۶)، زوو و همکاران (۲۰۲۰)، کلودیس و همکاران (۲۰۲۰)، آلیسون (۲۰۱۷)، آندرادا و همکاران، (۲۰۱۴)، اسچاد و سندبرگ (۲۰۱۲)، مبنی بر اینکه درمان‌های فراشناختی و هیجان‌مدار منجر به افزایش تنظیم هیجان می‌شوند همسو است. در پژوهش حاضر ضمن بررسی واکنش‌ها و مشکلات زنان

آسیب دیده از پیمان شکنی همسر با درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به آنان کمک شد تا با درد خود مواجه شوند و آن را بپذیرند و یاد بگیرند که پاسخ‌های سازگارانۀ جدیدی به برانگیخته‌های درد بدهند. کارآمدی هیجانی حاصل از این درمان به میزان توانایی فرد برای تجربه کردن و پاسخگویی مؤثر به تمام هیجان‌ها، متناسب با بافت و همسو با ارزش‌ها، اطلاق می‌شود. هرچه افراد بیشتر بتوانند هیجان‌های دشوار خود را به شیوه مؤثرتری تجربه کنند و آن‌ها را از طریق مواجهه تنظیم کرده و ارزش‌های خود را ابراز دارند، از کارآمدی هیجانی بالاتری برخوردار خواهند بود. به این ترتیب، کارآمدی هیجانی در برگیرنده باورهای افراد درباره توانایی خود برای هدایت زندگی هیجانی و توانایی آن‌ها در انجام این کار است (مک‌کی و وست، ۲۰۱۶).

در تبیین تأثیر درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر خودکنترلی زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر، یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های باباخانی (۱۳۹۹)، یوسفی و کریمی پور (۱۳۹۷)، زوو و همکاران (۲۰۲۰)، همسو است و می‌توان بیان نمود که، داشتن خودکنترلی در سطوح مختلف هیجانی، فکری و رفتاری در جامعه امروز برای سلامت ذهن و روان خصوصاً در روابط زوجی نقش اساسی دارد (یوسفی، کریمی پور، ۱۳۹۷). درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به افراد کمک می‌کند، به جای اجتناب از هیجان‌ها آن‌ها را تجربه کنند و در جهت پذیرش هیجان‌ها متناسب با مشکلاتشان هدایت شوند. در واقع کارآمدی هیجانی شامل باورهای فرد در مورد توانایی هدایت زندگی هیجانی و توانایی برای انجام کار است. هرچه افراد بیشتر بتوانند هیجان‌های دشوار خود را به طور مؤثرتری تجربه نمایند، آن‌ها را از طریق مقابله ذهن آگاهانه تنظیم نموده و ارزش‌های خود را بیان نمایند، همان قدر از کارایی هیجانی بالاتری برخوردار خواهند بود (امینی، لطفی، فاطمی تبار، بهرام پوری، ۲۰۲۰). این روش درمانی، با استفاده از پنج مؤلفه آگاهی از هیجان، پذیرش ذهن آگاهانه، عمل مبتنی بر ارزش‌ها، مقابله ذهن آگاهانه و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه، به افراد آموزش می‌دهد انتخاب‌های خود در مواجهه با هیجان‌های دشوار همچون مواجهه با پیمان شکنی همسر را گسترش دهند و به جای واکنش‌های غیر مؤثر و پاسخ‌های ناکارآمد رابطه جدیدی با هیجان‌های خود برقرار نموده و به سازگاری رفتاری دست یابند (بیرامی و همکاران، ۱۴۰۰). در این پژوهش به زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر با تمرین مهارت مشاهده کردن و تحمل هیجان‌ها، شناسایی لحظه انتخاب (زمانی که انتخاب می‌کنیم مطابق هیجان‌های زودگذر رفتار کنیم یا مطابق ارزش‌ها) و تحمل پریشانی در مواجهه مستقیم با هیجان‌ها سریع‌تر و مؤثرتر آموزش داده شد و آنان به سمتی هدایت شدند تا هم از طریق مواجهه با هیجان و هم مواجهه تصویری با تجارب هیجانی درونی و بیرونی دشوار مواجه شوند (مک‌کی و وست، ۱۳۹۷). همچنین به زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر آموخته شد تا درد را بپذیرند و برای پاسخ به هیجان‌ها برانگیخته شده راهبردهای سازگارانۀ جدید همسو با ارزش‌هایشان اتخاذ کنند (کلمانسکی، کورتیس، مک‌لاکلین و نولن-هوکسما، ۲۰۱۷). در حقیقت این درمان با ادغام مؤلفه‌های آگاهی از هیجان، پذیرش آن و عمل مبتنی بر ارزش‌ها و مقابله ذهن آگاهانه در بافت، تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه، به زنان آسیب دیده از ترومای پیمان شکنی همسر آموخت ضمن شناسایی هیجان، آن‌ها را به عنوان قسمتی از وجود خود بپذیرند و با پذیرش رنج حاصل از مواجهه با هیجان‌ها، پریشانی خود را تحمل کنند و با مدیریت هیجان، انتخاب‌هایی همسو با ارزش‌هایشان داشته باشند (علیزاده کندری، ۱۳۹۹)؛ انتخاب‌هایی که در نهایت منجر به افزایش رفتارهای خودکنترلی و کاهش

