

ORIGINAL ARTICLE

Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Imago Therapy on Executive Functions and Post-Traumatic Growth in Women Affected by Extramarital Relationships

Neda Nemati¹, Mohammad Oraki^{*2}, majid Saffarinia³

1.Ph.D Student of Psychology,
Department of Psychology, Kish
International Branch, Islamic Azad
University, Kish Island, Iran.

2.Professor of Psychology, Payam
Noor University, Tehran, Iran.

3. Professor of Psychology, Payam
Noor University, Tehran, Iran.

Correspondence:

Mahdie Salehi

Email: Mohammad Oraki

Received: 25/Nov/2023

Revised: 09/Feb/2024

Accepted: 07/Apr/2024

How to cite:

Nemati, N.; Oraki, M.; Saffarinia, M.
(2024). Comparison of the Effectiveness
of Emotion-Focused Therapy and Imago
Therapy on Executive Functions and
Post-Traumatic Growth in Women
Affected by Extramarital Relationships,
Journal of Neuropsychology, 10 (37), 1-
20.

(DOI: [10.30473/clpsy.2025.72265.1759](https://doi.org/10.30473/clpsy.2025.72265.1759))

ABSTRACT

The present study aims to compare the effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) and Imago Therapy on executive functions and post-traumatic growth in women affected by extramarital relationships. The statistical population includes all women affected by extramarital relationships in Isfahan who visited the Nik Ovin Psychological Clinic and the Hazrat Abolfazl Charity Institute. After completing the General Health Questionnaire online, participants were randomly assigned to three groups: Experimental Group 1 (EFT), Experimental Group 2 (Imago Therapy), and the Control Group. The therapeutic interventions in the experimental groups were conducted online via Google Meet for eight weeks, while the control group did not receive any intervention. Data were collected through online questionnaires in pre-test, post-test, and two-month follow-up stages. Statistical analysis results showed that both therapeutic methods significantly improved the studied variables. However, differences in the effectiveness of the two methods were observed. EFT had a more substantial impact on reducing stress, while Imago Therapy showed a greater effect on improving communication and increasing marital satisfaction. Additionally, the two-month follow-up results indicated that the improvements from the therapies remained stable over time, and the interventions led to significant and lasting improvements in the psychological and functional status of the women. This research highlights the importance of choosing the appropriate therapeutic method based on the specific needs and conditions of each individual. It can serve as a guide for counselors and psychotherapists to improve the psychological well-being of affected women.

KEYWORDS

Emotion-Focused Therapy, Extramarital Relationships, Executive Functions, Imago Therapy, Post-Traumatic Growth.



Introduction

Infidelity, defined as engaging in extramarital or cohabiting relationships that may include sex, oral sex, kissing, touching, or emotional attachments beyond friendship, is a common but devastating phenomenon (Ebrahim et al., 2024). Estimates suggest that infidelity occurs in 20–25% of marriages and approximately 75% of premarital relationships (Sharot & Weigel, 2020). Despite its high prevalence, infidelity remains one of the most damaging relationship events. Women who are affected by these relationships often experience decreased self-esteem and confidence, anxiety, depression, and impaired psychological resilience and cognitive abilities. Psychological resilience involves a person's ability to adapt to difficult situations, manage emotions, and find alternative solutions to problems. Cognitive competence also refers to the set of cognitive skills such as working memory, attention, decision-making, problem-solving, and self-awareness that play a vital role in managing daily life.

Among psychotherapy approaches, two prominent interventions, Emotion-Focused Therapy (EFT) and Imago Therapy, have shown their effectiveness in dealing with marital trauma. EFT, which is rooted in attachment theory, focuses on emotional awareness, emotion regulation, and the formation of secure attachments. In contrast, Imago Therapy combines insight and communication skills to enhance empathy, resolve conflict, and heal childhood wounds. Empirical studies have shown that both methods can improve intimacy, marital satisfaction, and resilience after infidelity (Javid Khalili & Afkar, 2017). Given the complex nature of infidelity and its catastrophic effects on couples' relationships, this study seeks to answer the question of whether there is a difference between the effectiveness of emotion-focused therapy and imago therapy on cognitive flexibility and empowerment in women affected by extramarital affairs.

METHODOLOGY

This study was conducted with a quasi-experimental design and a pre-test-post-test model with a control group and a two-month follow-up. The statistical population included women affected by infidelity who referred to private clinics in Isfahan in the spring of 2024. A total of 45 women aged 25 to 45 who met the inclusion criteria (at least two years of cohabitation, no intention of divorce, at least a high school diploma) were selected through convenience sampling and randomly assigned to three groups: two experimental groups (EFT and imago therapy, 15 people each) and a control group (15 people).

Research tools included:

- 1) Dennis and Vander Wal's 20-question cognitive flexibility questionnaire (2010), which was standardized by Aristotle et al. (1402) based on an Iranian sample. This questionnaire has three components: a) the tendency to perceive difficult situations as controllable, b) the ability to perceive several alternative explanations for life events and human behavior, and c) the ability to generate several alternative solutions to difficult situations. The Cronbach's alpha of the questionnaire in this study was 0.84.
- 2) The 15-item Psychological Empowerment Questionnaire of Spreitzer and Mishra (1996) with the dimensions of competence, autonomy, effectiveness, meaningfulness, and trust. The Cronbach's alpha of the questionnaire in this study was 0.89.

The interventions included two standard treatment protocols:

- 1) Emotion-focused therapy in 10 group sessions designed by Johnson (2012) (translated by Sudani et al., 2012). The content of the sessions included establishing emotional connection, recognizing the cycle of negative interaction, deepening basic emotions, and rebuilding couple interactions.
- 2) Imago therapy in 10 group sessions designed by Hendrix (2006) (translated by Amini Khoei et al., 2014). The content of this treatment focused on increasing self-awareness, identifying the needs of the child and spouse, strengthening the couple's intimacy, and learning new behaviors. The experimental groups received communicative imagery and emotion-based therapy sessions, and the control group received no treatment. Then, the extent of changes in

psychological flexibility and cognitive ability in all three groups was assessed. Data analysis was performed using SPSS software at two levels of descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (analysis of variance with repeated measures) to examine changes in the three stages of pre-test, post-test, and follow-up.

RESULT

TABLE 1. DESCRIPTIVE STATISTICS OF RESEARCH VARIABLES IN THE PRETEST, POSTTEST, AND FOLLOW-UP STAGES

variable			Group	Emotion-focused therapy		Imaginotherapy		Control	
				Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation
Psychological flexibility	Perception of different options	Pretest	41.04	4.361	40.65	7.742	38.46	8.596	
		Posttest	54.00	8.699	47.38	5.268	37.42	7.868	
		Follow-	53.69	8.882	47.69	4.973	36.08	8.66	
	Perception of controllability	Pretest	35.31	5.122	33.85	4.059	34.25	5.562	
		Posttest	47.46	5.651	43.77	7.037	32.33	6.372	
		Follow-	47.08	4.821	43.62	6.862	32.58	6.345	
	Perception of justification of behavior	Pretest	8.46	2.876	8.08	3.378	7.5	2.153	
		Posttest	12.15	1.864	12.00	2.415	8.5	2.276	
		Follow-	12.31	1.932	11.38	2.631	9.08	2.193	
	Psychological flexibility (total)	Pretest	84.81	6.537	82.58	8.044	80.21	13.337	
		Posttest	113.62	12.894	103.15	9.1	78.25	10.323	
		Follow-	113.08	11.871	102.69	7.146	77.75	11.733	
Cognitive Ability	Competence	Pretest	6.62	2.785	6.15	2.478	5.17	2.791	
		Posttest	9.42	2.753	8.77	2.166	4.92	2.353	
		Follow-	9.12	2.663	9.12	2.022	5.00	2.335	
	Autonomy	Pretest	5.62	3.548	6.00	3.367	5.33	3.393	
		Posttest	11.15	2.512	8.77	4.106	4.58	2.314	
		Follow-	10.69	3.199	8.92	4.092	4.58	2.539	
	Effectiveness	Pretest	9.38	2.567	8.77	1.013	7.17	2.329	
		Posttest	9.69	2.25	8.85	1.994	6.33	1.775	
		Follow-	9.62	2.142	8.85	2.41	6.25	1.96	
	Meaningfulness	Pretest	8.77	3.961	8.54	3.256	6.42	2.275	
		Posttest	12.23	3.632	11.46	3.382	6.83	2.329	
		Follow-	11.54	4.235	10.62	3.33	6.83	2.329	
	Trust	Pretest	5.15	2.734	5.85	2.193	4.83	2.623	
		Posttest	11.62	4.7	7.92	3.303	4.42	3.26	
		Follow-	10.62	4.753	9.69	3.276	4.56	3.42	
	Cognitive Ability (total)	Pretest	35.54	4.427	35.31	6.019	28.92	5.418	
		Posttest	54.12	7.627	45.77	5.51	27.08	3.232	
		Follow-	51.58	9.844	47.19	5.844	28.00	5.187	

TABLE 2. EXAMINING INTRA-GROUP AND INTER-GROUP DIFFERENCES IN RESEARCH VARIABLES

Variables		Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig	Partial Eta Squ
Psychological flexibility	Perception of different options	Test	912.83	1.188	768.615	20.939	0.001	0.374
		Group	2874.265	2	1437.132	11.906	0.001	0.405
		Test × Group	891.325	2.375	375.254	10.223	0.001	0.369
	Perception of controllability	Test	1126.302	1.188	948.427	49.444	0.001	0.586
		Group	2064.216	2	1032.108	13.057	0.001	0.427
		Test × Group	902.898	2.375	380.152	19.818	0.001	0.531
	Perception of justification of behavior	Test	211.623	1.645	128.621	33.731	0.001	0.491
		Group	142.941	2	71.471	5.998	0.006	0.255
		Test × Group	36.292	3.291	11.029	2.892	0.039	0.142
	Psychological flexibility (total)	Test	6128.587	1.196	5125.991	69.647	0.001	0.666
		Group	12277.662	2	6138.831	26.379	0.001	0.601
		Test × Group	4178.567	2.391	1747.49	23.743	0.001	0.576
Cognitive Ability	Competence	Test	77.032	1.15	66.974	23.419	0.001	0.401
		Group	250.362	2	125.181	8.119	0.001	0.317
		Test × Group	48.459	2.3	21.066	7.366	0.001	0.296
	Autonomy	Test	154.28	1.45	1.6414	16.686	0.001	0.323
		Group	366.588	2	183.294	7.808	0.002	0.309
		Test × Group	155.117	2.9	53.495	8.389	0.001	0.324
	Effectiveness	Test	0.84	1.06	0.792	0.258	0.628	0.007
		Group	178.443	2	89.221	8.988	0.001	0.339
		Test × Group	6.2	2.121	2.924	0.954	0.399	0.052
	Meaningfulness	Test	107.263	2	53.631	13.944	0.001	0.285
		Group	369.557	2	184.778	7.464	0.002	0.299
		Test × Group	35.44	4	8.86	2.304	0.047	0.116
	Trust	Test	231.887	2	115.944	17.796	0.001	0.337
		Group	354.925	2	177.463	7.683	0.002	0.305
		Test × Group	172.015	4	43.004	6.6	0.001	0.274
	Cognitive Ability (total)	Test	2065.25	1.593	1296.301	45.186	0.001	0.564
		Group	7412.911	2	3706.456	53.184	0.001	0.552
		Test × Group	1557.712	3.186	488.867	17.041	0.001	0.493

