

Research Paper

Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Self-compassion-based Therapy On Emotion Regulation In Women Affected by Infidelity



Zohreh Teymori¹, *Mina Mojtabaei¹, Seyed Mohammad Reza Rezazadeh²

1. Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Social Sciences, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Tehran, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.



Citation Teymori Z, Mojtabaei M, Rezazadeh SMR. Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Self-compassion-based Therapy On Emotion Regulation In Women Affected by Infidelity. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2021; 30(2):130-143. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1>



Received: 20 Mar 2021
Accepted: 04 May 2021
Available Online: 01 Jul 2021

Keywords:
Emotionally Focused Couple Therapy, Self-compassion Therapy, Emotion regulation, Marital infidelity

ABSTRACT

Background Marital infidelity is a crisis for couples and families and one of the main reasons for divorce and family breakdown, which causes significant turmoil for the committers and their spouses.

Objective The aim of this study was to compare the effectiveness of emotion-based couple therapy and self-compassion-based therapy on emotion regulation in women affected by infidelity.

Methods This quasi-experimental study was designed as pre-test-post-test with follow-up. The study population included all couples involved in marital infidelity who referred to Iranmehr Counseling and Psychological Services Center in Rasht, Iran in 2020, from which 20 couples were selected as the sample by available sampling method. Granfsky emotion regulation questionnaire was used to collect data and emotion-focused couple therapy sessions and self-compassion-based therapy were performed for 16 sessions of 4 hours (one treatment every two hours) on a weekly basis. After three months of treatment sessions, couples also participated in a follow-up session in order to measure the duration of treatment. Data were analyzed using combined analysis of variance.

Results The results showed that both therapies are effective in increasing the emotional regulation of couples, but there is no significant difference between emotion-oriented couples therapy and compassion-based therapy on emotion regulation ($F = 1.57$ and $P = 0.218$).

Conclusion Both treatment approaches in counseling centers were very effective in helping incompatible couples to improve and reduce marital problems, increasing satisfaction, especially in couples affected by infidelity.

Extended Abstract

1. Introduction

The couple is the founder of the family and the family is the main pillar of society. Accordingly, the health and dynamism of society depend on the health of the family and

the couple; the consequences of any threats to the family are imposed on society [1]. Infidelity is among the worst events that occur in romantic relationships and challenges the stability of the family [2]. Indore et al. [3] argued that 21%-25% of men and 11%-15% of women have committed adultery during their lifetime. Schelford, Leblanc, and Dross [4] stated that spouses affected by infidelity suffer emotionally, mentally, and physically; they develop severe psychologi-

* Corresponding Author:

Mina Mojtabaei

Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Social Sciences, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 4093679

E-Mail: mojtabaei_in@yahoo.com

cal reactions to this crisis, including feelings of anger, guilt, hopelessness, loss of confidence, damage to self-esteem, and prolonged depression and anxiety [5].

Negative emotions and feelings, if not properly regulated, will reduce a subject's mental and communication health [6]. A characteristic associated with marital infidelity is Emotion Regulation (ER). ER positively enhances automatic responses to related emotional stimuli; subsequently, it prevents the growth of negative emotions and enables an individual to adaptively cope with negative emotions. Thus, such individuals are less prone to generating individual and interpersonal health problems. Adaptive ER is also associated with self-esteem and social interactions, increased positive emotional experiences, and effective coping with stressful situations [7]. A couple of therapy approaches that focus on family communication and emotion is Emotion-Focused Couple Therapy (EFCT). According to the literature, the emphasis of EFCT is on adaptive attachment through care, support, and mutual attention to the individual and spouse's own needs. Instead of expressing strong emotions, couples seem to express emotions, i.e., less threatening to them [8].

Other interventions to reduce tensions and disorders in marital relationships include compassion-based therapy [9]. Jacobs, Cruz, Wilson [10], Westiben, Rosen, Billaragon [11] also acknowledge that having self-compassion is effective in improving marital relationships. Failure to intervene in improving emotion management skills, as well as the negative consequences of exposing infidelity to spouses, can increase social harms, such as substance use disorders, divorce, etc., and incur heavy medical costs on the health, and judicial systems. Therefore, the necessity of preventing these injuries and various negative consequences are mentioned. There exists a domestic research gap on the comparison of EFCT and self-compassion-based therapy in women affected by infidelity as an injury. Thus, the present study aimed to compare the effects of EFCT and self-compassion-based therapy on ER in women affected by infidelity.

2. Methods

This was a quasi-experimental study with pre-test-post-test and a follow-up design. The study population included all couples involved in marital infidelity who were referred to Iranmehr Counseling and Psychological Services Center in Rasht City, Iran, in 2020. Of them, 20 couples were selected as the sample by convenience sampling method. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski et al., 2001) was used to collect the required data.

EFCT and self-compassion-based therapy sessions were performed for 16 four-hour sessions (one treatment every two hours) weekly. After 3 months of treatment sessions, couples also participated in a follow-up session to measure the maintenance of treatment effects. The obtained data were analyzed using a combined Analysis of Variance (ANOVA).

3. Results

The present study results suggested that both interventions were effective in increasing ER in couples; however, there was no significant difference between EFCT and compassion-based therapy on ER ($F=1.57, P=0.218$). Thus, there was a significant difference in ER scores among women affected by infidelity between assessment phases in the EFT group ($F=11.27, P=0.001$). Follow-up scores also increased; there was a significant difference between ER values in women affected by infidelity between assessment phases in the CFT group ($F=14.29, P=0.001$). In other words, the level of women's ER increased from the pre-test session to the follow-up. There was no significant difference between ER values between the two groups in different assessment phases ($F=1.57, P=0.218$).

Therefore, this study hypothesized that there is a difference between EFCT and compassion-based therapy on ER in women affected by infidelity. In other words, both interventions were effective on ER; however, the difference between the effects of the two methods was not statistically significant.

4. Discussion and Conclusion

The present study aimed to compare the effects of EFCT and self-compassion-based therapy on ER in women affected by infidelity.

The current research results highlighted the effectiveness of both methods on ER; however, there was no significant difference between the effectiveness of these interventions. Thus, the main hypothesis of this study was rejected.

The main hypothesis of the study was that there was no significant difference between the effectiveness of EFCT and self-compassion-based therapy on ER. Accordingly, these approaches were both effective in this respect. Instead of simplifying emotion, as part of the problem of marital turmoil, it emphasizes it as a powerful agent of change. In EFCT, the therapist helps clients to change the elements in a destructive relationship.

Table 1. Summary of the results of combined ANOVA to determine the effectiveness of EFT and CFT on emotion regulation in two groups of women affected by infidelity

Group	Mean±SD			P
	Pre-test	Post-test	Follow-up	
EFT	117.1±10.1	124±7.1	123.9±7.6	0.218
CFT	118.9±13.4	130.6±5.8	130.1±5.4	

Journal of
Guilan University of Medical Sciences

When the negative cycle is disrupted and the responses begin to change, a more positive cycle emerges that helps women to move towards a safer link. The goal of EFCT is to make clients access, express, and reprocess the emotional responses that underlie their negative interaction pattern. Women can then send new emotional signals to their husbands that allow interactive patterns to become more accessible and responsive, resulting in a safer and more satisfying bond. This secure bond established in the relationship between women affected by infidelity with their husbands enables them to raise their sexual needs and the associated emotional symptoms with their husbands; this is achieved by raising and discussing their sexual dissatisfaction.

Therefore, by overcoming their feelings of shame and guilt, they can achieve further marital satisfaction in their life together. Compassion also acts as a positive psychological trait to improve the quality of communication. Individuals with higher self-compassion have higher self-esteem, human commonalities, and mindfulness, and are more efficient at regulating and balancing emotions. Therefore, it uses more effective strategies in coping with stressful living conditions; as a result, the rate of expression and creation of undesirable emotions such as anxiety is greatly reduced.

