

## «زن و مطالعات خانواده»

سال هفدهم - شماره شصت و سوم، بهار ۱۴۰۳

ص ص: ۱۴۹-۱۶۷

### اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین خیانت دیده

مهسا کیوانی<sup>۱</sup>

امیر پناه علی<sup>۲</sup>

شعله لیوارجانی<sup>۳</sup>

علی خادمی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۶/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۸

#### چکیده

هدف تحقیق حاضر تعیین اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین خیانت دیده بود. تحقیق حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل زوجین خیانت دیده‌ای (خیانت کننده و خیانت شونده) بودند که به مراکز مشاوره شهر تبریز از فروردین ۱۴۰۰ تا مرداد ماه مراجعه نموده بودند. تعداد نمونه ۱۴ زوج انتخاب و به صورت هدفمند در ۲ گروه قرار گرفتند. گروه آزمایشی تحت مداخله هیجان مدار و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه انگ، پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی باسبی، کران، لارسن و کریستنسن و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج بود. برای تجزیه و تحلیل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان هیجان مدار به طور معنی داری موجب کاهش محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوای اجتماعی، نقص، وابستگی، گرفتاری، فداکاری و بازداری عاطفی در مرحله پس آزمون شده است. همچنین رویکرد هیجان مدار به طور معنی داری

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات آذربایجان شرقی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۲. دانشیار مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول).  
panahali@iaut.ac.ir

۳. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

موجب افزایش مولفه‌های کیفیت زندگی زناشویی توافق، رضایت و انسجام و نیز موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان سازگاران و کاهش تنظیم شناختی هیجان ناسازگاران شده است.

**واژگان کلیدی:** رویکرد هیجان‌مدار، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی زناشویی، تنظیم شناختی هیجان، خیانت.

#### مقدمه

رابطه زناشویی به عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطه انسان توصیف شده است؛ زیرا ساختاری اولیه را برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و رضایت از زندگی فراهم می‌سازد (لاونر، کارنی و برادبوری<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). زندگی خانوادگی و روابط همسران در معرض خطر شرايطی هستند که در آن قوانین نوشته شده نشده نقض شده و مشکلاتی در روابط ایجاد می‌شود. یکی از پدیده‌هایی که منجر به ایجاد چنین شرايطی می‌شود خیانت و مشکلات مرتبط با آن از جمله کنترل گری و پیامدهای دیگر است (لودوا، جنیس وهاویگر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳).

به عنوان یک گونه اجتماعی منحصر به فرد، انسان‌ها معمولاً در هر زمان یک شریک عاشقانه متعدّد دارند، اما بعضی وقتها درگیر خیانت می‌شوند. به طوری که بیشتر از ۲۵ درصد افراد متأهل درگیر خیانت زناشویی هستند (استرات، ویکز، شاکلفورد و شاکلفورد، ۲۰۱۷)<sup>۳</sup>. خیانت به عنوان یک رفتار زشت در روابط عاشقانه با شخصیت ارتباط دارد. به عنوان مثال افراد با سبک دلبستگی اجتنابی بر اساس تجارب دوران کودکی شان، این باور را دارند که دیگران پاسخ دهنده نیستند و خودشان باید سعی کنند تا نیازهایشان را برآورده سازند، لذا یکفرد دارای سبک دلبستگی اجتنابی از روابط صمیمی گریزان است و به طور مکرر برای فرار از تهدید روابط صمیمی درگیر روابط فرازناشویی می‌شود (حاتمی، فتحی، گرجی و اسماعیلی، ۲۰۱۱). در زوجین دارای تجربه خیانت تعدادی از عوامل روانشناختی مهم هستند. یکی از این عوامل طرحواره‌های ناسازگارانیه اولیه است. انگ<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) بر این باور است که طرحواره‌ها در سه موقعیت شکل می‌گیرند و تداوم می‌یابند. این سه موقعیت عبارتند از نیازهای هیجانی اساسی، تجارب اولیه کودکی و خلق و خوی هیجانی. ریشه‌های تحولی طرحواره‌های ناسازگارانیه اولیه در تجارب ناگوار دوران کودکی نهفته است. طرحواره‌هایی که زودتر شکل می‌گیرند، معمولاً قوی‌تر هستند. طرحواره‌های مربوط به رابطه زناشویی دربرگیرنده باورهای اساسی درباره ماهیت انسان و نحوه روابط بوده و در چارچوب رابطه زناشویی رفتارهای همسران را تحت تأثیر قرار داده و آنها را جهت دهی می‌کنند (یانگ، کلوسکو و ویشار<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می‌شوند و این سوگیری در آسیب شناسی روانی میان فردی

۱ . Lavner, Karney & Bradbury

۲ . Loudova, Janis, Haviger

۳ . Starratt, Weekes, Shackelford, Shackelford

۴ . Young

۵ . Young, Klosko & Weishaar

به صورت سوءتفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف شده، گمانه‌های نادرست، هدف و چشم‌داشت‌های غیر واقع بینانه خود را نشان می‌دهند (پاسکال<sup>۱</sup>، کریستین<sup>۲</sup> و جین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸، به نقل از وسفی، ۱۳۹۰).