پاسخ‌های ناسازگار خواهد شد. به عبارتی هدف از این رویکرد کمک به فرد برای کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی است که زندگی لاجرم برای او ایجاد نموده و در نتیجه دست‌یابی به یک زندگی پربار و معنادار برای خود است (صادقی، محب و علیوند وفا، ۱۴۰۰).

در تبیین تأثیر درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر صمیمیت زنان آسیب دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر، یافته‌های این پژوهش با پژوهش؛ ذوالفقاری و همکاران (۱۴۰۰)، گلشنی و قاصدی (۱۳۹۸)، پوریحیی و همکاران (۱۳۹۸)، همسو است. بویس و فلیتچر (۲۰۰۷؛ ذوالفقاری و همکاران، ۱۴۰۰)، در مطالعه‌ای تحت عنوان فرادراک منجر به سوگیری در روابط صمیمی زوجین می‌شود، به رابطه بین فراشناخت و صمیمیت در یک رابطه اشاره می‌کنند، آن‌ها نیز اشاره کردند تعصب مثبت در مورد قضاوت‌های همسر می‌تواند یک ویژگی هنجاری و آگاهانه در دسترس روابط صمیمی باشد. بنابراین می‌توان بیان نمود که مهارت‌های هیجانی که به عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، باعث افزایش صمیمیت و در نتیجه کیفیت روابط زناشویی می‌گردد (ایمانی‌زاد و همکاران، ۱۴۰۰). یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوج‌ها یاد بگیرند چگونه با هم ارتباط برقرار کنند و چگونه با هم متفاوت باشند (یونگ و لانگ، ۱۹۹۸؛ نامدار پور، فاتحی زاده، بهرامی، فشارکی، ۱۳۹۷). آسیب‌پذیری زنان در مواجهه با پیمان‌شکنی همسر، باعث فعال شدن باورهای غیر منطقی و استفاده از روش‌های ناسازگارانه در برخورد با موقعیت تنش‌زا می‌شود. فاتحی‌زاده، رحیمی و یوسفی (۲۰۱۵)، با بررسی آسیب‌شناسی رابطه متقابل میان زوجین پس از افشای پیمان‌شکنی همسر دریافتند که زوجین تحت تأثیر الگوهای تعاملی ناکارآمد دارای آسیب‌هایی در گستره رفتاری، عاطفی، و ارتباطی می‌گردند. در این پژوهش به زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر آموخته شد، ضمن پذیرش ذهن‌آگاهانه و مواجهه با هیجان، خشمی را که از جانب همسر خود احساس می‌کنند را به شیوه مطلوب مدیریت کنند. و نتایج این پژوهش نیز نشان داد درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی منجر به بهبود عملکرد، خودکنترلی و صمیمیت، در روابط بین فردی و تصمیم‌گیری‌های آتی در زندگی زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر شده است. در واقع درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی توانست به بهبود توانایی فرد برای تجربه کردن و پاسخگویی مؤثر به تمام هیجان‌ها، متناسب با بافت و همسو با ارزش‌ها بپردازد که مطابق با یافته‌های (مک‌کی و وست، ۲۰۱۶) است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اجرای پژوهش در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ اشاره کرد. بنابراین تعمیم نتایج به دیگر مناطق نیاز به بررسی بافت فرهنگی هر منطقه دارد. علاوه بر آن پایه سطح تحصیلات در این پژوهش دیپلم در نظر گرفته شد که زنان با تحصیلات پایین‌تر را مدنظر قرار نداده است، نمونه در این پژوهش، زنان داوطلب آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر بود که در زندگی مشترک بودند. همچنین بر اساس محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی زنان با تحصیلات پایین‌تر نیز مورد بررسی قرار گیرند. اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، بر روی زنانی که به دلیل پیمان‌شکنی طلاق گرفته و یا مردانی که با پیمان‌شکنی همسر مواجه شده‌اند نیز بررسی شود. اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در شهرهای دیگر و به ویژه بر روی هر دو زوج همزمان نیز بررسی شود.

