



## Comparing the Efficacy of Emotionally Focused Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy in Reducing Post-Traumatic Stress in Women Affected by Infidelity

Maryam Asvadi <sup>1</sup>, Abolfazl Bakhshipour <sup>2\*</sup>, Bi Bi Zohreh Razavizadeh Tabadkan <sup>3</sup>

1. Ph.D. Candidate, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.
2. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran. Email: [Bakhshipur@bojnourd.au.ac.ir](mailto:Bakhshipur@bojnourd.au.ac.ir)
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 3 Aug 2021  
Revised: 9 Nov 2021  
Accepted: 20 Nov 2021  
Published Online: 22 Apr 2023

**Keywords:**  
*Couple Therapy,*  
*Cognitive-Behavioral,*  
*Emotion-Oriented, Infidelity,*  
*Stress.*

### ABSTRACT

People affected by infidelity show symptoms similar to post-traumatic stress disorder. This study sought to compare the efficacy of emotion-oriented couple therapy (EFCT) and cognitive-behavioral couple therapy (CBCT) in treating post-traumatic stress disorder (PTSD) in women affected by infidelity. This study was quasi-experimental, with a pre- and post-test design, and a control group. The statistical population included (n = 69) infidelity-affected women referred to the apple clinic in Mashhad during the first quarter of 2020. Using the available procedure, 45 infidelity-injured subjects were selected and distributed into three groups: CBCT, EFCT, and control (15 cases in each group). The Impact of Event Scale (IES) was administered to all three groups before, after, and two months after intervention. The obtained data were analyzed using SPSS-20 statistical software and statistical techniques for analysis of variance of duplicate data. In comparison to the control group, the CBCT and EFCT demonstrated a significant reduction in PTSD scores. Cognitive couple therapy was more effective than emotion-focused couple therapy ( $P < 0.05$ ); Thus, both types of couple therapy can be used to ameliorate the condition of women affected by breach of contract. The CBCT was more effective at treating PTSD than EFCT.

**Cite this article:** Asvadi, M., Bakhshipour, A., & Razavi Tabdeghan, B. B. Z. (2023). Comparing the Efficacy of Emotionally Focused Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy in Reducing Post-Traumatic Stress in Women Affected by Infidelity. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(1), 145-160. doi: 10.22059/JAPR.2023.328175.643932



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <http://doi.org/10.22059/JAPR.2023.328175.643932>

© The Author(s).



## مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر استرس پس آسیبی زنان آسیب دیده از عهدشکنی

مریم اسودی<sup>۱</sup>، ابوالفضل بخشی پور<sup>۲\*</sup>، بی بی زهره رضوی زاده تبادکان<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران. رایانامه:

[Bakhsipur@bojnourd.au.ac.ir](mailto:Bakhsipur@bojnourd.au.ac.ir)

۳. استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

### اطلاعات مقاله

### چکیده

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۱۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۸/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۲۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۲/۰۱

#### کلیدواژه ها:

استرس،

خیانت،

زوج درمانی،

شناختی-رفتاری،

هیجان مدار.

این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر استرس پس آسیبی زنان آسیب دیده از عهدشکنی صورت گرفت. این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون صورت گرفت. از میان جامعه آماری زنان آسیب دیده از خیانت مراجعه کننده به کلینیک سیب واقع در شهر مشهد (۶۹ نفر) در بازه زمانی سه ماهه اول سال ۱۳۹۹ تعداد ۴۵ آزمودنی به روش دردسترس انتخاب و در سه گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری، زوج درمانی مبتنی بر هیجان و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). هر سه گروه قبل و بعد و دو ماه بعد از مداخله با پرسشنامه استرس پس آسیبی (IES) ارزیابی شدند. داده ها با روش های آماری آنالیز واریانس داده های تکراری در نرم افزار آماری SPSS-20 تجزیه و تحلیل شد. یافته ها نشان داد میزان استرس پس آسیبی شرکت کنندگان در گروه های زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی هیجان مدار در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معنادار داشته است ( $P < 0/05$ ). زوج درمانی شناختی نسبت به زوج درمانی هیجان مدار اثربخشی بیشتری نشان داد ( $P < 0/05$ ); بنابراین می توان نتیجه گرفت هر دو زوج درمانی را می توان در بهبود وضعیت زنان آسیب دیده از عهدشکنی مورد استفاده قرار داد. اثربخشی روش درمان شناختی-رفتاری، بر استرس پس آسیبی بیش از زوج درمانی هیجان مدار بود.

**استناد:** اسودی، م.، بخشی پور، ا.، و رضوی زاده تبادکان، ب. ب. ز. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر استرس پس آسیبی زنان آسیب دیده از عهدشکنی. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۱)، ۱۶۰-۱۴۵. doi: 10.22059/JAPR.2023.328175.643932

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <http://doi.org/10.22059/JAPR.2023.328175.643932>

© نویسندگان.



## مقدمه

در دنیای پیچیده امروز، ضربه روانی بخشی از شرایط مشکل‌آفرین و بعضاً اصلاح‌ناپذیر زندگی همه انسان‌ها شده است. ضربه روانی<sup>۱</sup> تحت تأثیر آسیب‌پذیری‌های زیستی و روان‌شناختی<sup>۲</sup> می‌تواند به مجموعه‌ای از نشانه‌های مشخص تبدیل شود که اختلال استرس پس‌آسیبی<sup>۳</sup> نام دارد؛ اختلالی که با سه دسته نشانه اصلی در پاسخ به یک حادثه آسیب‌زای روانی شکل می‌گیرد: تجربه مجدد حوادث حادثه آسیب‌زا، اجتناب از محرک‌های همایند با ضربه روانی و افزایش برانگیختگی و اضطراب در مواجهه با یادیارهای ضربه روانی (فوربس و همکاران، ۲۰۲۰). آگاهی از رابطه خارج از ازدواج و عهدشکنی<sup>۴</sup> از جمله تجارب آسیب‌زایی است که ممکن است در زندگی افراد اتفاق بیفتد (سادات شریفی و همکاران، ۱۴۰۰). علی‌رغم اینکه از نظر اجتماعی عهدشکنی مقبول نیست، شیوع فراوانی در تمامی فرهنگ‌ها دارد. در ایران به دلیل قبح فرهنگی این موضوع، آمار مشخصی از آن وجود ندارد (خامسان و همکاران، ۱۴۰۰). واکنشی که زنان به خیانت همسرانشان نشان می‌دهند، اغلب منفعلانه‌تر از مردان است. به نظر می‌رسد همین امر موجب اهمیت روان‌شناختی این موضوع در زنان می‌شود. اغلب زنان بعد از افشای خیانت همسرانشان علائمی مشابه استرس پس‌آسیبی نشان می‌دهند (آقایی، خانجانی و شکی و پاشا، ۱۴۰۰). اختلال استرس پس‌آسیبی عبارت است از علائمی که بعد از یک واقعه به شدت استرس‌زا آشکار می‌شود (شیورانی و همکاران، ۱۳۹۵). این اختلال با علائم منحصر به فرد مانند یادآوری و بازگشت غیرارادی خاطره در قالب افکار مزاحم، کابوس و تلاش‌هایی برای اجتناب از یادآوری این رویداد مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳<sup>۵</sup>).