متغیر دیگری که در خیانت زوجین مطرح است کیفیت زندگی زناشویی می‌باشد. زندگی . کیفیت زندگی زناشویی متاثر از سازش بین انتظارات فرد از زندگی زناشویی و آنچه که به طور واقعی در زندگی‌اش تجربه می‌نماید، می‌باشد. این سازش همواره با احساس خشنودی و لذت همراه است (گی زیبر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵، به نقل از یوری کرمانی، ۱۳۸۷). بنابراین کیفیت زندگی زناشویی یک متغیر نگرشی است و بنابراین از خصوصیات فردی زن و شوهر محسوب می‌شود. طبق تعریف فوق، کیفیت زندگی زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند (یوری کرمانی، ۱۳۸۷). کیفیت زندگی زناشویی به نگرش ذهنی فرد به رابطه زناشویی (کاستر و لارنس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹) و برآورد همسران از شادمانی آنها در ازدواج (بنیر و هیل<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹) اطلاق می‌شود. شواهد بالینی در مورد افراد آسیب دیده از خیانت نشان می‌دهد کیفیت زندگی زناشویی در این افراد به شدت آسیب می‌بیند به طوری که می‌تواند حتی سال‌ها بعد از این رویداد و ترک و اجبران شوهر تداوم داشته باشد (عزتی و کاکابرائری، ۲۰۱۶).

متغیر دیگری که در زوجین دارای تجربه خیانت قابلیت مهم می‌باشد تنظیم شناختی هیجان است. یکی دیگر از عواملی که در خیانت زوجین تأثیرگذار است، تنظیم هیجان است. هیجان‌ات دارای قدرت بالایی هستند به این صورت که میتوانند باعث واکنش مثبت منفی در افراد شوند، بنابراین زمانی که هیجان‌ات شدید طولانی میشوند و با شرایط سازگار نیستند آن زمان نیاز به تنظیم هیجانی است (گراس، ۲۰۰۳)<sup>۷</sup>. صاحب نظران بسیاری مطرح کرده اند که دل‌بستگی نایمن می‌تواند برای تبیین خیانت به کار رود و افراد دارای دل‌بستگی ایمن تمایلی کمتر به رابطه خیانت زناشویی دارند زیرا آنها در روابط زناشویی شان احساس راحتی و اطمینان دارند که این احساس به عنوان مانعی برای شروع روابط جنسی فرازناشویی عمل خواهد کرد (جنیفریو، ۲۰۰۹)<sup>۸</sup>.

بر اساس آنچه که گفته شد درمان‌های روانشناختی در زمینه کاهش مشکلات روانشناختی زوجین با تجربه خیانت حائز اهمیت است. برنامه‌های آموزشی متنوعی وجود دارد که اثربخشی آنها برای مسائل زوجین به اثبات رسیده است. یکی از رویکردهای درمانی مؤثر بر ترمیم روابط زناشویی پس از افشای خیانت، درمان هیجان‌مدار است که به مدد تکنیک‌های مؤثر درمانی می‌تواند به این روابط کمک کند. این

۱. Pascal

۲. Christine

۳. Jean

۴. Giziber

۵. Custer, Lawrence

۶. Benneer, Hill

۷. Gross

۸. jeanfereau

رویکرد، رویکردی سازنده است که در آن درمان جویان به عنوان متخصصانی در زمینه تجارب خودشان در نظر گرفته می‌شوند. فرآیند تغییر در این رویکرد در ۹ گام مشخص شده است که در برگزیده مراحل سه‌گانه است مرحله اول: جلوگیری از گسترش چرخه معیوب، مرحله دوم: بازسازی موقعیت‌های تعاملی، مرحله سوم: تحکیم و یکپارچگی (جاویدی، سلیمانی، احمدی و صمدزاده ۱۳۹۱). در زوج درمانی هیجان‌مدار فرض می‌شود تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای امنیت، ایمنی و رضایت نیستند. به عبارت دیگر روابط آشفته زناشویی، نشان دهنده شکست زوجین در برقراری رابطه همراه با الگوی دلبستگی ایمن است (رحیم آقایی، حاتمی پور و عاشوری، ۱۳۹۶). در واقع تمرکز این روش درمان بر تأثیر همسر بر رفتارهایی همچون تعارضات ارتباطی، حمایت زوجین یا کیفیت زناشویی است (نکونام، اعتمادی و پورنقاش اصفهانی، ۱۳۹۷).

درمان متمرکز بر هیجان، یکی از شیوه‌های درمانی زوجین می‌باشد که بر چرخه‌های منفی تعاملی پایدار در اثر آسیب‌پذیری هیجانی عمیق توجه دارد. این روش بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به منظور پیشرفت تعاملات نزدیکی که منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه می‌شود، تلاش می‌نماید. درمان متمرکز بر هیجان خیانت زناشویی را نوعی جراحت دلبستگی در ارتباط می‌داند. زوج درمانی هیجان‌مدار جهت کاهش آشفتگی در روابط عاشقانه بزرگسالی و ایجاد پیوندهای دلبستگی ایمن‌تر و بازسازی الگوهای تعاملی زوج‌ها به کار می‌رود (ویب، الیوت سوزان و جانسون، ۲۰۱۹).<sup>۱</sup> مبنای نظریه زوج درمانی هیجان‌مدار بر مبنای مفاهیم عشق بزرگسالی، سبک دلبستگی و آشفتگی زوجین استوار است. تأکید زوج درمانی هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است (جانسون، ۲۰۱۰). هدف درمان هیجان‌مدار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجان‌های اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خود حمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کند. در درمان هیجان‌مدار، هیجان‌دارای نقشی محوری در تعاملات زوج هستند این رویکرد افراد را تشویق می‌کند تا در مورد هیجان‌های خود حرف زده، در مورد 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 هیجان‌ها می‌باشد (سلطانی، شعیری، روشن و رحیمی، ۲۰۱۴).