موازین اخلاقی

این مقاله بخشی از رساله دکتری در رشته روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) با رعایت اصول اخلاقی و دارای کد اخلاق از کمیته پژوهش تحقیقات علمی برابر با IR.IAU.KHUISF.REC.1400.109 است.

سیاسگزاری

در پایان از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به تصویب رسیده است و همه نویسندگان نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

منابع

- آقاگدی، پریسا، گل‌پرور، محسن، و آقایی، اصغر. (۱۳۹۷). تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بخشش محور و درمان هیجان‌مدار بر بخشش در زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر. *مدیریت/ارتقای سلامت*. ۵۳(۵): ۴۵-۵۳
- ایمانی‌زاد، اعظم، گل‌محمدیان، محسن، مرادی، امید، و گودرزی، محمود. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی و باورهای ارتباطی زوجین درگیر در پیمان‌شکنی زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*. ۲۰(۱۰۰): ۶۶۵-۶۵۳
- باباخانی، وحیده. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تحمل‌پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت دیده. *روان‌شناسی خانواده*. ۱۷(۱): ۱۳۲-۱۲۱
- بیرامی، منصور، هاشمی نصرت‌آباد، تورج، اسماعیل‌پور، خلیل، و شیر، علی. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر کاهش وابستگی به اینترنت و آسیب‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اعتیاد اینترنتی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۱۱(۴۴): ۴۳-۲۳
- پوریحی، سیدمصطفی، شیرکوند، فریده، سلیمی، آرمان، داورنیا، رضا، و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۸). تأثیر مداخله مبتنی بر بخشش به شیوه گروهی بر صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر. *افق دانش*. ۲۵(۲): ۱۰۹-۱۰۲
- ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). ازدواج؛ انگیزه‌ها، پرتگاه‌ها و سلامت آن. *پژوهش‌های تربیتی دانشگاه تربیت معلم*. (۳ و ۴): ۴۳-۱۹

چشمه‌سنگی، زهرا، کردتمینی، بهمن، و کهرازی، فرهاد. (۱۳۹۵). نقش رفتار جرأت‌مندانه در خود تاب‌آوری و خودکنترلی زنان معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*. ۱۰(۳۸): ۱۶۳-۱۸۲

دشت‌بزرگی، زهرا. (۱۳۹۶). تأثیر مداخله مبتنی بر شفقت خود بر احساس تنهایی و تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۱۸(۲): (پیاپی ۷۰): ۷۲-۷۹

ذوالفقاری، داوود، محمدخانی، شهرام، مهدویان، علیرضا، و اکبری، مهدی. (۱۴۰۰). مدل فراتشخیصی التیام از خیانت زناشویی با تأکید بر نقش فراشناخت‌ها، طرحواره‌ها، صمیمیت، کارآمدی هیجانی و بخشش. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۱۹(۱۱ پیاپی ۳۶): ۲۷-۳۹

صادقی، مریم، محب، نعیمه، و علیوند وفا، مرضیه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دزدگی زناشویی، ناگویی خلقی و کیفیت زندگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*. ۲(۳ پیاپی ۷): ۶۹-۸۷

علیزاده کندری، سهیلا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت ارتباطی بر کاهش طلاق عاطفی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی*. ۲(۳): ۷۵-۸۵

عطاپور، ندا، احمدی، خدابخش، فلسفی نژاد، محمدرضا، و خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۹). عوامل خطر پیمان شکنی در زوج‌های دارای خیانت زناشویی. *فصلنامه سبک زندگی با محوریت سلامت*. ۴(۳): ۴۰-۳۱

فخری، مریم‌السادات، مهدویان فرد، راحله، و کیمیایی، سیدعلی. (۱۳۹۷). پیش‌بینی احتمال طلاق زنان براساس دل‌بستگی اجتنابی، دل‌بستگی اضطرابی و مهارت حل مسئله خانواده. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۹(۳۳): ۲۰۷-۲۲۲