اختلال استرس پس‌آسیبی اغلب همراه با مجموعه‌ای از احساسات خشم<sup>۶</sup>، افسردگی<sup>۷</sup>، شوک<sup>۸</sup> و اختلال خواب<sup>۹</sup> در زنان خیانت‌دیده مشاهده می‌شود (راس و همکاران، ۲۰۱۹). با وجود احساسات دردناکی که این زنان تجربه می‌کنند، برخی از آن‌ها همچنان میل‌اند به زندگی با همسر خود به زندگی ادامه دهند. به همین جهت تلاش می‌کنند این احساسات دردناک را از بین ببرند (آقایی، خانجانی و شکی و پاشا، ۱۴۰۰). در این مرحله برای مدیریت هیجانات منفی خود و پیامدهای ناشی از استرس پس‌آسیبی به روان‌درمانگر نیاز پیدا می‌کنند. استرس پس‌آسیبی از جمله موضوعاتی است که پیامدهای زیادی دارد و به روابط خانوادگی آسیب‌های جدی می‌زند (قره‌داغی و سید میرزایی، ۱۳۹۹). مدل‌ها و نظریه‌ها و مداخلات متعددی در این زمینه وجود دارد. از میان درمان‌های مختلف به جرئت می‌توان گفت درمان‌های شناختی-رفتاری<sup>۱۰</sup> از جمله محبوب‌ترین روش‌های درمانی است که به دلیل سادگی، کارآمد بودن، آشنایی اغلب درمانگران با این روش درمانی حجم زیادی از تحقیقات را به خود اختصاص داده است (استمپز، ۲۰۲۰). درمان شناختی-رفتاری متشکل از فنون شناختی و رفتاری است و هدف آن، پیدا کردن راه‌حلی برای مسائل مراجع است. این درمان می‌تواند در اصلاح شیوه‌های پردازشی و رفتاری مراجع مؤثر باشد؛ زیرا اساس رفتاردرمانی شناختی این است که افکار غیرانطباقی علت رفتار غیرانطباقی است و افراد باید روش‌های جدید فکر کردن را یاد بگیرند. این روش بر آموزش روانی ساختار استوار است و بر نقش تکلیف خانگی تأکید می‌کند، درمان‌جو را به سمت فعال بودن و مسئولیت‌پذیری سوق می‌دهد و برای تغییر از راهبردهای شناختی و رفتاری بهره می‌برد (واسیلی، ۲۰۲۰). طی سالیان اخیر با توجه به اهداف درمانی، برنامه‌های متعددی براساس درمان شناختی-رفتاری طراحی و اجرا شده است (استمپز، ۲۰۲۰). از آنجا که زوجین آسیب‌دیده از خیانت با مسائل ویژه‌ای درگیر می‌شوند، در جهت درمان این گروه نیز پروتکل ویژه‌ای توسط مونسون و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شده است که با نام برنامه زوج‌درمانی<sup>۱۱</sup> شناختی-رفتاری ویژه تجربه پس‌آسیبی در زوجین<sup>۱۲</sup> شناخته

1. trauma
2. Psychological and biologic vulnerability
3. post-traumatic stress disorder
4. infidelity
5. American Psychiatric Association
6. anger
7. depression
8. shock
9. sleep disorder
10. cognitive behavioural therapy
11. couple therapy
12. cognitive-behavioral conjoint therapy for PTSD

شده است. در این برنامه، از ترکیب روش‌ها و فنون نظریه‌های رفتاری و شناختی برای درمان مشکلات زوجی پس از آسیب بهره گرفته می‌شود. براساس این مدل درمانی، بین استرس پس‌آسیبی و ناسازگاری بین زوجی رابطه متقابل و پیچیده‌ای وجود دارد. این استرس موجب تشدید مشکلات و تقویت عواطف منفی می‌شود و شدت ناسازگاری را افزایش می‌دهد. براساس این مدل، نقص‌های ارتباطی و اجتناب رفتاری مشکلات زیربنایی رابطه هستند که موجب تشدید استرس در محیط خانواده می‌شوند و از نظر شناختی، محتوای افکار مربوط به حادثه شانس بهبود استرس پس‌آسیبی را کاهش می‌دهند (دهقانی و دهقانی، ۲۰۲۱).

بهبود روابط صمیمی و درمان پس‌آسیبی، هدف هم‌زمان زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در زوجین بعد از تجربه‌ی عهدشکنی است (قوچانی، طوسی و خویین‌زاد، ۲۰۲۰). براساس این هدف، اصلاح سوگیری<sup>۱</sup> و مهارت‌های ارتباطی محتوای اصلی جلسات را تشکیل می‌دهد و هم‌زمان افکار مثبت تقویت می‌شود. روش‌های حل تعارض و شناخت نشانه‌های اولیه سوگیری‌های منفی آموزش داده می‌شود. در این رویکرد، آموزش مرحله‌به‌مرحله صورت می‌گیرد. مرحله دوم شامل شناسایی رفتارها و شناخت‌های اجتنابی<sup>۲</sup> و اثر آن بر مشکلات ارتباطی است. به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود در فرایند مشکلات ارتباطی از حل مسئله استفاده کنند. در مرحله بعد، زوجین به نزدیک‌شدن به یکدیگر تشویق می‌شوند. برای نزدیکی زوج‌ها باورهای ارتباطی و تجربیات مرتبط با آسیب بررسی می‌شود؛ زیرا این افکار در نگهداری مشکلات مشارکت دارند. بر مسائل آسیب تمرکز صورت می‌گیرد و باورهای مشکل‌ساز که موجب تشدید و نگهداری مشکلات ارتباطی می‌شود مورد بررسی و شناسایی قرار می‌گیرد. در ادامه با بحث درمورد توانایی‌ها و ابعاد مثبت ارتباطی به زوجین آموزش داده می‌شود که در جهت بخشش و صمیمیت پیش بروند. درنهایت با مرور دستاوردهای درمانی، جلسات پایان می‌یابد (قره‌گوزلو، مرادحاصلی و عطادخت، ۱۳۹۷).

باید در نظر داشت استرس پس‌آسیبی بعد از عهدشکنی یک مشکل هیجانی عمیق است که در دل‌بستگی<sup>۳</sup> بین زوجین اختلال ایجاد می‌کند. به همین جهت درمان متمرکز بر هیجان<sup>۴</sup> به‌عنوان رویکردی که مبتنی بر نظریه دل‌بستگی طراحی شده است می‌تواند در این زمینه مفید واقع شود. رویکرد متمرکز بر هیجان برای مشکلات متعددی کاربرد دارد. این روش درمانی به دلیل تمرکز بر حل مسائل هیجانی در مشکلات مختلف زناشویی اثربخشی مثبت نشان داده است (بیسلی و آگر، ۲۰۱۹). در یکی از مطالعات، این رویکرد ویژه آسیب بعد از عهدشکنی طراحی شده است. در این رویکرد درمان متمرکز بر هیجان، عهدشکنی نوعی اختلال یا زخم دل‌بستگی است. علت زخم‌های دل‌بستگی<sup>۵</sup> این است که همسر متوجه می‌شود نمی‌تواند به طرف مقابل اعتماد کند یا به او دل ببندد. درواقع عهدشکنی موجب آشفتگی در دل‌بستگی می‌شود. این آسیب در دل‌بستگی، صمیمیت را در رابطه محدود می‌کند. این درمان در نه مرحله طراحی شده است. در مراحل اولیه، روش‌های کاهش آسیب بر تعاملات و چرخه‌های گفت‌وگو مدنظر است. مراحل میانی تغییرات در ارتباط و هیجانات مورد هدف قرار می‌گیرد، پیوند ایجاد می‌شود و مرحله پایانی دستاوردهای درمانی تثبیت می‌شود (امانی، خالق‌پناه و محمدی، ۱۳۹۸). این روش توسط جانسون (۲۰۰۵) با هدف کاهش آسیب در جهت پیشگیری از تکرار مجدد عهدشکنی و کاهش آسیب‌های بعد از خیانت طراحی شده است.

تاکنون مطالعاتی در زمینه اثربخشی این دو رویکرد بر استرس پس‌آسیبی صورت گرفته است. همچنان که در توضیح درمان‌های شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار آمده، هردو روش از فنون متفاوتی در جهت رسیدن به یک هدف مشابه که بهبود رابطه زوجین است استفاده می‌کنند. از مبنای تئوریک و روش‌های متفاوتی استفاده می‌کنند و مطالعات، اثربخشی هردو روش را تأیید کرده‌اند. در برخی مطالعات منفرد نیز زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (مجیدی، ۱۳۹۹) و زوج‌درمانی هیجان (دهقانی و دهقانی، ۲۰۲۱) به‌عنوان روش‌های مناسب در بهبود استرس پس‌آسیبی معرفی شده‌اند. مطالعاتی وجود دارند که اثربخشی درمان هیجان‌مدار را با درمان شناختی-رفتاری مقایسه کرده‌اند. هرچند علاوه بر اینکه این مطالعه در گروه‌های جمعیتی متفاوتی صورت گرفته است، از نظر متغیرهای مورد مطالعه و جامعه آماری نیز با مطالعات پیشین تفاوت دارد. موضوع مهم‌تر اینکه درخصوص تفاوت اثربخشی این دو روش درمانی، توافقی وجود ندارد. امانی (۱۳۹۱) نشان دادند زوج‌درمانی شناختی-رفتاری از نظر اثربخشی

1. bias  
2. avoidance  
3. attachment  
4. emotion focused therapy  
5. attachment injuries

بر رضایت زناشویی نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخش‌تر بوده است. هرچند در مطالعه تیمولاک و همکاران (۲۰۱۸) بررسی مقایسه‌ای اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب فراگیر نشان داد دو گروه از نظر اثربخشی تفاوت معنادار ندارند. در مقابل بازرگان و همکاران (۱۳۹۸) به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری بر شفقت دارد. در مطالعه قوچانی، طوسی و خویین‌زاد (۲۰۲۰) مشخص شد درمان تلفیقی نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تجربه پس‌آسیبی ناشی از عهدشکنی در زنان مؤثرتر بوده است.

