

## اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر

منصور سودانی<sup>۱</sup>، جواد کریمی<sup>۲</sup>، مهناز مهربانی‌زاده هنرمند<sup>۳</sup>، عبدالکاسم نیسی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** زوج درمانی متمرکز بر هیجان، یکی از شیوه‌های درمانی زوجین می‌باشد که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارد. این پژوهش با هدف اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر صورت گرفت.

**مواد و روش‌ها:** روش تحقیق، یک مطالعه کارآزمایی بالینی با گروه شاهد است. نمونه آماری شامل ۳۰ زوج بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۶ زوج) و شاهد (۱۴ زوج) جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری، پرسش‌نامه افسردگی Beck، پرسش‌نامه استرس پس از سانحه، پرسش‌نامه صمیمیت زوجین و پرسش‌نامه انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب بود. گروه آزمایش ۸ جلسه زوج درمانی هیجان‌مدار دریافت کردند. یافته‌های تحقیق با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA یا Multivariate analysis of variance) تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** زوج درمانی هیجان‌مدار، افسردگی و علائم استرس پس از سانحه را کاهش داده است و باعث افزایش بخشودگی و صمیمیت شده است. نتایج پی‌گیری پس از یک ماه نشان داد که بین گروه آزمایش و شاهد در نمرات افسردگی، علائم استرس پس از سانحه، بخشش و صمیمیت تفاوت وجود دارد و اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بعد از یک ماه باقی مانده است ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** زوج درمانی هیجان‌مدار در کاهش افسردگی و علائم استرس پس از سانحه و افزایش صمیمیت و بخشودگی همسران مردان عهدشکن زناشویی هم در کوتاه مدت و هم در بلند مدت مؤثر بود.

**واژه‌های کلیدی:** زوج درمانی هیجان‌مدار، خیانت زناشویی، کاهش افسردگی، علائم استرس پس از سانحه، گذشت، صمیمیت

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۱/۲/۱۸

پذیرش مقاله: ۹۱/۸/۲۸

### مقدمه

توجه در محیط‌های بالینی و عادی می‌باشد که آشفتگی‌های قابل توجهی را برای افراد مرتکب آن و نیز همسران آن‌ها به وجود می‌آورد. نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که اکثر افراد انتظار تک همسری در روابط جنسی و پرهیز از روابط نامشروع را از همسران خود دارند (۴-۲)؛ به طوری که در

خیانت زناشویی (Marital infidelity) مسأله‌ای تکان دهنده برای زوجها و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای درمانگران ازدواج و خانواده است (۱). شرکت در روابط خارج از حیطه زناشویی (Extramarital involvement) دارای شیوع قابل

Email: sodani\_m@scu.ac.ir

۱- دانشیار، گروه مشاوره، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران (نویسنده مسؤول)

۲- دکترای مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

۳- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

۴- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

ازدواج خود استفاده کنند، می‌توانند بعد از خیانت ازدواج پایدارتری داشته باشند، ولی پیامد غالب و معمول خیانت استرس‌ها و آسیب‌های روابط زناشویی می‌باشد (۱۲). پژوهش‌های مربوط به زوج درمانی خیانت، فارغ از جهت‌گیری نظری درمان نشان داده است که درصد زیادی از زوجها درمان‌پذیر هستند (۱۳).

یافته‌های Gordon و همکاران حاکی از آن است که می‌توان به زوج‌های درگیر با عهدشکنی زناشویی کمک کرد (۱۴). متخصصان این حیطه بیان می‌کنند که درمان عهدشکنی زناشویی متفاوت از سایر مشکلات زوجی است و به توجه ویژه‌ای در خصوص راه‌بردهای درمانی نیاز دارد (۶). به عنوان مثال در یک پژوهش، خانواده درمانگران خیانت زناشویی را به عنوان سومین مورد مشکل در درمان بعد از فقدان عشق و الکلیسم در کار با خانواده‌ها مشخص کردند (۱۵). با توجه به تحقیقات فراوان که در مورد خیانت زناشویی انجام شده است (۱۶-۹)، خانواده درمانگران بیان می‌کنند که وقتی با این مشکل روبه‌رو می‌شوند، مدل خاصی برای کار با این مشکل ندارند (۱۴). با توجه به ماهیت پیچیده خیانت و تأثیرات فاجعه‌انگیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبه‌رو هستند، ایجاد شود.

در تبیین و درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است. از جمله مدل‌های ارائه شده در خصوص درمان خیانت زناشویی می‌توان به درمان هیجان‌مدار (Emotionally focused therapy)، مدل بخشودگی (Forgiveness therapy)، درمان شناختی-رفتاری (Cognitive-behavioral therapy)، مدل تروماتیک (Traumatic model)، مدل آئینی (Ritual model) و مدل بینش‌گرا (Insight oriented) اشاره کرد (۱۷). از بین این مدل‌ها، مدل تروماتیک، مدل بخشودگی، هیجان‌مدار و شناختی-رفتاری بیشترین تحقیقات را در زمینه خیانت به خود اختصاص داده‌اند (۱۴).

