

مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور و درمان هیجان مدار بر ناگویی خلقی در زنان خیانت دیده

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۲/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۶/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۸/۰۱

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور و درمان هیجان مدار در کاهش ناگویی خلقی زنان خیانت دیده انجام شد. طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان درگیر با خیانت زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر قائم شهر در سال ۱۴۰۲ بود. از روش نمونه گیری در دسترس و هدفمند استفاده شد و ۴۵ نفر واجد شرایط به طور تصادفی در سه گروه (درمان راه حل محور، درمان هیجان مدار، و کنترل) جایگزین شدند. درمان هیجان مدار بر اساس رویکرد گرینبرگ طی ۸ جلسه ۲ ساعته دو بار در هفته و درمان راه حل محور طبق پروتکل جعفری طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای هفتگی اجرا گردید. ابزار سنجش، پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو (TAS-۲۰) بود و داده ها با تحلیل کوواریانس و اندازه گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج نشان داد هر دو رویکرد درمانی باعث کاهش معنادار ناگویی خلقی در مقایسه با گروه کنترل شدند ($p < 0.05$). کاهش نمرات ناگویی خلقی در گروه درمان هیجان مدار نسبت به گروه درمان راه حل محور بیشتر و از نظر آماری معنادار بود. این الگو در سه خرده مقیاس دشواری شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر با جهت گیری بیرونی نیز مشاهده شد. هر دو درمان راه حل محور و هیجان مدار می توانند در کاهش ناگویی خلقی زنان خیانت دیده مؤثر باشند؛ با این حال درمان هیجان مدار در ایجاد تغییرات عمیق تر در پردازش و بیان هیجان ها عملکرد بهتری دارد. استفاده از EFT می تواند برای درمانگرانی که با زنان آسیب دیده از خیانت کار می کنند، راهبردی اثربخش تر باشد.

کلیدواژه‌گان: درمان راه حل محور؛ درمان هیجان مدار؛ ناگویی خلقی؛ زنان خیانت دیده

لبانه قادرنژاد^۱، مهدی قاسمی مطلق^{۱*}، حسین مهدیان^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: mehdi.gasemi@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: قادرنژاد، لبانه، قاسمی مطلق، مهدی، و مهدیان، حسین. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور و درمان هیجان مدار بر ناگویی خلقی در زنان خیانت دیده. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۳ (۳)، ۱-۱۴.

Comparing the Effectiveness of Solution-Focused Therapy and Emotion-Focused Therapy on Alexithymia in Betrayed Women

Submit Date: 2025-05-17

Revise Date: 2025-09-21

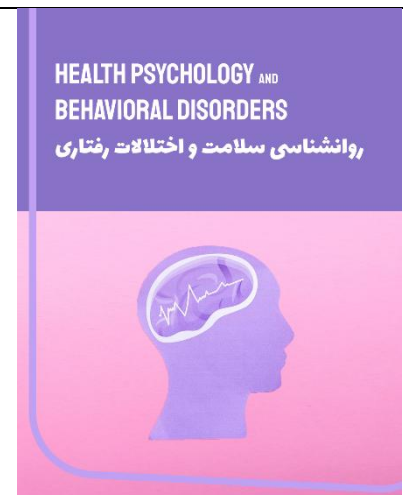
Accept Date: 2025-09-28

Publish Date: 2025-10-23

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of solution-focused therapy (SFBT) and emotion-focused therapy (EFT) in reducing alexithymia among betrayed women. A quasi-experimental design with pretest, posttest, and follow-up assessments and a control group was employed. The study population consisted of women experiencing marital infidelity who referred to counseling centers in Qaemshahr in 2023. Using convenient and purposive sampling, 45 eligible participants were randomly assigned to three groups (SFBT, EFT, and control). EFT was delivered based on Greenberg's model in eight 2-hour sessions twice weekly, while SFBT followed Jafari's protocol in eight 90-minute weekly sessions. The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) was administered, and data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) and repeated measures. Both interventions significantly reduced alexithymia scores compared with the control group ($p < 0.05$). However, the reduction was greater in the EFT group than in the SFBT group, indicating superior effectiveness of EFT. Similar patterns were observed across the TAS-20 subscales of difficulty identifying feelings, difficulty describing feelings, and externally oriented thinking. Both SFBT and EFT are beneficial in improving emotional awareness and expression among betrayed women, but EFT shows a stronger impact on reducing alexithymia. These findings suggest EFT as a more effective therapeutic option for clinicians working with women affected by marital infidelity.

Keywords: *Solution-focused therapy; Emotion-focused therapy; Alexithymia; Betrayed women*

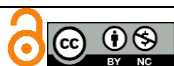


Labaneh Ghadernejad¹, Mehdi Ghasemi Motlagh^{1*}, Hossein Mahdian¹

1. Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

*Corresponding Author's Email: mehdi.gasemi@iau.ac.ir

How to cite: Ghadernejad, L., Ghasemi Motlagh, M., Mahdian, H. (2025). Comparison of the Effectiveness of Narrative Therapy for Internet Addiction and Cognitive Behavioral Therapy on Social Anxiety and Rejection Sensitivity in Adolescent Girls with Symptoms of Internet Addiction. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(3), 1-14.



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

خیانت زناشویی به عنوان یکی از مخرب‌ترین تجربه‌های عاطفی و روانی، ساختار هیجانی و شناختی فرد را دچار تزلزل کرده و پیامدهای روان‌شناختی گسترده‌ای به‌ویژه در زنان بر جای می‌گذارد. این پدیده، که می‌تواند با احساساتی همچون خشم، غم، بی‌اعتمادی و بی‌ارزشی همراه شود، فرایندهای هیجانی افراد را مختل و راهبردهای مقابله‌ای آنان را فرسوده می‌کند (Rokach & Chan, 2023; Weiser et al., 2023). مواجهه با خیانت اغلب با احساس شوک و سردرگمی آغاز می‌شود و به دلیل فشارهای اجتماعی و فرهنگی، بسیاری از زنان از بیان درد هیجانی خود اجتناب می‌کنند و در نتیجه در چرخه‌ای از ناامیدی و سکوت هیجانی گرفتار می‌شوند. یکی از پیامدهای اصلی این وضعیت، «ناگویی خلقی» است؛ اختلالی که به ناتوانی در شناسایی، پردازش و بیان هیجان‌ها اشاره دارد و می‌تواند ترمیم عاطفی پس از خیانت را با مانع جدی روبه‌رو کند (Hong & Wang, 2023; Momeni et al., 2018).

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که زنان خیانت‌دیده به‌طور معناداری در مهارت‌های هیجانی و کلامی ضعیف‌تر عمل می‌کنند و در نتیجه نمی‌توانند از حمایت اجتماعی یا مشاوره‌ای مناسب بهره‌مند شوند (Neilson et al., 2023). در چنین شرایطی، رویکردهای درمانی متعددی برای کمک به بازسازی روانی و ارتقای کارکرد هیجانی پیشنهاد شده است که دو رویکرد «درمان راه‌حل‌محور» (Solution-Focused Brief Therapy؛ SFBT) و «درمان هیجان‌مدار» (EFT؛ Emotion-Focused Therapy) جایگاه ویژه‌ای یافته‌اند (Noshi et al., 2023; Shokrolahi et al., 2023).