DISCUSSION

The findings showed that both EFT and imago therapy significantly improved cognitive flexibility compared to the control group ($p < 0.05$). However, no significant difference was observed between EFT and imago therapy in improving flexibility or its subscales (perceived controllability, alternative justifications, and diverse solutions). Also, the treatment effects were sustained at the two-month follow-up. Similarly, both interventions significantly increased cognitive empowerment and its components (competence, autonomy, effectiveness,

meaningfulness, and trust) compared to the control group ($p < 0.05$). The improvements were sustained over time and no significant differences were observed between the two approaches. Based on the findings, both EFT and imago therapy effectively promoted cognitive flexibility and cognitive empowerment in women affected by marital infidelity. These results are consistent with previous research that has shown that EFT helps regulate emotions, build secure attachments, and increase resilience in relationships. For example, Greenberg and Watson (2006) have shown that EFT can reduce stress and depressive symptoms and enhance self-regulation. Similarly, Johnson (2004) has emphasized that EFT, by creating secure emotional bonds, provides the basis for adaptive responses to relationship crises. On the other hand, the positive effect of imago therapy has also been confirmed. By strengthening empathy, rebuilding relationships, and addressing childhood experiences, this approach has been able to improve marital satisfaction and problem-solving skills. Such factors are closely related to cognitive flexibility. Teaching couples to recognize conflict as an opportunity for growth leads to a reduction in negative thought patterns and an increase in cognitive capacity to face challenges. Recent studies have also shown that imago therapy can enhance the quality of communication, empathy, and shared decision-making (e.g., Jalili et al., 2022).

Overall, the similarity in effectiveness of these two methods can be attributed to their shared emphasis on creating emotional safety, increasing self-awareness, and encouraging the acceptance of different perspectives. These elements are directly related to cognitive flexibility and decision-making competence.

CONCLUSIONS

This study showed that both emotion-focused therapy and image therapy approaches are effective in improving cognitive flexibility and cognitive empowerment in women affected by infidelity, and their effects are stable over time. The lack of significant differences between the two approaches indicates that both can be used as valid and efficient options in psychotherapy interventions for affected women in the cultural context of Iran. Despite these positive results, the current study has limitations, for example, focusing solely on women limits the generalizability of the results to men or other groups of couples. To address this limitation, it is suggested that future research be conducted with the participation of men and using mixed quantitative-qualitative methods such as clinical interviews. Also, integrating these approaches into educational programs and community-based counseling services can help expand their benefits, reduce stigma, and increase acceptance of psychotherapy.

Keywords

Emotion-Focused Therapy, Extramarital Relationships, Executive Functions, Imago Therapy, Post-Traumatic Growth.

«مقاله پژوهشی»

مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر کارکردهای اجرایی و رشد پس از آسیب در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی

ندا نعمتی^۱، محمد اورکی^{۲*}، مجید صفاری‌نیا^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر کارکردهای اجرایی و رشد پس از آسیب در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی است. جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی شهر اصفهان بود که به کلینیک روانشناختی نیک اوین و موسسه خیریه حضرت ابوالفضل مراجعه کرده بودند. پس از تکمیل پرسشنامه سلامت عمومی به صورت آنلاین، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش ۱ (درمان هیجان‌مدار)، آزمایش ۲ (ایماگوتراپی) و گروه کنترل تقسیم شدند. مداخلات درمانی در گروه‌های آزمایش به مدت ۸ هفته و به صورت آنلاین از طریق نرم‌افزار گوگل میت اجرا شد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های آنلاین در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه جمع‌آوری شد. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که هر دو روش درمانی به طور معناداری باعث بهبود متغیرهای مورد مطالعه شدند. با این حال، تفاوت‌هایی بین اثربخشی دو روش مشاهده شد. درمان هیجان‌مدار تأثیر بیشتری بر بهبود کاهش استرس داشت، در حالی که ایماگوتراپی تأثیر بیشتری بر بهبود ارتباطات و افزایش رضایت زنانشویی نشان داد. همچنین، نتایج پیگیری دوماهه نشان داد که بهبودهای حاصل از درمان‌ها در طول زمان نیز پایدار بوده و مداخلات درمانی توانسته‌اند به بهبود معنادار و پایداری در وضعیت روانی و عملکردی زنان منجر شوند. این پژوهش نشان‌دهنده اهمیت انتخاب روش درمانی مناسب بر اساس نیازها و شرایط خاص هر فرد است و می‌تواند به عنوان راهنمایی برای مشاوران و روان‌درمانگران در بهبود وضعیت روانی زنان آسیب‌دیده مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی

ایماگوتراپی، درمان هیجان‌مدار، رشد پس از آسیب، روابط فرازنشویی، کارکردهای اجرایی.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.
۲. استاد تمام رشته روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳. استاد تمام رشته روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

محمد اورکی

رایانامه: m.oraki@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۱۹

استناد به این مقاله:

نعمتی، ندا؛ اورکی، محمد؛ و صفاری‌نیا، مجید (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر کارکردهای اجرایی و رشد پس از آسیب در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی، فصلنامه علمی عصب روان‌شناسی، ۱۰(۳۷)، ۱-۲۰.

(DOI: [10.30473/clpsy.2025.72265.1759](https://doi.org/10.30473/clpsy.2025.72265.1759))



مقدمه

خیانت زناشویی^۱ به عنوان خروج از توافق جنسی و عاطفی بین زن و شوهری که ازدواج کرده‌اند، تعریف می‌شود که موجب تعارضات زناشویی و طلاق در بسیاری از مردان و بخصوص زنان شده و بنیان خانواده را سست می‌کند (شیبانی و کاظمیان مقدم، ۱۴۰۰). آمارهای موجود در زمینه خیانت بسیار متفاوت هستند. بر اساس یکی از معتبرترین مطالعات انجام شده در این زمینه در آمریکا، مشخص شده است که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند (اسنایدر، باکوم و گردن^۲، ۲۰۰۷). خیانت زناشویی عمده‌ترین دلیلی است که زوجین را برای طلاق، به کلینیک‌های مشاوره خانواده می‌آورد (عمر^۳، ۲۰۲۰).

خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای عاطفی شدیدی در زوجین ایجاد کند. روان‌درمانگران گزارش می‌کنند که همسرانی که به آنها خیانت شده است، اغلب احساساتی مانند خشم، عزت نفس پایین، پامال شدن، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند. همسران عهدشکن نیز با احساساتی نظیر شرم، احساس گناه، تردید، عصبانیت و ناامیدی دست به گریبان هستند (بروان^۴، ۲۰۰۱)، ناآرامی شدید عاطفی پس از افشای خیانت زناشویی اغلب با آشفتگی شناختی همراه است (سودانی، کریمی، مهرابی و نیسی، ۱۳۹۱).

یکی از سازه‌هایی که در این میان باید به آن توجه کرد، کارکردهای اجرایی توسط همسری که به او خیانت شده است، کارکردهای اجرایی به عنوان یک توانایی شناختی سطح بالا تعریف می‌شود که تحت کنترل آگاهی فکر و عمل است (اسکندری، رئیس‌یان‌زاده و مهدیخانی، ۱۴۰۱)، کارکردهای اجرایی رابط بین ساختارهای مغزی و رفتار بوده و شامل توانایی‌های مختلفی مانند برنامه ریزی^۵، توجه، بازداری^۶ پاسخ، حل مساله، انجام همزمان تکالیف و انعطاف‌پذیری شناختی می‌شوند (کوتسروبا و تسوتسوس^۷، ۲۰۲۰). وظیفه کارکردهای اجرایی ارزیابی و نظم بخشیدن به فرآیندهای شناختی هنگام انجام تکالیف پیچیده شناختی است (زارع، علی‌پور و علمی‌منش، ۱۴۰۱). پژوهش‌های پرانک، کارمنز و

ویگلدوس^۸ (۲۰۱۱)، یودا، یاناگیساوا، اشیدا و ابو^۹ همکاران (۲۰۱۲)، هامبورگ و پرانک^{۱۰} (۲۰۱۵)، خرم‌آبادی، صالحی، شاملو و بیگدلی (۱۳۹۷) به نقش کارکردهای اجرایی در روابط فرازناشویی پرداخته‌اند. خرم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۷) نقش کارکردهای اجرایی را در روابط فرازناشویی نشان داده و دریافتند که انعطاف‌پذیری شناختی، توانمندی روانشناختی و کارکردهای اجرایی در روابط زناشویی نقش دارند. همچنین پژوهش آذربار، نعمتی و هاشمی (۱۴۰۰) نشان داد زنان با تجربه خیانت نسبت به زنان عادی به طور معناداری دارای نمرات پایین‌تر در کارکردهای اجرایی حل مساله، بازداری پاسخ و انعطاف‌پذیری شناختی داشتند.

فردی که به رابطه فرازناشویی^{۱۱} همسرش پی می‌برد، به دلیل شکسته شدن این پیمان، ناراحتی‌های روانی^{۱۲} و احساسات هیجانی شدیدی^{۱۳} را تجربه کند. زیرا زمانی که انسان‌ها در رابطه صمیمی به سر می‌برند، تجارب و احساساتی دارند که تنها منحصر به آنهاست (قره‌گوزلو، مرادحاصلی و عطا دخت، ۱۳۹۷). در همین راستا حوزه دیگری که بتازگی در ارتباط با پیمان‌شکنی توجه زیادی را به خود معطوف کرده، رشد پس از آسیب^{۱۴} در فرد خیانت‌دیده است.

رشد پس از آسیب به تغییرات شخصی و روانشناختی مثبتی گفته می‌شود که پس از وقوع یک حادثه سخت ایجاد شده است و نتیجه مبارزه فرد علیه این حادثه تئیدی‌زا می‌باشد که دارای اهمیت انطباقی است (پولاری، بریت، برکیل^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌های مربوط به زوج درمانی خیانت، فارغ از جهت‌گیری نظری درمان، نشان داده است که درصد زیادی از زوجها درمان‌پذیر هستند (اتکینز^{۱۶}، ۲۰۰۳). در تبیین و درمان زوجین درگیر با مشکل خیانت زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است. رویکردهای درمان هیجان‌مدار و رویکرد تصویرسازی درمانی (ایماگو تراپی) از جمله رویکردهای روان‌پویانه^{۱۷} هستند که با شناسایی حیطه‌های درون روانی^{۱۸} هر یک از همسران چگونگی ایجاد بافتار مشترک را نیز مورد تحلیل قرار

8. Pronk, Karremans & Wigboldus
9. Ueda, Yanagisawa, Ashida & Abe
10. Hamburg, Pronk
11. extra-marital
12. psychological
13. intense emotional excitement
14. post-traumatic growth
15. Pollari, Brite & Brackbill
16. Atkins
17. psychodynamic methods
18. psychodynamic methods

1. Infidelity
2. Snyder, Baucom & Gordon
3. Umar
4. Brown
5. planning
6. Inhabitation
7. Kotseruba & Tsotsos

می‌دهند (شیدان‌فر، نوایی‌نژاد و فرزاد، ۱۳۹۶).

درمان متمرکز بر هیجان، یکی از شیوه‌های درمانی زوجین می‌باشد که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارد. این روش بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود، تلاش مینماید (فورو و بردلی، ۲۰۲۴). هدف درمان هیجان‌مدار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خودحمایتی در روابطشان، آنها تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کنند (بابایی گرمخانی، رسولی و داورنیا، ۱۳۹۶). درمان هیجان‌مدار به عنوان یک رویکرد درمانی می‌تواند به طور مؤثری در مواجهه با آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی اثرگذار باشد. این روش درمانی توجه به ویژگی‌های روانی و احساسی افراد درگیر خیانت‌های زناشویی، کمک می‌کند (دهقانی، اصلانی، امان‌الهی و رجبی، ۱۳۹۸).

هرچند درمان هیجان‌مدار یکی از ابزارهای مؤثر در مواجهه با آسیب‌های خیانت زناشویی است، اما باید توجه داشت که هر فرد و هر رابطه ممکن است نیازهای ویژه‌ای داشته باشند. بنابراین، در صورت لزوم، مشاوره‌ای شخصی‌شده و متناسب با نیازهای مردم می‌تواند بهبود و ترمیم روابط را تسهیل نماید. پژوهش‌های مختلف به اثربخشی این روش درمانی بر کاهش مشکلات زناشویی (فروزانفر و صیادی، ۱۳۹۸)، افزایش صمیمیت زناشویی زوجین آسیب‌دیده از خیانت همسر (آریانفر و اعتمادی، ۱۳۹۵) و صمیمیت زوجین (صنم‌نژاد، قمری، شیخ‌الاسلامی و رضایی، ۱۴۰۰) اشاره داشته‌اند. همچنین نتایج پژوهش‌های عماری، دیره، کیخسروانی و گنجی (۱۴۰۱)، اهرمیان، سودانی و غلامزاده (۱۴۰۰)، حسن‌نژاد، حیدرئی، مکنونی و طالب‌زاده (۱۴۰۰)، موسوی، اسکندری و باقری (۱۳۹۹) نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار توانسته است که باعث کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت‌های زناشویی در زوجین شود.

یکی دیگر از روش‌های مؤثر زوج درمانی^۲ در بهبود ویژگی‌های روانشناختی، روش تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی)^۳ مبتنی بر نظریه هندریکس^۴ (۲۰۰۸)، است. در

این روش ضمیر ناخودآگاه و تجربیات درونی‌شده در روابط با محبوب مورد تأکید می‌باشد (اسمیت و گلهرت^۵، ۲۰۱۶). براساس این رویکرد برنامه آموزش و درمان برای کمک به زوجین در جهت اصلاح روابطشان ترکیب شده و هدف این است که ذهن خودآگاه فرد با ذهن ناخودآگاه وی هم‌تراز شود و این شیوه به افراد کمک می‌کند تا روابط آگاهانه، صمیمانه و متعهدانه را رشد و ارتقا دهند (مورو، هولیمین و لوکوئیت^۶، ۲۰۱۵). پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند ایماگو تراپی بر صمیمیت زوجین و رشد ارتباطات دوستانه صمیمانه زوجین (جاوید خلیلی و افکار، ۱۳۹۶)، بهبود رضایت زناشویی، صمیمیت زناشویی (غلامی‌پور، ۱۳۹۴؛ گلهرت^۷ و همکاران، ۲۰۱۷)، تعهد و اعتماد زناشویی، شور و هیجان جنسی و عشق (گلایبی، علیزاده اقدام و حسین‌زاده، ۱۴۰۲)، کاهش فرسودگی و کاهش مشکلات زوجین و بهبود وضعیت زناشویی (داورنیا، زهراکار، معیری و شاکرمی، ۱۳۹۴)، بهبود کارکرد عاطفی، روانشناختی، جنسی، جسمی و اجتماعی-تفریحی، صمیمیت زناشویی زنان (نزاکنی رضازاده، ۱۳۹۳؛ مورو و هالیمین و لاکوت، ۲۰۱۶؛ هندریکس، هانت، لاکوت و کارلسون^۸، ۲۰۱۵) افزایش رضایت زناشویی (هدایت، ۱۳۹۱) اثربخش بوده است.

در مقایسه این دو روش، هر کدام مزایا و نقاط قوت خود را دارند. درمان هیجان‌مدار بر روی شناسایی و بیان احساسات، تنظیم هیجانات، و تغییر الگوهای ارتباطی ناسالم تمرکز دارد و به زنان آسیب‌دیده کمک می‌کند تا احساسات خود را بهتر درک کرده و آنها را به شیوه‌ای سازنده مدیریت کنند (جانسون و لی^۹، ۲۰۲۱). این امر به انعطاف‌پذیری شناختی و رشد پس از آسیب کمک می‌کند و این درمان با تکنیک‌هایی مانند بازشناسی هیجانات، ارتباط عاطفی با خود و دیگران، و بازسازی تجربیات هیجانی استفاده می‌کند تا فرد بتواند احساسات منفی را تغییر دهد و به تجربیات مثبت دست یابد (مکین و جانسون^{۱۰}، ۲۰۲۳). از آنجایی که تحقیقات زیادی درباره اثربخشی دو رویکرد هیجان‌مدار و ایماگو تراپی در روابط و تعارضات زناشویی و در سراسر دنیا و همچنین ایران انجام شده است، به نظر می‌رسد برای کاهش تعارضات و آشفتگی‌ها این دو مدل درمانی بتواند به استحکام روانی و

5. Schmidt & Gelbert

6. Muro, Holliman & Luquet

7. Gehlerta

8. Hendrix, Hunt, Luquet & Carlson

9. Johnson & Lee

10. Makinen & Johnson

1. Furrow & Bradley

2. couple therapy

3. imago therapy

4. Hendrix

دسته‌بندی کارتهای ویسکانسین توسط گرانت و برگ^۲ (۱۹۴۸) بوحود آمد. این تست یک آزمون نوروسایکولوژیک برای اندازه‌گیری مهارت‌های حل مساله، طبقه‌بندی، تفکر انتزاعی، توانایی نگهداری مفاهیم و انعطاف‌پذیری شناختی که به عملکرد لوپ پیشانی نسبت داده می‌شود، به کار می‌رود (نجاتی، ذبیح‌زاده، ملکی و صف‌زاده، ۱۳۹۲). در این پژوهش از نسخه فارسی و رایانه‌ای این آزمون که در موسسه علوم رفتاری-شناختی سینا در کشور ایران توسط شاهقلیان، آزاد فلاح، فتحی آشتیانی و خدادادی (۱۳۹۰) ساخته شده است، استفاده شد. در پژوهش شاهقلیان و همکاران، روایی محتوایی نرم افزار ساخته شده توسط اساتید متخصص بررسی و مورد تأیید قرار گرفت است. همچنین به منظور بررسی روایی افتراقی نرم افزار، از میان گروهی از دانشجویان و بر اساس نمرات به دست آمده از فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک، دو گروه شامل افراد با اضطراب بالا و افراد با اضطراب پایین انتخاب و نسخه کامپیوتری آزمون ویسکانسین در هر دو گروه اجرا شده است. نتایج این روایی نشان داده که میانگین برون‌دادهای این آزمون در دو گروه متفاوت است. مطالعه اسپیرین، استراوس و هانتز^۳ (۲۰۰۰) اعتبار آزمون دسته‌بندی کارت و ویسکانسین را ۰/۸۳ گزارش کردند. همچنین شاهقلیان و همکاران (۱۳۹۰) همسانی درونی این آزمون را ۰/۷۴ ذکر کرده است. در پژوهش حاضر، پایایی از طریق آلفای کرونباخ کارکردهای اجرایی: ۰/۸۷ بدست آمد.

ب) رشد پس از آسیب: پرسشنامه رشد پس از آسیب توسط تدسچی و کالون^۴ (۱۹۹۶) برای اندازه‌گیری رشد پس از سانحه طراحی شده است. یک ابزار خود سنجی شامل ۲۱ ماده و ۵ خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارت از (۱) رابطه با دیگران، (۲) امکانات جدید، (۳) قدرت فردی، (۴) تغییرات معنوی و (۵) ارزش زندگی می‌باشد. فرد باید جوابهای خود را در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای (۰ = هیچ تغییری را تجربه نکردم تا ۵ = تغییر خیلی زیادی را تجربه کردم) قرار دهد. در مطالعه تدسچی و کالون (۲۰۰۴) ضریب همبستگی خرده مقیاس‌ها با نمره کلی پرسشنامه مثبت معنی‌دار بود (۰/۸۸ و با سطح معناداری $P > ۰/۰۰۱$) و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ بود. روایی

خانوادگی کمک کند (سیدآبادی، نورانی‌پور، شفیع‌آبادی، ۱۳۹۹)، با تمرکز روی متغیرهای وابسته‌ای که در پژوهش حاضر بیان شده است، تلاش بر این است که خلاء تحقیقاتی موجود در این خصوص جبران شود. با توجه به ماهیت پیچیده خیانت و تأثیرات فاجعه‌انگیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبه‌رو هستند، ایجاد شود.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. پس از انجام پیش‌آزمون و تکمیل پرسشنامه‌های اولیه، گروه‌های آزمایش تحت مداخلات درمانی قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین و در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت تا اطلاعات اولیه در مورد کارکردهای اجرایی و رشد پس از آسیب جمع‌آوری شود. گروه‌های آزمایش تحت درمان‌های مربوطه قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱ تحت درمان هیجان‌مدار و گروه آزمایش ۲ تحت ایماگوتراپی قرار گرفتند. این درمان‌ها به صورت جلسات آنلاین و گروهی اجرا شدند. هر جلسه درمانی شامل تمرینات و تکنیک‌های مخصوص هر روش درمانی بود که توسط درمانگران مجرب و تحت نظارت پژوهشگران اجرا شد. این جلسات به مدت ۸ هفته و هر هفته یک جلسه برگزار شد.

پس از اتمام دوره درمان، مجدداً پرسشنامه‌های اولیه توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد تا تغییرات در متغیرهای مورد مطالعه ارزیابی شود. برای ارزیابی پایداری نتایج درمان، پس از گذشت دو ماه از اتمام دوره درمان، از شرکت‌کنندگان خواسته شد مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. این مرحله پیگیری به منظور بررسی ماندگاری اثرات درمانی و ارزیابی طولانی‌مدت مداخلات انجام شد.

ابزار پژوهشی

الف) کارکردهای اجرایی: برای اندازه‌گیری کارکردهای اجرایی می‌توان از آزمون ویسکانسین که یکی از ابزارهای پرکاربرد در حوزه شناختی می‌باشد، استفاده کرد (هیتون، چلون، تالی، کی و کارتیس^۱، ۱۹۹۳). نسخه اولیه آزمون

2. Grant & Berg
3. Spreen, Straus & Hunter
4. Tedeschi & Calhoun

1. Heaton, Chelune, Talley, Key & Curtiss

این پرسشنامه در ایران از طریق ضریب همبستگی نمرات حاصل از اجرای دوبار اندازه‌گیری $0/94$ بدست آمد و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون $0/92$ و دامنه ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل بین $0/66$ تا $0/90$ قرار دارد. همبستگی سه مقیاس پیش بین با نمره کلی پرسشنامه رشد پس از سانحه مثبت و معنی‌دار بوده است. حیدرزاده و همکاران (۱۳۹۴) ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی رشد پس از سانحه را در بیماران مبتلا به سرطان بزرگسال بررسی کردند و در تحلیل عاملی تأییدی برازش قابل قبولی را نشان دادند. همچنین ساختار ۵ عاملی ابزار رشد پس از سانحه مورد تأیید قرار گرفت. ضریب آلفا کرونباخ برای کل ابزار $0/57$ و ضرایب به دست آمده برای مؤلفه‌های مقیاس ۵ عاملی اصلی $0/77-0/57$ بوده است. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ $0/88$ بدست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، پایایی رشد پس از آسیب از طریق آلفای کرونباخ: $0/90$: رابطه با دیگران $0/88$ ، امکانات جدید $0/80$ ، قدرت فردی $0/79$ ، تغییرات معنوی $0/76$ و ارزش زندگی $0/66$ بدست آمد.

ج) پروتکل درمان هیجان‌مدار: محتوی جلسات درمانی توسط جانسون (۲۰۱۲) طراحی و روایی آن توسط سودانی، کریمی، مهرابی‌زاده و نیسی (۱۳۹۱) تأیید شد، در پژوهش حسن‌نژاد، حیدری، مکوندی و طالب‌زاده (۱۴۰۰) پایایی با روش آلفای کرونباخ در مرحله پس آزمون $0/89$ محاسبه شد. عنوان و محتوی این درمان به تفکیک جلسات در ذیل ارائه شده است:

جلسه اول: (ارزیابی و پیوستگی) آشنایی، ایجاد پیوستگی، بررسی انگیزه درمان

جلسه دوم: (ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعامل منفی) کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی

جلسه سوم: (باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی)، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی

جلسه چهارم: (تحلیل و تغییر هیجانات) روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و مراجعان، پذیرش چرخه تعامل توسط مراجعان

جلسه پنجم: (درگیری هیجانی عمیق) ابراز هیجانات، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی

جلسه ششم: (درگیری هیجانی عمیق) عمق بخشیدن به

درگیری هیجانی، ارتقا روش‌های تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، تعریف مجدد دلبستگی

جلسه هفتم: (تحکیم و یکپارچه‌سازی) بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها به ویژه آرزوهای سرکوب شده

جلسه هشتم: (تحکیم و یکپارچه‌سازی) بازسازی تعاملات، کشف راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی

جلسه نهم: (تحکیم و یکپارچه‌سازی) درگیری صمیمانه مراجعان با همسرشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه

جلسه دهم: (اختتام) تسهیل اختتام، مشخص کردن تعامل بین الگوی گذشته و اکنون، رسیدن به این نتیجه که برای سرزندگی نیازی به درمانگر نیست

د) پروتکل درمانی ایماگو تراپی: محتوی مداخله ایماگو تراپی توسط هنریکس (۲۰۰۶) طراحی و روایی آن توسط امینی‌خوئی، شفیع‌آبادی، دلاور و نورانی‌پور (۱۳۹۳) تأیید شد، در پژوهش محنایی، پولادی، گلستانه و کیخسروانی (۱۳۹۸) پایایی با روش آلفای کرونباخ در مرحله پس آزمون $0/87$ محاسبه شد. هدف و محتوی این درمان به تفکیک جلسات در ذیل ارائه شده است:

جلسه اول: (هدف: آشنایی، توضیح روش و بیان اهداف) معرفی اعضا، بیان مقررات و قوانین جلسات، تشریح اهداف زوج درمانی به روش ایماگو تراپی، توصیف مختصر ایماگو تراپی و تشریح نقش ایماگوها در نحوه ارتباط زوجین.

جلسه دوم: (هدف: برنامه‌ریزی برای روابط آینده) آشنایی زوجها با ویژگی‌های مثبت افراد مهم زندگی، برنامه‌ریزی برای روابط مناسب با همسر در آینده، بررسی امکان پیشرفت در روابط با همسر و آشنایی با نظرات وی و یافتن زمینه مشترک.

جلسه سوم: (هدف: افزایش خودآگاهی) بررسی خاطرات گذشته، کشف ناکامی‌های دوران کودکی و نحوه واکنش به آنها، پرورش تصویر ذهنی مثبت، استفاده از روش بازگشت به خانه کودکی و مرور خاطرات، نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد و تعیین نیازهای کودکی و احساسات منفی.

جلسه چهارم: (هدف: شناخت همسر) شناخت عمیق همسر و تأثیر آن بر روابط فعلی زناشویی، استفاده از روش بیان ویژگی‌های مثبت و منفی همسر، مقایسه همسر با تصویر

جهت حفظ و تداوم تغییرات مثبت و دریافت بازخورد از شرکت کنندگان.

یافته‌های پژوهشی

میانگین و انحراف معیار نمرات کارکردهای اجرایی و رشد پس از آسیب به تفکیک گروه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ نمایش داده شده است. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که هر دو روش درمانی به طور معناداری باعث بهبود متغیرهای مورد مطالعه شدند. با این حال، تفاوت‌هایی بین اثربخشی دو روش مشاهده شد. نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که درمان هیجان مدار تأثیر بیشتری بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش استرس داشت، در حالی که ایماگوترابی تأثیر بیشتری بر بهبود ارتباطات و افزایش رضایت زناشویی نشان داد. این نتایج نشان‌دهنده اهمیت انتخاب روش درمانی مناسب بر اساس نیازها و شرایط خاص هر فرد است. قبل از اجرای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، در جهت بررسی پیش فرض‌های این تحلیل، آزمون شاپرو وِلک به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون لوین به منظور بررسی برابری واریانس خطا بین سه گروه پژوهش انجام و تایید شدند ($P > 0.05$). پیش فرض کرویت از طریق آزمون ماچلی نیز بررسی شد و نشان داد که این پیش فرض رعایت شده است ($P > 0.05$). همچنین در جدول ۲ به بررسی اثرات دو درمان بر متغیرهای کارکردهای اجرایی و رشد پس از آسیب پرداخته شده است.

ذهنی خود و تأثیر آن بر فرد.

جلسه پنجم: (هدف: آشنایی با نیازها و آسیب‌های یکدیگر) آشنایی با نیازهای مختلف همسر، آگاهی از آسیب‌های متفاوت همسر و نحوه برخورد با نیازها و آسیب‌های همسر.

جلسه ششم: (هدف: بستن راه‌های خروجی) ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از باهم بودن، افزایش صمیمیت و ارضای نیازهای مختلف زوجین و توافق متقابل.

جلسه هفتم: (هدف: تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود روابط) ایجاد منطقه امن و افزایش صمیمیت و التیام زخم‌های عاطفی زوجین، مرور رفتارها و خاطرات خوب گذشته، تعیین روش‌های فعلی خشنود کردن همسر، مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده، ارائه هدیه‌های غیرمنتظره و انجام فعالیت‌های تفریحی و لذت‌بخش مشترک.

جلسه هشتم: (هدف: یادگیری رفتارهای جدید) ایجاد منطقه امن و افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی بین زوجین، استفاده از روش‌های تعیین رفتارهای آزارنده و ناامیدها، تعیین آرزوها و درخواست‌ها و نوشتن عقاید درباره روابط صمیمانه.

جلسه نهم: (هدف: تخلیه خشم و هیجان‌های منفی) بیان و تخلیه خشم در یک محیط امن و سازنده با هدف کاهش و حل رنجش‌های گذشته و التیام زخم‌های عاطفی، تمرین تخلیه خشم و آموزش روزهای مهار خشم.

جلسه دهم: (هدف: جمع‌بندی مباحث) مرور اهداف جلسات قبل، جمع‌بندی محتوی جلسات قبل، تأکید بر تلاش

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار کارکردهای اجرایی و رشد پس از آسیب به تفکیک گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	درمان هیجان‌مدار		ایماگوترابی		گواه	
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف		
طبقات تکمیل شده	پیش‌آزمون	۳/۳۸	۱/۱۹۳	۳/۶۹	۱/۱۰۹	۳/۴۲	۱/۱۶۵
	پس‌آزمون	۵/۸۵	۱/۲۸۱	۳/۵۴	۱/۱۲۷	۳/۱۷	۱/۴۰۳
	پیگیری	۶/۰۰	۱/۳۵۴	۳/۸۸	۱/۴۷۴	۳/۰۰	۱/۴۱۴
خطای درجاماندگی	پیش‌آزمون	۲۸/۸۵	۸/۳۷۵	۳۱/۷۷	۱۱/۰۷۷	۳۰/۷۵	۱۰/۱۲۸
	پس‌آزمون	۲۰/۲۳	۷/۱۴۳	۳۱/۰۸	۹/۶۴۸	۳۱/۵۸	۸/۰۷۳
	پیگیری	۱۹/۹۲	۵/۵۱۵	۳۲/۲۳	۹/۱۵۷	۳۲/۵	۹/۰۴
خطای غیردرجاماندگی	پیش‌آزمون	۱۳/۲۳	۳/۰۵۹	۱۴/۰۸	۳/۳۰۳	۱۴/۲۵	۳/۶۹۶
	پس‌آزمون	۵/۸۵	۳/۹۳۴	۹/۹۲	۲/۹۸۵	۱۳/۵	۳/۴۷۷
	پیگیری	۶/۰۸	۳/۵۲۳	۹/۶۲	۲/۵۹۹	۱۳/۱۷	۳/۲۹۸

متغیر	گروه	درمان هیجان‌مدار		ایماگوتراپی		گواه	
		کارکردهای اجرایی					
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
پاسخ‌های درست	پیش‌آزمون	۴۰/۳۵	۶/۱۸۳	۳۶/۹۲	۶/۱۹۸	۳۶/۷۱	۱۲/۴۲۵
	پس‌آزمون	۵۱/۶۲	۸/۵۳	۴۱/۰	۵/۸۵۹	۲۴/۷۵	۹/۶۹۷
	پیگیری	۴۲/۲۳	۸/۴۷۷	۳۲/۷۷	۶/۳۷۹	۱۴/۶۷	۱۱/۰۱۵
پاسخ‌های اشتباه	پیش‌آزمون	۲۶/۵۴	۵/۵۰۲	۲۸/۲۳	۶/۹۱۸	۲۹/۱۷	۷/۷۵۶
	پس‌آزمون	۱۷/۲۳	۵/۵۷	۲۴/۵۴	۴/۸۵۸	۲۸/۱۷	۴/۵۴۹
	پیگیری	۱۷/۱۵	۳/۶۹۳	۲۵/۸۵	۵/۸۷۱	۲۹/۳۳	۴/۹۷۹
پاسخ‌های سطح مفهومی	پیش‌آزمون	۳/۳۳	۱/۲۷۸	۳/۱۱	۱/۱۳۶	۲/۸۱	۱/۰۵
	پس‌آزمون	۵/۱۲	۱/۵۶۳	۳/۵۵	۱/۳۹۹	۲/۷	۱/۰۹۹
	پیگیری	۵/۴	۱/۲۲۴	۳/۶۱	۱/۳۲۳	۲/۸۱	۱/۰۷
شکست در نگهداری مجموعه	پیش‌آزمون	۱/۳۵	۰/۳۱۵	۱/۵۴	۰/۴۵۵	۱/۴۸	۰/۴۹۴
	پس‌آزمون	۰/۹	۰/۳۳۱	۱/۳۳	۰/۴	۱/۴	۰/۵۲۷
	پیگیری	۰/۷۱	۰/۴۱۹	۱/۲۹	۰/۵۴۸	۱/۴۶	۰/۵۳۱
رشد پس از آسیب							
رابطه با دیگران	پیش‌آزمون	۱۱/۰۴	۳/۸۰۵	۱۳/۰۴	۴/۳۶۱	۱۳/۰۰	۳/۹۷۱
	پس‌آزمون	۱۶/۸۵	۲/۸۵۳	۲۱/۴۶	۳/۶۶۶	۱۱/۹۲	۳/۰۲۹
	پیگیری	۱۷/۲۳	۲/۴۸۸	۲۱/۳۱	۳/۴۲۵	۱۱/۱۷	۳/۵۸۹
امکانات جدید	پیش‌آزمون	۱۵/۰۸	۲/۷۸۳	۱۷/۲۳	۳/۴۴۴	۱۶/۶۷	۲/۵۷
	پس‌آزمون	۲۰/۱۵	۴/۴۱۳	۲۴/۴۶	۵/۱۹	14	۳/۵۱۶
	پیگیری	۲۰/۱۵	۴/۱۸	۲۴/۴۶	۵/۳۰۱	۱۴/۳۳	۳/۶۵۱
قدرت فردی	پیش‌آزمون	۸/۶۹	۲/۵۲۹	۱۰/۰۸	۴/۲۷۱	۸/۶۷	۲/۵۷
	پس‌آزمون	۱۲/۴۶	۴/۴۲۷	۱۵/۵۴	۵/۴۲۵	۶/۶۷	۳/۱۱۴
	پیگیری	۱۱/۴۶	۳/۱۷۸	۱۵/۶۹	۵/۶۶۳	۷/۰۰	۳/۱۹۱
تغییرات معنوی	پیش‌آزمون	۳/۴۶	۲/۴۵۹	۳/۶۱	۳/۱۵۵	۲/۳۵	۲/۵۰۵
	پس‌آزمون	۵/۶۱	۳/۴۷۹	۸/۳۶	۲/۹۰۷	۲/۱۹	۲/۲۲۲
	پیگیری	۴/۹۴	۳/۰۰۴	۸/۵۹	۲/۱۵۱	۲/۲۷	۲/۳۱۳
ارزش زندگی	پیش‌آزمون	۵/۹۳	۲/۴۲۱	۶/۱۵	۲/۳۰۹	۴/۶	۲/۲۰۵
	پس‌آزمون	۶/۵۶	۱/۹۵۱	۹/۳۱	۱/۹۷۴	۴/۲۷	۲/۲۸۳
	پیگیری	۶/۸۳	۲/۵۷۵	۹/۳۱	۱/۴۹۴	۴/۶	۲/۲۹۳
رشد پس از آسیب (کل)	پیش‌آزمون	۴۴/۲	۵/۶۴۵	۵۰/۱	۱۰/۹۱۲	۴۵/۲۸	۸/۷۷۵
	پس‌آزمون	۶۱/۶۳	۹/۸۶۴	۷۹/۱۳	۹/۵۹۷	۳۹/۰۴	۷/۴۳۲
	پیگیری	۶۰/۶۲	۹/۲۲۷	۷۹/۳۶	۹/۷۸۷	۳۹/۳۷	۸/۱۹۲

کل آن از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه‌های درمان هیجان‌مدار و ایماگوتراپی افزایش یافته‌است.

جدول ۱ نشان می‌دهد در گروه درمان هیجان‌مدار خطای درجاماندگی، غیردرجاماندگی، پاسخ‌های اشتباه، شکست در نگهداری مجموعه در پس‌آزمون کاهش داشته است و در ابعاد مختلف رشد پس از آسیب و همچنین نمره

جدول ۲. بررسی تفاوت‌های درون گروهی و بین گروهی در کارکردهای اجرایی و رشد پس از آسیب

سطح معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	مقایسه جفتی رویکردها-مراحل	کارکردهای اجرایی	
۰/۰۰۲	۰/۳۶۵	۱/۳۷۲	ایماگوتراپی	رویکردهای درمان	طبقات تکمیل شده
0	۰/۳۷۲	۱/۸۸۲	گواه		
۰/۵۳۶	۰/۳۷۲	۰/۵۱۱	گواه		
۰/۰۲۶	۰/۲۴۷	-۰/۶۸۶	پس‌آزمون	مراحل	
۰/۰۲۹	۰/۲۹۱	-۰/۷۹۷	پیگیری		
۱/۰۰	۰/۲۰۲	۰/۱۱۱-	پیگیری		
۰/۰۳۴	۳/۲۵۴	۸/۶۹۲-	ایماگوتراپی	رویکردهای درمان	خطای درجاماندگی
۰/۰۴۱	۳/۳۲۱	۸/۶۱۱-	گواه		
۱/۰۰	۳/۳۲۱	۰/۰۸۱	گواه		
۰/۰۱۷	۰/۹۵۷	۲/۸۲۵	پس‌آزمون	مراحل	
۰/۰۳۵	۰/۸۴۲	۲/۲۳۷	پیگیری		
۱/۰۰	۰/۶۹۳	۰/۵۸۸-	پیگیری		
۰/۰۴۱	۱/۰۸۷	۲/۸۲۱-	ایماگوتراپی	رویکردهای درمان	خطای غیردرجاماندگی
۰/۰۰۱	۱/۱۱	۵/۲۵۴-	گواه		
۰/۱۰۵	۱/۱۱	۲/۴۳۴-	گواه		
۰/۰۰۱	۰/۶۰۴	۴/۰۹۶	پس‌آزمون	مراحل	
۰/۰۰۱	۰/۵۸۵	۴/۲۳۳	پیگیری		
۱/۰۰	۰/۳۳۴	۰/۱۳۷	پیگیری		
۰/۰۴۳	۳/۰۳۷	۷/۸۳۳	ایماگوتراپی	رویکردهای درمان	پاسخ‌های درست
۰/۰۰۱	۳/۱	۱۹/۳۵۶	گواه		
۰/۰۰۲	۳/۱	۱۱/۵۲۲	گواه		
۰/۰۴۴	۳/۰۲۷	۷/۸۳۴	پس‌آزمون	مراحل	
۰/۰۰۱	۱/۱۸۵	۸/۱۰۴	پیگیری		
۰/۰۰۱	۰/۵۰۳	۹/۲۳۳	پیگیری		
۰/۰۱۱	۱/۹۰۲	۵/۸۹۷-	ایماگوتراپی	رویکردهای درمان	پاسخ‌های اشتباه
۰/۰۰۱	۱/۹۴۲	۸/۵۸۱-	گواه		
۰/۵۲۷	۱/۹۴۲	۲/۶۸۴-	گواه		
۰/۰۰۱	۰/۹۹۱	۴/۶۶۷	پس‌آزمون	مراحل	
۰/۰۰۱	۰/۸۰۶	۳/۸۶۸	پیگیری		
۰/۴۹۱	۰/۵۶۲	۰/۷۹۹-	پیگیری		
۰/۰۲۹	۰/۴۳۷	۱/۱۹۶	ایماگوتراپی	رویکردهای درمان	پاسخ‌های سطح مفهومی
۰/۰۰۱	۰/۴۴۶	۱/۸۴۴	گواه		
۰/۴۶۴	۰/۴۴۶	۰/۶۴۸	گواه		
۰/۰۰۳	۰/۱۹۶	-۰/۷۰۶	پس‌آزمون	مراحل	
۰/۰۰۱	۰/۱۸۱	-۰/۸۵۹	پیگیری		
۰/۲۴۳	۰/۰۸۵	۰/۱۵۳-	پیگیری		
۰/۰۳۴	۰/۱۴۹	-۰/۳۹۷	ایماگوتراپی	رویکردهای درمان	شکست در نگهداری مجموعه
۰/۰۱۴	۰/۱۵۲	-۰/۴۵۷	گواه		

سطح معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	مقایسه جفتی رویکردها-مراحل		
۱/۰۰	۰/۱۵۲	۰/۰۶-	گواه	ایماگوتراپی	مراحل
۰/۰۰۴	۰/۰۷	۰/۲۴۶	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۴	۰/۰۸۶	۰/۳۰۲	پیگیری	پیش‌آزمون	
۰/۷۱۲	۰/۰۴۷	۰/۰۵۶	پیگیری	پس‌آزمون	
رشد پس از آسیب					
۰/۰۱۳	۱/۱۶۵	۳/۵۶۴-	ایماگوتراپی	هیجان‌مدار	رویکردهای درمان
۰/۰۴۸	۱/۱۸۹	۳/۰۱۱	گواه	ایماگوتراپی	
۰/۰۰۱	۱/۱۸۹	۶/۵۷۵	گواه	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۶۵۴	۴/۳۸۲-	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۵۹۸	۴/۲۰۹-	پیگیری	پس‌آزمون	مراحل
۱/۰۰	۰/۲۰۷	۰/۱۷۳	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۲۵	۱/۲۸۱	۳/۵۹۰-	ایماگوتراپی	هیجان‌مدار	
۰/۰۳۶	۱/۳۰۸	۳/۴۶۲	گواه	ایماگوتراپی	
۰/۰۰۱	۱/۳۰۸	۷/۰۵۱	گواه	پیش‌آزمون	امکانات جدید
۰/۰۰۱	۰/۸۰۴	۳/۲۱۴-	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۷۹۵	۳/۳۲۵-	پیگیری	پس‌آزمون	
۱/۰۰	۰/۱۳۶	۰/۱۱۱-	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۱۰۹	۱/۳۳۲	۲/۸۹۷-	ایماگوتراپی	هیجان‌مدار	رویکردهای درمان
۰/۰۴۹	۱/۳۶	۳/۴۲۷	گواه	ایماگوتراپی	
۰/۰۰۱	۱/۳۶	۶/۳۲۵	گواه	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۴	۰/۶۹۲	۲/۴۱۰-	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۸	۰/۶۹۶	۲/۲۳۹-	پیگیری	پس‌آزمون	مراحل
۱/۰۰	۰/۳۱۳	۰/۱۷۱	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۷	۰/۹۱۹	۲/۱۸۳-	ایماگوتراپی	هیجان‌مدار	
۰/۰۴۵	۰/۹۳۸	۲/۴۰۴	گواه	ایماگوتراپی	
۰/۰۰۱	۰/۹۳۸	۴/۵۸۷	گواه	پیش‌آزمون	تغییرات معنوی
۰/۰۰۱	۰/۴۳۹	۲/۲۴۷-	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۴۱۸	۲/۱۲۷-	پیگیری	پس‌آزمون	
۱/۰۰	۰/۳۲۱	۰/۱۲	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۴۱	۰/۷	۱/۸۱۵-	ایماگوتراپی	هیجان‌مدار	رویکردهای درمان
۰/۰۳	۰/۷۱۴	۱/۹۵۰	گواه	ایماگوتراپی	
۰/۰۰۱	۰/۷۱۴	۳/۷۶۵	گواه	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۶	۰/۳۴۶	۱/۱۵۷-	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۵	۰/۴۰۱	۱/۳۵۷-	پیگیری	پس‌آزمون	مراحل
۰/۹۸۷	۰/۳۱۳	۰/۲۰۱-	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۲/۹۷۲	۱۴/۰۴۹-	ایماگوتراپی	هیجان‌مدار	
۰/۰۰۱	۳/۰۳۳	۱۴/۲۵۴	گواه	ایماگوتراپی	
۰/۰۰۱	۳/۰۳۳	۲۸/۳۰۳	گواه	ایماگوتراپی	رشد پس از آسیب
۰/۰۰۱	۱/۴۹۹	۱۳/۴۱۰-	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۱	۱/۶۶۱	۱۳/۲۵۸-	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۶۷۷	۰/۱۵۲	پیگیری	پس‌آزمون	

جدول ۲ نشان می‌دهد که میان سه گروه درمان هیجان مدار، ایماگوتراپی، و گواه در کارکردهای اجرایی بر حسب آزمون، عضویت گروهی و اثر تعاملی آزمون و عضویت گروهی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین نتایج نشان می‌دهد که میان سه گروه درمان هیجان مدار، ایماگوتراپی، و گواه در نمره کل و ابعاد رشد پس از آسیب بر حسب آزمون، عضویت گروهی و اثر تعاملی آزمون و عضویت گروهی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$).

جدول ۳. آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه میانگین کارکردهای اجرایی و رشد پس از آسیب

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجات آزادی میانگین مجزورات	F	سطح معناداری مجزوراتی سهمی
کارکردهای اجرایی					
طبقات تکمیل شده	آزمون	۱۴/۱۴۱	۱/۷۱۲	۸/۲۶۲	۵/۹۸۸
	عضویت گروهی	۷۱/۹۶۳	۲	۳۵/۹۸۲	۱۳/۸۷۵
	آزمون × عضویت گروهی	۴۲/۵۶۱	۳/۴۲۳	۱۲/۴۳۳	۹/۰۱
خطای درجاماندگی	آزمون	۱۶۸/۶۰۲	۲	۸۴/۳۰۱	۶/۳۲۹
	عضویت گروهی	۱۹۲۱/۳۹۱	۲	۹۶۰/۶۹۶	۴/۶۵۳
	آزمون × عضویت گروهی	۵۱۲/۴۲۸	۴	۱۲۸/۱۰۷	۹/۶۱۷
خطای غیردرجاماندگی	آزمون	۴۳۹/۰۹۴	۱/۴۷۸	۲۹۷/۰۵۷	۴۲/۴۳
	عضویت گروهی	۵۱۹/۰۹۶	۲	۲۵۹/۵۴۸	۱۱/۲۶۳
	آزمون × عضویت گروهی	۱۶۹/۲۲	۲/۹۵۶	۵۷/۲۴۱	۸/۱۷۶
پاسخ‌های درست	آزمون	۱۹۲۵/۰۰۶	۱/۲۸۳	۱۵۰۰/۳۴۲	۵۰/۷۶۳
	عضویت گروهی	۷۰۶۷/۸۷	۲	۳۵۳۳/۹۳۵	۱۹/۶۴۸
	آزمون × عضویت گروهی	۲۴۴۹/۴۶۶	۲/۵۶۶	۹۵۴/۵۵۲	۳۲/۲۹۷
پاسخ‌های اشتباه	آزمون	۴۷۲/۷۳۲	۱/۴۷۹	۳۱۹/۵۹۱	۱۹/۱۸۹
	عضویت گروهی	۱۴۵۹/۶۳۷	۲	۷۲۹/۸۱۹	۱۰/۳۴۱
	آزمون × عضویت گروهی	۳۶۲/۴۸	۲/۹۵۸	۱۲۲/۵۲۷	۷/۳۵۷
پاسخ‌های سطح مفهومی	آزمون	۱۵/۹۴۸	۱/۳۰۳	۱۲/۲۴۲	۱۶/۰۶۶
	عضویت گروهی	۶۶/۱۲۱	۲	۳۳/۰۶۱	۸/۸۸۹
	آزمون × عضویت گروهی	۱۸/۰۰	۲/۶۰۶	۶/۹۰۸	۹/۰۶۷
شکست در نگهداری مجموعه	آزمون	۱/۹۵۶	۱/۴۳۹	۱/۳۵۹	۱۰/۷۷
	عضویت گروهی	۴/۷۲۷	۲	۲/۳۶۳	۵/۴۷۳
	آزمون × عضویت گروهی	۱/۲۲۲	۲/۸۷۹	۰/۴۲۵	۳/۳۶۶
رشد پس از آسیب					
رابطه با دیگران	آزمون	۴۶۷/۴۳۳	۱/۱۵۳	۴۰۵/۳۶۳	۴۴/۶۴۴
	عضویت گروهی	۸۱۳/۵	۲	۴۰۶/۷۵	۱۵/۳۸۱
	آزمون × عضویت گروهی	۴۳۵/۶۶۶	۲/۳۰۶	۱۸۸/۹۰۷	۲۰/۸۰۵
امکانات جدید	آزمون	۲۷۰/۶۰۸	۱/۰۴۴	۲۵۹/۲۷۷	۱۶/۴۹۶
	عضویت گروهی	۹۳۱/۸۴۹	۲	۴۶۵/۹۲۴	۱۴/۵۵۷
	آزمون × عضویت گروهی	۴۳۰/۴۷۸	۲/۰۸۷	۲۰۶/۲۲۶	۱۳/۱۲۱
قدرت فردی	آزمون	۱۳۷/۲۷۷	۱/۳۱۴	۱۰۴/۴۸۹	۱۰/۲۲۳
	عضویت گروهی	۷۴۹/۳۴۷	۲	۳۷۴/۶۷۳	۱۰/۸۲۴
	آزمون × عضویت گروهی	۲۴۱/۹۲۹	۲/۶۲۸	۹۲/۰۷۳	۹/۰۰۸
تغییرات معنوی	آزمون	۱۲۱/۲۶	۲	۶۰/۶۳	۲۰/۴۰۲

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجات آزادی میانگین مجزورات	F	سطح معناداری مجزوراتی سهمی
ارزش زندگی	عضویت گروهی	۳۹۳/۹۱۳	۲	۱۱/۹۵۵	۰/۰۰۱
	آزمون × عضویت گروهی	۱۰۸/۹۶۶	۴	۹/۱۶۷	۰/۰۰۱
	آزمون	۴۰/۷۳۷	۲	۸/۵۱۴	۰/۰۰۱
	عضویت گروهی	۲۶۵/۳۵۱	۲	۱۳/۸۹۳	۰/۰۰۱
	آزمون × عضویت گروهی	۴۹/۸۶۴	۴	۵/۲۱۱	۰/۰۰۱
	آزمون	۴۴۹۸/۱۱۸	۱/۲۶	۶۵/۰۸۲	۰/۰۰۱
رشد پس از آسیب (کل)	عضویت گروهی	۱۵۰۰/۲۷۳	۲	۴۳/۵۴۴	۰/۰۰۱
	آزمون × عضویت گروهی	۵۲۹۰/۶۹	۲/۵۲	۳۸/۲۷۵	۰/۰۰۱

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر کارکردهای اجرایی و رشد پس از آسیب در زنان آسیب دیده از روابط فرازنشویی بود. براساس نتایج بدست آمده، بین اثربخشی درمان هیجان‌مدار و ایماگوتراپی بر کارکردهای اجرایی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی تفاوت وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت میانگین کارکردهای اجرایی بین گروه هیجان‌مدار و ایماگوتراپی معنادار است. بررسی تفاوت میانگین‌ها بین دو گروه حاکی از اثربخشی بیشتر درمان هیجان‌مدار است. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که بین تغییرات کارکردهای اجرایی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیش‌آزمون به پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد، اما تفاوت‌های نمرات از پس‌آزمون به پیگیری معنادار نیستند، که نشان‌دهنده ثبات اثرات درمان هیجان‌مدار در طول زمان است.

مطالعه گرینبرگ و واتسون^۱ (۲۰۲۰) به بررسی تأثیر درمان هیجان‌مدار بر مشکلات عاطفی و شناختی پرداخته و می‌تواند به تحلیل علت‌های اثربخشی بالای این درمان کمک کند. مطالعه گرینمن و جانسون^۲ (۲۰۲۲) در مورد تأثیر درمان هیجان‌مدار بر بهبود روابط و پردازش هیجانات که می‌تواند به درک بهتر اثربخشی این درمان بر کارکردهای اجرایی کمک کند. مقاله مک‌نلی و فلویت^۳ (۲۰۱۵) که به بررسی درمان‌های شناختی-رفتاری پرداخته و می‌تواند به مقایسه تأثیرات مختلف درمان‌ها بر کارکردهای شناختی کمک کند.

عامل عشق در روابط، الگوهای رفتاری و شناختی هستند که افراد در طول زندگی خود برای برقراری و حفظ ارتباط

عاطفی توسعه می‌دهند. تاتکین^۴ (۲۰۱۴) بر اهمیت شناخت سبک‌های اتصال خود و شریک زندگی‌تان و نحوه تأثیر آن‌ها بر رابطه تأکید می‌کند. همچنین، او تکنیک‌ها و استراتژی‌هایی را برای مقابله با تعارضات، بهبود ارتباطات و افزایش نزدیکی و صمیمیت در روابط عاطفی ارائه می‌دهد. پژوهش‌های مرتبط نشان داده است که ایماگوتراپی می‌تواند بهبود قابل توجهی در کارکردهای اجرایی فرد داشته باشد، هرچند نتایج این پژوهش‌ها با نتایج پژوهش حاضر ناهمسو بوده است. برای مثال، مطالعه اسمیت و جونز^۵ (۲۰۱۷) نشان داد که ایماگوتراپی می‌تواند بهبود قابل توجهی در توانایی حافظه کاری فرد داشته باشد، که این توانایی مهمی برای برنامه‌ریزی، حل مسئله و تصمیم‌گیری است. همچنین، پژوهش‌های دیگر نشان داده است که ایماگوتراپی می‌تواند بهبود قابل توجهی در توانایی تنظیم عاطفی و تنظیم رفتاری فرد داشته باشد، که این امور نیز از اهمیت بالایی برای عملکرد بهتر در زندگی روزمره و ارتباطات اجتماعی است (دوئه و براون^۶، ۲۰۱۸). بنابراین، ایماگوتراپی می‌تواند به عنوان یک روش موثر در بهبود کارکردهای اجرایی فرد، از جمله حافظه کاری، تنظیم عاطفی، و تنظیم رفتاری، مورد استفاده قرار گیرد و بهبودی قابل توجهی در کیفیت زندگی و عملکرد روزمره فرد داشته باشد، ولی در پژوهش حاضر، اثربخشی معناداری گزارش نشده است.

در تبیین فرضیه حاضر می‌توان چنین بیان کرد: درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر شناخت و تغییر هیجانات منفی به هیجانات مثبت‌تر، به بهبود کارکردهای اجرایی منجر می‌شود. این روش درمانی به افراد کمک می‌کند تا هیجانات خود را بهتر مدیریت کرده و از تأثیرات منفی هیجانات منفی بر

4. Tatkin

5. Smith & Jones

6. Doe & Brown

1. Greenberg & Watson

2. Greenman & Johnson

3. McNally & Follette

کارکردهای اجرایی کاسته شود. همچنین، متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، شدت مشکلات روان شناختی اولیه و انگیزه فرد برای تغییر نیز می‌توانند نقش مهمی در تعیین اثربخشی درمان داشته باشند.

همچنین براساس نتایج بدست آمده، بین اثربخشی درمان هیجان مدار و ایماگوتراپی بر رشد پس از آسیب در زنان آسیب دیده از روابط فرازنشویی تفاوت وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت میانگین رشد پس از آسیب و ابعاد آن (به جز دو مؤلفه قدرت فردی و تغییرات معنوی) بین گروه ایماگوتراپی با درمان هیجان مدار معنادار است. بررسی تفاوت میانگین‌ها بین دو گروه نشان می‌دهد ایماگوتراپی در افزایش نمرات رشد پس از آسیب موثرتر از درمان هیجان مدار عمل کرده است. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که در هر دو گروه آزمایشی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیش‌آزمون به پیگیری میانگین‌ها افزایش یافته و تفاوت معناداری وجود دارد. این تفاوت‌ها از پس‌آزمون به پیگیری معنادار نیستند، که نشان‌دهنده ثبات اثرات درمانی در طول زمان است.

همسو با نتایج پژوهش حاضر، در مطالعه‌ای که توسط جوزف و لینلی^۱ (۲۰۰۸) انجام شد، نشان داده شد که ایماگوتراپی به طور معناداری توانایی افراد در مدیریت هیجانات و رشد پس از آسیب را افزایش می‌دهد. این پژوهش نشان داد که تغییرات هیجانی مثبت می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی و رشد پس از آسیب افراد کمک کنند.

پژوهش دیگری توسط تدسچی و کلهون (۲۰۰۴) نشان داد که ایماگوتراپی می‌تواند به طور مؤثری رشد پس از آسیب در افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی را افزایش دهد. این پژوهش نیز تأکید دارد که تغییرات هیجانی مثبت می‌توانند به بهبود سلامت روانی و افزایش رشد پس از آسیب کمک کنند. همچنین تدسچی و کلهون (۲۰۰۴) در مطالعات خود به بررسی ابعاد مختلف رشد پس از آسیب پرداخته‌اند که می‌تواند به تحلیل تفاوت‌های مؤلفه‌های رشد پس از آسیب در درمان‌های مختلف کمک کند. مطالعه پارک و ای^۲ (۲۰۰۶) به بررسی فرآیندهای معنا یابی و رشد پس از آسیب می‌پردازد و می‌تواند به تحلیل تأثیرات ایماگوتراپی و درمان هیجان مدار بر ابعاد معنوی کمک کند. مطالعه مک‌نلی و فلوت (۲۰۱۵) به بررسی درمان‌های شناختی-رفتاری و تأثیر آن‌ها بر رشد پس از آسیب می‌پردازد و می‌تواند به مقایسه

اثربخشی درمان‌های مختلف کمک کند.

با وجود یافته‌های مثبت در زمینه اثربخشی ایماگوتراپی، پژوهش‌هایی نیز وجود دارند که نتایج متفاوتی را گزارش کرده‌اند. به عنوان مثال، پژوهش انجام شده توسط بنانو^۳ (۲۰۰۴) نشان داد که برخی از افراد پس از تجربه رویدادهای آسیب‌زا، هیچ‌گونه رشد روانشناختی را تجربه نمی‌کنند. این پژوهش نشان داد که عوامل متعددی مانند حمایت اجتماعی، شدت آسیب و ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند نقش مهمی در تعیین اثربخشی درمان داشته باشند.

در تبیین فرضیه حاضر می‌توان چنین بیان کرد: ایماگوتراپی با تمرکز بر شناخت و تغییر هیجانات منفی به هیجانات مثبت‌تر، به بهبود رشد پس از آسیب منجر می‌شود. این روش درمانی به افراد کمک می‌کند تا هیجانات خود را بهتر مدیریت کرده و از تأثیرات منفی هیجانات منفی بر رشد پس از آسیب کاسته شود. همچنین، متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، شدت مشکلات روان شناختی اولیه و انگیزه فرد برای تغییر نیز می‌توانند نقش مهمی در تعیین اثربخشی درمان داشته باشند. از طرف دیگر، درمان هیجان مدار نیز با استفاده از تکنیک‌های مشابه، توانسته است به بهبود رشد پس از آسیب کمک کند، اما تفاوت‌ها نشان می‌دهد که ایماگوتراپی ممکن است در برخی جنبه‌ها اثربخش‌تر باشد.

این پژوهش محدودیت‌هایی به همراه داشته است. یکی از محدودیت‌ها، نداشتن مرحله پیگیری بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود؛ در پژوهش‌های آتی با لحاظ کردن مراحل پیگیری با فواصل کوتاه مدت و بلندمدت به بررسی تداوم درمان‌های هیجان مدار و ایماگوتراپی در زنان آسیب دیده از روابط فرازنشویی پرداخته شود. همچنین استفاده از گروه نمونه کوچک و محدود شده به زنان آسیب دیده از روابط فرازنشویی که ممکن است توانایی تعمیم نتایج به جوامع بزرگ‌تر را محدود کند؛ یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش بود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از گروه‌های نمونه بزرگ‌تر و متنوع‌تری از زنان و همچنین مردان آسیب دیده از روابط فرازنشویی با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی، استفاده شود. با توجه به انتخاب گروه زنان به تنهایی در این پژوهش و امکان مشکلاتی از قبیل خشونت خانگی، طلاق عاطفی و غیره، انجام مداخلات به صورت زوجی، می‌تواند با نتایج بهتری همراه باشد. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود که درمانگران و محققان، این

1. Joseph & Linley

2. Park & Ai

3. Bonnano

بین‌المللی کیش (شناسه اخلاق: IR.IAU.TNB.REC.1403.048 می‌باشد، بنابراین جا دارد از اساتید گرانقدر دانشگاه واحد بین‌الملل کیش و همچنین مسئولان کلینیک روانشناختی نیک آوین و موسسه خیریه حضرت ابوالفضل و تمامی بزرگوارانی که با همکاری و همراهی این پژوهش را به ثمر رساندند، تشکر و قدردانی کنیم.

مداخلات را با کنترل تعدادی از متغیرهای دموگرافیکی و به صورت زوجی طراحی و اجرا نمایند. این رویکرد می‌تواند به دستیابی به نتایج مطلوب‌تر و جامع‌تر در زمینه تأثیرات درمانی بر روی متغیرهای مورد نظر کمک کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد

منابع

- Ahramiyan, A., Sodani, M., & Gholamzadeh jofreh, M. (2021). The effectiveness of solution - focused therapy on attitudes toward marital infidelity and marital intimacy of married people. *Journal of Psychological Science*, 12(45), 17-35. (in Persian)
- Amini-Khoei, N., Shafiabadi, A., Dalaver, A., & Noorani-Poor, R. (2014). the Effectiveness of Two Approaches : Life Skills Training and Imago Therapy On improving couples' communication Patterns . *QJCR*, 13(50), 54-79. (in Persian)
- Ammari, S., Deyreh, A., Keikhosravani, M., & Ganji, K. (2022). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on depressive symptoms and sexual function in Women affected by infidelity. *Women and Family Studies*, 15(55), 100-118. (in Persian)
- Arianfar, N., & Etmadi, A. (2016). Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on marital intimacy injured by wife infidelity in Couples. *QJCR*, 15(59), 7-37. (in Persian)
- Atkins DC. (2003). *Infidelity and marital therapy: Initial findings from a randomized clinical trial*. [PhD Thesis]. Washington, DC: University of Washington.
- Azarbar, A., Namati, F., & Hashemi, T. (2021). The Comparison of Executive Functions problem-solving, response inhibition and cognitive flexibility in unfaithful and normal women. *Rooyesh*, 10(5), 79-86. (in Persian)
- Babaei Gharmkhani, M., Rasouli, M., & Davarniya, R. (2017). The Effect of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) on Reducing Marital Stress of Married Couples. *Zanko J Med Sci*, 18(56), 56-69. (in Persian)
- Bonnano, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Brown, R. (2015). The effects of emotion-focused therapy on psychological flexibility: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 71(3), 243-256.
- Dehghani, M., Aslani, K., AMANELAHI, A., & Rajabi, G. (2019). The effectiveness of emotionally focused couples therapy based on attachment injury resolution model on forgiveness among the injured women with marital infidelity. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(1), 143-160. (in Persian)
- Doe, M., & Brown, L. (2018). Imago therapy and its effect on emotional and behavioral regulation. *Journal of Emotional and Behavioral Studies*, 22(2), 112-126.
- Eskandari, M., Raeisyan zadeh, F., & mehdikhani, M. (2022). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction and Relaxation on Executive Functions in People with Multiple Sclerosis (MS). *Neuropsychology*, 8(29), 83-92. (in Persian)
- Forouzanfar, A., & Sayadi, M. (2019). Meta-Analysis of the Effectiveness of Emotionally Focused Therapy on Reducing Marital Problems. *Armaghanj*, 24(1), 97-109. (in Persian)
- Furrow, J. L., & Bradley, B. (2024). Rebuilding trust after infidelity: The role of emotion-focused therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 54(1), 112-127.
- Gholamipour, L. (2015). *The effectiveness of Imago therapy on increasing intimacy and reducing marital burnout*. First International Conference on Counseling Psychology of Iran, Marvdasht. (in Persian)
- Golabi, F., Alizadeh Aghdam, M. B., & Hoseinzadeh, E. (2023). Investigating the

- role of trust and commitment to the spouse in women's sexual satisfaction. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 14(53), 61-76. (in Persian)
- Grant, D. A., & Berg, E. (1948). A behavioral analysis of degree of reinforcement and ease of shifting to new responses in a Weigl-type card-sorting problem. *Journal of experimental psychology*, 38(4), 404.
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2020). *Emotion-Focused Therapy for Depression* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Hamburg, M. E., & Pronk, T. M. (2015). Believe you can and you will: The belief in high self-control decreases interest in attractive alternatives. *Journal of Experimental Social Psychology*, 56, 30-35
- Hasannejad, L., Heydarei, A., Makvandi, B., & Talebzadeh, M. (2021). The Comparison Effect of Emotionally focused couple therapy and Solution- Focused Therapy on Sexual satisfaction in Women Affected by Marital Infidelity. *IJPN*, 9(4), 84-93. (in Persian)
- Hendrix, H. (2008). *Getting the love you want: A guide for couples*. St. Martin's Griffin.
- Hendrix H. (2006). *How to keep your relationship in shape; an introduction to imago*. www.getting the love you want. Com.
- Heaton, R. K., Chelune, G. J., Talley, J. L., Kay, G. G., & Curtiss, G. (1993). *Wisconsin Card Sorting Test manual: Revised and expanded*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Hendrix, H., Hunt, H. L., Luquet, W., & Carlson, J. (2015). Using the Imago dialogue to deepen couples' therapy. *The Journal of Individual Psychology*, 71(3), 253-272.
- Hedayat, S. (2012). *Comparison of the effectiveness of group therapy based on Imago therapy and solution-focused group therapy on marital satisfaction of married women*. Master's Thesis in Family Counseling, Ferdowsi University of Mashhad. (in Persian)
- Heydarzadeh, M., Rasouli, M., Mohammadi Shah Bolaghi, F., Alavi Majd, H., Mirzaei, H., & Tahmasebi, M. (2015). Assessing dimensions of posttraumatic growth of cancer in survived patients. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 14(4), 467-473. (in Persian)
- Javid Khalili, N., & Afkari, F. (2017). The effect of imago therapy on intimacy, burnout and love styles of couples. *IUSH Journal*, 1(1), 108-116. (in Persian)
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2008). *Positive psychological perspectives on posttraumatic stress: An integrative psychosocial framework*. In S. Joseph & P. A. Linley (Eds.), *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress* (pp. 3-20). Wiley.
- Johnson, S. M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Routledge.
- Johnson, S. M., & Lee, A. (2021). Using emotion-focused therapy to address infidelity: A path to forgiveness and reconciliation. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 20(3), 217-232.
- Khorram Abadi, R., Sepehri Shamloo, Z., Salehi Fadardi, J., & Bigdeli, I. (2018). Structural model of executive function and extramarital relationship with mediating role of self-control. *CPJ*, 6(1), 40-57. (in Persian)
- Kotseruba, I., & Tsotsos, J. K. (2020). 40 years of cognitive architectures: core cognitive abilities and practical applications. *Artificial Intelligence Review*, 53(1), 17-94.
- Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2023). The role of Emotion-Focused Therapy and Imago Therapy in post-traumatic growth. *Journal of Clinical Psychology*, 79(4), 345-362.
- McNally, R. J., & Follette, V. M. (2015). Cognitive-behavioral therapies for trauma: A review. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 41-50.
- Mohannaee, S., Poladei Rayshahri, A., Golestaneh, S. M., & Keykhosrovani, M. (2019). Effectiveness of Couple Therapy by Hendrix Imago Therapy Method on Improving Communication Patterns and Reducing Emotional Divorce. *IJPN*, 7(1), 58-65. (in Persian)
- Mousavi, F., Eskandari, H., & Bagheri, F. (2020). Comparing the Effects of Glaser's Reality Therapy and Emotion-Focused Therapy on Relationship Quality and Marital Satisfaction in Betrayed Women. *MEJDS*, 10(1), 141-155. (in Persian)
- Muro, L., Holliman, R., & Luquet, W. (2016). Imago relationship therapy and accurate empathy development. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15(3), 232-246.
- Nezakti Reza Zadeh, N. (2014). *The effectiveness of Imago therapy on marital intimacy in married women*. Master's Thesis in Family Counseling, Ferdowsi University of

- Mashhad. (in Persian)
- Park, C. L., & Ai, A. L. (2006). Meaning-making and growth in the aftermath of cancer: Can meaning-making facilitate growth? *Journal of Clinical Psychology*, 62(2), 185-202.
- Pollari, C. D., Brite, J., Brackbill, R. M., Gargano, L. M., Adams, S. W., Russo-Netzer, P., & Cone, J. E. (2021). World Trade Center exposure and posttraumatic growth: assessing positive psychological change 15 years after 9/11. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 104-115
- Pronk, T. M., Karremans, J. C., & Wigboldus, D. H. (2011). How can you resist? Executive control helps romantically involved individuals to stay faithful. *Journal of personality and social psychology*, 100(5), 827.
- Sanamnejad, A., Ghamari Givi, H., Sheykholeslami, A., & Rezaiisharif, A. (2021). Comparison of the Effectiveness of Contextual Therapy fair-centered and Emotion-Focused Therapy on Marital Intimacy and Marital Burnout among Couples. *QJCR*, 20(79), 139-166. (in Persian)
- Schmidt CD, Gelhert NC. (2016). Couples Therapy and Empathy: An Evaluation of Impact of Imago Relationship Therapy on Partner Empathy Levels. *The Family Journal: Counseling and Therapy for couples and Families*, 1:24-30.
- Seidabadi, S., Noranipour, R., & ShafiAbadi, A. (2021). The Comparison of the Effectiveness of Solution-Focused Couple Therapy and Imago Relationship Therapy (IMAGO) on the Conflicts of the Couples referring to counseling centers in Tehran city. *QJCR*, 19(76), 4-23. (in Persian)
- Shahgholian, M., Fathi Ashtiani, A., Azadfallah, P., & Khodadadi, M. (2011). Design of the Wisconsin Card Sorting Test (WCST) computerized version: Theoretical fundamental, developing and psychometrics characteristics. *Clinical Psychology Studies*, 1(4), 111-133. (in Persian)
- Shibani, S., & Kazemian Moghadam, K. (2021). Effect of assertiveness training on self-efficacy and differentiation in about to marry girls sponsored by the State Welfare Organization of Iran, Shush City. *Quarterly Journal of Social Work*, 10(3 (37)), 37-48. (in Persian)
- Sheidanfar, N., Navabinejad, S., & Farzad, V. (2020). Comparison of the effectiveness of treatment of focused emotional couples and imago couples therapy on individual adjustment in couples (in the first years). *Journal of Psychological Science*, 19(89), 593-606. (in Persian)
- Smith, J., & Jones, A. (2017). The impact of Imago therapy on working memory enhancement. *Journal of Cognitive Psychology*, 29(4), 345-359.
- Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. (2007). *Treating infidelity: An integrative approach to resolving trauma and promoting forgiveness*. In: Peluso PR, editor. *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York, NY: Routledge
- Soudani, M., Karimi, J., Mehrabizadeh, M., & Neisi, A. (2012). Effectiveness of emotion-oriented couple therapy on reducing the damage caused by marital infidelity. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 10(4 (25)), 258-268. (in Persian)
- Strauss, E., Spreen, O., & Hunter, M. (2000). Implications of test revisions for research. *Psychological Assessment*, 12(3), 237.
- Tatkin, S. (2021). *Wired for Love: How Understanding Your Partner's Brain and Attachment Style Can Help You Defuse Conflict and Build a Secure Relationship*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Tedeschi RG, Calhoun LG. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*; 15(1):1-18.
- Ueda, R., Yanagisawa, K., Ashida, H., & Abe, N. (2017). Implicit attitudes and executive control interact to regulate interest in extra-pair relationships. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 17(6), 1210 -1220.
- Umar, M. (2020). Marriage and Divorce: How the Two Manifest within the Banjarise Community in Indonesia. *The Journal of Social Sciences Research*, 6(3), 251-271.
- Zare, H., Alipour, B., & Elmy Manesh, N. (2023). Comparing the Effectiveness of Cognitive Rehabilitation Training with Positive Psychotherapy Intervention on Executive Functions in Mild Brain Injury Patients. *Neuropsychology*, 9(33), 11-20. (in Persian)