در این راستا، پژوهش‌های مختلفی انجام شده‌اند. از جمله پژوهش کولایی، بساطی مطلق، تاجیک اسماعیلی، تقوایی و رحمتی زاده (۱۳۹۳) نشان داد بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرش صمیمانه در مردان متأهل پیمان شکن و غیر پیمان شکن تفاوت وجود دارد و ارتباط معناداری میان طرحواره ناسازگار اولیه با پیمان شکنی زناشویی برقرار است؛ یافته‌های پژوهش زینالی و امیرصدری (۲۰۱۸) نشان داد که

۱. Wiebe, Elliot Susan, Johnson

طرحواره‌های ناسازگار اولیه، عامل مؤثری در پیش‌بینی تمایل به خیانت هستند؛ پژوهش دومیترسکو و روسو (۲۰۱۲) بر رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی تأکید کرد؛ پژوهش پرجرات (۲۰۱۶) مبنی بر این که زنان پیمان شکن دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند؛ و پژوهش‌های اسمعیلی، نوابی نژاد و کیامنش (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین در دوران عقد؛ پژوهش محمدحسینی و بختیارپور (۱۳۹۳) مبنی بر رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مسئله و هیجان‌مدار در بین دبیران زن دارای نشانگان تنیدگی؛ و پژوهش جانسون، سیم‌خودسیکا و موران (۲۰۱۸) در این مورد که ترکیب درمان متمرکز بر عاطفه با سکس درمانی می‌تواند در زوجین مشکلات زناشویی را کاهش دهد. لذا بر اساس پیشینه‌های نظری و تحقیقاتی فوق، با توجه به اهمیت خیانت در جامعه، به نظر می‌رسد که لازم است در این حوزه مطالعات گسترده صورت گیرد. از طرف دیگر، با توجه به اینکه در زوجین خیانت دیده، اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان تاکنون مطالعه نشده، لذا خلأ تحقیقاتی در این راستا، وجود دارد و به همین جهت، اهمیت انجام این پژوهش بیشتر احساس می‌شود. بنابراین، در این تحقیق محققان به دنبال آن بودند که آیا درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین خیانت دیده تأثیر دارد؟ در این راستا فرضیه‌های پژوهشی عبارت بودند:

فرضیه اول: درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجین خیانت دیده تأثیر دارد.

فرضیه دوم: درمان هیجان‌مدار بر کیفیت زندگی زناشویی در زوجین خیانت دیده تأثیر دارد.

فرضیه سوم: درمان هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان در زوجین خیانت دیده تأثیر دارد.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون همراه با گروه گواه است. جامعه آماری شامل تمام زوجین خیانت دیده‌ای (خیانت‌کننده و خیانت شونده) بودند که به مراکز مشاوره شهر تبریز از فروردین ۱۴۰۰ تا مرداد ماه مراجعه نموده بودند. از بین ۳۰ زوج که به پرسشنامه‌ها پاسخ داده بودند به طور هدفمند ۱۴ زوج انتخاب شد. به منظور حفظ تصادفی بودن اعضا و گروه‌های نمونه از روش پنهان‌سازی تخصیص تصادفی استفاده شد. زوجها به طور هدفمند انتخاب شدند و در گروه‌های ۱۴ نفره (۷ زوج) آزمایش و کنترل جایگزین شدند. زوجین جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. ملاک ورود به پژوهش، اقامت در شهر تبریز در طول تحقیق، تمایل به شرکت در پژوهش، متأهل بودن زوجین، برملا شدن خیانت و تصمیم به ادامه زندگی مشترک و ملاکهای خروج از پژوهش تشخیص اختلالات شدید روانی مانند اسکیزوفرنی و سابقه تشخیص اختلالات روانپزشکی با استفاده از DSM\_V، دریافت روان‌درمانی همزمان و ا دارودرمانی همزمان با پژوهش، داشتن اعتیاد و غیبت بیش از دو جلسه بود.

### ابزار سنجش

در این تحقیق به صورت همزمان از ۳ پرسشنامه، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان استفاده شد.

**پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه انگ:** این پرسشنامه توسط انگ و برون (۱۹۹۴) طراحی شده است. فرم اولیه ۲۰۵ آیتم بود. فرم کوتاه این پرسشنامه در سال (۱۹۹۸) توسط انگ و برون طراحی شد. یک پرسشنامه ۷۵ سوالی است که برای سنجش ۱۵ طرحواره شناختی اولیه طراحی شده است. این طرح‌واره‌ها عبارتند از: محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی، نقص/شرم، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، خود تحول نیافته و گرفتار، اطاعت، فداکاری، بازداری عاطفی، معیارهای سرسختانه، استحقاق بزرگ منشی، خودکنترلی ناکافی، شکست هر یکاز ۷۵ عبارت این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از "اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند" تا "دقیقاً مرا توصیف می‌کند" نمره گذاری می‌شود. نمره فرد در هر طرحواره با جمع نمرات ۵ سوال مربوط به آن طرحواره حاضر می‌شود که دامنه آن در هر طرحواره از ۵ تا ۲۵ است نمره بالاتر نشان دهنده حضور پررنگ‌تر طرحواره ناکارآمد است. در این پرسشنامه از نمره کل هم می‌توان برای مقایسه استفاده کرد در مطالعه ولبرن و همکاران (۲۰۰۲) کلیه خرده مقیاس‌های ۱۵ گانه فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌ها از همسانی درونی کافی تا بسیار خوبی برخوردار بودند. آلفای کرونباخ کلیه طرحواره‌ها از (۰/۷۶ تا ۰/۹۳) محاسبه شد. نالی (۱۹۷۸) ضریب آلفای بالای ۰/۷۰ را خوب محسوب می‌کند. در داده‌های این تحقیق، پایایی این پرسشنامه برابر با ۰/۷۳ تا ۰/۹۱ به دست آمد.

**پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی:** این پرسشنامه توسط باسبی، کران، لارسن و کریستنسن در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است که به منظور سنجش میزان کیفیت روابط زناشویی به کار می‌رود. این پرسشنامه از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ سوال) رضایت (۵ سوال) و انسجام (۳ سوال) تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. خرده مقیاس توافق شامل عبارات ۶-۱ می‌شود که با طیف ۵= توافق داریم و ۱= همیشه اختلاف داریم نمره‌گذاری می‌شود. خرده مقیاس رضایت شامل عبارات ۷ تا ۱۰ می‌باشد که با طیف ۱= همیشه و ۶= هرگز نمره‌گذاری می‌شود. خرده مقیاس انسجام شامل عبارات ۱۱ تا ۱۴ می‌شود که عبارت ۱۱ با طیف ۱= هرروز و ۶= هرگز نمره‌گذاری می‌شود. و عبارت ۱۲ تا ۱۴ با طیف ۰= هرگز =۵ بیشتر اوقات نمره‌گذاری می‌شود. پایایی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیست، کودی و میلر (۲۰۰۵) برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام به ترتیب از ۰/۷۹، ۰/۸۰، و ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین در پژوهش وسفی (۱۳۹۰) ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه کیفیت زناشویی

در کل نمونه برای ۱۴ ماده و عامل استخراج شده، به تفکیک رضایت بخش و بالا بود (بالای ۷۰) که حاکی از همگونی و همسانی ماده‌های پرسشنامه هستند. در داده‌های این تحقیق، پایایی این پرسشنامه برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۳ به دست آمد.

– **پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان:** این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۱) تهیه شده و یک پرسشنامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع ا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی است که ۳۶ گویه دارد و دارای ۹ زیرمقیاس راهبرد شناختی خودسرزنشگری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه نمایی و دیگر سرزنشگری است. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. ضریب آلفا کرونباخ برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در داده‌های این تحقیق، پایایی این پرسشنامه برابر با ۰/۷۶ و ۰/۷۳ به دست آمد.

– **برنامه مداخله ای زوج درمانی رویکرد هیجان‌مدار:** جلسات درمانی در ده جلسه، هر هفته دو بار به مدت ۶۰ دقیقه اجرا شد. محتوای جلسات درمان هیجان‌مدار در جدول زیر ارائه می‌شود.

**جدول ۱. پروتکل زوج درمانی رویکرد هیجان‌مدار  
(برگرفته از جانسون، گرینبرگ، واروار و ویشار، ۲۰۱۰)**

ردیف	هدف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	ارزیابی و ایجاد پیوستگی	معارفه و برقراری ارتباط (راپورت)، ارزیابی تمرین مهارت‌های کلیدی و ارتباط، ارزیابی اولیه ماهیت مشکل، ارزیابی انتظارات و خود، ارائه و دریافت بازخورد، توجه به نگرانی‌های مراجعان، مفهوم سازی مشکل حالات هیجانی خوشایند و ارائه منطق درمان و آشنایی با قوانین کلی درمان، اجرای پیش آزمون	
جلسه دوم	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعاملات منفی و چرخه تعاملات مشکل دار و تشخیص شناسایی چرخه تعامل‌های خود در تعیین اهداف کلی	موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی	
جلسه سوم	تقویت پیوستگی و تحلیل و تعبیر هیجان‌ات	باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به شناسایی ترس‌های خود، انجام تمرین در دلبستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده زمینه تکیه گاه ایمن و توسعه پیوند ایمن، بنیادی، روشن کردن پاسخ‌های هیجانی ابراز هیجان‌ات و احساسات خاص، تجربه کلیدی، پذیرش چرخه تعامل توسط دوباره تعاملات و همراه با بیان احساسات مراجعان	
جلسه چهارم	تشدید تجربه هیجانی	ابراز هیجان‌ات، پذیرش هیجان‌ات، عمق در میان گذاشتن رفتارهای مقابله ای خود بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، با همسر، تشویق مراجع به درگیری ارتقای روش‌های تعامل	هیجانی و عاطفی در تعاملات خود در منزل

