

Comparing the Effectiveness of Solution-Focused Therapy and Emotion-Focused Therapy on Emotional Regulation in Women Who Have Been Betrayed

1. Labaneh Ghadernejad^{ORCID}: Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran
 2. Mehdi Ghasemi Motlagh^{ORCID}*: Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran
 3. Hossein Mahdian^{ORCID}: Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran
- *Corresponding Author's Email: avestaps@yahoo.com

Received: 2024-10-31

Revised: 2024-12-10

Accepted: 2025-01-22

Published: 2025-02-28



Abstract

Introduction and Aim: Women who have been betrayed by extramarital affairs face problems and difficulties in emotional regulation. Therefore, the aim of the present research was comparing the effectiveness of solution-focused therapy and emotion-focused therapy on emotional regulation in women who have been betrayed.

Methodology: This study was a quasi-experimental with a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The current research population consisted of women who had been betrayed on by their husbands and referred to counseling centers in Qaemshahr city in 2023 year, which 45 people of them were selected using available sampling method and randomly with lottery assigned to three groups of 15 people. The first experimental group received 8 sessions of 120 minute of Solution-Focused Therapy based on the Seifollahi Nasrabadi et al (2019) protocol, and the second experimental group received 10 sessions of 90 minute of Emotion-Focused Therapy based on the Greenberg & Johnson (1988) protocol, and the control group remained on the waiting list for training. Data were collected using the Infidelity Questionnaire (Yeniceri and Kokdemir, 2006) and Emotion Regulation Questionnaire (Gross and John, 2003) and analyzed using repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test in SPSS-22 software.

Findings: The results of this study showed that both solution-focused therapy and emotion-focused therapy in compared to the control group increased emotional regulation in women who have been betrayed ($P < 0.001$). Also, the effectiveness of solution-focused therapy in compared to emotion-focused therapy was greater in increasing emotional regulation in women who have been betrayed ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the results of the present research, counselors and therapists can use solution-focused therapy along with other therapeutic methods to improve emotion regulation in vulnerable groups, especially women who have been betrayed.

Keywords: Solution-Focused Therapy, Emotion-Focused Therapy, Emotional Regulation, Women Who Have Been Betrayed.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

How to Cite: Ghadernejad, L., Ghasemi Motlagh, M., & Mahdian, H. (2025). Comparing the Effectiveness of Solution-Focused Therapy and Emotion-Focused Therapy on Emotional Regulation in Women Who Have Been Betrayed. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(4), 1-13.

Extended Abstract

Introduction and Aim

The family institution is one of the most important social and psychological foundations in human life, providing multiple functions, including emotional, social, and economic support for individuals (Weiser et al., 2023). However, this relationship collapses or enters a serious crisis if one of the parties violates mutual obligations, especially through marital betrayal. The betrayal is one of the most destructive experiences in marital life, meaning the breaking of the psychological or moral contract between the couple and has significant psychological, emotional, and behavioral consequences (Movahedrad et al., 2023). Women who have been betrayed, as a result of experiencing betrayal and repressed anger, often exhibit dysfunctional patterns in dealing with painful emotions (Habibi Asgarabad et al., 2023). In marital betrayal, emotion regulation is disrupted, which plays a vital role in mental health as the ability to monitor, evaluate, modulate, and control emotions (Santisi et al., 2020). The construct of emotion regulation includes the management of positive and negative emotions (Cano-Crespo et al., 2025). This construct is defined as conscious, voluntary, and purposeful processes for initiating, maintaining, controlling, and modulating the amount and intensity of emotions associated with activities in line with emotional management (Diraneyya et al., 2024). Emotional regulation refers to a wide range of social, behavioral, and psychological processes through which individuals gain insight into their emotions, how they experience them, and how they express them, and influence them on a conscious or unconscious level (Fernandez et al., 2025).

There are various therapeutic approaches to improve emotion regulation, including solution-focused therapy (Cavour-Wieclawek et al., 2025) and emotion-focused therapy (Sivandian & Falahzade, 2025). The solution-focused therapy unlike traditional therapies focus on analyzing the past, focuses on the future and tries to increase the problem-solving capacity of the individual by emphasizing individual capabilities (Neilson et al., 2023). Solution-focused therapy is a short-term, future-oriented, and empowerment-based approach that focuses on the resources, strengths, and possible solutions to individual problems, attempting to create positive and practical changes in the client's life (Zhang et al., 2022). This therapy method using techniques such as the miracle question, identifying exceptions, and scaling progress, this therapy helps the individual to view the experience of betrayal not as the end of the road, but as an opportunity for

growth. As a result, it can help improve emotional regulation by strengthening feelings of empowerment, positively directing emotions, and increasing a sense of hope (McDowell et al., 2023).

Also, emotion-focused therapy is one of the deep approaches to dealing with emotional trauma that, by focusing on attachment theory and emotional processes, attempts to guide clients towards experiencing, processing, and reconstructing fundamental emotions (Noshi et al., 2023). In this therapeutic method, emotion is considered the foundation of change, and the therapist, by creating a safe environment, leads the individual towards expressing hidden emotions and transforming emotional perception. Betrayed women, who usually face fear of rejection, suppressed anger, and feelings of worthlessness, can use this method to recognize their feelings, establish a more effective connection with themselves, and rebuild their psychological capacities (Hasannejad et al., 2021). Emotion-focused therapy has its roots in humanistic therapy and focuses on recognizing, accepting, and processing emotions. In this method, experiencing and expressing repressed or ignored emotions is considered a way to internalize change and reconstruct the damaged identity (Conroy et al., 2023).

Research has been conducted on the effectiveness of solution-focused therapy and emotion-focused therapy on emotional regulation, but no research was found comparing their effectiveness on the emotional regulation of women who have been betrayed. Women who have been betrayed by extramarital affairs face problems and difficulties in emotional regulation. Therefore, the aim of the present research was comparing the effectiveness of solution-focused therapy and emotion-focused therapy on emotional regulation in women who have been betrayed.