گلشنی، غزال، و قاصدی، مسعود. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر بر تنظیم هیجانی، بخشش و صمیمیت زناشویی. *روان‌شناسی اجتماعی*. ۱۳(۵۲): ۴۱-۵۰

گودرزی، محمدعلی. (۱۳۸۲). براساس اعتباریابی و روایی مقیاس تنیدگی پس از ضربه می‌سی سی پی (اشل). *روان‌شناسی*. ۲۶، ۷(۲)

موحدی، معصومه، موحدی، یزدان، و کریمی نژاد، کلثوم. (۱۳۹۳). بررسی رابطه رضایت زناشویی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی در متأهلین با گذشت. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۴(۴): ۶۵۲-۶۳۳

نامدارپور، فهیمه، فاتحی زاده، مریم، بهرامی، فاطمه، و محمدی فشارکی، رحمت‌الله. (۱۳۹۷). پیامدهای نشخوار فکری در زنان دارای تعارضات زناشویی: مطالعه کیفی. *پژوهش‌های مشاوره*. ۱۷(۶۷): ۱۲۴-۱۵۳

یوسفی، ناصر، و کریمی‌پور، بنت‌الهدا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی بر راهبردهای مقابله‌ای و خود کنترلی زوجین. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*. ۸(۱): ۷۲-۵۲

References

Aghagadi, P., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2018). The effect of forgiveness-oriented mindfulness therapy and emotion-oriented therapy on forgiveness in women affected by husband's breach of contract. *Health promotion management*. 7(5):53-45. (In Persian)

- Allison R.T. (2017). Communication and parental infidelity: A qualitative analysis of how adult children cope in a topic-avoidant environment. *Journal of Divorce & Remarriage*, 58(3): 175-193.
- Alizadeh kondori S. (2020). The Effectiveness of Communication Skills Training in Reducing Emotional Divorce of Women Affected by their Husbands' Infidelity. *JARAC*; 2 (3) :75-85 (In Persian).
- Amini, M., Lotfi, M., Fatemitabar, R., & Bahrampouri, L. (2020). The Effectiveness of Emotion-Focused Group Therapy on the Reduction of Negative Emotions and Internet Addiction Symptoms. *Journal of practice in Clinical Psychology*, 8(1): 1-8. (In Persian).
- Andrada D, Neacsiu A, Jeremy W, Eberle R, Kramer R, Wiesmann T, Linehan M. (2014). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behave Res Ther*;59(12):40-51.
- Atapour, N., Ahmadi, K., Falafishinejad, M. R., & Khodabakhshi Kulae, A. (2020). Risk factors of breach of contract in couples with marital infidelity. *A lifestyle magazine focusing on health*. 4(3): 31-40
- Babakhani, V. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on distress tolerance and self-control of betrayed women. *Family psychology*. 7(1): 121-132. (In Persian)
- Beyrami, M., Hashemi Nosrat Abad, T., Ismailpour, K., & Shiri, A. (2021). The effectiveness of treatment based on emotional efficiency on reducing internet addiction and psychological vulnerability in students with signs of internet addiction. *Clinical psychology studies*. 11(44): 23-43. (In Persian)
- Bravo, I. M., & White Lumpkin, P. (2010). The complex case of marital infidelity: An explanatory model of contributory processes to facilitate psychotherapy. *The American Journal of Family Therapy*, 38(5), 421-432.
- Cheshme Sangi, Z., Kurd Tamini, B., & Kahraze, F. (2016). The role of daring behavior in self-resilience and self-control of addicted women. *Quarterly Journal of Substance Abuse Research*. 10(38): 182-163. (In Persian)
- Cludius, B., Mennin, D., & Ehring, T. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*, 20(1), 37-44.
- Darab, M., Bahrami, F., & Etemadi, O. (2020). Sexual Infidelity as an Attachment Injury in Iranian Women: A Qualitative Study. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(6), 385-405. (In Persian)
- Dasht Bozorgi, Z. (2017). The effect of intervention based on self-compassion on feelings of loneliness and emotional regulation of women affected by marital infidelity. *Knowledge and research in applied psychology*. 18(2), 79-72. (In Persian)
- Fakhri, M., Mahdavian Fard, R., & Kimiaei, S. A. (2018). Predicting the probability of women's divorce based on avoidant attachment, anxious attachment and family problem solving skills. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*. 9(33): 207-222. (In Persian)
- Fatehizade, M., Rahimi, A., & Yousefi, Z. (2015). The Lived Experiences of Iranian Women, Injured from Their Husband's Infidelity: Modern Applied Science, Vol.10,70-75. No. 4. 2016. <http://dx.doi.org/10.5539/mas.v10n4p70>.
- Godarzi, M. A. (2003). Based on the validation and validity of the Mississippi Post-Traumatic Stress Scale (Eschel). *Psychology*. 7(2), 26. (In Persian)
- Golshani, Gh., & Ghasadi, M. (2019). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness in women affected by infidelity on emotional regulation, forgiveness and marital intimacy. *Social Psychology*. 13(52): 41-50. (In Persian)