Compassion is a kind of mindfulness through which a subject allows the self to experience and, of course, accept unwanted emotions, without being frustrated by the existence and feeling of negative emotions. Therefore, it is reasonable to expect that the difference between these approaches to ER is not statistically significant.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of the Guilan University of Medical Sciences (Code: IR.GUMS.REC.1399.662). The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information. They were free to leave the study whenever they

wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر

زهره تیموری^۱، مینا مجتبابی^۱، سید محمدرضا رضازاده^۲

۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران.
 ۲. گروه روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۳۰ اسفند ۱۳۹۹
 تاریخ پذیرش: ۱۴ اردیبهشت ۱۴۰۰
 تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۰

زمینه: خیانت زناشویی یک بحران برای زوجها و خانواده‌ها و یکی از دلایل عمده طلاق و فروپاشی خانواده است که آشفتگی‌های قابل توجهی را برای افراد مرتکب آن و نیز همسران آنان به وجود می‌آورد.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بود.

روش‌ها: این پژوهش از نوع شبه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با پیگیری است. جامعه تحقیق شامل همه زوج‌های درگیر با مسئله خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی ایرانمهر در سال ۹۹ در رشت و حجم نمونه شامل ۴۰ زوج (۸۰ نفر) که با استفاده از جدول کوهن با اندازه اثر ۰/۸۹ و توان آزمون ۰/۸۴ برآورد و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه تنظیم هیجان گرانفسکی و کرایچ استفاده شد و جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود به مدت ۱۶ جلسه ۴ ساعته (هر درمان یک جلسه دو ساعته) و به صورت هفتگی و جداگانه برای هر زوج اجرا شد. پس از گذشت سه ماه از جلسات درمان برای سنجش اثر ماندگاری درمان، زوجها در یک جلسه پیگیری نیز شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس مرکب همراه با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که هر دو روش درمانی بر افزایش تنظیم هیجانی زوجین اثرگذار است اما بین زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($F=1/57$ و $P=0/218$).

نتیجه‌گیری: استفاده از هر دو رویکرد درمانی در مراکز مشاوره برای کمک به زوج‌های ناسازگار برای بهبود و کاهش مشکلات زناشویی، افزایش رضایتمندی به ویژه در زوجها آسیب‌دیده از خیانت بسیار اثرگذار است.

کلیدواژه‌ها:

زوج‌درمانی هیجان‌مدار، درمان مبتنی بر شفقت خود، تنظیم هیجان، خیانت زناشویی

مقدمه

با اینکه تعهد عاطفی و جنسی نقش مهمی در تحکیم روابط ایفا می‌کند و هنجار کلیدی در تنظیم ازدواج محسوب می‌شود، خیانت زناشویی^۱ به طور بالقوه باعث انحلال زناشویی^۲ می‌شود [۳، ۴]. خیانت یکی از بدترین رویدادهایی است که در روابط عاشقانه روی می‌دهد و ثبات خانواده را به چالش می‌کشد [۵]. خیانت برای برخی از افراد به معنای داشتن رابطه جنسی و برای برخی دیگر به معنای داشتن رابطه عاطفی پنهانی با فرد دیگری

زوج پایه‌گذار خانواده و خانواده رکن اصلی جامعه است، به همین دلیل سلامت و پویایی جامعه در گرو سلامت خانواده و زوج است و هر تهدیدی که متوجه خانواده باشد، پیامدش گریبان‌گیر جامعه خواهد بود [۱]. مهم‌ترین فرض روابط عاشقانه منحصر به فرد بودن آن است؛ یعنی اعتقاد به اینکه هر دو نفر از نظر مسائل عاطفی و جنسی به یکدیگر متعهد باشند که کوچک‌ترین لغزش در این تعهد سبب بروز پدیده آسیب‌زای خیانت می‌شود [۲] که یکی از دلایل عمده طلاق و از هم پاشیده شدن خانواده‌هاست.

- 1. Marital Infidelity
- 2. Marital Dissolution

* نویسنده مسئول:

مینا مجتبابی

نشانی: ایران، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی، گروه روان‌شناسی بالینی.

تلفن: ۰۹۳۶۷۹ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: mojtabaei_in@yahoo.com

کاهش اضطراب صمیمیت زوجها [۱۸] بررسی و تأیید شد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار^۴ در اوایل دهه ۱۹۸۰ پاسخی به فقدان مداخلات روشن و معتبر و به ویژه مداخلات انسانی‌تر و کمتر رفتاری فرمول‌بندی شده است [۱۹]. این رویکرد به جای ساده‌انگاری هیجان، به صورت بخشی از مشکل زناشویی، آن را عامل نیرومند تغییر می‌داند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار معتبرترین رویکرد تجربی زوج‌درمانی، مجزا از رویکردهای رفتاری محسوب می‌شود. تأکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است. به نظر می‌رسد که زوج‌ها به جای ابراز هیجان‌های قوی، هیجان‌هایی را بیان می‌کنند که برای آن‌ها کمتر تهدیدکننده باشد [۲۰]. EFCT رویکرد سیستماتیک مختصری را برای تغییر الگوهای تعاملی غیرمنعطف زوج‌های آشفته و افزایش رشد پیوند آن‌ها ارائه می‌دهد. عناصر کلیدی تجربه از جمله نیازها و ترس‌های ناشی از دلبستگی طی جلسات درمان، آشکار شده و به آن‌ها انتقاد می‌شود. EFCT عناصر کلیدی در درمان مراجع محور را با اصول نظریه سیستم‌های عمومی، تلفیق می‌کند که چنین تلفیقی در تکنیک‌های خانواده‌درمانی ساختاری دیده شده است [۲۱]. مطالعه ویتبورن و همکاران [۲۲] نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود رابطه زناشویی تأثیر دارد و همچنین مردان دریافت‌کننده زوج‌درمانی هیجان‌مدار بهبود بیشتری در علائم افسردگی و رابطه زناشویی در مقایسه با مراقبت‌های معمول نشان دادند. راتگبر و همکاران [۲۳] در مطالعه‌ای دو روش درمانی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار و رفتاردرمانی زوجین را با هم مقایسه کردند و بر اساس یافته‌های آنان هر دو روش، درمان‌های خوبی برای کاهش اختلالات زوجین ارزیابی شد.

از آنجایی که این رویکرد افراد را تشویق می‌کند تا درباره هیجان‌های خود حرف بزنند؛ درباره موضوع مرتبط در جلسات درمانی بحث کرده و بر بازسازی هیجان‌ها به صورت پیوندهای دلبستگی ایمن بین همسران تأکید می‌کند. پاسخ‌های هیجانی می‌توانند به برآورده شدن نیازهای فرد منجر شده و در نتیجه اساسی‌ترین هدف چنین درمانی بهبود آگاهی فرد از هیجان‌هاست. در طول سه دهه از تدوین و توسعه مدل و اعمال درمان هیجان‌مدار، این نوع درمان یکی از مدل‌های زوج‌درمانی در نظر گرفته شده که از نظر تجربی دارای بیشترین حمایت‌های پژوهشی بوده است. این رویکرد نتایج درمانی مثبتی برابر با ۷۳ تا ۷۹ درصد در بهبودی مشکلات زوجها نشان می‌دهد. اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار در بهبود افسردگی و افزایش کیفیت روابط زناشویی، بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده، افزایش رضایت‌مندی جنسی زوجین، بهبود الگوهای ارتباطی زوجین و بهبود علائم افسردگی و استرس پس از سانحه ناشی از روابط فرازناشویی بررسی و تأیید شده است [۲۴].

4. Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT)

به جز همسر است [۶، ۷] در پژوهشی [۸] تمایل زوجین به خیانت را در جوامع مختلف ۲۰ تا ۲۵ درصد نشان داده‌اند. ایندور و همکاران [۹] در پژوهشی که در آمریکا انجام دادند، نشان دادند که ۲۱ تا ۲۵ درصد از مردان و ۱۱ تا ۱۵ درصد از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت زناشویی شده‌اند. مطالعات نشان داده‌اند که شیوه پاسخ دادن مردان و زنان به انواع گوناگون خیانت متفاوت است. زنان تمایل دارند که حسادت بیشتری نسبت به خیانت احساسی نشان دهند و مردان بیشتر به خیانت جنسی حسادت می‌کنند [۱۰]. شکلفورد، لیبلاس و دراس [۱۱] در مطالعه خود بیان کردند که همسران آسیب‌دیده از خیانت همسر در ابعاد عاطفی، روانی و جسمانی دچار مشکل می‌شوند و در برابر این بحران واکنش‌های روانی شدید شامل احساس خشم، احساس گناه، ناامیدی، از دست دادن اعتماد، آسیب دیدن عزت نفس و دوره‌های طولانی افسردگی و اضطراب نشان می‌دهند [۱۲]. طرد ناشی از همسر بی‌وفا، منجر به احساس بی‌کفایتی و جذابیت نداشتن در زنان آسیب‌دیده می‌شود و این خود منجر به بی‌ارزشی در این زنان شده و به دنبال آن ارتباط با همسر و دیگران کاهش می‌یابد [۱۳]. از طرف دیگر زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی به دلیل اینکه خود را در این خیانت مقصر می‌دانند، به سرزنش خود می‌پردازند و در نتیجه باعث کاهش عزت نفس و خودارزشمندی و ایجاد دیدگاه منفی نسبت به خود در این زنان می‌شود.

احساسات و هیجان‌های منفی در صورتی که به نحو سالمی تنظیم نگردند، سلامت روانی فردی و ارتباطی افراد را کاهش خواهند داد [۱۴]. هیجان پدیده حیات‌بخش زندگی و اساس فراز و نشیب‌های تجارب روزانه، غنا و فقر و لحظات به‌یادماندنی حیات انسان است. آشکار است که هیجان‌ها مهم هستند و نقشی بسیار تأثیرگذار در زندگی ما بازی می‌کنند. همچنین آن‌ها مکمل سلامتی، موفقیت و روابط شخصی هستند و برای بقای ما مهم‌اند. یکی از عوامل مرتبط با خیانت زناشویی، تنظیم هیجان^۳ است. تنظیم هیجان‌های خودکار به محرک‌های هیجانی مرتبط را به طریقی مثبت بهبود می‌بخشد و مانع رشد هیجان منفی می‌شوند و فرد را قادر به مواجهه با هیجان‌های منفی می‌کند که به روش سازگارانه‌تری پیش برود و به احتمال کمتری دچار مشکلات سلامت فردی و بین‌فردی شود؛ همچنین تنظیم هیجان سازگارانه با اعتماد به نفس مثبت و تعاملات اجتماعی، افزایش تجارب هیجانی مثبت، مقابله مؤثر در مواجهه با موقعیت‌های پر استرس مرتبط است [۱۵].

از جمله رویکردهای زوج‌درمانی که هم بر ارتباط در خانواده و هم بر هیجان تمرکز دارد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است. با توجه به بررسی پیشینه تحقیق اثر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین آشفته [۱۶]، کاهش فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض [۱۷] و بر

3. Emotion Regulation

روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه شبه‌آزمایشی با به‌کارگیری طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با پیگیری بود. جامعه آماری این تحقیق شامل همه زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر است که طی سال ۱۳۹۹ به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی ایرانمهر در رشت مراجعه کرده‌اند.

حجم نمونه با آلفای ۰/۰۵، توان ۰/۸، و اندازه اثر ۰/۸۹ و روش آماری تحلیل واریانس آمیخته ۴۰ زوج (۸۰ نفر) تعیین شد که به طور تصادفی ۲۰ زوج در دو گروه آزمایش (گروه EFT و CFT) قرار گرفت؛ روش نمونه‌گیری هدفمند بود.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت‌اند از: تمایل به حضور در جلسات آموزشی، خیانت‌دیده بودن، نداشتن سابقه اختلال روانی بر اساس مصاحبه بالینی، گذشت حداقل یک سال از زندگی مشترک، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، داشتن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۵۰ سال. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز تمایل نداشتن به ادامه همکاری، طلاق قانونی و جاری بودن خیانت در نظر گرفته شد.

برای رعایت جوانب اخلاقی، پس از کسب اجازه لازم از مسئولان کلینیک و نیز دریافت کد اخلاق، اهداف و روش پژوهش برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آن‌ها و امضای فرم مربوطه، پرسش‌نامه به آن‌ها عرضه گردید و روش پاسخ‌دهی کامل و واضح توضیح داده شد و بر محرمانه بودن اطلاعات به‌دست‌آمده تأکید گردید. به آزمودنی‌ها یادآوری شد که هیچ فشار و اجباری برای ادامه مشارکت وجود نداشته و خروج از این مطالعه اختیاری است.

پس از تکمیل پرسش‌نامه تنظیم هیجان گرانفسکی توسط ۲۰ زوج، جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود به مدت ۱۶ جلسه (هر درمان یک جلسه دو ساعته به صورت جداگانه برای هر زوج و با حضور هر دو نفر) و به صورت هفتگی روی گروه‌های آزمایش اجرا شد. در نهایت پس از پایان ۱۶ جلسه درمانی از گروه‌ها پس‌آزمون گرفته شد. پس از گذشت سه ماه از جلسات درمان برای سنجش اثر ماندگاری درمان هر دو گروه (EFT و CFT) در یک جلسه پیگیری نیز شرکت کردند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه تنظیم هیجان‌شناختی هیجان استفاده شد. این پرسش‌نامه را گرانفسکی و کرایچ [۳۳] ساخته‌اند که برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۰ گویه است. پرسش‌نامه تنظیم هیجان‌شناختی هیجان ۹ راهبرد شناختی سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیز پنداری، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی

از جمله مداخلات دیگری که برای کاهش تنش‌ها و اختلالات به‌وجودآمده در روابط زناشویی انجام گرفته است، می‌توان به درمان مبتنی بر شفقت به خود ۵ اشاره کرد [۲۵]. شفقت به خود، در ارتباط بودن با درد و رنج خود به جای اجتناب و یا قطع ارتباط با آن، ایجاد تمایل به رفع آن رنج و مهربانی کردن با خود است. خودشفقتی همچنین شامل قضاوت‌های غیرواقعی نسبت به درد، بی‌کفایتی و شکست‌هاست؛ چراکه تجربه فردی بخشی از تجارب بزرگ‌تر فرد است [۲۶]. شفقت مستلزم پاسخ‌های متعادل و ذهن‌آگاه در مقابل ناراحتی‌هاست، نه اجتناب یا تقویت احساسات ناراحت‌کننده؛ همچنین خودشفقتی به جای دور شدن از روایت‌های مشکلات فردی و معایب، شامل حفظ متانت و قضاوت‌های عادلانه در مواجهه با تجربیات ناخوشایند و خوشبینی نسبت به زندگی در زمان حال است [۲۷]. شفقت به خود توانایی تبدیل درک، پذیرش و عشق به شکل درونی است. بسیاری از مردم می‌توانند نسبت به دیگران شفقت نشان دهند اما برای گسترش همان شفقت نسبت به خودشان دچار مشکل می‌شوند. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که زنان نسبت به مردان شفقت کمتری به خود نشان می‌دهند و این ممکن است به این دلیل باشد که زنان اغلب نقش اجتماعی مراقبتی را به عهده دارند [۲۸]. جاکوبز، کروز و ویلسون [۲۹] و واستین، روسن و بایلارجیون [۳۰] نیز ادعا می‌کنند برخورداری از شفقت به خود بر بهبود روابط زوجین مؤثر است. مطالعه بابایی گرمخانی، کسای، زهراکار و همکاران [۳۱] نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد شفقت، راهبردهای تنظیم هیجان غیرانطباقی را کاهش و راهبردهای انطباقی و همچنین رضایت زناشویی زنان را افزایش داد. از سویی شفقت به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجانی مؤثر که زمینه برای شکل‌گیری عواطف مثبت و مهرورزی را بیش از پیش فراهم می‌کند، می‌تواند تأثیر به‌سزایی بر مهار و تنظیم هیجان داشته باشد [۳۲].