Methodology

This study was a quasi-experimental with a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The current research population consisted of women who had been betrayed on by their husbands and referred to counseling centers in Qaemshahr city in 2023 year, which 45 people of them were selected using available sampling method and randomly with lottery assigned to three groups of 15 people.

In the present study, the inclusion criteria included having a minimum of a high school diploma, an age range of 25-45 years, having been married for at least 2 years, being willing to participate in treatment sessions, not using other treatment methods at the

same time, and completing a consent form to participate in the research. The exclusion criteria included having a mental disorder based on the subjects' self-report and missing more than two sessions.

The first experimental group received 8 sessions of 120 minute of Solution-Focused Therapy based on the [Seifollahi Nasrabadi et al \(2019\)](#) protocol, and the second experimental group received 10 sessions of 90 minute of Emotion-Focused Therapy based on the [Greenberg & Johnson \(1988\)](#) protocol, and the control group remained on the waiting list for training. Data were collected using the Infidelity Questionnaire ([Yeniceri and Kokdemir, 2006](#)) and Emotion Regulation Questionnaire ([Gross and John, 2003](#)) and analyzed using repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test in SPSS-22 software at significant level of 0.05.

Findings

The results of this study showed that both solution-focused therapy and emotion-focused therapy in

compared to the control group increased emotional regulation in women who have been betrayed ($P<0.001$). Also, the effectiveness of solution-focused therapy in compared to emotion-focused therapy was greater in increasing emotional regulation in women who have been betrayed ($P<0.001$).

Discussion and Conclusion

Overall, the results of this research indicated the effectiveness of both solution-focused therapy and emotion-focused therapy in increasing emotional regulation in women who have been betrayed. According to the results of the present research, counselors and therapists can use solution-focused therapy along with other therapeutic methods to improve emotion regulation in vulnerable groups, especially women who have been betrayed. Therefore, it is suggested that by holding educational workshops about solution-focused therapy and emotion-focused therapy, especially solution-focused therapy for women who have been betrayed can be provided the basis for improving emotional regulation.

مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور و درمان هیجان مدار بر تنظیم هیجانی در زنان خیانت دیده

۱. لیانه قادرنژاد^۱: گروه روان شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
 ۲. مهدی قاسمی مطلق^۲: گروه روان شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
 ۳. حسین مهدیان^۳: گروه روان شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
- *ایمیل نویسنده مسئول: avestaps@yahoo.com

انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۳

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۲۰

دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۱۰

چکیده

مقدمه و هدف: زنان خیانت دیده از روابط فرازنشویی در تنظیم هیجانی با مشکل ها و دشواری هایی مواجه هستند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور و درمان هیجان مدار بر تنظیم هیجانی در زنان خیانت دیده بود.

روش شناسی: این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر زنان خیانت دیده از همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر قائمشهر در سال ۱۴۰۲ بودند که ۴۵ نفر از آنها با روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی با کمک قرعه کشی در سه گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. گروه آزمایش اول، ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای درمان راه حل محور بر اساس پروتکل سیف الهی نصرآبادی و همکاران (۱۳۹۸) و گروه آزمایش دوم، ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان هیجان مدار بر اساس پروتکل گرینبرگ و جانسون (۱۹۸۸) دریافت کردند و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش ماند. داده ها با پرسشنامه خیانت (ینسری و کوكدمیر، ۲۰۰۶) و پرسشنامه تنظیم هیجانی (گراس و جان، ۲۰۰۳) گردآوری و با روش های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو روش درمان راه حل محور و درمان هیجان مدار در مقایسه با گروه گواه باعث افزایش تنظیم هیجانی در زنان خیانت دیده شدند ($P < 0/001$). همچنین، اثربخشی درمان راه حل محور در مقایسه با درمان هیجان مدار در افزایش تنظیم هیجانی در زنان خیانت دیده بیشتر بود ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: طبق نتایج پژوهش حاضر، مشاوران و درمانگران می توانند از روش درمان راه حل محور در کنار سایر روش های درمانی جهت بهبود تنظیم هیجانی در گروه های آسیب پذیر به ویژه زنان خیانت دیده استفاده نمایند.

کلیدواژگان: درمان راه حل محور، درمان هیجان مدار، تنظیم هیجانی، زنان خیانت دیده.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



نحوه استناددهی: قادرنژاد، لیانه؛ قاسمی مطلق، مهدی و مهدیان، حسین. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور و درمان هیجان مدار بر تنظیم هیجانی در زنان خیانت دیده. *روان شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۲(۴)، ۱-۱۳.