## زن و مطالعات خانواده - شماره ۶۳ - بهار ۱۴۰۳ - ۱۵۶۱

جلسه پنجم	پذیرش احساسات و بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نماد اختصاص دادن زمان برای در میان شناسایی نیازهای گذاری آرزوها، کشف راحل‌های جدید برای گذاشتن، رفتار، افکار و هیجانات با شریک دلبستگی، تقویت تعامل مشکلات قدیمی	زندگی اعضای گروه
جلسه ششم	ایجاد الگوهای تعاملی درگیری صمیمانه مراجعان با همسرانشان، کشف عواطف اصلی خود، کامل کردن جدید تملک هیجانات پذیرش وضعیت‌های جدید، ساختن داستانی جدول چگونگی تأثیر گذاری هیجانات و شاد از رابطه رفتارهای زوجین بر کدیگر	
جلسه هفتم	ایجاد درگیری‌های تأکید بر اهمیت بیان خواسته‌ها و نیاز جنسی تشویق به تغییر الگوهای تعاملی با استفاده هیجانی افزایش شناسایی استفاده از تکنیک ردیابی و انعکاس مواجهه همسرانشان، تشویق به پاسخگویی نیازهای دلبستگی اعضا با سبک‌های دلبستگی شان مسئولانه‌تر به نیازهای همسرانشان، تسهیل بیان نیازها و تشویق به بیان نیازها و خواسته‌های جنسی	خواسته‌ها در روابط جنسی
جلسه هشتم	تمرکز بر روی خود نه کمک به اعضای گروه جهت تمرکز بر خود، تمرین گوش دادن همدلانه به نیازهای دیگری، چارچوبندی تعیین و تشویق نیازهای اعضای گروه همسر، درک احساسات زیربنایی همسر	مجدد روابط جنسی، عمق بخشیدن به درگیری‌های جنسی زوجین.
جلسه نهم	بازسازی تعاملات جنسی و جهت دهی و طراحی تعاملات بین زوجین تشویق پاسخ‌های جدید سازگاران جدید غیر جنسی همسر ارتقاء جایگزینی چرخه تعاملات مثبت به جای بین زوجین، حمایت از رفتارهای جدید و روش‌های جدید تعامل چرخه منفی، کشف، راه حل‌های جدید برای پاسخگویانه مشکلات قدیمی	زوجین
جلسه دهم	تحکیم وضعیت و خلاصه و مرور مطالب جلسات توسط اعضا بحث درباره نقاط قوت و ضعف درمان، پاسخ‌های جدید، حمایت از برقراری گفتگوهای تعاملی، صمیمی و بررسی دستاوردهای هر یک از مراجعان در الگوهای تعاملی سازنده، سازنده، باز گرداندن تغییرات به اعضا طول جلسات درمانی، اجرای پس آزمون اختتامیه جلسات	

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون، به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است تا بر اساس آن بتوان تغییرات میانگین نمرات متغیرها را دو گروه آزمایش و گواه مشاهده نمود. در جدول ۲ شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به پیش آزمون و پس آزمون متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل گزارش شده است. همان گونه که مشاهده می‌شود میانگین گروه آزمایش بعد از مداخله در همه خرده مقیاس‌های متغیرها تغییراتی نشان می‌دهد. جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس آزمون در متغیرهای وابسته، پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ( $p > 0/05$ ). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس - کواریانس نشان داد که در مرحله پس آزمون پیش فرض ماتریس‌های واریانس - کواریانس نیز برقرار بوده است ( $p > 0/05$ ). علاوه بر این، نتایج آزمون کالموگروف



اسمیرنوف بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده‌ها در متغیرهای تحقیق در گروه‌های آزمایش و گواه برقرار است ( $p > 0/05$ ). در نهایت نتایج در بررسی پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش آزمون با متغیر گروه بندی در مرحله پس آزمون در متغیرهای وابسته آگاهی معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای وابسته برقرار بوده است. پس از اطمینان از رعایت پیش فرض‌های مورد نیاز تحلیل آزمون تحلیل کوواریانس، نتایج این آزمون ارائه شده است.

**جدول ۲: شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل**

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
محرومیت هیجانی	مداخله (هیجان‌مدار)	۲۰/۲۹	۱/۸۳	۱۶/۸۰	۱/۹۸
	کنترل	۲۱/۳۴	۲/۱۲	۲۰/۸۸	۱/۷۵
رهاشدگی	مداخله (هیجان‌مدار)	۱۸/۸۷	۲/۱۵	۱۴/۹۲	۲/۲۵
	کنترل	۲۰/۲۳	۲/۳۳	۱۹/۷۵	۲/۵۵
بی اعتمادی/بدرفتاری	مداخله (هیجان‌مدار)	۲۱/۸۸	۱/۶۵	۲۰/۲۵	۲/۴۶
	کنترل	۲۰/۷۶	۲/۰۹	۲۰/۸۳	۲/۱۳
انزوای اجتماعی	مداخله (هیجان‌مدار)	۱۹/۰۵	۱/۸۹	۱۱/۲۴	۲/۰۹
	کنترل	۱۹/۶۶	۲/۰۲	۱۹/۸۷	۲/۱۳
نقص/شرم	مداخله (هیجان‌مدار)	۲۳/۴۸	۲/۳۳	۱۸/۲۳	۲/۳۶
	کنترل	۲۲/۴۵	۲/۰۹	۲۱/۸۰	۲/۱۲
وابستگی/بی کفایتی	مداخله (هیجان‌مدار)	۲۰/۵۳	۱/۳۲	۱۲/۲۳	۲/۲۲
	کنترل	۱۹/۶۵	۱/۸۸	۱۸/۷۰	۲/۴۵
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر	مداخله (هیجان‌مدار)	۱۸/۶۷	۱/۶۴	۱۳/۱۵	۱/۴۷
	کنترل	۱۸/۰۹	۱/۹۸	۱۷/۱۷	۱/۵۸
خود تحول نیافته	مداخله (هیجان‌مدار)	۱۹/۸۹	۲/۳۲	۱۸/۱۲	۱/۷۰
	کنترل	۱۹/۸۴	۲/۰۸	۱۹/۵۵	۲/۱۱
گرفتاری	مداخله (هیجان‌مدار)	۲۰/۴۹	۲/۳۰	۱۶/۱۹	۲/۴۹
	کنترل	۲۰/۱۹	۲/۱۰	۲۰/۸۷	۱/۷۵
اطاعت	مداخله (هیجان‌مدار)	۱۸/۴۶	۱/۸۶	۱۳/۱۹	۲
	کنترل	۱۹/۰۱	۱/۹۰	۱۸/۸۱	۱/۹۶
فداکاری	مداخله (هیجان‌مدار)	۲۲/۶۵	۲/۱۴	۱۳/۸۶	۲/۵۱
	کنترل	۲۳/۰۳	۱/۹۳	۲۲/۲۵	۳/۱۲
بازداری عاطفی	مداخله (هیجان‌مدار)	۲۱/۰۸	۲/۶۴	۱۵/۱۴	۳/۱۱