درمان راه‌حل‌محور به‌عنوان رویکردی کوتاه‌مدت و آینده‌نگر، تمرکز خود را بر منابع و توانمندی‌های فرد معطوف می‌سازد. این درمان با بهره‌گیری از فنونی مانند «سؤال معجزه»، «شناسایی استثناها» و «مقیاس‌بندی پیشرفت» به مراجع کمک می‌کند تا چشم‌انداز مثبتی برای آینده ترسیم و ظرفیت حل مسئله را تقویت کند (Mami & Hosseini, 2019; Pirmoradi et al., 2023). در زنان خیانت‌دیده، این رویکرد می‌تواند امید به تغییر را تقویت کرده و از طریق تمرکز بر توانمندی‌های شخصی، بر فرایند بازسازی روانی و کاهش ناگویی خلقی اثرگذار باشد (McDowell et al., 2023; Noori & Bagheri, 2021). مطالعات نشان می‌دهد SFBT با ترویج نگرش مثبت و فعال‌سازی منابع درونی، احساس توانایی کنترل بر زندگی و روابط را افزایش می‌دهد (Babasafari et al., 2023; Reddy et al., 2019).

در مقابل، درمان هیجان‌مدار (EFT) با تأکید بر نظریه دلبستگی و نقش محوری هیجان‌ها، به فرد کمک می‌کند احساسات پنهان و سرکوب‌شده خود را شناسایی و پردازش کند (Conroy et al., 2023; Dailey et al., 2023). این رویکرد با ایجاد فضای امن هیجانی، امکان بازسازی پیوندهای عاطفی و ترمیم هویت آسیب‌دیده را فراهم می‌کند (Woolley & Koren, 2025; Zhao et al., 2025). EFT با پردازش عمیق هیجان‌ها نه تنها به کاهش نشانه‌های ناگویی خلقی کمک می‌کند بلکه در بهبود رضایت زناشویی، کاهش احساس طردشدگی و افزایش همدلی نیز اثربخش گزارش شده است (Hasan Nejad Leila et al., 2021; Heidarnia & Molaei Nasab, 2021).

شواهد بین‌المللی نشان می‌دهد EFT می‌تواند به‌طور ویژه برای زنانی که تجربه خیانت و احساس شکست در پیوند عاطفی داشته‌اند، کارآمد باشد. برای مثال، پژوهش‌های موردی نشان داده‌اند که پردازش هیجان‌های پیچیده از جمله خشم و غم می‌تواند به بازسازی معنای رابطه و افزایش انعطاف‌پذیری روانی بینجامد (Dailey et al., 2023; Zhao et al., 2025). همچنین مطالعات آزمایشی اخیر نشان داده‌اند که EFT با تغییر الگوهای هیجانی ناسازگار و جایگزینی آنها با پاسخ‌های هیجانی سازگار، موجب افزایش خودآگاهی هیجانی و توانایی بیان احساسات می‌شود (Badanfiroz, 2025; Shokrolahi et al., 2023).

از سوی دیگر، نیاز به روش‌هایی که بتوانند با مداخلات کوتاه‌مدت و کارآمد در دسترس زنان باشند، توجه پژوهشگران را به SFBT جلب کرده است. SFBT به دلیل ساختار انعطاف‌پذیر و تمرکز بر «ایجاد تغییرات کوچک اما معنادار»، می‌تواند برای مراجعانی که تمایل دارند سریع‌تر بهبود یابند و مهارت‌های مقابله‌ای را تقویت کنند، بسیار مفید باشد (Mami & Hosseini, 2019; McDowell et al., 2023). مطالعات

نشان داده‌اند که این رویکرد علاوه بر کاهش نشانه‌های روان‌شناختی ناشی از خیانت، می‌تواند شاخص‌هایی چون تعهد زناشویی، توان‌بخشی هیجانی و تاب‌آوری را ارتقا دهد (Noshi et al., 2023; Pirmoradi et al., 2023).

با این حال، مقایسه مستقیم میان اثربخشی این دو رویکرد بر ناگویی خلقی زنان خیانت‌دیده هنوز محدود است و یافته‌های موجود گاهی متناقض به نظر می‌رسند. برخی پژوهش‌ها اثربخشی بالاتر EFT را گزارش کرده‌اند که علت آن می‌تواند پردازش عمیق هیجان‌ها و بازسازی معنای فردی تجربه خیانت باشد (Conroy et al., 2023; Dailey et al., 2023). از سوی دیگر، مطالعاتی نشان داده‌اند که SFBT می‌تواند در زمینه تقویت امید و مقابله شناختی بسیار مؤثر باشد و کاهش قابل توجهی در ناگویی خلقی ایجاد کند (Babasafari et al., 2021; Noori & Bagheri, 2021). همچنین، ملاحظات فرهنگی می‌تواند در این تفاوت‌ها نقش داشته باشد، زیرا هنجارهای اجتماعی و تابوهای مربوط به بیان احساسات در فرهنگ‌های مختلف بر پذیرش و کارآمدی مداخلات هیجانی اثر می‌گذارد (Movahedrad et al., 2023; Oharmian et al., 2023).

در بافت فرهنگی ایران، عوامل متعددی از جمله نگرش‌های سنتی به روابط زناشویی، ترس از قضاوت اجتماعی و شرم مرتبط با خیانت، مانع از بیان آزادانه احساسات می‌شود (Movahedrad et al., 2023; Oharmian et al., 2023). چنین فضایی می‌تواند شدت ناگویی خلقی را افزایش داده و نیاز به مداخلات هدفمند را برجسته‌تر کند. علاوه بر این، فشارهای روانی ناشی از خیانت می‌تواند موجب کاهش سرمایه روان‌شناختی و منابع درونی مقابله‌ای شود (Grözinger et al., 2022; Sun et al., 2022). از این‌رو، انتخاب رویکرد درمانی که بتواند هم‌زمان ظرفیت پردازش هیجانی و تقویت امید و تاب‌آوری را افزایش دهد، اهمیت بالایی دارد.

پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند که هر دو رویکرد درمانی می‌توانند در بافت ایرانی مفید باشند، اما تفاوت‌های آنها در عمق پردازش هیجان، سرعت بهبود و پایداری نتایج مورد توجه است. به‌عنوان نمونه، مطالعه‌ای نشان داد EFT با تمرکز بر ترمیم دلبستگی و بازسازی هویت آسیب‌دیده، در کاهش ناگویی خلقی و اضطراب پس از خیانت مؤثر است (Hasan Nejad Leila et al., 2021; Heidarnia & Molaee, 2021). در مقابل، برخی پژوهش‌ها بر مزایای عملی SFBT در ایجاد امید، توانمندسازی شناختی و کاهش گرایش به واکنش‌های هیجانی منفی تأکید کرده‌اند (Mami & Hosseini, 2019; Pirmoradi et al., 2023).

با وجود شواهد موجود، فقدان پژوهش‌هایی که به‌طور مستقیم و با طراحی نیمه‌آزمایشی این دو رویکرد را در زنان خیانت‌دیده از نظر کاهش ناگویی خلقی مقایسه کنند، همچنان احساس می‌شود. این خلا پژوهشی مانع از ارائه راهکارهای دقیق و مبتنی بر شواهد برای درمانگران در انتخاب مداخله مناسب می‌شود (Badanfiroz, 2025; Khandabi et al., 2024). علاوه بر این، یافته‌های اخیر درباره نقش تفاوت‌های فردی و سبک‌های مقابله‌ای در پاسخ به مداخلات درمانی بر ضرورت انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای جدید تأکید می‌کنند (Hong & Wang, 2023; Zhang et al., 2023).

بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف پر کردن این شکاف علمی، به مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمانی پرکاربرد، یعنی درمان راه‌حل‌محور و درمان هیجان‌مدار، بر ناگویی خلقی زنان خیانت‌دیده می‌پردازد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات بنیادی و به لحاظ طرح پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با روش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان درگیر با مسأله خیانت زناشویی همسر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر قائم‌شهر در سال ۱۴۰۲ است که جهت حل مشکل خود به فراخوان محقق جهت حضور در طرح درمان اعلام آمادگی می‌کنند. روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس و مبتنی بر هدف انجام می‌شود. برای محاسبه حجم نمونه در این مطالعه از نرم افزار تخصصی **GPower** نسخه ۳/۱ استفاده گردید. در این مطالعه با توجه به وجود ۲ متغیر مستقل و ۳ متغیر مستقل و سه گروه، مدل تعریفی را بر مبنای مدل چندمتغیره قرار دارد که مقدار اندازه

اثر متوسط در تحلیل‌های مقایسه‌ای میانگین را بر پایه تعریف اندازه اثر کوهن F برابر $0/25$ در نظر گرفته می‌شود (اکبری زرد خانه و عطاری، ۱۳۹۴) و توان ۹۰ درصد و اطمینان ۹۵ درصد اختیار می‌شود که سطح خطای آلفا و بتا به ترتیب برابر $0/05$ و $0/1$ تعریف شد. تعداد متغیر جهت آنالیز و تعداد گروه با توجه به ماهیت طرح تحقیق به ترتیب ۵ و ۳ تعیین شد که در نهایت حجم نمونه لازم در حالت کل ۴۵ بدست آمد. براین اساس از کلیه زنان درگیر با مسأله خیانت زناشویی همسر و واجد شرایط شرکت در جلسات پژوهش طی فراخوان و پس از مصاحبه اولیه، ۴۵ زن براساس معیارهای ورود به مطالعه، انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین می‌شوند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، دامنه سنی ۲۵-۴۵ سال، طی شدن حداقل ۲ سال از زندگی مشترک، کسب حداقل نمره لازم در پرسشنامه‌های تحقیق، آمادگی برای شرکت در جلسه‌های درمانی و تکمیل فرم رضایت نامه درمان بود. داشتن اختلال روانی بر اساس خود اظهاری و حضور در جلسات روان درمانی در مراکز مشاوره و کلینیک‌های شهر قائمشهر به صورت فردی یا گروهی علیرغم تعهد عدم شرکت از معیارهای خروج از مطالعه بود. ابزار اندازه گیری متغیرها پرسشنامه‌های ذیل بود:

پرسشنامه خیانت زناشویی ینیسری و کوکدمیر^۱ (۲۰۰۶): پرسشنامه خیانت زناشویی توسط ینیسری و کوکدمیر (۲۰۰۶) به منظور سنجش خیانت عاطفی و جنسی طراحی و تدوین شده است. در ایران نیز توسط کریمی و همکاران (۱۳۹۸) به منظور سنجش اطمینان کارکنان در مدارس ابتدایی اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ سوال و شش مولفه مشروعیت، اغوا، عادی سازی، تمایلات جنسی، زمینه اجتماعی و هیجان خواهی می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت با سوالاتی مانند (بودن در رابطه عاشقانه‌ای که همسر فرد همراهی و صمیمیت نشان نمی‌دهد) به سنجش خیانت زناشویی می‌پردازد. در پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۸) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۸) برای این پرسشنامه بالای $0/7$ برآورد شد.

پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو (TAS) (۱۹۸۶): این مقیاس در سال (۱۹۸۶) توسط تیلور ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط بگی^۲ و همکاران تجدید نظر شد. سال‌ها مقیاس ناگویی خلقی تورنتو ۲۶ سوالی (TAS) تنها مقیاس خود گزارشی برای سازه ناگویی خلقی بود که برای پژوهش‌ها و کار بالینی مناسب قلمداد شد و دارای ساختار ۴ عاملی بود. نسخه تجدیدنظر شده دوم مقیاس ناگویی خلقی تورنتو ۲۰ سوال بود، که پیشرفتی برای سازندگان اولیه تست به نظر می‌رسید. در این مقیاس، سازه ناگویی خلقی در سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری توصیف احساسات و تفکر با جهت‌گیری خارجی، ارزیابی می‌شود. زیرمقیاس اول شامل ۷ سوال می‌باشد (۱۴-۱۳-۹-۷-۳-۱) که توانایی آزمودنی در شناسایی احساسات^۳ و تمایز میان احساسات با حس‌های بدنی را ارزیابی می‌کند. زیرمقیاس دوم ۵ سوال دارد (۱۷-۱۲-۱۱-۴-۲) که توانایی شخص در بیان احساسات^۴ و این که آیا قادر است احساسات خودش را در قالب لغات بیان کند یا خیر را می‌سنجد. زیرمقیاس سوم ۸ سوال دارد (۲۰-۱۹-۱۸-۱۶-۱۵-۱۰-۸-۵) و میزان درون‌نگری^۵ و عمیق‌شدن فرد در احساسات درونی خود و دیگران را بررسی می‌کند. شیوه نمره‌گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرت (۱ = کاملاً مخالف تا ۵ = کاملاً موافق) است. تنها سوال ۴، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره آزمودنی در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ می‌باشد. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس $0/85$ ، برای دشواری در تشخیص احساسات $0/83$ ، دشواری در توصیف احساسات $0/80$ و تفکر با جهت‌گیری خارجی $0/71$ بدست آمد. افشاری (۱۳۸۷) روایی سازه و محتوا را تایید و پایایی به روش آلفای کرونباخ

¹ The Infidelity Questionnaire (INFQ)

² Toronto Alexithymia Scale

³ Beby

⁴ identify emotions

⁵ express emotion

⁶ introspection

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.

قبل از آغاز جلسات درمان، پژوهشگر درباره ماهیت و اهداف تشکیل جلسات برای شرکت کنندگان توضیحاتی ارائه می دهد و به سوالات مطرح شده از سوی آزمودنی ها نیز پاسخ داد. همچنین برای آزمودنی ها توضیح داده می شود که هدف از برگزاری جلسات درمان، کمک به آن ها برای بهبود روابط زناشویی شان می باشد و شرکت کنندگان در فرایند یک پژوهش نیز شرکت کردند. به شرکت کنندگان گروه کنترل نیز تعهد داده می شود، پس از پایان جلسات درمان گروه آزمایش، برای آن ها نیز جلسات درمانی برگزار می شود. بدین ترتیب موضوع اخذ رضایت آگاهانه در پژوهش مطرح گردید و تمامی آزمودنی ها اعلام می نمایند که با رضایت کامل در فرایند پژوهش حضور دارند. پس از تکمیل پرسشنامه ناگویی خلقی توسط دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون، جلسات درمان راه حل محور و درمان هیجان مدار به شیوه گروهی برای زنان هر دو گروه اجرا می گردد، اما زنان گروه کنترل تا پایان درمان هیچ گونه مداخله ای دریافت نمی کنند و در لیست انتظار برای دوره های درمانی بعدی قرار می گیرند. در این پژوهش درمان راه حل محور، مداخله ای است که توسط پژوهشگر بر اساس پروتکل گروه درمانی جعفری و همکاران (۱۳۹۸) تهیه می شود. محتوای جلسات بر اساس اصول و تکنیک های درمان کوتاه راه حل محور می باشد و مداخله شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای است که به صورت گروهی هفته ای یک جلسه برگزار می شود. همچنین پروتکل درمان هیجان مدار، بر اساس رویکرد گرینبرگ و همکارانش (۱۹۸۰) تهیه می شود. مداخله شامل ۸ جلسه درمان به شیوه درمان هیجان مدار برای گروه آزمایش است و گروه شاهد مداخله ای دریافت نمی کنند. جلسات به صورت ۲ ساعتی و هفته ای دو بار تشکیل می شود.

