

مقاله اصلی

## اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی در زنان متأهل خیانت دیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۵

### خلاصه

**مقدمه:** پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی در زنان متأهل خیانت دیده انجام شد.

**روش کار:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان خیانت دیده مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۲ بود. از بین این افراد تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند؛ و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS) و مقیاس بخشودگی بین فردی (IFI) را تکمیل کردند. گروه آزمایشی برنامه آموزش مبتنی بر درمان هیجان‌مدار را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره با رعایت مفروضه‌های آماری انجام شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی در زنان متأهل خیانت دیده به‌طور معناداری اثربخش است ( $P \leq 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که رویکرد هیجان‌مدار، درمانی اثربخش در جهت عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی زنان متأهل خیانت دیده می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** درمان هیجان‌مدار، عدم تحمل بلا تکلیفی، بخشودگی، خیانت

محمد رضا حاج رضایی\*

جواد حمزه‌لو<sup>۲</sup>

سارا اوجی<sup>۳</sup>

حسین انتظاری<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

<sup>۳</sup> کارشناسی روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیک، ایران

Email:

Hajrezaeimohammadreza@gmail.com

## مقدمه

سوگیری شناختی که به نام عدم تحمل بلا تکلیفی شناخته شده است، بر نحوه تفسیر، پردازش و واکنش افراد به شرایط نامشخص تأثیر می‌گذارد (۱، ۲) باعث می‌شود افراد موقعیت‌های مبهم را با دیدی منفی ببینند که به نوبه خود با اجتناب از آن‌ها باعث می‌شود که واکنش منفی نشان دهند (۳، ۴). هنگامی که مردم به موقعیت‌ها یا رویدادهایی که ناشناخته هستند واکنش منفی نشان می‌دهند، به آن عدم تحمل عدم اطمینان می‌گویند (۱).

عدم تحمل بلا تکلیفی مفهومی است که می‌توان آن را تقریباً به‌عنوان افرادی که در موقعیت‌هایی که عدم اطمینان را تجربه می‌کنند، رنج می‌برند تعریف کرد (۵). این شامل درک فرد از عدم قطعیت‌ها در زندگی روزمره و همچنین پاسخ‌های شناختی، عاطفی و رفتاری آن‌ها به چنین شرایطی است (۶، ۷). برخی از تحقیقات قبلی نشان می‌دهند که عدم تحمل بلا تکلیفی عمدتاً آینده‌محور است، بنابراین با ساختار کنونی متفاوت است، بنابراین آن را به‌عنوان یک فرآیند فرا تشخیصی شامل طیف وسیعی از اختلالات هیجانی تعریف می‌کند (۸، ۹). طبق تعریف دیگری، عدم تحمل عدم قطعیت، تمایل به در نظر گرفتن احتمال وقوع یک رویداد نامطلوب (صرف‌نظر از احتمال وقوع آن) غیرقابل قبول است (۱۰). اگرچه در طول سال‌ها به روش‌های مختلف توضیح داده شده است، اخیراً به‌عنوان یک ویژگی گرایشی ناشی از باورهای منفی در مورد عدم اطمینان و اثرات آن تعریف شده است (۱۱). این مفهوم در ابتدا در تلاشی برای توضیح اضطراب ایجاد شد (۸). کارلتون مفهوم عدم تحمل بلا تکلیفی را به‌عنوان ناتوانی فرد در تحمل پاسخ‌های تنفرآمیز ناشی از عدم درک دانش کافی/روشن و تداوم‌یافته توسط ادراک مربوط به عدم قطعیت توضیح می‌دهد. علی‌رغم تلاش‌ها برای تعریف آن به‌عنوان یک ساختار گسترده که نشان‌دهنده پاسخ‌های شناختی، عاطفی و رفتاری

به عدم اطمینان در شرایط روزمره است، نه عدم تحمل و نه عدم اطمینان به‌وضوح تعریف نشده است (۱۲). با توجه به اینکه زندگی روزمره لزوماً موقعیت‌های نامطمئن یا پیش‌بینی‌نشده را به همراه دارد، افرادی که نمی‌توانند عدم اطمینان را تحمل کنند، منابع مختلفی از خطر را در زندگی روزمره خود درک می‌کنند (۷). این می‌تواند با احساسات منفی مانند اضطراب و افسردگی و همچنین مقداری نگرانی همراه باشد. افرادی که عدم تحمل بلا تکلیفی بالایی دارند نیز بیشتر احتمال دارد که اطلاعات نامطمئن را تهدیدآمیز تفسیر کنند (۱۳).

