



## **Comparison Effectiveness of Transdiagnostic Treatment Unified and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Eudaimonic Well-Being in Women Affected by Marital Infidelity**

Zahra Karimi<sup>1</sup>, Mohammad Ghamari<sup>2</sup>, Simin Hosseinian<sup>3</sup>

1. PhD student of Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor of Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author).
3. Professor, Department of Counseling, Al-Zahra University, Tehran, Iran

❖ Corresponding Author Email: [mo.ghamari@iau.ac.ir](mailto:mo.ghamari@iau.ac.ir)

### **Journal Info:**

Volume 2, Issue 4 Winter 2024  
Pages: 21-35

### **Article Dates:**

Receive: 2024/01/09  
Accept: 2024/03/11  
Published: 2024/03/13

### **Keywords:**

Eudaimonic Well-Being,  
Transdiagnostic Treatment  
Unified, Intensive Short-Term  
Dynamic Psychotherapy,  
Marital Infidelity.

Extramarital relationships are one of difficulties and problems that are always considered a threat to spouses and one of the most important family and social harms during life. The present study aimed to compare the effectiveness of transdiagnostic treatment unified and intensive short-term dynamic psychotherapy in eudaimonic well-being in women affected by marital infidelity. A semi-experimental research method and a pre-test-post-test-follow-up design were used with a control group. The statistical population included all the women affected by marital infidelity in the city of Jam in the first six months of 2022 and the statistical sample consisted of 45 eligible and volunteer affected women who referred to the consulting center of Pazargad Non-Industrial Operations Company. These people were selected after initial evaluation were randomly assigned to two experimental groups (transdiagnostic treatment unified and intensive short-term dynamic psychotherapy) and a control group (15 people in each group). Then, the intensive short-term dynamic psychotherapy of 12 sessions and the transdiagnostic treatment unified group of 8 sessions underwent individual treatment, and the control group was placed on the waiting list. After the end of the treatment sessions, a post-test and a follow-up test were conducted after two months. The instrument for measuring was Questionnaire for Eudaimonic Well-Being (Waterman et al. 2010). Multivariate covariance analysis and SPSS-25 software were used to test the research hypotheses. The results showed that transdiagnostic treatment unified and intensive short-term dynamic psychotherapy were effective in increasing eudaimonic well-being, and transdiagnostic treatment unified was more effective than intensive short-term dynamic psychotherapy and this effect is permanent over time ( $P < 0.05$ ). Transdiagnostic treatment unified and intensive short-term dynamic psychotherapy therapies are effective in increasing the virtue-oriented well-being of affected women and can be used in their counseling.

### **Article Cite:**

Karimi Z, Ghamari M, Hosseinian S. (2024). Comparison Effectiveness of Transdiagnostic Treatment Unified and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Eudaimonic Well-Being in Women Affected by Marital Infidelity, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*; 2(4): 21-35



[10.22034/pdmd.2024.434755.1037](https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.434755.1037)



Creative Commons: CC BY 4.0



## مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و روان‌پویشی کوتاه‌مدت در بهزیستی فضیلت-

## گرای زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی

زهرا کریمی<sup>۱</sup>، محمد قمری<sup>۲\*</sup>، سیمین حسینیان<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. دانشیار گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).
۳. استاد تمام، گروه مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

✦ ایمیل نویسنده مسئول: mo.ghamari@iau.ac.ir

## اطلاعات نشریه:

دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲  
صفحات: ۳۵-۲۱

## تاریخ‌های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۹  
پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۱  
انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۲۳

## واژگان کلیدی:

بهزیستی فضیلت گرا، درمان فراتشخیصی یکپارچه، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت، خیانت زناشویی.

روابط فرا زناشویی، یکی از دشواری‌ها و مشکلاتی است که همواره تهدیدی برای همسران و یکی از مهم‌ترین آسیب‌های خانوادگی و اجتماعی در طول زندگی به شمار می‌آید. هدف پژوهش مقایسه اثربخشی درمان‌های فراتشخیصی یکپارچه و روان‌پویشی کوتاه‌مدت در بهزیستی فضیلت گرای زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی شهر جم در شش ماهه اول ۱۴۰۱ و نمونه آماری ۴۵ نفر از زنان واجدالشرايط و داوطلب مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شرکت عملیات غیر صنعتی بازارگاد بودند. پس از ارزیابی، افراد به طور تصادفی به گروه‌های آزمایش (درمان فراتشخیصی یکپارچه و درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت) و گروه کنترل واگذار شدند (هر گروه ۱۵ نفر). سپس گروه روان‌پویشی کوتاه‌مدت ۱۲ جلسه و گروه فراتشخیصی یکپارچه ۸ جلسه تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار بود. پس از پایان مداخلات، پس‌آزمون و بعد از دو ماه پیگیری انجام شد. ابزار سنجش پرسشنامه بهزیستی فضیلت گرا واترمن و همکاران (۲۰۱۰) بود. برای آزمون فرضیه از تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS-25 استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه و درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت در افزایش بهزیستی فضیلت گرا موثر بودند و درمان فراتشخیصی یکپارچه موثرتر از درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بود و این اثر بخشی در طی زمان ماندگار است ( $P < 0.05$ ). درمان‌های فراتشخیصی یکپارچه و روان‌پویشی کوتاه‌مدت در افزایش بهزیستی فضیلت گرا در زنان آسیب‌دیده موثر هستند و می‌توانند در مشاوره آنان مورد استفاده قرار گیرد.

## استناد به مقاله:

کریمی ز، قمری م، حسینیان س. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و روان‌پویشی کوتاه‌مدت در بهزیستی فضیلت‌گرای زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی. *پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی* (۴): ۳۵-۲۱



## مقدمه

بنیاد و اساس نهاد خانواده به ارتباط بین زن و شوهر بستگی دارد که بر حس متقابل همسران و احساس مسئولیت نسبت به همدیگر شکل می‌گیرد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۹۸). مسئله اساسی خاص در هر رابطه صمیمی، عبارت است از واکنش منفی به جذب شدن واقعی یا خیالی شریک زندگی به فردی دیگر. بعضی معتقدند مردان بیشتر به خاطر جذب شدن جنسی شریک خود به یک مرد رقیب تهدید می‌شوند، در حالی که زنان بیشتر به خاطر جذب شدن عاطفی شریک خود به رقیب مورد تهدید قرار می‌گیرند. هرچند احتمال این‌گونه تفاوت‌های جنسی موجه به نظر می‌آیند، ولی پژوهش‌های اخیر حاکی از آن هستند که مردان و زنان به‌وسیله هر نوع بی‌وفایی مورد تهدید قرار می‌گیرند (لوی، کلی و جک، ۲۰۱۶؛ مک‌نالتی و کارنی، ۲۰۱۸). خیانت در روابط زناشویی، پدیده‌ای است که اغلب به خاطر برطرف شدن نیازهای عاطفی فرد از طریق روابط خارج از حیطه زناشویی به وقوع می‌پیوندد و یکی از دلایل اصلی طلاق و آسیب‌رسان به زوجین نیز به شمار می‌آید (گشتائی و مدنی‌پور، ۱۳۹۸). بیچن، تریوین - کاگان، استرن، کیگومی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۰)، خیانت‌را عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از رابطه تعریف می‌کنند. به تعبیری دیگر، کلیه رفتارها و عملکردهای یک فرد متأهل عقد دائم، با جنس مخالف خارج از چارچوب خانواده، به نحوی که منجر به ارتباطی دوستانه، صمیمانه، عاطفی و عاشقانه بشود به صورتی که این ارتباط هیجان‌هایی خاص را برای همسر اقدام‌کننده به همراه داشته باشد را بی‌وفایی زناشویی می‌گویند (رحیمی و شاه‌محمدی، ۱۳۹۸).

بی‌وفایی و خیانت، نوعی اختلال و بیماری در رفتار است، زیرا با توجه به عوارض ناپه‌نجان و نامطلوبی که به همراه دارد، آسیب‌ها و مشکلات مختلفی را برای هر یک از افراد دیگر ایجاد می‌نماید (احمدی، ۱۳۹۸). به بیانی دیگر، روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی، موجب احساساتی مانند افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسری می‌شود که به او خیانت شده است. بی‌وفایی زناشویی همچنین باعث بروز احساس تردید، افسردگی و احساس گناه در همسری می‌گردد که خیانت کرده است. بی‌وفایی زناشویی همچنین می‌تواند پیامدهای فاجعه‌باری برای فردی که خیانت کرده، همسرش، رابطه زناشویی و خانواده افراد داشته باشد (اسنایدر، بائوم و گوردن، ۲۰۱۵).