مداخله راه حل محور در هشت جلسه گروهی و به صورت هفتگی اجرا شد. در جلسه اول، اعضای گروه از طریق بازی «از کی بپرسم؟» با یکدیگر آشنا شدند، اهداف شخصی و گروهی خود را مشخص کردند و قوانین و هنجارهای گروه تعریف شد. در جلسه دوم، هر فرد فهرستی از توانمندی ها و مهارت های خود تهیه و بالاترین امیدها و تغییرات اخیر مرور شد تا هدف گذاری فردی انجام گیرد. جلسه سوم با تمرین «من می توانم» ادامه یافت و اعضا با مرور مهارت های اکتسابی از ابتدا، میزان پیشرفت خود را ارزیابی کردند و بر نام گذاری مهارت ها و ایجاد راه حل های جدید تمرکز شد. در جلسه چهارم با تصویرسازی آینده ترجیحی و بازگویی موقعیت های بدون مشکل، استثناء ها شناسایی و گفت وگوی عاری از مشکل شکل گرفت. جلسه پنجم بر گسترش و کاربرد راه حل های تازه، شناسایی منابع درونی و بیرونی و تقویت احساس تسلط و قدرت تمرکز داشت. در جلسه ششم با بازی «چی شد، چی شد، چطور شد؟» اعضا بازخورد گروهی دریافت کردند و تجارب مثبت جدید را به اشتراک گذاشتند. جلسه هفتم به نوشتن نامه محبت آمیز به خود، تشکیل گروه های «آینه تغییر» و قدرانی از تحولات مثبت اختصاص یافت. در جلسه هشتم دستاوردها جمع بندی، شناسنامه مهارت ها تدوین و برای جلسه پیگیری و ادامه مسیر رشد روانی برنامه ریزی شد.

مداخله هیجان مدار در ده جلسه دو ساعته و دو بار در هفته بر اساس رویکرد گرینبرگ و همکاران اجرا گردید. درمان با ایجاد رابطه ای امن و همدلانه آغاز شد و در جلسات ابتدایی به ارزیابی انتظارات و نگرانی های شرکت کنندگان و آموزش درباره ماهیت درمان و هیجان پرداخته شد. جلسه اول با بازگشایی مشکل و شناسایی تجربه هیجانی دردناک همراه بود و فرم های ثبت هیجانی معرفی شد. در جلسه دوم و سوم، اعضا سبک پردازش هیجانی خود را شناسایی کرده، پذیرش و تحمل هیجانات دشوار را تمرین کردند و از فنون «صندلی خالی» برای بازگشایی هیجانات اولیه و ثانویه بهره گرفتند. جلسه چهارم ادامه شناسایی و بازنمایی هیجان های سازگار و ناسازگار بود. در جلسه پنجم انسدادهای دسترسی به هیجانات اصلی مورد بررسی قرار گرفت و موضوعات و تصاویر هیجانی نهفته شناسایی شد. جلسه ششم با استفاده از روش های خلاق مانند کار با بدن، موسیقی و حرکات به تکمیل بازنمایی هیجانات پرداخت. جلسه هفتم به کسب بینش هیجانی عمیق و معنا دادن به تجربه اختصاص داشت. در جلسه هشتم بازسازی خود جدید و ارزیابی تغییرات درونی صورت گرفت و در جلسات نهم و دهم این «خود جدید» تثبیت و به آینده تعمیم داده شد تا شرکت کنندگان بتوانند با هویت عاطفی بازسازی شده و منسجم به زندگی ادامه دهند.

جهت بررسی فرضیات تحقیق از تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره با اندازه گیری مکرر استفاده گردید و جهت تعیین اندازه اثر ضریب اتا محاسبه گردید و نیز جهت آشکار سازی تفاوت بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. آزمون‌های فوق با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها

براساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش در مجموع تعداد ۴۵ نفر در این تحقیق مشارکت داشته اند و به طور مساوی در ۳ گروه جای داده شده اند. تعداد ۱۵ نفر (۳۳/۳ درصد) به عنوان گروه درمان راه حل محور و ۱۵ نفر (۳۳/۳ درصد) به عنوان گروه درمان هیجان مدار و ۱۵ نفر (۳۳/۳ درصد) هم به عنوان گروه گواه بوده‌اند.

جدول ۱. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی ناگویی خلقی و خرده مقیاس‌های آن در گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		آزمون شاپیرو و ویلک	
		M	SD	M	SD	M	SD	w	سطح معنی داری
دشواری در تشخیص احساسات	درمان راه حل محور	۱۳/۷	۲/۷	۸/۹	۲/۹	۸/۹	۲/۹	۰/۹۲	۰/۸۱
	درمان هیجان مدار	۱۲/۹	۲/۹	۸/۸	۲/۴	۸/۸	۲/۴	۰/۸	۰/۱۷
	گواه	۱۲/۵	۴/۸	۱۲/۵	۴/۸	-	-	-	۰/۲۴
دشواری توصیف احساسات	درمان راه حل محور	۱۶/۶	۲/۱	۱۱/۱	۲/۳	۱۱/۱	۲/۳	۰/۹۲	۰/۲۳
	درمان هیجان مدار	۱۵/۱۷	۲/۱	۸/۴	۱/۹	۸/۴	۱/۹	۰/۸۷	۰/۰۸
	گواه	۱۵/۸	۲/۴	۱۵/۸	۲/۴	-	-	-	۰/۸۱
تفکر با جهت گیری خارجی	درمان راه حل محور	۲۵/۱	۳/۲	۱۰/۴	۲/۵	۱۰/۴	۲/۵	۰/۸۶	۰/۳۹
	درمان هیجان مدار	۲۴/۸	۲/۴	۱۱/۲	۲/۷	۱۱/۲	۲/۷	۰/۸۹	۰/۲۹
	گواه	۲۴/۱	۲/۴	۲۴/۱	۲/۴	-	-	-	۰/۸
نمره کلی ناگویی خلقی	درمان راه حل محور	۵۴/۳	۴/۴	۳۲/۲	۴/۹	۳۱/۳	۳/۸	۰/۹۷	۰/۸۳
	درمان هیجان مدار	۵۱/۲	۵/۲	۲۸/۴	۵/۳	۲۸/۴	۳/۸	۰/۸۸	۰/۶
	گواه	۵۲/۸	۱۲/۳	۵۲/۸	۱۲/۳	-	-	-	۰/۴