برای مطالعه بخشش، محققان ابتدا باید آن را تعریف کنند. تاکنون، توافق کمی در مورد این مفهوم وجود دارد. به‌عنوان مثال، محققان این سؤال را مطرح می‌کنند که آیا بخشش یک احساس است یا یک رفتار. به‌طور مشابه، مشخص کردن بازیگران درگیر در معامله بخشش، همان‌طور که در مثال فردی که یک فرد یا جمعی را می‌بخشد، دشوار است (به‌عنوان مثال، یهودیان و آلمان نازی) (۱۴). مک کالو و ون اوین ویتلیت (۱۵) بخشش را به‌عنوان یک تغییر قابل‌توجه در روانشناسی فرد، خواه در سطح احساسی یا رفتاری، نسبت به کسی که به او صدمه زده است، توصیف می‌کنند. به‌طور خاص، بخشش یک تصمیم نوع‌دوستانه است که با جایگزین کردن احساسات خشم، خیانت، ترس و آسیب با احساسات اجتماعی، افکار انتقام‌جویی، اجتناب و گناه را کنار می‌گذارد. با گذشت زمان، بخشش ممکن است بین فرد مورد بدرفتار و متخلف آرامش درونی ایجاد کند که می‌تواند طیف وسیعی از مزایای جسمی و روانی را به همراه داشته باشد (۱۶). مهم‌تر از همه، برای یک فرد ضروری نیست که "اقدامات" مجرم را فراموش کند، توجیه کند، بپذیرد، توجیه کند، یا تیرئه کند تا بخشش رخ دهد (۱۷). بلکه مستلزم تغییر یا تغییر در احساس فرد نسبت به "متجاوز" است (۱۸).

پریشانی عاطفی است؛ بنابراین، تجارب رابطه‌ای ایمن تا حدی از تجربیات درونی شده ایمن و همدلانه ناشی می‌شود و روابط یا جبران خسارت پس از درگیری؛ این منابع داخلی را برای تنظیم عاطفی و بخشش فراهم می‌کند (۲۵).

بعد از اتفاقات دردناک علاوه بر این، اطمینان بخشیدن به بخشش توسط چهره‌های دلبستگی کلیدی می‌تواند منجر به ظرفیت تنظیم احساسات و بخشش نسبت به متخلفان شود. به همین دلیل دیده‌شده است که کار مشاوران خانواده بر روی مهارت‌های تنظیم هیجان اهمیت دارد تا افراد بتوانند رفتارهای بخشنده‌ای را نسبت به همسر خود نشان دهند. درنهایت می‌توان پیشنهاد کرد که کارشناسانی که در زمینه سلامت روان در زمینه مشکلات زناشویی فعالیت می‌کنند، در زمینه بخشش و افزایش تحقیقات در این زمینه فعالیت کنند؛ بنابراین محقق درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا درمان هیجان‌مدار بر عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی در زنان متأهل خیانت دیده اثر دارد یا خیر؟

### روش کار

پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان خیانت دیده مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۲ بود. از بین این افراد تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند؛ و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند... ملاک‌های ورود عبارت‌اند از: داشتن حداقل مدرک سوم راهنمایی، جنسیت زن، تجربه خیانت همسر، دامنه سنی بین ۱۸ تا ۴۰ سال، تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه برای شرکت در مطالعه و ملاک خروج از پژوهش حاضر عبارت‌اند از: غیبت بیش از دو جلسه در برنامه آموزشی و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. داده‌های موردنیاز با استفاده از مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی گردآوری شد:

رویکردهای هیجان‌مداری به نقش هیجان‌ات و تنظیم هیجانی در دل‌بستگی افراد توجه کرده است. این رویکرد به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات در سازمان‌دهی الگوهای ارتباطی و هیجان‌ات اشاره دارد (۱۹). رویکرد هیجانی به روابط زناشویی در کنار رویکرد رفتاری بیشترین خطوط پژوهشی را به خود اختصاص داده است (۲۰). نتایج پژوهش فرا تحلیل وب و جانسون نشان داد که توان رویکرد هیجان‌مدار به‌عنوان دستورالعمل و یا بیش از دستورالعمل‌هایی برای طبقه‌بندی کردن زوج‌ها و مشکلات آنان است و می‌تواند به‌عنوان رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر شواهد مشخص برای درمان زوج‌های ناسازگار و دارای تعارض و همچنین امور پژوهشی در زمینه خانواده مطرح شود (۲۱).