- Imanizad, A., Golmohamedian, M., Moradi, O., & Godarzi, M. (2021). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in breaking the marital contract. *Journal of Psychological Sciences*, 20(100):665-653. (In Persian)
- Klemanski, D. H., Curtiss, J., MCLAughlin, K.A., & Nolen-Hoeksema, S. (2017). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive therapy and research*, 41(2), 206-219. (In Persian)
- Lisman, C.G., & Holman, C.A., (2021). Cheating under the Circumstances in Marital Relationships: The Development and Examination of Propensity towards Infidelity Scale. *Social Sciences* 10:392. [http:// doi.org/10.3390/socscio10100392](http://doi.org/10.3390/socscio10100392). 10(10): 1-13.
- MaKay, M., & West, A. (2016). *Emotion efficacy therapy: A brief, exposure-based treatment for emotion regulation integrating ACT and DBT*. New Harbinger Publications.
- Mark, K P., Janssen, E., Milhausen, R. (2011). Infidelity in heterosexual couples: Interpersonal and Personality related predictors of extra sex. *Arch Sex Beh*,40(5): 982-971.
- Movahedi, M., Mohadi, Y., & Kariminejad, K. (2014). Investigating the relationship between marital satisfaction, intimacy, and quality of marital relationships in married couples. *Family Counseling and Psychotherapy Quarterly*. 4(4): 652-633. (In Persian)
- Namdarpour, F., Fatehizadeh. M., Bahrami, F., & Mohammadi Fesharaki, R. (2018). Consequences of rumination in women with marital conflicts: a qualitative study. *Consulting research*. 17(67):153-124. (In Persian)
- Navabinejad, S., Rostami, M., & Parsakia, K. (2023). The Mediating Role of Emotional Intelligence In The Relationship Between Marital Conflicts And Tendency To Marital Infidelity In Couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 0-0.
- Pour Yahya, S. M., Shirkavand, F., Salimi, A., Davarnia, R., & Shakarami, M. (2019). The effect of intervention based on forgiveness in a group way on the marital intimacy of women affected by a spouse's breach of contract. *horizon of knowledge* 25(2): 102-109. (In Persian)
- Sadeghi, M., Moheb, N., & Alivand Vafa, M. (2021). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on marital burnout, dyslexia and quality of life of women affected by marital infidelity. *Applied Family Therapy Quarterly*. 2(3): 69-87. (In Persian)
- Sanai, B. (2000). Marriage; Motivations, abysses and its health. *Educational researches of Tarbiat Moalem University*. (3 and 4): 19-43
- 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.
- Tangney, J., Baumeister, R.F., & Boone,A.L. (2004).High self- controle predicts good adjustment, less pathology,better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*,72:271-324.
- Vowels, M., Laura, Vowels, J., Matthew. & Mark, P., Kristen. (2021). Is infidelity predictable? Using Explainable Machine Learning to Identify the Most Important Predictors of Infidelity. *Journal of sex research*. 59: 224-237.

- 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.
- Wells, A. (2007). Cognition about cognition: Metacognitive thery and change in generalized anxiety disorder and social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1): 18-25.
- Yousefi, N., & Karimipour, B. (2018). Comparing the effectiveness of metacognitive therapy and couple therapy based on self-discipline on coping and self-control strategies of couples. *Clinical psychology research and counseling*. 8(1):52-72. (In Persian)
- Zolfaghari, D., Mohammadkhani, S., Mahdavian, A., & Akbari, M. (2021). The meta-diagnostic model of healing from marital infidelity with an emphasis on the defects of metacognitions, schemas, intimacy, emotional efficiency and forgiveness. *Clinical psychology and personality*. 19(1:27-39). (In Persian)
- Zuo, P.Y., Karremans, C.J., Scheres, A., Kluwer, E., Burk, J.W., Kappen.G., & Kuile G.K. A Dyadic Test of the Association Between Trait Self- Control and Romantic Relationship Satisfaction. December 2020.volum11.Article 594476. <http://di.org/10.3389/fpsyg.2020.594476>