از آنجا که مداخله نکردن در بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و همچنین تبعات منفی افشای احتمالی خیانت برای همسران، می‌تواند به افزایش آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد، طلاق و ... دامن زند و هزینه‌های سنگین درمانی را بر دوش سیستم بهداشتی، درمانی و قضایی کشور تحمیل کند، ضرورت پیشگیری از این آسیب‌ها و تبعات منفی گوناگون آن ذکر شده و با توجه به خلأ پژوهشی موجود در کشور درباره زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر به عنوان یک آسیب، هدف از تحقیق حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر است.

5. Self- Compassion

برای توصیف و تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از تحقیق از آماره‌های توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و ضرایب تغییرات و همچنین در بخش آمار استنباطی برای کنترل و حذف اثر تفاوت‌های گروه‌ها در پیش‌آزمون از تحلیل واریانس مرکب یا مختلط و برای مقایسه روش‌های درمانی از آزمون‌های تعقیبی استفاده شد. تمامی این مراحل با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت پذیرفت

یافته‌ها

گروه سنی افراد مورد مطالعه ۲۰ تا ۵۰ سال بود که بیشترین درصد یعنی ۶۰ درصد افراد را گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال تشکیل می‌دادند، همچنین تحصیلات از دیپلم تا کارشناسی ارشد متغیر بود که بیشترین درصد از آن افراد لیسانس با ۶۵ درصد بود؛ ۴۰ درصد افراد مورد مطالعه نیز شغل آزاد داشتند.

با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر^۲ تنظیم هیجان گروه مورد مطالعه در سه مقطع زمانی (قبل از مداخله، پس از مداخله و سه ماه پس از مداخله) در گروه درمانی EFT بررسی شد (تصویر شماره ۱).

بدین ترتیب مشخص شد که تفاوت آماری معنی‌داری بین تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر در طی مقاطع زمانی در گروه EFT دیده می‌شود ($F=11/27$ و $P=0/001$)، به عبارتی میزان تنظیم هیجانی از جلسه پیش‌آزمون تا پیگیری افزایش داشته است (جدول شماره ۳).

مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه را ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات هر گویه از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. گرانفسکی و همکاران [۳۳] معتقدند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را می‌توان هم در امتداد یک بعد (مقابل شناختی) در نظر گرفت و هم به دو نوع راهبرد مقابله‌ای سازگار (با ۲۳ گویه) و راهبردهای ناسازگار (با ۱۳ گویه) تقسیم کرد. تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، برنامه‌ریزی و پذیرش، راهبرد مقابله‌ای سازگار هستند؛ سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیز پنداری راهبرد مقابله‌ای ناسازگار محسوب می‌شوند. سازندگان این پرسش‌نامه پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبرد سازگار ۰/۹۱، راهبرد ناسازگار ۰/۸۷ و کل پرسش‌نامه ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند [۳۳]. در ایران مایایی و همکاران [۳۴] پایایی پرسش‌نامه را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آورد و همچنین در بررسی روایی پرسش‌نامه از طریق همبستگی راهبردهای ناسازگار با نمرات افسردگی و اضطراب پرسش‌نامه سلامت عمومی، به ترتیب ضرایبی برابر با ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمد که همگی معنی‌دار بودند.

پکیج جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار در این پژوهش برگرفته از کتاب زوج‌درمانی هیجان‌مدار سوزان جانسون، ترجمه بهرامی و همکاران [۳۵] بود که شرح مختصر جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

پکیج جلسات درمانی شفقت خود در این پژوهش برگرفته از کتاب درمان متمرکز بر شفقت پائول گیلبرت ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی [۳۶] بود که شرح مختصر جلسات درمان مبتنی بر شفقت خود در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

6. One Way ANOVA with Repeated Measurements

جدول ۱. خلاصه‌ای از طرح درمان زوج‌درمانی هیجان‌مدار

ردیف	جلسات (مراحل و گام‌ها)	محتوی جلسات به اختصار
۱	ارزیابی و پیوستگی	آشنایی، ایجاد اتحاد درمانی، بررسی انگیزه درمان
۲	تنش‌زدایی و شناسایی چرخه تعامل منفی اطمینان شریک آسیب‌دیده که آسیب و ضربه دیگر تکرار نمی‌شود	کشف تعاملات مشکل‌دار و چرخه منفی، ارزیابی مسائل و نشانگرهای جراحت دلبستگی، دسترسی به هیجان‌ات شناسایی نشده
۳	تحلیل و تغییر هیجان‌ات	باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسات تصدیق‌نشده بنیادی درباره آسیب، پذیرش چرخه تعامل از سوی زوجین
۴	بازسازی پیوند	دسترسی به آسیب‌پذیری‌ها، نیازهای پنهان، ترس‌ها و مدل‌های خود ارتقای پذیرش از سوی همسر - گسترش رقص مراجعان
۵	بازسازی پیوند	درگیر شدن عاطفی هر چه بیشتر شریک آسیب‌رسان و حساس شدن به درد همسر آسیب‌دیده
۶	درگیری هیجانی عمیق	ابراز هیجان‌ات، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجان‌ات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی
۷	تحکیم و یکپارچه‌سازی	بازسازی تعاملات، کشف راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، پاسخ‌دهی عاطفی شریک آسیب‌رسان به شیوه‌ای مراقبت‌گونه
۸	تحکیم و یکپارچه‌سازی	درگیری صمیمانه مراجعان با همسرشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن و تبدیل شدن رابطه به پناهگاه ایمن، ساختن روایتی جدید از رابطه