عدم تحمل بلا تکلیفی، یک عامل فراتشخیصی است که در اختلالات عاطفی آشکار می‌شود و با مشکلاتی در تنظیم احساسات همراه است (۲۲). درمان متمرکز بر هیجان از طریق نظم‌بخشی هیجانی می‌تواند عدم تحمل بلا تکلیفی، اجتناب شناختی و باورهای مثبت نگرانی که نقش عمده‌ای در اختلالات اضطرابی دارند را کنترل کنند. (۲۳) بنابراین استفاده از تنظیم هیجان و رویکردهای هیجان‌مدار می‌تواند به عدم تحمل بلا تکلیفی کمک نماید. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های تنظیم هیجان بر تمایل به بخشش در افراد متأهل تأثیر می‌گذارد. در نتیجه، دلبستگی اجتنابی و فکر، بعد خیرخواهی بخشش را به‌طور منفی پیش‌بینی می‌کند. دلبستگی مضطرب، دلبستگی اجتنابی و همدلی بعد اجتنابی بخشش را در جهت مثبت و فقط دلبستگی مضطرب بعد تلافی بخشش را پیش‌بینی می‌کند درحالی‌که ارزیابی مجدد همگانی ابعاد بخشش را پیش‌بینی نمی‌کند. به عقیده نظریه‌پردازان دلبستگی، به‌جای محافظت از خود و نشان دادن رفتارهای پرخاشگرانه به دیگران، برای بخشش همدلی لازم است (۲۴). همدلی مربوط به دلبستگی ایمن است که بدون غرق شدن در

را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند که در جدول زیر خلاصه جلسات آمده است.

### خلاصه برنامه رویکرد هیجان مدار

جلسه اول. معارفه، شرح ساختار و اهداف جلسات، اجرای پیش‌آزمون، ایجاد انگیزه مشارکت میان اعضا، آشنایی و معرفی کلی از رویکردهای تجربه‌نگر برای تغییر، آشنایی با مبانی رویکرد هیجان مدار

جلسه دوم. اجرای رویکرد مربیگری هیجانی یا کوچینگ شامل: انجام فنون آموزشی هیجان مدار، آشنایی با کوچینگ ترک کردن موقعیت هیجانی، رسیدن و دسترسی به هیجان‌ات)

جلسه سوم. کشف هیجان‌ات کلیدی مشارکت‌کنندگان، ردیابی دردناک‌ترین و ناگوارترین هیجان اعضا، برجسته‌سازی اهمیت فرایند محتوا (اهمیت تشخیص فرایندی)

جلسه چهارم. بررسی نشانگرهای مرتبط با مقوله هسته اصلی هیجان‌ات، ظهور معانی جدید از هیجان‌ات

جلسه پنجم. کمک در آشکارسازی و بر مال کردن هیجان‌ات ثانویه، اعتبار دهی و شدت بخشی به تجارب هیجانی، کار بر روی هیجان‌ات ثانویه و نام‌گذاری آن‌ها

جلسه ششم. کمک در شناسایی و آشکارسازی هیجان‌ات اولیه، اعتباربخشی و شدت بخشی به تجربه هیجانی زیربنایی و بنیادی، به مالکیت درآوردن تجربه پایه‌ای

جلسه هفتم. تشریح ساختار و فرآیند الگوها و چرخه‌های ارتباطی و تعاملی، ابراز نیازها و خواسته‌های دل‌بستگی مدارانه با تمرکز بر هیجان‌ات اولیه

جلسه هشتم. اجرای پس‌آزمون، مرور کلی و اخذ بازخورد از اعضا نسبت به مباحث دوره و انجام فنون و تکنیک‌های رویکرد هیجانی محور، اختتام جلسات

### مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS): این مقیاس

توسط فریستون و همکاران (۱۹۹۴) برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بلا تکلیفی طراحی شده است. این مقیاس ۲۷ سؤال دارد و بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای به سال‌ها پاسخ داده می‌شود. بوهر و داگاس (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده را برای این مقیاس ۰/۹۴ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را در فاصله ۵ هفته‌ای، ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حمیدپور و اندوز آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ و پایایی بازآزمایی (در فاصله ۳ هفته) برابر ۰/۷۶ برای این مقیاس به دست آمد.

### مقیاس بخشودگی بین فردی (IFI): این پرسشنامه

یک پرسشنامه ۲۵ سؤالی است که توسط احتشام زاده و همکاران در ایران به منظور سنجش بخشودگی بین فردی تهیه شده است. دارای ۳ خرده مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی (۱۲ سؤال)، کنترل رنجش (۶ سؤال)، درک و فهم واقع‌بینانه (۷ سؤال) می‌باشد. نمره بندی سؤالات بر اساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیترت برای ۷ سؤال آخر یعنی سؤالات ۱۹ تا ۲۵ به شکل کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، موافق (۳) و کاملاً موافق (۴) انجام می‌شود و سایر سؤالات به شکل معکوس می‌باشند. به این ترتیب حداکثر نمره برای کل مقیاس ۱۰۰ و حداقل ۲۵ می‌باشد. کسب نمره بالاتر در این مقیاس، نشان‌دهنده توانایی بالا برای بخشودن خطای دیگران است. احتشام زاده و همکاران، ضریب پایایی آن بر اساس ضریب بازآزمایی برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن را به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۰، ۰/۶۸ و ۰/۵۸ و بر اساس آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰ و خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۶ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند.