پژوهشگران معتقدند عوامل گوناگونی در سطوح شخصیتی، اجتماعی و فرهنگی به تفکیک و نیز در تعامل با یکدیگر بر رابطه بین زوجین اثر گذاشته و ممکن است منجر به افزایش گرایش آن‌ها به سمت بی‌وفایی زناشویی شود (آماتو، ۲۰۱۷؛ خوش‌روش و دهقانی، ۱۳۹۹). از جمله عوامل شخصیتی می‌توان به سطوح پایین بهزیستی فضیلت‌گرا اشاره کرد (توسنارد، ۲۰۱۹). دیدگاه فضیلت‌گرایی بیانگر آن است که زندگی آرمانی به معنای شکوفاسازی توانمندی‌های انسانی است. در این دیدگاه، هر آنچه برای فرد، با ارزش و مطابق با اهداف واقعی او باشد، مهم است. به رغم ایجاد لذت، ارضاء میل‌ها همیشه بهزیستی را در پی ندارد و در نتیجه، بهزیستی نمی‌تواند صرفاً به معنای تجربه لذت باشد (مختارزاده علی‌آبادی و احمدی، ۱۳۹۸). از دیدگاه هوتا و ریان<sup>۸</sup> (۲۰۱۰)، بهزیستی لذت‌گرا<sup>۱</sup> بیشتر برای دوره‌های کوتاه‌مدت سودمند است، در حالی که بهزیستی فضیلت‌گرا<sup>۲</sup> برای دوره‌های بلند، بیش از سه ماه سودمند است. تعدادی از روان‌شناسان در موضع‌گیری از تعریف بهزیستی، بر بهزیستی فضیلت‌گرا تأکید دارند و معتقدند که این دیدگاه شامل درک کامل‌تری از سلامت روان‌شناختی مثبت است. بر اساس دیدگاه مبتنی بر بهزیستی فضیلت‌گرا، گزارش مردم از فزونی عواطف مثبت و رضایت، ضرورتاً به معنای عملکرد خوب شخصی و اجتماعی آن‌ها نیست و بهزیستی نمی‌تواند صرفاً به معنای تجربه لذت باشد (سنجری کنزری، ۱۳۹۹)؛ بنابراین علاوه بر تجارب فردی، عوامل دیگری مانند بی‌وفایی زناشویی افراد نیز بر ارزیابی افراد از زندگی خود و در نتیجه، تجربه بهزیستی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (قاسمی و نظری، ۱۴۰۰). در این راستا، نتایج پژوهش جعفرزاده گتایی (۱۴۰۱) حاکی از همبستگی سطوح پایین بهزیستی روانی با بی‌وفایی زناشویی بود. پارسایی و قادری (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که بین سطوح پایین بهزیستی روانی با بی‌وفایی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. روسالس - ویلاکرس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱) نیز بر ارتباط بهزیستی روانی پایین با بی‌وفایی زناشویی تأکید نمودند. افراد دارای بهزیستی فضیلت‌گرای پایین کم‌تر هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند، رویدادها را منفی ادراک می‌نمایند و خود را در کنترل و مدیریت رویدادهای پیرامون ناتوان ارزیابی می‌کنند و در نتیجه سطوح پایینی از سلامت معنوی را نیز تجربه می‌نمایند (ون‌زیل<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

1. Goldenberg

2. Levy, Kelly & Jack

3. McNulty & Karney

4. Pichon, reves-Kagan, Stern, Kyegombe

5. Infidelity

6. Snyder, Baucom & Gordon

7. Amato

8. Huta & Ryan

9. Hedonic well-being

1. Hudaimonic well-being 0

1. Rosales-Villacres 1

1. Van Zyl 2

در ایران پژوهش‌هایی در خصوص اثربخشی مداخلات مختلف برای درمان پیامدهای خیانت زناشویی انجام شده است. برای نمونه می‌توان به طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر فرانگرانی (یوسفیان امیرخیز و همکاران، ۱۴۰۲)، زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی- رفتاری بر استرس پس آسیمی (اسودی و همکاران، ۱۴۰۲)، "هیپنوتیزم درمانی" و "طرحواره درمانی" بر سلامت روان (طلایی زاده و همکاران، ۱۴۰۲)، زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی یکپارچه بر الگوهای ارتباطی (فارابی و همکاران، ۲۰۲۲)، زوج درمانی بازسازی عاطفی بر تنظیم شناختی هیجانی (گرچیان مهلبانی و همکاران، ۱۴۰۱)، پروتکل یکپارچه برای درمان فرا تشخیصی در کاهش افسردگی مرتبط با مشکلات زناشویی (بامشگی و همکاران، ۲۰۱۹)، روان درمانی تحلیلی کارکردی با پروتکل یکپارچه برای افت وخیز افسردگی، اضطراب و رضایت زناشویی (اعتمادی و همکاران، ۱۳۹۶) اشاره نمود. در پژوهش‌های خارجی نیز می‌توان به مواردی چون زوج درمانی رفتاری یکپارچه (باراکا، توماس و پولانسکی، ۲۰۲۱؛ مارین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴؛ اتکینز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۵)، زوج درمانی برای بهبود رضایت از رابطه و علائم افسردگی پس از وقوع رابطه (اتکینز و همکاران، ۲۰۱۰)، زوج درمانی رفتاری سنتی (اتکینز و همکاران، ۲۰۰۵) و رویکرد یکپارچه سازی (گوردون و همکاران، ۲۰۰۴) اشاره نمود.

با توجه به اینکه زوج‌ها بزرگسالانی هستند که با کوله باری از خاطرات، تجارب، الگوها و آموزه‌هایی که از دوران کودکی با خود به همراه دارند، در مرحله حساسی از زندگی به نام ازدواج، به طور اجتناب‌ناپذیری با این تجارب به چالش کشیده می‌شوند. از این رو، از مهم‌ترین تغییراتی که در زندگی زوجین با مشکل بی‌وفایی زناشویی می‌توان ایجاد کرد، بهبود عوامل روان‌شناختی مانند بهزیستی فضیلت‌گرای آنان است. در این راستا، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مداخلات روان‌شناختی نقش مؤثری در کنترل یا کاهش نشانگان روان‌شناختی و یا افزایش توانمندی‌های روانی آنان دارند که درمان فراتشخیصی یکپارچه<sup>۴</sup> و روان‌پوی<sup>۵</sup> کوتاه‌مدت<sup>۵</sup> می‌تواند از جمله این مداخلات باشد (ابراهیمیان، ۱۳۹۷).

درمان فراتشخیصی یکپارچه رویکرد مشترکی برای دامنه‌ای از اختلال‌های هیجانی به شمار می‌رود. این درمان، مشکلات روان‌شناختی مختلف از جمله اختلال‌های هیجانی را به صورت آسیب‌های روانی در نظر می‌گیرد که فرایندهای مشترک و یکسانی در تداوم و ایجاد آن‌ها نقش داشته و می‌کوشد تا با استفاده از یک طرح درمانی مشترک به درمان این اختلال‌ها بپردازد (آلدر، یرگاسن، ساندبرگ و داویس، ۲۰۱۸). این درمان از ده‌ها سال تحقیق در مورد درمان‌های شناختی- رفتاری مؤثر برای اضطراب و اختلال‌های خلقی تهیه شده است و در آن اصول اساسی درمان‌های شناختی مبتنی بر شواهد تجربی، همراه با پیشرفت در تحقیق‌های تنظیم هیجان، نقش داشته‌اند (براون، ۲۰۲۲). بر این اساس، درمان فراتشخیصی یکپارچه بر ماهیت کارکردی و انطباقی هیجان‌ها تأکید می‌کند و به طور عمده سعی در اصلاح فرایندهای غیر انطباقی برای تنظیم هیجان‌ها دارد و به واسطه آن پردازش متناسب را تسهیل و پاسخ‌دهی نامتناسب به علائم بیرونی و درونی را از بین می‌برد (کاتمی‌پور، میردیکوند و امرایی، ۱۴۰۰). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد، در مقایسه با افرادی که درمان شناختی- رفتاری دریافت کرده‌اند، افرادی که تحت درمان فراتشخیصی یکپارچه قرار گرفته‌اند، دوره درمان را در مدت‌زمان کوتاه‌تری سپری کرده و از مشکلات به نسبت کمتری برخوردار بودند (ستارپناهی، ۱۴۰۱؛ مظفری، قربان‌شیرودی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۹). به عنوان مثال، نتایج پژوهش بهرام‌پور (۱۴۰۰) حاکی از اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر آشفتگی روان‌شناختی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی بود. یزدانی (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان داد درمان فراتشخیصی یکپارچه گروهی بر افسردگی، ادراک درد و فرایندهای نظم‌جویی شناختی هیجان مؤثر است. سایادو<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۲) از پژوهش خود چنین نتیجه گرفتند که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش اختلالات عاطفی مؤثر است. اشمیت، واتسون و فرناندز<sup>۷</sup> (۲۰۱۸) نیز در پژوهشی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر بهبود سلامت روان مورد تأیید قرار دادند. با توجه به منطق پدیدآیی این روش درمانی، بهبودی و تغییرهای معنادار بالینی در شدت علائم اختلال هیجانی می‌تواند به واسطه آماج قرار گرفتن عوامل مشترکی نظیر تنظیم هیجانی، افکار تکرارشونده و عاطفه منفی باشد که در واحدهای پروتکل روی آن‌ها تأکید شده است. به عبارتی، کاهش در شدت علائم اختصاصی اختلال‌های هیجانی احتمالاً به طور غیرمستقیم به واسطه تغییرهای حاصل شده در این عوامل مشترک باشد. این امر می‌تواند به دلیل آماج قرار گرفتن این عوامل مشترک یا فراتشخیصی به عنوان علائم کلیدی تمام اختلال‌های طیف هیجانی از طریق تجمیع مهارت‌ها و تکنیک‌های اثربخش در این پروتکل انجام شود (باتمن<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین، مداخله فراتشخیصی به افراد کمک می‌کند تا بیاموزند چگونه با هیجان‌های نامناسب خود رو به رو شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. این روش سعی دارد تا با تنظیم عادت‌های نظم‌بخشی هیجانی