زن و مطالعات خانواده - شماره ۶۳ - بهار ۱۴۰۳ 1581

۲/۸۰	۲۲/۱۰	۱/۸۹	۲۲/۱۲	کنترل	
۲/۳۵	۱۸/۳۴	۲/۰۶	۲۰/۳۹	مداخله (هیجان مدار)	معیارهای
۲/۵۲	۲۰/۰۱	۲/۰۸	۱۹/۹۷	کنترل	سرسختانه
۲/۱۰	۱۷/۸۶	۱/۹۹	۱۹/۸۲	مداخله (هیجان مدار)	استحقاق ا بزرگ
۲/۸۶	۲۰/۲۰	۲	۲۰/۰۹	کنترل	منشی
۲/۲۲	۱۹/۹۶	۲/۱۶	۲۱/۷۰	مداخله (هیجان مدار)	خودکنترلی ناکافی
۲/۹۰	۲۲/۲۴	۲/۰۱	۲۲/۰۶	کنترل	اشکست
۲/۹۰	۱۲/۳۷	۲/۸۰	۷/۸۷	مداخله (هیجان مدار)	انسجام
۲/۶۷	۸/۲۴	۲/۶۶	۸/۱۹	کنترل	
۲/۲۸	۱۸/۴۰	۲/۴۵	۱۳/۱۱	مداخله (هیجان مدار)	توافق
۲/۶۹	۱۳/۸۵	۲/۷۰	۱۴/۰۸	کنترل	
۲/۴۹	۱۶/۰۱	۲/۲۵	۱۱/۱۱	مداخله (هیجان مدار)	رضایت
۲/۴۳	۱۱	۲/۲۹	۱۰/۸۶	کنترل	
۴/۹۱	۴۹/۵۰	۵/۶۵	۳۷/۶۰	مداخله (هیجان مدار)	تنظیم شناختی
۴/۶۳	۳۷/۰۵	۵/۸۹	۳۶/۹۳	کنترل	هیجان سازگار
۷/۸۹	۵۹	۷/۰۹	۶۸/۹۲	مداخله (هیجان مدار)	تنظیم شناختی
۸/۱۸	۶۸/۲۴	۶/۱۸	۶۷/۸۸	کنترل	هیجان ناسازگار

در جدول ۲ شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل گزارش شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین‌های پیش‌آزمون گروه‌ها در متغیرهای وابسته تقریباً کسان است. ولی بعد از مداخله در مرحله پس‌آزمون میانگین گروه آزمایش در تعدادی از خرده‌مقیاس‌ها تغییر یافته است که بررسی معناداری آنها در ادامه بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده است. یافته‌های آزمون مانکوا نشان داد که در هر سه متغیر وابسته، آماره چند متغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکس در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی دار می‌باشد ( $P \leq 0.001$ ) بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که ترکیب خطی خرده‌مقیاس متغیر وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های متغیر هم پراش (پیش‌آزمون‌ها) از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته است (مرحله پس‌آزمون). به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس بر روی میانگین پس‌آزمون متغیرها در گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
پس‌آزمون محرومیت هیجانی	۱۰۹/۱۱	۱	۱۰۹/۱۱	۷/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۲۷۴
پس‌آزمون رهاشدگی	۱۰۱/۸۴	۱	۱۰۱/۸۴	۶/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۲۵۲
پس‌آزمون بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۴/۷۶	۱	۴/۷۶	۱/۱۸	۰/۲۳۱	۰/۰۷۱
پس‌آزمون انزوای اجتماعی	۱۱۱/۸۹	۱	۱۱۱/۸۹	۱۵/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱۹
پس‌آزمون نقص/شرم	۹۵/۸۵	۱	۹۵/۸۵	۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱
پس‌آزمون وابستگی/بی‌کفایتی	۱۵۶/۶۶	۱	۱۵۶/۶۶	۱۶/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
پس‌آزمون آسیب‌پذیری نسبت به ضرر	۲/۵۶	۱	۲/۵۶	۰/۱۸	۰/۷۸۹	۰/۰۱۲
پس‌آزمون خود تحول نیافته	۱۰/۹۴	۱	۱۰/۹۴	۱/۰۶	۰/۲۶۲	۰/۰۶۷
پس‌آزمون گرفتاری	۱۵۶/۷۸	۱	۱۵۶/۷۸	۷/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۲۵۹
پس‌آزمون اطاعت	۷/۸۴	۱	۷/۸۴	۱/۱۶	۰/۲۳۵	۰/۰۶۹
پس‌آزمون فداکاری	۱۱۸/۰۱	۱	۱۱۸/۰۱	۱۳/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۷
پس‌آزمون بازداری عاطفی	۱۱۱/۵۷	۱	۱۱۱/۵۷	۱۸/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵۱
پس‌آزمون معیارهای سرسختانه	۱۳/۱۸	۱	۱۳/۱۸	۱/۳۴	۰/۲۵	۰/۰۷۴
پس‌آزمون استحقاق ا بزرگ منشی	۱۰/۰۲	۱	۱۰/۰۲	۰/۹۷	۰/۶۷۲	۰/۰۲۵
پس‌آزمون خودکنترلی ناکافی	۷/۱۵	۱	۷/۱۵	۱/۸۹	۰/۲۶۷	۰/۰۵۲
پس‌آزمون توافق	۱۱۸/۵۳۳	۱	۱۱۸/۵۳۳	۳۴/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶۵
پس‌آزمون رضایت	۹۷/۲۰	۱	۹۷/۲۰	۳۱/۶۸۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲
پس‌آزمون انسجام	۴۰/۸۳۳	۱	۴۰/۸۳۳	۲۶/۵۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶۴
پس‌آزمون تنظیم شناختی هیجان سازگاران	۴۲۲/۵۱	۱	۴۲۲/۵۱	۷۹/۰۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۷
پس‌آزمون تنظیم شناختی هیجان ناسازگاران	۱۸۶/۱۱۳	۱	۱۸۶/۱۱۳	۴۵/۱۴۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱۴

چنانچه از جدول فوق مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پس‌آزمون محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوای اجتماعی، نقص، وابستگی، گرفتاری، فداکاری و بازداری عاطفی بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P \leq 0/05$ ). بنابراین، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش به طور معناداری در محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوای اجتماعی، نقص، وابستگی، گرفتاری، فداکاری و بازداری عاطفی کمتر از گروه گواه است. به عبارتی دیگر، می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار به طور معنی‌داری موجب کاهش محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوای اجتماعی، نقص، وابستگی، گرفتاری، فداکاری و بازداری عاطفی در مرحله پس‌آزمون شده است. با در نظر گرفتن مجزور اتا، می‌توان گفت که بالاترین اثربخشی به بازداری عاطفی (۴۵/۱ درصد) و کمترین اثربخشی مربوط به رهاشدگی (۲۵/۲ درصد) بوده است. همچنین متغیر درمانی در ۷ خرده‌مقیاس اثر معنادار نگذاشته است. همچنین در خرده‌مقیاس‌های کیفیت

زندگی زناشویی رویکرد هیجان‌مدار به طور معنی‌داری موجب افزایش توافق، رضایت و انسجام در مرحله پس‌آزمون شده است. با در نظر گرفتن مجذورِ اتا، می‌توان گفت که بالاترین اثربخشی به توافق (۶۶/۵ درصد) و کمترین اثربخشی مربوط به انسجام (۵۶/۴ درصد) بوده است. همچنین، رویکرد هیجان‌مدار به طور معنی‌داری موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان‌سازگاران در مرحله پس‌آزمون و کاهش تنظیم شناختی هیجان‌ناسازگاران شده است. با در نظر گرفتن مجذورِ اتا، می‌توان گفت که بالاترین اثربخشی به تنظیم شناختی هیجان‌سازگاران (۷۹/۷ درصد) بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که رویکرد هیجان‌مدار توانست به طور معنادار بر تعدادی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین خیانت‌دیده تأثیر بگذارد. این یافته‌ها با یافته‌های کولایی، بساطی مطلق، تاجیک اسماعیلی، تقوایی و رحمتی زاده (۱۳۹۳) زینالی و امیرصدری (۲۰۱۸)، دومیترسکو و روسو (۲۰۱۲)، پرجرات (۲۰۱۶)، اسمعیلی، نوابی نژاد و کیامنش (۱۴۰۰)، پژوهش محمدحسینی و بختیارپور (۱۳۹۳)، مازوکا، کافتسوس، لیوی و پرساقی (۲۰۱۹) و پژوهش جانسون، سیماخودسیکا و موران (۲۰۱۸) و کایا و آیدین (۲۰۲۱) همسو است.

در تبیین اولیه این یافته باید گفت که درمان هیجان‌مدار با شناسایی فرایندهای زیربنایی زوجین خیانت‌دیده در طرحواره‌ها که منجر به اضطراب می‌شود، همچنین شناسایی عناصر تجربه هیجانی و بازگشایی آن و کپارچه‌سازی جنبه‌های مختلف تجربه هیجانی طرحواره‌های ناسازگار به درمان آسیب می‌پردازد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه نوعی پاسخ و سازماندهی درونی است که بر سطوح مختلف اطلاعات شامل محرک‌های حسی-حرکتی، حافظه هیجانی و اطلاعات سطح ادراکی را تکیه می‌کند. طرحواره ساختاری است که دارای مؤلفه‌های غیرکلامی و تجارب عاطفی بوده و تلفیقی از زیست‌شناسی و تجربه را در فرد نشان می‌دهد. در درمان هیجان‌مدار، هیجان، بخش اساسی ساختار فرد است و عامل کلیدی برای سازماندهی خود می‌باشد، اساسی‌ترین سطح کارکرد هیجان یک شکل انطباقی و سازگاران از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار وی جهت داده و موجب بهزیستی روانشناختی می‌شود (اسمعیلی، نوابی نژاد و کیامنش، ۱۴۰۰).