### رویکرد هیجان مدار: در پژوهش حاضر گروه

آزمایش برنامه آموزش مبتنی بر رویکرد هیجان مدار (۲۶)

## روش آماری

در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در بخش توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری با رعایت مفروضه‌های آماری استفاده می‌کنیم. همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS.۲۴ انجام می‌شود.

## نتایج

در این پژوهش شرکت کنندگان در دامنه سنی ۳۴/۳۳ با انحراف معیار ۴/۲۷ در گروه تجربی و ۳۶/۴۷ با انحراف معیار ۳/۸۵ قرار داشتند.

## جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی

| متغیر      | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | sig   | اندازه اثر |
|------------|---------------|------------|-----------------|---------|-------|------------|
| عدم تحمل   | ۸/۷۱          | ۱          | ۸/۷۱            | ۲/۳۳    | ۰/۱۲  | ۰/۰۸       |
| بلا تکلیفی | ۷۸/۴۳         | ۱          | ۸/۷۱            | ۱۷/۱۵   | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۲       |
| خطا        | ۱۱۷/۳۰        | ۲۷         | ۴/۳۲            |         |       |            |
| کل         | ۱۶۸۷۳/۰۰۰     | ۳۰         |                 |         |       |            |
| بخشودگی    | ۳۱/۲۱۲        | ۱          | ۳۱/۲۱۲          | ۰/۸۸    | ۰/۴۲  | ۰/۰۳       |
| گروه       | ۶۳۷/۳۸۸       | ۱          | ۶۳۷/۳۸۸         | ۳/۰۵    | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۵       |
| خطا        | ۱۰۳۵/۴۴       | ۲۷         | ۳۷/۳۱           |         |       |            |
| کل         | ۸۲۱۹۳/۰۰۰     | ۳۰         |                 |         |       |            |

می‌توان گفت درمان هیجان‌مدار بیشترین تأثیر را بر نمره‌های متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی داشته است. در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی متغیرهای عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است.

مطابق با جدول ۱، در کلیه متغیرهای پژوهش یعنی عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ )؛ بنابراین درمان هیجان‌مدار بر متغیرهای عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی زنان متأهل خیانت دیده در مقایسه با گروه کنترل مؤثر بوده است ( $p < 0/001$ ). با توجه به اندازه اثر

## جدول ۲. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی متغیرهای عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی در گروه آزمایش و کنترل

| متغیر               | مقایسه گروه              | تفاوت میانگین‌ها | خطای استاندارد | معناداری |
|---------------------|--------------------------|------------------|----------------|----------|
| عدم تحمل بلا تکلیفی | درمان هیجان‌مدار - کنترل | -۹/۴۷            | ۳/۸۸           | ۰/۰۱     |
| بخشودگی             | درمان هیجان‌مدار - کنترل | ۲۳/۶۶            | ۶/۵۲           | ۰/۰۰۱    |

در متغیرهای عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی معنادار است و گروه درمان هیجان‌مدار در مقایسه با گروه کنترل

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین بین گروه دریافت‌کننده برنامه درمان هیجان‌مدار و گروه کنترل

افزایش دهند (۲۹). در مقابل، راهبردهای تنظیم هیجان تطبیقی مانند ارزیابی مجدد شناختی، پذیرش خود و شفقت به خود به طور مثبت با شاخص‌های سلامت و بهزیستی مرتبط هستند (۳۰).

افراد تمایل دارند از شبکه‌های بین فردی خود برای کمک به تنظیم احساسات و حالات عاطفی خود به‌ویژه در غیاب شریک عاشقانه استفاده کنند (۳۱). تفسیر صحیح اطلاعات مهم اجتماعی بخش مهمی از تعامل موفق بین فردی است. با این حال، تفسیر دقیق مستلزم ترکیب طیف وسیعی از نشانه‌های کلامی و غیرکلامی، از جمله حالات چهره، ارائه گفتار، زبان بدن و حالات ذهنی دیگران است (نظریه ذهن). (۳۲).

تنظیم هیجان است که به‌عنوان فرآیندی تعریف می‌شود که افراد از احساساتی که احساس می‌کنند، چه زمانی احساس می‌کنند و چگونه این احساسات را شناسایی می‌کنند، تعریف می‌شود (۳۳). طبق نظر تامپسون (۱۹۹۴)، تنظیم هیجان شامل فرآیندهای درونی (تنظیم هیجان در خود) و بیرونی (تنظیم هیجان در دیگران) است که وظایفی مانند نظارت، ارزیابی و تنظیم عبارات هیجانی را بر عهده دارند که به شدت رخ می‌دهند. این تعریف ثابت می‌کند که تنظیم هیجانی نه تنها شامل خودتنظیمی می‌شود، بلکه شامل فرآیندهای بین فردی نیز می‌شود (۳۴). به طور مشابه، بیان شده است که از آنجایی که فرآیندهای تنظیم هیجان در یک زمینه اجتماعی توسعه می‌یابد و به تداوم روابط کمک می‌کند، عوامل بین فردی تأثیر مهمی بر تنظیم هیجان دارند (۳۵). همچنین، کلنتر و هایدت (۳۶) بیان کردند که تنظیم هیجان در روابط دوتایی فرصتی را برای فرد فراهم می‌کند تا احساسات، افکار دیگران را درک کند و احساسات مشابه و مکمل را با دیگران شکل دهد.

