

مقاله اصلی

اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر نشخوار فکری و کیفیت زندگی زنان متأهل خیانت دیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۸

خلاصه

مقدمه: با توجه به اینکه تجربه‌ی هیجانی خیانت دیدن ماهیتی گذشته‌نگر دارد و می‌تواند آشفتگی‌های شناختی و عاطفی بسیاری در زندگی روزمره ایجاد کند بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر نشخوار فکری و کیفیت زندگی زنان متأهل خیانت‌دیده 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 منطقه ۱۰ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. از بین این افراد تعداد ۳۰ نفر به روش هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل مقیاس پاسخ نشخوارگونه نولن - هوکسما و مورو و پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. گروه آزمایشی برنامه درمان هیجان‌مدار را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-26 و آزمون تحلیل واریانس یک راهه با رعایت مفروضه‌های آماری انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد که با توجه به اختلاف میانگین‌های نشخوار فکری و کیفیت زندگی، نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون به ترتیب کاهش و افزایش یافته است. همچنین بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری نشخوار فکری و کیفیت زندگی گروه تجربی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). اختلاف بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشخوار فکری و کیفیت زندگی در گروه کنترل معنادار نیست ($p = 0/522$). همچنین تفاوت بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری نشخوار فکری و کیفیت زندگی گروه کنترل معنادار نیست ($p = 0/906$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش می‌توان با استفاده از درمان هیجان‌مدار بر نشخوار فکری و کیفیت زندگی زنان متأهل خیانت دیده کمک کرد. جهت بالا بردن اعتبار بیرونی پیشنهاد می‌گردد که تحقیقات بیشتری صورت بگیرد.

کلمات کلیدی: درمان هیجان‌مدار، نشخوار فکری، کیفیت زندگی، خیانت

بهناز یآوری^۱

الهام رحیمی نژاد رودکی^{۲*}

گلایل صفوی^۳

پریا سادات صیادی^۴

صبا خرقانی^۵

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی،

واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران

^۲ کارشناسی ارشد، گروه مشاوره توانبخشی، واحد تهران

جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناسی روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد شیراز،

دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

^۴ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی،

دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

^۵ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد

تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Email:

elhamrahiminezhad62@gmail.com

مقدمه

خیانت زناشویی از جمله عواملی است که می‌تواند شدیدترین پیامدهای عاطفی را در زوجین ایجاد کند. اغلب افرادی که خیانت دیده‌اند احساساتی مانند خشم، عزت‌نفس پایین، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند (۱، ۲). شیوع انواع خیانت در سطح جهانی بین ۱/۲ تا ۸۹ درصد گزارش شده است (۳) اما از چندوچون این آمار در ایران گزارشی در دست نیست (۴). ناآرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت، اغلب با آشفتگی شناختی همراه است و می‌تواند در قالب نشخوار فکری شدید در عملکرد و زندگی فرد اختلال ایجاد نماید. در برخورد با خیانت همسر بین واکنش زنان و مردان نسبت به این پدیده تفاوت وجود دارد و زنان مشکلات بیشتری را در هنگام مواجهه با خیانت همسر و حتی سال‌های پس از آن تجربه می‌کنند (۵). زنان هنگامی که خیانت و روابط فرازناشویی همسر خود را کشف می‌کنند نشخوارهای ذهنی و تلاش‌های نامناسبی را برای فرار از این افکار آزاردهنده انجام می‌دهند که نه تنها مؤثر نیستند بلکه مشکلات بیشتری برای فرد ایجاد می‌کنند (۶).

صاحب‌نظران معتقدند که تجربه خیانت دیدن ماهیتی گذشته‌نگر دارد و ذهن فرد دچار مشغولیت ذهنی و نشخوار فکری پیرامون واقعه خیانت و فرد خیانت‌کننده می‌شود (۷). نشخوار ذهنی به‌عنوان اشتغال دائمی به یک فکر، یا موضوع شناخته می‌شود و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد و بدون توجه به شرایط محیطی این افکار تکرار می‌شوند (۸). اونایی در پژوهش خود نشان داد زنانی که از خیانت همسر آسیب‌دیده‌اند در برخورد با این اتفاق و سایر رویدادهای زندگی بیشتر از نشخوار ذهنی استفاده می‌کنند (۶).

نشخوار ذهنی با افزایش یادآوری خاطرات منفی و کاهش انگیزه فرد برای حل مسائل و مشکلات، باعث تشدید خلق منفی و استفاده فرد از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار و نگرش منفی نسبت به رویدادها و اتفاقات زندگی می‌گردد که افسردگی و اضطراب و نشانگان روان‌شناختی مختلف را به دنبال دارد (۸، ۹). نشخوار شدید درباره‌ی رویداد خیانت می‌تواند آن‌قدر شدید

و غیرقابل کنترل باشد که عملکرد روزانه و تمرکز فرد را مختل کند (۱۰). لذا این نشخوار ذهنی، تأثیری منفی بر کیفیت زندگی آن‌ها دارد (۱۱).

بر اساس مدل طرح‌واره‌های هیجانی افراد معمولاً هنگام تجربه اتفاق‌هایی با بار هیجانی (مثل تجربه خیانت دیدن)، در صورت ارزیابی منفی هیجان‌ها به این نتیجه می‌رسند که هیجان‌ها مسئله‌ساز بوده و مدام درباره تجربه هیجانی خود به نشخوار فکری می‌پردازند. همچنین بر اساس مدل توصیفی-کشنی حوادث ترومایی موجب فروپاشی طرح‌واره‌های (باورهای بنیادین) قبل از سانحه، تغییر اهداف قلبی و شیوه‌های معنا دهی به هیجان‌ات شدید می‌شود، این امر در ابتدا آشفتگی روانی فرد را در پی دارد؛ سپس در پاسخ به این شرایط، مکانیسم‌هایی همانند نشخوار فکری به راه می‌اندازد تا از تداوم وضعیت به وجود آمده جلوگیری کند (۱۲)؛ بنابراین معمولاً افراد بعد از تجربه خیانت از طریق نشخوار فکری و ارزیابی‌های مجدد شناختی مکرر سعی دارند با اتفاق آسیب‌زا کنار آیند.

می‌توان گفت افرادی که راهبردهای تنظیم هیجان‌شان ناکارآمد است، افکار مزاحم و نشخوار فکری را تجربه می‌کنند (۱۳) و به نظر می‌رسد یکی از روش‌هایی که ممکن است بتواند مشکلات هیجانی زنان خیانت دیده را بهبود بخشد، درمان هیجان‌مدار است (۱۴). از دیدگاه درمان هیجان‌مدار خیانت دیدن، یک ترومای ارتباطی یا ترومای پیچیده محسوب می‌شود. تروما ضربه‌ای است که مغز قادر به هضم و پردازش آن نیست. وقتی یک تعهد عاطفی توسط یکی از طرفین مخدوش شود، به‌طوری که چندین سؤال بی‌جواب در ذهن او درباره‌ی پایان رابطه وجود داشته باشد، فرد دچار ترومای پیچیده می‌شود (۱۵).

درمان هیجان‌مدار، اولین بار در اوایل سال ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ در کتاب زوج‌درمانی آنان تحت عنوان زوج‌درمانی هیجان‌محور برای توصیف رویکرد زوجی ابداع شد، اما بعدها این درمان در حوزه فردی گسترش یافت (۱۶). در حوزه فردی ابتدا این رویکرد با عنوان درمان پردازشی-تجربه‌ای معروف بود که ریشه‌های آن در نو-انسانگرایی و رویکرد تجربه‌ای قرار

آگاهانه برای شرکت در مطالعه و مالک 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 نشخوار فکری و کیفیت زندگی گردآوری شد:

مقیاس پاسخ نشخوار گونه

این مقیاس ۲۲ ماده‌ای توسط نولن- هوکسما و مورو (۱۸) و با نمره‌گذاری روی مقیاس ۴ درجه‌ای طیف لیکرت (تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۴) تدوین شده است که دامنه‌ای بین ۲۲ تا ۸۸ را در برمی‌گیرد. به علاوه این مقیاس شامل سه خرده مقیاس؛ حواس‌پرتی، تعمق و در فکر فرو رفتن است. این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ دارد که نشان‌دهنده همسانی درونی بالای آن است (۱۹). همبستگی درون طبقه‌ای برای پنج بار اندازه‌گیری ۰/۷۵ و همبستگی بازآزمایی برای مدت بیش از ۶ ماه ۰/۶۷ و آلفای کرونباخ در نمونه‌های ایرانی ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی سه هفته ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین در پژوهش باقری‌نژاد، صالحی‌فرددی و طباطبایی به منظور بررسی روایی همگرا، همبستگی بین پرسشنامه نشخوار فکری و پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک را به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۵۶ برآورد کردند (۲۰).

فرم کوتاه پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهان (WHOQOL-BREF)

این پرسشنامه ابزار خود-گزارش‌دهی چندبُعدی است که شامل زیرمقیاس‌های مربوط به عملکردهای جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی است و برای ارزیابی کیفیت زندگی پاسخ‌دهندگان از نظر خودشان استفاده می‌شود. این ابزار شامل ۲۶ سؤال است. سؤالات ۱ و ۲ به ارزیابی کیفیت زندگی و وضعیت سلامت عمومی پاسخ‌دهندگان مربوط است و سایر سؤالات در چهار زیرمقیاس مفهومی دسته‌بندی می‌شوند. این چهار زیرمقیاس شامل سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی است. هر سؤال در مقیاس لیکرت از دامنه‌ی ۱ تا ۵ امتیازبندی شده است و مجموع نمرات هر دامنه را می‌توان به مقیاس ۰ تا ۱۰۰ امتیاز تبدیل کرد. هرچه به دست آمده بالاتر باشد، کیفیت زندگی بهتر است (۲۱، ۲۲).

دارد. در طول زمان افزایش شناخت درباره نقش اساسی هیجان در عملکرد انسان و درمان، باعث تغییر نام آن به درمان هیجان‌مدار شد. اصولاً درمان هیجان‌مدار نوعی درمان است که به وسیله بررسی نقش هیجان در تغییر درمانی، شناخته می‌شود و یک رویکرد التقاطی به درمان است. از این رو که چون پایه‌های درمان مراجع‌محوری، گشتالت درمانی، درمان تجربه‌گرایی و درمان وجودی را با نظریه مدرن هیجان، شناختی، دلبستگی، روان‌پویشی با یک روش سازه‌گرایی دیالکتیکی تلفیق می‌کند (۱۶). تحقیقات مختلفی تأثیر درمان هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی و ناکامی را نشان داده است (۱۴، ۱۷). همچنین رویکرد درمان هیجان‌مدار موجب استفاده بیشتر از راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان می‌گردد و بر تنظیم شناختی هیجان اثرگذار است (۱۷).

با توجه به برجستگی مشکلات هیجانی زنان خیانت‌دیده و نقش نشخوار فکری در تداوم آن‌ها و همچنین پایین بودن کیفیت زندگی آنان و نقش نشخوار فکری در آن و با در نظر گرفتن شواهد مبتنی بر نقش درمان هیجان‌مدار در حل مشکلات هیجانی ناشی از ترومای رابطه‌ای، این سؤال مطرح می‌شود که آیا درمان هیجان‌مدار می‌تواند در کاهش نشخوار فکری و بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل خیانت‌دیده تأثیر معناداری داشته باشد؟

روش کار

پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان خیانت‌دیده مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره منطقه ۱۰ شهر تهران 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 به صورت 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، نشخوار فکری بالا، کیفیت زندگی پایین، دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال، تکمیل فرم رضایت‌نامه

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

روش آماری

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از تحلیل‌های توصیفی و تحلیل‌های استنباطی پارامتریک مانند آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه ANOVA، آزمون اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرنی انجام شد. در ضمن، آزمون‌های مفروضه برای اجرای آزمون‌های فوق، مانند جهت نرمال بودن داده‌ها (آزمون شاپیروویلک) یا همگنی واریانس‌ها و ... استفاده شد. تحلیل‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها

نتایج جدول تحقیق نشان داد که میانگین سن گروه تجربی و گروه کنترل به ترتیب برابر ۳۳/۶۶، ۳۱/۶۴ می‌باشد. به علاوه، نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه حاکی از آن است که بین میانگین سنی دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($F=۰/۰۵, p=۰/۶۴۳$). همچنین میانگین مدت ازدواج گروه تجربی و گروه کنترل به ترتیب برابر با ۷/۱۳ و ۸/۴۲ می‌باشد. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه نیز نشان می‌دهد که بین میانگین مدت ازدواج سه گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($F=۰/۱۴, p=۰/۷۵۱$).

با توجه به نتیجه آزمون شاپیروویلک، داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار بودند. جدول ۱ نتایج آزمون شاپیروویلک را نشان می‌دهد.

WHOQOL-BREF می‌تواند برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی، بدون از دست دادن اطلاعات زیاد جایگزین ۱۰۰-WHOQOL شود. WHOQOL-BREF ابزار ارزیابی قابل‌اعتماد و معتبری است که مختصری از کیفیت زندگی را ارائه می‌دهد و از ویژگی‌های روان‌سنجی بسیار عالی با قابلیت اطمینان بالا برخوردار است (۲۳). نسخه‌ی فارسی این پرسشنامه در مطالعات داخلی بررسی و هنجاریابی شده است (۲۴).

رویکرد هیجان مدار: در پژوهش حاضر گروه آزمایش برنامه آموزش مبتنی بر رویکرد هیجان مدار (۱۶) 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 تجربه نگر برای تغییر، آشنایی با مبانی رویکرد هیجان مدار

جلسه دوم. اجرای رویکرد مریگری 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، کاربرد 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

جدول ۱. نتایج آزمون شاپیروویلک

متغیرها	گروه	مراحل ارزیابی	آماره	p
نشوار	تجربی	پیش‌آزمون	۰/۹۲	۰/۲۱۴

فکری	پس‌آزمون	۰/۸۶	۰/۵۱۱
	پیگیری	۰/۸۸	۰/۰۸۹
	پیش‌آزمون	۰/۹۵	۰/۷۱۱
کنترل	پس‌آزمون	۰/۸۹	۰/۲۴۵
	پیگیری	۰/۸۸	۰/۱۱۲
	پیش‌آزمون	۰/۹۱	۰/۰۸
تجربی	پس‌آزمون	۰/۹۳	۰/۵۱۲
	پیگیری	۰/۸۸	۰/۱۱۱
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۰/۹۳	۰/۴۳۱
	پس‌آزمون	۰/۸۵	۰/۰۷۵
کنترل	پیگیری	۰/۸۹	۰/۱۴۳

در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای نشخوار فکری و کیفیت زندگی نرمال هستند. جدول ۲ نتایج آزمون باکس برای متغیرهای نشخوار فکری و کیفیت زندگی را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول ۱ مندرج است، مقدار آماره آزمون شاپیرو ویلک در تمام گروه‌ها و در تمام مراحل ارزیابی برای توزیع متغیر نشخوار فکری و کیفیت زندگی معنادار نیست ($p > 0/05$)، این مسئله نشان می‌دهد توزیع داده‌ها در بین گروه‌ها

جدول ۲. نتایج آزمون باکس

متغیرها	آماره	df1	df2	p
نشخوار فکری	۱/۱۱۲	۶	۵۲۰۵/۱۱۶	۰/۳۲۱
کیفیت زندگی	۷/۰۳	۶	۵۲۰۵/۱۱۶	۰/۳۱۱

جدول ۳ نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لئون را برای متغیرهای نشخوار فکری و کیفیت زندگی نشان می‌دهد.

باتوجه به اطلاعات مندرج در جدول ۲، می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های کواریانس در هر دو متغیر رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لئون

متغیرها	مراحل ارزیابی	آماره	df1	df2	p
	پیش‌آزمون	۱/۱۲	۱	۲۷	۰/۰۸۰
نشخوار فکری	پس‌آزمون	۰/۵۴	۱	۲۷	۰/۱۳۲
	پیگیری	۱/۳۲	۱	۲۷	۰/۰۵۶
	پیش‌آزمون	۰/۰۳۱	۱	۲۷	۰/۷۶۵
کیفیت زندگی	پس‌آزمون	۰/۰۲۸	۱	۲۷	۰/۶۵۴
	پیگیری	۰/۵۴۳	۱	۲۷	۰/۴۶۲

از این رو، می‌توان نتیجه گرفت، پیش‌فرض همسانی واریانس‌های خطا رعایت شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مندرج است، شاخص آماره آزمون لئون برای متغیرهای نشخوار فکری و کیفیت زندگی در هر سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنادار نیست ($p > 0/05$).

جدول ۴ نتایج آزمون ماچلی در جهت تساوی کوواریانس را برای متغیرهای نشخوار فکری و کیفیت زندگی نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج آزمون ماچلی

متغیرها	W ماچلی	تخمین λ^2	df	p
نشخوار فکری	۰/۵۴۷	۱۳/۲۱۴	۲	<۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	۰/۵۴۸	۱۴/۱۸۸	۲	<۰/۰۰۱

پژوهش و برای دقت بیشتر از اصلاح درجات آزادی گرین هاوس - گایزر استفاده می‌شود.

جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای بررسی اثرات اصلی زمان و تعامل گروه و زمان در متغیر نشخوار فکری را با اصلاح درجات آزادی با استفاده از آزمون گرین هاوس - گایزر نشان می‌دهد.

طبق نتایج حاصل از جدول ۴ و توضیحات قسمت قبل مفروضه تساوی کوواریانس نمرات در مراحل مختلف آماری برای داده‌های متغیرهای نشخوار فکری و کیفیت زندگی برقرار نیست، چراکه سطح معنی‌داری برای آماره ماچلی از ۰/۰۵ کوچک‌تر است. با توجه به عدم برقراری این مفروضه تفسیر شاخص F به‌طور ساده امکان‌پذیر نیست. در صورت صادق نبودن آزمون تساوی کوواریانس نمرات در مراحل مختلف آماری در این

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات اصلی و تعاملی نشخوار فکری

منابع تغییرات	میانگین مجذورات	F	درجات آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر زمان	۸۱۲/۰۲۵	۶۷/۳۴۵	۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۰۲	۱/۰۰
تعامل زمان*گروه	۹۰۱/۱۳۴	۸۲/۶۶۵	۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۱۲	۱/۰۰

همچنین اندازه اثر تعامل زمان و گروه ۰/۷۱۲ است که نشان می‌دهد ۷۱ درصد تغییرات واریانس نشخوار فکری ناشی از تغییرات زمانی در حداقل یکی از دو گروه است. برای بررسی دوبه‌دوی تفاوت میانگین نشخوار فکری در سه مرحله ارزیابی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای متغیر نشخوار فکری نشان می‌دهد. از محتوای جدول مشخص است که اثرات اصلی زمان و تعامل زمان با گروه معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). اثر زمان نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. همچنین اندازه اثر در متغیر زمان نشان می‌دهد که ۷۰ درصد تغییرات متغیر نشخوار فکری ناشی از تغییرات زمانی است.

جدول ۶. نتایج آزمون بونفرونی برای متغیر نشخوار فکری در دو گروه

گروه	مراحل مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
تجربی	پیش‌آزمون (۵۸/۵۰)	پس‌آزمون (۳۵/۱۹)	۲۳/۳۱	۱/۱۱۴	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون (۵۸/۵۰)	پیگیری (۳۲/۱۲)	۲۶/۳۸	۱/۷۲۰	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون (۳۵/۱۹)	پیگیری (۳۲/۱۲)	۳/۰۷	۱/۱۴۴	<۰/۰۰۱
کنترل	پیش‌آزمون (۵۷/۴۰)	پس‌آزمون (۵۶/۱۲)	۱/۲۸	۰/۲۱۳	۰/۴۳۱
	پیش‌آزمون (۵۷/۴۰)	پیگیری (۵۵/۳۸)	۲/۰۲	۰/۳۵۵	۰/۳۷۱
	پس‌آزمون (۵۶/۱۲)	پیگیری (۵۵/۳۸)	۰/۰۷۴	۰/۲۷۴	۰/۷۸۶

میانگین‌ها، نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون تغییر محسوسی نداشته است. حتی بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری گروه کنترل کاهش صورت گرفته است ($p=0/786$).

جدول ۷ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای بررسی اثرات اصلی زمان و تعامل گروه و زمان در متغیر کیفیت زندگی را با اصلاح درجات آزادی با استفاده از آزمون گرین هاوس - گایزر نشان می‌دهد.

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات اصلی و تعاملی کیفیت زندگی

منابع تغییرات	درجات آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر	میانگین مجدورات		F
				آزادی	F	
اثر زمان	۲	<0/001	0/721	1/00	914/112	76/517
تعامل زمان*گروه	۲	<0/001	0/714	1/00	1343/123	79/687

همچنین اندازه اثر تعامل زمان و گروه 0/714 است که نشان می‌دهد ۷۱ درصد تغییرات واریانس کیفیت زندگی ناشی از تغییرات زمانی در حداقل یکی از دو گروه است. برای بررسی دوبه‌دوی تفاوت میانگین کیفیت زندگی در سه مرحله ارزیابی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که در جدول ۸ نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۶ نشان داده شده است، اختلاف بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه تجربی معنادار است ($p<0/001$). با توجه به اختلاف میانگین‌ها، نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش یافته است. همچنین بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری گروه تجربی تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/001$). اختلاف بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل معنادار نیست ($p=0/431$). با توجه به اختلاف

جدول ۷ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای متغیر کیفیت زندگی نشان می‌دهد. از محتوای جدول مشخص است که اثرات اصلی زمان و تعامل زمان با گروه معنادار است ($p<0/001$). اثر زمان نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. همچنین اندازه اثر در متغیر زمان نشان می‌دهد که ۷۲ درصد تغییرات متغیر کیفیت زندگی ناشی از تغییرات زمانی است.

جدول ۸. نتایج آزمون بونفرونی برای متغیر کیفیت زندگی در دو گروه

گروه	مراحل مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
تجربی	پیش‌آزمون (۶۸/۱۲)	پس‌آزمون (۷۵/۲۲)	-۷/۱	۲/۱۷۳	<0/001
	پیش‌آزمون (۶۸/۱۲)	پیگیری (۸۰/۱۴)	-۱۲/۰۲	۱/۶۱۲	<0/001
	پس‌آزمون (۷۵/۲۲)	پیگیری (۸۰/۱۴)	-۴/۹۲	۰/۲۱۷	<0/001
کنترل	پیش‌آزمون (۶۷/۴۵)	پس‌آزمون (۶۸/۹۸)	-۱/۵۳	۰/۳۱۲	0/712
	پیش‌آزمون (۶۷/۴۵)	پیگیری (۶۹/۱۱)	-۱/۶۶	۰/۴۰۷	0/396
	پس‌آزمون (۶۸/۹۸)	پیگیری (۶۹/۱۱)	-۰/۱۳	۰/۳۲۵	<0/124

در گروه کنترل معنادار نیست ($p=0/712$). با توجه به اختلاف میانگین‌ها، نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون تغییر محسوسی نداشته است. حتی بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری گروه کنترل کاهش صورت گرفته است ($p=0/124$).

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که در جدول ۸ نشان داده شده است، اختلاف بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه تجربی معنادار است ($p<0/001$). با توجه به اختلاف میانگین‌ها، نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش یافته است. همچنین بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری گروه تجربی تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/001$). اختلاف بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون

دیگر یافته‌ی پژوهش حاضر این بود که درمان هیجان‌مدار روی کیفیت زندگی زنان متأهل خیانت‌دیده تأثیر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های نجفی و همکاران (۲۸) و حقایق (۲۹) همگرایی دارد. علت این تغییر را باید در ملاک‌های یک زندگی باکیفیت جست‌وجو کرد. سازمان بهداشت جهانی این ملاک‌ها را در چهار دسته سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی طبقه‌بندی می‌کند (۳۰). در واقع این ابعاد از هم گسسته نیستند و هر کدام بر دیگری تأثیر متقابل دارد. همین‌طور که گفته شد درمان هیجان‌مدار با کمک به بهبود تنظیم هیجان‌ها، سلامت روانی فرد را بهبود می‌بخشد، سلامت جسمی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی او را هم به تبع آن تحت تأثیر قرار می‌دهد. شواهد بسیاری تأثیر مداخلات روان‌شناختی را بر بیماری‌های جسمی (۳۱-۳۳)، تندرستی (۳۴) و سبک زندگی (۳۵)، بر روابط فرد با همسر (۳۶)، دوستان و جامعه (۳۷، ۳۸) و نیز بهزیستی (۳۸) او نشان می‌دهند.

از محدودیت‌های این پژوهش این است که به‌صورت مقطعی انجام گرفت و نیاز به انجام پژوهش‌های طولی جهت بررسی عوامل مؤثر بر نشخوار فکری و کیفیت زندگی می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی مرحله پیگیری در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب سپاسگزاری خود را از شرکت‌کنندگان و کسانی که آن‌ها را در انجام این تحقیق یاری کردند و همچنین اساتید محترم و همکاران عزیز، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر نشخوار فکری و کیفیت زندگی زنان متأهل خیانت‌دیده انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر نشخوار فکری زنان متأهل خیانت‌دیده اثربخش است. این یافته با نتایج تحقیقات تیموری و همکاران (۱۷)، دامن‌کشان و شیخ‌الاسلامی (۱۳) و مداحی (۱۲) همسویی دارد. می‌توان گفت که توانایی افراد در کنترل و تنظیم هیجان‌ها به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند تجربه‌ی هیجانی خود را تغییر دهند و آن را به سمت رفتارهای سالم‌تر هدایت کنند. مهارت‌های مختلف تنظیم هیجان اثرات متفاوتی بر سلامت روان 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 افزایش دهند (۲۵). در مقابل، راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه مانند ارزیابی شناختی مجدد، پذیرش خود و شفقت به خود به‌طور مثبت با شاخص‌های سلامت و بهزیستی مرتبط هستند (۲۶).

درمان هیجان‌مدار شامل سه مرحله است: شناسایی هیجان (تبیین رابطه‌ی بین هیجان‌ها و علائم بیمار)، تنظیم هیجان (افزایش تسلط روی هیجان‌ها منفی و اراده برای بهبودی) و اقدامات رفتاری (تغییر هیجان به‌وسیله‌ی هیجان). رویکرد متمرکز بر هیجان بیشتر بر روی شناخت و تجربیات هیجانی افراد تأکید می‌کند. فرض اصلی این درمان مبنی بر سازگاری ذاتی هیجان‌ها است. هدف اصلی درمان متمرکز بر هیجان، تغییر شکل دادن هیجان‌ها ناسازگار، با افزایش آگاهی و ابراز هیجان‌ها، آموختن تنظیم هیجان‌ها و فعال‌سازی هیجان‌ها سازگارانه است. رویکرد متمرکز بر هیجان به مراجع در تغییر روشی که آنان از هیجان‌ها خود استفاده می‌کردند (نشخوار کردن آن) کمک می‌کند و در یک ارتباط مراقبتی و همدلانه خالص، به تغییر و سازمان‌دهی عملکردهای روان‌شناختی مشکل‌ساز افراد می‌پردازد (۲۷).

References

1. Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. An integrative approach to treating infidelity. *The Family Journal*. ۲۰۰۸; ۱۶(۴): ۷-۳۰۰
2. Sakman E, Urganci B, Sevi B. Your cheating heart is just afraid of ending up alone: Fear of being single mediates the relationship between attachment anxiety and infidelity. *Personality and Individual Differences*. ۲۰۲۱; ۱۶۸: ۱۱۰۳۶۶
3. Scheeren P, Apellániz IdAMd, Wagner A. Marital infidelity: The experience of men and women. *Trends in Psychology*. ۲۰۱۸; ۶۹-۲۶: ۳۵۵
4. Samadi Kashan S, Pourghnad M. Marital infidelity: Exploring views, factors and consequences. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. ۲۰۱۹; ۸(۴): ۷۶-۱۶۵
5. Sodani M, Karimi J, Mehrabizadeh M, Neisi A. Effectiveness of emotion oriented couple therapy on reducing the damage caused by marital infidelity. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. ۲۰۱۳; ۱۰(۴): ۲۵۸
6. Onaylı S. Emotional reactions to infidelity: Examining the roles of self-compassion, forgiveness, rumination and cognitive appraisal. ۲۰۱۹
7. Rachman S. Betrayal :A psychological analysis. *Behaviour research and therapy*. ۲۰۱۰; ۴۸(۴): ۳۰۴-۱۱
8. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*. ۲۰۰۸; ۳(۵): ۲۴-۴۰۰
9. Iqbal N, Dar KA. Negative affectivity, depression ,and anxiety: Does rumination mediate the links? *Journal of Affective Disorders*. ۲۰۱۵; ۲۳-۱۸۱: ۱۸
10. Tran TB, Joormann J. The role of Facebook use in mediating the relation between rumination and adjustment after a relationship breakup. *Computers in Human Behavior*. ۲۰۱۵; ۶۱-۴۹: ۵۶
11. Toussaint L, Sirois F, Hirsch J, Kohls N, Weber A, Schelling J, et al. Anger rumination mediates differences between fibromyalgia patients and healthy controls on mental health and quality of life. *Personality and Mental Health*. ۲۰۱۹; ۱۳(۳): ۳۳-۱۱۹
12. Madahi ME. Effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy in Depression and Mental Rumination of Individuals Suffering from Generalized Anxiety Disorder. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. ۲۰۱۲; ۷(۲۵): ۲۶-۱۷
13. Damankeshan A, Sheikholeslami R. Emotional regulation and marital satisfaction: the mediating role of anger rumination. *Quarterly Journal of Woman and Society*. ۲۰۱۹; ۱۰(۳۸): ۱۸-۱
14. Hajrezaei MR, Hamzeloo j, Owji S, Entezari H. The effectiveness of emotion-oriented therapy on intolerance of uncertainty and forgiveness in betrayal married women. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. ۲۰۲۳; -(۵) ۶۶
15. Greenberg LS. Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *Focus*. ۲۰۱۰; ۸(۱): ۴۲-۳۲
16. Greenberg LS, Goldman RN. Theory of practice of emotion-focused therapy. ۲۰۱۹
17. Teymouri Z, Mojtabaei M, Rezazadeh SMR. The effectiveness of emotionally focused couple therapy on emotion regulation, anger rumination, and marital intimacy in women affected by spouse infidelity. *Caspian Journal of Health Research*. ۲۰۲۰; ۵(۴): ۸۲-۷۸
18. Nolen-Hoeksema S, Morrow J, Fredrickson BL. Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of abnormal psychology*. ۱۹۹۳; ۱۰۲(۱): ۲۰
19. Roelofs J, Muris P, Huibers M, Peeters F, Arntz A. On the measurement of rumination: A psychometric evaluation of the ruminative response scale and the rumination on sadness scale in undergraduates. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. ۲۰۰۶; ۳۷(۴): ۳۱۳-۲۹۹

20. Bagherinezhad M, SalehiFadardi J, Tabatabayi SM. The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. *Studies in Education and Psychology*. ۲۰۱۰;۱۱(۱):۲۱
21. Leong Bin Abdullah MFI, Ahmad Yusof H, Mohd Shariff N, Hami R, Nisman NF, Law KS. Depression and anxiety in the Malaysian urban population and their association with demographic characteristics, quality of life, and the emergence of the COVID-۱۹ pandemic. *Current Psychology*. ۲۰۲۰;۲۱(۱):۱
22. Liu Z, Mu J, Fan W. Investigation into Quality of Life and Psychological Status of Different Populations during COVID-۱۹: A study concerning Surrounding Areas of Wuhan. *medRxiv*. ۲۰۲۰;۲۰۲۰.۰۸.۱۵,۲۰۱۵۸۷۲۵
23. Woon LS-C, Tiong CP. Burnout, mental health, and quality of life among employees of a Malaysian hospital: a cross-sectional study. *Annals of work exposures and health*. ۲۰۲۰;۶۴(۹):۱۹-۱۰۰۷
24. Usefy A, Ghassemi GR, Sarrafzadegan N, Mallik S, Baghaei A, Rabiei K. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF in an Iranian adult sample. *Community mental health journal*. ۲۰۱۰;۴۷-۴۶:۱۳۹
25. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*. ۲۰۰۳;۳۴۸(۲):۸۵
26. 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*. ۲۰۲۳:۱۰۰۶۳۱
27. 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*. ۲۰۱۸;۶۱(۱۰):۱۹۰-۲۰۰
28. Najafi M, Soleimani AA, Ahmadi K, Javidi N, Kamkar EH. The effectiveness of emotionally focused therapy on enhancing marital adjustment and quality of life among infertile couples with marital conflicts. *International journal of fertility & sterility*. ۲۰۱۵;۹(۲):۲۳۸
29. Haghayegh SA, Adibi P, Davazdahemami MH. Efficacy of emotion focused therapy on quality of life and sleep in irritable bowel syndrome. *Govaresh*. ۲۰۱۵;۲۰(۳):۹۲-۱۸۵
30. Group W. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*. ۱۹۹۸;۲۸(۳):۸-۵۵۱
31. Hajrezaei MR, Rahbarjou SSS, Shamsaldini A. Effectiveness of Short-term Intensive Dynamic Psychotherapy on the Severity of Gastrointestinal Symptoms and Depression in Patients with the Diarrhea Subtype of Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*. ۲۰۲۴;۶(۲):۶۳-۵۶
32. Gomez-de-Regil L, Estrella-Castillo DF. Psychotherapy for physical pain in patients with fibromyalgia: A systematic review. *Pain Research and Management*. ۲۰۲۰;۲۰۲۰(۱):۳۴۰۸۰۵۲
33. Larionov P. Psychological methods in treatment of essential hypertension. *arterial hypertension*. ۲۰۲۱;۲۵(۲):۶۲-۵۳
34. Marconcin P, Werneck AO, Peralta M, Ihle A, Gouveia ÉR, Ferrari G, et al. The association between physical activity and mental health during the first year of the COVID-۱۹ pandemic: a systematic review. *BMC public health*. ۲۰۲۲;۲۲(۱):۲۰۹
35. Alves R, Petitjean H, Druzhinenko-Silhan D. Psychological approaches to obesity in young adults: State of the art. *Frontiers in Nutrition*. ۲۰۲۴;۱۱:۱۳۲۸۳۸۶
36. Torani RA, Fard MS. Efficacy of Emotion-Focused Couple Therapy on Intimacy, Marital Adjustment, and Forgiveness among Couples with a History of Extramarital Affairs. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*. ۲۰۲۴;۵(۲):۱۰۲-۹۵
37. Naderian MR, Gazanfari A, Ahmadi R, Chorami M. Effectiveness of emotion-focused group therapy

- in social intimacy, social acceptance, and self-compassion of clients with anxiety referring to counseling centers. *Razavi International Journal of Medicine*. ۲۰۲۲;۱۰(۱):. ۹-۷۱
38. Aliakbari Dehkordi M, Dekhodaie S. The Effectiveness of Enriching Interpersonal Relationship Based on Emotionally Focused Therapy on Psychosocial-Social Adjustment and Social Health in Married Women with Multiple Sclerosis. *Social Psychology Research*. ۲۰۲۰;۱۰(۳۸):. ۱۶-۱۰۱

*Original Article***The effectiveness of emotional therapy on rumination and quality of life of women experienced Spouse betrayal**

Received: 22/04/2023 - Accepted: 29/05/2023

Behnaz Yavari¹
 Elham Rahiminejad Rudaki^{2*}
 Gelayol Safavi³
 Paria Sadat Sayadi⁴
 Saba kharghani⁵

¹ Master's degree of clinical psychology, Department of Clinical Psychology, Islamshahr branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran

² Master's Degree of Rehabilitation Counseling Department, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

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

⁴ Master's Degree of General psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Art, Yazd, Iran

⁵ Master's degree of general psychology, Department of Psychology, central Tehran branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email:
 elhamrahiminezhad62@gmail.com

Abstract

Introduction: Given that the emotional experience of Spouse betrayal has a retrospective nature and can cause many cognitive and emotional disturbances in daily life, the present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of emotion-focused therapy on rumination and the quality of life of married women who have experienced spouse betrayal.

Methods: The research method was semi-experimental with a "pre-test, post-test" design and with a control group. The statistical population of the study included all the betrayed women who referred to counseling clinics in the 10th district of Tehran in 1403. Among these people, 30 people were selected in a purposeful way and according to the entry criteria, and they were randomly assigned to the experimental group and the control group (15 people in each group). Research tools included Nolen-Hoeksma and Moreau's ruminative response scale and World Health Organization's quality of life questionnaire. The experimental group received the emotion-oriented treatment program in 8 90-minute sessions. Data analysis was done using SPSS-26 software and one-way analysis of variance test, after considering statistical assumptions.

Results: The results showed that emotional therapy is significantly effective on rumination and quality of life ($p < 0.05$). The results showed that according to the difference in the averages of rumination and quality of life, the scores from the pre-test to the post-test decreased and increased respectively. Also, there is a significant difference between the post-test and follow-up mean of rumination and quality of life of the experimental group ($p < 0.001$). The difference between pre-test and post-test rumination and quality of life in the control group is not significant ($p = 0.522$). Also, the difference between the post-test and follow-up mean of rumination and quality of life of the control group is not significant ($p = 0.906$).

Conclusion: According to the results of the research, emotion-focused therapy can be used to help rumination and the quality of life of married women who have experienced Spouse infidelity. In order to increase the external validity, it is suggested that more research Should be conducted.

Keywords: Emotional Therapy, Rumination, Quality Of Life, Spouse betrayal.