مشهد به‌عنوان یک شهر مذهبی شناخته شده است. در جوامع مذهبی و مردسالارانه، طلاق برای زنان عواقب سنگینی در پی دارد؛ زیرا در این جوامع خیانت مردان از نظر اجتماعی پذیرفته‌شده‌تر از خیانت زنان است؛ به‌طوری‌که از نظر شرعی نیز عقوبت حقوقی زنان عهدشکن بسیار سنگین‌تر از مردانی است که به همسران خود خیانت می‌کنند. از طرفی اغلب مردم در این شهر به شیوه سنتی زندگی می‌کنند. در شهرهای سنتی معمولاً زنان به پیروی از هنجارها تمایل دارند و از طلاق اجتناب می‌کنند. همین امر موجب می‌شود زنانی که عهدشکنی را تجربه کرده‌اند، علی‌رغم احساسات دردناکی که دارند، مجبور به ادامه زندگی با همسر خود باشند. موانع فرهنگی در این زنان مانع از طلاق می‌شود و حتی ممکن است از نظر اجتماعی زن مقصر شناخته شود. همین موضوع، اهمیت بررسی مداخلات اثربخش بر اختلال پس‌آسیبی در زنان را آشکارتر می‌کند؛ زیرا زنان در این بافت فرهنگی فشار زیادی را تجربه می‌کنند و اغلب ابزارهای قانونی و اجتماعی کافی برای مقابله با مشکلات خانوادگی خود ندارند. همین امر سبب می‌شود بیش‌ازپیش احساس درماندگی و استرس کنند و نیاز به کمک‌های روان‌شناختی مؤثر داشته باشند. مطالعه‌ای که اثربخشی این دو روش درمانی را بر استرس پس‌آسیبی در گروه زنان آسیب‌دیده از خیانت بررسی کرده باشد یافت نشد. از طرفی میزان اثربخشی، محدودیت‌ها، چالش‌ها و ارجحیت‌های این دو روش درمانی در حوزه درمان استرس پس‌آسیبی در میان افراد آسیب‌دیده از عهدشکنی نامشخص است. مسئله مهم‌تر اینکه برنامه‌های درمانی استفاده‌شده در ایران اغلب مبتنی بر آسیب عهدشکنی طراحی نشده است؛ بنابراین این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر استرس پس‌آسیبی در زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی صورت گرفت؛ بنابراین فرضیه‌های تحقیق به شرح زیر است:

زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر استرس پس‌آسیبی در زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی اثربخش است.

زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر استرس پس‌آسیبی در زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی اثربخش است.

اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر استرس پس‌آسیبی در زنان آسیب‌دیده از عهدشکنی متفاوت است.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این تحقیق از نظر هدف کاربردی است و از نظر روش گردآوری اطلاعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری (۳۰ روزه) و گروه کنترل صورت گرفت. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل تمامی زنانی است که بعد از تجربه عهدشکنی همسر در بازه زمانی سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۹ به مرکز مشاوره سبب در شهر مشهد مراجعه کرده‌اند (۶۹ نفر). حجم نمونه براساس مطالعات مشابه ۱۵ نفر در هر گروه برآورد شد. جایگزینی نمونه‌ها در گروه‌های مداخله و کنترل با استفاده از روش تصادفی صورت گرفت. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف و براساس معیارهای ورود و خروج از مطالعه از میان زنانی صورت گرفت که به‌دلیل عهدشکنی همسرشان به مرکز مشاوره مراجعه کرده بودند. معیارهای ورود عبارت بود از: تجربه عهدشکنی همسر (عاطفی و جنسی) در شش ماه اخیر، نبود رابطه فعال خارج از رابطه زناشویی، عدم ابتلا به بیماری روان‌شناختی یا جسمانی مزمن، تحصیلات حداقل سیکل، عدم تجربه استرس‌زای شدید مانند ورشکستگی یا ازدست‌دادن اطرافیان در شش ماه اخیر، تمایل به همکاری و در دسترس بودن به مدت سه ماه. معیارهای خروج شامل اقدام به طلاق در یک سال گذشته، یائسگی، غیبت در جلسات مشاوره بیش از یک جلسه، پرسشنامه مخدوش یا نامعتبر، ناباروری، وجود اختلافات شدید و خشونت فیزیکی در بین زوجین، اعتیاد به مواد مخدر یا الکل و مصرف داروهای مؤثر بر روان می‌شد.

## ابزارهای پژوهش

برای گردآوری داده‌ها علاوه بر پرسشنامه جمعیت‌شناختی (سن، مدت ازدواج، مدت خیانت همسر، تعداد فرزندان، تحصیلات، شغل) از مقیاس استرس پس‌آسیبی استفاده شد.

### مقیاس استرس پس‌آسیبی (IES)

در این مطالعه از این مقیاس برای ارزیابی استرس پس‌آسیبی استفاده شد. این مقیاس توسط هوروویتز، ویلنر و آلواریس (۱۹۷۹) طراحی شده و شامل ۱۵ سؤال است. در سؤالات، گزینه‌های به‌هیچ‌وجه، به‌ندرت، گاهی و غالباً به‌ترتیب ۰، ۱، ۳ و ۵ می‌گیرند. بازه نمرات بین ۰-۷۵ است. این پرسشنامه زیرمقیاس ندارد و تک‌مؤلفه‌ای است. شدت اثر تروما براساس نمرات به‌دست‌آمده به‌ترتیب زیر ارزیابی می‌شود: بدون تأثیر ۰-۸، احتمال تأثیر ۹-۲۵، تأثیر واضح ۲۶-۴۳ و تأثیر شدید ۴۴-۷۵. کرم، بیل و فایلا (۲۰۰۳) روایی و اعتبار این ابزار را تأیید کردند. آن‌ها میزان آلفای کرونباخ را ۰/۹۶ به‌دست آوردند. روش تحلیل‌عاملی تک‌مؤلفه‌ای بودن این مقیاس را تأیید کرد. عبدی، مرادی و اکبریان (۱۳۸۸) پایایی را از طریق ضریب آلفای کرونباخ بررسی و معادل ۰/۹۲ را برای پرسشنامه گزارش کرده‌اند. روایی محتوای این مقیاس توسط پنج متخصص تأیید شده است. در مطالعه حاضر ضریب پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد.

### شیوه اجرای پژوهش

در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها، محقق برای پاسخگویی به سؤالات احتمالی در محل حاضر بود. بعد از تکمیل حدنصاب نمونه‌ها به روش تصادفی ساده در سه گروه مداخله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (۱۵ نفر)، زوج‌درمانی هیجان‌مدار (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. محتوای هر دو گروه مداخله شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار قبل از اجرای مداخله برای تأیید توسط پنج متخصص روان‌شناسی بررسی شد. نسبت روایی محتوا<sup>۲</sup> با شاخص لاوشه<sup>۳</sup> محاسبه شد و مواردی که از ضریب کافی برخوردار نبودند، از جلسات حذف شدند. در ادامه شرح جلسات برای هر گروه جداگانه آمده است.

گروه شناختی-رفتاری: شرکت‌کنندگان در گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری به مدت دوازده جلسه در مرکز مشاوره حضور یافتند. ساختار جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری براساس درمان استرس پس‌آسیبی ویژه زوجین خیانت‌دیده (مانسون و فردمن، ۲۰۱۲) طراحی شد که در چندین مطالعه قبلاً در ایران و خارج از ایران به‌کار گرفته شده است (لیمن و همکاران، ۲۰۲۰؛ باب‌الحوادثی، خوش‌نویس و قدرتی، ۱۳۹۷). جلسات هفته‌ای دو بار و هر جلسه به مدت ۶۰-۹۰ دقیقه به طول انجامید. تمامی جلسات با حضور زوجین برگزار شد.