معنادارتر است. به طوری که در متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی به ترتیب تفاوت میانگین گروه درمان هیجان مدار آگاهی و کنترل (۵۲۴۷۹-) ( $p < 0/01$ ) است که نشان‌دهنده کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی در پس‌آزمون گروه درمان هیجان مدار نسبت به گروه کنترل است؛ همچنین در متغیر بخشودگی تفاوت میانگین گروه هیجان مدار و کنترل به ترتیب برابر با (۲۳/۶۶) ( $p < 0/01$ ) است که نشان‌دهنده افزایش این متغیر در پس‌آزمون گروه دریافت‌کننده درمان هیجان مدار نسبت به گروه کنترل است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی در زنان متأهل خیانت دیده انجام شد

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر عدم تحمل بلا تکلیفی و بخشودگی در زنان متأهل خیانت دیده اثربخش است.

تحقیقات در مورد تنظیم هیجان نشان داده است که افراد به‌طور منفعلانه عاطفه خود را تجربه نمی‌کنند (این یک فرآیند خودکار نیست). در عوض، افراد حالات عاطفی خود را ارزیابی می‌کنند، فعالانه به آن‌ها پاسخ می‌دهند و اغلب سعی می‌کنند با استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان، آن‌ها را اصلاح کنند (۲۷). این راهبردها به افراد کمک می‌کند تا در موقعیت‌های اجتماعی ناراحت‌کننده، احساس کنترل خود را حفظ کنند، اگرچه از فرد می‌خواهند که آگاهی هیجانی و اهداف تنظیم هیجانی داشته باشد (۲۸).

مهارت‌های مختلف تنظیم هیجان اثرات متفاوتی بر سلامت روان و علائم افسردگی دارند. به‌عنوان مثال، تمرکز بر خود نشخوارکننده و سرکوب هیجانی، راهبردهای تنظیم هیجان هستند که کمتر احتمال دارد به‌طور مؤثر عاطفه را تنظیم کنند و اغلب می‌توانند برانگیختگی فیزیولوژیکی را

آنان از هیجان‌ات خود استفاده می‌نمودند کمک می‌کند و در یک ارتباط مراقبتی و همدلانه خالص، به تغییر و سازمان‌دهی عملکردهای روان‌شناختی مشکل‌ساز افراد می‌پردازند (۴۲). درمان متمرکز بر هیجان بر کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی تأثیر مثبت دارد. مهارت ارزیابی مجدد شناخت‌ها و هیجان‌ها در رویکرد متمرکز بر هیجان که به معنای تالش برای دیدن موقعیت‌ها به صورت مثبت و ملایم‌تر است منجر به مدیریت سازگارانه بلا تکلیفی و نگرانی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر شد. در درمان متمرکز بر هیجان با تأکید بر ارزیابی مجدد به تعبیر و تفسیر مشکل به نحوی می‌شود که پاسخ‌های هیجانی را کاهش می‌دهند. از این رو درمان متمرکز بر هیجان با راهبرد ارزیابی مجدد می‌تواند تجارب هیجانی منفی را تعدیل کند و باعث کاهش سازه بلا تکلیفی شود (۴۳)؛ همچنین درمان متمرکز بر هیجان از طریق نظم‌بخشی هیجانی می‌تواند عدم تحمل بلا تکلیفی، اجتناب شناختی و باورهای مثبت نگرانی که نقش عمده‌ای در اختلالات اضطرابی دارند را کنترل کنند. راهبردهای خودافشایی و برنامه‌ریزی مجدد از راهبردهای مثبت درمان متمرکز بر هیجان هستند که از طریق پذیرش و راهبردهای انطباقی به افزایش تحمل و کاهش شدت درد در افراد کمک می‌کنند (۲۳).

