

## مقایسه اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و درمان هیجان مدار بر ناگویی خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه روانشناختی در زنان خیانت دیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۲۵

### خلاصه

#### مقدمه

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و درمان هیجان مدار بر ناگویی خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه روانشناختی در زنان خیانت دیده انجام شد.

#### روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. از جامعه زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده به کلینیک های روانشناسی منطقه ۱ شهر تهران در شش ماه دوم سال ۱۳۹۹، تعداد ۴۵ نفر به شیوه هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده های پژوهش شامل پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۸۶)، پرسشنامه سرمایه های روان شناختی لوتانز (۲۰۰۷) و پرسشنامه خیانت زناشویی بینسری و کوکدمیر (۲۰۰۶) بود. داده ها با بهره گیری از تحلیل واریانس آمیخته تجزیه و تحلیل شدند.

#### نتایج

نتایج تحلیل واریانس نشان داد که هر دو درمان روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و درمان هیجان مدار بر بهبود ناگویی خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه روانشناختی در زنان خیانت دیده اثربخش بودند و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری در هر دو مداخله بود. نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که تأثیر مداخله روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر سرمایه روانشناختی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بیشتر از مداخله درمان هیجان مدار است. در حالی که درمان هیجان مدار نسبت به روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت تأثیر بیشتری بر بهبود ناگویی خلقی و تنظیم هیجانی دارد.

#### نتیجه گیری

هر دو مداخله روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و درمان هیجان مدار در بهبود ناگویی خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه روانشناختی در زنان خیانت دیده اثربخش هستند. لذا آگاهی زوج درمانگران، مشاوران، روانشناسان و سایر متخصصان از این درمان ها می تواند در کاهش خیانت زناشویی و طلاق زنان کمک کننده باشد.

#### کلمات کلیدی

روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت، درمان هیجان مدار، ناگویی خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه روانشناختی

**پی نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

پریناز علی اکبریان\*

مهتاب اسمعیل زاده آزاد<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران،

ایران.

<sup>۲</sup> گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه

آزاد/اسلامی، تهران، ایران.

Email: P.aliakbaiyan@yahoo.com

## مقدمه

خیانت زناشویی، یکی از آسیب‌زنده‌ترین وقایع در روابط زوج‌ها است که اعتماد و ثبات رابطه را مختل کرده و در صورت عدم درمان، به طلاق می‌انجامد. این پدیده آسیب‌های عاطفی و روانی جدی مانند اضطراب، افسردگی و احساس ناامیدی ایجاد می‌کند و فاصله زوجین را افزایش می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد حدود ۲۱٪ مردان و ۱۱٪ زنان در طول زندگی مرتکب خیانت می‌شوند و پیامدهای منفی آن ممکن است دائمی باشد. خیانت همچنین به عنوان مانعی بر سر راه نهاده شدن توانمندی‌های زنان و سلامت خانواده نقش دارد (۱).

زنان آسیب‌دیده از خیانت اغلب دچار ناگویی خلقی می‌شوند، یعنی مشکل در شناسایی، درک و بیان احساسات که ناشی از دفاع‌های ناپخته مانند انکار است (۲). این وضعیت نمونه‌ای از سرکوب هیجانات است و می‌تواند بر کیفیت رابطه و بهبود فرد تأثیر منفی بگذارد، همچنین باعث کاهش رضایت و سلامت روانی می‌شود. سطح سرمایه روانشناختی این زنان نیز ممکن است پایین باشد، که این امر توانایی آنان در مقابله با بحران، مدیریت هیجانات و برقراری روابط سالم را کاهش می‌دهد (۳). مشکل در تنظیم هیجانات می‌تواند منجر به مشکلات روانی، رفتاری و کاهش کیفیت زندگی، و گرایش به رفتارهای ناسازگارانه مانند مصرف مواد، پرخوری یا رفتارهای پرخطر شود. در نتیجه، روابط اجتماعی آنان ممکن است دچار تنش و تعارض‌های مکرر گردد (۴).

در درمان آسیب‌های ناشی از خیانت، مدل‌های مختلفی مانند درمان راه‌حل‌محور، واقعیت‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ارائه شده است که هر کدام مشکلاتی چون مدت‌زمان طولانی، هزینه بالا و پیگیری بلندمدت کم دارند. با وجود توجه روزافزون به این موضوع، نیاز به رویکردهای موثر و کوتاه‌مدت،

مانند روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت، احساس می‌شود. این نوع درمان بر تجربه‌های عمیق هیجانی، سطوح بالای فعالیت‌های روان‌درمانگر، همکاری فعال بیمار و تمرکز بر محدودیت‌های زمانی تأکید دارد، و می‌تواند به شکل مؤثری در بهبود پیامدهای خیانت کاربرد پیدا کند (۵).

همچنین خانواده درمانگران از رویکردهای مختلف و متعددی برای درمان پیمان‌شکنی زناشویی بهره می‌برند. یکی از رویکردهای درمانی پرکاربرد در این حیطه، زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان سوزان جانسون است (۶) که از سال ۱۹۲۲ میلادی تاکنون، برای درمان خیانت‌زناشویی و آسیب‌های ناشی آن، بر مدل درمانی آسیب‌دلبستگی تمرکز دارد (۷). روان‌درمانی هیجان‌مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی است. با توجه به نقش عمده هیجانات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در سامان‌دهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل اساسی تغییر در نظر می‌گیرد و هدفش شناخت احساسات و تبدیل آنها به پیام‌های قابل فهم و رفتارهای سازنده می‌باشد (۸).

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که هر دو روش درمانی، یعنی درمان هیجان‌مدار و روان‌پویایی کوتاه‌مدت، در کاهش مشکلات زناشویی و بهبود وضعیت روانی زوجین مؤثرند. مثلاً، تحقیقات تیمولاک و همکاران (۷) بر اثر بخشی درمان‌های متمرکز بر هیجان در بهبود شادی، تنظیم هیجان و کاهش اضطراب در روابط زناشویی تأکید داشته‌اند. از طرف دیگر، مطالعاتی مانند موباسم (۹) و وینیک و همکاران (۱۰) اثر مثبت این روش‌ها بر تعارضات، افسردگی و مشکلات روان‌پویایی را نشان داده‌اند. با وجود نتایج مثبت، تحقیقات پیشین

محدودیت‌هایی دارند؛ اغلب تنها بر یک یا دو متغیر تمرکز کرده و از روش‌های آماری سنتی بهره برده‌اند که توان تحلیل کامل روابط پیچیده بین متغیرها را ندارد. همچنین، نتایج درباره تأثیر رویکرد هیجان‌مدار در خوشه‌های مختلف متغیرهای روانشناختی همچنان متناقض است. بنابراین، نیاز است پژوهشی جامع‌تر و با در نظر گرفتن متغیرهای متعدد و روش‌های تحلیلی پیشرفته‌تر انجام شود تا اثربخشی واقعی این رویکردها بهتر مشخص گردد.

در این پژوهش، دلیل انتخاب روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت و درمان هیجان‌مدار، شباهت‌های نظری آنها در تأکید بر روابط بین فردی و تأثیر تجربیات گذشته بر مشکلات روانی است. تفاوت اصلی در تمرکز بر لحظه حال و هیجانات در درمان هیجان‌مدار در مقابل تحلیل عمیق‌تر گذشته در روان‌پویایی است (۱۱). هر دو روش در حل مشکلات زناشویی و اثرات خیانت مؤثرند (۱۲)، اما تاکنون مقایسه اثربخشی آنها انجام نشده است. هدف پژوهش، ارزیابی تأثیر این دو رویکرد بر بهبود ناگویی خلقی، تنظیم هیجانات و سرمایه روان‌شناختی در زنان آسیب‌دیده است تا بتوان بهترین مداخله درمانی را شناسایی و برنامه‌های مؤثرتری توسعه داد.