جدول ۱. خلاصه‌ای از ساختار جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری

مداخله	جلسه	موضوع	محتوا
زوج‌درمانی شناختی-رفتاری	اول و دوم	آموزش درمورد منطق درمانی، صحبت درمورد آسیب خیانت و تعارض	ارتباط برقرار شد و شرکت‌کنندگان آماده شدند. اهداف جلسات و روش‌های مورد نظر توضیح داده شد. درخصوص تجربه پس از آسیب خیانت صحبت و اثرات آن بررسی شد و درمورد راهبردهای تسهیل‌گفت‌وگو صورت گرفت.
			تعامل زوجین بررسی و بر امنیت در ارتباط تأکید شد. همراه با آموزش مدیریت تعارض، رفتارهای آسیب‌زا مشخص شدند.
			نقش اجتناب در نگهداری مشکلات ارتباطی بررسی و مهارت‌های ارتباطی آموزش داده شد. درباره گوش‌دادن و گوش‌کردن توضیح داده شد.

1. Impact of Event Scale (IES)
2. Content Validity Ratio
3. Lawshe

## ادامه جدول ۱. خلاصه‌ای از ساختار جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری

مداخله	جلسه	موضوع	محتوا
دوم	سوم-چهارم	مدیریت خشم، کاهش اجتناب	موانع ارتباط مؤثر بررسی، و نحوه تشخیص احساسات و افکار توضیح داده شد. تأثیر احساسات متقابل بررسی شد و مهارت انتقال و دریافت مؤثر افکار و احساسات آموزش داده شد. روش حل مسئله آموزش و تمرین شد.
	پنجم و ششم	مدیریت خشم، کاهش اجتناب و افزایش ارتباط	از زوجین خواسته شد از کرحتی هیجانی خود کم کنند و تجربه‌های لذت‌بخش بسازند. درخصوص تجربه آسیب با یکدیگر صحبت کنند تا نقطه‌های ناسازگاری را بیابند. بررسی مدیریت خشم از طریق شناسایی علائم خشم و تحریک‌پذیری صورت گرفت. علائم هشداردهنده و موقعیت‌های ایجاد خشم بررسی و شیوه‌های مؤثر در مدیریت خشم مانند آرام‌سازی و تغییر محیط آموزش داده شد. بحث شناختی با هدف افزایش پذیرش حوادث آسیب‌زا و حرکت از یک مسیر به‌سوی فهم حوادث آسیب‌زا با چشم‌انداز دقیق‌تر و مسووتر صورت گرفت. باورها و انتظارات غیرواقع‌بینانه‌ای که در تشدید و تداوم مشکل مؤثر بودند شناسایی شدند. شرکت‌کنندگان تشویق شدند تا نقش‌های خود را در ایجاد و تداوم مشکل بررسی کنند و بپذیرند. همچنین تشویق شدند توانایی و نقش خود را در حل مشکل و تغییر رفتار بررسی کنند.
سوم	هفتم تا دوازدهم	معنادگی به تجربه آسیب‌خیز و خیانت و جمع‌بندی بعد از بازسازی تجربه	شرکت‌کنندگان با خطاهای شناختی آشنا شدند. نحوه به‌چالش کشیدن خطاهای شناختی آموزش داده شد. برای اصلاح خطاهای شناختی و جایگزین کردن باورها و انتظارات منطقی تصمیم‌گیری صورت گرفت. کنترل افکار و فنون کنترل آموزش داده و مشخص شد حوادث آسیب‌زا چه احساساتی را برانگیخته کرده است و انتظارات متقابل برای کنترل این احساسات چیست. زوجین تشویق شدند با ویژگی‌های مثبت یکدیگر آشنا شوند و به یکدیگر اعتماد کنند. جمع‌بندی در جهت بررسی توانایی هریک از زوجها در جهت ایجاد یک زندگی بهتر و روبه‌جلو صورت گرفت و انتظارات آینده بررسی شد.

منبع: مونسون و فردمن، ۲۰۱۲

گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار: طراحی جلسات برای گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار براساس برنامه درمانی زوج‌درمانی هیجان‌مدار برای خیانت زوجین جانسون (۲۰۰۵) صورت گرفت. این برنامه نیز که در هشت جلسه مداوم اجرا شد، در جهت بهبود وضعیت زوجین خیانت‌دیده قبلاً در ایران و خارج از ایران در مطالعات استفاده شده است (حاتمی، حیدری و داوودی، ۱۴۰۰؛ وراچ و جوزف، ۲۰۲۰). جلسات هفته‌ای دو بار و هر جلسه به مدت ۶۰-۹۰ دقیقه به طول انجامید. تمامی جلسات با حضور زوجین برگزار شدند.

## جدول ۲. خلاصه‌ای از ساختار جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار براساس برنامه درمانی هیجان‌مدار برای خیانت زوجین

جلسه	محتوا
۰	بعد از مصاحبه اولیه و بررسی شرایط ورود به مطالعه شامل تمایل برای درمان، اتمام خیانت زناشویی و سطح تحصیلات، قواعد، اهداف شرایط و تعداد جلسات تشریح و پیش‌آزمون اجرا شد.
۱	رابطه درمانی ایجاد و شرایط برای صحبت زوجین امن شد. حمایت و پذیرش متقابل برای درک زوجین از طریق زوجین فراهم و از آن‌ها خواسته شد درخصوص آسیب صحبت کنند.
۲	جلسه قبل مرور و تکلیف ارائه شده بررسی شد. بعد از بحث درمورد رویدادی که اتفاق افتاده، زوجین تشویق شدند احساسات خود را بیان کنند. هم‌زمان از آن‌ها خواسته شد احساسات همسرشان را انکار نکنند و احساسات را دست‌کم نگیرند.
۳	جلسه قبل مرور و تکلیف ارائه شده بررسی شد. درخصوص تأثیر آسیب خیانت بر دلبستگی گفت‌وگو صورت گرفت. رویدادی که اتفاق افتاده و تأثیرات آن بر دلبستگی از زبان زوجین نیز بیان شد. از همسر آسیب‌دیده خواسته شد ابزار یکپارچه داشته باشد و هیجانات دلبستگی‌محور بررسی شد.
۴	قاب‌بندی مجدد مشکل براساس نیازهای دلبستگی و هیجانات زیربنایی چرخه که با آن همراه است
۵	افزایش پذیرش هریک از زوجین نسبت به تجربه دیگری
۶	تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها برای بازسازی تعامل براساس درک جدید و خلق رویدادهای پیونددهنده
۷	تسهیل ظهور راه‌حل‌های جدید به مشکلات قدیمی
۸	تحکیم جایگاه‌ها و چرخه‌های جدید رفتار دلبستگی

منبع: جانسون، ۲۰۰۵

گروه کنترل: در این بازه زمانی، گروه کنترل هیچ آموزشی توسط گروه تحقیق دریافت نکرد. بعد از اتمام مداخله، گروه کنترل به انتخاب شرکت‌کنندگان در جلسات زوج‌درمانی شرکت کردند. بعد از مرحله پیگیری، در نهایت ۱۵ نفر در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ۱۴ نفر در گروه کنترل باقی ماندند. در گروه مداخله، یک نفر به دلیل تکمیل نکردن جلسات و در گروه کنترل یک نفر به دلیل در دسترس نبودن از مطالعه حذف شدند.

## روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌های میانگین، حداقل، حداکثر، فراوانی و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، برای مقایسه متغیرهای کیفی در سه گروه از آزمون کای اسکوئر استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های آنالیز اندازه‌گیری مکرر بررسی و سپس گروه‌ها در بازه‌های زمانی به کمک آنالیز اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی مقایسه شدند. شایان ذکر است تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS-20 صورت گرفت.

## یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۳ توصیف و مقایسه شده است. برای مقایسه میانگین‌ها با آزمون آنالیز اندازه‌گیری مکرر، ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شدند. فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون کالموگروف-اسمیرنوف<sup>۱</sup> تأیید شد. آزمون لوین<sup>۲</sup> نشان‌دهنده همگن بودن واریانس‌ها بود. کروییت داده‌ها به کمک آزمون موچلی<sup>۳</sup> بررسی شد. با توجه به اینکه سطح معناداری در آزمون برای متغیر وابسته کمتر از ۰/۰۵ بود، تصحیح با استفاده از شاخص گرین‌هاوس گیسر<sup>۴</sup> صورت گرفت و این پیش‌فرض برقرار شد.

جدول ۳. مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در گروه‌های مداخله اول (زوج‌درمانی شناختی-رفتاری) و مداخله دوم (زوج‌درمانی هیجان‌مدار) و گواه

نتیجه آزمون کای اسکوئر	متغیرهای جمعیت‌شناختی			گواه
	مداخله اول (درصد)	مداخله دوم (درصد)	تعداد (درصد)	
$\chi^2=6/97$ P-value=0/138	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	دیپلم و سیکل
	(35/7)5	(13/3)2	(35/7)5	فوق‌دیپلم و لیسانس
	(64/3)9	(80)12	(42/9)6	کارشناس ارشد و دکتری
$\chi^2=5/91$ P-value=0/43	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	ندارد
	(21/4)3	(33/3)5	(21/4)3	تعداد فرزندان
	(14/3)2	(33/3)5	(35/7)5	یک
	(64/3)9	(33/3)5	(35/7)5	دو
		(7/1)1	سه	
F=0/75 P-value=0/47	۳۴/۱۴±۴/۷۸	۳۲/۶۶±۶/۷۶	۳۱/۴۲±۶/۰۲	میانگین و انحراف معیار
				سن
F=0/80 P-value=0/45	۶/۰۶±۲/۳۱	۶/۹۲±۲/۵۵	۵/۸۷±۲/۵۰	میانگین و انحراف معیار
				مدت ازدواج

مقایسه وضعیت جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد پژوهش به تفکیک گروه‌های مداخله و گواه در جدول ۳ نشان می‌دهد سه گروه از نظر سن، مدت ازدواج، تحصیلات و تعداد فرزندان تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند و همگن هستند ( $P>0/05$ ).

۱. Kolmogorov-Smirnov'  
۲. Levene's test'  
۳. Mauchly'  
۴. Greenhouse-Geisser'



جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیر استرس پس‌آسیبی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		گروه	متغیرها
SD	M	SD	M	SD	M		
۲/۸۴	۲۹/۲۸	۲/۷۰	۳۱/۶۴	۳/۵۸	۴۰/۶۴	زوج‌درمانی شناختی-رفتاری	استرس پس‌آسیبی
۴/۳۲	۳۳/۶۰	۴/۱۲	۳۵/۳۷	۴/۴۳	۴۱/۴۰	زوج‌درمانی هیجان‌مدار	
۳/۲۴	۳۹/۱۷	۲/۹۵	۳۹/۴۲	۲/۶۱	۳۹/۷۱	گواه	

جدول ۴ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار متغیر استرس پس‌آسیبی در سه گروه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت زیادی نشان نمی‌دهد. در مرحله پس‌آزمون میزان نمرات در گروه‌های مداخله کاهش می‌یابد و در گروه گواه تغییرات زیادی دیده نمی‌شود.

جدول ۵. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پس‌آسیبی در دو گروه مداخله

منبع اثر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	مجذور انا
مرحله	۱۳۲۸/۷۷	۱	۱۳۲۸/۷۷	۵۲۹/۱۰	*۰/۰۰۱	۰/۹۵
مرحله×گروه	۴۵/۸۱	۱	۴۵/۸۱	۱۸/۲۴	*۰/۰۰۱	۰/۴۰
خطا	۶۸/۸۰	۲۷	۲/۵۱			
گروه	۲۰۲/۶۱	۱	۲۰۲/۶۱	۵/۷۴	*۰/۰۲	۰/۱۷
خطا	۱۵۵۰/۲۵	۲۷	۵۷/۴۱			

\*P&lt;۰/۰۵

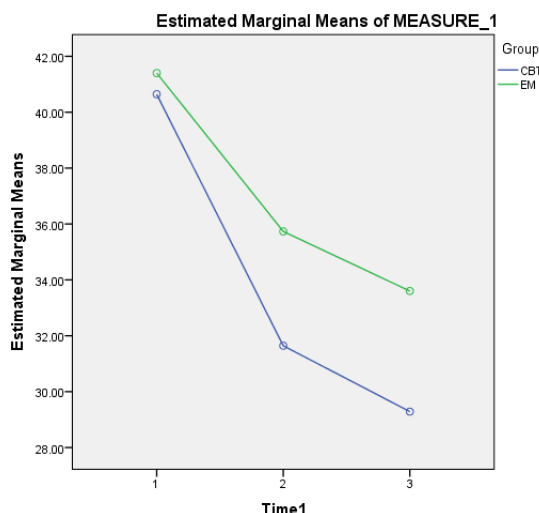
نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در جدول ۵ نشان می‌دهد بین نمره‌های مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در متغیر استرس پس‌آسیبی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ( $F(1/27)=529/10; p<0/001$ ). در تعامل گروه و مراحل زمانی نیز تفاوت معناداری به‌دست آمد ( $F(1/27)=18/24; p<0/001$ ). همچنین بررسی کلی تفاوت دو گروه نیز نشان‌دهنده معنادار بودن تفاوت گروه‌ها در این متغیر بود ( $F(1/27)=5/74; p<0/05$ ). براساس ضرایب انا مشخص می‌شود یکی از مداخلات موجب ۱۷ درصد تغییرات بیشتر در نمره استرس پس‌آسیبی شده است. برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نیز از آزمون مقایسه میانگین جدول ۶ استفاده شد.

جدول ۶. نتایج مقایسه تفاوت میانگین‌های دو گروه مداخله در بازه‌های زمانی

مراحل	پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	معناداری	میانگین	معناداری
پیش‌آزمون	۷/۳۳	*۰/۰۰۱	۹/۵۷	*۰/۰۰۱
پس‌آزمون	-	-	۲/۲۴	*۰/۰۰۱

\*P&lt;۰/۰۰۱

یافته‌های جدول ۶ و نمودار ۱ نشان می‌دهد بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در گروه تحت درمان اختلاف معناداری وجود داشته است و ضمن تأیید اثربخشی، پایداری آن در مرحله پیگیری آن نیز تأیید می‌شود. همچنان که در نمودار ۱ مشخص شده است. نمرات در گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری کاهش بیشتری داشته و برحسب جدول ۶ این اختلاف معنادار بوده است؛ بنابراین می‌توان گفت زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر متغیر استرس پس‌آسیبی اثربخشی بیشتری داشته است.



نمودار ۱. مراحل زمانی و تفاوت گروه‌های زوج‌درمانی شناختی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در متغیر استرس پس‌آسیبی

## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر استرس پس‌آسیبی در زنان آسیب‌دیده از عهده‌شکنی صورت گرفت. نتایج نشان داد نمرات استرس پس‌آسیبی شرکت‌کنندگان در گروه درمان شناختی-رفتاری و درمان هیجان‌مدار نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری داشته است. این یافته با نتایج مطالعات سودانی، کریمی، مهربابی‌زاده و ونیسی (۱۳۹۱) و براون، کوهن و مانارینو (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخش بودن درمان شناختی-رفتاری بر استرس پس از سانحه و مطالعات کریمی، سودانی، مهربابی‌زاده و ونیسی (۱۳۹۲) و واستل (۲۰۰۵) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر استرس پس‌آسیبی همسو بود.