نتایج پژوهش حاضر در ارتباط با بخشودگی با یافته‌های کیهان و همکاران (۴۴) و ایمانی راد (۴۵) همسو می‌باشد. در واقع مدیریت هیجان باعث می‌شود زوجین خشمی که از ناحیه همسر خود احساس می‌کنند به شیوه مطلوب کنترل کنند و با بخشیدن، احساس‌های بیشتری از هیجان‌ات نامطلوب خود داشته باشند. این رویکرد می‌تواند در زوجین هیجان‌ات سالم و تازه‌ای ایجاد کند که این امر باعث بهبود امیدوری بیشتر در این زوجین شود؛ بنابراین رویکرد هیجان‌مدار می‌تواند یکی از مؤثرترین رویکردهای درمانی در درمان آسیب‌های روانی زوجین پیمان‌شکن باشد. رویکرد

نتایج پژوهش حاضر در ارتباط با عدم تحمل بلا تکلیفی با یافته‌های بهوندی و همکاران (۳۷) و سلیمی (۳۸) همسو می‌باشد.

مطالعات نشان داده‌اند زمانی که فرد در حالت خلقی منفی قرار دارد، باورها در مورد عدم تحمل بلا تکلیفی فعال می‌شود. از این رو فردی که در سطح بالای عدم تحمل بلا تکلیفی قرار می‌گیرد، به دلیل تفسیر تهدیدآمیز موقعیت‌های مبهم و ایفای نقش ضعیف، در معرض خطر ابتلای بیشتری به مشکلات عصب‌شناختی می‌باشد (۳۹) مطالعه وتسی و همکاران نشان می‌دهد که رویدادهای منفی که در شرایط عدم اطمینان و مبهم روی می‌دهند بیشتر از رویدادهای منفی در شرایط قابل پیش‌بینی، تأثیر منفی می‌گذارند (۴۰). پژوهش‌های هالی و همکاران نشان داده که عدم اطمینان و بلا تکلیفی می‌تواند تأثیرات مثبت و منفی یک موقعیت را تشدید کند. به این معنا که افراد در یک موقعیت منفی، عدم اطمینان و بلا تکلیفی را به عنوان یک تجربه انزجار آمیز تلقی می‌کنند. در حالی که در یک موقعیت مثبت، عدم اطمینان به عنوان یک تجربه پاداش‌دهنده محسوب می‌شود. در واقع در موقعیت مثبت، عدم اطمینان می‌تواند باعث افزایش توجه و افزایش کنجکاوی فرد شود (۴۱)

رویکرد متمرکز بر هیجان بیشتر بر روی شناخت و تجربیات هیجانی افراد تأکید می‌کند. فرض اصلی این درمان مبنی بر انطباقی بودن ذاتی هیجان‌هاست. هدف اصلی درمان متمرکز بر هیجان، تغییر شکل دادن هیجان‌ات غیرانطباقی، با افزایش آگاهی و بیان هیجان‌ات، آموختن نظم‌جویی هیجان‌ات و فعال‌سازی هیجان‌ات انطباقی است. این اصول به عنوان یک راهنمای کلی در درمان بکار می‌روند و کمک می‌کنند اهداف متفاوت در اقدامات درمانی را درک کرده و برای هیجان‌های مختلف به کار می‌رود. است رویکرد متمرکز بر هیجان به مراجعان در تغییر روشی که

پیشرفته و در نتیجه یک پیوند ایمن تر و رضایت بخش تری خلق شود (۴۶).

این پژوهش به صورت مقطعی انجام گرفت و نیاز به انجام پژوهش‌های طولی جهت بررسی عوامل مؤثر بر عدم تحمل بلاتکلیفی و بخشودگی می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش بعدی مرحله پیگیری در نظر گرفته شود.

### تشکر و قدردانی

نویسنده از تمامی کسانی که در این راستا با محقق همکاری نمودند کمال تشکر را دارد.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

هیجان مدار این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به فرد کمک کند تا روابط بین فردی خود را که مهم‌ترین آن‌ها رابطه با همسر است، تغییر دهد و کنترل بیشتری بر آن داشته باشد. در این رویکرد سعی می‌شود هیجان‌ات مورد شناسایی قرار گرفته و به پیام‌های قابل درک و رفتارهای سازنده تبدیل شوند. در این رویکرد درمانگران به همسران کمک می‌کنند تا عناصر موجود در رابطه مخرب را تغییر دهند. وقتی چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر کردن می‌کنند، یک چرخه مثبت‌تر با وجود می‌آید که به زوج کمک می‌کند تا به سمت پیوندی ایمن‌تر پیش بروند. هدف درمان هیجان مدار این است که کاری کند همسران به پاسخ‌های هیجانی‌ای که زیربنای الگوی تعاملی منفی‌شان هستند، دسترسی پیدا کرده، آن‌ها را ابراز و پردازش مجدد کنند. سپس همسران می‌توانند علائم هیجانی جدیدی را بفرستند که اجازه می‌دهند الگوهای تعاملی به سمت دسترس‌پذیری و پاسخگو بودن بیشتری