مقیاس خودکنترلی تانجی

ردیف	عبارات	هرگز	بندرت	گاهی	زیاد	بسیار زیاد
۱	من به خوبی در برابر وسوسه‌ها مقاومت می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	من مجبورم به سختی عادات بدم را ترک کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳	من تنبل هستم.	۵	۴	۳	۲	۱
۴	من مطالب نامناسبی را بیان می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۵	من بعضی کارهای خاص را که لذت بخش و سرگرم کننده هستند را حتی اگر برای من زیان آور هم باشد انجام می‌دهم.	۵	۴	۳	۲	۱
۶	من از چیزهایی که برایم ضرر دارد اجتناب می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	ای کاش منظم تر بودم.	۵	۴	۳	۲	۱
۸	دیگران می‌گویند من نظم آهنینی دارم.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	گاهی اوقات، تفریحات و سرگرمی‌ها مرا از انجام کارهایم باز می‌دارد.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۰	برای من تمرکز کردن مشکل است.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۱	من قادرم برای رسیدن به اهداف بلند مدت تلاش‌های مؤثری کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	گاهی اوقات من نمی‌توانم از انجام دادن برخی کارها اجتناب کنم، هرچند می‌دانم که آن کار اشتباه است.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۳	من اغلب بدون در نظر گرفتن تمام گزینه‌ها و روش‌ها، اقدام به انجام کاری می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱

مقیاس صمیمیت الکسیس جی، واکر و لیندا تامپسون (IS)

ردیف	عبارات	هرگز	بندرت	گاهی	اغلب	اکثراً	تقریباً همیشه	همیشه
۱	ما دلمان می‌خواهد اوقات خود را با هم بگذرانیم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲	او نشان می‌دهد که مرا دوست دارد.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۳	ما با یکدیگر روراست و صادق هستیم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۴	ما می‌توانیم انتقاد یکدیگر را از اشتباهات و خطاهای خود بپذیریم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۵	ما از یکدیگر خوشمان می‌آید.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۶	ما به یکدیگر عزت نفس و احترام می‌گذاریم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۷	زندگی ما به خاطر با هم بودن خوب است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۸	از رابطه خودمان لذت می‌بریم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۹	او به احساس‌های من اهمیت می‌دهد.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۰	ما احساس می‌کنیم که باهم یکی هستیم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۱	میزان خود خواهی در رابطه در رابطه ما بسیار کم است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۲	او همیشه به فکر منافع و مصلحت من است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۳	بودن او در زندگیم از خوشبختی‌های من است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۴	همیشه در کنار او احساس بهتری به من دست می‌دهد.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۵	او برای من مهم است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۶	ما یکدیگر را دوست داریم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۷	من به این رابطه اطمینان دارم و روی آن حساب می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷

The Effectiveness of Emotion Efficacy Therapy on Self-control and Intimacy of Women Injured by trauma Husband Infidelity

Mahshid. Niknezhadi ¹, Ilnaz. Sajjadian ^{2*} & Gholamreza. Manshaee ³

Abstract

Aim: This study aimed to determine the effectiveness of emotion efficacy therapy on self-control and intimacy of women injured by trauma husband infidelity. **Methods:** 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 in 2019, after screening with the post-traumatic stress disorder measurement scale (Wedders et al., 1994), 30 people were selected by purposive sampling and they were randomly replaced in two experimental and control groups (15 people in each group). The research tools were self-control questionnaire (Tangeny et al., 2004) and intimacy (Walker & Thompson, 1983). The data were analyzed using repeated measures analysis of variance. The experimental group underwent 8 sessions of 90-minute emotion efficacy therapy intervention by Matthew et al. (2016) but the control group received no treatment. **Results:** The results showed the effect of emotion efficacy therapy on self-control ($P < 0/001$, $F = 22/479$) and intimacy ($P < 0/001$, $F = 57/14$) in post-test, and stability of this effect was in the follow-up. **Conclusion:** According to the results of this research, emotional efficiency therapy can be used to improve the self-control and intimacy of women Injured by trauma husband's infidelity.

Keywords: *Emotion Efficacy Therapy, self-control, Intimacy, Trauma, Husband Infidelity*

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

2. ***Corresponding author:** Associate Professor, Department of psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Email: i.sajjadian@gmail.com

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