در توجیه این یافته می‌توان گفت در این مطالعه برنامه درمانی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری ویژه تجربه آسیب مونسون و فردمن (۲۰۱۲) استفاده شده است. در این رویکرد که از ترکیب روش‌ها و فنون نظریه‌های رفتاری و شناختی برای درمان مشکلات زوجی پس از آسیب استفاده می‌شود. فرض می‌شود ارتباط بین اختلالات استرس پس‌آسیبی و آشفتگی در رابطه صمیمی پیچیده و دوطرفه است؛ بنابراین فنون به‌گونه‌ای طراحی شده است که همسر فرد آسیب‌دیده را نیز به مشارکت دعوت می‌کند و همین امر اثربخشی درمان را افزایش می‌دهد. از منظر این روش، نشانه‌های علائم استرس پس‌آسیبی در آشفتگی‌های زوجین تأثیر می‌گذارد و در مقابل، آشفتگی رابطه زوجی سبب تشدید و تقویت نشانه‌های اختلال می‌شود. از طرفی نبود مهارت موجب تشدید مشکلات می‌شود. براساس این مفروضات، در جلسات افکار ناسازگارانه زنان شناسایی شد و از طریق فنون بازسازی شناختی به‌چالش کشیده شد. هم‌زمان پیامدهای تداوم این افکار در رفتار بررسی و روشن شدند و صحبت درمورد این افکار سبب شد با تجربیات ناراحت‌کننده خود مواجه شوند و از این طریق از قدرت این افکار نیز کاسته شد. مکانیسم دیگری که در این رویکرد مؤثر واقع می‌شود، شناسایی سوگیری‌های شناختی به‌صورت گروهی است. زمانی که اعضای گروه با سوگیری‌های شناختی یکدیگر آشنا می‌شوند، به این نکته پی می‌برند که اغلب افکاری که موجب ایجاد اختلال در آن‌ها شده مشابه است و اغلب با واقعیت مطابقت ندارد.

هم‌زمان با استفاده از فنون بازسازی شناختی و کاهش سوگیری، توجه به رفتارهای ارتباطی منفی و افزایش دیدگاه‌های مثبت تمرین می‌شد. در این میان، زوجین شناخت نشانه‌های اولیه خشم و راهبردهای مدیریت تعارض را یاد می‌گرفتند که موجب کاهش تعارض‌ها می‌شد. در مرحله دوم، زوجین درباره نقش مخرب اجتناب در نگهداری اختلال استرس و آشفتگی‌های ارتباطی و مهارت ارتباطی آموزش داده شدند. مهارت ارتباطی طی چندین جلسه برای کمک به زوجین در تشخیص و مشارکت در احساسات آن‌ها و توجه به شیوه‌هایی که در افکار و احساسات و رفتار آن‌ها تأثیر می‌گذارد، آموزش داده شد. زوجین سپس از این

مهارت‌های ارتباطی برای بحث درباره محتوای مرتبط با اختلال و حل مسئله استفاده کردند و متوجه شدند چگونه نقش استرس پس‌آسیبی ارتباط را ضعیف می‌کند. مرحله سوم، بهبود مهارت‌های ارتباطی و تمایل به نزدیکی به‌جای اجتناب بود. این کار با بررسی باورهای مرتبط با تجربه آسیب‌زا انجام می‌شد؛ باورهایی که ممکن است در نگهداری نشانه‌های آسیب یا ناسازگاری ارتباطی نقش داشته باشند. بحث‌ها ابتدا بر تفکیک و جداسازی معنای دشوار و مسئله‌ساز ایجادشده، درباره جنبه‌های آسیب متمرکز می‌شد. سپس بحث با بیش‌تعمیم‌دادن این مسئله به باورهای مشکل‌ساز ویژه زوجین پیش می‌رفت که به تداوم آسیب و ناسازگاری ارتباطی در زمینه اعتماد، قدرت و کنترل، نزدیکی هیجانی و صمیمیت فیزیکی می‌انجامید. در ادامه درمان با بحث در مورد توانایی‌ها، رشد پس از آسیب و اینکه آن‌ها به‌عنوان زوج چطور می‌توانند به‌وسیله خلق زندگی بهتر به‌سوی جلو حرکت کنند به اوج رسید و با مرور منفعت‌های ایجادشده در درمان و چالش‌هایی درباره انتظارات آینده، درمان پایان یافت.

همچنان که از تعریف استرس پس‌آسیبی برمی‌آید، این اختلال را مجموعه‌ای از علائمی می‌دانند که در پی مواجهه با حوادث آسیب‌زای زندگی پیدا می‌شود. فرد به‌صورت درماندگی و ترس به این تجربه پاسخ می‌دهد، واقعه را دائماً در ذهن خود مجسم می‌کند و درعین‌حال می‌خواهد از یادآوری آن اجتناب کند. در میان زنانی که حادثه آسیب‌زای خیانت را تجربه کرده‌اند، این حالات هیجانی به‌طور پیوسته دیده می‌شود و هیجانات در تداوم و نگهداری این حالات ناراحت‌کننده نقش اساسی دارند. در جلساتی که در این مطالعه براساس زوج‌درمانی هیجان‌مدار برگزار شد، طی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، همسر آسیب‌دیده به بیان آسیب‌ها و تأثیرهای خیانت زناشویی می‌پرداخت و ناامیدی خود را در رابطه صمیمانه با همسر پیمان‌شکن ابراز می‌کرد. درمانگر در این جلسه از یک سو همسر آسیب‌دیده را حمایت و او را ترغیب کرد تا با همسر پیمان‌شکن ارتباط برقرار کند و به بیان این آسیب‌ها بپردازد و از سوی دیگر، بیان و گزارش‌های همسر آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را در حضور هر دو زوج (همسر آسیب‌دیده از خیانت زناشویی و همسر پیمان‌شکن) پردازش کند و بسط دهد. این فرایند موجب می‌شود فرد آسیب‌دیده بتواند با هیجاناتی که از آن‌ها اجتناب می‌کند و از بیان و ابراز آن‌ها ترس دارد، این فرصت را پیدا کند که در محیطی امن ابراز هیجان کند. ابراز این احساسات ناراحت‌کننده به‌نوعی حالت مواجهه با این هیجانات را دارد و می‌تواند از قدرت اجتنابی آن‌ها بکاهد و ترس فرد را از رویارویی با آن‌ها کاهش دهد. کاهش هیجانات مرتبط با افکار مربوط به خیانت، به‌تدریج استرس پس‌آسیبی را در این افراد بهبود می‌بخشد.

همچنین بررسی یافته‌های مرتبط با مقایسه دو گروه مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان شناختی-رفتاری نشان داد زوج‌درمانی شناختی رفتاری نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار، اثربخشی بیشتری بر استرس پس‌آسیبی داشته است. به این معنا که کسانی که در گروه زوج‌درمانی شناخت رفتاری شرکت کرده بودند، بعد از اتمام جلسات و در مدت پیگیری، به‌طور معناداری بهبودی بیشتری نسبت به گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار گزارش کرده بودند. در درمان هیجان‌مدار، فنون متفاوتی به‌کار گرفته شده که هرچند بر کاهش معنادار استرس پس‌آسیبی مؤثر بودند، از آنجا که ابعاد هیجانی موضوع بیشتر بررسی شدند، احتمالاً به همین علت اثربخشی آن از زوج‌درمانی شناختی-رفتاری کمتر بوده است.

همان‌گونه که یافته‌های مطالعه حاضر، امانی (۱۳۹۱) نشان داد زوج‌درمانی شناختی-رفتاری نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخش‌تر بوده است. برخلاف یافته‌های مطالعه حاضر، داودی، منشئی و گل‌پرور (۱۳۹۸) به این نتیجه رسیدند که میزان اثربخشی درمان شناختی-رفتاری با درمان هیجان‌مدار تفاوت معنادار ندارد. این تفاوت در یافته‌ها را می‌توان با تفاوت نمونه‌ها توجیه کرد. از آنجا که در مطالعه داودی، منشئی و گل‌پرور (۱۳۹۸) زوجین شرکت نکرده بودند، این تفاوت قابل توضیح است؛ زیرا حضور زوج در جلسات موجب تسهیل ارتباط می‌شود و روند درمان را تسریع می‌کند.

در توجیه اثربخشی بیشتر فنون شناختی-رفتاری بر استرس پس‌آسیبی می‌توان گفت از آنجا که فنون زوج‌درمانی شناختی شامل تکالیف شناختی نیز می‌شود و نیاز به عملکرد دارد، این موضوع می‌تواند موجب افزایش قدرت اثربخشی این رویکرد در کاهش استرس پس‌آسیبی شود. این رویکرد با استفاده از درمان‌هایی مانند آرام‌سازی، تجسم و بازسازی شناختی به‌طور بالقوه در درمان مشکلات متعدد اضطرابی موفقیت‌های زیادی داشته و همین موجب برتری این رویکرد نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار شده است که بیشتر بر ابعاد هیجانی تأکید دارد. برای درمان استرس پس‌آسیبی نیاز است فرد با واقعیت‌ها، احساسات و هیجانات

خود مواجه شود و بتواند آن‌ها را شناسایی کند، بپذیرد و جایگزین کند. این امر مستلزم اقدام به عملکردهای واقعی است که طبق تکالیف شناختی-رفتاری امکان‌پذیر می‌شود.