## References

1. Carnahan ND, Carter MM, Sbrocco T. Intolerance of uncertainty, looming cognitive style, and avoidant coping as predictors of anxiety and depression during COVID-19: a longitudinal study. *International journal of cognitive therapy*. 2022;15(1):1-19.
2. Dugas MJ, Schwartz A, Francis K. Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive therapy and research*. 2004;28:835-42.
3. Brown G, Medcalf-Bell R. Phoning it in: social anxiety, intolerance of uncertainty, and anxiety reduction motivations predict phone use in social situations. *Human Behavior and Emerging Technologies*. 2022;2022(1):6153053.
4. Kardefelt-Winther D. A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in human behavior*. 2014;31:351-4.
5. Frenkel-Brunswik E. Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. *Journal of personality*. 1949;18(1).
6. Freeston MH, Rhéaume J, Letarte H, Dugas MJ, Ladouceur R. Why do people worry? *Personality and individual differences*. 1994;17(6):791-802.
7. Ladouceur R, Gosselin P, Dugas MJ. Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour research and therapy*. 2000;38(9):933-41.
8. McEvoy PM, Mahoney AE. To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior therapy*. 2012;43(3):533-45.
9. Bottesi G, Noventa S, Freeston MH, Ghisi M. Seeking certainty about Intolerance of Uncertainty: Addressing old and new issues through the Intolerance of Uncertainty Scale-Revised. *PloS one*. 2019;14(2):e0211929.
10. Carleton RN, Norton MPJ, Asmundson GJ. Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of anxiety disorders*. 2007;21(1):105-17.
11. Carleton RN, Mulvogue MK, Thibodeau MA, McCabe RE, Antony MM, Asmundson GJ. Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*. 2012;26(3):468-79.
12. Mosca O, Lauriola M, Carleton RN. Intolerance of uncertainty: A temporary experimental induction procedure. *PloS one*. 2016;11(6):e0155130.
13. Carleton RN, Collimore KC, Asmundson GJ. "It's not just the judgements—It's that I don't know": Intolerance of uncertainty as a predictor of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010;24(2):189-95.
14. Brannan D, Davis A, Biswas-Diener R. The science of forgiveness: Examining the influence of forgiveness on mental health. 2016.
15. McCullough ME. Forgiveness as human strength: Theory, measurement, and links to well-being. *Journal of social and clinical psychology*. 2000;19(1):43-55.
16. Freedman S, Zarifkar T. The psychology of interpersonal forgiveness and guidelines for forgiveness therapy: What therapists need to know to help their clients forgive. *Spirituality in Clinical Practice*. 2016;3(1):45.
17. Wong DB. Why Forgiveness Is So Elusive. 2020.
18. McCullough ME, Fincham FD, Tsang J-A. Forgiveness, forbearance, and time: the temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations. *Journal of personality and social psychology*. 2003;84(3):540.
19. Karukivi M, Tolvanen M, Karlsson L, Karlsson H. Is alexithymia linked with marital satisfaction or attachment to the partner? A study in a pregnancy cohort of parents-to-be. *Comprehensive Psychiatry*. 2014;55(5):1252-7.
20. Denton WH, Wittenborn AK, Golden RN. Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples :A randomized pilot study. *Journal of marital and family therapy*. 2012;38:23-38.
21. Wiebe SA, Johnson SM. A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*. 2016;55(3):390-407.
22. Sahib A, Chen J, Cárdenas D, Callear A. Intolerance of uncertainty and emotion regulation: A meta-analytic and systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2023:102270.
23. Koerner N, Mejia T, Kusec A. What's in a name? Intolerance of uncertainty, other uncertainty-relevant constructs, and their differential relations to worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2017;46(2):141-61.
24. Burnette JL, Taylor KW, Worthington EL, Forsyth DR. Attachment and trait forgivingness: The mediating role of angry rumination. *Personality and individual differences*. 2007;42(8):1585-96.
25. Karadoğan FM, TAGAY O. Predictive Role of Attachment Styles and Emotion Regulation on Forgiveness in Married People. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2022;14(Ek 1):128-36.