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش درمان مبتنی بر شفقت خود

شماره جلسات	هدف جلسه	محتوی جلسه	تغییر رفتار مورد نظر	تکلیف خانگی
۱	معرفی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان قوانین جلسه و ارائه تعاریف	اجرای پیش‌آزمون و معارفه، تشریح منطق جلسات، تعریف شفقت و اهمیت شفقت‌ورزی، تفاوت ذهن متمرکز بر خطر و ذهن مشفق	-	-
۲	مفهوم‌سازی سیستم‌های تنظیم هیجان و تکنیک‌های توجه آگاهی	معرفی انواع سیستم‌های تنظیم هیجان، آموزش تکنیک (واریسی بدنی و توجه لحظه‌به‌لحظه)، بیان استعاره استفرغ و اجرای تکنیک تنفس تسکین‌بخش	توانایی حضور در لحظه و تشخیص حالات هیجانی مختلف هنگام اجرای تکنیک	تمرین نقش تسکین‌بخش
۳	تبیین مفهوم خودانتقادگری، انواع و کارکردهای آن و معرفی تکنیک تصویرسازی	شناسایی خودانتقادگری، بیان اثرات، خودانتقادگری با استعاره بیر، تکنیک صندلی خالی و تصویرسازی بخش خودانتقادگر	توانایی جداسازی خودانتقادگر از بخش اصلی شخصیت	فرم ثبت فواید خودانتقادگری
۴	تبیین مفهوم خوداصلاح‌گری مشفقانه و هویت مشفقانه	تفاوت خوداصلاح‌گری مشفقانه و خودانتقادگری، ویژگی‌های فرد مشفق، تکنیک تصویرسازی خود مشفق	تلاش برای کسب هویت مشفقانه	تمرین خودمشفق و فرم ارزیابی خود
۵	تأکید بر هویت مشفقانه و شناخت مفهوم نشخوار خشم	توجه به هویت مشفقانه با تأکید بر ویژگی‌های فرد مشفق، مفهوم‌سازی نشخوار خشم و اثرات آن	ارزیابی و نظارت افراد بر خشم خود	فرم نظارت به خشم خود
۶	تمرکز روی شفقت‌ورزی به دیگران و دریافت شفقت از سوی آن‌ها	آموزش تمرین شفقت‌ورزی به دیگران و دریافت شفقت از آن‌ها با تمرین صندلی مشفقانه	شناخت ترس‌های درونی خود نسبت به شفقت و سعی در رفع آن‌ها	تمرین دوست مشفق
۷	آموزش تکنیک‌هایی در جهت پرورش ذهن مشفق	بازسازی خاطرات هیجانی سخت با تأکید بر اتخاذ هویت مشفقانه، آموزش تکنیک نوشتن نامه مشفقانه، تمرین ثبت رویدادهای مشفقانه	پرورش سیستم تسکین و ایجاد رابطه درونی مشفقانه با خود	تمرین شفقت‌ورزی به خود با تصویرسازی، فرم ثبت تصویرسازی
۸	ارائه راهکار و جمع‌بندی	مرور کلی، بررسی نظرات شرکت‌کنندگان درباره مفاهیم آموزشی تکلیف خانگی و تغییرات ایجاد شده در آنان، ترغیب افراد به منظور استمرار در انجام تمرینات، اجرای پس‌آزمون	ایجاد انگیزه برای به‌کارگیری تکنیک‌ها در زندگی روزمره	فرم روزانه ثبت تمرین‌های شفقت

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مرکب (مختلط) نتایج به‌دست‌آمده درباره تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر در سه مقطع زمانی (قبل از مداخله، پس از مداخله و سه ماه پس از مداخله) در دو گروه درمانی (EFT و CFT) بررسی شد (جدول شماره ۴).

نتایج جداول بالان نشان می‌دهد که تفاوت آماری معنی‌داری بین مقادیر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر طی مقاطع زمانی در بین دو گروه تحقیق دیده نمی‌شود ($F=1/57$ و $P=0/218$). بنابراین، فرضیه این پژوهش مبنی بر اینکه بین زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم

با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر تنظیم هیجان گروه مورد مطالعه در سه مقطع زمانی (قبل از مداخله، پس از مداخله و سه ماه پس از مداخله) در گروه درمانی CFT بررسی شد (جدول شماره ۴).

بدین ترتیب مشخص شد که تفاوت آماری معنی‌داری بین مقادیر حاصل از تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر در طی مقاطع زمانی در گروه CFT دیده می‌شود ($F=14/29$ و $P=0/001$). به عبارتی میزان تنظیم هیجانی زنان از جلسه پیش‌آزمون تا پیگیری افزایش یافته است.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای تعیین اثربخشی EFT بر تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر

گروه	قبل از مداخله	پس از مداخله	سه ماه پس از مداخله	برآورد آماری درون گروهی	توان	اندازه اثر
EFT	۱۱۷/۱±۱۰/۹	۱۲۴±۷/۱	۱۲۳/۹±۷/۶	$P=0/001, F=11/27$	۰/۹۷	۰/۵۳

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی CFT بر تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر

گروه	قبل از مداخله	پس از مداخله	سه ماه پس از مداخله	برآورد آماری بین گروهی
EFT	۱۱۷/۱±۱۰/۹	۱۲۴±۷/۱	۱۲۳/۹±۷/۶	F=۱/۵۷ P=۰/۲۱۸
CFT	۱۱۸/۹±۱۳/۴	۱۳۰/۶±۵/۷۸	۱۳۰/۱±۵/۴	

مجله دانشگاه علوم پزشکی کیلان

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل واریانس مرکب برای تعیین اثربخشی EFT و CFT بر تنظیم هیجان دو گروه زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر

گروه	قبل از مداخله	پس از مداخله	سه ماه پس از مداخله	برآورد آماری درون گروهی	توان	اندازه اثر
CFT	۱۱۸/۹±۱۳/۴	۱۳۰/۶±۵/۷۸	۱۳۰/۱±۵/۴	F=۱۴/۲۹ P=۰/۰۰۱	۰/۹۴	۰/۴۲

مجله دانشگاه علوم پزشکی کیلان

درمانی با یافته‌های خجسته‌مهر [۱۶]، فلاح‌زاده و همکاران [۱۸]، رانگبر و همکاران [۲۳]، جاکوبسون، ویلسون و همکاران [۲۹]، زنگنه مطلق و همکاران [۳۷]، کلی و همکاران [۳۸] همسو است.

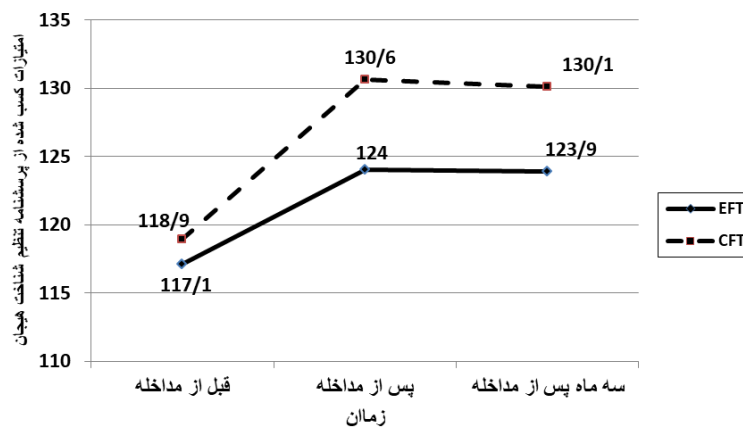
در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر می‌توان گفت به طور کلی درمان هیجان‌مدار شیوه‌ای درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ها در الگوهای دایمی ناسازگاری در زوجین آشفته است. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌های آسیب‌پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجان‌ها به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان‌ها در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت‌بخش‌تر است. در روند

هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر تفاوت وجود دارد، رد می‌شود. به عبارتی هر دو روش درمان بر تنظیم هیجان اثرگذار بوده ولیکن تفاوت بین اثربخشی دو روش از نظر آماری معنادار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر صورت گرفته است. نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی هر دو روش بر تنظیم هیجان دو گروه آزمایش بود اما تفاوت معناداری بین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان وجود نداشت؛ بنابراین، فرضیه اصلی این تحقیق رد می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر در راستای اثربخشی این رویکردهای



مجله دانشگاه علوم پزشکی کیلان

تصویر ۱. مقایسه تغییرات حاصله در تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر در مقاطع زمانی تحقیق بین دو گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود

درمان به آن‌ها کمک می‌شود تا با برآوردن نیازهای روان‌شناختی یکدیگر، امنیت، مشارکت، دلجویی و صمیمیت جنسی کارکردهای زوجی خود را بهبود بخشند. انتظار می‌رود در روند افزایش تجارب مثبت زوجین با یکدیگر، احساس‌های مثبت نیز به رابطه آن‌ها برگردد. همچنین امید آن‌ها به داشتن تعاملات مثبت در آینده افزایش یافته و خاطرات مثبت گذشته را نیز راحت‌تر به یاد آورند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تأکید بر حمایت زوجین از یکدیگر، گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، تمرکز بر هیجان‌های خود و شناسایی آن‌ها، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و هیجان‌های همراه با آن، شکل‌دهی تعاملات جدید در رابطه، تأکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آن‌ها در زندگی زناشویی به زوجین کمک می‌کند تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی نموده و در پرتو یک ارتباط سالم و مؤثر از میزان مشکلات زناشویی آن‌ها کاسته شود [۳۹].