مقدمه

نهاد خانواده یکی از مهم‌ترین بنیان‌های اجتماعی و روانی در زندگی انسان است که کارکردهای متعددی از جمله حمایت هیجانی، اجتماعی و اقتصادی را برای افراد فراهم می‌آورد. در قلب این نهاد، رابطه زناشویی به عنوان اصلی‌ترین پیوند عاطفی بین زوجین، عاملی کلیدی در حفظ ثبات روانی و اجتماعی افراد محسوب می‌شود (Weiser et al., 2023). اما این رابطه، در صورت نقض تعهدهای متقابل از سوی یکی از طرفین، به‌ویژه از طریق خیانت زناشویی دچار فروپاشی یا بحران جدی می‌گردد. خیانت به‌عنوان یکی از مخرب‌ترین تجربه‌های زندگی زناشویی به‌معنای شکستن قرارداد روانی یا اخلاقی بین زوجین بوده و پیامدهای روانی، هیجانی و رفتاری قابل توجهی دارد (Movahdrad et al., 2023). زنان خیانت‌دیده به‌عنوان گروهی آسیب‌پذیر، نه تنها با تجربه ازدست‌دادن اعتماد، امنیت و صمیمیت مواجه می‌شوند، بلکه با چالش‌هایی مانند کاهش عزت‌نفس، اختلال در روابط اجتماعی، تجربه احساس‌های منفی مانند خشم، تحقیر، حس گناه، اضطراب، افسردگی و سردرگمی روبرو هستند (Rokach & Chan, 2023). زنان خیانت‌دیده، در نتیجه مواجهه با خیانت و خشم سرکوب‌شده، اغلب الگوهای ناکارآمدی در مواجهه با هیجان‌های دردناک از خود بروز می‌دهند. آن‌ها ممکن است از ابزارهای مقابله‌ای ناکارآمد مانند اجتناب، بی‌اعتنایی یا افراط در مسئولیت‌پذیری استفاده کنند (Habibi Asgarabad et al., 2023). در خیانت زناشویی، تنظیم هیجانی دستخوش اختلال می‌شود که به‌عنوان توانایی نظارت، ارزیابی، تعدیل و کنترل هیجان‌ها نقش حیاتی در سلامت روان دارد (Santisi et al., 2020). سازه تنظیم هیجان شامل مدیریت هیجان‌های مثبت و منفی است که در آن هم عوامل درونی مانند شناخت و هیجان و هم عوامل بیرونی مانند بافت و حمایت والدین تاثیرگذار هستند (Cano-Crespo et al., 2025). این سازه به فرآیندهای هشیار، ارادی و هدفمند برای آغاز، حفظ، کنترل و تعدیل میزان و شدت هیجان‌های مرتبط با فعالیت‌ها در راستای مدیریت هیجانی تعریف می‌شود (Diraneyya et al., 2024). تنظیم هیجانی به دامنه گسترده‌ای از فرایندهای اجتماعی، رفتاری و روان‌شناختی اطلاق که افراد از طریق آن به هیجان‌های خود، نحوه داشتن آنها، چگونگی تجربه‌ها و تظاهر

هیجان‌های خود نفوذ کرده و به‌صورت خودکار یا کنترل‌شده در سطح هشیار یا ناهشیار بر آنها تاثیر می‌گذارند (Fernandez et al., 2025).

روش‌های درمانی مختلفی برای بهبود تنظیم هیجان شامل درمان راه‌حل‌محور (Cavour-Wieclawek et al., 2025) و درمان هیجان‌مدار (Sivandian & Falahzade, 2025) وجود دارد. درمان راه‌حل‌محور، برخلاف درمان‌های سستی که بر واکاوی گذشته تمرکز دارند، نگاه خود را به آینده معطوف می‌سازد و تلاش می‌کند با تاکید بر توانمندی‌های فردی، ظرفیت حل مسئله را در فرد افزایش می‌دهد (Neilson et al., 2023). این روش درمانی با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر سوال معجزه، شناسایی استثناها و مقیاس‌بندی پیشرفت به فرد کمک می‌کند تا تجربه خیانت را نه پایان راه، بلکه فرصتی برای رشد دوباره تلقی کند. در نتیجه، با تقویت احساس توانمندی، جهت‌دهی مثبت به هیجان‌ها و افزایش حس امید، می‌تواند به بهبود تنظیم هیجانی کمک کند (McDowell et al., 2023). درمان راه‌حل‌محور رویکردی کوتاه‌مدت، آینده‌نگر و مبتنی بر توانمندسازی است که با تمرکز بر منابع، توانمندی‌ها و راه‌حل‌های ممکن برای مشکلات فردی، سعی دارد تغییرهای مثبت و عملی در زندگی مراجع ایجاد کند (Zhang et al., 2022). در این شیوه، درمانگر به جای تمرکز بر گذشته یا علل مشکل، به کشف نقاط قوت و توانمندی‌های فرد پرداخته و او را برای یافتن راه‌حل‌های موثر جهت عبور از بحران ترغیب می‌کند (Movahdrad et al., 2023).

همچنین، درمان هیجان‌مدار یکی از رویکردهای عمیق در مواجهه با آسیب‌های هیجانی است که با تمرکز بر نظریه دلبستگی و فرآیندهای هیجانی، تلاش می‌کند تا مراجع را به سمت تجربه، پردازش و بازسازی هیجان‌های بنیادی هدایت کند (Noshi et al., 2023). در این روش درمانی، هیجان به‌عنوان پایه و اساس تغییر در نظر گرفته می‌شود و درمانگر با ایجاد محیطی ایمن، فرد را به سمت ابراز هیجان‌های پنهان و تحول در ادراک هیجانی سوق می‌دهد. زنان خیانت‌دیده که معمولاً با ترس از طرد، خشم سرکوب‌شده و حس بی‌ارزشی مواجه‌اند، می‌توانند با این روش احساس‌های خود را بازشناسی کرده، ارتباط مؤثرتری با خویش برقرار سازند و ظرفیت‌های روانی خود را بازسازی کنند (Hasannejad et al., 2025).

(2021). درمان هیجان‌مدار ریشه در درمان انسان‌گرایانه داشته و بر شناخت، پذیرش و پردازش هیجان‌ها تمرکز دارد. در این روش، تجربه و ابراز هیجان‌های سرکوب‌شده یا نادیده‌گرفته‌شده، راهی برای تغییر درونی و بازسازی هویت آسیب‌دیده در نظر گرفته می‌شود (Conroy et al., 2023).

درباره اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و درمان هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی پژوهش‌هایی انجام‌شده است و پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی آنها بر تنظیم هیجانی زنان خیانت‌دیده یافت نشد. برای مثال، نتایج پژوهش Cavour-Wieclawek et al (2025) نشان داد که درمان راه‌حل‌محور باعث کاهش احساس‌های منفی و افزایش احساس‌های مثبت در افراد ۱۹ تا ۲۱ ساله شد. Amirifar et al (2025) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان راه‌حل‌محور باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان در زنان دارای سردردهای مزمن شد. در پژوهشی دیگر Tarkeshdooz & Sanagouye-Moharer (2020) گزارش کردند که درمان راه‌حل‌محور گروهی باعث افزایش شادکامی و تنظیم هیجانی زوجین شد. همچنین، نتایج پژوهش Sivandian & Falahzade (2025) نشان داد که درمان هیجان‌مدار باعث بهبود تنظیم هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای در زنان دارای علائم جسمانی شد. Vejdani et al (2024) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان هیجان‌مدار باعث افزایش تاب‌آوری و تنظیم هیجانی در زنان تحت خشونت خانگی شد. در پژوهشی دیگر Afsar et al (2022) گزارش کردند که درمان هیجان‌مدار باعث بهبود تنظیم هیجانی و سبک‌های دلبستگی زنان با اختلال شخصیت مرزی شد.