1 . Barraca, Thomas & Polanski

2 . Marin

3 . Atkins

4. Transdiagnostic Treatment Unified

5. intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP)

6. Alder, Yorgason, Sandberg & Davis

7. Brown

8. Caiado

9. Schmit, Watson & Fernandez

1 . Bateman

شدت و وقوع عادت‌های هیجانی را کاهش داده، میزان آسیب را کم و کارکرد را افزایش دهند. در رویکرد یکپارچه، افکار، رفتارها و احساس‌ها با هم تعامل پویایی دارند و هر یک از آن‌ها در تجربه هیجانی نقش دارند و در آن تأثیر می‌گذارند (کنی، آرتی و عباس، ۲۰۱۶).

علاوه بر درمان فراتشخیصی یکپارچه، یکی دیگر از رویکردهای درمانی در بی‌وفایی زناشویی، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت است (رنجبر بهادری، تکلوی و کاظمی، ۱۴۰۱). روان‌درمانی‌های پویشی کوتاه‌مدت از طریق فعالیت‌های مالان تکامل یافت (شمس، قلیچ‌خان، یوسفی و علیجانی، ۱۴۰۱). در روان‌درمانی پویشی ریشه اختلالات روانی تعارضات هیجانی است و فرض می‌شود که از تجربیات اولیه فرد بر می‌خیزد. در این رویکرد نیز تلاش پیوسته درمانگر برای تجربه عمیق هیجانی به عنوان عنصری شفاف‌بخش است (پنباکر، ۲۰۱۷). درمانگر با این رویکرد به مراجعان کمک می‌کند تا بر اضطراب و اجتناب‌های دفاعی خود غلبه کند، در طی این فرآیند مراجع می‌آموزد تا هیجان‌های طاقت‌فرسا و غیر قابل تحمل خود را تجربه کند و به تنظیم هیجان‌اتش بپردازد. در نتیجه این فرآیند، از علائم و رفتارهای دفاعی مراجع کاسته می‌شود (تون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بر این اساس درمان با رویکرد روان‌پویشی به بهترین وجه به افراد کمک می‌کند تا با استفاده از شیوه‌های متنوع گوش دادن، امکان استنباط احساسات و افکار نیمه‌هشیار و ناهشیار فراهم شود (نوری و محمدیان، ۱۴۰۱). مطابق نظریه روان‌پویشی گفته می‌شود که در انسان هم‌ایندی هیجان‌ها با اضطراب شرطی شده به دلیل ترومای دلبستگی، می‌تواند منجر به بدتنظیمی هیجانی شود. به علاوه، دفاع‌ها می‌تواند هیجان‌ات تنظیم نشده را ایجاد کرده و نگهداری کنند. نظریه روان‌پویشی بر این باور است که در تجارب اولیه با مراقبان، فرد یاد می‌گیرد احساسات منفی و آسیب‌زا را با مکانیسم‌های دفاعی پوشش دهد تا از رابطه خود با موضوع دلبستگی محافظت کند (پیماندار، ۱۴۰۱). در این رویکرد فضایی امن و رابطه عمیق درمانی برای مراجعان فراهم می‌گردد تا این نیازها و هیجان‌ات سرکوب شده به صورتی اصیل تجربه و به زبان آورده شود و با رهایی از عادات خودکار و سرکوب هیجان‌ات، پیوند عاطفی خود را در بزرگسالی و زندگی فعلی حفظ کند و ظرفیت پذیرش واقعیت‌های زندگی‌شان افزایش یابد (نوری و محمدیان، ۱۴۰۱).

پژوهش‌های چندی به اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر کاهش اضطراب (رنجبرسودجانی و شریفی، ۱۳۹۶؛ فولادی، کاویانی بروجنی و رنجبرسودجانی، ۱۳۹۷)، تعارضات بین فردی (نوری و محمدیان، ۱۴۰۱)، بهبود سلامت روانی (دیگو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)، بهبود بهزیستی (احمدزاده برای، باقری کلهر، ابراهیم‌زاده خامنه و کشاورزی، ۱۳۹۹)، بهبود سلامت روانی (منسی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ میرگل، ۱۳۹۸) و کاهش افسردگی و اختلالات اضطرابی (سیتاک، اوسی و کاهرامان، ۲۰۲۰) تأکید داشتند.

با توجه به اینکه مسئله بی‌وفایی زناشویی یکی از تلخ‌ترین مسائلی است که بسیاری از زوجین با آن روبرو هستند؛ و با توجه به اینکه زنان به دلیل عاطفه مادری و به خاطر مسائل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، همه سختی‌ها و مصیبت‌ها را به جان می‌خرند و در مواردی حتی پس از بی‌وفایی همسر، حاضر به ترک زندگی زناشویی نیستند، ضمن اینکه نمی‌توانند آسیب‌های گذشته را فراموش کنند، این امر روابط زناشویی آنان را بیش از پیش خدشه‌دار کرده و سلامت روان فرزندان شان را نیز به خطر می‌اندازد؛ لذا استفاده از مداخله‌های درمانی، جهت پیشگیری و بهبود پیامدهای منفی آن ضرورت دارد. براساس مرور پژوهش‌های این حوزه، اولاً با عنایت به این‌که پژوهش‌های مداخله‌ای در ایران در ارتباط با پیمان‌شکنی و بی‌وفایی زناشویی، بخصوص درمان‌های فراتشخیصی یکپارچه و روان‌پویشی کوتاه‌مدت بسیار اندک می‌باشد، ثانیاً بررسی مقایسه‌ای اثربخشی مداخله‌های مذکور نیز موضوع جدیدی است و ثالثاً در خصوص اثربخشی احتمالی آنها بر متغیر بهزیستی فضیلت‌گرا خلاء علمی وجود دارد، از این رو پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال اساسی است که آیا بین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و روان‌پویشی کوتاه‌مدت در بهزیستی فضیلت‌گرای زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی تفاوت وجود دارد؟

## روش‌شناسی

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی بوده است و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. متغیر مستقل درمان در سه سطح (درمان فراتشخیصی یکپارچه، درمان روان‌پویشی کوتاه مدت، بدون مداخله)، متغیر وابسته بهزیستی فضیلت‌گرا و متغیرهای کنترل جنسیت و دامنه سنی بوده است.