تحقیقی ۹۷ درصد از پاسخ‌گویان بیان کرده‌اند که افراد متأهل نباید در روابط نامشروع شرکت نمایند (۵). با توجه به این نگرش‌ها باز هم افراد بسیاری در نهایت از این گونه روابط سر در می‌آورند. یافته‌های دقیق در مورد میزان شیوع روابط خارج از حیطه زناشویی متنوع است که تا حدی به نحوه مفهوم‌سازی خیانت زناشویی باز می‌گردد. آمارهای موجود در زمینه خیانت بسیار متفاوت هستند. بر اساس یکی از معتبرترین مطالعات انجام شده در این زمینه در آمریکا، مشخص شده است که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند (۶). خیانت زناشویی عمده‌ترین دلیلی است که زوجین را برای طلاق، به کلینیک‌های مشاوره خانواده می‌آورد (۷). همچنین حدود ۴۰ درصد از افرادی که در آمریکا طلاق گرفته‌اند، گزارش کرده‌اند که در طول زندگی زناشویی حداقل یک بار درگیر روابط خارج از حیطه زناشویی شده‌اند (۸). خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای عاطفی شدیدی در زوجین ایجاد کند. روان‌درمانگران گزارش می‌کنند که همسرانی که به آن‌ها خیانت شده است، اغلب احساساتی مانند خشم، عزت نفس پایین، پایمال شدن، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند. همسران عهدشکن نیز با احساساتی نظیر شرم، احساس گناه، تردید، عصبانیت و ناامیدی دست به گریبان هستند (۱۰، ۹). ناآرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت زناشویی اغلب با آشفتگی شناختی همراه است. یکی از اختلالات مهم تجربه شده توسط همسری که به او خیانت شده است، نشخوار فکری شدید درباره این رویداد است که می‌تواند آن قدر شدید و غیر قابل کنترل باشد که در عملکرد روزانه و تمرکز فرد اختلال ایجاد کند (۱۰، ۹). پاسخ شناختی مهم دیگری که موقع کشف رابطه فرا زناشویی ابراز می‌شود، تغییر در باورهای فرد نسبت به همسر و رابطه با او می‌باشد. شخص نمی‌تواند بیش از این به همسرش اعتماد داشته باشد و در رابطه با او احساس امنیت کند (۱۱-۹).

به طور کلی هر چند بعضی از زوجین در صورتی که از خیانت به عنوان نشانه‌ای برای شناسایی مشکلات دیرپای

همسران برای انطباق با خیانت و رشد بیشتر در رابطه زناشویی، ۲: کمک به هر دو همسر برای درس گرفتن از اشتباهات قبلی‌شان به منظور پیش‌گیری از تکرار خیانت‌های بعدی. این دو هدف از طریق درمان هیجان‌مدار و فنون مراقبه و آرام‌سازی به دست می‌آید. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار ابزاری مؤثر برای کمک به زوج‌هایی است که در حال تجربه خیانت زناشویی هستند و به آن‌ها کمک می‌کند تا رابطه‌شان را بازسازی کنند (۱۷).

Jonson و همکاران (به نقل از Peluso) در پژوهشی با عنوان درمان جراحات‌های دلبستگی از طریق زوج درمانی هیجان‌مدار نشان دادند که می‌توان این جراحات‌ها را از طریق زوج درمانی هیجان‌مدار بهبود بخشید. در این پژوهش ۲۰ زوج به خاطر جراحات‌های دلبستگی تحت زوج درمانی هیجان‌مدار قرار گرفتند. نتایج درمان نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار توانسته است که باعث افزایش سازگاری زناشویی، گذشت و اعتماد و کاهش افسردگی و جراحات‌های دلبستگی در زوجین شود (۱۷).

### هدف پژوهش

هدف این مطالعه، بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر افسردگی، علایم استرس پس از ضربه، بخشودگی و روابط صمیمانه در زوجین مردان عهدشکن مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بود.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه کارآزمایی بالینی با گروه شاهد است. جامعه آماری این تحقیق کلیه زوجینی بود که به دلیل مشکل خیانت همسر (مرد) به یکی از مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ مراجعه کرده بودند. معیارها و شرایط ورود در این پژوهش عبارت بود از: زوجینی که درگیر خیانت زناشویی همسر (مرد) بودند، زوجینی که دارای تحصیلات حداقل سیکل بودند، زوجینی که مایل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره‌ای بودند، زوج‌هایی که هر دو می‌توانستند هشت جلسه پایایی در جلسات شرکت کنند،

درمان متمرکز بر هیجان، یکی از شیوه‌های درمانی زوجین می‌باشد که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارد. این روش بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود، تلاش می‌نماید (۱۷). درمان متمرکز بر هیجان خیانت زناشویی را نوعی جراحت دلبستگی (Attachment injuries) در ارتباط می‌داند. جراحات‌های دلبستگی به رویدادی حیاتی بر می‌گردد که ضمن آن همسر در می‌یابد که نمی‌تواند روی دیگری حساب کند. جراحات‌های دلبستگی به عنوان «تخطی‌های صورت گرفته از پیوند انسانی» در نظر گرفته می‌شود که به شکل ترک‌شدگی‌ها و خیانت در موقع بحرانی نیاز بروز می‌یابد. آن‌گاه این تخطی‌ها موجب ایجاد یا تشدید ناامنی در یک پیوند دلبستگی می‌شوند (۱۷). این موارد به یک دلیل آسیب‌زا انگاشته می‌شوند که در بردارنده ترس و درماندگی شفا نیافته‌ای است که می‌تواند اعتماد و صمیمیت در روابط را محدود سازند. مراحل تغییر در درمان هیجان‌محور به صورت نه مرحله معین شده است. چهار مرحله اول شامل تشخیص و تنش‌زدایی در چرخه‌ها و تعاملات می‌باشد. سه مرحله میانی به ایجاد تغییرات رفتاری خاص در بخش‌هایی که موقعیت‌ها و شرایط تعاملی تغییر نموده است و پیوندهای جدید به وجود می‌آیند، تمرکز نموده است. دو مرحله پایانی درمان به تثبیت تغییرات و یک‌پارچگی این تغییرات در زندگی روزمره زوجین می‌پردازد (۱۷).

Smith (به نقل از Peluso) در پژوهش خود با عنوان «خیانت زناشویی و درمان هیجان‌مدار» برنامه‌ای را برای درمان زوج‌های درگیر با خیانت زناشویی، بر اساس درمان هیجان‌مدار طراحی کرد. او در این برنامه از ابزارهای درمانی، مدیریت استرس و فنون آرام‌سازی استفاده نمود تا کیفیت زندگی زوجین و رابطه زناشویی آن‌ها را ارتقاء بخشد. همچنین موضوعات مهم این برنامه شامل کاوش در مسایل شخصی، ایجاد پیوندهای عاطفی مثبت و افزایش صمیمیت بود. این برنامه دو هدف داشت. ۱: کمک به هر یک از

مداخله‌ای بود که پژوهشگران بر اساس کتاب زوج درمانی هیجان‌مدار The practice of emotionally focused couple therapy تهیه کردند (۱۸) و توسط نویسنده دوم مقاله بر روی زوجها اجرا گردید. مداخله شامل ۸ جلسه زوج درمانی به شیوه زوج درمانی هیجان‌مدار برای گروه آزمایش بود و گروه شاهد مداخله‌ای دریافت نکرد. جلسات به صورت یک ساعتی و هفته‌ای یک بار تشکیل شد و مداخله در مرکز مشاوره انیس شهر اصفهان در اتاق مخصوصی انجام می‌شد. جهت رعایت اخلاق پژوهش، بعد از اتمام جلسات درمانی گروه آزمایش، گروه شاهد هم که در انتظار درمان بودند، جلسات زوج درمانی دریافت کردند.

### ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از چهار پرسش‌نامه استفاده شد که در زیر ویژگی‌های روان‌سنجی آن‌ها شرح داده می‌شود:

**الف: پرسش‌نامه افسردگی Beck (ویراست دوم) (Beck depression inventory-II):** این پرسش‌نامه

برای سنجش شدت افسردگی در سال ۱۹۶۳ توسط Beck تدوین شد و در سال ۱۹۹۶ توسط Beck و همکاران مورد تجدید نظر قرار گرفت. این مقیاس شامل ۲۱ ماده می‌باشد و هر ماده نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد. بالاترین نمره در این پرسش‌نامه ۶۳ است. هر یک از مواد این پرسش‌نامه یکی از علائم افسردگی را می‌سنجد. مشخصات روان‌سنجی این پرسش‌نامه در ایران به این شرح می‌باشد: ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دونیمه ۰/۸۹، ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۴، همچنین در تحقیق دیگری که قاسم‌زاده و همکاران (به نقل از Beck و همکاران) برای به دست آوردن ویژگی‌های روان‌سنجی تست افسردگی Beck -ویراست دوم- انجام دادند، نتایج این گونه به دست آمد: ضریب آلفا ۰/۸۷، ضریب بازآزمایی ۰/۷۴ همبستگی آن نیز با پرسش‌نامه افسردگی Beck -ویرایش اول- ۰/۹۳، بود (۱۹). در پژوهش حاضر، این پرسش‌نامه به منظور تعیین شدت افسردگی مورد استفاده قرار گرفت.

زوج‌هایی که حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک داشتند. شرایط و معیار خروج عبارت بود از: زوجینی که در زمان مراجعه، همسر به خیانت خود هنوز پایان نداده بود، زوجینی که بیش از یک سال قبل از مراجعه برای درمان خیانت همسر به اتمام رسیده بود، زوجینی که همسر خیانت‌های متعدد داشته بود، زوجینی که یکی از همسران اعتیاد داشت، زوجینی که یکی از آن‌ها دچار اختلال سایکوتیک بود، زوجینی که یکی از آن‌ها دچار اختلال شخصیت مرزی یا نمایشی بود.

**روش نمونه‌گیری:** روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. بدین صورت که قبل از شروع درمان، نویسنده دوم مقاله به کلینیک‌های تخصصی مشاوره و روان‌شناختی شهر اصفهان (مرکز مشاوره رائین، مرکز مشاوره الفبای زندگی، مرکز مشاوره انیس، کلینیک سلام، مرکز مشاوره دانشگاه اصفهان، مرکز مشاوره دانشگاه صنعتی اصفهان، مرکز مشاوره تلفنی ۱۴۸ بهزیستی شهر اصفهان) مراجعه نمود و مسؤولین مربوط را در جریان پژوهش و روند اجرای پژوهش قرار داد و ضمن توجیه آنان از مسؤولین این مراکز خواسته شد تا زوجین مواجه با مشکل خیانت همسر (مرد) را به پژوهشگر در مرکز مشاوره انیس ارجاع دهند.

در طول مدت اجرای پژوهش، کلیه زوجین مواجه با خیانت همسر (مرد) (۴۱ زوج)، به صورت جایگزینی تصادفی در ۲ گروه زوج درمانی هیجان‌مدار (۲۰ زوج) و لیست انتظار (۲۱ زوج) جای گرفتند. از ۴۱ زوج انتخاب شده، ۱ زوج (گروه آزمایش)، بعد از اولین جلسه، جلسه ارزیابی و قبل از شروع جلسه دوم (شروع جلسه درمان)، از ادامه کار منصرف شدند و ۵ زوج (۲ زوج از گروه آزمایش و ۳ زوج از لیست انتظار) هم بعد از شروع جلسات درمان و قبل از تمام شدن دوره درمانی، درمان را خاتمه دادند. ۵ زوج هم (۱ زوج از گروه آزمایش و ۴ زوج از لیست انتظار)، در مطالعه پی‌گیری شرکت نکردند که در نهایت ۳۰ زوج (۱۶ زوج از گروه آزمایش و ۱۴ زوج لیست انتظار)، درمان را به صورت کامل ادامه دادند. مداخله: در این پژوهش زوج درمانی هیجان‌مدار،

۰/۶۵ و ضریب بازآزمایی در فواصل ۳، ۸ و ۹ هفته برای بعد اجتناب به ترتیب عبارت از ۰/۸۶، ۰/۴۴، ۰/۶۴ بود. همچنین McCullough و همکاران طی پژوهشی با نمونه ۲۳۸ نفری و با استفاده از تحلیل عامل تأییدی ساختار دو عاملی این پرسش‌نامه را مورد بررسی قرار دادند که ساختار دو عاملی این پرسش‌نامه تأیید شد (۲۱).

**د: پرسش‌نامه صمیمیت زوجین:** پرسش‌نامه صمیمیت زوجین یک ابزار ۸۵ سؤالی است که برای ارزیابی ابعاد مختلف صمیمیت زوجین به کار می‌رود. این پرسش‌نامه توسط اولیا و همکاران (به نقل از McCullough و همکاران) برای سنجش صمیمیت زناشویی ساخته شد (۲۱). این مقیاس شامل ۸۵ ماده می‌باشد و برای هر یک از سؤال‌های این پرسش‌نامه ۵ گزینه منظور شده است. حداقل نمره در این آزمون ۸۵ و حداکثر ۴۲۵ است. نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. در مطالعه‌ای که توسط اولیا و همکاران به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه به عمل آمده است، برای بررسی روایی همزمان از پرسش‌نامه صمیمیت Walker و Thompson استفاده شده است که همبستگی ۰/۹۲ به دست آمده است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. برای تعیین پایایی کل آزمون از Cronbach's alpha استفاده شده است که ضریب ۰/۹۸ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۷ به دست آمده است. برای بررسی روایی محتوایی، اولیا و همکاران (به نقل از McCullough و همکاران) این آزمون را به چند تن از استادان مشاوره و روان‌شناسی داد و توسط متخصصان یاد شده روایی آزمون را رضایت بخش اعلام کرد.

#### یافته‌ها

نتایج توصیفی نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری افسردگی گروه آزمایش به ترتیب ۲۷/۲۵ و ۸/۷۶، ۱۸/۵ و ۵/۸۸، ۱۴/۰۶ و ۴/۳۴ و گروه شاهد به ترتیب ۲۵/۸۶ و ۹/۲۲، ۲۸/۷۱ و ۶/۸۸ و ۲۶/۴۲ و ۸/۶۹ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره‌های

#### ب: پرسش‌نامه استرس پس از سانحه (PTSD symptoms scale self report یا PSS-SR):

این پرسش‌نامه توسط Foa و همکاران برای سنجش علائم اختلال استرس پس از سانحه ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۷ ماده در مورد نشانه‌های استرس پس از سانحه در DSM-IV-TR (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) می‌باشد. هر یک از این نشانه‌ها بسته به این که در یک ماه گذشته تا چه میزان برای فرد رخ داده است، روی لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری سؤالات به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ است. حداقل نمره در این آزمون ۰ و حداکثر ۵۱ است. Foa و همکاران پایایی کل پرسش‌نامه را ۰/۹۲ و برای ابعاد تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۴ و ۰/۸۴ و ضریب بازآزمایی به فاصله دو تا سه هفته را ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. همچنین پرسش‌نامه از قدرت تشخیصی بالا و حساسیت بالا نسبت به درمان برخوردار است. همچنین مشخص شده است که پرسش‌نامه استرس پس از سانحه هم‌نوایی بالایی با مصاحبه با ساختار جهت تشخیص اختلال استرس پس از سانحه دارد (۲۰).

#### ج: پرسش‌نامه انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب (Motivation transgression-related interpersonal):

پرسش‌نامه انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب توسط McCullough و همکاران ساخته شده است. این مقیاس شامل ۱۲ ماده می‌باشد و برای هر یک از سؤال‌های این پرسش‌نامه ۵ گزینه منظور شده است. گزینه سؤالات عبارت از «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «تظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» بود. نمره‌گذاری سؤالات به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ است. حداقل نمره در این آزمون ۱۲ و حداکثر ۶۰ است. نمره بالاتر در این پرسش‌نامه نشانه بخشش کمتر و نمره کمتر نشانه بخشش بیشتر است. McCullough و همکاران پایایی پرسش‌نامه را برای بعد انتقام ۰/۹۰ و برای بعد اجتناب ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. ضریب بازآزمایی در فواصل ۳، ۸ و ۹ هفته برای بعد انتقام به ترتیب عبارت بود از ۰/۷۹، ۰/۵۳،

تفاضل چهار متغیر تحقیق از لحاظ آماری معنی دار می باشد و بیانگر آن است که دو گروه آزمایش و شاهد حداقل در یکی از چهار متغیر مورد مقایسه دارای تفاوت معنی دار می باشد. به منظور مقایسه گروهها از لحاظ تک تک نمره های تفاضل از تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارایه شده است.

یافته های جدول ۲ نشان می دهد که دو گروه آزمایش و شاهد از لحاظ نمره های تفاضل افسردگی، استرس پس از سانحه، گذشت و روابط صمیمانه دارای تفاوت معنی دار است. به عبارت دیگر مداخله آزمایشی موجب کاهش افسردگی و استرس پس از سانحه و افزایش گذشت و روابط صمیمانه در گروه آزمایش در پس آزمون شده است.

همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، آزمون های چهارگانه تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به تفاضل چهار متغیر تحقیق از لحاظ آماری معنی دار می باشد و بیانگر آن است که دو گروه آزمایش و شاهد حداقل در یکی از چهار متغیر مورد مقایسه در مرحله پی گیری دارای تفاوت معنی دار می باشد. به منظور مقایسه گروهها از لحاظ تک تک نمره های تفاضل از تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارایه شده است.

پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری استرس پس از سانحه گروه آزمایش به ترتیب ۲۱/۹۴ و ۶/۲۴، ۱۴/۳۸ و ۳/۵ و ۱۱/۵ و ۲/۹۴ و گروه شاهد به ترتیب ۲۳/۵۷ و ۵/۳۷ و ۱۲/۵ و ۵/۱۸ و ۱۹/۶۴ و ۴/۴۳ بود. میانگین و انحراف معیار نمره های پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری گذشت گروه آزمایش به ترتیب ۳۹/۴۴ و ۳/۴۸، ۳۴/۱۲ و ۳/۱۸ و ۳۰/۵۶ و ۵/۱۲ و گروه شاهد به ترتیب ۴۰/۶۴ و ۳/۳۶ و ۳۹/۸۶ و ۳۸/۹۳ و ۳/۳۱ و میانگین و انحراف معیار نمره های پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری صمیمیت گروه آزمایش به ترتیب ۲۴۷/۶۲ و ۴۱/۹۵ و ۲۸۱/۴۴ و ۳۷/۱۲ و ۳۰۰/۳۱ و ۳۳/۳۷ و گروه شاهد به ترتیب ۲۵۴/۵۷ و ۳۵/۷ و ۲۵۲/۱۴ و ۳۸/۸۲ و ۲۵۹/۳۶ و ۴۲/۴۹ به دست آمد.

نتایج توصیفی نشان داد که در دو متغیر (افسردگی و استرس پس از سانحه)، میانگین نمره های پس آزمون و پی گیری نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش کاهش یافته است و در دو متغیر (گذشت و روابط صمیمانه)، میانگین نمره های پس آزمون و پی گیری نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش افزایش پیدا کرد، اما در گروه شاهد این متغیرها تغییر محسوسی نکرده است.

همان طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، آزمون های چهارگانه تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به

جدول ۱. نتایج کلی تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA یا Multivariate analysis of variance) در دو گروه

| نوع آزمون         | ارزش  | f    | df فرضیه | df خطا | سطح معنی داری |
|-------------------|-------|------|----------|--------|---------------|
| اثر پیلایی        | ۰/۴۸۵ | ۵/۸۷ | ۴        | ۲۵     | < ۰/۰۰۲       |
| لامبدای ویلکز     | ۰/۵۱۵ | ۵/۸۷ | ۴        | ۲۵     | < ۰/۰۰۲       |
| اثر هنتلینگ       | ۰/۹۴۰ | ۵/۸۷ | ۴        | ۲۵     | < ۰/۰۰۲       |
| بزرگترین ریشه روی | ۰/۹۴۰ | ۵/۸۷ | ۴        | ۲۵     | < ۰/۰۰۲       |

جدول ۲. نتایج تفکیکی تحلیل واریانس مربوط به نمره تفاضل متغیرهای تحقیق در دو گروه آزمایش و شاهد در پس آزمون

| شاخص های آماری منبع | متغیرهای تحقیق | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F       | سطح معنی داری |
|---------------------|----------------|---------------|------------|-----------------|---------|---------------|
| افسردگی             | ۱۰۰۵/۹۵        | ۱             | ۱۰۰۵/۹۵    | ۱۵/۴۸           | < ۰/۰۰۱ |               |
| استرس پس از سانحه   | ۳۱۴/۶۰         | ۱             | ۳۱۴/۶۰     | ۷/۵۶            | < ۰/۰۱  |               |
| گذشت                | ۱۵۳/۰۵         | ۱             | ۱۵۳/۰۵     | ۷/۳۶            | < ۰/۰۱  |               |
| صمیمیت              | ۹۸۰۶/۸۳        | ۱             | ۹۸۰۶/۸۳    | ۵/۵۴            | < ۰/۰۰۲ |               |

جدول ۳. نتایج کلی تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA یا Multivariate analysis of variance) در دو گروه آزمایش و شاهد از لحاظ نمرات تفاضل پیش‌آزمون - پی‌گیری متغیرهای تحقیق

| نوع آزمون         | ارزش  | f     | df فرضیه | df خطا | سطح معنی‌داری |
|-------------------|-------|-------|----------|--------|---------------|
| اثر پیلاپی        | ۰/۶۴۷ | ۱۱/۴۴ | ۴        | ۲۵     | < ۰/۰۰۱       |
| لامبدای ویلکز     | ۰/۳۵۳ | ۱۱/۴۴ | ۴        | ۲۵     | < ۰/۰۰۱       |
| اثر هتلینگ        | ۱/۸۳۱ | ۱۱/۴۴ | ۴        | ۲۵     | < ۰/۰۰۱       |
| بزرگترین ریشه روی | ۱/۸۳۱ | ۱۱/۴۴ | ۴        | ۲۵     | < ۰/۰۰۱       |

جدول ۴. نتایج تفکیکی تحلیل واریانس مربوط به نمره تفاضل متغیرهای تحقیق در دو گروه آزمایش و شاهد در پی‌گیری

| شاخص‌های آماری منبع | متغیرهای تحقیق    | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معنی‌داری |
|---------------------|-------------------|---------------|------------|-----------------|-------|---------------|
| گروه                | افسردگی           | ۱۴۱۳/۵        | ۱          | ۱۴۱۳/۵          | ۳۲/۸۲ | < ۰/۰۰۱       |
|                     | استرس پس از سانحه | ۳۱۶/۳۳        | ۱          | ۳۱۶/۳۳          | ۷/۳۵  | < ۰/۰۱        |
|                     | گذشت              | ۳۸۲/۶۶        | ۱          | ۳۸۲/۶۶          | ۱۱/۰۲ | < ۰/۰۰۳       |
|                     | صمیمیت            | ۱۶۷۹۹/۳۸      | ۱          | ۱۶۷۹۹/۳۸        | ۶/۹۲  | < ۰/۰۱۴       |

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که دو گروه آزمایش و شاهد از لحاظ نمره‌های تفاضل افسردگی، استرس پس از سانحه، گذشت و روابط صمیمانه دارای تفاوت معنی‌دار است. به عبارت دیگر اثر مداخله آزمایشی (کاهش افسردگی و استرس پس از سانحه و افزایش گذشت و روابط صمیمانه در گروه آزمایش) در پی‌گیری نیز حفظ شده است.

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که دو گروه آزمایش و شاهد از لحاظ نمره‌های تفاضل افسردگی، استرس پس از سانحه، گذشت و روابط صمیمانه دارای تفاوت معنی‌دار است. به عبارت دیگر اثر مداخله آزمایشی (کاهش افسردگی و استرس پس از سانحه و افزایش گذشت و روابط صمیمانه در گروه آزمایش) در پی‌گیری نیز حفظ شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش‌ها، خیانت زناشویی یکی از مشکلات شایعی است که زوجین و خانواده درمانگران با آن روبه‌رو هستند (۶). این پژوهش، با هدف تعیین تأثیر زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی صورت گرفت.

نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های پیشین مبنی بر این که می‌توان به زوج‌های مواجه با خیانت زناشویی کمک کرد، همسو می‌باشد. نتایج پژوهش Atkins و همکاران نشان داد که زوجین کشمکش‌کننده با روابط خارج از حیطه زناشویی در قیاس با سایر زوجین جویای زوج درمانی در ابتدا دارای آشفتگی بیشتری هستند، اما آهنگ بهبودی آن‌ها در طی درمان به ویژه در مراحل نهایی درمان بالاتر از سایر زوجینی است که مشکل‌شان غیر از روابط خارج از حیطه زناشویی است (۲۲).

یافته‌های پژوهش در کل بیانگر آن است که رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار می‌تواند از یک سو موجب کاهش افسردگی و علائم اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خیانت همسر شود و از سوی دیگر افزایش گذشت و روابط صمیمانه را به دنبال داشته باشد. یافته‌های این پژوهش در کل فرضیات تحقیق را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که می‌توان از رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار برای کاهش

از معدود پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه خیانت زناشویی و زوج درمانی هیجان‌مدار پژوهش Smith (به نقل از Peluso) است. ایشان، در پژوهش خود با عنوان «خیانت زناشویی و درمان هیجان‌مدار» برنامه‌ای را برای درمان زوج‌های درگیر با خیانت زناشویی، بر اساس درمان هیجان‌مدار طراحی کرد. این برنامه دو هدف داشت: (۱) کمک به هر یک از همسران برای انطباق با خیانت زناشویی و رشد بیشتر در رابطه زناشویی، (۲) کمک به هر دو همسر برای

هیجان قرار گرفتند، در مقایسه با آن‌هایی که تحت درمان دارویی بودند، اثرات درمانی بهتری نشان دادند (۱۸). یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش صمیمیت در گروه آزمایش شده است. نتایج یک تحقیق نشان داد که کاربرد رویکرد هیجان‌مدار می‌تواند در درمان مشکلات ارتباطی مفید باشد. محققان در تحقیقی بر روی ۳۰ زوج که در برقراری روابط صمیمانه با همسرانشان دچار مشکل بودند، دریافتند که عدم برقراری روابط صمیمانه زنان با مردان مربوط به عدم بیان هیجان‌ات، احساسات و عدم شناخت و آگاهی از احساساتشان است. بنابراین این گونه زنان همواره در یک ارتباط صمیمانه و نزدیک با همسرانشان دچار احساس ترس، خجالت و شرم می‌شدند و به این دلیل از زوجشان احساس ناراضی می‌نمودند. از این رو کاربرد رویکرد هیجان‌مدار در مورد زنان در زمینه سازگاری با این احساسات و آگاهی از آن‌ها می‌تواند در ایجاد رابطه صمیمانه و نزدیک با همسرانشان مؤثر باشد و نیز کاربرد رویکرد شناختی در شکستن تابوها گذشته در روابط با مردان مؤثر می‌باشد (۱۸).

به طور کلی درمان هیجان‌محور شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دایمی ناسازگاری در زوجین آشفته می‌باشد. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌ای ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفستگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت‌بخش‌تر می‌باشد. مؤسس این درمان ادعا می‌کند که این شیوه درمانی یکی از معتبرترین شکل تجربی در درمان زوجین می‌باشد. بررسی دستاوردهای مطالعاتی شواهد تجربی قدرتمندی را در سودمندی درمان هیجان‌محور بر رهایی از آشفستگی از زوجین فراهم می‌نماید (۱۸، ۱۷).

در واقع زوج درمانی هیجان‌محور (EFT) یا

درس گرفتن از اشتباهات قبلی‌شان به منظور پیش‌گیری از تکرار خیانت‌های زناشویی بعدی. این دو هدف از طریق درمان هیجان‌مدار و فنون مراقبه و آرام‌سازی به دست می‌آید. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار ابزاری مؤثر برای کمک به زوج‌هایی است که در حال تجربه خیانت زناشویی هستند و به آن‌ها کمک می‌کند که رابطه‌شان را بازسازی کنند (۱۷).

از دیدگاه زوج درمانی هیجان‌مدار خیانت زناشویی نوعی جراحت دلبستگی (Attachment injuries) در ارتباط است. جراحت‌های دلبستگی به رویدادی حیاتی بر می‌گردد که ضمن آن همسر در می‌یابد که نمی‌تواند روی دیگری حساب کند. جراحت‌های دلبستگی به عنوان «تخطی‌های صورت گرفته از پیوند انسانی» در نظر گرفته می‌شود که به شکل ترک‌شدگی‌ها و خیانت در موقع بحرانی نیاز بروز می‌یابد. آن‌گاه این تخطی‌ها موجب ایجاد یا تشدید ناامنی در یک پیوند دلبستگی می‌شوند (۱۷). مفهوم جراحت‌های دلبستگی ریشه در نظریه دلبستگی دارد، زوج درمانی هیجان‌مدار با تمرکز بر روی رفتارهای دلبستگی تلاش دارد تا آشفستگی‌های روابط زوجین را بهبود بخشد. Johnson و Makinen در پژوهشی با عنوان درمان جراحت‌های دلبستگی از طریق زوج درمانی هیجان‌مدار نشان دادند که می‌توان این جراحت‌ها را از طریق زوج درمانی هیجان‌مدار بهبود بخشید (۲۳). نتایج پژوهش همچنین نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش افسردگی در گروه آزمایش شده است. این یافته هم سو با یافته‌های پیشین می‌باشد. در تحقیقی که به منظور تعیین اثربخشی دارو درمانی و رویکرد متمرکز بر هیجان بر روی بیماری افسردگی انجام شد. دو گروه از زوجین به صورت تصادفی تحت تأثیر این دو درمان قرار گرفتند. تعداد ۸۰ زوج که همسران آن‌ها گرفتار سطوح بالای افسردگی بودند، به صورت تصادفی در گروه‌های درمانی به مدت ۱۶ جلسه تحت درمان دارویی و رویکرد متمرکز بر هیجان قرار گرفتند. نتایج تحقیق نشان داد که هر دو مداخله درمانی در درمان افسردگی بسیار مؤثر بوده‌اند، اما افرادی که تحت رویکرد متمرکز بر



شروع به باز نمودن برای تمرکز بر هیجان نموده‌اند. هر چند برخی از رویکردها نیز به هیچ وجه چنین جهت‌گیری را اتخاذ نکرده‌اند. به طوری کلی، در دهه اخیر، لزوم پرداختن به هیجان در فرایند ترمیم رابطه روشن شده است و شیوه‌ها و مداخلات خاص برای نشان دادن اثربخشی آن در دسترس قرار گرفته است (۱۸، ۱۷). با این حال پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که در تعمیم نتایج باید مد نظر قرار گیرد. آزمودنی‌ها همگی از میان کسانی انتخاب شده‌اند که داوطلب بوده‌اند و طبیعی است که برای چنین آزمایشی امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها غیر ممکن است. همچنین کمی تعداد نمونه و کوتاه بودن طول مدت درمان از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. در این پژوهش فقط از یک رویکرد استفاده شده است، پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های بعدی میزان اثربخشی چند رویکرد به طور همزمان استفاده شود.

#### سپاسگزاری

این مطالعه بر پایه یافته‌های نهایی پایان‌نامه دکتری مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز نگاشته شد، موضوع آن با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است. نگارندگان لازم می‌دانند که از تمامی کسانی که در انجام این مطالعه آنان را یاری رساندند و همچنین از شرکت کنندگان در پژوهش کمال سپاسگزاری را نمایند.

Emotionally focused therapy) در اوایل دهه ۱۹۸۰ به عنوان پاسخی به فقدان مداخلات روشن و معتبر و به ویژه مداخلات انسانی‌تر و کمتر رفتاری فرمول‌بندی شده است. این رویکرد از این رو EFT نامیده شده است که توجه ما را به اهمیت بارز هیجان و ارتباطات هیجانی در سازمان‌دهی الگوهای تعاملی و تجارب مشخص اصلی در روابط نزدیک جلب می‌کند. این رویکرد همچنین به جای نگرستن ساده بر هیجان به صورت بخشی از مشکل آشفتگی زناشویی بر آن به عنوان یک عامل نیرومند تغییر تأکید می‌ورزد. به طور کلی، هیجان در غالب موارد به طور ساده‌انگارانه‌ای به صورت تجلی ثانویه‌ای دیده می‌شود که در خلال رفتار/ شناخت بروز می‌یابد یا به عنوان یک نیروی مزاحم خطرناک در درمان یا تنها یک عامل نابسندگی تغییر در نظر گرفته شده است. از برخی جهات همواره برای زوج درمانگران روشن بوده است که تغییر در عواطف یک جزء اساسی از ترمیم رابطه محسوب می‌شود، ولی چنین فرض شده است که این قبیل تغییرات از طریق ابزارهای شناختی و رفتاری محقق می‌شوند. با این حال در طی سالیان اخیر، نقش بارز هیجان در آشفتگی زناشویی و زوج درمانی بیش از پیش مورد پذیرش واقع شده است. مطالعه هیجان همچنان تداوم خود را حفظ کرده است. نقش اصلی تنظیم هیجانی و امتزاج هیجانی در آشفتگی و رضایتمندی زناشویی و ماهیت هیجانی دلبستگی‌های انسانی بیشتر تبیین شده است. سایر رویکردهای غیر از EFT نیز

#### References

1. Atkins DC, Baucom DH, Jacobson NS. Understanding infidelity: correlates in a national random sample. *J Fam Psychol* 2001; 15(4): 735-49.
2. Buss DM, Shackelford TK. Susceptibility to infidelity in the first year of marriage. *Journal of Research in Personality* 1997; 31(2): 193-221.
3. Treas J, Giesen D. Sexual infidelity among married and cohabiting americans. *Journal of Marriage and Family* 2000; 62(1): 48-60.
4. Wiederman MW, Allgeier ER. Expectations and attributions regarding extramarital sex among young married individuals. *Journal of Psychology & Human Sexuality* 1996; 8(3): 21-35.
5. Johnson CA, Stanley SM, Glenn ND, Amato PA, Nock SL, Markman HJ, et al. Marriage in Oklahoma: 2001 baseline statewide survey on marriage and divorce. Oklahoma City, OK: Oklahoma Department of Human Services; 2002.

6. Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. Treating infidelity: An integrative approach to resolving trauma and promoting forgiveness. In: Peluso PR, editor. *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York, NY: Routledge; 2007.
7. Amato PR, Rogers SJ. A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *Journal of Marriage and Family* 1997; 59(3): 612-24.
8. Janus S, Janus CL. *The Janus report on sexual behavior*. New York, NY: Wiley; 1993.
9. Brown EM. *Patterns of infidelity and their treatment*. New York, NY: Psychology Press; 2001.
10. Glass SP, Wright TL. Reconstructing marriages after the trauma of infidelity. In: Halford WK, Markman HJ, editors. *Clinical handbook of marriage and couples interventions*. New York, NY: John Wiley & Sons; 2007. p. 471-507.
11. Spring JA, Spring M. *After the affair: Healing the pain and rebuilding trust when a partner has been unfaithful*. New York, NY: Harper Collins Publishers; 1996.
12. Charny IW, Parnass S. The impact of extramarital relationships on the continuation of marriages. *J Sex Marital Ther* 1995; 21(2): 100-15.
13. Atkins DC. *Infidelity and marital therapy: Initial findings from a randomized clinical trial*. [PhD Thesis]. Washington, DC: University of Washington. 2003.
14. Gordon KC, Baucom DH, Snyder DK. Treating couples recovering from infidelity: an integrative approach. *J Clin Psychol* 2005; 61(11): 1393-405.
15. Whisman MA, Dixon AE, Johnson B. Therapists' perspectives of couple problems and treatment issues in couple therapy. *Journal of Family Psychology* 1997; 11(3): 361-6.
16. Snyder DK, Baucom DL, Gordon KC. *Getting past the affair: A program to help you cope, heal, and move on -- together or apart*. New York, NY: Guilford Press; 2007.
17. Peluso PR. *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York, NY: Routledge; 2007.
18. Johnson S. *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. 2<sup>nd</sup> ed. New York, NY: Taylor & Francis; 2004.
19. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *BDI-2, Beck Depression Inventory*. 2<sup>nd</sup> ed. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
20. Foa EB, Riggs DS, Dancu CV, Rothbaum Bo. Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress* 1993; 6(4): 459-73.
21. McCullough ME, Rachal KC, Sandage SJ, Worthington EL, Jr., Brown SW, Hight TL. Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. *J Pers Soc Psychol* 1998; 75(6): 1586-603.
22. Atkins DC, Eldridge KA, Baucom DH, Christensen A. Infidelity and behavioral couple therapy: optimism in the face of betrayal. *J Consult Clin Psychol* 2005; 73(1): 144-50.
23. Makinen JA, Johnson SM. Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: steps toward forgiveness and reconciliation. *J Consult Clin Psychol* 2006; 74(6): 1055-64.

## Effectiveness of emotion oriented couple therapy on reducing the damage caused by marital infidelity

Mansour Soudani<sup>1</sup>, Javad Karimi<sup>2</sup>, Mahnaz Mehrabizadeh<sup>3</sup>, Abdolkazem Neisi<sup>4</sup>

### Abstract

**Aim and Background:** Emotion focused couple therapy is one of the methods that has focused on the negative cycles of interaction caused from deep emotional vulnerability. The purpose of this study was to determine the effect of emotionally focused couple therapy on reducing the damage caused by marital infidelity.

**Methods and Materials:** The statistical sample included 30 couples that were selected through available sampling, and placed randomly in the experimental (16 couples) and control group (14 couples). The groups were assessed by pretest-posttest and Beck depression inventory-II, PTSD symptoms scale self report (PSS-SR), transgression-related interpersonal motivation and intimacy in committed relationships scale. The experiment group was exposed to 8 sessions of couple therapy. The data were analyzed by multivariate analyses of variance-one way (MANOVA-1 way).

**Findings:** Emotion oriented couple therapy decreased depression and post-traumatic stress symptoms and increased forgiveness and intimate relationship. The results from the follow-up after a month showed that there was differences between experimental and control groups considering the scores of Beck depression inventory-II, PSS-SR, transgression-related interpersonal motivation and intimacy in committed relationships scale ( $P < 0.01$ ). The efficacy of emotionally focused couple therapy remained after a month.

**Conclusions:** The emotion oriented couple therapy was effective on the reduction of depression and post-traumatic stress symptoms, and increased intimacy and forgiveness in the wives of unfaithful men in both short-term and long-term.

**Keywords:** Emotion oriented couple therapy, Marital infidelity, Depression, Post-traumatic stress symptoms, Forgiveness, Intimate relationship

**Type of article:** Original

Received: 07.05.2012

Accepted: 18.11.2012

1. Associate Professor, Department of Counseling, School of Educational Sciences and Psychology, The University of Shahid Chamran, Ahvaz, Iran (Corresponding Author) Email: sodani\_m@scu.ac.ir.

2. PhD, Department of Counseling, School of Educational Sciences and Psychology, The University of Shahid Chamran, Ahvaz, Iran

3. Professor, Department of Counseling, School of Educational Sciences and Psychology, The University of Shahid Chamran, Ahvaz, Iran

4. Associate Professor, Department of Counseling, School of Educational Sciences and Psychology, The University of Shahid Chamran, Ahvaz, Iran