پیشنهاد می‌شود جلسات درمانی به‌گونه‌ای طراحی شود که فرزندان نیز در درمان مشارکت کنند؛ زیرا اغلب تمام اعضای خانواده این مسئله درگیرند و کودکان و نوجوانان در این زمینه دچار ترس و آشفتگی قابل توجهی می‌شوند. پیشنهاد می‌شود علاوه بر پیگیری در جهت ارزیابی شرکت‌کنندگان، در بازه‌های زمانی چندماهه فنون ارائه‌شده مرور شوند و در جهت رفع موانع و مشکلات از مراجعان بازخورد مجدد گرفته شود. به دلیل شیوع بیماری کرونا، اغلب درمان‌ها به صورت آنلاین صورت می‌پذیرد. اما اطلاعاتی در زمینه تفاوت اثربخشی درمان‌های به‌کاررفته در این مطالعه به صورت آنلاین و حضوری وجود ندارد و لازم است در این زمینه پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد. تجربه درمانگر طی پژوهش و براساس مطالعه سودانی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد روابط جنسی در گرایش مردان به خیانت نقش مؤثری داشته‌اند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در کنار استفاده از فنونی مانند درمانی و شناختی و تمرکز بر هیجان‌ات، به فرایند روابط جنسی و مشکلات آن نیز پرداخته شود تا از این طریق، از عهدشکنی‌های آتی پیشگیری شود. پیشنهاد می‌شود زوج‌درمانگر در مواجهه با افراد آسیب‌دیده از خیانت، با توجه به مشکلات زمینه‌ای و خصوصیات فردی او از رویکردی یکپارچه استفاده کند تا از این طریق بتواند حداکثر تغییرات مثبت را در روابط مراجعان ایجاد کند.

پژوهشگر در روند پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود که ممکن است بر کیفیت پژوهش تأثیر گذاشته باشند. هم‌زمانی این مطالعه با شیوع ویروس کرونا مشکلاتی مانند نداشتن دسترسی مستقیم به شرکت‌کنندگان در مرحله پیگیری ایجاد کرد که محقق مجبور به استفاده از پرسشنامه‌های آنلاین شد. در این مطالعه، زنان آسیب‌دیده از خیانت بررسی شدند، اما امکان بررسی مردان خیانت‌دیده از همسر فراهم نشد. با توجه به اجرای جلسات درمان منحصراً توسط پژوهشگر، امکان مهارت بیشتر در یک درمان بیش از درمانی دیگر وجود داشت و ممکن است این موضوع بر یافته‌های پژوهش اثرگذار بوده باشد. در این مطالعه، سطح سلامت روان اولیه شرکت‌کنندگان بررسی نشد. این تفاوت ممکن است در میزان اثربخشی درمان‌ها یا شدت مشکلات نقش داشته باشد. درخصوص عوامل هورمونی و فیزیولوژیک محقق ناگزیر به خودگزارش‌دهی مراجعان بسنده می‌کرد و امکان بررسی عوامل اثربخش جسمانی بر شدت استرس پس‌آسیبی افراد فراهم نبود.

## ملاحظات اخلاقی

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به همه شرکت‌کنندگان درباره اهداف پژوهش و شرکت داوطلبانه در مطالعه توضیح داده و به همه آنان اطمینان داده شد که اطلاعات فردی آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند؛ بنابراین شرکت‌کنندگان برای ورود به مطالعه، رضایت آگاهانه شفاهی دادند و نکات مربوط به اخلاق در پژوهش در جریان پژوهش از جمله امانت‌داری در استفاده از منابع، دقت در استناددهی، قدردانی از دیگران، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، صداقت در گزارش نتایج، سوگیری‌نداشتن در تحلیل داده‌ها، پیش‌داوری‌نکردن در پژوهش، رعایت حریم خصوصی افراد، نمونه‌گیری و آزمایش و احترام به افراد نمونه توسط پژوهشگر اعمال شد. طرح این مطالعه با شناسه اخلاق IR.IAU.BOJONURD.REC.1399.012 به ثبت رسیده است.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از زوجینی که در مطالعه مشارکت و طی مدت تحقیق همکاری کردند تشکر کنند. این پژوهش برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی است.

## تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی درخصوص این مطالعه وجود ندارد. این مقاله بخشی از رساله دکتری است.

## منابع

- آقای، ا.، خانجانی وشکی، س.، و پاشا، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش آشفتگی هیجانی زنان دارای تجربه خیانت زناشویی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۱۱۲(۱)، ۳۱۳-۲۹۹.
- امانی، ا.، خالقی‌پناه، ک.، و محمدی، ا. (۱۳۹۸). تجربه زیسته زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی همسر در شهر سنندج. *مشاوره خانواده*. ۲۷۲-۲۵۵، (۲/۹).
- امانی، ر. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، شناختی-رفتاری و تلفیقی شناختی-رفتاری-هیجانی بر سیر تغییر رضایت‌مندی زناشویی زوجین و افسردگی زنان شهر همدان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی*. دانشگاه اصفهان. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- باب‌الحوادثی، م.، خوشنویس، ا.، و قدرتی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر افسردگی زنان پس از خیانت همسر. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*. ۱۴(۱)، ۸۸-۷۷.
- بازرگان، س.، رضانی، م.، آتش‌پور، س.، و امیری، ر. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی ارتقای روابط بین‌فردی زوجین براساس رویکرد هیجان‌مدار گرینبرگ با مشاوره زناشویی شناختی-رفتاری بر مؤلفه‌های شفقت به خود. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، (آماده انتشار).
- حاتمی، ن.، حیدری، ح.، و داودی، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین متقاضی طلاق. *پژوهشنامه زنان*. ۱۱۲(۳۵)، ۴۰-۲۳.
- خامسان، ا.، طالب‌زاده شوشتری، ل.، بهلگردی، م.، و ماسانی، ز. (۱۴۰۰). روابط فرازناشویی افراد مراجعه‌کننده به مشاوران و راهکارهای پیشگیری: تدوین الگو بر مبنای نظریه داده‌بنیاد. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۱۱۲(۱)، ۱۶۶-۱۴۵.
- داودی، ر.، منشئی، غ.، و گل‌پرور، م. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری، درمان هیجان‌مدار و درمان ذهن‌آگاهی نوجوان محور بر علائم نوموفوبیا و کیفیت خواب در نوجوانان دختر دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی. *روان‌پرستاری*. ۷(۵)، ۷۱-۶۲.
- سادات شریفی، ن.، رباط میلی، س.، شهیدی، ش.، و قربان جهرمی، ر. (۱۴۰۰). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک فرزندپروری در زنان خیانت‌کرده و خیانت‌دیده. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۱۱۲(۲)، ۳۷۷-۳۵۷.
- سودانی، م.، کریمی، ج.، مهرابی‌زاده، م.، و نیسی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۰(۴)، ۲۶۸-۲۵۸.
- شیورانی، م.، آزادفلاح، پ.، مرادی، ع.، و اسکندری، ح. (۱۳۹۵). درمان اختلال استرس پس از ضربه در زنان با تجربه عهدشکنی همسر. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۷(۲۵)، ۸۵-۱۰۶.
- عبدی، ا.، مرادی، ع.، و اکرمیان، ف. (۱۳۸۸). مقایسه عملکرد افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و افراد بهنجار در حافظه شرح‌حال معنایی. *روان‌شناسی بالینی*. ۱(۳)، ۶۲-۵۳.
- قره‌داغی، ع.، و سید میرزائی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم پس‌آسیبی عاطفی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *خانواده‌پژوهی*. ۱۶(۲)، ۲۲۹-۲۱۷.
- قره‌گوزلو، ن.، مرادحاصلی، م.، و عطادخت، ا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری حضوری و مجازی بر اختلال استرس پس از سانحه در روابط فرازناشویی. *فصلنامه علمی-پژوهش‌های مشاوره*. ۱۷(۶۵)، ۲۱۰-۱۸۷.
- کریمی، ج.، سودانی، م.، مهرابی‌زاده، م.، و نیسی، ع. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر علائم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از روابط فرازناشویی در زوجین. *روان‌شناسی بالینی*. ۵(۳)، ۴۶-۳۵.
- مجیدی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر مهارت حل تعارض زنان خیانت‌دیده. *سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، بهار ۱۳۹۹.