جامعه‌ی مورد نظر شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی همسر در شش ماهه اول ۱۴۰۱ بودند که به مرکز مشاوره شرکت عملیات غیر صنعتی بازارگاد (مرتبط با خانواده‌های غیربومی و بومی پتروشیمی ساکن در شهر جم استان بوشهر) مراجعه داشتند. ابتدا ۹۵ نفر از زنان متاهلی که با مشکل خیانت زناشویی به مرکز مشاوره شرکت عملیات غیر صنعتی بازارگاد مراجعه داشتند، توسط پرسشنامه بهزیستی فضیلت‌گرا مورد ارزیابی قرار گرفتند و ۴۵ نفر از افرادی که در پرسشنامه امتیاز پایین‌تر از حد متوسط (زیر ۴۲) کسب نمودند و علاقمند به شرکت در پژوهش بودند، به عنوان نمونه آماری

1. Kenny, Arthey & Abbass

2. Malan

3. Pennebaker

4. Town

5. Diego

6. Mensi

7. Citak, Avci & Kahraman

انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه بود. این افراد به طور تصادفی به گروه آزمایش ۱ (درمان فراتشخیصی یکپارچه)، گروه آزمایش ۲ (روان‌پوشی کوتاه مدت) و گروه کنترل واگذار شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه‌های آزمایش در معرض مداخله قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. پس از پایان جلسات درمانی، پس از دو ماه آزمون و بعد از دو ماه آزمون پیگیری اجرا شد. در طول آزمایش با توجه به انگیزه شرکت کنندگان برای مقابله موثر با پدیده خیانت و همچنین قول ارائه خدمات پس از آزمایش به افراد گروه کنترل، افت آزمودنی اتفاق نیفتاد. شرایط ورود به پژوهش عبارت بودند از: در جریان بودن زندگی مشترک (درگیر طلاق نباشند)، عدم مشکل و ممانعت از طرف خانواده و ... برای حضور در جلسات درمانی، تجربه و درگیر بودن در روابط فرا زناشویی، عدم ابتلا به اختلالات روانی، قرار داشتن در دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال و دارای سواد حداقلی دیپلم. شرایط خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه، ممانعت خانوادگی یا قانونی برای شرکت در جلسات، دریافت هم‌زمان آموزش و مداخله روان‌شناختی دیگر و ابتلا به اختلالات روان‌شناختی دیگر.

ارزیابی اولیه به عنوان پیش آزمون در نظر گرفته شد. سپس گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه ۸ جلسه و گروه روان‌پوشی کوتاه مدت ۱۲ جلسه تحت درمان و آموزش فردی قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار درمان قرار داشتند. جهت انجام پژوهش ابتدا کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اخذ و سپس مقدمات لازم برای انجام کار آماده گردید. رضایت آگاهانه، توجیه مشارکت کنندگان در مورد روش و هدف انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگهداشتن اطلاعات، آزادی افراد در ترک مطالعه و ارائه مداخله به گروه کنترل (سه جلسه رایگان مدیریت هیجانات)

پس از اتمام پژوهش، از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بود.

جدول ۱، خلاصه جلسات آموزشی درمان فراتشخیصی یکپارچه (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱)

جلسه	محتوای جلسه
اول	مرور روش‌ها و شکل کلی درمان، ارتقای انگیزه برای شرکت در درمان
دوم	شناخت هیجان‌ها، تشخیص و ردیابی هیجان‌های خود
سوم	یادگیری نظارت بر تجارب
چهارم	ارزیابی و تغییر ارزیابی شناختی
پنجم	اجتناب از هیجان‌ها
ششم	رفتارهای هیجان‌خواست، / آگاهی از حس‌های بدنی و تحمل آن‌ها
هفتم	مواجهه با راه‌اندازهای درونی و بیرونی هیجان‌ها/ دستاوردها، حفظ آن‌ها و پیشگیری از عود
هشتم	جمع بندی و ارائه توصیه‌ها برای تداوم درمان، انجام پس آزمون

جدول ۲، خلاصه جلسات آموزشی درمان روان‌پوشی کوتاه مدت (دونلو، ۱۴۰۰)

جلسه	محتوای جلسه
اول	مشخص شدن توانایی و ظرفیت بیمار در پاسخگویی و کاوش در خصوص ماهیت و عوامل مشکل - کسب اطلاعات عمیق تر و دقیق تر - مشخص کردن زمان شروع و ادامه مشکل
دوم	آغاز فشار با تقاضای جزئی و عینی و مشخص در برابر پاسخ‌های مبهم
سوم	دنبال کردن پرسش‌ها و افزایش فشار برای حس کردن احساسات بر اساس مداخلات فنی
چهارم	شناسایی و روشن کردن دفاع‌ها - برانگیختن بیمار بر ضد دفاع‌های خود - چالش بر اساس مداخلات فنی
پنجم	علائم بروز مقاومت انتقالی - درگیری مستقیم با مقاومت انتقالی بر اساس مداخلات
ششم	ادامه فشار و چالش تا بروز علائمی مبنی بر نزدیک شدن به احساسات و تکانه‌ها
هفتم	تمرکز به جای دفاع بر لمس و تجربه مستقیم احساسات - اعلام احساس خود به درمانگر و توصیف آن
هشتم	به تجربه درآمدن احساس با تمام مولفه‌های شناختی / فیزیولوژیکی / حرکتی - تقویت شدن اتحاد درمانی
نهم	برقراری ارتباط و تحلیل شباهت‌ها بین الگوی ارتباط بیمار در انتقال با دیگر روابط وی در زندگی کنونی و گذشته اش
دهم	تحلیل مواد افشاء شده با دو مثلث تعارض و شخص - کاوش در زندگی خانوادگی
یازدهم	پوشی تر ساختن پرسش‌ها و روشن کردن ساخت تعارض هسته ای بیمار
دوازدهم	جمع بندی و ارائه توصیه‌ها برای تداوم درمان، انجام پس آزمون

## ابزار

**مقیاس بهزیستی فضیلت گرا<sup>۱</sup>** مقیاس بهزیستی فضیلت گرا توسط واترمن و همکاران (۲۰۱۰) تهیه شده است و از ۲۱ گویه تشکیل شده است و گزینه‌های آن به صورت مقیاس پنج ارزشی لیکرت از ۰ (کاملاً مخالف) تا ۴ (کاملاً موافق) می‌باشد. گویه های ۲۰، ۱۹، ۱۶، ۱۲، ۱۱، ۷، ۳ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۸۴ است و نمره بالاتر نشان از بهزیستی فضیلت‌گرای بالاتر است. واترمن و همکاران (۲۰۱۰) روایی قابل قبولی را برای این مقیاس گزارش کرده اند. همچنین به ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای آن اشاره کردند. احمدی، نمازی زاده و بهزاد نیا (۱۳۹۲) با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی نشان دادند که ساختار عاملی این مقیاس، برازش خوبی با داده‌های گردآوری شده دارد. آن‌ها در پژوهش خود، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را برای این مقیاس گزارش کردند. همچنین در پژوهش یزدانی و شیخ‌الاسلامی (۱۳۹۸) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد. در مطالعه مقدماتی پژوهش حاضر مقدار ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۶ بوده است.

**روش های تجزیه و تحلیل داده‌ها:** داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-26 تجزیه و تحلیل شد. در بخش استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک برای بهنجاری داده‌ها و برای آزمون فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکووا) و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

## یافته‌ها

زنان مورد مطالعه از نظر تحصیلات، ۲۲ نفر لیسانس (۴۹ درصد)، ۱۲ نفر فوق دیپلم و کمتر (۲۷ درصد) و ۱۱ نفر فوق لیسانس و بالاتر (۲۴ درصد) بودند. ۱۶ نفر در دامنه سنی ۳۰-۳۵ سال (۳۶ درصد)، ۱۳ نفر در دامنه سنی ۳۱-۳۵ سال (۲۹ درصد)، ۱۱ نفر در دامنه سنی ۴۰-۴۶ سال (۲۴ درصد) و ۵ نفر در دامنه سنی ۴۵-۴۱ سال (۱۱ درصد) قرار داشتند.

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار بهزیستی فضیلت گرا در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل مختلف

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
روان‌پویشی کوتاه‌مدت	۴۲/۲۷	۴/۴۲	۴۷/۸۷	۵/۱۷	۴۷/۷۳	۴/۶۲
فراتشخیصی یکپارچه	۳۹/۹۳	۴/۹۳	۵۵/۲۷	۳/۰۱	۵۳/۸۷	۴/۳۶
کنترل	۴۱/۰۷	۴/۷۱	۴۱/۴۰	۴/۷۳	۴۱/۲۷	۴/۱۹