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات ناگویی خلقی و خرده مقیاس‌های آن در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها ارائه شده است. شواهد حاکی از آن است نمره کلی ناگویی خلقی گروه آموزش درمان راه حل محور از ۵۴/۲ به ۳۲/۲ کاهش یافته است و در مرحله پیگیری هم ۳۱/۳ حاصل شده است و نمره کلی ناگویی خلقی گروه درمان هیجان مدار هم از ۵۱/۲ به ۲۸/۴ رسیده و در مرحله پیگیری هم ۲۸/۴ شده است. ولی نمره کلی ناگویی خلقی در گروه گواه ۵۲/۸ بوده که در پس آزمون تغییری نیافته است. همچنین توزیع نرمال متغیرها با ارزیابی شاخص شاپیرو ویلک مورد بررسی قرار گرفت که معنادار نبودند و در نتیجه توزیع متغیر نرمال می‌باشد. ($p > 0.05$)

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس با اندازه گیری مکرر نمره‌های گروه‌ها در ناگویی خلقی در زنان خیانت دیده

اثرات-منبع	متغیر وابسته (پس آزمون)	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
گروه	ناگویی خلقی	۶۳۴۰/۳	۲	۳۱۷۰/۱	۲۰۳/۱	۰/۰۰۱
خطا	ناگویی خلقی	۷۴۳/۲	۴۳	۱۵/۵		
کل	ناگویی خلقی	۱۸۴۰	۴۵			

همان طور در جدول ۲ مشاهده می‌شود پس از کنترل اثر نمره‌های پیش آزمون، تفاوت معناداری بین گروه‌ها از لحاظ ناگویی خلقی وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایشی که مداخله مبتنی بر درمان راه حل محور و درمان هیجان‌برانگیز بر روی آن‌ها اعمال شده با گروه گواه از لحاظ نمره‌های پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. ($p < 0/05$)

جدول ۳. مقایسه نمره‌های پس آزمون ناگویی خلقی گروه‌های مبتنی بر درمان راه حل محور و درمان هیجان‌مدار و گروه گواه

متغیر	گروه	پس آزمون	
		M	SD
ناگویی خلقی	درمان راه حل محور	۳۲/۲	۴/۹
	درمان هیجان‌مدار	۲۸/۴	۵/۳
	گواه	۵۲/۸	۱۲/۳

به منظور بررسی دقیق‌تر میان گروه‌ها، از طریق آزمون بن فرونی و مقایسه زوجی روی نمره‌های پس آزمون ناگویی خلقی گروه‌های آزمایشی و باگروه گواه انجام گرفت که نتیجه آن در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۴. آزمون بن فرونی و مقایسه زوجی روی نمره‌های پس آزمون ناگویی خلقی گروه‌های مبتنی بر درمان راه حل محور و درمان هیجان‌مدار و گروه گواه

متغیر	گروه‌ها	تفاضل میانگین		خطای استاندارد میانگین	سطح معنی داری
		۴/۱	۱/۱		
ناگویی خلقی	گروه درمان راه حل محور با گروه درمان هیجان‌مدار	۲۰/۴	۱/۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	گروه درمان راه حل محور با گواه	۲۴/۱	۱/۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	گروه درمان هیجان‌مدار با گواه				

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تفاوت هردو گروه آزمایشی (گروه درمان راه حل محور و گروه درمان هیجان‌مدار) با گروه گواه در ناگویی خلقی در مرحله پس آزمون معنادار است. ($p < 0/05$). با ملاحظه تفاوت میانگین در مرحله پس آزمون مشاهده می‌شود که در مرحله پس آزمون میزان تغییر و کاهش ناگویی خلقی در گروه آزمایشی درمان هیجان‌مدار بیشتر از درمان راه حل محور بوده است و اثربخشی بهتری داشته است. با توجه به شواهد فوق این فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه اثربخشی درمان راه حل محور متفاوت از درمان هیجان‌مدار بر ناگویی خلقی در زنان خیانت دیده است، مورد تایید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد درمانی راه‌حل‌محور و هیجان‌مدار منجر به کاهش معنادار ناگویی خلقی در زنان خیانت‌دیده شدند، اما درمان هیجان‌مدار در کاهش این مشکل کارایی بیشتری داشت. تحلیل کوواریانس و آزمون‌های تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که تفاوت میانگین نمرات ناگویی خلقی در پس‌آزمون برای گروه EFT به شکل بارزتری نسبت به گروه SFBT کاهش یافت. این یافته بیانگر آن است که پردازش عمیق هیجان‌ها و ترمیم پیوندهای دلبستگی در EFT می‌تواند مؤلفه‌های اصلی ناگویی خلقی را که شامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر برون‌گرایانه است، به‌طور مؤثرتر هدف قرار دهد (Conroy et al., 2023; Dailey et al., 2023).

یافته‌های ما با ادبیات پژوهشی اخیر هم‌راستاست. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که EFT با ایجاد فضایی ایمن برای مواجهه با هیجانات آسیب‌زا و بازسازی تجربه عاطفی می‌تواند مراجعان را قادر سازد احساسات سرکوب‌شده ناشی از خیانت را آشکار کرده و درک هیجانی خود را بازسازی کنند (Woolley & Koren, 2025; Zhao et al., 2025). در پژوهش‌های کیفی، EFT به‌عنوان درمانی که «بازتاب عاطفی»

را افزایش می‌دهد، شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌های پیچیده مانند خشم، رنج و ترس از طرد را تسهیل می‌کند (Badanfiroz, 2025; Shokrolahi et al., 2023). این همان فرآیندی است که به نظر می‌رسد در نمونه حاضر نیز نقش کلیدی داشته و باعث کاهش پایدار نمرات ناگویی خلقی شده است.

در مقابل، اثربخشی درمان راه‌حل‌محور نیز تأیید شد و نشان داد حتی رویکردی کوتاه‌مدت و آینده‌نگر می‌تواند در کاهش ناگویی خلقی مؤثر باشد، هرچند شدت اثر آن کمتر از EFT بود. SFBT با تمرکز بر توانمندی‌های فردی و امیدآفرینی، می‌تواند افق جدیدی برای زنانی که پس از خیانت دچار حس درماندگی شده‌اند، بگشاید (Mami & Hosseini, 2019; Noori & Bagheri, 2021). این درمان از طریق پرسش‌های ساختاریافته و شناسایی نقاط استثناء، به مراجعان کمک می‌کند تا حتی در شرایط بحرانی نیز الگوهای مثبت گذشته را بازشناسند و برای آینده هدف‌گذاری کنند (McDowell et al., 2023; Pirmoradi et al., 2023). چنین مکانیسمی می‌تواند کاهش بخشی از دشواری‌های بیان احساسات و بازگشت حس کنترل را توضیح دهد، اگرچه به دلیل فقدان کار عمیق بر محتوای هیجانی، کاهش ناگویی خلقی در سطحی پایدار کمتر از EFT باقی می‌ماند.