## References

- Abdi, A., Moradi, A. R., & Akramian, F. (2010). The comparison of autobiographical memory in PTSD & normal adults. *Journal of Clinical Psychology*, 1(3), 53-62. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2014> (in Persian)
- Aghaie, A., Khanjani Veshki, S., & Pasha, S. (2021). The effectiveness of compassion-based education on reducing emotional turbulence in women experiencing marital infidelity. *Journal of*

- Applied Psychological Research*, 12(1), 299-313. <https://doi.org/10.22059/japr.2021.303377.643528> (in Persian)
- Amani, A., Khaleghpanah, K., & Mohamadi, A. (2020). Lived experience of betrayed women in marital relationship in Sanandaj. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 255-272. <https://doi.org/doi.org/10.34785/J015.2019.011> (in Persian)
- Amani, R. (2011). Comparison of the effectiveness of emotion-oriented, cognitive-behavioral and cognitive-behavioral-emotional couples-therapy on the change of couples' marital satisfaction and women's depression in Hamedan city. *Master's thesis in psychology*. Isfahan University, Faculty of Psychology and Educational Sciences. (in Persian)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Babolhavaeji, M., Khoshnevis, E., & Ghodrati, S. (2018). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the depression of the women after the husband's betrayal. *Family Pathology. Counseling and Enrichment Journal*, 4(1), 77-88. <http://fpcej.ir/article-1-210-fa.html> (in Persian)
- Bazargan, S., Ramezani, M., Ateshpour, H., & Amiri, R. (2022). Comparison of the effectiveness of the educational package to improve the interpersonal relationships of couples based on emotion-oriented approach and cognitive-behavioral marital counseling on marital attachment and commitment. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 12(48), 259-294. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.1873373.1979> (in Persian)
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review of Its Effectiveness over the past 19 Years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(2), 144-159. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013>.
- Brown, E. Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2020). Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: The Role of Caregivers. *Journal of Affective Disorders*, 277, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.123>.
- Creamer, M., Bell, R., & Failla, S. (2003). Psychometric properties of the impact of event scale—revised. *Behaviour Research and Therapy*, 41(12), 1489-1496. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2003.07.010>
- Davoudi, R., Manshaee, G., & Golparvar, M. (2020). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy, emotion focused therapy and adolescent-centered mindfulness therapy on nomophobia symptoms and sleep quality of girls with nomophobic symptoms. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 7(5), 62-71. <http://ijpn.ir/article-1-1400-fa.html> (in Persian)
- Dehghani, M. & Dehghani, Y. (2021). Comparison of attachment injury resolution model and integrative couple therapy on trust reconstruction among the injured women by marital infidelity. *The American Journal of Family Therapy*, (Published online: 6 Sep 2021). <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1967223>
- Forbes, D., Bisson, J. I., Monson, C. M., & Berliner, L. A. (2020). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (3<sup>rd</sup> Ed.). New York: Guilford.
- Gharadaghi, A., & Seyyed Mirzaei, M. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on the symptoms of emotional PTSD in women affected by infidelity. *Journal of Family Study*, 16(2), 29-217. <https://civilica.com/doc/1267644> (in Persian)
- Gharagozloo, N., Moradhaseli, M., & Atadokht, A. (2018). Comparing the effectiveness of face-to-face and virtual cognitive-behavioral couples therapy on the post-traumatic stress disorder in extra-marital relations. *Counselling Researches*, 17(65), 187-210. <http://iranocounseling.ir/journal/article-1-500-fa.html> (in Persian)
- Ghochani, M., Toosi, M. S., & Khoyneshad, G. (2020). A comparison between the effectiveness of the combined couple therapy and emotionally focused therapy for couples on the improvement of intimacy and PTSD. *Learning and Motivation*, 71, 101637. <https://doi.org/10.1016/j.lmot.2020.101637>
- Hatami, N., Heydari, H., & Davoodi, H. (2021). Effectiveness of emotionally-focused couple therapy on the marital burnout and divorce inclination in the couples applying for divorce. *Women Studies*, 12(35), 23-40. <https://doi.org/10.30465/ws.2021.5694> (in Persian)
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective

- stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>
- Johnson, S. M. (2005). Broken bonds: An emotionally focused approach to infidelity. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 4(2-3), 17-29. [https://doi.org/10.1300/J398v04n02\\_03](https://doi.org/10.1300/J398v04n02_03).
- Karimi, J., Soudani, M., Mehrabi-Zadeh Honarmand, M., & Nisi, A. (2013). Comparison of the efficacy of integrative couple therapy and emotionally focused couple therapy on symptoms of depression and post-traumatic stress symptoms caused by extra-marital relations in couples. *Journal of Clinical Psychology*, 5(3), 35-46. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2134> (in Persian)
- Khamesan, A., Talebzade Shoshtari, L., Behlgerdi, M., & Masanani, Z. (2021). Extramarital affairs referred to psychologist and preventive strategies: presentation of a model based on the grounded theory approach. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(1), 145-166. <https://doi.org/10.22059/japr.2021.306428.643583> (in Persian)
- Liebman, R. E., Whitfield, K. M., Sijercic, I., Ennis, N., & Monson, C. M. (2020). Harnessing the healing power of relationships in trauma recovery: A systematic review of cognitive-behavioral conjoint therapy for PTSD. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 7, 203-220. <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00211-1>
- Majidi, M. (2019). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on the conflict resolution skills of betrayed women. *The 3<sup>rd</sup> International Conference on Psychology, Counseling, Education and Training*. Islamic Azad University, Sari Branch, spring 2019. <https://civilica.com/doc/1197567> (in Persian)
- Monson, C. M., & Fredman, S. J. (2012). *Cognitive-behavioral conjoint therapy for PTSD: Harnessing the healing power of relationships*. Guilford Press.
- Monson, C. M., Fredman, S. J., Adair, K. C., Stevens, S. P., Resick, P. A., Schnurr, P. P., ... & Macdonald, A. (2011). Cognitive-behavioral conjoint therapy for PTSD: Pilot results from a community sample. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1), 97-101.
- Roos, L. G., O'Connor, V., Canevello, A., & Bennett, J. M. (2019). Post-traumatic stress and psychological health following infidelity in unmarried young adults. *Stress and Health*, 35(4), 468-479. <https://doi.org/10.1002/smi.2880>
- Sadat Sharifi, N., Robatmili, S., Shahidi, S., & Ghorban Jahromi, R. (2021). Comparison of early maladaptive schemas and parenting styles among woman who committed infidelity and women who have been victims of infidelity. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(2), 357-377. <https://doi.org/10.22059/japr.2021.324580.643854> (in Persian)
- Shivarani, M., Azadfallah, P., Moradi, A., & Eskandari, H. (2015). Treatment of post-traumatic stress disorder in women with experience of infidelity. *Clinical Psychology Studies*, 7(25), 85-106. <https://doi.org/10.22054/jcps.2017.7133> (in Persian)
- Stamps, W. E. (2020). *Treatment of infidelity as a clinical issue in couple therapy: a critical review of the literature*. Doctoral Dissertations, counselling psychology. Pepperdine University. USA, Los Angeles. <https://digitalcommons.pepperdine.edu/etd/1160>
- Timulak, L., Keogh, D., Chigwedere, C., Wilson, C., Ward, F., Hevey, D., Griffin, P., Jacobs, L., & Irwin, B. (2018). A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioural therapy in the treatment of generalised anxiety disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19(1), Article number: 506. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2892-0>
- Vasile, C. (2020). CBT and medication in depression. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 20(4), 3513-3516. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.9014>
- Warach, B., & Josephs, L. (2021). The aftershocks of infidelity: a review of infidelity-based attachment trauma. *Sexual and Relationship Therapy*, 36(1), 68-90. <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1577961>
- Wastell, C. (2005). *Understanding Trauma and Emotion: Dealing with trauma using an emotion-focused approach* (1<sup>st</sup> ed.). London Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003118374>.