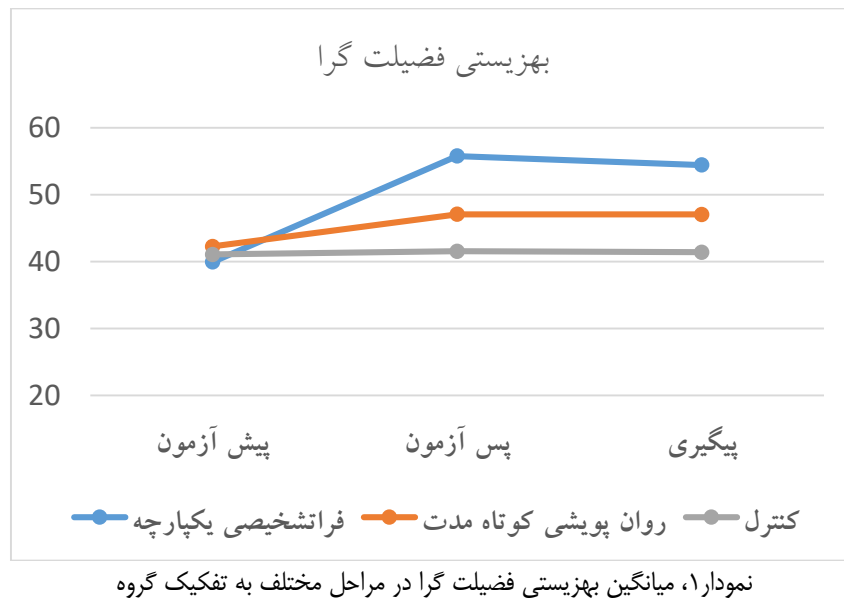
مطابق با نتایج جدول ۳، میانگین گروه‌های آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه کنترل افزایش نشان می‌دهد. برای بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت که مقدار بدست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود و حاکی از نرمال بودن توزیع متغیر وابسته می‌باشد. نتایج آزمون لوین نیز نشان داد که سطح معناداری بدست آمده، بزرگتر از ۰/۰۵ بوده؛ بنابراین شرط همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. علاوه بر این، تعامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ( $F=۲/۸۹۱, P<۰/۰۶۱$ ) و همچنین تعامل پیش‌آزمون و پیگیری ( $F=۲/۲۰, P<۰/۱۲۵$ ) متغیر بهزیستی فضیلت گرا از لحاظ آماری معنادار نبوده است ( $P>۰/۰۵$ ). بنابراین، مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار بود. جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیر بهزیستی فضیلت گرا را نشان می‌دهد.

جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیر بهزیستی فضیلت گرا

منبع	نمرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	پیش‌آزمون	۲۸۷/۷۰۲	۱	۲۸۷/۷۰۲	۳۲/۰۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷۱
	پس‌آزمون	۱۴۱۴/۳۲	۲	۷۰۷/۱۶۶	۷۸/۷۳۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱۴
	خطا	۳۲۳/۴۲۵	۳۶	۸/۹۸۱			
	پیگیری	۱۱۷۵/۶۷	۲	۵۸۷/۸۳۵	۵۱/۲۴۶	۰/۰۰۱	۰/۷۴۰
	خطا	۴۱۲/۹۵۴	۳۶	۱۱/۴۷۱			

<sup>1</sup>. The Questionnaire for Eudaimonic Well-Being (QEWB)

براساس اطلاعات جدول ۴، نتایج آنکووا نشان داد که با حذف اثر نمره‌های بهزیستی فضیلت گرا پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی درمان فراتشخیصی یکپارچه و روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر بهزیستی فضیلت گرا هم در مرحله پس‌آزمون ( $F=78/737, P<0/001$ ) و هم در مرحله پیگیری ( $F=51/246, P<0/001$ ) معنی‌دار است؛ به عبارت دیگر، تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات بهزیستی فضیلت گرای شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با ۹۹ درصد اطمینان معنادار می‌باشد ( $P<0/001$ ). همچنین میزان اندازه اثر در مرحله پس‌آزمون ۰/۸۱۴ و در مرحله پیگیری ۰/۷۴۰ بوده است. نمودار ۱ میانگین متغیر بهزیستی فضیلت گرا را در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.



نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۵ نمایش داده شده است.

جدول ۵، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیر بهزیستی فضیلت گرا در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	p
پیش‌آزمون	روان‌پویشی کوتاه‌مدت	فراتشخیصی یکپارچه	-۸/۶۹۳	۱/۱۹۷	۰/۰۰۱
	کنترل	فراتشخیصی یکپارچه	۵/۵۲۳	۱/۲۰۴	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	فراتشخیصی یکپارچه	روان‌پویشی کوتاه‌مدت	۸/۶۹۳	۱/۱۹۷	۰/۰۰۱
	کنترل	روان‌پویشی کوتاه‌مدت	۱۴/۲۱۵	۱/۱۴۲	۰/۰۰۱
پیگیری	روان‌پویشی کوتاه‌مدت	فراتشخیصی یکپارچه	-۷/۳۸۶	۱/۳۵۳	۰/۰۰۱
	کنترل	فراتشخیصی یکپارچه	۵/۶۳۸	۱/۳۶۱	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	فراتشخیصی یکپارچه	روان‌پویشی کوتاه‌مدت	۷/۳۸۶	۱/۳۵۳	۰/۰۰۱
	کنترل	فراتشخیصی یکپارچه	۱۳/۰۲۴	۱/۲۹۱	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۵، هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری، تفاوت میانگین‌های گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه و گروه کنترل در متغیر بهزیستی فضیلت گرا از نظر آماری معنادار می‌باشد ( $P<0/001$ ). همچنین در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت میانگین‌های گروه درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و گروه کنترل از نظر آماری معنادار می‌باشد ( $P<0/001$ ). علاوه بر این، هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری، تفاوت میانگین‌های بهزیستی فضیلت گرای گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه و گروه درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت از نظر آماری معنادار می‌باشد ( $P<0/001$ ). از این رو، درمان فراتشخیصی یکپارچه در افزایش بهزیستی فضیلت گرای زنان آسیب دیده از بی‌وفایی زناشویی موثرتر از درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بوده است.



## نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان های فراتشخیصی یکپارچه و روان‌پویشی کوتاه مدت در بهزیستی فضیلت‌گرا در زنان آسیب دیده از بی‌وفایی زناشویی بود. نتایج تحلیل نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر بهزیستی فضیلت‌گرای زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی مؤثر است و میانگین نمره بهزیستی فضیلت‌گرای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافت. در خصوص یافته فوق، با بررسی های صورت گرفته، پژوهش مشابهی در این زمینه وجود نداشته است، لذا شواهد همسو یا متناقض این نتیجه نیز قابل ارائه نمی‌باشد. با این وجود، پژوهش های دیگری اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر متغیرهای مشابهی مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند. در پژوهش بهرام پور (۱۴۰۰) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو بر بهبود تاب‌آوری و کیفیت زندگی مورد تأیید قرار گرفت. نتایج پژوهش دلفان (۱۳۹۹) نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر راهبردهای مقابله‌ای و رشد پس از آسیب مؤثر است. در بررسی یزدانی (۱۳۹۹)، یافته‌ها نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه به صورت گروهی می‌تواند بر افزایش راهبردهای سازگاران مؤثر باشد. در پژوهش اشمیت<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) مشخص شد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر بهبود سلامت روان مؤثر است.

بهزیستی فضیلت‌گرا مرتبط با ارزیابی‌های فرد از زندگی خویش است. این ارزیابی‌ها دربرگیرنده واکنش‌های شناختی و هیجانی فرد به حوادث و قضاوت‌هایی است که وی درباره رضایت از زندگی خود ارائه می‌دهد (داینر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). رضایت از زندگی و سایر شاخص‌های سازگاری مثبت می‌تواند پیش‌بینی کننده قوی سازگاری‌های هیجانی و سلامت روان‌شناختی باشد (سنجوان<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهشگران بر این باورند که ایجاد بهزیستی فضیلت‌گرا و شادمانی درونی و پایدار، انسان‌ها را به سمت موفقیت بیشتر، سلامت بهتر، ارتباطات اجتماعی سالم و در نهایت سلامت روانی و جسمی بالاتری رهنمون می‌سازد؛ همچنین عواطف مثبت و منفی، مکانیسم‌های فکری متفاوتی را که بر سلامت روان تأثیر دارند، فعال می‌کند. به همین دلیل، برای ارتقای بهزیستی ذهنی لازم و ضروری است بر کیفیت زندگی، گسترش توانمندی‌ها، ایجاد رضایت و خشنودی پایدار تمرکز شود؛ زیرا بر اساس یافته‌های پژوهشی، افرادی که از بهزیستی ذهنی برخوردارند معمولاً دارای ویژگی‌هایی مانند رشد هیجانی و کارکرد مثبت روان‌شناختی هستند و در مقابل چالش‌های زندگی به لحاظ ذهنی از کیفیت بیشتری برخوردارند و پوشش‌دهنده سرزندگی و علاقه به خود و محیط زندگی خویش هستند (کرد، ۱۳۹۵). درمان فراتشخیصی یکپارچه به افراد کمک می‌کند تا بیاموزند که چگونه با هیجان‌های آزاردهنده خود روبرو شده و به شیوه سازگاران تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. این روش سعی دارد تا با تنظیم عادت‌های نظم‌بخشی هیجانی شدت و وقوع عادت‌های هیجانی را کاهش داده، میزان آسیب را کم و کارکرد را افزایش دهند. در درمان فراتشخیصی یکپارچه افکار، رفتارها، هیجان‌ها و احساس‌ها با هم تعامل پویایی دارند و هر یک از آن‌ها در تجربه هیجانی نقش داشته و در آن تأثیر می‌گذارند. از طرفی درمان فراتشخیصی یکپارچه تأکید ویژه‌ای بر نقش هیجان‌ها و شیوه پردازش آن‌ها دارد و تکنیک‌های اختصاصی برای مدیریت و پردازش هیجان‌ها به کار می‌برد. بر این اساس درمان فراتشخیصی یکپارچه به زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر می‌آموزد تا درک بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. زنان آسیب‌دیده در خلال این درمان می‌آموزند تا آگاهی بهتری از تجربه‌های خود (شامل برانگیزاننده‌ها و پیامدهای رفتاری) کسب کنند، با ارزیابی‌های شناختی منفی از احساس‌ها و هیجان‌های جسمی چالش کنند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های جسمی در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند. همه این توانش‌ها، با اصلاح عادات پردازش و تنظیم شناختی و هیجانی منجر به کاهش شدت تجربه‌های هیجانی و رفتاری ناسازگارانه و بهبود بهزیستی فضیلت‌گرا می‌شود. در تبیین دیگر می‌توان گفت که با توجه به منطق پدیدایی رویکرد درمانی فراتشخیصی یکپارچه، بهبودی و تغییرات معنادار بهزیستی فضیلت‌گرا می‌تواند به واسطه آماج قرار گرفتن عوامل مشترکی همچون افکار تکرار شونده و عاطفه منفی باشد که در مدل‌های پروتکل روی آن‌ها تأکید می‌شود؛ به عبارت دیگر، افزایش بهزیستی فضیلت‌گرا در زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی، احتمالاً به طور غیرمستقیم به واسطه تغییرات حاصل شده در این عوامل مشترک باشد و این موضوع با توجه به تجمیع مهارت‌ها و تکنیک‌های اثربخش بر درمان فراتشخیصی برای مورد هدف قرار دادن علائم کلیدی آسیب‌های بالینی همچون اختلالات هیجانی - رفتاری انجام شود.

همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر بهزیستی فضیلت‌گرا زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی مؤثر می‌باشد و میانگین نمره بهزیستی فضیلت‌گرای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافت. این نتیجه تا حدودی همسو با یافته‌های پژوهش‌های این حوزه مانند احمدزاده برای و همکاران (۱۳۹۹)، حق‌شناس و یزدان پناه سامانی (۱۳۹۸) و سیتاک<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۰) است. پژوهش احمدزاده برای و همکاران (۱۳۹۹) حاکی از اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر بهبود بهزیستی ذهنی بود. حق‌شناس و یزدان پناه سامانی (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که آموزش روان‌پویشی کوتاه‌مدت منجر به افزایش معنادار عملکرد بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. سیتاک و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت را بر بهبود بهزیستی روانی مورد بررسی و تأیید قرار دادند.

1. Schmit  
2. Diener  
3. Sanjuan  
4. Citak

در تبیین این یافته می‌توان گفت که انتخاب رفتارهای سازگارانه در روابط بین فردی و توانایی مقابله با پریشانی‌ها، تابع الگوهای رفتاری افراد است که در محیط رشدی خود فرا گرفته‌اند. روی آورد روان‌پوشی کوتاه‌مدت، ریشه مشکلات روان‌شناختی و الگوهای رفتاری مخرب فرد را نتیجه محیط رشدی او با والدین، همشیران و یا دیگر اعضاء که ارتباط تنگاتنگی با فرد دارند، می‌داند. همین الگوهای فرا گرفته شده را بر اساس، مثلث تعارض و مثلث شخص به افراد فعلی انتقال می‌دهند و سبب تداوم هیجانات مخرب و اضطراب آنان می‌شود. این روند می‌تواند بر سطوح پایین بهزیستی آنان نیز اثرگذار باشد. خنثی‌سازی این فرآیند از اهداف درمانی مهم به شمار می‌آید؛ به عبارت دیگر، فرآیند توالی‌پوشی جلسات گروهی با تمرکز بر شناسایی و خنثی‌سازی انواع مکانیزم‌های دفاعی ناسالم افراد را به عملکردهای دفاعی خود (ایگو) سالم‌تر هدایت می‌کند تا با خودآگاهی و هوشیاری که از این طریق به دست می‌آید توان پذیرش هیجانات مخرب و تحمل ناکامی‌ها که شادابی و افزایش بهزیستی را در پی دارد، ارتقاء بخشد. در تبیینی دیگر می‌توان این‌گونه استدلال نمود که درمان روان‌پوشی کوتاه‌مدت به بازسازی روابط گذشته فرد و همچنین روابط کنونی او با دیگران در زندگی تمرکز دارد و در جلسات درمانی، مراجعان این فرصت را پیدا می‌کنند تا با دیگر اعضای گروه در یک موقعیت اجتماعی قرار بگیرند و قادر به بیان خواسته‌ها و نیازهای خود باشند و با شناسایی و تفسیر انواع دفاع‌ها و تلاش برای خنثی‌سازی آن‌ها، نسبت به روابط و رفتار خود بیشتر آگاه شوند و قادر باشند که رفتار مناسب‌تری برخلاف گذشته با دیگران داشته باشند که این خود گامی مؤثر در بهبود سطوح بهزیستی آنان نیز به شمار می‌آید.

علاوه براین، نتایج پژوهش نشان داد بین میانگین نمره بهزیستی فضیلت‌گرای گروه‌های روان‌پوشی کوتاه‌مدت و فراتشخیصی یکپارچه تفاوت معنادار وجود دارد و درمان فراتشخیصی یکپارچه اثر بیشتری بر افزایش بهزیستی فضیلت‌گرا داشته است. با توجه به بررسی‌های پژوهشگر و از آنجا که هیچ پژوهش داخلی یا خارجی که مبتنی بر «مقایسه میزان اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و روان‌پوشی کوتاه‌مدت بر بهزیستی فضیلت‌گرا» باشد، یافت نشد. لذا شواهد همسو یا متناقض این نتیجه نیز قابل ارائه نمی‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان اذعان داشت که در درمان فراتشخیصی یکپارچه مدل سه مؤلفه‌ای هیجان‌ها برای مراجعان ارائه شده است که به آن‌ها کمک می‌کند تا فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. علاوه بر این، مراجعان یاد می‌گیرند تا تجربه‌های هیجانی خود را طبق این مدل منطبق کنند. این موضوع به افراد کمک می‌کند تا آگاهی بهتری از تجربه‌های هیجانی خود (شامل برانگیزاننده‌ها و پیامدهای رفتاری) کسب کنند و نگاه عینی‌تری نسبت به هیجان‌های خود داشته باشند تا این که «گرفتار» پاسخ‌های هیجانی خود باشند. مهارت آگاهی هیجانی نیز جزو برنامه درمانی است. این مهارت بر آگاهی غیر قضاوتی، متمرکز بر حال آضمن تجربه هیجانی تأکید دارد. به دست آوردن این آگاهی مهارت اصلی به حساب می‌آید که یادگیری بهتر مفاهیم درمانی بعدی را در پی خواهد داشت (پازاج، ۱۴۰۱). یکی از مهارت اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه، چالش با ارزیابی‌های منفی تهدیدهای بیرونی و درونی مثل احساس‌ها و هیجان‌های جسمی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی است. مداخله‌های شناختی ابداع شده توسط بک<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) بر دو نوع ارزیابی غلط تأکید دارد: نخست، احتمال رخ دادن رویدادهایی منفی (بیش تخمین احتمال)؛ و دو، پیامدهای رویدادهای منفی در صورت وقوع فاجعه‌آمیز کردن (زینبارگ و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از بارلو و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین، برخلاف سایر شناخت درمانگران، تأکید درمان فراتشخیصی بر حذف یا سرکوبی افکار منفی و جایگزینی آن‌ها با ارزیابی‌های واقع‌بینانه و سازگار نیست، بلکه تأکید بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان راهبرد تنظیم هیجانی سازگارانه است. مراجعان در این شیوه درمانی تشویق می‌شود تا راهبردهای ارزیابی مجدد را نه فقط قبل از موقعیت‌های هیجانی بلکه ضمن و بعد از رویداد استفاده کنند. علاوه بر این، درمان فراتشخیصی بر تعامل پویا بین شناخت‌ها و رفتارها و احساس‌های جسمی تأکید دارد که مؤلفه‌های مهم در ایجاد تجارب هیجانی هستند (زندکریمی، ۱۴۰۰). به نظر می‌رسد که با توجه به ماهیت درمان فراتشخیصی یکپارچه و تأکید آن بر مولفه‌های شناختی و رویارویی با افکار واقع‌گرا، از اثربخشی بهتری در مقایسه با روان‌پوشی کوتاه مدت برخوردار است. نتایج پژوهش حاکی از آن بوده است که درمان‌های فراتشخیصی یکپارچه و روان‌پوشی کوتاه مدت در افزایش بهزیستی فضیلت‌گرا در زنان آسیب دیده از بی وفایی زناشویی مؤثر بودند. همچنین، درمان فراتشخیصی یکپارچه در افزایش بهزیستی فضیلت‌گرا از درمان رتآن پوشی کوتاه مدت اثربخش تر بوده است. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در مشاوره و درمان پیامدهای روان‌شناختی ناشی از خیانت زناشویی در زنان مورد استفاده قرار گیرد. عدم انتخاب تصادفی افراد از جامعه آماری مورد نظر و داوطلب بودن آنان و استفاده از طرح نیمه آزمایشی می‌تواند از محدودیت‌های مطالعه باشد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی اثربخشی مداخله‌های مورد استفاده در زمینه پیامدهای روان‌شناختی افراد آسیب دیده مانند خشم و افسردگی مورد مطالعه قرار بگیرند.