هم‌سویی نتایج ما با پژوهش‌های پیشین داخلی و بین‌المللی نشان می‌دهد که هر دو مداخله می‌توانند پاسخ‌گوی نیاز زنان خیانت‌دیده باشند. مطالعه (Hasan Nejad Leila et al., 2021) و (Heidarnia & Molaei Nasab, 2021) نشان داد EFT در کاهش اختلالات هیجانی و افزایش رضایت زناشویی زنان پس از خیانت کارایی بالایی دارد. از سوی دیگر، پژوهش (Babasafari et al., 2023) و (Noshi et al., 2023) نشان داده‌اند که SFBT نیز می‌تواند بر شاخص‌های روانی مانند تعهد زناشویی، تاب‌آوری و کاهش فرسودگی روانی مؤثر باشد. این همگرایی شواهد از اهمیت انعطاف‌پذیری درمانگران در انتخاب مداخلات متناسب با نیازهای فردی مراجعان خبر می‌دهد.

با این حال، نتایج مطالعه حاضر مؤید آن است که EFT به دلیل تمرکز بر اصلاح الگوهای دلبستگی و بازسازی هیجان‌های بنیادین، می‌تواند برای زنانی که به دلیل خیانت دچار آسیب‌های عمیق عاطفی و هویتی شده‌اند، گزینه‌ای برتر باشد. برخی از مطالعات اخیر نیز گزارش کرده‌اند که EFT از طریق افزایش تنظیم هیجانی و خودشفقتی، اثرات بلندمدتی بر سلامت روان و کیفیت روابط برجای می‌گذارد (Conroy et al., 2023; Dailey et al., 2023). همین امر می‌تواند دلیل ثبات نتایج گروه EFT در مرحله پیگیری مطالعه ما باشد.

یکی دیگر از یافته‌های قابل توجه این پژوهش، نقش فرهنگ و زمینه اجتماعی در شدت و شکل بروز ناگویی خلقی است. فشارهای فرهنگی برای پنهان‌سازی مشکلات زناشویی و ترس از قضاوت اجتماعی ممکن است زنان را به سمت سرکوب عاطفی سوق دهد و این خود مانع ترمیم هیجانی شود (Movahedrad et al., 2023; Oharmian et al., 2023). در چنین بستری، EFT با فراهم کردن محیطی امن برای مواجهه با هیجان‌های سرکوب‌شده و کاهش ترس از افشای درونیات، می‌تواند از اهمیت بیشتری برخوردار باشد. در مقابل، SFBT با تکیه بر تقویت امید و آینده‌نگری می‌تواند برای زنانی که از نظر فرهنگی به بیان مستقیم احساسات تمایل ندارند اما به دنبال بازسازی کارکرد روانی هستند، انتخاب مناسبی باشد (Mami & Hosseini, 2019; Pirmoradi et al., 2023).

علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند با نظریه‌های سرمایه روان‌شناختی و تاب‌آوری نیز تبیین شود. بر اساس مطالعات (Sun et al., 2022) و (Grözinger et al., 2022)، افزایش امید، خودکارآمدی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند میانجی کاهش استرس و آشفتگی‌های هیجانی باشد. در SFBT، ایجاد امید و شناسایی منابع درونی به همین مکانیسم مرتبط است، در حالی که در EFT، بازسازی هیجانی عمیق‌تر این سرمایه روانی را از سطح بنیادی‌تر بازسازی می‌کند. این تفاوت در عمق پردازش هیجانی می‌تواند دلیل برتری نسبی EFT در این پژوهش باشد.

همچنین، یافته‌ها با پژوهش (Badanfiroz, 2025) هم‌راستا است که نشان داد EFT نسبت به درمان‌های شناختی یا راه‌حل‌محور در تغییر الگوهای ارتباطی و افزایش صمیمیت پس از خیانت کارآمدتر عمل می‌کند. از سوی دیگر، نتایج (Reddy et al., 2019) و (McDowell

et al., 2023) از قابلیت SFBT در کاهش نشانه‌های روانی از جمله افسردگی و آشفتگی هیجانی حمایت می‌کند که نشان می‌دهد این رویکرد برای شروع بازسازی روانی می‌تواند سودمند باشد، حتی اگر در پردازش عمیق احساسات به اندازه EFT پیش نرود.

در نهایت، یافته‌های ما نشان می‌دهد که انتخاب مداخله مناسب باید با توجه به شدت آسیب هیجانی، سبک مقابله‌ای، و زمینه فرهنگی صورت گیرد. زنان با ناگویی خلقی شدید و مشکلات عمیق دلبستگی احتمالاً از EFT سود بیشتری خواهند برد، در حالی که زنانی با سطح پایین‌تر ناگویی خلقی و تمایل به تغییرات سریع ممکن است از SFBT بهره‌مند شوند.

این پژوهش با چند محدودیت همراه بود. نخست، ابزارهای مورد استفاده به پرسشنامه‌های خودگزارشی محدود بودند که می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی و تمایل به ارائه پاسخ‌های اجتماعی‌پسند قرار گیرد. دوم، جامعه آماری به زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر قائمشهر محدود بود و این امر تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد. سوم، اجرای جلسات درمانی در شرایط کنترل‌شده پژوهشی ممکن است با اجرای واقعی در محیط‌های بالینی تفاوت داشته باشد. همچنین پیگیری طولانی‌مدت انجام نشد و پایداری نتایج فراتر از دوره کوتاه پس از درمان بررسی نشده است. در نهایت، عوامل فردی مانند انگیزه تغییر، کیفیت رابطه پیشین و شدت آسیب روانی می‌توانند بر نتایج تأثیرگذار باشند اما به‌طور دقیق کنترل نشدند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های ترکیبی (کیفی-کمی) برای بررسی تجربه زیسته زنان در هر دو رویکرد استفاده شود تا فرایندهای عمیق‌تری که به بهبود منجر می‌شوند، شناسایی گردد. همچنین، بررسی متغیرهای میانجی مانند تاب‌آوری، سرمایه روان‌شناختی و خودشفقتی می‌تواند به فهم بهتر سازوکارهای تغییر کمک کند. اجرای پژوهش‌های مقایسه‌ای در مناطق مختلف و با بافت‌های فرهنگی گوناگون نیز می‌تواند اعتبار بیرونی نتایج را افزایش دهد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود اثرات طولانی‌مدت درمان‌ها با پیگیری‌های شش‌ماهه و یک‌ساله بررسی شوند تا پایداری تغییرات هیجانی و شناختی روشن گردد.

متخصصان سلامت روان و مشاوران خانواده می‌توانند با توجه به شدت ناگویی خلقی و نیازهای هیجانی هر فرد، میان EFT و SFBT انتخاب آگاهانه‌تری داشته باشند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای درمانگران به‌منظور ارتقای مهارت در هر دو رویکرد می‌تواند به کاربرد عملی این یافته‌ها کمک کند. همچنین توصیه می‌شود مراکز مشاوره از مدل‌های تلفیقی بهره گیرند؛ به‌گونه‌ای که EFT برای پردازش هیجانات عمیق و SFBT برای تقویت امید و هدف‌گذاری آینده در کنار هم استفاده شوند تا نتایج درمانی پایدارتر حاصل شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Marital infidelity is a profoundly disruptive relational trauma that destabilizes emotional and cognitive functioning, often leaving deep psychological wounds particularly in women (Rokach & Chan, 2023; Weiser et al., 2023). Experiencing betrayal typically evokes intense negative emotions such as anger, grief, mistrust, and worthlessness, which may impair adaptive coping and increase vulnerability to emotional dysregulation (Hong & Wang, 2023; Neilson et al., 2023). Among the psychological consequences of infidelity, alexithymia—characterized by difficulty in identifying and describing feelings and externally oriented thinking—has emerged as a critical barrier to emotional healing and interpersonal recovery (Momeni et al., 2018). Individuals with high alexithymia are unable to label their emotions or communicate them effectively, which can lead to somatization and social withdrawal, thereby impeding access to psychological support and prolonging psychological distress (Neilson et al., 2023; Rokach & Chan, 2023).