## مواد و روش کار

پژ روش پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل و با دوره پیگیری سه‌ماهه است. جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر و مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی منطقه یک شهر تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۹ بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و در دسترس انجام شد. برای تعیین حجم نمونه، از نرم‌افزار GPower نسخه ۳/۱ استفاده شد، که بر اساس تعداد متغیرها و گروه‌ها (۵ متغیر و ۳ گروه) در نهایت حجم نمونه به تعداد ۴۵

نفر رسید. سپس، ۴۵ زن واجد شرایط، پس از مصاحبه اولیه و بر اساس معیارهای ورود، به صورت تصادفی در سه گروه شامل دو گروه آزمایش (هر یک ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه، جنسیت زن، آسیب‌دیده از خیانت، گذشت حداقل ۵ سال از زندگی مشترک، عدم شرکت در روان‌درمانی یا مصرف داروهای روان‌پزشکی در حداقل یک ماه قبل، سطح سواد حداقل سیکل، سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، آمادگی روانی و جسمانی بودند. معیارهای خروج عبارت بودند از غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه، شرکت در برنامه‌های درمانی دیگر، انجام خیانت مجدد، یا عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری.

روش اجرا بدین صورت بود که پس از هماهنگی با مدیریت مرکز مشاوره «زندگی آرام» در منطقه ۵ تهران، پرونده‌های شرکت‌کنندگان بررسی و تماس تلفنی جهت مصاحبه اولیه گرفته شد. بر اساس ملاک‌ها، شمار ۴۵ زن وارد مطالعه شده و به تصادف در سه گروه جای گرفتند: دو گروه آزمایش که هر کدام درمان هیجان‌مدار و روان‌پویایی کوتاه‌مدت دریافت کردند، و یک گروه کنترل که مداخله‌ای دریافت نکرد. پیش از شروع مداخلات، پرسشنامه‌های اولیه تکمیل شد. در طول جلسات، گروه‌های آزمایش جلسات درمانی مربوطه را دریافت کردند، و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای نداشت. شرکت‌کنندگان مجدداً در مرحله پس‌آزمون، و پس از ۹۰ روز در مرحله پیگیری، به پرسشنامه پاسخ دادند. قبل از آغاز، ضوابط اخلاقی شامل حفظ محرمانگی، جلوگیری از آسیب، و رعایت اختیار شرکت‌کنندگان، به اطلاع آنها رسانده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ و با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. در جدول ۱ و ۲ خلاصه جلسات دو مداخله آورده شده است.

## ابزار

**پرسشنامه خیانت زناشویی ینسری و کوکدمیر (۲۰۰۶):**

پرسشنامه خیانت زناشویی توسط ینسری و کوکدمیر در سال ۲۰۰۶ به منظور سنجش خیانت عاطفی و جنسی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ سوال و شش مولفه مشروعیت، اغوا، عادی سازی، تمایلات جنسی، زمینه اجتماعی و هیجان خواهی می باشد و بر اساس طیف لیکرت با سوالاتی مانند (بودن در رابطه عاشقانه ای که همسر فرد همراهی و صمیمیت نشان نمی دهد) به سنجش خیانت زناشویی می پردازد. در پژوهشی روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد (۱۳).

**پرسشنامه سرمایه های روان شناختی: پرسشنامه سرمایه های**

روان شناختی لوتانز شامل ۲۴ سوال و ۴ خرده مقیاس امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خود کارآمدی است که هر زیرمقیاس شامل ۶ سوال است و آزمودنی به هر سوال در مقیاس ۶ درجه ای لیکرت را پاسخ می دهد. برای بدست آوردن نمره سرمایه های روانی ابتدا نمره هر زیرمقیاس به صورت جداگانه بدست آمد و سپس میانگین آن ها به عنوان نمره کل سرمایه های روان شناختی محسوب شد. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای که ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. در ایران در پژوهش فروهر و همکاران (۱۴) روایی سازه و محتوا تایید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۷ گزارش شده است.

**پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو: پرسشنامه ناگویی خلقی**

تورنتو (TAS) در سال ۱۹۸۶ ساخته و در ۱۹۹۴ تجدید نظر شد. نسخه جدید آن شامل ۲۰ سوال است و سه زیرمقیاس دارد: دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و درون نگری. نمره گذاری به صورت لیکرت از ۱ تا ۵ است و نمره بالاتر نشان دهنده ناگویی هیجانی بیشتر. پژوهشی در ایران روایی سازه و محتوا را تایید و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۵، برای دشواری در تشخیص احساسات ۰/۷۲، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۲ و تفکر با جهت گیری خارجی ۰/۵۳ بدست آمد (۱۵).

**پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: توسط گارنفسکی و**

همکاران در سال ۲۰۰۱ تدوین شده است، این پرسشنامه، یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان است. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می کند. گارنفسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند. این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره ای از ۱ هرگز تا ۵ همیشه می باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می دهند. کفایت روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط سامانی و صادقی مطلوب گزارش شده است. ضریب آلفا برای عوامل در پژوهش سامانی و صادقی در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و ضریب باز آزمایی آن در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (۱۶).

## جدول ۱. خلاصه جلسات درمان هیجان‌مدار

|            |                                                                                                                                                                                 |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| جلسه اول   | ۱- برقراری رابطه درمانی با مراجعان (رابطه مبتنی بر همدلی و بازخورد احساسات)                                                                                                     |
|            | ۲- ارزیابی انتظارات و نگرانی های مراجعان                                                                                                                                        |
|            | ۳- آموزش مراجعان درباره درمان                                                                                                                                                   |
|            | ۴- توزیع بروشورهایی در باره هیجان، آموزش هیجانی، شناسایی هیجان، ارایه برگه ثبت هیجانی ( در تمامی جلسات این برگه ها همراه مراجعان آورده می شود و در هر جلسه بازخورد می گیرند) .. |
|            | ۵- شناسایی چرخه تعامل معیوب                                                                                                                                                     |
| جلسه دوم   | ۱- بازگشایی مشکل اعضای گروه و مشاهده پردازش هیجان از طریق گوش دادن به مشکل فعلی و شناسایی تجربه هیجانی دردناک                                                                   |
|            | ۲- شروع آگاهی هیجانی و توزیع برگه های ثبت هیجانی، شناسایی افکار هوشمند به لحاظ هیجانی..                                                                                         |
| جلسه سوم   | ۱- همراهی، مشاهده و سبک پردازش هیجانی شرکت کنندگان در گروه از طریق مراحل شناسایی آگاهی، پذیرش و تحمل و تنظیم هیجانی                                                             |
|            | ۲- بازگشایی هیجانات اولیه، ثانویه و ابزاری از طریق کار بر روی نشانه و استفاده از فنون کار با صندلی خالی                                                                         |
| جلسه چهارم | ۱- بازگشایی هیجان اصلی شرکت کنندگان از طریق کار با صندلی خالی                                                                                                                   |
|            | ۲- ادامه شناسایی، بازنمایی و تنظیم هیجانات زیر بنایی سازگار/ ناسازگار                                                                                                           |
| جلسه پنجم: | ۱- شناسایی و کار بر روی انسدادهای دسترسی به هیجانات اولیه و ثانویه و تجربه                                                                                                      |
|            | ۲- رد گیری و شناسایی موضوعات و تصاویر ابژه های احتمالی                                                                                                                          |
| جلسه ششم   | ۱- ادامه شناسایی بر روی نشانگرهای نمودار شده و کار با تصاویر باقی مانده از طریق استفاده از هنرهای بیانگر مثل کار با بدن، موسیقی و حرکات                                         |
|            | ۲- رسیدن به بینش در حین باز نمایی ابژه                                                                                                                                          |
| جلسه هفتم  | ۱- ارزیابی اینکه چگونه معانی جدید باعث خلق خود جدید می شوند و تثبیت خود جدید و تعمیم به آینده                                                                                   |
|            | ۲- رسیدن به بینش در حین باز نمایی ابژه                                                                                                                                          |
| جلسه هشتم  | ۱- رسیدن به بینش در حین باز نمایی ابژه                                                                                                                                          |
|            | ۲- ارزیابی اینکه چگونه معانی جدید باعث خلق خود جدید می شوند و تثبیت خود جدید و تعمیم به آینده                                                                                   |
| جلسه نهم   | ۱- رسیدن به بینش در حین باز نمایی ابژه                                                                                                                                          |
|            | ۲- ارزیابی اینکه چگونه معانی جدید باعث خلق خود جدید می شوند و تثبیت خود جدید و تعمیم به آینده                                                                                   |

## جدول ۲. جلسات روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت

| جلسات | هدف                                                         | محتوی جلسه                                                                                                                                                               | تغییر رفتار مورد انتظار                                                                           | تکالیف منزل                                                |
|-------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| اول   | معارفه و بیان قوانین جلسات و ارزیابی اولیه مشکل افراد نمونه | بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه با اجرای توالی پویشی که درمانگری آزمایشی نام دارد.                                                                                | آگاهی از برخی از یافته های تجربی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده و نحوه استفاده از این یافته ها | -                                                          |
| دوم   | کار با دفاع های تاکتیکی                                     | با توجه به نوع دفاع های افراد، مداخلات مناسب و موثر مربوط به اجرا در خواهد آمد.                                                                                          | افزایش ظرفیت ذهن آگاهی و توجه لحظه به لحظه احساسات                                                | روبه رویی با دفاع ها به جای اجتناب از آنها                 |
| سوم   | شناسایی موارد مثبت و منفی شخصیت                             | بررسی واژه های تخصصی مورد استفاده افراد نمونه، دفاع های تاکتیکی گفتار غیرمستقیم و افکار مرضی و احتمالی. مداخله موثر موثر چالش با دفاع های افراد نمونه و مشخص کردن گفتار، | پذیرش هیجانات و افکار منفی بدون قضاوت                                                             | تمرکز بر افکار، رفتار و حالات رفتاری بدون پیشداوری و قضاوت |

| چالش با وفا و تردید در دفاع |                                  |                                                                                                                                                 |                                                                 |                                                |
|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| چهارم                       | آموزش شیوه های حل تعارض          | بررسی دفاع نشخوار ذهنی و دلیل تراشی. مداخله های موثر به ترتیب: روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع | تلاش در جهت انعطاف پذیری روان شناختی                            | شناخت و گسست از الگوی تعاملی جاری              |
| پنجم                        | کار با دفاع های عقلی سازی        | دفاع های عقلی سازی و کلی گویی و تعمیم دادن. مداخله های موثر: روشن سازی، سد کردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع.                                | کسب انعطاف پذیری روان شناختی و مقاومت های هیجانی                | بازسازی ساختارهای ناکارآمد                     |
| ششم                         | آموزش مهارت های تنظیم هیجان      | تاکتیک های منحرف سازی و فراموش کردن. مداخلات موثر: مسدود کردن دفاع و تردید در دفاع، چالش با دفاع                                                | خودانتقادی و افزایش واقع گرایی                                  | تهیه فهرستی از موانع موجود بر سر ابراز هیجانات |
| هفتم                        | مقابله با مقاومت های افشای هیجان | انکار و تکذیب کردن. مداخلات موثر: روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع                                                                       | پذیرش اینکه هیجانات و افکار سازه های ایستا نیستند.              | ثبت افکار هوشمند به لحاظ هیجانی                |
| هشتم                        | به چالش کشیدن هیجانات            | صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات. علائم غیر کلامی. تبعیت - انفعال. مداخلات موثر: روشن کردن، تردید در دفاع، چالش با دفاع و روشن کردن چالش       | افشای هیجانی و افزایش و مقابله با دیدگاه منفی نسبت به هیجانات   | افتراق دادن افکار از احساسات                   |
| نهم                         | جمع بندی و اجرای پس آزمون        | جمع بندی نهایی، اجرای مجدد پرسشنامه ها، تقدیر و تشکر و پایان دادن به درمان                                                                      | رهایی از افکار و هیجانات منفی و افزایش انعطاف پذیری روان شناختی | تمرین و تمام تکنیک های موثر                    |

## نتایج

بررسی داده های حاصل از اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سنی زنان گروه گواه  $5/23 \pm$  و گروه درمان  $35/14 \pm 5/47$  و  $36/08 \pm$  و گروه درمان هیجان مدار  $6/02 \pm 36/56$  بود. همچنین ۳۵ درصد از زنان گروه گواه دارای تحصیلات سیکل، ۴۷ درصد دیپلم و ۱۸ درصد نیز از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند. ۱۲ درصد از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند.

## جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

| متغیر       | وضعیت     | گروه                    | میانگین | انحراف معیار |
|-------------|-----------|-------------------------|---------|--------------|
| ناگویی خلقی | پیش آزمون | گواه                    | ۶۳/۶۰   | ۹/۳۲         |
|             |           | روان درمانی پویشی فشرده | ۶۲/۸۵   | ۹/۱۸         |

|                         |       |       |           |                    |
|-------------------------|-------|-------|-----------|--------------------|
| درمان هیجان‌مدار        | ۶۳/۳۸ | ۹/۲۵  | پس‌آزمون  | تنظیم هیجانی       |
| گواه                    | ۶۲/۹۵ | ۸/۸۴  |           |                    |
| روان درمانی پویشی فشرده | ۵۲/۹۲ | ۵/۱۳  |           |                    |
| درمان هیجان‌مدار        | ۴۸/۲۳ | ۴/۹۶  |           |                    |
| گواه                    | ۶۳/۱۲ | ۸/۸۷  | پیش‌آزمون | پیگیری             |
| روان درمانی پویشی فشرده | ۵۸/۱۴ | ۷/۳۳  |           |                    |
| درمان هیجان‌مدار        | ۵۵/۰۸ | ۶/۴۰  |           |                    |
| گواه                    | ۶۵/۱۴ | ۹/۴۷  |           |                    |
| روان درمانی پویشی فشرده | ۶۵/۶۲ | ۹/۵۳  | پس‌آزمون  | تنظیم هیجانی       |
| درمان هیجان‌مدار        | ۶۴/۹۷ | ۹/۱۹  |           |                    |
| گواه                    | ۶۵/۰۲ | ۹/۹۴  |           |                    |
| روان درمانی پویشی فشرده | ۷۳/۲۳ | ۱۰/۰۵ |           |                    |
| درمان هیجان‌مدار        | ۷۶/۹۰ | ۱۰/۱۲ | پیش‌آزمون | پیگیری             |
| گواه                    | ۶۵/۱۰ | ۹/۹۶  |           |                    |
| روان درمانی پویشی فشرده | ۶۹/۱۸ | ۱۰/۲۵ |           |                    |
| درمان هیجان‌مدار        | ۷۳/۰۹ | ۱۲/۰۲ |           |                    |
| گواه                    | ۳۶/۶۰ | ۴/۳۲  | پس‌آزمون  | سرمایه روان‌شناختی |
| روان درمانی پویشی فشرده | ۳۶/۸۲ | ۴/۳۶  |           |                    |
| درمان هیجان‌مدار        | ۳۶/۵۰ | ۴/۲۷  |           |                    |
| گواه                    | ۳۶/۴۵ | ۴/۱۸  |           |                    |
| روان درمانی پویشی فشرده | ۵۳/۹۰ | ۵/۶۳  | پس‌آزمون  | پیگیری             |
| درمان هیجان‌مدار        | ۴۸/۲۶ | ۵/۰۷  |           |                    |
| گواه                    | ۳۶/۲۷ | ۴/۱۱  |           |                    |
| روان درمانی پویشی فشرده | ۴۸/۲۰ | ۵/۰۹  |           |                    |
| درمان هیجان‌مدار        | ۴۴/۱۲ | ۵/۰۳  |           |                    |

هوبین فلت جایگزین گرین‌هاوس-گیسر شد چون نتایج مناسب‌تر بود. بر اساس نتایج، تحلیل قابل انجام بود و جدول ۲ اثرات درون‌گروهی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از اجرا، پیش‌فرض‌های آزمون بررسی شدند؛ توزیع نرمال بود و واریانس‌ها همگن بودند. داده‌های پرت وجود نداشت و فرض کرویت رد شد، اما آزمون

**جدول ۴.** آزمون اثرات درون گروهی چند متغیره ناگویی خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه روان شناختی در گروه های روان درمانی پویشی

فشرده کوتاه مدت و درمان هیجان مدار

| گروه                              | اثرات درون گروهی | اثرات             | مقدار | F     | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | p     | مجذور اتا |
|-----------------------------------|------------------|-------------------|-------|-------|------------------|----------------|-------|-----------|
| روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت | زمان             | اثر پیلایی        | ۰/۹۳۰ | ۶۵/۴۲ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۱۴     |
|                                   |                  | لامبدای ویلکز     | ۰/۰۶۷ | ۶۵/۴۲ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۱۴     |
|                                   |                  | اثر هتلینگ        | ۱۴/۳۸ | ۶۵/۴۲ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۱۴     |
|                                   |                  | بزرگترین ریشه روی | ۱۴/۳۸ | ۶۵/۴۲ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۱۴     |
| زمان × گروه                       | زمان             | اثر پیلایی        | ۰/۸۹۳ | ۴۶/۷۵ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶۳     |
|                                   |                  | لامبدای ویلکز     | ۰/۱۲۱ | ۴۶/۷۵ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶۳     |
|                                   |                  | اثر هتلینگ        | ۹/۷۴  | ۴۶/۷۵ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶۳     |
|                                   |                  | بزرگترین ریشه روی | ۹/۷۴  | ۴۶/۷۵ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶۳     |
| درمان هیجان-مدار                  | زمان             | اثر پیلایی        | ۰/۹۴۸ | ۷۲/۶۶ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۴۵     |
|                                   |                  | لامبدای ویلکز     | ۰/۰۷۱ | ۷۲/۶۶ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۴۵     |
|                                   |                  | اثر هتلینگ        | ۱۵/۱۶ | ۷۲/۶۶ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۴۵     |
|                                   |                  | بزرگترین ریشه روی | ۱۵/۱۶ | ۷۲/۶۶ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۴۵     |
| زمان × گروه                       | زمان             | اثر پیلایی        | ۰/۹۳۲ | ۵۹/۱۵ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۸۴     |
|                                   |                  | لامبدای ویلکز     | ۰/۰۶۹ | ۵۹/۱۵ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۸۴     |
|                                   |                  | اثر هتلینگ        | ۱۳/۵۵ | ۵۹/۱۵ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۸۴     |
|                                   |                  | بزرگترین ریشه روی | ۱۳/۵۵ | ۵۹/۱۵ | ۷                | ۳۷             | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۸۴     |

ویلکز). به این معنا که حداقل بین میانگین نمره یکی از متغیرها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری اختلاف معناداری وجود دارد. علاوه براین، در گروه درمان هیجان مدار مدت اثر اصلی زمان در حالت چند متغیره معنادار است به این معنا که حداقل بین میانگین نمره یکی از متغیرها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری اختلاف معناداری وجود دارد (  $P < ۰/۰۰۱$  ،  $F=۷۲/۶۶$  )  
 $F=۰/۰۷۱$  ، مقدار لامبدای ویلکز). همچنین نتایج جدول نشان می دهد که اثر تعاملی زمان و گروه در حالت چند متغیره معنادار

با توجه به نتایج جدول ۴، آماره ی لامبدای ویلکز نشان می دهد که در گروه روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت اثر اصلی زمان در حالت چند متغیره معنادار است به این معنا که حداقل بین میانگین نمره یکی از متغیرها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری اختلاف معناداری وجود دارد (  $P < ۰/۰۰۱$  ،  $F=۶۵/۴۲$  )  
 $F=۰/۰۶۷$  ، مقدار لامبدای ویلکز). همچنین نتایج جدول نشان می دهد که اثر تعاملی زمان و گروه در حالت چند متغیره معنادار است (  $P < ۰/۰۰۱$  ،  $F=۴۶/۷۵$  ،  $F=۰/۱۲۱$  ، مقدار لامبدای



است (  $F=59/15$  ,  $P<0/001$  ,  $\eta^2=0/069$  ) مقدار لامبدای در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اختلاف معناداری وجود و یلکز). به این معنا که حداقل بین میانگین نمره یکی از متغیرها دارد.

**جدول ۵.** اثرات درون و بین آزمودنی تحلیل واریاس با اندازه‌گیری مکرر ناگویی خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه روان‌شناختی در گروه

روان درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت و درمان هیجان‌مدار

| گروه                              | متغیر              | اثرات                  | مجموع مجذورات | مجموع مجذورات خطا | F     | p     | مجذور اتا |
|-----------------------------------|--------------------|------------------------|---------------|-------------------|-------|-------|-----------|
| ناگویی خلقی                       | تنظیم هیجانی       | اثر زمان               | ۲۸۵/۹۴        | ۱۵۶/۴۶            | ۷/۸۳  | ۰/۰۰۳ | ۰/۲۵۸     |
|                                   |                    | اثر گروه               | ۶۴۷/۳۴        | ۶۴۷/۳۴            | ۱۵/۶۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۰۶     |
|                                   |                    | اثر تعاملی گروه × زمان | ۳۱۲/۱۶        | ۱۶۲/۱۹            | ۷/۹۶  | ۰/۰۰۲ | ۰/۳۴۵     |
| روان درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت | سرمایه روان-شناختی | اثر زمان               | ۱۳۰۴/۳۲       | ۹۴۶/۷۵            | ۳۲/۱۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۲۶     |
|                                   |                    | اثر گروه               | ۷۴۲/۵۷        | ۷۴۲/۵۷            | ۱۸/۷۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۶۷     |
|                                   |                    | اثر تعاملی گروه × زمان | ۶۸۳/۱۴        | ۳۱۷/۷۴            | ۱۳/۵۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۹۱     |
| درمان هیجان‌مدار                  | سرمایه روان-شناختی | اثر زمان               | ۴۲۰/۴۱        | ۲۱۶/۲۳            | ۱۴/۱۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸۴     |
|                                   |                    | اثر گروه               | ۶۸۲/۹۶        | ۶۸۲/۹۶            | ۲۵/۱۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۳۴     |
|                                   |                    | اثر تعاملی گروه × زمان | ۳۱۸/۰۹        | ۱۷۴/۱۷            | ۱۳/۲۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۵۷     |
| ناگویی خلقی                       | تنظیم هیجانی       | اثر زمان               | ۳۸۶/۱۹        | ۱۹۶/۱۸            | ۱۵/۴۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۷     |
|                                   |                    | اثر گروه               | ۷۱۰/۱۲        | ۷۱۰/۱۲            | ۱۹/۲۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۸۵     |
|                                   |                    | اثر تعاملی گروه × زمان | ۳۴۶/۳۴        | ۱۸۰/۱۷            | ۱۶/۱۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۱۳     |
| درمان هیجان‌مدار                  | سرمایه روان-شناختی | اثر زمان               | ۱۴۱۰/۱۵       | ۹۷۲/۹۷            | ۴۵/۱۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۳۴     |
|                                   |                    | اثر گروه               | ۸۱۰/۸۴        | ۸۱۰/۸۴            | ۲۳/۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۲۶     |
|                                   |                    | اثر تعاملی گروه × زمان | ۷۲۱/۷۴        | ۳۲۶/۸۹            | ۱۶/۱۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۴۶     |
| ناگویی خلقی                       | تنظیم هیجانی       | اثر زمان               | ۲۷۴/۹۱        | ۱۴۶/۴۸            | ۷/۲۵  | ۰/۰۰۴ | ۰/۲۳۷     |
|                                   |                    | اثر گروه               | ۶۲۴/۳۲        | ۶۲۴/۳۲            | ۱۳/۱۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۷۹     |
|                                   |                    | اثر تعاملی گروه × زمان | ۲۹۸/۴۷        | ۱۵۵/۱۴            | ۷/۶۶  | ۰/۰۰۲ | ۰/۳۰۳     |

شناختی در دو گروه آزمایشی و گروه گواه، تفاوت معناداری وجود دارد. جهت مقایسه زمان‌های اندازه‌گیری از آزمون بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد که تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای ناگویی خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه روان‌شناختی معنادار می‌باشند. بنابراین می‌توان بیان کرد که بین میانگین نمرات ناگویی خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه روان-

**جدول ۶.** نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر ناگویی خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه

روان شناختی در در گروه روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و درمان هیجان مدار

| گروه                                    | متغیر        | موقعیت    | تفاوت میانگین ها | p     |
|-----------------------------------------|--------------|-----------|------------------|-------|
| روان درمانی<br>پویشی فشرده<br>کوتاه مدت | تنظیم هیجانی | پیش آزمون | پیش آزمون        | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پیگیری    | ۹/۹۳             | ۰/۰۰۴ |
|                                         |              | پس آزمون  | ۴/۷۱             | ۰/۰۰۳ |
|                                         |              | پیش آزمون | -۵/۲۲            | ۰/۰۰۱ |
| سرمایه روان شناختی                      | تنظیم هیجانی | پیش آزمون | پیش آزمون        | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پیگیری    | -۷/۶۱            | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پس آزمون  | -۳/۵۶            | ۰/۰۰۵ |
|                                         |              | پیش آزمون | ۴/۰۵             | ۰/۰۰۴ |
| درمان هیجان-<br>مدار                    | تنظیم هیجانی | پیش آزمون | ۷/۶۱             | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پیگیری    | -۱۷/۰۸           | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پس آزمون  | -۱۱/۷۰           | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پیش آزمون | ۵/۷۰             | ۰/۰۰۳ |
| سرمایه روان شناختی                      | تنظیم هیجانی | پیش آزمون | پیش آزمون        | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پیگیری    | ۱۷/۰۸            | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پس آزمون  | ۱۵/۱۵            | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پیش آزمون | ۸/۳۰             | ۰/۰۰۱ |
| درمان هیجان-<br>مدار                    | تنظیم هیجانی | پیش آزمون | پیش آزمون        | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پیگیری    | -۶/۸۵            | ۰/۰۰۲ |
|                                         |              | پس آزمون  | -۱۵/۱۵           | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پیش آزمون | -۱۱/۹۳           | ۰/۰۰۱ |
| سرمایه روان شناختی                      | تنظیم هیجانی | پیش آزمون | پیش آزمون        | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پیگیری    | -۸/۱۲            | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پس آزمون  | ۳/۸۱             | ۰/۰۰۵ |
|                                         |              | پیش آزمون | ۱۱/۹۳            | ۰/۰۰۱ |
| سرمایه روان شناختی                      | تنظیم هیجانی | پیش آزمون | پیش آزمون        | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پیگیری    | -۱۱/۷۶           | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پس آزمون  | -۷/۶۲            | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پیش آزمون | ۴/۱۴             | ۰/۰۰۴ |
| سرمایه روان شناختی                      | تنظیم هیجانی | پیش آزمون | پیش آزمون        | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پیگیری    | ۱۱/۷۶            | ۰/۰۰۱ |
|                                         |              | پس آزمون  |                  |       |
|                                         |              | پیش آزمون |                  |       |

خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه روان‌شناختی تفاوت معناداری در سطح معناداری حداقل ۰/۰۱ وجود داشت ( $P < 0/001$ ). به عبارت دیگر مداخلات در گروه‌های آزمایشی در پس‌آزمون و پیگیری در طی زمان تأثیر پایدار و معناداری داشته‌اند.

براساس مندرجات جدول بالا مشخص شد که بین نمرات درون گروهی پیش‌آزمون و پس‌آزمون (اثر مداخله) متغیرهای ناگویی خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه روان‌شناختی تفاوت معناداری در سطح معناداری حداقل ۰/۰۱ وجود داشت ( $P < 0/001$ ). همچنین بین پس‌آزمون و پیگیری (اثر زمان) در نمرات متغیرهای ناگویی

#### جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مقایسه روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت و درمان هیجان‌مدار

| متغیر وابسته       | مرحله    | درمان                             | مقایسه درمان‌ها  | اختلاف میانگین | خطای استاندارد | سطح معناداری (p) |
|--------------------|----------|-----------------------------------|------------------|----------------|----------------|------------------|
| ناگویی خلقی        | پس‌آزمون | روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت | درمان هیجان‌مدار | ۴/۶۹           | ۱/۳۲           | ۰/۰۰۴            |
|                    | پیگیری   | روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت | درمان هیجان‌مدار | ۳/۰۶           | ۱/۱۲           | ۰/۰۰۶            |
| تنظیم هیجان        | پس‌آزمون | روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت | درمان هیجان‌مدار | -۳/۶۷          | ۱/۱۷           | ۰/۰۰۵            |
|                    | پیگیری   | روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت | درمان هیجان‌مدار | -۴/۷۲          | ۱/۳۵           | ۰/۰۰۳            |
| سرمایه روان-شناختی | پس‌آزمون | روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت | درمان هیجان‌مدار | ۵/۶۴           | ۱/۳۹           | ۰/۰۰۲            |
|                    | پیگیری   | روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت | درمان هیجان‌مدار | ۴/۰۸           | ۱/۲۷           | ۰/۰۰۴            |

سرمایه روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت ایجاد کرده است. همچنین لازم به ذکر است که در مرحله پیگیری درمان هیجان‌مدار بیش‌ترین ماندگاری و پایداری را در متغیر تنظیم هیجان ایجاد کرده است.

#### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت و درمان هیجان‌مدار بر ناگویی خلقی، تنظیم

مندرجات جدول بالا نشان می‌دهد که اختلاف میانگین روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت و درمان هیجان‌مدار در متغیرهای ناگویی خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه روان‌شناختی معنادار است. به این صورت که درمان هیجان‌مدار نسبت به روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر متغیر ناگویی خلقی و تنظیم هیجان اثربخش‌تر بوده است به این معنا که در متغیر ناگویی خلقی کاهش بیش‌تر و در متغیر تنظیم هیجان افزایش بیش‌تری ایجاد کرده است. در صورتی که روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت نسبت به درمان هیجان‌مدار افزایش بیش‌تری در

هیجانی و سرمایه روانشناختی در زنان خیانت دیده انجام شد. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که درمان روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر بهبود ناگویی خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه روانشناختی در زنان خیانت دیده اثربخش بودند و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری نیز بود.

یافته به دست آمده مبنی بر اثربخشی درمان هیجان مدار بر تنظیم هیجانی در زنان خیانت دیده با نتایج مطالعه تیمولاک و همکاران (۷) همخوان بود. در تبیین این یافته از پژوهش می توان بیان داشت که زنان خیانت دیده اغلب با هیجانات منفی و پیچیده ای مانند خشم، غم، ترس و شرم مواجه می شوند که می تواند بسیار دردناک و ناتوان کننده باشد. درمان هیجان مدار با کمک به افراد برای شناسایی و نام گذاری هیجانات شان، به آنها اجازه می دهد تا بهتر با این هیجانات مقابله کنند و آنها را مدیریت کنند (۱۷). دیدگاه های روانشناختی مختلف، از جمله نظریه دلبستگی، نشان می دهد که تجربه خیانت می تواند منجر به مشکلات دلبستگی و اعتماد شود. درمان هیجان مدار با تمرکز بر بهبود دلبستگی و اعتماد، می تواند به زنان خیانت دیده کمک کند تا روابط خود را با دیگران بازسازی کنند و اعتماد به نفس خود را بازیابند. این درمان همچنین با کمک به افراد برای توسعه مهارت های ارتباطی موثرتر، می تواند به بهبود روابط آنها با دیگران کمک کند. یکی دیگر از مزایای درمان هیجان مدار، توانایی آن در کمک به افراد برای تغییر الگوهای منفی تفکر و رفتار است (۱۸). زنان خیانت دیده اغلب با الگوهای منفی تفکر و رفتار، مانند تفکر انتقادی و رفتارهای اجتنابی، مواجه می شوند که می تواند مانع از بهبود آنها شود. درمان هیجان مدار با کمک به افراد برای شناسایی و تغییر این الگوهای منفی، می تواند به آنها کمک کند تا به سمت بهبود و رشد حرکت کنند.

یافته به دست آمده مبنی بر اثربخشی درمان هیجان مدار بر بهبود ناگویی خلقی در زنان خیانت دیده با نتایج مطالعه (۱۹) همخوان

بود. در تبیین این یافته از پژوهش می توان بیان داشت که در زنان تجربه خیانت می تواند منجر به هیجانات پیچیده و درهم تنیده شود. تجربه و درک هیجانات می تواند به افراد کمک کند تا به تدریج ناتوانی های خود را در تنظیم هیجانات شان کاهش دهند و به بهبود روانی و عاطفی دست یابند. درمان هیجان مدار شامل تکنیک هایی مانند تمرکز بر هیجانات، شناسایی و نام گذاری هیجانات، و پذیرش و تجربه هیجانات است. این تکنیک ها می توانند به زنان خیانت دیده کمک کنند تا به تدریج با هیجانات خود آشنا شوند و آنها را درک کنند. یکی از مزایای درمان هیجان مدار، تمرکز آن بر تجربه و درک هیجانات است. این رویکرد درمانی به زنان کمک می کند تا به جای اجتناب از هیجانات، با آنها مواجه شوند و آنها را درک کنند. در نتیجه، افراد می توانند به تدریج ناتوانی های خود را در تنظیم هیجانات شان کاهش دهند و به بهبود روانی و عاطفی دست یابند (۲۰).

یافته به دست آمده مبنی بر اثربخشی درمان هیجان مدار بر سرمایه روانشناختی در زنان خیانت دیده با نتایج مطالعه تیمولاک و همکاران (۷) همخوان بود. در تبیین این یافته از پژوهش می توان بیان داشت که با پردازش هیجانات منفی، زنان می توانند به تدریج از شدت این هیجانات بکاهند و به سمت بهبود و افزایش سرمایه روانشناختی حرکت کنند. همچنین، درمان هیجان مدار می تواند به زنان کمک کند تا الگوهای رفتاری و تفکری منفی خود را تغییر دهند و به سمت الگوهای سازگارتر و مثبت تر حرکت کنند. دیدگاه های روانشناختی مختلف، از جمله نظریه خود کارآمدی بندورا و نظریه سرمایه روانشناختی لوتانز، از اثربخشی درمان هیجان مدار در بهبود سرمایه روانشناختی حمایت می کنند. بر اساس این دیدگاه ها، درمان هیجان مدار می تواند به افزایش خود کارآمدی، امیدواری و تاب آوری زنان خیانت دیده کمک کند و در نتیجه، سرمایه روانشناختی آنها را بهبود بخشد. یکی دیگر از جنبه های مهم درمان هیجان مدار، توانایی آن در

بهبود روابط بین فردی است. زنان خیانت دیده اغلب با مشکلات رابطه‌ای دست و پنجه نرم می‌کنند، از جمله مشکلات در اعتماد و ارتباط با دیگران. درمان هیجان‌مدار همچنین با تمرکز بر تقویت خودآگاهی و خودپذیرفتگی، می‌تواند به زنان خیانت دیده کمک کند تا خود را بهتر درک کنند و بپذیرند. این درمان با کمک به افراد برای توسعه یک دیدگاه مثبت و واقع‌گرایانه از خود، می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا اعتماد به نفس خود را بازیابند و به سمت بهبود حرکت کنند.

یافته به دست آمده مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر بهبود ناگویی خلقی در زنان خیانت دیده با نتایج مطالعه (۹-۱۰) همخوان بود. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان بیان داشت که روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت یکی از رویکردهای درمانی است که بر اساس نظریه‌های روانکاوی و پویشی، به بررسی و درمان مشکلات روانی می‌پردازد. این رویکرد با تمرکز بر روابط بین فردی و تجربیات گذشته فرد، به دنبال بهبود الگوهای ارتباطی و رفتاری ناسازگار است. با توجه به اینکه ناگویی خلقی در زنان خیانت دیده می‌تواند ناشی از مشکلات در روابط بین فردی و تجربیات آسیب‌زا باشد، روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت می‌تواند به عنوان یک روش درمانی موثر در بهبود این وضعیت مورد استفاده قرار گیرد. همچنین ناگویی خلقی در زنان خیانت دیده می‌تواند به عنوان یک مکانیزم دفاعی در برابر احساسات منفی و اضطراب ناشی از تجربیات آسیب‌زا باشد. در این حالت، فرد با استفاده از مکانیزم‌های دفاعی، از جمله سرکوب و انکار، از مواجهه با احساسات منفی خود اجتناب می‌کند. روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت با کمک به فرد برای شناسایی و پردازش تجربیات آسیب‌زا، می‌تواند به کاهش نیاز به استفاده از مکانیزم‌های دفاعی و بهبود ناگویی خلقی منجر شود.

یافته به دست آمده مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر تنظیم هیجانی در زنان خیانت دیده با نتایج مطالعه (۲۱) همخوان بود. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان بیان داشت که زنان خیانت دیده اغلب با مشکلات هیجانی و تنظیمی مواجه هستند. آن‌ها ممکن است تجربه عواطف منفی مانند افسردگی، اضطراب و خشم را داشته باشند و در تنظیم هیجانی خود با مشکلاتی روبرو باشند. روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت می‌تواند با کمک به این زنان برای درک و بیان هیجانات‌شان، بهبود روابط‌شان با خود و دیگران و کسب مهارت‌های تنظیمی، موثر واقع شود. این روش درمانی بر پایه نظریه‌های روانکاوی و پویشی است و هدف آن کمک به افراد برای درک و مدیریت بهتر هیجانات و رفتارهایشان می‌باشد. یکی از دلایل اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت در بهبود تنظیم هیجانی زنان خیانت دیده، تمرکز آن بر روی فرآیندهای پویا و تعاملی است. این روش درمانی به بررسی تعاملات و روابط بین افراد و همچنین فرآیندهای درونی موثر بر رفتار و هیجانات می‌پردازد. با درک و تحلیل این فرآیندها، زنان می‌توانند به تدریج الگوهای ناسازگار رفتاری و هیجانی خود را تغییر دهند و به سمت رفتارها و هیجانات سازگارتر حرکت کنند. از دیدگاه روانشناختی، روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر اساس نظریه‌های دلبستگی، روانکاوی و شناختی-رفتاری استوار است. این نظریه‌ها بر این تاکید دارند که تجارب اولیه زندگی، روابط بین فردی و فرآیندهای شناختی و هیجانی، نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت و رفتار افراد دارند. با بهره‌گیری از این نظریه‌ها، روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت می‌تواند به زنان خیانت دیده کمک کند تا به درک عمیق‌تری از خود و تجاربشان دست یابند و تغییرات مثبتی در تنظیم هیجانی خود ایجاد کنند. همچنین، این روش درمانی با تاکید بر رابطه درمانی قوی و حمایتی، به زنان خیانت دیده

کمک می کند تا در یک فضای امن و قابل اعتماد، تجارب و هیجانات خود را بررسی و پردازش کنند. این رابطه درمانی می تواند به عنوان یک مدل برای روابط سالم و مثبت با دیگران عمل کند و به زنان کمک کند تا مهارت های ارتباطی و تنظیمی بهتری را کسب کنند (۲۲).

یافته به دست آمده مبنی بر اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر سرمایه روانشناختی در زنان خیانت دیده با نتایج (۲۳) همخوان بود. در تبیین این یافته از پژوهش می توان بیان داشت که از دیدگاه روان درمانی پویشی، خیانت دیدن می تواند تجربه ای بسیار آسیب زننده باشد که اعتماد و امنیت فرد را به شدت تحت تأثیر قرار می دهد. یکی از دلایل اصلی اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت در بهبود سرمایه روانشناختی زنان خیانت دیده، تمرکز این رویکرد درمانی بر فرآیندهای روانشناختی ناهوشیار است. زنان خیانت دیده اغلب با احساسات منفی و افکار ناهوشیار نسبت به خود و دیگران دست و پنجه نرم می کنند که می تواند سرمایه روانشناختی آنها را کاهش دهد. با کمک روان درمانی پویشی، این زنان می توانند به درک عمیق تری از احساسات و افکار خود دست یابند و با رها کردن بارهای روانی منفی، اعتماد به نفس و خود کارآمدی خود را بازسازی کنند. یکی دیگر از عوامل مؤثر در اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت، ایجاد رابطه درمانی قوی و حمایتی بین درمانگر و مراجع است. در این رابطه، درمانگر با فراهم کردن فضایی امن و حمایتی، به زنان خیانت دیده کمک می کند تا تجارب و احساسات خود را به اشتراک بگذارند و با حمایت و همدلی درمانگر، اعتماد به نفس و امید خود را بازسازی کنند. این رویکرد درمانی با تمرکز بر فرآیندهای روانشناختی ناهوشیار، ایجاد رابطه درمانی قوی و حمایتی و کمک به مراجع برای درک عمیق تر از تجارب و احساسات

خود، می تواند به بهبود اعتماد به نفس، خود کارآمدی، امید و تاب آوری در زنان خیانت دیده کمک کند.

نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که تأثیر مداخله روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر سرمایه روانشناختی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بیشتر از مداخله درمان هیجان مدار است. در تبیین این یافته از پژوهش می توان بیان داشت که روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت یک رویکرد درمانی است که بر اساس نظریه روانکاوی و به صورت فشرده و کوتاه مدت طراحی شده است. این رویکرد درمانی بر روی شناسایی و حل تعارضات ناخود آگاه و الگوهای ارتباطی ناسالم تمرکز دارد. در حالی که درمان هیجان مدار بر روی پردازش و مدیریت هیجانات منفی و بهبود روابط بین فردی تأکید دارد. زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی اغلب با مشکلات هیجاناتی و رابطه ای دست و پنجه نرم می کنند. آنها ممکن است احساسات منفی شدیدی مانند خشم، غم و اضطراب را تجربه کنند و در روابط خود با دیگران دچار مشکل شوند. در این شرایط، روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت می تواند با شناسایی و حل تعارضات ناخود آگاه و الگوهای ارتباطی ناسالم، به بهبود سرمایه روانشناختی این زنان کمک کند. یکی از دلایل اثربخشی بیشتر روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت در بهبود سرمایه روانشناختی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، تمرکز این رویکرد درمانی بر روی شناسایی و حل تعارضات ناخود آگاه است. تعارضات ناخود آگاه می توانند منبع بسیاری از مشکلات هیجاناتی و رابطه ای باشند و با حل آنها، زنان می توانند به بهبود قابل توجهی در سرمایه روانشناختی خود دست یابند (۲۴). درمان هیجان مدار نیز می تواند در بهبود سرمایه روانشناختی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مؤثر باشد، اما تمرکز این رویکرد درمانی بر روی پردازش و مدیریت هیجانات منفی ممکن است به اندازه کافی برای حل تعارضات ناخود آگاه و

الگوهای ارتباطی ناسالم کافی نباشد (۲۵). بنابراین، روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت می تواند در بهبود سرمایه روانشناختی این زنان موثرتر باشد. در نتیجه، یافته های این تحقیق نشان می دهد که روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت می تواند در بهبود سرمایه روانشناختی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی نسبت به درمان هیجان مدار موثرتر باشد. این یافته ها نشان می دهد که تمرکز بر روی شناسایی و حل تعارضات ناخود آگاه و الگوهای ارتباطی ناسالم می تواند در بهبود سرمایه روانشناختی این زنان موثرتر باشد.

نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که مداخله درمان هیجان-مدار نسبت به روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت تاثیر بیشتری بر بهبود ناگویی خلقی و تنظیم هیجانی دارد. یکی از مهمترین دلایل اثربخشی بیشتر درمان هیجان مدار، تمرکز آن بر هیجانات و نیازهای عاطفی افراد است. درمان هیجان مدار با تاکید بر تجربه و بیان هیجانات، به افراد کمک می کند تا به درک عمیق تری از خود و هیجانات شان دست یابند و به تدریج توانایی تنظیم هیجانی خود را بهبود بخشند (۲۶). این در حالی است که روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت، اگرچه بر روی عوامل روانشناختی موثر بر رفتار و هیجانات تمرکز دارد، اما ممکن است به اندازه کافی به تجربه و بیان هیجانات نپردازد. تمرکز درمان هیجان مدار بر هیجانات و نیازهای عاطفی افراد، می تواند به بهبود قابل توجهی در ناگویی خلقی و تنظیم هیجانی منجر شود. درمان هیجان مدار همچنین با تاکید بر خود آگاهی و خود پذیری، به افراد کمک می کند تا به درک عمیق تری از خود و نیازهایشان دست یابند و به تدریج توانایی تنظیم هیجانی خود را بهبود بخشند. این در حالی است که روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت، ممکن است به اندازه کافی به خود آگاهی و خود پذیری نپردازد و در نتیجه، اثربخشی کمتری در بهبود ناگویی خلقی و تنظیم هیجانی داشته باشد. در نتیجه، می توان

گفت که درمان هیجان مدار به دلیل تمرکز آن بر هیجانات و نیازهای عاطفی افراد، توانایی آن در ایجاد رابطه درمانی قوی و حمایتی، و تاکید آن بر خود آگاهی و خود پذیری، اثربخشی بیشتری نسبت به روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت در بهبود ناگویی خلقی و تنظیم هیجانی در زنان خیانت دیده دارد.

در نهایت در نتیجه گیری کلی می توان گفت درمان هیجان مدار و روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر ناگویی خلقی، تنظیم هیجانی و سرمایه روانشناختی در زنان خیانت دیده اثربخش بود. بر همین اساس با تمرکز بر نتایج مطالعه حاضر و استفاده از این مداخلات برای این گروه از زنان قربانی خیانت زناشویی، می توان به کاهش مشکلات این گروه از زنان اقدام نمود. در همین راستا و در انجام مطالعه حاضر، محدودیت هایی وجود داشت. پژوهش حاضر بر زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله سال با سابقه خیانت از همسر در شهر تهران انجام شد؛ لذا تعمیم پذیری نتایج به سایر گروه های سنی و مردان و زوجین با سایر مشکلات زناشویی را با محدودیت مواجه می کند. همچنین اجرای پژوهش و تکمیل پرسشنامه ها در سه مرحله قبل، بعد و دوره پیگیری درمان ها جزء محدودیت ها محسوب می شوند؛ به دلیل اینکه تکرار این فرایند در سه مرحله، امکان سوگیری در پاسخ و آشنایی با پرسشنامه ها و سوالات آن را به وجود می آورد. همچنین نمونه گیری در دسترس در مرحله اول نمونه گیری از دیگر محدودیت های پژوهش بود که پیشنهاد می گردد پژوهشگران در مطالعات آتی با انجام پژوهش های مشابه در جهت تائید و تثبیت نتایج، زمینه سازی جهت کاهش محدودیت های اشاره شده را نیز مد نظر قرار دهند. برای تعمیم نتایج درمان می توان این درمان ها را بر روی سایر گروه های جامعه اجرا کرد تا میزان تعمیم پذیری نتایج درمانی بیشتر شود. در نهایت، پیشنهادهایی کاربردی برای مراکز مشاوره خانواده و تحکیم ازدواج زیر نظر سازمان نظام روانشناسی، بهزیستی و سازمان نظام روانشناسی به جهت

گنجاندن مداخلات درمانی هیجان مدار و روان درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت برای زنان قربانی ناشی از خیانت زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

کمال تشکر به عمل می آید. همچنین این پژوهش بدون هیچگونه منبع و حمایت مالی اجرا شده است. در نهایت از تمامی عوامل حمایت کننده در انجام این پژوهش نهایت تشکر به عمل می آید.

## سپاسگزاری

در نهایت از همه شرکت کنندگان در مطالعه و همچنین مدیریت مراکز مشاوره که در انجام پژوهش حاضر همکاری نمودند،

## References

- Haseli A, Shariati M, Nazari AM, Keramat A, Emamian MH. Infidelity and its associated factors: A systematic review. *The journal of sexual medicine*. 2019 Aug;16(8):1155-69.
- Donges US, Suslow T. Alexithymia and automatic processing of emotional stimuli: a systematic review. *Reviews in the Neurosciences*. 2017 Apr 1;28(3):247-64.
- Jahromi NJ, Abudi A. Investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy (act) on self- compassion and psychological well-being of the experienced-infidelity women referring to the counseling centers of Shiraz. *Journal of Biochemical Technology*. 2019;10(2-2019):118-24.
- Maroti D, Lillienegren P, Bileviciute-Ljungar I. The relationship between alexithymia and emotional awareness: a meta-analytic review of the correlation between TAS-20 and LEAS. *Frontiers in psychology*. 2018 Apr 16;9:453.
- Beeber AR. A brief history of Davanloo's intensive short-term dynamic psychotherapy. *Current Psychiatry Reviews*. 2018 Sep 1;14(3):131-40.
- Greenberg LS. Emotion-focused therapy of depression. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*. 2017 Apr 3;16(2):106-17.
- Timulak L, McElvaney J, Keogh D, Martin E, Clare P, Chepukova E, Greenberg LS. Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study. *Psychotherapy*. 2017 Dec;54(4):361.
- Shahar B, Bar-Kalifa E, Alon E. Emotion-focused therapy for social anxiety disorder: Results from a multiple-baseline study. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2017 Mar;85(3):238.
- Mobassem, S. (2019). Content analysis of defense mechanisms of a woman with marital conflict in intensive short-term dynamic psychotherapy sessions: A case study. *Journal of Alternative Medicine Research*, 14(2).
- Wienicke FJ, Beutel ME, Zwerenz R, Brähler E, Fonagy P, Luyten P, Constantinou M, Barber JP, McCarthy KS, Solomonov N, Cooper PJ. Efficacy and moderators of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A systematic review and meta-analysis of individual participant data. *Clinical psychology review*. 2023 Apr 1;101:102269.
- Spengler PM, Lee NA, Wiebe SA, Wittenborn AK. A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2022 Sep 22.
- Beasley CC, Ager R. Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of evidence-based social work*. 2019 Mar 4;16(2):144-59.
- Karimi, S., Yousefi, R., Soleymani, M. Making Marital Infidelity Questionnaire as valid one. *Clinical Psychology and Personality*, 2020; 17(1): 237-248. doi: 10.22070/cpap.2020.2900
- forohar, M., hovaida, R. Psychological capital and intraprunership among faculty members. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2011; 2(8): 83-100. doi: 10.22054/qccpc.2012.5946



15. Alizade, A., Tohidi, A., Hosseini Soltan Nasir, M. S. Predicting Dimensions of Academic Burn Out Based On Alexithymia, Negative Emotions, and Self-Esteem. *Journal of Educational Psychology Studies*, 2016; 13(24): 69-88. doi: 10.22111/jeps.2016.2777
16. Samani, S., Sadeghi, L. Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Psychological Models and Methods*, 2010; 1(1): 51-62.
17. Wiebe SA, Johnson SM. A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family process*. 2016 Sep;55(3):390-407.
18. Johnson SM, Simakhodskaya Z, Moran M. Addressing issues of sexuality in couples therapy: Emotionally focused therapy meets sex therapy. *Current Sexual Health Reports*. 2018 Jun;10:65-71.
19. Sala M, Heard A, Black EA. Emotion-focused treatments for anorexia nervosa: a systematic review of the literature. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2016 Jun;21:147-64.
20. Pascual-Leone A, Andreescu CA, Greenberg LS. Emotion-focused therapy. In *The Handbook of Adult Clinical Psychology* 2016 Mar 31 (pp. 137-160). Routledge.
21. Ajilchi B, Kisely S, Nejati V, Frederickson J. Effects of intensive short-term dynamic psychotherapy on social cognition in major depression. *Journal of Mental Health*. 2020 Jan 2;29(1):40-4.
22. Chavooshi B, Mohammadkhani P, Dolatshahi B. A randomized double-blind controlled trial comparing Davanloo intensive short-term dynamic psychotherapy as internet-delivered vs treatment as usual for medically unexplained pain: a 6-month pilot study. *Psychosomatics*. 2016 May 1;57(3):292-300.
23. Caputo A, Fregonese C, Langher V. The effectiveness of psychodynamic career counselling: a randomised control trial on the PICS programme. *Psychodynamic Practice*. 2020 Apr 2;26(2):136-65.
24. Abbass A, Town J, Johansson R, Lahti M, Kisely S. Sustained reduction in health care service usage after adjunctive treatment of intensive short-term dynamic psychotherapy in patients with bipolar disorder. *Psychodynamic psychiatry*. 2019 Mar;47(1):99-112.
25. Di Tella M, Tesio V, Ghiggia A, Romeo A, Colonna F, Fusaro E, Geminiani GC, Bruzzone M, Torta R, Castelli L. Coping strategies and perceived social support in fibromyalgia syndrome: relationship with alexithymia. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2018 Apr;59(2):167-76.
26. Torres S, Sales CM, Guerra MP, Simões MP, Pinto M, Vieira FM. Emotion-focused cognitive behavioral therapy in comorbid obesity with binge eating disorder: A pilot study of feasibility and long-term outcomes. *Frontiers in psychology*. 2020 Mar 5; 11:343.

## Original Article

### Comparison of the Effectiveness of Short-Term Intensive Dynamic Psychotherapy and Emotion-Focused Therapy on Alexithymia, Emotional Regulation, and Psychological Capital in Betrayed Women

Received: 08/04/2020 - Accepted: 14/09/2020

Parinaz Aliakbariyan\*<sup>1</sup>  
Mahtab Esmailzadehazad<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Counseling Department, Allameh  
Tabatabaei University, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Consulting Department, Science and  
Research Branch, Islamic Azad  
University, Tehran, Iran.

Email: P.aliakbariyan@yahoo.com

#### Abstract

**Introduction:** The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of short-term intensive dynamic psychotherapy and emotion-focused therapy on alexithymia, emotional regulation, and psychological capital in betrayed women.

**Method:** The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group with a three-month follow-up period. The statistical population of the study consisted of all women affected by their spouse's infidelity who referred to psychological clinics in District 1 of Tehran in the second half of 1403, of which 45 people were selected purposively and randomly assigned to two experimental groups and a control group. The research data collection tools included the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire by Garnevsy et al. (2001), the Toronto Emotional Aphasia Questionnaire (1986), the Luthans Psychological Capital Questionnaire (2007), and the Marital Infidelity Questionnaire by Yeniseri and Kokdemir (2006). The data were analyzed using mixed analysis of variance.

**Results:** The results of the analysis of variance showed that both short-term intensive dynamic psychotherapy and emotion-focused therapy were effective in improving mood aphasia, emotional regulation, and psychological capital in infidelity women, and this effect was stable at the follow-up stage in both interventions. The results of the Tukey post hoc test showed that the effect of short-term intensive dynamic psychotherapy intervention on psychological capital in women affected by marital infidelity is greater than that of emotion-focused therapy intervention. While emotion-focused therapy has a greater effect on improving alexithymia and emotional regulation than short-term intensive dynamic psychotherapy.

**Conclusion:** the results of this study showed that both short-term intensive dynamic psychotherapy and emotion-focused therapy are effective in improving alexithymia, emotional regulation, and psychological capital in betrayed women. Therefore, the awareness of couple therapists, counselors, psychologists, and other specialists about these treatments can be helpful in reducing marital infidelity and divorce in women.

**Keywords:** short-term intensive dynamic psychotherapy, emotion-focused therapy, alexithymia, emotional regulation, and psychological capital.

**conflict of interest:** There is no conflict of interest.