نتایج پژوهش حاضر درباره اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر با یافته‌های جیکوبسون، ویلسون، کورز و کلی [۲۹]، واستیبن، روسن و بایلارجیون [۳۰]، بابایی گرمخانی و همکاران [۳۱] و جاج، گیلبرت و سلپهورن [۴۰] همسو است.

جاج، گیلبرت و سلپهورن [۴۰] در پژوهش خود به بررسی درمان گروهی متمرکز بر شفقت برای طیفی ناهمگن از مراجعین که به یک تیم بهداشت روان محلی ارجاع داده شده بودند، پرداختند. نتایج نشان داد پس از مداخله بهبودی معناداری در افسردگی، اضطراب، استرس، خودانتقادی، شرم و رفتار سلطه‌پذیر آزمون‌ها مشاهده شد. نتایج مطالعه عراقیان و همکاران [۴۱] نیز نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر تحمل آشفتگی و معنای زندگی زنان دارای تعارض مؤثر واقع شده است.

دلیل تأثیر بیشتر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت خود بر تنظیم هیجان را می‌توان اینگونه بیان کرد که به عقیده گوردون، باکوم و اسنادی (۲۰۰۴) پس از افشای خیانت، همسر آسیب‌دیده عواطف شدیدی مانند خشم، شرم، افسردگی، ناتوانی و رهشده‌گی را تجربه می‌کند. شرم یکی از مهم‌ترین هیجان‌های خودآگاه است که تأثیر چشمگیری بر احساس فرد از خود، بهزیستی و آسیب‌پذیری نسبت به اختلال‌های روانی و شخصیت دارد [۴۲]. احساس شرم درونی‌شده زمانی اتفاق می‌افتد که عواطف و ارزیابی‌های مربوط به شرم به طور درونی متمرکز شده باشند و فرد خودش را به صورت شخصی بی‌کفایت، بد، نامطلوب و ضعیف قضاوت می‌کند [۴۳]. اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود [۴۴]. در درمان متمرکز بر شفقت افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک

خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند، بنابراین می‌توانند در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند. ذهن‌آگاهی بیان می‌کند: «درد را احساس کن» و شفقت به خود می‌گوید: «در زمان درد خودت را تسلی ده». دو شیوه‌ای که با آن‌ها زندگی خود را از صمیم دل در آغوش می‌گیریم [۴۵]. ذهن‌آگاهی در برابر این دو شیوه مخالف با هم یعنی همانندسازی بیش از حد و اجتناب قرار دارد. ذهن‌آگاهی مسیری میانه بین این دو شق قرار می‌گیرد. همانندسازی افراطی شامل نشخوار ذهنی درباره محدودیت‌های خود است و منجر به دید تونلی می‌شود که از تجربه عمیق زمان حال ممانعت می‌کند. دیگر راه افراطی، اجتناب از تجربه هیجان‌ها و افکار دردناک است. فرض بر این است که اجتناب، احساس‌های منفی را در طولانی‌مدت تشدید می‌کند [۴۶]. سیستم امنیت (پیوستگی) ما را قادر می‌سازد که آرامش، سکون و آسودگی را برای خود فراهم کنیم و به ما کمک می‌کند تا تعادل خود را دوباره به دست آوریم. همچنین بر اساس رویکرد سبک تنظیم هیجانی، در مکان متمرکز بر شفقت همانند یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل نموده و هیجانات منفی فرد را کاهش و هیجانات مثبت را جایگزین آن می‌نماید [۴۷]. بنابراین، به نظر می‌رسد که به واسطه این خودتنظیمی هیجانی، احساس شرم درونی فرد کاهش یابد. آموزش شفقت با خود با توجه به اشتیاق و مهربانی با خود و درک خود به جای قضاوت خود سبب شد زنان دارای احساس بیشتری از انسجام و مسئولیت‌های مشترک شوند، به تداوم رابطه تمایل زیادی داشته و در پی حفظ و بهبود رابطه زناشویی باشند و در این باره فداکاری و سرمایه‌گذاری کنند و بین اهداف شخصی، سعادت و شادکامی شریک خود رابطه برقرار کنند. در نتیجه مسبب جذابیت، رفتار شایسته و زمینه‌ساز اعتماد مجدد در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌شود.

دلیل تأثیر بیشتر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت خود بر تنظیم هیجان را می‌توان اینگونه بیان کرد که به عقیده گوردون، باکوم و اسنادی (۲۰۰۴) پس از افشای خیانت، همسر آسیب‌دیده عواطف شدیدی مانند خشم، شرم، افسردگی، ناتوانی و رهشده‌گی را تجربه می‌کند. شرم یکی از مهم‌ترین هیجان‌های خودآگاه است که تأثیر چشمگیری بر احساس فرد از خود، بهزیستی و آسیب‌پذیری نسبت به اختلال‌های روانی و شخصیت دارد [۴۲]. احساس شرم درونی‌شده زمانی اتفاق می‌افتد که عواطف و ارزیابی‌های مربوط به شرم به طور درونی متمرکز شده باشند و فرد خودش را به صورت شخصی بی‌کفایت، بد، نامطلوب و ضعیف قضاوت می‌کند [۴۳]. اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود [۴۴]. در درمان متمرکز بر شفقت افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک

دلیل تأثیر بیشتر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت خود بر تنظیم هیجان را می‌توان اینگونه بیان کرد که به عقیده گوردون، باکوم و اسنادی (۲۰۰۴) پس از افشای خیانت، همسر آسیب‌دیده عواطف شدیدی مانند خشم، شرم، افسردگی، ناتوانی و رهشده‌گی را تجربه می‌کند. شرم یکی از مهم‌ترین هیجان‌های خودآگاه است که تأثیر چشمگیری بر احساس فرد از خود، بهزیستی و آسیب‌پذیری نسبت به اختلال‌های روانی و شخصیت دارد [۴۲]. احساس شرم درونی‌شده زمانی اتفاق می‌افتد که عواطف و ارزیابی‌های مربوط به شرم به طور درونی متمرکز شده باشند و فرد خودش را به صورت شخصی بی‌کفایت، بد، نامطلوب و ضعیف قضاوت می‌کند [۴۳]. اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود [۴۴]. در درمان متمرکز بر شفقت افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک

دلیل تأثیر بیشتر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت خود بر تنظیم هیجان را می‌توان اینگونه بیان کرد که به عقیده گوردون، باکوم و اسنادی (۲۰۰۴) پس از افشای خیانت، همسر آسیب‌دیده عواطف شدیدی مانند خشم، شرم، افسردگی، ناتوانی و رهشده‌گی را تجربه می‌کند. شرم یکی از مهم‌ترین هیجان‌های خودآگاه است که تأثیر چشمگیری بر احساس فرد از خود، بهزیستی و آسیب‌پذیری نسبت به اختلال‌های روانی و شخصیت دارد [۴۲]. احساس شرم درونی‌شده زمانی اتفاق می‌افتد که عواطف و ارزیابی‌های مربوط به شرم به طور درونی متمرکز شده باشند و فرد خودش را به صورت شخصی بی‌کفایت، بد، نامطلوب و ضعیف قضاوت می‌کند [۴۳]. اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود [۴۴]. در درمان متمرکز بر شفقت افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک

بحران در خانواده و الزام به دریافت مداخله بود که می‌تواند امکان سوگیری نتایج را به دنبال داشته باشد. محدودیت دیگر این پژوهش می‌تواند کنترل نداشتن بر متغیرهای مداخله‌گری مثل وضعیت اقتصادی و اجتماعی، هوش و شخصیت اشاره کرد. همچنین جامعه آماری و نوع پژوهش حاضر که محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها و تفسیرهای بررسی شده مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند.