خیانت، پدیده‌ای چندلایه با آثار گسترده بر ابعاد هیجانی، شناختی و هویتی زنان محسوب می‌شود که در بسیاری موارد به شکل‌گیری اختلال در تنظیم هیجان می‌انجامد. در مواجهه با این وضعیت، بسیاری از زنان به دلیل شرم، گناه، ترس از طرد اجتماعی و سرزنش فرهنگی، امکان بهره‌گیری از حمایت‌های روان‌شناختی رسمی را ندارند. پژوهشگر با مشاهده این خلأ در پی یافتن راهکارهای درمانی بود که هم به بهبود مهارت‌های هیجانی این افراد کمک کند و هم منجر به بازسازی روان‌شناختی آنان در برابر آسیب شود. انتخاب روش درمانی مناسب برای زنان خیانت‌دیده باید با توجه به ویژگی‌های فردی، سبک‌های مقابله‌ای و نوع هیجان‌های تجربه‌شده آنان صورت

گیرد. چون که هر روش درمانی با استفاده از سازوکارهای درمانی متفاوت می‌تواند باعث بهبود سلامت و بهزیستی روان‌شناختی گردد که در این پژوهش از دو روش درمان راه‌حل‌محور و درمان هیجان‌مدار استفاده شد. با توجه به تفاوت‌های ساختاری، نظری و کاربردی میان این دو روش و از آنجایی که این روش‌ها می‌توانند بر ابعاد متفاوتی از آسیب‌های زنان خیانت‌دیده اثرگذار باشند، این پرسش اساسی مطرح می‌شود که کدام یک از آنها اثربخشی بیشتری در افزایش و بهبود تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده دارند. پژوهش و پاسخ به این پرسش می‌تواند به متخصصان حوزه سلامت و مشاوران خانواده کمک کند تا در طراحی و استفاده از روش‌های مداخله موثر و متناسب با ویژگی‌های روان‌شناختی این گروه از مراجعان، تصمیم‌گیری علمی‌تر و دقیق‌تری داشته باشند. بدون شک فهم تفاوت‌ها و شباهت‌های اثربخشی این دو روش درمانی می‌تواند نقش مهمی در تدوین و کاربست مداخله‌های درمانی هدفمند برای حمایت از زنان آسیب‌دیده از خیانت ایفا کند و گامی موثر در جهت ارتقای سلامت و کیفیت زندگی آنان بردارد. با توجه به مطالب مطرح‌شده، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و درمان هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده بود.

روش‌شناسی

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر زنان خیانت‌دیده از همسر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر قائمشهر در سال ۱۴۰۲ بودند که ۴۵ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی با کمک قرعه‌کشی در سه گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. در این پژوهش، حجم نمونه بر اساس نرم‌افزار G*Power-3.1 با اندازه اثر متوسط در تحلیل‌های مقایسه‌ای برابر با ۰/۲۵، توان ۹۰ درصد و اطمینان ۹۵ درصد (سطح خطای آلفا و بتا به ترتیب ۰/۰۵ و ۰/۱۰) حجم نمونه کل با توجه به گروه‌ها و متغیرها ۴۵ نفر محاسبه شد.

در پژوهش حاضر، ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، دامنه سنی ۲۵-۴۵ سال، گذشت حداقل ۲ سال از زندگی مشترک، آمادگی برای شرکت در جلسه‌های درمانی، عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به‌صورت همزمان و تکمیل

فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل داشتن اختلال روانی بر اساس گزارش خود افراد و غیبت بیشتر از دو جلسه بودند.

در این پژوهش، پس از نمونه‌گیری طبق توضیح‌های بالا و تشریح و تبیین اهمیت و ضرورت پژوهش و تعهد به رعایت ملاحظات اخلاقی، نمونه‌ها به سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایش (درمان راه‌حل‌محور و درمان هیجان‌مدار) و یک گروه گواه تقسیم شدند. قبل از آغاز جلسه‌های درمانی، درمانگر درباره ماهیت و هدف‌های جلسه‌ها برای نمونه‌ها توضیح‌هایی ارائه داد. به نمونه‌های گروه آزمایش توضیح داده شد که هدف اصلی بهبود روابط زناشویی است

و به نمونه‌های گروه گواه تعهد داده شد که پس از پایان پژوهش برای آنها نیز یک دوره درمانی برگزار می‌شود. بدین ترتیب موضوع اخذ رضایت آگاهانه در پژوهش مطرح و همه نمونه‌ها اعلام کردند که با رضایت کامل در فرآیند پژوهش حضور دارند. گروه آزمایش اول، ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای درمان راه‌حل‌محور بر اساس پروتکل Seifollahi Nasrabadi et al (2019) گزارش شده در جدول ۱ و گروه آزمایش دوم، ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان هیجان‌مدار بر اساس پروتکل Greenberg & Johnson (1998) گزارش شده در جدول ۲ دریافت کردند و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش ماند.