**ملاحظات اخلاقی پژوهش:** مقاله حاضر مستخرج از رساله دکترای رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با ثبت کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1401.378 می‌باشد.

1. Nonjudgmental  
2. Present-focused  
3. Beck  
4. Zinbarg

**تعارض منافع:** هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است و در انجام پژوهش حاضر نویسندگان هیچگونه تضاد منافی نداشته اند.

**سه‌م نویسندگان:** نویسنده اول به عنوان دانشجو و پژوهشگر اصلی و نویسندگان دوم و سوم به ترتیب به عنوان استاد راهنما و مشاور همکاری نموده اند و مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

**سپاسگزاری:** بدینوسیله نویسندگان این مقاله قدردانی خود را از همکاری مرکز مطالعات و مشاوره اجتماعی شهر جم و تمامی شرکت کنندگان در پژوهش حاضر اعلام می دارند.

## References

- Ahmadzadeh Barabi, S. Bagheri Kalhor, H. Ebrahimzadeh Khamene, S. and Keshavarzi, A. (2019). The effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on mental well-being and improvement of emotional expression in multiple sclerosis patients. Proceedings of the First Biennial Congress of New Psychology and Behavioral Sciences, Tehran, Iran
- Ahmadi, H. (2018). *Sociology of deviations*, Tehran: Samt Publication
- Ahmadi, M. Namazizadeh, M. Bezanfia, B. (2013). The relationship between Basic psychological needs and indices of well-being (Eudaimonia and Hedonia) in physical activity of motional-physical disabled individuals. *Sport Psychology Studies*, 2(6), 104-95. (Persian)
- Asvadi, M., Bakhshipour, A., & Razavizadeh Tabadkan, B. B. Z. (2023). Comparing the Efficacy of Emotionally Focused Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy in Reducing Post-Traumatic Stress in Women Affected by Infidelity. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(1), 145-160. (Persian)
- Alder MC, Yorgason JB, Sandberg JG, Davis S. (2018). Perceptions of parents' marriage predicting marital satisfaction: The moderating role of attachment behaviors. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. Apr 3;17(2):146-64.
- Amato, P. R. (2017). Research on Divorce: Continuing Trends and new Developments. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 650-666.
- Atkins, D. C., Eldridge, K. A., Baucom, D. H., & Christensen, A. (2005). Infidelity and behavioral couple therapy: Optimism in the face of betrayal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 144-150.
- Atkins, D. C., Marín, R. A., Lo, T. T. Y., Klann, N., & Hahlweg, K. (2010). Outcomes of couples with infidelity in a community-based sample of couple therapy. *Journal of Family Psychology*, 24, 212-216.
- Bahrampur, C. (2021). The effectiveness of integrated meta diagnostic treatment on psychological disturbance, resilience and quality of life of infertile women, Master's thesis, Semnan University, Iran
- Bamesghi, M., Kimiaei, S.A., Mashhadi, A. (2019). Effectiveness of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment in Reducing Depression Associated with Marital Problems. *Int J Health Life Sci.*; 5(2):1-7
- Barlow, D. Ellard, K. Freholm, C. Fortune, T. Boisio, C. Allen, L. Ahrenrichemi, G. (2017). Treatment of emotional problems: integrated protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders "Reference Practice Book". Translators: Mehrabi, A. Mohammadi, A. Mohseni-Ajeh. A. Tehran: Ibn Sina Publications
- Barlow, D. Sauver, Z. Ellard, B. Bentley, B. & Kaslow-Robbins. (2021). Integrated protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. Translated by Mohammad, A. Mohseni Ajieh, A. & Mehrabi, A., Tehran: Ibn Sina Publication, Iran
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & et al. (2011). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide. New York: Oxford University Press.
- Barraca J, Thomas, X. & Polanski. (2021). Infidelity treatment from an integrative behavioral couple therapy perspective: Explanatory model and intervention strategies. *J Marital Fam Ther.* Oct;47(4):909-924.
- Bateman A, O'Connell J, Lorenzini N, Gardner T, Fonagy P. (2016). A randomized controlled trial of mentalization-based treatment versus structured clinical management for patients with comorbid borderline personality disorder and antisocial personality disorder. *BMC psychiatry*. Dec; 16(1):1-1.
- Brown TC. (2022). Negative parental attachments as a contributing factor in the development of the other woman and their attitudes about infidelity (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
- Caiado, B. Góis, A. Pereira, B. Canavarro, M.C. Moreira, H. (2022). The Unified Protocol for Trans diagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children (UP-C) in Portugal: Feasibility Study Results. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 1782.
- Citak, S; Avci, S & Kahraman, B (2020). The effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy in depression and anxiety disorders. *Psychodynamic Practice*, 24 (4): 372- 383.
- Davanlo, H. (2021). *Short-term dynamic psychotherapy*. Tehran: Arjoman Publication.

- Delfan, M. (2019). The effectiveness of integrative meta-diagnostic treatment on emotion regulation, psychological distress, coping strategies and post-traumatic growth of cardiovascular patients with anxiety, Master's thesis, Lorestan University, Iran
- Diego, R. Vincenzo, C. Vito, A. Francesca, B. Luce, M.B. Silvia, M. Giovanna, P. & Allan, A. (2021). Intensive short-term dynamic psychotherapy provided by novice psychotherapists: effects on symptomatology and psychological structure in patients with anxiety disorders. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 21(4), 110-119.
- Diener E, Lucas RE, Oishi S (2015). Subjective well-being. *J Clin Psychol*. 24: 41-25.
- Ebrahimian, M. J. (2017). Therapeutic approaches to marital infidelity, Tehran: Mahvareh Publication.
- Etemadi, A., Gholizadeh, H., Salimi, H., & Farahbakhsh, K. (2017). The comparison of the effectiveness of functional analytic psychotherapy with unified protocol for tran diagnostic treatment on depression, anxiety and marital satisfaction among women with marital distress. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 12(46), 47-56. (Persian)
- Farabi, M. Teimouri, S. Rajaei, A. (2022). Comparing the Effect of Cognitive Behavioral Couple Therapy and Integrative Behavioral Couple Therapy on Communication Patterns in Couples with Extramarital Relationships. *International Journal of Behavioral Sciences*; 16(4): 241-247.
- Fooladi F, kavyani borujeni M, Ranjbar Sudejani Y. (2018). Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on the Social Anxiety of Mothers of Children with Asperger Syndrome. *JOEC*; 18 (2) :55-64 (Persian)
- Gestai, F. & Madanipour, N. (2018). Extramarital relations, Tehran: Sanseh and Danesh Publications.
- Ghasemi Jobneh, R. & Nazari, F. (1400). The relationship between the eruditions of spiritual well-being, interpersonal forgiveness and flourishing with the quality of women's marital relationship. *Proceeding of the Third National Congress of the Scientific Association of Family Psychology of Iran - with an emphasis on moral virtues in family and marriage and its challenges – the first national festival of family and marriage, Tehran, Iran*
- Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (2018). Family therapy, translated by Mehrdad Firouzbakht, Tehran: Tehran: Rasa publishing (Persian)
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 213–231.
- Gorjian Mehlabani H, Sheykhosslami A, Kiani A, Rezaeisharif A. (2023). The Effectiveness of Dattilio Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Stress Symptoms and Trust in Women Affected by Infidelity. *RBS*; 21 (2) :261-274 (Persian)
- Haghshenas, A. & Yazdan Panah Samani, R. (2018). The effectiveness of short-term psychodynamics on the quality of life on the psychological well-being of mothers of autistic children, *Proceeding of the First Biennial Congress of New Psychology and Behavioral Sciences, Tehran, Iran.*
- Huta, V., Ryan, R.M. (2010). Pursuing Pleasure or Virtue: The Differential and Overlapping Well-Being Benefits of Hedonic and Eudaimonic Motives. *Journal of Happiness Studies*, 11,735–762.
- Jafarzadeh Getabi, R. (2022). Investigating the relationship between psychological cohesion and psychological well-being with psychological flexibility in women affected by marital infidelity, *Proceeding of the First National Conference on Family and Child Psychology, Tehran, Iran.*
- kazemipour A, Mirderikvand F, Amraei K. (2021) Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Acceptance and Post-Traumatic Growth in Colorectal Cancer Patients Comorbid with Stress. *Research in Medicine*; 45 (3) :38-43 (Persian)
- Kenny DT, Arthey S, Abbass A. (2016). Identifying attachment ruptures underlying severe music performance anxiety in a professional musician undertaking an assessment and trial therapy of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP). *SpringerPlus*, Dec5(1):1-6.
- Khosh-Ravesh, V. & Dehghani, G. (2019). The relationship between emotional divorce and psychological well-being with women's extramarital relationships, *Proceeding of 8th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies, Tehran: University of Tehran. Iran*
- kurd B. (2016). Prediction of Nursing Students' Subjective Well-being based on Mindfulness and Self-compassion. *Iranian Journal of Medical Education*; 16 :273-282 (Persian)
- Levy, KN. Kelly, KM. Jack, EL. (2016). Sex differences in jealousy: A matter of evolution or attachment history. *Psychological Science*, 21: 168