پیشنهاد می‌شود این پژوهش با گروه کنترل و در گروه‌های بزرگ‌تر آزمون مجدد شود تا اعتبار این روش درمانی با اطمینان بیشتری برآورده شود. پیشنهاد می‌گردد که محققین تأثیر این مدل درمانی را بر سایر متغیرهای زناشویی بررسی کرده و همچنین در قالب طرح‌های پژوهشی موردی، فرایندهای گوناگون درمان را تحلیل کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله مورد تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار گرفته است (IR.GUMS.REC.1399.662). شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

سمت دسترس‌پذیری و پاسخ‌گو بودن بیشتری پیش روند و در نتیجه یک پیوند ایمن‌تر و رضایت‌بخش‌تر خلق گردد. این پیوند ایمن ایجاد شده در رابطه بین زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر با همسرانشان سبب می‌شود آن‌ها بتوانند با مطرح نمودن صحبت کردن درباره نارضایتی جنسی‌شان، نیاز جنسی و علائم عاطفی همراه با آن را با شوهرشان مطرح کنند؛ بنابراین، با فائق آمدن بر احساس شرم و گناه خود می‌توانند به رضایت زناشویی بیشتری در زندگی مشترکشان برسند. شفقت‌ورزی نیز یک صفت روان‌شناختی مثبت برای بالا بردن کیفیت ارتباطات عمل می‌کند. افرادی که سطح بیشتری از خود شفقت‌ورزی دارند، خودمهرورزی، اشتراکات انسانی و ذهن‌آگاهی بیشتری دارند و در تنظیم و تعادل هیجانات کارآمدتر هستند. به همین علت در برخورد با شرایط استرس‌زای زندگی از راهبردهای مؤثرتری استفاده کرده و در نتیجه میزان ابراز و ایجاد هیجانات نامطلوبی از قبیل اضطراب در آن‌ها به شدت کاهش پیدا می‌کند. در واقع شفقت‌ورزی به خود نوعی ذهن‌آگاهی است که به واسطه آن فرد اجازه تجربه و البته پذیرش هیجانات ناخواسته را به خود می‌دهد، بدون اینکه به واسطه وجود و احساس هیجانات منفی سرخورده شود؛ بنابراین، دور از انتظار نیست که تفاوت بین این دو رویکرد بر تنظیم هیجان از نظر آماری معنادار نباشد.

در مجموع نتایج این مطالعه حاکی از اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان متمرکز بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بود. از دست‌آوردهای این پژوهش می‌توان در دو سطح نظری و عملی بهره‌برداری کرد. در سطح نظری نتایج این پژوهش می‌تواند به شناخت بهتر درمان‌های مؤثر بر مشکلات زناشویی کمک کرده و با تبیین نحوه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان متمرکز بر شفقت خود راهگشای زوجینی باشد که از مشکلات ارتباطی و هیجانی رنج می‌برند. از طرفی با تبیین اثربخشی این درمان‌ها و مقایسه آن‌ها بر تنظیم هیجان، به گسترش دانش، مفاهیم و مدل‌های موجود در این زمینه کمک کنند تا زمینه را برای پژوهش‌های جدیدتر به منظور گسترش زوج‌درمانی فراهم نمایند. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند مبنای تجربی مناسبی برای تدوین برنامه‌های درمانی برای کمک به زوجینی که درگیر خیانت بوده و مشکلات هیجانی دارند، باشد. زوج درمانگران، خانواده درمانگران در سطح بالینی می‌توانند از این یافته‌ها در برنامه‌های درمانی و مدیریت هیجان‌ها بیشترین استفاده را داشته باشند.

یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش قرار داشتن در درون قرنطینه و بحران کرونا بود که دسترسی به تعداد بیشتر نمونه و حضور زوجین در جلسات را با مشکل مواجه می‌کرد، همچنین نداشتن گروه کنترل برای رعایت اخلاق حرفه‌ای پژوهشگر به دلیل پریشانی شریک آسیب‌دیده در زمان مراجعه و نیز وجود

References

- [1] Gao T, Meng X, Qin Z, Zhang H, Gao J, Kong Y, et al. Association between parental marital conflict and Internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 240:27-32. [DOI:10.1016/j.jad.2018.07.005] [PMID]
- [2] McDaniel BT, Drouin M, Cravens JD. Do you have anything to hide? Infidelity-related behaviors on social media sites and marital satisfaction. *Computers in Human Behavior*. 2017; 66:88-95. [DOI:10.1016/j.chb.2016.09.031] [PMID] [PMCID]
- [3] Fife ST, Weeks GR, Stellberg-Filbert J. Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: An interpersonal model. *American Journal of Family Therapy*. 2011; 35(4):343-67. [DOI:10.1111/j.1467-6427.2011.00561.x]
- [4] Previti D, Amato PR. Is infidelity a cause or a consequence of poor marital quality? *Journal of Social and Personal Relationships*. 2004; 21(2):217-30. [DOI:10.1177/0265407504041384]
- [5] Loudova I, Janis K, Haviger J. Infidelity as a threatening factor to the existence of the family. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2013; 106:1462-69. [DOI:10.1016/j.sbspro.2013.12.164]
- [6] Guitar AE, Geher G, Kruger DJ, Garcia JR, Fisher ML, Fitzgerald CJ. Defining and distinguishing sexual and emotional infidelity. *Current Psychology* 2017; 36(3):434-46. [DOI:10.1007/s12144-016-9432-4]
- [7] Kruger DJ, Fisher ML, Fitzgerald CJ, Garcia JR, Geher G, Guitar AE. Sexual and emotional aspects are distinct components of infidelity and unique predictors of anticipated distress. *Evolutionary Psychological Science*. 2015; 1:44-51. [DOI:10.1007/s40806-015-0010-z]
- [8] Fincham FD, May RW. Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*. 2017; 13:70-4. [DOI:10.1016/j.copsyc.2016.03.008] [PMID]
- [9] Ein-dor T, Perryvaldi A, Hirschberger G, Birnbaum EG, Deutsch D. Coping with mate poaching: Gender differences in detection of infidelity-related threats. *Evolution and Human Behavior*. 2015; 36(1):17-24. [DOI:10.1016/j.evolhumbehav.2014.08.002]
- [10] Guadagno RE, Sagarin BJ. Sex differences in jealousy: An evolutionary perspective on online infidelity. *Journal of Applied Social Psychology*. 2010; 40(10):2636-55. [DOI:10.1111/j.1559-1816.2010.00674.x]
- [11] Shackelford TK, LeBlanc GJ, Drass E. Emotional reactions to infidelity. *Cognition & Emotion*. 2000; 14(5):643-59. [DOI:10.1080/02699930050117657]
- [12] Jeanfreau MM, Wright L, Noguchi K. Marital satisfaction and sexting behavior among individuals in relationships. *The Family Journal*. 2019; 27(1):17-21. [DOI:10.1177/1066480718819868]
- [13] Donovan S, Emmers-Sommer T. Attachment style and gender as predictors of communicative responses to infidelity. *Marriage & Family Review*. 2012; 48(2):125-49. [DOI:10.1080/01494929.2011.626670]
- [14] Gross JJ. Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*. 2013; 13(3):359-65. [DOI:10.1037/a0032135] [PMID]
- [15] Szasz PL, Szentagotai A, Hofmann SG. The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behaviour Research and Therapy*. 2011; 49(2):114-9. [DOI:10.1016/j.brat.2010.11.011] [PMID]
- [16] Khojastehmehr R, Shiralinia K, Rajabi Gh, Beshlideh K. [The effects of emotion-focused couple therapy on depression Symptoms reduction and enhancing emotional regulation in counseling seeking distressed couples (Persian)]. *Applied Counseling*. 2013; 3(1):1-18. https://jac.scu.ac.ir/article_10668_en.html?lang=fa
- [17] Havaasi N, Zahra Kaar K, Mohsen Zadeh F. [Compare the efficacy of emotion focused couple therapy and Gottman couple therapy method in marital burnout and changing conflict resolution styles (Persian)]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2017; 20(1):15-25. <http://eprints.mums.ac.ir/9439/>
- [18] Falahzade H, Sanai Zaker B, Farzad V. [A study on the effectiveness of emotionally focused couple therapy and integrated systemic couple therapy on reducing intimacy anxiety (Persian)]. *Journal of Family Research*. 2013; 8(4):465-84. https://jfr.sbu.ac.ir/article_96183.html?lang=en
- [19] Johnson SM. *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. 2nd ed. New York: Burnner-Routledge; 2004. https://books.google.com/books/about/The_Practice_of_Emotionally_Focused_Coup.html?id=GHyWvLcxuoC
- [20] Rostami M, Taheri A, Abdi M, Kermani N. The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2014; 114:693-98. [DOI:10.1016/j.sbspro.2013.12.769]
- [21] Raisi SJ, Mohammadi K, Zarei E, Najarpouriyari S. [Effectiveness of emotionally coupled therapy and recedission therapy on changing of marital communication skills in married women (Persian)]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2018; 20(1):64-70. <http://goums.ac.ir/journal/article-1-3279-en.html>
- [22] Wittenborn AK, Liu T, Ridenour TA, Lachmar EM, Mitchell EA, Seedall RB. Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2019; 45(3):395-409. [DOI:10.1111/jmft.12350] [PMID]
- [23] Rathgeber M, Bürkner PC, Schiller EM, Holling H. The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2019; 45(3):447-63. [DOI:10.1111/jmft.12336] [PMID]
- [24] Babaei Gharmkhani M, Rasouli M, Davarniya R. [The effect of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) on reducing marital stress of married couples (Persian)]. *Zanko Journal of Medical Science*. 2017; 18(56):56-69. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=611385>
- [25] Morley RH, Terranova VA, Cunningham SN, Vaughn T. The role that self-compassion and self-control play in hostility provoked