جدول ۱. خلاصه جلسه به جلسه برای درمان راه‌حل‌محور

جلسه	هدف	محتوی	تمرین	تکلیف
اول	آشنایی، بیان قواعد و تعیین چشم‌انداز	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، تبیین اهداف و چشم‌انداز گروه و بیان قوانین، هنجارها و وظیفه‌های افراد	بازی از کی پرس (تعیین ترتیب معرفی افراد توسط یکدیگر) و بیان اهداف ترجیحی برای هر عضو	تکلیف تغییر جلسه اول
دوم	هدف‌گذاری	مرور تکلیف جلسه قبل، بررسی بالاترین امیدهای افراد، هدف‌گذاری و تمرکز بر تغییرهای کوچک	تمرین گروهی، تعیین بالاترین امیدهای افراد و بررسی تغییرهایی که افراد اخیراً تجربه کردند	تهیه فهرست توانمندی‌ها و مهارت‌هایی که افراد با پیگیری امید کسب می‌کنند
سوم	برجسته‌سازی توانایی‌ها	مرور تکلیف جلسه قبل، نیل به راه‌حل‌های بدیع و جدید، نامگذاری مهارت‌ها و تعیین میزان پیشرفت	بازی من می‌توانم (مرور مهارت‌های اکتسابی از ابتدای دوره) و استفاده از مقیاس درجه‌بندی جهت رسیدن به بالاترین امیدها	تعیین میزان پیشرفت خود در مقیاس درجه‌بندی با توجه به میزان نیل به امیدها
چهارم	کشف استثناها	مرور تکلیف جلسه قبل، خلق گفتگوی عاری از مشکل و تمرکز بر موقعیت‌های موفق	تشویق به مرور موقعیت‌هایی که در آنها مشکل فعلی وجود ندارد	تصویرسازی آینده ترجیحی
پنجم	تسلط و قدرت	مرور تکلیف جلسه قبل، تعمیم راه‌حل‌های جدید به سایر موقعیت‌ها، تمرکز بر تسلط و قدرت هر فرد	گفتگوی دونفره درباره راه‌حل‌های موثر اخیر و شناسایی و اشتراک منابع درونی و بیرونی	تمرکز بر موقعیت‌های کاربرد راه‌حل‌های جدید و شناسایی توانایی
ششم	بازخورد و تحسین	مرور تکلیف جلسه قبل و بحث درباره تجربه‌های جدید	بازی چی شد، چی شد و چطور شد؟ و بازخورد گروهی به تغییرهای کوچک هر فرد	تمرکز بر تجربه‌های مثبت و ارائه خودگویی مثبت
هفتم	جشن تغییر	مرور تکلیف جلسه قبل، بررسی مزایای استفاده از راه‌حل‌ها و سپاسگزاری تغییرهای ایجادشده	تشکیل گروه‌های آینده تغییر (قدردانی از هم به‌خاطر تاثیر و کمک متقابل)	نگارش نامه محبت‌آمیز به خود
هشتم	جمع‌بندی	مرور دستاوردها و تعیین جلسه پیگیری	تهیه شناسنامه مهارت‌ها و دستاوردها	تعیین جلسه پیگیری

جدول ۲. خلاصه جلسه به جلسه برای درمان هیجان‌مدار

جلسه	محتوی
اول	برقراری رابطه درمانی با مراجعان (رابطه مبتنی بر همدلی و بازخورد احساس ها، ارزیابی انتظارات و نگرانی های مراجعان، آموزش درباره درمان، توزیع بروشورهایی درباره هیجان، آموزش هیجانی، شناسایی هیجان و ارائه برگه ثبت هیجانی (این برگه ها در هر جلسه همراه مراجعان بود و هر جلسه بازخورد گرفتند) و شناسایی چرخه تعامل معیوب
دوم	بازگشایی مشکل اعضای گروه و مشاهده پردازش هیجان از طریق گوش دادن به مشکل فعلی و شناسایی تجربه هیجانی دردناک و شروع آگاهی هیجانی و توزیع برگه های ثبت هیجانی و شناسایی افکار هوشمند به لحاظ هیجانی
سوم	همراهی، مشاهده و سبک پردازش هیجانی مراجعان در گروه از طریق مراحل شناسایی آگاهی، پذیرش، تحمل و تنظیم هیجانی
چهارم	بازگشایی هیجان های اولیه، ثانویه و ابزاری از طریق کار بر روی نشانه و استفاده از فنون کار با صندلی خالی و بازگشایی هیجان اصلی مراجعان از طریق کار با صندلی خالی
پنجم	ادام شناسایی، بازنمایی و تنظیم هیجان های زیربنایی سازگار/ناسازگار
ششم	شناسایی و کار بر روی انسدادهای دسترسی به هیجان های اولیه و ثانویه و ردگیری و شناسایی موضوع ها و تصویرهای ابژه های احتمالی
هفتم	ادامه شناسایی بر روی نشانگرهای نمودار شده و کار با تصاویر باقیمانده از طریق استفاده از هنرهای بیانگر مانند کار با بدن، موسیقی و حرکات
هشتم	رسیدن به بینش در حین بازنمایی ابژه
نهم	ارزیابی اینکه چگونه معانی جدید باعث خلق خود جدید می شوند
دهم	تثبیت خود جدید، تعمیم به آینده و تعیین جلسه پیگیری

در پژوهش حاضر از دو پرسشنامه تشریح شده در زیر استفاده شد.

پرسشنامه خیانت (Infidelity Questionnaire): پرسشنامه

مذکور توسط Yeniceri & Kokdemir (2006) با ۲۴ گویه ساخته شد؛ به طوری که برای هر گویه از روش نمره گذاری پنج درجه ای از اصلاً مهم نیست با نمره یک تا خیلی مهم است با نمره پنج استفاده شد. نمره پرسشنامه خیانت با مجموع نمره گویه ها محاسبه و بر همین اساس حداقل نمره در آن ۲۴ و حداکثر نمره در آن ۱۲۰ است؛ به طوری که نمره بالاتر نشان دهنده خیانت بیشتر می باشد. سازندگان روایی سازه پرسشنامه خیانت را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود شش عامل مشروعیت، اغوا، عادی سازی، تمایل های جنسی، زمینه اجتماعی و هیجان خواهد بود و پایایی کل و مولفه های آن را با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کردند. در پژوهشی داخلی، Hedayati Moghadam et al (2025) پایایی پرسشنامه مذکور را با روش های آلفای کرونباخ و دومین کردن به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۱ محاسبه نمودند. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی پرسشنامه خیانت از طریق ضریب همبستگی بین گویه های آن ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه تنظیم هیجانی (Emotional Regulation Questionnaire): پرسشنامه مذکور توسط Gross & John

(2003) با ۱۰ گویه ساخته شد؛ به طوری که برای هر گویه از روش نمره گذاری هفت درجه ای از کاملاً مخالفم با نمره یک تا کاملاً

موافقم با نمره هفت استفاده شد. نمره پرسشنامه تنظیم هیجانی با مجموع نمره گویه ها محاسبه و بر همین اساس حداقل نمره در آن ۱۰ و حداکثر نمره در آن ۷۰ است؛ به طوری که نمره بالاتر نشان دهنده تنظیم هیجانی بیشتر و مطلوب تر می باشد. سازندگان روایی سازه پرسشنامه تنظیم هیجانی را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. در پژوهشی داخلی، Rouhi et al (2023) پایایی پرسشنامه مذکور را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه نمودند. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی پرسشنامه تنظیم هیجانی از طریق ضریب همبستگی بین گویه های آن ۰/۷۹ محاسبه شد.

داده های پژوهش حاضر با روش های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS-22 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته ها

نمونه های این پژوهش ۴۵ نفر از زنان خیانت دیده در سه گروه ۱۵ نفری بودند. میانگین، انحراف معیار و معناداری تنظیم هیجانی گروه های آزمایش و گواه در مراحل ارزیابی در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. میانگین، انحراف معیار و معناداری تنظیم هیجانی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل ارزیابی

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		شاپیرو-ویلک	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	معناداری
درمان راه‌حل‌محور	۳۳/۸	۶/۲	۳۹/۲	۷/۱	۳۹/۲	۷/۱۷	۰/۹	۰/۱۸
درمان هیجان‌مدار	۲۹/۲	۵/۸	۳۵/۳	۷/۱	۳۵/۳	۷/۱	۰/۹	۰/۲۱
گواه	۲۹/۱	۵/۳	۲۹/۱	۵/۳	۲۸/۷	۵/۴	۰/۹	۰/۳۳

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین تنظیم هیجانی گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه گواه از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش بیشتری یافته است. همچنین، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که فرض نرمال بودن تنظیم هیجانی گروه‌ها رد نشد ($P > 0/05$). بررسی سایر پیش‌فرض‌ها نشان داد که فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر

اساس آزمون ام‌باکس، فرض همگنی واریانس‌ها در مراحل ارزیابی بر اساس آزمون لوین و فرض همگنی کوواریانس‌ها بر اساس آزمون کرویت بارتلت رد نشد ($P > 0/05$). در نتیجه، استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مجاز بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و درمان هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و درمان هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
گروه	۳۲۰۱/۱	۲	۱۵۰۰/۵	۲۴۲/۱	۰/۰۰۱
خطا	۸۵۸/۲	۴۳	۱۵/۶		
کل	۱۱۰۶۵۱/۰	۴۵			

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر تنظیم هیجانی تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/001$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی تنظیم هیجانی گروه‌های آزمایش و گواه در جدول ۵ قابل مشاهده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی تنظیم هیجانی گروه‌های آزمایش و گواه

گروه‌ها	تفاضل میانگین	خطای استاندارد میانگین	معناداری
درمان راه‌حل‌محور با درمان هیجان‌مدار	۶/۷	۱/۲	۰/۰۰۱
درمان راه‌حل‌محور با گواه	۱۰/۳	۱/۴	۰/۰۰۱
درمان هیجان‌مدار با گواه	۶/۱	۱/۲	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، هر دو روش درمان راه‌حل‌محور و درمان هیجان‌مدار در مقایسه با گروه گواه باعث افزایش تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده شدند ($P < 0/001$). همچنین، اثربخشی درمان راه‌حل‌محور در مقایسه با درمان هیجان‌مدار در افزایش تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده بیشتر بود ($P < 0/001$).

خیانت‌دیده‌ای با پیامدهای منفی شناختی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی زیادی است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و درمان هیجان‌مدار بر تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان راه‌حل‌محور باعث افزایش تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های

بحث و نتیجه‌گیری

حضور در جلسه‌های درمان هیجان‌مدار قادر به تشخیص بهتر هیجان‌های خود و دیگران و متوجه چگونگی تاثیر هیجان‌ها بر رفتارهای خود می‌شوند و نسبت به احساس‌های عمیق‌تر خود که بر روابط فعلی آنها تاثیر می‌گذارد، آگاهی پیدا می‌کنند. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که درمان هیجان‌مدار نقش موثری در افزایش تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده باشد.

علاوه بر آن، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان راه‌حل‌محور در مقایسه با درمان هیجان‌مدار باعث افزایش تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده شد. پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و درمان هیجان‌مدار یافت نشد، اما در تبیین اثربخشی بیشتر درمان راه‌حل‌محور نسبت به درمان هیجان‌مدار بر افزایش تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده می‌توان استنباط کرد که درمان راه‌حل‌محور نسبت به درمان هیجان‌مدار مزایایی دارد که برای مثال می‌توان گفت که این شیوه درمانی به درمان به‌عنوان فرایند بازسازی واقعیت‌های مطلوب بین مشاوره و مراجع و به مراجع به‌عنوان متخصصان شایسته و توانمند در زمینه حل مسئله نگاه می‌کند. بنابراین، در طی درمان راه‌حل‌محور برای درمانگر مهم است که روابط مشارکتی با اصلاح زبان، عقاید و عملکردهای مراجع پایه‌گذاری و از سوال‌ها، آموزش‌ها و زبان‌های تغییرمحور استفاده شود. این روش درمانی با این باور که مراجعان قادر به تشخیص مشکل‌ها، هدف‌ها و شکل‌دهی راه‌حل‌های موثر برای موقعیت‌های مشکل‌ساز هستند، الزاماً بر قدرتمند کردن و انعطاف‌پذیری مراجعان با کشف استنهاها و راه‌حل‌های مختلف و کاربردی برای مسائل تاکید می‌کنند. افزون بر آن، درمان راه‌حل‌محور برخلاف درمان هیجان‌مدار به فعالیت‌هایی که هر فرد از آن لذت می‌برد، توجه می‌کند و آنها را به برقراری دوباره آن فعالیت‌ها تشویق می‌کند. بنابراین، این روش درمانی از اندوخته‌ها و توانایی‌های خود مراجعان در فرآیند درمان استفاده می‌کند که این امر تصویر بیشتری از امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و خودمختاری بیشتر برای حل مشکل‌های پیش‌آمده را برای افراد فراهم می‌آورد. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که درمان راه‌حل‌محور در مقایسه با درمان هیجان‌مدار نقش موثرتری در افزایش تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده باشد.

al Cavour-Wieclawek et (2025) مبنی بر اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر کاهش احساس‌های منفی و افزایش احساس‌های مثبت، Amirifar et al (2025) مبنی بر اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر بهبود تنظیم شناختی هیجان و Tarkeshdooz & Sanagouye- Moharer (2020) مبنی بر اثربخشی درمان راه‌حل‌محور گروهی بر افزایش تنظیم هیجانی زوجین همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان راه‌حل‌محور بر افزایش تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده می‌توان استنباط کرد که درمان راه‌حل‌محور با تغییر از اجتناب کردن به صحبت درباره راه‌حل‌های حل مشکل به افراد کمک می‌کند تا توانایی بیشتری جهت مقابله با مشکل‌ها داشته باشند و در برابر مشکل‌های آتی سرسخت‌تر و مقاوم‌تر شوند. این شیوه درمانی شامل فرض‌های نیروبخشی مانند افراد سالم و با کفایت و تقویت قوای درونی هستند که به توانمندسازی افراد جهت زندگی بهتر کم می‌کنند. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه درمان راه‌حل‌محور از اندوخته‌ها و توانایی‌های خود مراجعان در فرآیند تغییر الگوهای ارتباطی استفاده می‌کند که این امر تصویری از امید، خوش‌بینی و حس خودکنترلی و مدیریت هیجانی را در مراجعان ایجاد می‌کند. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که درمان راه‌حل‌محور نقش موثری در افزایش تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده باشد.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان هیجان‌مدار باعث افزایش تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Sivandian & Falahzade (2025) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود تنظیم هیجان، Vejdani et al (2024) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش تنظیم هیجانی و Afsar et al (2022) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود تنظیم هیجانی همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده می‌توان استنباط کرد که افراد تحت درمان هیجان‌مدار که از آشفتگی در روابط زناشویی، خشونت، بی‌اعتمادی ناشی از خیانت زناشویی، ترس و ناراحتی رنج می‌برند به دلایل مختلف از درمان هیجان‌مدار سود می‌برند. برای این منظور درمان هیجان‌مدار با آگاه‌نمودن افراد از هیجان‌های مثبت و منفی، پذیرش و بیان هیجانی مطلوب، ارزیابی مجدد هیجانی و ابرازگری هیجانی نقش مهمی در تعدیل هیجان‌ها دارد و بر همین اساس می‌تواند نقش موثری در زمینه تنظیم هیجانی ایفا نماید. افراد پس از

بدین‌وسیله از مسئولان مراکز مشاوره شهر قائمشهر به دلیل همکاری جهت انجام پژوهش و از زنان خیانت‌دیده به دلیل شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Afsar, M., Hasani, F., Farzad, V., & Gholshani, F. (2022). The effectiveness of emotion therapy on emotion regulation and attachment styles in women with borderline personality disorder. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 65(2), 654-666.
<https://doi.org/10.22038/mjms.2022.63257.3709>
- Amirifar, S., Hamidi, F., & Ansarei Shahidei, M. (2025). The comparison the effectiveness of solution-focused therapy and narrative therapy on cognitive regulation of emotion in women with chronic headaches. *Iranian Journal of Nursing Research*, 20(1), 93-107.
<http://dx.doi.org/10.22034/IJNR.20.1.93>
- Cano-Crespo, A., Mpreno-Garcia, I., Servera, M., & Morales-Ortiz, M. (2024). Emotional regulation problems in cognitive disengagement syndrome (formerly sluggish cognitive tempo), attention deficit and hyperactivity disorder, anxiety and depression. *The Spanish Journal of Psychology*, 27, e20. <https://doi.org/10.1017/sjp.2024.26>
- Cavour-Wieclawek, N., Rozanska, A., & Rogowska, A. M. (2025). Assessing the effectiveness of a solution-focused brief therapy-based intervention on exam anxiety in first-year polish university students: A pilot study with a randomized controlled trial. *Healthcare*, 13(2001), 1-20.
<https://doi.org/10.3390/healthcare13162001>
- Conroy, J., Perryman, K., Robinson, S., Rana, R., Blisard, P., & Gray, M. (2023). The coregulatory effects of emotionally focused therapy. *Journal of Counseling & Development*, 101(1), 46-55.
<https://doi.org/10.1002/jcad.12453>
- Seifollahi Nasrabadi, F., Jafari, M., & Salamati, S. A. (2019). *The art of solution focused therapy: An approach to effectively solving psychological problems*. Tehran, Academic Publication.
<https://sfbtparenting.ir/%DA%A9%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D9%87%D9%86%D8%B1-%D8%AF%D8%B1%D9%85%D8%A7%D9%86-%D8%B1%D8%A7%D9%87-%D8%AD%D9%84-%D9%85%D8%AD%D9%88%D8%B1/>
- Diraneyya, O. M., Raza, M. L., & Abbas, S. A. (2025). Neurocardiology and neurodegenerative disease:

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود. در این پژوهش از پرسشنامه جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد. بنابراین، ممکن است استفاده از ابزارهای دیگر باعث حصول نتایجی متفاوت باشد. محدودیت در دسترسی به زنان خیانت‌دیده، عم همکاری در تکمیل ابزارها، اشتغال ذهنی زنان، مشکلات و دغدغه‌های مالی و اینکه این مسائل باعث سوگیری‌هایی در انجام پژوهش شد، محدودیت‌های دیگر این پژوهش بودند. همچنین، ممکن است که نمونه‌ها در اثر پاسخگویی متعدد به ابزارهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تحت تاثیر شرایط آزمون قرار گرفته و در نتیجه از دقت آنها در پاسخگویی کاسته شده باشد. با توجه به اهمیت و جدید بودن موضوع پژوهش پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در بین سایر اقشار جامعه انجام و حتی در پژوهش‌های آتی روش‌های درمانی پژوهش حاضر با سایر روش‌های درمانی مورد مقایسه قرار گیرد.

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی هر دو روش درمان راه‌حل‌محور و درمان هیجان‌مدار بر افزایش تنظیم هیجانی در زنان خیانت‌دیده بودند. طبق نتایج پژوهش حاضر، مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش درمان راه‌حل‌محور در کنار سایر روش‌های درمانی جهت بهبود تنظیم هیجانی در گروه‌های آسیب‌پذیر به‌ویژه زنان خیانت‌دیده استفاده نمایند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که با برگزاری کارگاه‌های آموزشی درمان راه‌حل‌محور و درمان هیجان‌مدار به‌ویژه درمان راه‌حل‌محور برای زنان خیانت‌دیده زمینه جهت بهبود تنظیم هیجانی آنان فراهم گردد.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ تعارض منافی گزارش نشد.

حامی مالی

پژوهش حاضر بدون حامی مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و تبیین و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی به آنها تعهد داده شد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان این مقاله در همه مراحل با یکدیگر همکاری مستمر و فعال داشتند.

تشکر و قدردانی

- Neilson, E. C., Gulati, N. K., Stappenbeck, C. A., George, W. H., & Davis, K. C. (2023). Emotion regulation and intimate partner violence perpetration in undergraduate samples: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 576-596. <https://doi.org/10.1177/15248380211036063>
- Noshi, M. C., Arefi, M., Afshari Nia, K., & Amiri, H. (2023). Comparing the effects of solution-based couple therapy and training of couple communication program on the style of marital conflict resolution. *Shahroud Journal of Medical Sciences*, 9(2), 7-10. <https://doi.org/10.22100/ijhs.v9i2.955>
- Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and infidelity: Causes and consequences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 3904. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053904>
- Rouhi, M., Manzari Tavakoli, A., & Tajrobehkar, M. (2023). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and dialectical behavioral therapy on coherent self knowledge, emotional regulation and life quality of hemodialysis patients. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(2), 131-146. <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.10.2.131>
- Santisi, G., Lodi, E., Magnano, P., Zarbo, R., & Zammitti, A. (2020). Relationship between psychological capital and quality of life: The role of courage. *Sustainability*, 12(5238), 1-14. <https://doi.org/10.3390/su12135238>
- Sivandian, M., & Falahzade, H. (2025). The effectiveness of emotion-focused therapy on emotion regulation and coping strategies of women with somatic symptom. *Journal of Education and Health Promotion*, 14(205), 1-7. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1358_23
- Tarkeshdooz, Sh., & Sanagouye-Moharer, Gh. (2020). Effectiveness of group solution-focused counseling on couples' happiness and emotional regulation. *Community Health*, 7(2), 127-135. <https://doi.org/10.22037/ch.v7i2.23786>
- Vejdani, N., Ahmadian, H., Yarahamdi, Y., & Karimi, Q. (2024). The effectiveness of emotion-focused therapy on resilience and emotion regulation in women experiencing domestic violence. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(2), 23-36. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.2.3>
- Weiser, D. A., Shrout, M. R., Thomas, A. V., Edwards, A. L., & Pickens, J. C. (2023). "I've been cheated, been mistreated, when will I be loved": Two decades of infidelity research through an intersectional lens. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(3), Emerging research on emotional regulation and brain-heart connectivity. *Progress in Brain Research*, 294, 191-213. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2025.04.011>
- Fernandez, I., Vallina-Fernandez, O., Alonso-Bada, S., Rus-Calafell, M., & Oaino, M. (2025). Emotional regulation as a mediating variable between risk of psychosis and common mental health problems in adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, 181, 273-281. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.11.058>
- Greenberg, L.S. & Johnson, S. M (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. New York: Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/1989-97011-000>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Habibi Asgarabad, M., Salehi Yegaei, P., Jafari, F., Azami-Aghdash, S., & Lumley, M. A. (2023). The relationship of alexithymia to pain and other symptoms in fibromyalgia: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pain*, 27(3), 321-337. <https://doi.org/10.1002/ejp.2064>
- 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. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 9(4), 84-93. <https://ijpn.ir/article-1-1713-en.html>
- Hedayati Moghadam S, Akbari H, Jajarmi M. (2025). Designing a model of tendency to domestic violence based on neurocognitive function with the mediation of psychological capital in women affected by marital infidelity. *Journal of Psychological Science*, 24(148), 175-191. <https://doi.org/10.52547/JPS.24.148.175>
- McDowell, C. N., Bryant, M. E., & Parker, M. L. (2022). Decoding neurodiverse couples therapy: A solution-focused approach. *Sexuality and Disability*, 41(2), 255-273. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09765-9>
- Movahedrad, F., Sayed Alitabar, S. H., Mohammadi, A., & Hosseini-fard, V. (2023). The effectiveness of strength-based counseling on the tendency toward marital infidelity and self-compassion of conflicted couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 5(2), 8-14. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.2.2>

856–898.

<https://doi.org/10.1177/02654075221113032>

Yeniceri, Z., & Kokdemir, D. (2006). University students' perceptions of, and explanations for, infidelity: The development of the infidelity questionnaire (INFQ). *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 34(6), 639-650.
<https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.6.639>

Zhang, A., Ji, Q., Zhang, K., Cao, Q., Chen, Y., Chen, J., & DuVall, A. (2022). Solution-focused brief therapy for adolescent and young adult cancer patients in China: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Psychological Oncology*, 40(6), 816-833.
<https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1931627>