- Marín, R. A., Christensen, A., & Atkins, D. C. (2014). Infidelity and behavioral couple therapy: Relationship outcomes over 5 years following therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 3, 1-12.
- McNulty, JK, & Karney, BR (2018). The positive expectation in the early years of marriage: should couples expect the best or brace for the worst? *Pers soc psycho*, 86(5): 729-743.
- Mensi, M; Orlandi, M; Rogantini, Ch; Borgatti, R & Chiappedi, M (2021). Effectiveness of Short-Term Psychodynamic Psychotherapy in Preadolescents and Adolescents Affected by Psychiatric Disorders, *Short-Term Psychodynamic Psychotherapy*, 3 (4): 923- 928.
- Mirgol A. (2019). The Effectiveness of Short-term Comprehensive Scheduling Psychosis on Mental Health of Students with Special Learning Disabilities. *Rooyesh*; 8 (4) :75-84 (Persian)
- Mokhtarzadeh Aliabadi, F, Ahmadi, M. (2018). The relationship between motivational orientation and eudaimonic and hedonistic well-being among student athletes, *Proceedings of National Conference on Educational Psychology*, Tehran, Iran
- Mozaffari V, Ghorban Shiiroudi S, Shafiabadi A. (2020). Effectiveness of Integrated Meta-Diagnostic Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Psychological Resilience of Veterans' Spouses. *Iran J War Public Health*; 12 (3) :149-155 (Persian)
- Nouri, N; Mohammadian, I. (2022). The effectiveness of short-term psychodynamics on the self-regulation of couples with conflict, *Proceedings of the Second National Conference of Studies and New Findings in Educational Sciences, Counseling and Psychology*, Tehran, Iran.
- Parsai, S. & Ghaderi, Z. (2019). The role of marital heartbreak and basic psychological needs in predicting the attitude towards marital infidelity of Shiraz couples, *Proceedings of the First International Counseling Conference*, Tehran, Iran
- Pazaj, F. (2022). The effectiveness of integrative meta-diagnostic therapy on emotional self-regulation, irrational beliefs and cognitive fusion of divorced female academics with incompatible schemas of cut and rejection, *Master's thesis, Islamic Azad University, Bandar Abbas branch, Iran*
- Pennebaker JW. (2017). *Opening up: The healing power of expressing emotions*. Guilford Press; Aug 8.
- Peymandar, F. (2022). The effectiveness of intensive and short-term dynamic psychotherapy on depression, emotional ambivalence in emotionally defeated people in Tehran, *Proceedings of the First International Conference on Educational Sciences, Psychology, Counseling, Education and Training*, Tehran, Iran
- Pichon, M; Reves-Kagan, S; Stern, E; Kyegombe, N; Stöckl, H & Buller, M (2020). A Mixed-Methods Systematic Review: Infidelity, Romantic Jealousy and Intimate Partner Violence against Women, *Int. J. Environ. Res. Public Health* (20), 17, 56-82.
- Rahimi, A. & Shah Mohammadi, R. (2018). Investigating extramarital relationships, *Proceedings of the Third National Conference of Psychology, Education and Lifestyle*, Qazvin, Iran.
- Ranjbar Bahadori S, Taklavi S, Kazemi R. (2022). The effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on emotional expressiveness and differentiation betrayed women. *Rooyesh*; 11 (1) :113-124 (Persian)
- Ranjbar Sudejani Y, Sharifi K. (2017). Effectiveness of Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on Social Anxiety of Children with Mental Disability and Visual Perception Disorder. *J Except Educ*; 1 (144) :15-22 (Persian)
- Rosales-Villacres MD, Oyanadel C, Changotasig-Loja D & et al. (2021). The role of mindfulness in intimate relationships and psychological wellbeing in emerging adulthood. *Social Sciences*; 10(259): 1-13.
- Sanjari Konzerki, S. (2019). Examining the relationship between existential anxiety, patience and hope on eudaimonic well-being in the elderly, *Proceedings of the Second International Conference on Modern Researches in Psychology, Social Sciences, Educational Sciences*, Tehran, Iran.
- Sanjuan P, Ruiz A, Perez A. (2018). Life satisfaction and positive adjustment as predictors of emotional distress in men with coronary heart disease. *Journal of Happiness Studies*. 12(6): 1035-1047.
- Sattarpanahi, E. (2021). The effectiveness of integrated transdiagnostic treatment on the components of alexithymia in adolescents with social anxiety, *Proceedings of the 4th International Conference on Jurisprudence, Law, Psychology and Educational Sciences in Iran and the Islamic world*, Tehran, Iran
- Schmit, M; Watson, J & Fernandez, M (2018). Examining the Effectiveness of Integrated Behavioral and Primary Health Care Treatment. *Journal of Counseling & Development*, 96 (4): 1- 17.

- Shams S, Ghelichkhan N, yousefi N, Alijani S. (2022). Comparison of the effectiveness of short-term intensive dynamic psychotherapy and mentalization-based therapy on emotional dysregulation, defense mechanisms and insecure attachment styles in women who have experienced the trauma of marital infidelity. *IJPN*; 10 (1) :106-121 (Persian)
- Snyder, DK. Baucom, DH, Gordon, KC, (2015). *Getting past the affair. A program to help you cope, heal, and move on- Together or apart*: Guilford Press.
- Talaezadeh M, Eftekhar Saadi Z, Heydarie A, Joharifard R. (2023). Comparing the effectiveness of "hypnosis therapy" and "schema therapy" on the dimensions of mental health in the prevention of divorce of men and women who have been betrayed. *JHPM*; 12 (3) :63-81 (Persian)
- Touesnard LA. (2019). *Study of the effects of infidelity on contemporary couples [MSc Thesis]*. Waterloo, ON: University of Waterloo.
- Van Zyl N, Andrews L, Williamson H, Meyrick J. (2020). The effectiveness of psychosocial interventions to support psychological well-being in post-operative bariatric patients: A systematic review of evidence. *Obesity Research & Child Practice*; 14(5): 404-418.
- Waterman, A. Schwartz, S. Zamboanga, B.L. Ravert, R. Williams, M.K. Agocha, V.B. Kim, S.Y. & Donnellan, M.B. (2010). The Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: Psychometric Properties, demographic comparisons, and Evidence of Validity. *The Journal of Positive Psychology*, 5, 41 - 61.
- Yazdani, S. (2019). *Effectiveness of integrated group meta-diagnostic therapy on depression, pain perception and cognitive emotion regulation processes of cancer patients*, Master's thesis, Ferdowsi University of Mashhad. (Persian)
- Yazdani, F. & Sheykholeslami, R. (2019). The relationship between perfectionism and eudaimonic well-being: the mediating role of self-compassion. *Journal of psychology*, 23(3):269-285 (Persian)
- Yousefian Amirkhiz S, Bagherzadeh gholmakani Z, Khodabakhsh M. (2023). Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on improving the quality of life on anxiety in women affected by infidelity. *Rooyesh*; 12 (2) :83-94 (Persian)
- Zandkarimi, G. (2021). *Investigating the effectiveness of integrated meta-diagnostic treatment on improving the psychological capital of people with emotional disorders*, Master's thesis, University of Kurdistan