In recent years, therapeutic approaches that directly address emotional processing and self-efficacy have been emphasized for women impacted by infidelity. Two prominent evidence-based interventions are Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) and Emotion-Focused Therapy (EFT) (Noshi et al., 2023; Shokrolahi et al., 2023). SFBT is a short-term, goal-directed model that emphasizes clients' strengths and future possibilities rather than exploring the past. It uses structured techniques such as the "miracle question," exception finding, and scaling to enhance hope and empower clients to cope effectively with adversity (Mami & Hosseini, 2019; Pirmoradi et al., 2023). Research suggests SFBT can reduce psychological distress, build resilience, and improve relationship satisfaction after infidelity (Babasafari et al., 2023; McDowell et al., 2023; Noori & Bagheri, 2021).

Conversely, EFT, grounded in attachment theory and affective science, focuses on fostering emotional awareness and transforming maladaptive emotional responses into adaptive ones. By creating a safe therapeutic environment, EFT enables clients to access and process underlying emotions such as fear, shame, and anger, reconstruct meaning, and restore a coherent sense of self (Conroy et al., 2023; Dailey et al., 2023; Zhao et al., 2025). Studies indicate that EFT is particularly effective in helping women rebuild self-worth and relational trust after betrayal by encouraging direct engagement with suppressed emotions (Badanfiroz, 2025; Woolley & Koren, 2025).

While both approaches have shown promise, there is a lack of direct comparative studies evaluating their relative effectiveness in reducing alexithymia among betrayed women, especially in sociocultural contexts where emotional disclosure is discouraged and stigma around infidelity is prevalent (Movahedrad et al., 2023; Oharmian et al., 2023). In Iranian culture, for example, cultural taboos and social pressures often lead women to suppress emotions and avoid seeking formal psychological support, exacerbating alexithymia and

psychological isolation (Movahedrad et al., 2023). Against this backdrop, the current study aimed to directly compare SFBT and EFT in reducing alexithymia among women affected by marital infidelity, to inform culturally sensitive clinical decision-making and optimize therapeutic outcomes.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and follow-up assessments, incorporating three parallel groups: an EFT group, an SFBT group, and a control group. The study population comprised women experiencing marital infidelity who sought support at counseling centers in Qaemshahr, Iran, during 2023. Using convenience and purposive sampling, 45 eligible participants were recruited and randomly assigned to one of the three groups, each containing 15 participants. Inclusion criteria were being aged 25–45 years, having at least two years of marital life, experiencing spousal infidelity, and willingness to attend therapy sessions. Participants with severe psychiatric disorders or concurrent psychological treatments were excluded.

The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) was used to assess alexithymia and its subdimensions: difficulty identifying feelings (DIF), difficulty describing feelings (DDF), and externally oriented thinking (EOT).

The SFBT intervention followed the Jafari et al. group therapy protocol, consisting of eight 90-minute weekly sessions. It emphasized goal setting, resource activation, exception finding, scaling progress, and future visioning. The EFT program was based on Greenberg's model and included eight 2-hour sessions held twice weekly, focusing on emotional awareness, exploration of maladaptive patterns, accessing primary emotions, and reconstructing secure internal emotional experiences. The control group received no therapeutic intervention during the study period but was offered support after data collection.

Data were analyzed using descriptive statistics, analysis of covariance (ANCOVA), and repeated measures analysis to compare pretest, posttest, and follow-up scores across the three groups. Bonferroni post-hoc tests further clarified between-group differences.

Findings

The results indicated a significant overall group effect on alexithymia scores ($p < .05$). Both experimental groups demonstrated notable post-intervention improvements compared to the control group, confirming the effectiveness of SFBT and EFT in reducing alexithymia among betrayed women. Mean total alexithymia scores in the SFBT group decreased from 54.3 (SD = 4.4) at pretest to 32.2 (SD = 4.9) at posttest and remained relatively stable at follow-up (31.3, SD = 3.8). Similarly, the EFT group's scores dropped from 51.2 (SD = 5.2) at pretest to 28.4 (SD = 5.3) at posttest and stayed consistent at follow-up (28.4, SD = 3.8). The control group showed no meaningful changes across time points.

Post-hoc Bonferroni tests revealed that both treatment groups differed significantly from the control group at posttest and follow-up ($p < .05$). Additionally, EFT produced significantly greater reductions in alexithymia than SFBT ($p < .05$). Subscale analyses confirmed these patterns: EFT participants exhibited larger improvements in difficulty identifying feelings and difficulty describing feelings, while both treatments similarly improved externally oriented thinking but with slightly stronger gains in the EFT group.

Effect sizes calculated through partial eta squared indicated a strong impact of EFT ($\eta^2 = 0.61$) compared with a moderate-to-strong effect of SFBT ($\eta^2 = 0.49$). These findings suggest that while both therapies were beneficial, EFT yielded deeper and more sustained reductions in emotional unawareness and expression difficulties.

Discussion and Conclusion

This study demonstrated that both SFBT and EFT significantly reduce alexithymia in women coping with marital betrayal, but EFT had superior outcomes. These results align with existing literature emphasizing EFT's ability to foster deep emotional processing and restructure maladaptive patterns (Conroy et al., 2023; Dailey et al., 2023). The EFT model's focus on safe emotional exploration and attachment repair appears

crucial for betrayed women who often experience profound relational trauma and self-worth damage (Woolley & Koren, 2025; Zhao et al., 2025).

Our findings also support prior research showing that SFBT's resource-oriented, future-focused approach can provide meaningful relief from emotional distress, instilling hope and enhancing coping abilities after relational trauma (Babasafari et al., 2023; Mami & Hosseini, 2019; Noori & Bagheri, 2021). However, the relatively smaller effect sizes for SFBT compared with EFT suggest that without targeted work on underlying emotional wounds, improvements in emotional awareness may be less profound and enduring.

Cultural factors likely influence these outcomes. In collectivistic and honor-based societies, such as Iran, social stigma surrounding infidelity may lead to emotional suppression and isolation (Movahedrad et al., 2023; Oharmian et al., 2023). EFT's emphasis on safe, empathic exploration may therefore be especially valuable in counteracting culturally reinforced avoidance of emotional disclosure. Meanwhile, SFBT's pragmatic and hope-based structure may suit individuals seeking less emotionally intense interventions while still fostering meaningful change (McDowell et al., 2023; Pirmoradi et al., 2023).

From a clinical perspective, these findings highlight the importance of individualized treatment planning. EFT may be most appropriate for clients with severe emotional trauma and deep alexithymia, whereas SFBT may be preferable for clients seeking shorter, solution-oriented work or as a first step before deeper emotional interventions. The study also underscores the need for culturally sensitive adaptation of therapeutic techniques, especially in contexts where stigma hinders emotional expression.

In conclusion, while both EFT and SFBT show strong therapeutic value for betrayed women, EFT demonstrates greater efficacy in addressing the core emotional deficits of alexithymia. Incorporating EFT, particularly when adapted to local cultural and relational contexts, can provide a robust framework for emotional recovery after marital infidelity. At the same time, SFBT remains an effective and accessible approach, especially where resources are limited or clients prefer brief, goal-focused therapy. Together, these interventions offer complementary avenues for improving psychological well-being and resilience among women navigating the aftermath of betrayal.

فهرست منابع

References

- Babasafari, A., Atashpour, H., & Yousefi, Z. (2023). Evaluating the Effectiveness of the Combination of Systemic and Solution-Focused Couple Therapies on Marital Satisfaction and Family Relationships of Couples. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(69). https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_14761.html
- Badanfiroz, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Emotion-Focused Therapy on Communication Patterns and Marital Intimacy in Marital Infidelity Among Women. *Jarac*, 7(1), 127-137. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.7.1.15>
- Conroy, J., Perryman, K., Robinson, S., Rana, R., Blisard, P., & Gray, M. (2023). The Coregulatory Effects of Emotionally Focused Therapy. *Journal of Counseling & Development*, 101(1), 46-55. <https://doi.org/10.1002/jcad.12453>
- Dailey, J., Timulak, L., Goldman, R. S., & Greenberg, L. S. (2023). Capturing the Change: A Case Study Investigation of Emotional and Interactional Transformation in Emotion-Focused Therapy for Couples. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/14779757.2023.2204480>
- Grözinger, A. C., Wolff, S., Ruf, P. J., & Moog, P. (2022). The Power of Shared Positivity: Organizational Psychological Capital and Firm Performance During Exogenous Crises. *Small Business Economics*, 58(2), 689-716. <https://doi.org/10.1007/s11187-021-00506-4>
- Hasan Nejad Leila, H., Heydari, A., Makvandi, B., & Talebzadeh, M. (2021). Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Solution-Focused Therapy on Sexual Satisfaction in Women Affected by Spousal Infidelity. *Psychology Nursing*, 9(4), 84-93. <https://ijpn.ir/article-1-1713-fa.html>
- Heidarnia, M., & Molaei Nasab, E. (2021). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Common Rumination in Women Affected by Spousal Infidelity. <https://civilica.com/doc/1446128/>

- Hong, X., & Wang, M. (2023). The Challenge of Chinese Children's Emotion Regulation: Child Number, Parental Emotion Regulation, and Its Relationship with Reactions to Children's Negative Emotions. *Sustainability*, 15(4), 3812. <https://doi.org/10.3390/su15043812>
- Khandabi, E. G., Peymani, J., Tizdast, T., & Khalatbari, J. (2024). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy on Attitudes Towards Infidelity Among Individuals Experiencing Marital Conflict. *Aftj*, 5(2), 87-94. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.2.10>
- Mami, S., & Hosseini, Z. A. (2019). The Effectiveness of Combining Solution-Focused and Narrative Therapy on Modulating Maladaptive Schemas and Reducing Inclination Toward Extramarital Relationships in Women Seeking Divorce. *Psychological studies*, 15(1), 165-181. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_3503.html
- McDowell, C. N., Bryant, M. E., & Parker, M. L. (2023). Decoding Neurodiverse Couples Therapy: A Solution-Focused Approach. *Sexuality and Disability*, 41(2), 255-273. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09765-9>
- Momeni, K., Karami, J., & Hoveyzizadehgan, N. (2018). The Relationship Between Sensation Seeking, Positive and Negative Affect, Alexithymia and Marital Infidelity. *Journal of Health and Care*, 19(4), 221-231. https://www.academia.edu/110652937/The_Relationship_between_Sensation_Seeking_Positive_and_Negative_Affect_Alexithymia_and_Marital_Infidelity
- Movahedrad, F., Seyed Alitabar, S. H., Mohammadi, A., & Hoseinifard, V. (2023). The Effectiveness of Strength-Based Counseling on the Tendency Toward Marital Infidelity and Self-Compassion of Conflicted Couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 11-22. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.2.2>
- Neilson, E. C., Gulati, N. K., Stappenbeck, C. A., George, W. H., & Davis, K. C. (2023). Emotion Regulation and Intimate Partner Violence Perpetration in Undergraduate Samples: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 576-596. <https://doi.org/10.1177/15248380211036063>
- Noori, A., & Bagheri, A. (2021). The effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on forgiveness of resentment in women affected by marital infidelity. <https://civilica.com/doc/1270426>
- Noshi, M. C., Arefi, M., Nia, K. A., & Amiri, H. (2023). Comparing the Effects of Solution-Based Couple Therapy and Training of Couple Communication Program on the Style of Marital Conflict Resolution. *International Journal of Health Studies*, 9(2). <https://sjms.shmu.ac.ir/index.php/ijhs/article/view/955/797>
- Oharmian, A., Sudani, M., & Gholamzadeh Jofreh, M. (2023). Comparison of the effectiveness of solution-focused therapy and emotionally focused therapy on attitudes toward marital infidelity in married individuals. *Disability Studies Journal*, 13, 19-19. https://jdisabilstud.org/browse.php?a_id=2689&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=0
- Pirmoradi, S., Amini, N., Keykhosrovani, M., & Shafiabadi, A. (2023). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy on Marital Commitment and Marital Burnout Among Couples with Marital Conflicts: A Randomized Trial. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 11(1). https://jmrh.mums.ac.ir/article_21112.html
- Reddy, P. D., Thirumoorthy, A., Vijayalakshmi, P., & Hamza, M. A. (2019). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy for an Adolescent Girl with Moderate Depression. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(1), 87-99. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.150849>
- Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and Infidelity: Causes and Consequences. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 3904. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053904>
- Shokrolahi, M. S., Hashem, S. E., Mehrabizadeh Honarmand, M., Zargar, Y., & Naaimi, A. (2023). Effectiveness of emotion-focused therapy on anxiety sensitivity and pain catastrophizing in patients with chronic pain and alexithymia. *ijpn*, 11(3), 46-56.
- Sun, F., Wang, A., Xue, J., Su, J., Hu, C., & Lu, Q. (2022). The Mediating Effect of Psychological Capital on the Relationship Between Psychological Stress and Distress Among Chinese Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *BMC Nursing*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00915-0>
- Weiser, D. A., Shrout, M. R., Thomas, A. V., Edwards, A. L., & Pickens, J. C. (2023). "I've Been Cheated, Been Mistreated, When Will I Be Loved": Two Decades of Infidelity Research Through an Intersectional Lens. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(3), 856-898. <https://doi.org/10.1177/02654075221113032>
- Woolley, S. R., & Koren, R. (2025). Using the Woolley Motivation Typology to Heal Infidelity With Emotionally Focused Therapy. *European Journal of Mental Health*, 20, 1-10. <https://doi.org/10.5708/EJMH.20.2025.0035>
- Zhang, W., Qiu, L., Tang, F., & Li, H. (2023). Affective or Cognitive Interpersonal Emotion Regulation in Couples: An fNIRS Hyperscanning Study. *Cerebral Cortex*, bhad091. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhad091>
- Zhao, J., Sohn, A., & Tadros, E. (2025). Disability and infidelity with a cross-cultural couple: An emotionally focused therapy case study. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 24(2), 130-152. <https://doi.org/10.1080/14779757.2024.2402694>