- from a negative life event. *The International Journal of Indian Psychology*, 2016; 3(2):125-41. [DOI:10.25215/0302.187]
- [26] Neff KD, Germer C. Self-Compassion and Psychological Wellbeing. In: Doty J, editor. *Oxford handbook of compassion science*. United Kingdom: Oxford University Press; 2017. [DOI:10.1093/oxfordhb/9780190464684.013.27]
- [27] Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 2013; 12(2):160-76. [DOI:10.1080/15298868.2011.649546]
- [28] Finlay-Jones AL, Rees CS, Kane RT. Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *Plos One*. 2015; 10(7):e0133481. [DOI:10.1371/journal.pone.0133481] [PMID] [PMCID]
- [29] Jacobsone E, Wilson K, Kurz S, Kellum K. Examining self-compassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018; 8:69-73. [DOI:10.1016/j.jcbs.2018.04.003]
- [30] Santerre-Baillargeon M, Rosen NO, Steben M, Pâquet M, Macabena Perez R, Bergeron S. Does self-compassion benefit couples coping with vulvodynia? Associations with psychological, sexual, and relationship adjustment. *The Clinical Journal of Pain*. 2018; 34(7):629-37. [DOI:10.1097/AJP.0000000000000579] [PMID]
- [31] Babaei GM, Kasaei A, Zahrkar K, Asadpour E. [Effectiveness of compassion focused group counseling on emotion regulation strategies and marital satisfaction of betrayal women with cyber infidelity (Persian)]. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2019; 9(2):73-92. https://fcp.uok.ac.ir/article_61434_en.html
- [32] Raes F. The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a nonclinical sample. *Mindfulness*. 2011; 2(1):33-6. [DOI:10.1007/s12671-011-0040-y]
- [33] Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 2001; 30(8):1311-27. [DOI:10.1016/S0191-8869(00)00113-6]
- [34] Mayayi V, Yousefi F, Yousefi N. [The effect of cognitive therapy on patients with posttraumatic stress disorder (Persian)]. *Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry*. 2015; 1(3):1-14. <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-99-fa.pdf>
- [35] Johnson S. The practice of emotionally Focused Couple Therapy. [Bahrami F, Azarian Z, Etemadi O, Persian trans]. Tehran: Danjeh; 2012. <https://www.adinehbook.com/gp/product/6005510775>
- [36] Gilbert P. Compassion-focused treatment. [Esbati M, Feizi A, Persia trans]. Tehran: Ibn Asina Publications; 2015. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/search/briefListSearch.do?command>
- [37] Zanganeh Motlag F, Bani- Jamali Sh, Ahadi H, Hatami HR. [The effectiveness of couples therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused couples therapy on improvement of intimacy and reduction of Alexithymia among Couples (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2017; 12(44):47-56. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1066.html?lang=en
- [38] Kelly S, Bhagwat R, Maynigo P, Moses E. Couple and marital therapy: The complement and expansion provided by multicultural approaches. In: Leong FTL, Comas-Díaz L, Nagayama Hall GC, McLoyd VC, Trimble JE, editors. *APA handbook of multicultural psychology*, Vol. 2. Applications and training. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2014. [DOI:10.1037/14187-027] [PMID] [PMCID]
- [39] Forouzanfar A, Sayadi M. [Meta-analysis of the effectiveness of emotionally focused therapy on reducing marital problems (Persian)]. *Armaghane-Danesh*. 2019; 24(1):97-109. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2459-en.html>
- [40] Judge L, Cleghorn A, McEwan K, Gilbert P. An exploration of group-based compassion focused therapy for a heterogeneous range of clients presenting to a community mental health team. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2012; 5(4):420-29. [DOI:10.1521/ijct.2012.5.4.420]
- [41] Araghian S, Nejat H, Toozandejani H, Bagherzadeh Golmakani Z. [Comparison of the effectiveness of quality of life therapy and compassion-focused therapy in the distress tolerance and meaning in life in of women with marital conflicts (Persian)]. *Psychological Methods and Models*. 2020; 11(39):121-38. http://jpmm.miau.ac.ir/article_4312_en.html?lang=fa
- [42] Matos M, Pinto-Gouveia J, Gilbert P, Duarte C, Figueiredo C. The other as Shamer scale-2: Development and validation of a short version of a measure of external shame. *Personality and Individual Differences*. 2015; 74:6-11. [DOI:10.1016/j.paid.2014.09.037]
- [43] Gilbert P. Evolution, social roles, and differences in shame and guilt. *Social Research: An International Quarterly*. 2003; 70(4):1205-30. <https://muse.jhu.edu/article/558610/summary>
- [44] Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*. 2014; 53(1):6-41. [DOI:10.1111/bjc.12043] [PMID]
- [45] Germer CK. *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. United States: Guilford Press; 2009. https://books.google.com/books/about/The_Mindful_Path_to_Self_Compassion.html?id=z0knzJ5onq4C&source=kp_book_description
- [46] Barnard LK, Curry JF. Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*. 2011; 15(4):289-303. [DOI:10.1037/a0025754]
- [47] Diedrich A, Grant M, Hofmann SG, Hiller W, Berking M. Self compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2014; 58:43-51. [DOI:10.1016/j.brat.2014.05.006] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank