

## اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا بر بهبود تنظیم هیجانی و تقلیل علائم اختلال استرس پس از سانحه در زنان آسیبدیده از خیانت زناشویی

### Effectiveness of Group Therapy Based Performance Art on Improvement of Emotional Regulation and Reducing Symptoms of Post Traumatic Stress Disorder in Women Affected by Marital Infidelity

S. Golestani, M.A.

سارا گلستانی ✉

Department of Psychology and counseling , Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran

گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شمال

A. Zadeh Mohammadi, Ph.D.

دکتر علی زاده‌محمدی

Family Research Institute, University of Shahid Beheshti, Tehran, Iran

پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی

دریافت مقاله: ۹۶/۱۲/۱۶

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۷/۵/۲

پذیرش مقاله: ۹۸/۵/۸

#### Abstract

The hidden relationships outside the marital relationship, called "marital infidelity", are associated with severe psychological damage in the betrayed person. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of group therapy based on performance art on improving emotional regulation and reducing symptoms of post-traumatic stress in women affected by wife's infidelity. The research design of this study was pre-test - post-test quasi-experimental method with control group model design. 30 betrayed women in Tehran were selected by convenient sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (15 individuals in each group).

✉Corresponding author: Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Tehran, Iran.  
Email: [golestanisara83@gmail.com](mailto:golestanisara83@gmail.com)

#### چکیده

روابط پنهانی خارج از رابطه زناشویی موسوم به «خیانت زناشویی» با آسیب‌های شدید روان‌شناختی در فرد خیانت‌دیده همراه است. هدف از این مطالعه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا بر بهبود تنظیم هیجانی و کاهش علائم استرس پس از سانحه در زنان آسیبدیده از خیانت همسر بود. طرح تحقیق این مطالعه، شبه‌آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. ۳۰ زن خیانت‌دیده در شهر تهران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. در حالی که افراد گروه آزمایش، گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا را به مدت ۱۶ ساعت در دو روز متوالی و هر روز هشت ساعت دریافت کردند، افراد گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند.

✉نویسنده مسئول: دانشگاه آزاد تهران شمال، دانشکده علوم انسانی، گروه مشاوره و روانشناسی  
پست الکترونیکی: [golestanisara83@gmail.com](mailto:golestanisara83@gmail.com)

While the experimental group received the group therapy based on performance art for 16 hours in two consecutive days (eight hours per day), the control group did not receive any intervention. All participants completed the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire designed by Garnefski et al (2002) and Post-Traumatic Stress Questionnaire designed by Fua et al (1997) in the pretest, post-test and one month follow up period. The results of variance analysis show that comparing to the control group, women in the experimental group had significantly higher scores in emotional regulation and lower scores in post-traumatic stress symptoms in post-test and follow up stages. The creative dimensions of the group therapy based on performance art provides a fertile ground for healing of affective and emotional damages caused by infidelity in betrayed women, since it creates a group environment which facilitates the process of empathy, collaboration, and sharing of personal problems.

**Keywords:** Post-Traumatic Stress, Emotional Regulation, Marital Infidelity, Women, Performance Art.

کلیه شرکت‌کنندگان به مقیاس‌های تنظیم هیجان‌شناختی گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) و استرس پس از سانحه سون و فوا (۱۹۹۱) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری یک‌ماهه پاسخ دادند. نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد زنان گروه آزمایش در قیاس با زنان گروه گواه به طور معناداری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نمره بالاتری در تنظیم هیجانی و نمره پایین‌تری در علائم استرس پس از سانحه کسب کرده‌اند. ابعاد خلاقانه گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا از طریق ایجاد یک فضای گروهی که تسهیل‌کننده فرایند همدلی و همیاری و به اشتراک گذاشتن مشکلات شخصی است، خاک حاصلخیزی برای بهبود آسیب‌های عاطفی و هیجانی ناشی از خیانت همسر در زنان خیانت‌دیده فراهم می‌آورد.

**کلیدواژه‌ها:** استرس پس از سانحه، تنظیم هیجانی، خیانت زناشویی، زنان، هنر اجرا.

## مقدمه

یکی از اصلی‌ترین مؤلفه‌های شکل‌گیری ازدواج بین همسران، اعتماد آن‌ها به یکدیگر است. از سوی دیگر، ازدواج به عنوان کلی‌ترین قرارداد پذیرفته شده بین همسران، همواره به واسطه مشکلاتی شکننده بوده است. شکنندگی ازدواج و روابط زناشویی بین همسران عموماً از عوامل متعددی نشأت می‌گیرد و این مقوله از تفاوت‌های فردی و فرهنگی تا کنش هر یک از افراد را شامل می‌شود. یکی از انواع تخریب اعتماد در روابط بین‌فردی که می‌تواند تأثیرات منفی عمیقی را به دنبال داشته باشد، آسیب در اعتماد بین زوج‌ها به دلیل خیانت همسر<sup>۱</sup> است (رفیعی، رفیعی، نشاط‌دوست، عریضی، ۱۳۹۶).

خیانت زناشویی مسأله‌ای تکان‌دهنده برای زوج‌ها و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای درمانگران ازدواج و خانواده است. مهم‌ترین انگیزه زن و مرد متأهلی که به سوی روابط نامشروع کشیده می‌شود، تجربه مجدد

صمیمیت فردی و جنسی است؛ چیزی که دیگر آن را در زندگی مشترک‌شان نمی‌یابند. بنابراین جذابیت روابط نامشروع بدین دلیل است که هیچ یک از طرفین عیب‌جویی، سرزنش و شکوه نمی‌کنند (باتیبال،<sup>۲</sup> ۲۰۱۷).

زوج‌هایی که خیانت را تجربه کرده‌اند غالباً کارکرد ضعیف‌تری در روابط زناشویی و اختلال شناختی بیشتر و به هم ریختگی هیجانی شدیدتری نسبت به زوج‌هایی که هیچ وقت تجربه خیانت را نداشته‌اند، گزارش می‌کنند (گوردون و باکوم، ۲۰۰۳، به نقل از رفیعی، کلانتری، نشاط‌دوست، عریضی، ۱۳۹۶). آمادگی برای خیانت زناشویی نیز تمایل به تماس جنسی و عاطفی با فردی غیر از شریک اولیه تعریف شده است (یارب و الگیر، ۱۹۹۸؛ به نقل از جوادی و زینالی، ۱۳۹۷).

براوو و لپکین<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) در مدلی که جهت تبیین خیانت‌های زناشویی ارائه می‌دهند، یکی از عوامل مؤثر در رخداد این پدیده را نیازهای برآورده‌نشده و نقایص موجود در پاسخ‌دهی همدلانه و خستگی عنوان می‌کنند که همگی عواملی هستند که اثرگذاری مستقیمی بر کاهش رضایت زناشویی دارند. هم‌چنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که پس از افشای خیانت همسر، خانواده‌ها با مسائلی نظیر بحران زناشویی، تضعیف عملکردی در نقش والدینی و مشکلات شغلی دست به گریبان هستند. از دیگر پیامدهای خیانت همسر نیز می‌توان به مسائلی نظیر ضرب و شتم، قتل همسر و اقدام به خودکشی اشاره کرد (باتیبال، ۲۰۱۷؛ یوآن و ویزر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹).

آمارهای موجود در زمینه خیانت بسیار متفاوت هستند. بر اساس یکی از معتبرترین مطالعات انجام‌شده در این زمینه، مشخص شده که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت زناشویی می‌شوند (باکوم<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای عاطفی شدیدی در زوجین ایجاد کند. پژوهش‌های روان‌درمانی نشان می‌دهند زنانی که به آن‌ها خیانت شده است، اغلب احساساتی مانند خشم، عزت‌نفس پایین، افسردگی و درماندگی را تجربه می‌کنند (بالداراما - دوربین<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). هم‌چنین یکی از آثار سوء تجربه خیانت همسر بروز برخی علائمی است که تشکیل‌دهنده تابلوی بالینی اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)<sup>۷</sup> است (روز، کنر، کانولو و بنت<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹). اختلال استرس پس از سانحه بیانگر پاسخ شدید در برابر یک عامل تنش‌زای شدید است که به صورت اضطراب، اجتناب از محرک‌های مرتبط با آسیب روانی و حرکتی در پاسخ‌های هیجانی و عاطفی ظاهر می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شیوع علائم استرس پس از سانحه در کسانی که خیانت زناشویی همسرشان را تجربه می‌کنند، بسیار بالاست (جیان‌چراو، جوریچ و مونگ<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴).

علاوه بر تجربه علائمی نظیر افسردگی، اضطراب و علائم استرس پس از سانحه، برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تنظیم هیجانی افرادی که پدیده خیانت زناشویی را تجربه می‌کنند نیز با دشواری‌هایی مواجه می‌شود و میل به استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان بر آثار سوء روانی ناشی از این تجربه می‌افزاید (مؤمنی، کرمی و هویزیزادگان، ۲۰۱۸؛ جیان‌چراو و همکاران، ۲۰۱۴). نظم‌جویی هیجانی<sup>۱۰</sup> به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌روند. این حالت شکل خاصی از خودنظم‌بخشی است. موفقیت‌آمیز بودن تنظیم هیجان پیامدهای خوبی در زمینه سلامتی به همراه می‌آورد و

برعکس، نارسایی در نظم‌جویی هیجانی با اختلالات روانی همراه است (باسو، مک‌هال، اند، ابرلین و سوزوکی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹؛ کوهن<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

در حد خطوط کلی می‌توان گفت پژوهش‌ها نشان می‌دهند که پیامدهای زیانبار خیانت می‌تواند برای مدت طولانی و شاید برای همیشه دوام داشته باشد، مگر این‌که زوجین درمان مناسبی دریافت کنند (جیان-فرو، رایت و نقچی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۹). پژوهش‌های مربوط به زوج‌درمانی خیانت، فارغ از جهت‌گیری نظری درمان نشان داده که درصد زیادی از زوجها درمان‌پذیر هستند (بالدراما - دوربین و همکاران، ۲۰۱۷). در همین راستا هنر ابزاری است تا شخص مراجع مشکل و ناراحتی خود را در حالت یکپارچه و نمادین مشاهده کند و رویدادهای تلخ زندگی خود را به عنوان بخشی از معنای تحول روانی خود درک کند و از طریق پذیرش و کنار آمدن با وقایع زندگی از دوگانگی ذهنی و تضادهای درونی فاصله بگیرد (زاده‌محمدی، ۱۳۹۰).

هنردرمانی شکلی از درمان با استفاده از مواد هنری ساده است. بیان خود به خودی غیرقضاوت‌گرانه به فرد اجازه می‌دهد که آزادانه درباره افکار و احساسات سرکوب‌شده و بدون تهدید واکنش دیگران، صحبت کند (لوک، فیتزپاتریک، آگراس، وینباخ و جو<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۸). وقتی احساسات فاش نشده بیان می‌شوند، مراجع و هنردرمانگر قادر هستند با مسائلی که به سطح آمده و آشکار شده‌اند، کار کنند. هنردرمانی به عنوان یک ابزار اولیه و ثانویه برای درمان، مفید است و می‌تواند برای کودکان، نوجوانان و بزرگسالان در قالب فردی و گروهی و طیف وسیعی از نیازها به کار رود. به خاطر طبیعت ذاتی مواد و فرایند تخیل، هنردرمانی خلاقیت را تشویق می‌کند (قنبری هاشم‌آبادی و ابراهیمی‌نژاد، ۱۳۹۰).

هنر اجرا یا پرفورمنس آرت<sup>۱۵</sup> را نیز گونه‌ای پیوند بین هنرهای نمایشی و هنرهای تجسمی می‌دانند که با دو مبنای متفاوت در کشورهای اروپایی و آمریکایی بنیان شده و شکل گرفته است. پرفورمنس در اکثر زبان‌های امروز به معنی اجرا کردن، نمایشی کردن و تنظیم کردن به کار می‌رود و این به معنی کاربرد هنری و علمی در روند اجرا نیز هست (مون<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۶). هنر اجرا هنری است ترکیبی که در دهه ۱۹۷۰ از پیوستن چند رسانه هنری گوناگون مانند نقاشی، فیلم، ویدئو، موسیقی، درام، رقص و ترکیب عناصر تصویری، شنیداری، اجرایی فرهنگ عامه و زندگی روزمره پدید آمد. قطعات اجرای هنر اجرا که اغلب غیرمرتبط و بدون قصه‌اند، با هنر مفهومی که به آن عادت داریم، تفاوت محسوس دارند و گویا هدف آن‌ها فقط نمایش یک اتفاق دیدنی یا یک فرم اجرایی صرف است (استیلز<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۴). یکی از ویژگی‌های مهم این شاخه هنری آن است که تنها ابزار ارائه‌اش بدن انسان است (گلدبرگ<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۱). به بیان دیگر هنر اجرا گونه‌ای از اجراهای نمایشی است که نمایشنامه قبلی ندارد و تنها یک طراحی اولیه برای شروع اجرا دارد و اثر هنری با مشارکت مخاطب خلق می‌شود.

از آنجا که در هنردرمانی شیوه «درست» یا «غلطی» برای خلق اثر هنری وجود ندارد (لیبمن، ۲۰۰۸)، از این رو در این پژوهش از روش هنر اجرا استفاده شد که به فرد این فرصت را می‌دهد که در خلق اثر هنری مبتنی بر مشکل خود حضور فعال داشته و به ابراز خود بپردازد. بنابراین، این روش به عنوان ابزاری جذاب و مداخله‌ای غیرمستقیم برای مواجه شدن زنان با ضربه روانی خیانت ایمن مناسب دیده شد.

تعداد پژوهش‌های مربوط به درمان آسیب‌های ناشی از خیانت در ایران بسیار محدود است؛ بنابراین با توجه به این‌که آسیب‌هایی که زنان از خیانت زناشویی همسران خود می‌بینند علاوه بر افسردگی، خشم و

دیگر هیجانات ایشان، بنیان ارتباطات خانواده را بر هم می‌ریزد، وجود یک مدل درمانی اثربخش برای ترمیم روابط زوجین و خانواده اهمیت ویژه‌ای دارد. در تبیین و درمان زوجین درگیر با مشکل عهدشکنی زناشویی، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است. هنردرمانی یکی از این روش‌هاست. هنردرمانی شامل بخش‌های متنوعی است و یکی از این بخش‌ها هنر اجراست. با توجه به مطالب بیان‌شده و کمبود پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه تنظیم هیجانی و علائم استرس پس از سانحه زنان آسیب‌دیده از خیانت در داخل کشور و به ویژه کاربرد هنردرمانی در درمان این مسأله، در پژوهش حاضر به تأثیر هنر اجرا بر تنظیم هیجانی و علائم استرس پس از سانحه زنان آسیب‌دیده از خیانت پرداخته می‌شود.

## روش

طرح تحقیق این مطالعه، شبه‌آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود و نتایج با روش تحلیل واریانس ارزیابی شدند. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بودند که در پاییز ۱۳۹۵ به علت برخی علائم بالینی ناشی از خیانت همسر به فراخوان برگزاری کارگاه درمان آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی در تهران، در شبکه ارتباطات مجازی پاسخ مثبت دادند. ۳۰ زن خیانت‌دیده ۲۰ تا ۶۵ سال با میانگین سنی ۳۱ سال که واجد ملاک‌های ورود در پژوهش بودند، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند، در هر دو گروه زنانی در محدوده سنی ۲۰ تا ۶۵ سال و با میانگین سنی ۳۱ سال حضور داشتند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در این مطالعه عبارت بودند از: زن بودن، داشتن تجربه خیانت در رابطه زناشویی طی یک ماه اخیر، وجود علائم آسیب‌های ناشی از خیانت در رابطه زناشویی از نگاه خود فرد و رضایت از شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از مطالعه نیز عبارت بودند از: مصرف داروهای اعتیادآور، شرکت در جلسات درمانی دیگر هم‌زمان با این درمان و عدم شرکت در یکی از مراحل انجام آزمون‌های پژوهش یعنی پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بیش از ۳۰ دقیقه غیبت در جلسات هنر اجرا. در حالی که افراد گروه آزمایش گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا را به مدت ۱۶ ساعت در دو روز متوالی و هر روز هشت ساعت دریافت کردند، افراد گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند.

در جدول ۱ شرحی از جلسات هنر اجرا در این مطالعه بیان شده است. گروه آزمایش دو روز، به مدت هشت جلسه دو ساعته در فضایی که اجاره شد و اتاق تمرین تئاتر بود، حضور یافتند و گروه گواه تنها در جلسات درباره مشکلات و مسائل عمومی‌شان صحبت کردند، اما تحت گروه‌درمانی یا مداخله‌ای قرار نگرفتند. شیوه کلی کار در هر جلسه مبتنی بر مراحل آماده‌سازی، اجرا، مشارکت و پردازش است که البته مرحله اخیر در همه جلسات اتفاق نمی‌افتد و در مرحله اجرا به کمک فنونی چون ابراز هیجان، اجرای هیجان در قالب یک رفتار، گفت‌وگو درباره هیجان، مشاهده هیجان در آینه، مشاهده زبان بدن و تکنیک‌هایی چون صندلی خالی و ایفای نقش امکان‌پذیر می‌شود. این طرح شامل یک بسته مداخله هنر اجراست که متناسب با اهداف پژوهش و شرایط آزمودنی‌ها، تدوین و اعتبار صوری و محتوای برنامه‌های آن توسط دو تن از استادان مرکز مطالعات هنردرمانی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی بررسی و تأیید شد.

## جدول ۱: شرحی از جلسات هنر اجرا در پژوهش حاضر

|         |               |  |
|---------|---------------|--|
| روز اول | دو ساعت اول   | پر کردن پرسشنامه‌های پیش‌آزمون. معارفه اعضا، معرفی برنامه و نحوه مشارکت در هنر اجرا. آگاهی درباره قوانین کارگاه، فضا سازی، آغاز ارتباط کلامی.  |
| روز اول | دو ساعت دوم   | آموزش مشاهده هیجانات و بیان آن به صورت کلامی، نوشتاری و بدنی: شروع هنر اجرا و آغاز اجرای سوگ خیانت عاطفی، شرکت‌کنندگان با چشم بند و بدون چشم‌بند به صورت فی‌البداهه در اجرای هیجانات خود مشارکت می‌کنند.   |
| روز اول | دو ساعت سوم   | تمرین‌های اجرای مراقبه در حالت نشسته؛ تمرین آموزش آگاهی از ارتباط ذهن و بدن، نشان دادن هیجانات اینجا و اکنون از طریق اجرای بدنی. تمرین نوشتن نام. تمرین آینه و تمرین تنفس.   |
| روز اول | دو ساعت چهارم | تمرینات توجه و تمرکز از طریق آگاهی از ت حس‌های بدنی و نمایش حس‌های به شکا اجرای بدنی. تمرین تصور مراقبت از خود با توجه به تصاویر کشیده‌شده. تمرین قرار گرفتن روبه‌روی دیوار خالی، تمرین مشاهده رنگ‌های اصلی، تمرین تمرین راه رفتن به سمت عقب با جلو آینه و جهت‌یابی و آواگری با آن. تمرین یادآوری وقایع خیانت. انجام تکلیف منزل شامل شناسایی و یادداشت برداری از مصادیقی که در روز خیانت را به آنان یادآوری می‌کند، و گفتگو درباره آن در جلسه بعد. |
| روز دوم | دو ساعت اول   | تمرین خلوت با خاطرات رنج‌آور به شکل انجام مراقبه و خلوت یک‌ساعته با خاطره خیانت و تخلیه هیجانات تجربه‌شده از طریق نوشتن و بازگویی آن. تمرین نشستن روبه روی همدیگر و نگریستن در چشم‌های هم. و نگاه کردن به چشمان خود در آینه با گوش دادن موسیقی. انجام گفتگو درباره خیانت.  |
| روز دوم | دو ساعت دوم   | تمرین گفت‌وگوی آزاد بین افراد بدون مداخله مشاور: گفتگو درباره‌ی احساس خود و افکار خود نسبت به تجربیات برنامه آن روز.   |
| روز دوم | دو ساعت سوم   | گفت‌وگوی گروهی با مداخله مشاور: گفت‌وگوی گروهی درباره هیجانات و افکار خود در حین اجرا و به اشتراک گذاشتن تجربه‌های اعضا و جمع‌بندی.  |
| روز دوم | دو ساعت چهارم | گفت‌وگوی آزاد و پر کردن پرسشنامه‌های پس‌آزمون.   |

## ابزارهای پژوهش

کلیه شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری یک‌ماهه به پرسشنامه‌های ذیل پاسخ دادند.

**پرسشنامه تنظیم هیجان‌شناختی:** این پرسشنامه تنظیم هیجان‌شناختی توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهون (۲۰۰۱) در کشور هلند تدوین شده و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است. این پرسشنامه یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر خلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شود، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و ۳۶ گویه دارد. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان بوده و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده است. این پرسشنامه دارای پایه تجربی و نظری محکمی بوده و از ۹ زیرمقیاس تشکیل شده است.

زیرمقیاس‌های مذکور عبارتند از: راهبرداشناختی خودسرزنش‌گری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنش‌گری (تشکیل‌دهنده راهبردهای منفی تنظیم هیجان) و پذیرش، کم‌اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت (تشکیل‌دهنده راهبردهای مثبت تنظیم هیجان). دامنه نمرات مقیاس از یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) است. هر زیرمقیاس شامل چهار گویه است. نمره کل هر یک از زیرمقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید. بنابراین دامنه نمرات هر زیرمقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر زیرمقیاس بیانگر استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران توسط بشارت (۱۳۸۸، ۱۳۹۰) و حسنی (۱۳۸۹) اعتباریابی شد.

در مطالعه بشارت (۱۳۹۰) ویژگی‌های روان‌سنجی این فرم شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیصی مطلوب گزارش شده است. هم‌چنین بشارت (۱۳۸۸) در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در نمونه‌ای از جمعیت عمومی ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش کرد. نتایج مطالعه حسنی (۱۳۸۹) نیز نشان داد که ۹ زیرمقیاس نسخه فارسی این پرسشنامه همسانی درونی خوبی داشتند، دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ بود.

**پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه:** این پرسشنامه توسط فوآ و همکاران (۱۹۹۷) برای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه بر اساس معیارهای نسخه چهارم و ویرایش شده راهنمای آماری اختلال‌های روانی ساخته شده است. این پرسشنامه واجد ۱۷ گویه است که درون مایه اصلی سؤالات آن در چهار حیطه سؤالات مربوط به رویداد فشارزا، سؤالات مربوط به تجربه مجدد رویداد، سؤالات مربوط به اجتناب از محرک‌های مرتبط با رویداد فشارزا و سؤالات مربوط به افزایش برانگیختگی قرار دارد. مقیاس نمره‌گذاری به صورت چهارنمره‌ای بوده و فرد باید فراوانی و شدت هر یک از ۱۷ نشانه اختلال استرس پس از سانحه را که طی ماه گذشته تجربه کرده است، گزارش کند.

این پرسشنامه محدودیت سنی ندارد و ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب آن کاربرد آن را برای مقاصد بالینی و پژوهشی توجیه می‌کند. حساسیت تشخیصی آن ۸۸ درصد و پایایی بازآزمایی آن به فاصله یک ماه ۷۷ درصد، پایایی نمره‌گذاری آن ۹۵ درصد، همسانی درونی آن ۸۶ درصد و هماهنگی تشخیصی آن با مصاحبه تشخیصی ساختاریافته برای DSM-IV (SCID) نزدیک به ۸۶ درصد گزارش شده است (فوآ و همکاران، ۱۹۹۷). حساسیت نسخه فارسی این مقیاس ۹۱ درصد و پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله دو هفته ۹۵ درصد گزارش شده است. روایی نسخه فارسی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است (کمال‌منش و ماردپور، ۱۳۹۵).

## یافته‌ها

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت‌کنندگان دو گروه را در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| متغیرها                    | مرحله  | پیش‌آزمون        |         | پس‌آزمون         |         | پیگیری |
|----------------------------|--------|------------------|---------|------------------|---------|--------|
|                            |        | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین |        |
| استرس پس از سانحه          | گواه   | ۱۲/۴۶            | ۲/۶۹    | ۱۲/۲۰            | ۲/۳۶    | ۱۱/۷۳  |
|                            | آزمایش | ۱۲/۷۳            | ۳/۲۱    | ۱۰/۱۳            | ۳/۵۴    | ۸/۴۶   |
| راهبردهای منفی تنظیم هیجان | گواه   | ۴۴               | ۸/۵۲    | ۴۲/۱۳            | ۹/۱۴    | ۳۸/۴۰  |
|                            | آزمایش | ۴۲/۱۳            | ۷/۸۹    | ۴۱/۷۳            | ۹/۳۹    | ۳۴/۹۳  |
| راهبردهای مثبت تنظیم هیجان | گواه   | ۵۵/۶۶            | ۱۱/۷۲   | ۵۸/۶۰            | ۱۱/۱۰   | ۵۸     |
|                            | آزمایش | ۵۹/۲۶            | ۱۴/۳۰   | ۶۸/۹۳            | ۱۳/۲۰   | ۷۳/۲۰  |

به منظور آزمون فرضیه‌های این پژوهش مبنی بر اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا در کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجان و بهبود راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و همچنین کاهش علائم استرس پس از سانحه از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. پیش از استفاده از آزمون تحلیل واریانس، مفروضه یکسانی واریانس‌های نمرات دو گروه در سه متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در نمرات تنظیم هیجانی منفی (در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب در سطوح معناداری ۰/۷۶۲، ۰/۹۱۳، ۰/۲۰۴) و در تنظیم هیجانی مثبت (در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری (به ترتیب در سطوح معناداری ۰/۳۱۷، ۰/۲۷۷، ۰/۲۱۶) و علائم استرس پس از سانحه (در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری (به ترتیب در سطوح معناداری ۰/۳۷۲، ۰/۰۹۴، ۰/۱۱۷) نشان‌دهنده رعایت این مفروضه برای سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود.

همچنین نتایج آماره لامبادای- ویلکز برای بررسی اثر تعاملی (هم‌زمان) مداخله و مرحله اندازه‌گیری بر تنظیم هیجانی منفی و مثبت و استرس پس از سانحه (به ترتیب در سطوح معناداری ۰/۵۲۰، ۰/۰۲۶، ۰/۱۱۷) نشان‌دهنده عدم معنادار بودن این اثر بود. نتایج آزمون کرویت موچلی برای بررسی همسانی کواریانس‌های مراحل سه‌گانه اندازه‌گیری تنظیم هیجانی منفی و مثبت و اختلال پس از سانحه (به ترتیب در سطوح معناداری ۰/۳۳۶، ۰/۱۶۶، ۰/۰۸۱) نشان‌دهنده تأیید این همسانی بود. بر این اساس از روش تحلیل واریانس مختلط برای بررسی اثر مداخله در راهبردهای منفی و مثبت تنظیم‌شناختی هیجان و استرس پس از سانحه استفاده شد.

در گام نخست به بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا در کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجانی پرداخته شد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس درون‌آزمودنی (اندازه‌گیری مکرر) در راهبردهای منفی تنظیم هیجان

| مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معناداری | مجذور اتا |
|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|-----------|
| ۳۵/۲۸         | ۲          | ۱۷/۶۴           | ۱/۰۸۲ | ۰/۳۴۶        | ۰/۰۳۷     |

نتایج تحلیل واریانس درون‌آزمودنی در جدول ۳ نیز نشان‌دهنده عدم تفاوت معنادار در مراحل اندازه‌گیری متغیر وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود.



جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس بین‌آزمودنی (آنوا) در راهبردهای مثبت تنظیم هیجان

| مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معناداری | مجذور اتا |
|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|-----------|
| ۸۲/۱۷         | ۱          | ۸۲/۱۷           | ۰/۴۲۴ | ۰/۵۲۰        | ۰/۰۱۵     |

هم‌چنین نتایج تحلیل واریانس بین‌آزمودنی در جدول ۴ نشان‌دهنده عدم تفاوت معنادار در دو گروه مداخله و گواه بود.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس درون‌آزمودنی (اندازه‌گیری مکرر) در راهبردهای مثبت تنظیم هیجان

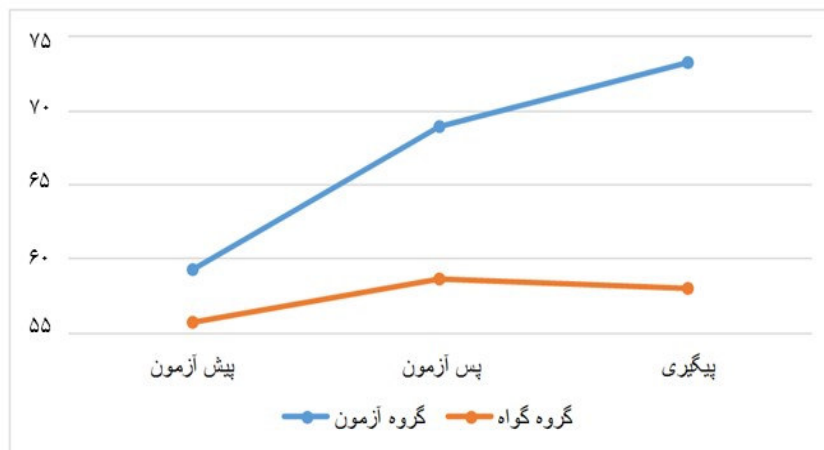
| مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | سطح معناداری | مجذور اتا |
|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|-----------|
| ۱۰۹۲/۰۲۲      | ۲          | ۵۴۶/۰۱۱         | ۱۴/۹۵۷ | ۰/۰۰۰۱       | ۰/۳۴۸     |

نتایج تحلیل واریانس درون‌آزمودنی (جدول ۵) نشان‌دهنده تفاوت معنادار در مراحل اندازه‌گیری متغیر وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود.

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل واریانس بین‌آزمودنی (آنوا) در راهبردهای مثبت تنظیم هیجان

| مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معناداری | مجذور اتا |
|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|-----------|
| ۲۱۲۱/۸۷۸      | ۱          | ۲۱۲۱/۸۷۸        | ۵/۵۵۲ | ۰/۰۲۶        | ۰/۱۶۵     |

نتایج تحلیل واریانس بین‌آزمودنی (جدول ۶) نشان‌دهنده تفاوت معنادار در دو گروه مداخله و گواه بود.



نمودار ۱: میانگین نمرات تنظیم هیجانی مثبت به تفکیک مراحل اندازه‌گیری

در گام بعدی به بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا در بهبود علائم استرس پس از سانحه پرداخته شد. پیش از استفاده از آزمون تحلیل واریانس، مفروضه یکسانی واریانس‌های نمرات دو گروه مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در نمرات علائم استرس پس از سانحه نشان‌دهنده رعایت این مفروضه برای سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. هم‌چنین نتایج

آماره لامبادای- ویلکز برای بررسی اثر تعاملی (هم‌زمان) مداخله و مرحله اندازه‌گیری بر راهبرد مثبت تنظیم هیجان نشان‌دهنده معنادار بودن این اثر بود. بر این اساس از روش تحلیل واریانس مختلط برای بررسی اثر مداخله و زمان در علائم استرس پس از سانحه استفاده شد.

جدول ۷: نتایج آزمون تحلیل واریانس درون‌آزمودنی (اندازه‌گیری مکرر) در استرس پس از سانحه

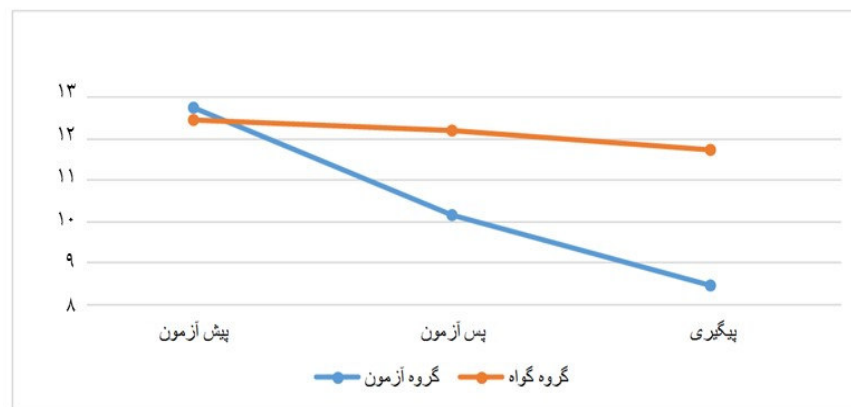
| مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معناداری | مجذور اتا |
|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|-----------|
| ۹۴/۴۲۲        | ۲          | ۴۷/۲۱۱          | ۹/۵۳۹ | ۰/۰۰۱        | ۰/۲۵۴     |

نتایج تحلیل واریانس درون‌آزمودنی (جدول ۷) نشان‌دهنده تفاوت معنادار در مراحل اندازه‌گیری متغیر وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود.

جدول ۸: نتایج آزمون تحلیل واریانس بین‌آزمودنی (آنوا) در استرس پس از سانحه

| مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معناداری | مجذور اتا |
|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|-----------|
| ۶۴/۱۷۸        | ۱          | ۶۴/۱۷۸          | ۲/۶۱۸ | ۰/۱۱۷        | ۰/۰۸۶     |

نتایج تحلیل واریانس بین‌آزمودنی (جدول ۸) نشان‌دهنده عدم تفاوت معنادار در دو گروه مداخله و گواه بود.



نمودار ۲: میانگین نمرات علائم استرس پس از سانحه به تفکیک مراحل اندازه‌گیری

## بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا بر بهبود تنظیم هیجان‌شناختی و کاهش علائم استرس پس از سانحه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا تأثیر معنی‌داری بر کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجان گروه آزمایش نداشته و باعث کاهش آن‌ها نشده است. این نتایج با پژوهش پاپاگنیک، شینابرنی (۲۰۱۶) و دهنوی و همکاران (۱۳۹۴) ناهمسو است که از دلایل این ناهمسویی می‌توان به تفاوت در جامعه مورد مطالعه، تفاوت‌های فردی بین‌آزمودنی اشاره کرد و بیان این نکته هیجان‌های منفی در مقابل مداخلات تغییر پذیری

کمتری نسبت به هیجان‌ات مثبت دارند به نظر می‌رسد با افزایش مدت مداخله می‌توان تاثیر بر هیجان‌های منفی را ممکن ساخت. اما روش مزبور در بهبود راهبردهای مثبت تنظیم هیجان گروه آزمایش اثربخش بوده و این اثربخشی در دوره پیگیری نیز پابرجا بوده است.

این نتیجه با نتایج پژوهش‌های دیگری که اثر هنردرمانی را در بهبود علائم روان‌شناختی در نمونه‌های بالینی مورد سنجش قرار دادند، همسو است (به عنوان نمونه، لوک و همکاران، ۲۰۱۸؛ رانکنان<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۶؛ کالمانوویتز و هو<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۶). علاوه بر این، روش هنر اجرای گروهی تأثیر معنی‌دار مثبتی بر بهبود علائم استرس پس از سانحه گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون داشته است و پایداری این نتیجه در آزمون پیگیری نیز مشهود است. نتیجه اخیر را نیز می‌توان همسو با نتایج مطالعاتی دانست که پیش‌تر اثربخشی اقسام و گونه‌های مختلف هنردرمانی را در طیف مختلفی از اختلال‌های روانی نشان داده‌اند (به عنوان نمونه، لی و لئو<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۶؛ جاشوا<sup>۲۲</sup> و رین‌باو<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۷؛ ونگ و لی<sup>۲۴</sup>، ۲۰۱۶).

گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا در واقع فرصتی استثنایی را برای فرد آسیب‌دیده فراهم می‌کند تا در فضایی ایمن و به دور از اضطراب خطا کردن، تنبیه شدن، طرد شدن و شرمگین شدن، احساسات خود را در مورد هر آن کس و هر آنچه می‌خواهد بر زبان آورد. او می‌تواند در فضایی حمایت خود را در بین دیگر اعضای گروه ارزیابی کند و فرصت این را بیابد که حمایت‌های کلامی و غیرکلامی افراد اجراگر و سایر اعضا و کارگردان را کسب کرده و بداند که هم‌گروه‌هایش برای وجود او، احساسات و افکارش آن‌قدر ارزش قائلند که در مرحله مشارکت با او هم‌دردی کرده و از وی حمایت می‌کنند (استیلز، ۲۰۱۴). فرد آسیب‌دیده با آزادی کامل در صحنه‌هایی که خلق می‌کند با افراد دیگر در انجام فعالیت‌های گروهی سهیم می‌شود و نیز با تجربه غافلگیری، مقاومت‌هایی که سد راه ابراز و تخلیه هیجان‌اتش هستند، کنار می‌رود و بدین سان با بازخوردهای کلامی حاکی از پذیرش وی توسط اعضای گروه احساس اعتماد، رضایت و خشنودی کرده که باعث افزایش راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی نظیر پذیرش، توجه مجدد بر برنامه‌ریزی، توجه مثبت مجدد، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه تناسبی می‌شود.

در رویکرد درمانی هنر اجرا، افراد، صحنه‌هایی از زندگی خود، رؤیاها یا خیال‌پردازی‌های خویش را به یاد می‌آورند. این یادآوری به آن‌ها کمک می‌کند تا احساسات ابرازنشده خود را بیان کنند، به بینش‌های جدیدی دست یابند و رفتارهای مناسب‌تر و توأم با رضایت خاطر بیشتری را تمرین و آزمون کنند (گلدبرگ، ۲۰۰۱). برای مثال احساس تنهایی یکی از پیامدهای ناشی از خیانت دیدن از همسر در زنان است (جیان‌فرو و همکاران، ۲۰۱۹). با شرکت در فرایند هنر اجرا و تجربه روابط مثبت با دیگران، کناره‌گیری و انزوای اجتماعی در زنان کاهش یافته و آن‌ها در نتیجه تمرین‌های هنر اجرا به کارهای گروهی گرایش پیدا می‌کنند. همچنین در هنر اجرای گروهی، افراد با ابراز هیجان‌ات خود، تعارضات ذهنی خود را تخلیه کرده و با برون‌ریزی هیجانی، احساس رهایی و آرامش می‌کنند. فرد آسیب‌دیده‌ای که دچار احساس ناامیدی و یأس شده و بعد از بی‌وفایی و خیانت همسرش دیگر آمیدی به آینده و زندگی در این دنیا ندارد، در طول جلسات هنر اجرا، فرصت می‌یابد تا با بخش‌های مختلف وجودی خود از طریق روش‌های ابراز هیجان‌ات و گفت‌وگو مواجه شود و با بازخوردها و همدلی‌هایی که از طرف دیگر اعضای گروه دریافت می‌کند، از فضای تاریک و ناامیدانه‌ای که برای خود ساخته، فاصله گیرد. در واقع روش هنر اجرا باعث می‌شود که افراد به کاوش و بررسی افکار و احساسات خود

و اعضای گروه بپردازند و درک کنند که این مشکل تنها متعلق به آن‌ها نیست؛ از این رو با همدلی و مشارکت سایرین روبه‌رو می‌شوند. از سویی داشتن هدف و فعالیت گروهی با توجه به جاذبه‌نمایشی به زنان احساس مفید بودن، امنیت، تعلق به گروه، هویت و فرصت ابراز وجود می‌دهد که منجر به افزایش عزت نفس در آنان می‌شود. فرد آسیب‌دیده داوطلبانه به وسط صحنه می‌آید و با صدای بلند شروع به ابراز هیجانات و افکارش می‌کند و همه افکار و خواسته‌هایش را بیرون می‌ریزد و اجراگرها و دیگر حضار او را برای رسیدن به خواسته‌اش در گروه یاری می‌رسانند. همه این‌ها به فرد آسیب‌دیده احساس خودارزشمندی می‌دهد (گلدبرگ، ۲۰۰۱).

در تبیین اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا در بهبود علائم استرس پس از سانحه زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر نیز می‌توان گفت که هنر اجرا به دلیل استفاده از تکنیک‌هایی مانند دیدن خود در آینه، دیدن رنگ‌ها، تمرکز و تنفس، ابراز هیجانات، ابراز افکار و هم‌چنین به دلیل افزایش تعاملات گروهی و اجتماعی و گسترش تجربه‌های بین‌فردی به کاهش نشانه‌های استرس پس از سانحه منجر می‌شود. به نظر می‌رسد تغییر در بینش شناختی، سطوح هوشیاری، آموزش غیرمستقیم مهارت‌های اجتماعی، عمق و گسترش تجربه فردی، شناخت نقاط ضعف و قوت خویش، به وجود آوردن یکپارچگی احساسی، هیجانی، شناختی و پالایش روانی از جمله دلایل بهبود نشانه‌های اختلال و درمان است (استیلز، ۲۰۱۴).

در واقع روش هنر اجرا یکی از روش‌های هنر‌درمانی است که برای درمان افراد دچار بحران بسیار مورد استفاده است. آنان در بحران عاطفی علاقه‌ای به شرکت در جلسات معمول مشاوره که نیازمند پرسش و پاسخ و احتمالاً انجام تکالیف مشخصی است، ندارند، زیرا توان اعتماد کردن خود را از دست داده‌اند و به سادگی نمی‌توانند هیجانات خود را تفکیک کنند و گامی در جهت حل مسأله بردارند. هنر اجرا می‌تواند در درمان اختلالات مختلف برای افراد و علی‌الخصوص زنان راهگشا باشد. در اختلال استرس پس از سانحه که بسیاری از زنان ممکن است در نتیجه تجربه خیانت همسر دچار آن شوند، فرد دچار تحریک‌پذیری عاطفی و روانی، کلافه و عصبی می‌شود و به سختی با دیگران ارتباط برقرار می‌کند و اعتمادش را به اطرافیان از دست می‌دهد. هم‌چنین وی مدام به فرد خیانت‌کار و چگونگی ایجاد و ادامه رفتارهای خیانت‌آمیز فکر می‌کند و روز به روز خشمگین‌تر و غصه‌دارتر می‌شود.

گروه درمانی هنر اجرا در وهله اول به زنان یاد می‌دهد که این تنها آن‌ها نیستند که تجربه خیانت همسر را داشته‌اند، اعتماد خود را از دست داده‌اند و آسیب دیده‌اند؛ بلکه همه کسانی که در گروه هستند مشکلی مشابه با ایشان دارند. در وهله بعد، هنر اجرا به زنان شرکت‌کننده در جلسات کمک می‌کند تا با مطرح کردن و بیان غم و غصه‌های درونی خود به روش‌های متنوع و آزاد و با بیرون ریختن آن‌ها و در نتیجه پالایش روانی به حال بهتری دست یابند. افراد یک به یک به وسط صحنه کارگاه می‌آیند و هر یک به کمک روش ابراز هیجانات از خودش و همسرش و احساسش به خیانت او می‌گویند. او بیان می‌دارد که چقدر از خیانت همسرش خشمگین و غمگین است و دلش از غم و غصه انباشته شده است. او می‌گوید که دیگر این زندگی و دنیا را دوست ندارد؛ چون هرگز نمی‌تواند از این به بعد به همسرش اعتماد کند و زندگی خود را بی‌ثمر می‌داند. در این اثنی با گریه و تأسف آرزو می‌کند که ای کاش می‌شد به گذشته برگشته و انتخابش را اصلاح کند. رویکرد مداخله پژوهش حاضر می‌تواند برای روان‌درمانگرانی که از روش‌های برونی‌سازی در شکل

روان‌نمایشگری، هنردرمانی و درمان‌های گشتالتی و روایتی استفاده می‌کنند، الگوی مناسب و نوینی ارائه دهد تا به مراجعانی که از آسیب‌های ضربه روانی و فقدان‌ها و تجارب دردناک عمیق رنج می‌برند، برای بیان و افزایش عمیق احساسات و مواجهه‌سازی با حضوری کامل و اینجا و اکنونی کمک کنند و اثر معناداری در کاهش رنج آنان به جا گذارد، با توجه به نکته که این روش مداخله در دسترس و شیوه‌ای آسان‌تر از روش‌های دیگر مشابه مانند روان‌نمایشگری یا سایکو درام است.

بیان محدودیت‌های پژوهش، به درک بهتر نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر و همچنین آگاهی از موانع و کمبودهای موجود در مسیر مطالعات مشابه کمک می‌کند. روش نمونه‌گیری به دلیل محدودیت‌های اجرایی به صورت داوطلبانه بوده است که استفاده از این روش می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه سازد؛ چراکه معرف یا نماینده واقعی بودن جامعه غالباً از طریق نمونه‌گیری تصادفی امکان‌پذیر می‌شود. همچنین چون آزمون به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون انجام شده است، امکان آن که عوامل مداخله‌گری مثل گذشت زمان، عوامل انگیزشی پاسخ‌دهندگان، وضعیت جسمانی آزمودنی‌ها و نظایر آن در پاسخ دادن به پس‌آزمون تأثیر داشته باشند، وجود دارد. در خاتمه شایان ذکر است که مقاله حاضر از پایان‌نامه استخراج شده است.

#### پی‌نوشت‌ها

- |   |   |
|---|---|
| 1. Infidelity                             | 12. Kohn                                    |
| 2. Batabyal                               | 13. Jeanfreau, Wright & Noguchi             |
| 3. Bravo & Lmpkin                         | 14. Lock, Fitzpatrick, Agras, Weinbach & Jo |
| 4. Yuan & Weiser                          | 15. Performance Art                         |
| 5. Baucom                                 | 16. Moon                                    |
| 6. Balderrama-Durbin                      | 17. Stiles                                  |
| 7. Post Traumatic Stress Disorder         | 18. Goldberg                                |
| 8. Roos, O'Connor, Canevello & Bennett    | 19. Rankanen                                |
| 9. Jeanfreau, Jurich & Mong               | 20. Kalmanowitz & Ho                        |
| 10. Emotion Regulation                    | 21. Lee & Liu                               |
| 11. Basso, McHale, Ende, Oberlin & Suzuki | 22. Joshua & Rainbowa                       |
|   | 23. Wang & Lee                              |

#### منابع

- دهنوی، س.، ایازی‌نقوتی، م.، باجلان، م. (۱۳۹۴). اثربخشی سایکودرام بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در مردان وابسته به مواد افیونی. *اعتیادپژوهی*، ۹ (۳۴)، ۱۱۱-۱۲۱.
- رفیعی، ع.، رفیعی، م.، نشاط‌دوست، ح.ط.، عریضی، ح.ر. (۱۳۹۶). برساخت‌های شخصی فهم همسران خیانت دیده از بخشایش همسر. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۳(۱)، ۱۵۲-۱۳۱.
- رفیعی، س.، حاتمی، ا.، فروغی، ع. (۱۳۹۰). رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی در زنان دارای خیانت زناشویی. *جامعه‌شناسی زنان*، ۱(۱)، ۳۷-۲۱.

زاده‌محمدی، ع. (۱۳۹۰). هنردرمانی وحدت‌مدار، رویکردی ایرانی. مجموعه مقالات سومین کنگره هنردرمانی در ایران، مرکز مطالعات هنردرمانی، پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی.

جوادی، س.، زینالی، ع. (۱۳۹۸). آمادگی برای خیانت زناشویی: نقش شیوه‌های تربیتی والدین و سبک‌های دلبستگی. فصلنامه خانواده‌پژوهی. ۱۴(۴)، ۵۴۸-۵۳۳.

قنبری هاشم‌آبادی، ب. ابراهیمی‌نژاد، م. (۱۳۹۰). تأثیر هنردرمانی گروهی بر مهارت ارتباط بین‌فردی زنان مبتلا به اختلالات روانی مزمن بستری در مرکز نگهداری و بازتوانی بیماران روانی مزمن. *اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۳)، ۲۲۹-۲۲۲.

کمال‌منش، ع. مارذپور، ع. (۱۳۹۵). بررسی میزان اختلال استرس پس از سانحه در بازماندگان جنگ. *پژوهش سلامت*، ۲(۲)، ۹۸-۸۷.

- Balderrama-Durbin, C., Stanton, K., Snyder, D. K., Cigrang, J. A., Talcott, G. W., Smith Slep, A. M., ... & Cassidy, D. G. (2017). The risk for marital infidelity across a year-long deployment. *Journal of Family Psychology*, 31(5), 629-634.
- Basso, J. C., McHale, A., Ende, V., Oberlin, D. J., & Suzuki, W. A. (2019). Brief, daily meditation enhances attention, memory, mood, and emotional regulation in non-experienced meditators. *Behavioural brain research*, 356(1), 208-220.
- Batabyal, A. A. (2017). Marital infidelity: A game-theoretic analysis. *Journal of Quantitative Economics*, 20(1) 1-7.
- Baucom, D. H., D. K. Snyder, K. C., & Gordon, C. (2009). Helping couples get past the affair: a clinician's guide. New York: Guilford Press.
- Bravo, I. M., & White Lumpkin, P. (2010). The complex case of marital infidelity: An explanatory model of contributory processes to facilitate psychotherapy. *The American Journal of Family Therapy*, 38(5), 421-432.
- Dehnavi, S., Ayazi Nofuti, M., & Bajelan, M. (2015). The Effectiveness of Psychodrama in Relapse Prevention and Reducing Depression among Opiate-Dependent Men. 9 (34), 111-121.  
URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-660-fa.html>
- Ghanbari Hashemabadi, b., & Ebrahiminejad, M. (1390). The Effect of Group Art Therapy on Interpersonal Communication Skills in Women with Chronic Mental Disorders Admitted to the Center for Chronic Mental Illness. *Principles of Mental Health*, 13 (3), 222-229.
- Goldberg, R. (2001). Performance art: From futurism to the present. London: Thames & Hudson.
- Javadi, S., & Zeynali, A. (2019). Infidelity Poneness: The Role of Parenting Styles and Attachment Styles, 14(4), 533-548.
- Jeanfreau, M., M., Jurich, A. P., & Mong, M. D. (2014). An examination of potential attractions of women's marital infidelity. *The American Journal of Family Therapy*, 42(1), 14-28.
- Joshua, K. M. Nan Rainbow T.H. Ho. (2017). *Effects of clay art therapy on adults outpatients with major depressive disorder: A randomized controlled trial*. *Journal of Affective Disorders*. 217(1), 237-245
- Jeanfreau, M. M., Jurich, A. P., & Mong, M. D. (2014). Risk factors associated with women's marital infidelity. *Contemporary Family Therapy*, 36(3), 327-332.
- Jeanfreau, M. M., Wright, L., & Noguchi, K. (2019). Marital satisfaction and sexting behavior among individuals in relationships. *The Family Journal*, 27(1), 17-21.
- Kalmanowitz, D., & Ho, R. T. (2016). Out of our mind. Art therapy and mindfulness with refugees, political violence and trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 49(1), 57-65.

- kamal manesh, A., Mardpour, A. (1395). Survey of Post Traumatic Stress Disorder in Survivors of War. *Journal of Health Research*. 176(2), 441-451.
- Kohn, N., Eickhoff, S. B., Scheller, M., Laird, A. R., Fox, P. T., & Habel, U. (2014). Neural network of cognitive emotion regulation-an ALE meta-analysis and MACM analysis. *Neuroimage*, 15(87), 345-355.
- Lock, J., Fitzpatrick, K. K., Agras, W. S., Weinbach, N., & Jo, B. (2018). Feasibility Study Combining Art Therapy or Cognitive Remediation Therapy with Family-based Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, 26(1), 62-68.
- Momeni, K., Karami, J., & Hoveyzizadehgan, N. (2018). The Relationship between Sensation Seeking, Positive and Negative Affect, Alexithymia and Marital Infidelity. *Journal of Health and Care*, 19(4), 221-231.
- Moon, B. L. (2016). *Art-based group therapy: Theory and practice*. Illinois: Charles C Thomas Publisher.
- O'Driscoll, C., Laing, J., & Mason, O. (2014). Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 34(6), 482-495.
- Papagiannaki, A., & Shinebourne, P. (2016) The contribution of creative art therapies to promoting mental health: Using Interpretative Phenomenological Analysis to study therapists' understandings of working with self-stigmatisation, *Arts in Psychotherapy*, 50(1), 66-74.
- Rafii, S., Hatami, A., & Foroughi, A. (1390). The relationship between early maladaptive schemas and attachment styles in women with marital infidelity. *Sociology of Women*, 1 (1), 21-27.
- Rafii, A., Rafii, M., Neshatdoost, H., T., & Oreyzi, H. (2018). Personal Constructs of Betrayed Spouses' Understanding of Forgiveness, 13(1), 131-152.
- Rankanen, M. (2010). Clients' experiences of the impacts of an experiential art therapy group. *The Arts in Psychotherapy*, 50(1), 101-111.
- Roos, L. G., O'Connor, V., Canevello, A., & Bennett, J. M. (2019). Posttraumatic stress and psychological health following infidelity in unmarried young adults. *Stress and Health*, 87(1), 69-77.
- Stiles, K. (2014). *Performance art*. Oxford: Oxford University Press.
- Yuan, S., & Weiser, D. A. (2019). Relationship dissolution following marital infidelity: comparing European Americans and Asian Americans. *Marriage & Family Review*, 29(1), 1-20.
- Lai, S., Lin Alex, L., Lee, H. (2016). A pilot study of art therapy for children with special educational needs in Hong Kong. *The Arts in Psychotherapy*, 54(1), 24-29.
- Wang, Q., & Li, D. (2016). *Advances in art therapy for patients with dementia*. Chinese Nursing Research. 3(3), 105-108.
- Zadeh Mohammadi, A (2011). Unified Art Therapy, an Iranian Approach. Proceedings of the Third Iranian Congress of Art Therapy, Art Studies Center, Shahid Beheshti University Family Research Institute.