26. Kermanshahi F, navabi nezhad S, Ahmadi noudeh K. Comparing the effectiveness of Emotion Focused, acceptance and commitment and positive interventions on marital boredom and Alexithymia in women affected by infidelity. *medical journal of mashhad university of medical sciences*.-(۵)۶۶:۲۰۲۳ .
27. Ellsworth PC. Appraisal theory: Old and new questions. *Emotion Review*. 2013;5(2):125-31.
28. Gross JJ, Jazaieri H. Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical psychological science*. 2014. ۴۰۱-۳۸۷:(۴)۲;
29. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003;85(2):348.
30. Kupferberg A, Hasler G. The social cost of depression: Investigating the impact of impaired social emotion regulation, social cognition, and interpersonal behavior on social functioning. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2023:100631.
31. Cheung EO, Gardner WL, Anderson JF. Emotionships: Examining people's emotion-regulation relationships and their consequences for well-being. *Social Psychological and Personality Science*. 2015;6(4):407-14.
32. Air T, Weightman MJ, Baune BT. Symptom severity of depressive symptoms impacts on social cognition performance in current but not remitted major depressive disorder. *Frontiers in psychology*. 2015;6:139831.
33. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*. 1998;2(3):271-99.
34. Malkoç A, Gördesli MA, Arslan R, Çekici F, Sünbül ZA. Interpersonal emotion regulation scale (IERS): Adaptation and psychometric properties in a Turkish sample. *International Journal of Assessment Tools in Education*. 2018;5(4):754-62.
35. Hofmann SG, Carpenter JK, Curtiss J. Interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric characteristics. *Cognitive therapy and research*. 2016;40:341-56.
36. Keltner D, Haidt J. Social functions of emotions at four levels of analysis. *Cognition & Emotion*. 1999;13(5):505-21.
37. behvandi n, khayatan f, gol parvar m. Comparing the Effectiveness of Compassionate Emotion-Based Integrated Therapy With Compassion Focused Therapy on Perfectionism and Intolerance of Uncertainty Irrational Beliefs in Patients With Early Headache Symptoms. *Psychological Models and Methods*. 2021;12(43):114-30.
38. Salimi L. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on positive feelings towards the spouse and intolerance of uncertainty in infertile couples applying for divorce. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2023;12(8):201-10.
39. Alschuler KN, Beier ML. Intolerance of uncertainty: shaping an agenda for research on coping with multiple sclerosis. *International journal of MS care*. 2015;17(4):153-8.
40. Bottesi G, Ghisi M, Carraro E, Barclay N, Payne R, Freeston MH. Revising the intolerance of uncertainty model of generalized anxiety disorder: evidence from UK and Italian undergraduate samples. *Frontiers in Psychology*. 2016;7:220622.
41. Hale W, Richmond M ,Bennett J, Berzins T, Fields A, Weber D, et al. Resolving uncertainty about the Intolerance of Uncertainty Scale-12: Application of modern psychometric strategies. *Journal of personality assessment*. 2016;98(2):200-8.
42. Nazemi Mehrz A, Shirazi M, Mohammadi R, Maqsoodloo F. The effect of emotion therapy on reducing the symptoms of anxiety and depression in patients with sclerosis. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2018;61(10):200-190.
43. Sherafati H, Taheri E, Asmaee Majd S, Amiri M. Effectiveness of cognitive therapy based on dougas model on intolerance of uncertainty, cognitive avoidance and positive beliefs about worry in generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2017;9(2):15-28.
44. Kayhan F, Ghanifar MH, Ahi Q. Comparison of the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and couple therapy based on acceptance and commitment on spiritual indicators (patience and forgiveness) in couples affected by extramarital relationships. *Journal of Applied Family Therapy*2022: 3(22), 20-34
45. Iamni Rad A, Golmohmmadian M, Moradi O, Godarzi M. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity. *Journal of Psychological Science*. 2021;20(10). 653-666
46. Dalgleish TL. Examining predictors of change in emotionally focused couples therapy: University of Ottawa (Canada); 2013

## Original Article

# The effectiveness of emotion-oriented therapy on intolerance of uncertainty and forgiveness in betrayal married

Received: 12/05/2023 - Accepted: 15/09/2024

Mohammad Reza Hajrezaei<sup>1\*</sup>  
Javad Hamzelou<sup>2</sup>  
Sara Aowji<sup>3</sup>  
Hossein Entezari<sup>4</sup>

*1 Master's degree, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran. (Corresponding Author)*

*2 Master's degree, Department of Clinical Psychology, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.*

*3 B.A of psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.*

*4 Master's degree, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Electronic Department, Iran.*

Email:

Hajrezaeimohammadreza@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of emotion-oriented therapy on intolerance of uncertainty and forgiveness in married women who have experienced betrayal.

**Methods:** The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study included all the betrayed women who referred to counseling clinics in Qom city in 1402. Among these people, 30 people were selected by available sampling and according to the entry and exit criteria; And they were randomly placed in the experimental group and the control group (15 people in each group). The participants completed the Intolerance of Uncertainty Scale (IUS) and the Interpersonal Forgiveness Scale (IFI) in the pre-test and post-test stages. The experimental group received the education program based on emotion-oriented therapy in 8 sessions of 90 minutes. Data analysis was done using SPSS-24 software and multivariate analysis of covariance test in compliance with statistical assumptions.

**Results:** The results showed that emotion-oriented therapy is significantly effective on intolerance of uncertainty and forgiveness in married women who have experienced betrayal ( $P \leq 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the results of the research, it can be said that the emotion-oriented approach is an effective treatment for intolerance of uncertainty and forgiveness of married women who have seen infidelity.

**Keywords:** Emotion-Oriented Treatment, Intolerance Of Uncertainty, Forgiveness, Betrayal