در این درمان، هیجان به عنوان پایه و اساس تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیر انطباقی در نظر گرفته می‌شود و درمان هیجان‌مدار تلاش می‌کند تا با فعال کردن هیجان قوی اولیه، هیجان‌های مثبت را بهبود و هیجان‌های منفی را کاهش دهد تا بتواند یک رابطه همدلانه و سازگاران را بین زوجین خیانت‌دیده شکل دهد. در واقع این درمان به زوجین خیانت‌دیده کمک می‌کند تا به سازماندهی و تنظیم هیجان‌های خود که از خیانت شکل گرفته است، بپردازند. در روش درمانی متمرکز بر هیجان، تلاش می‌شود تا در جریان درمان، زوجین خیانت‌دیده تشویق شوند تا افکار ناراحت‌کننده خود را مورد سؤال قرار داده و خودگویی‌های جایگزین برای مقابله با این هیجانها و نشخوارهای فکری که سبب آشفتگی هم از

لحاظ جسمانی و روانی می‌شود را برطرف نمایند. بنابراین این درمان به زوجین خیانت دیده کمک می‌کند تا به هیجان‌ات زیربنایی و آسیب دیده اولیه دسترسی پیدا کنند و بتوانند آن را ابراز کنند. آشکارسازی هیجان‌های آسیب‌پذیر زیربنایی بر در هم شکستن چرخه معیوب هیجان‌های منفی تأثیر دارد و به بهبودی زوجین خیانت دیده کمک می‌کند.

همچنین، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که رویکرد هیجان‌مدار به طور معناداری موجب افزایش حیطه‌های کیفیت زندگی زناشویی در مرحله پس از آزمون شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در تبیین این یافته می‌توان گفت که مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان با افزایش آگاهی در مورد هیجان‌ات و نحوه کاربرد صحیح از تکنیک‌های تنظیم هیجان سازش یافته به زوجین خیانت دیده کمک می‌کند که مدیریت هیجان‌های خود را اد بگیرند. در واقع مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان با تمرکز بر بهبود و اصلاح راهبردهای ناسازگارانه و هیجان‌ات ناخوشایند که از موقعیت‌های مختلف ایجاد می‌شود، زمینه را برای جلوگیری از هیجان کاذب ناشی از تجربه خیانت، از طریق مدیریت کارآمد هیجان‌ها، فراهم می‌کند (محمود علیلو و حیدری اقدم، ۱۳۹۷). همچنین مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان از طریق افزایش توانایی فرد برای آگاهی از هیجان‌های خود، تمایز قائل شدن بین هیجان‌های مختلف، رسیدگی به هیجان‌ها در زمان مناسب و افزایش خود تنظیمی هیجانی، امکان گرایش فرد به رفتارهای ناپه‌نجا در موقعیت‌های دشوار هیجانی را کاهش می‌دهد. اگر شخصی از لحاظ هیجانی، ناهشیار باشد و در تنظیم و تعدیل عواطف و هیجان‌های خود به نحوی اشکال داشته باشد، در کنترل رفتار نیز دچار مشکل شده و عواملی از جمله تحریک‌پذیری شدید، گرایش به عصبی بودن و فرار از مشکلات، منجر به کاهش رفتار با کیفیت می‌شود. این مداخله، با آموزش راهبردهای سازگارانه مقابله با هیجان‌های منفی، باعث می‌شود که افراد به جای فرار از هیجان‌های ناخوشایند آن را پذیرفته و دنبال حل مساله مطلوب باشند (گراس، ۲۰۰۳).

همچنین، این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که طبق مدل نظم بخشی هیجانی، زوجین خیانت دیده مستعد دشواری در تنظیم هیجانی هستند، و همین امر باعث می‌شود هنگام روبرو شدن با مشکلات و شرایط استرس آور خیانت، هیجان‌ات ناخوشایند زیادی تجربه می‌کنند و برای رهایی از این احساسات و هیجان‌ات ناخوشایند به باورهای منفی روی می‌آورند. همچنین افراد با آگاهی هیجانی کم، منابع محدودی برای مقابله اثربخش با هیجان‌ات خود، در اختیار داشته و احساسات ناخوشایند زیادی را تجربه می‌کنند و بیشتر به تفکر منفی می‌پردازند. از سویی تکنیک‌های مبتنی بر تنظیم هیجان که روش‌های سازگارانه و موفقیت آمیز کنترل و مدیریت هیجان را آموزش می‌دهند، منجر به این می‌شود که افراد درک و شناخت واقع بینانه‌ای از شدت و نوع هیجان‌ات خود داشته باشند و کمتر دارای تفکر منفی بشوند. بنابراین مداخله مبتنی بر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان به زوجین خیانت دیده کمک کرد تا با کنترل و مدیریت هیجان‌های منفی و مثبت و مقابله کارآمد با آن‌ها در موقعیت‌های برانگیزاننده افکار و باورهای منفی، آن‌ها

را کنترل کنند و در دام راهبردهای سازش نیافته، جهت پاسخ به هیجان‌ها گرفتار نشوند (حسنی، نادری، رمضان‌زاده و پورعباس، ۱۳۹۲).

همچنین، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که رویکرد هیجان‌مدار به طور معنی داری موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان سازگارانه در مرحله پس از آزمون و کاهش تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بر نحوه تجربه رویدادهای هیجانی در زوجین خیانت دیده تأثیر می‌گذارد (گروس، ۲۰۱۵). تنظیم هیجان به گونه‌ای فزاینده در الگوهای آسیب روانی وارد شده است و شواهد مختلف نشان داده اند افرادی که قادر به مدیریت پاسخ‌های هیجانی در برابر حوادث روزمره نباشند، دوره‌های طولانی و سختی از اختلال‌های روانی را تجربه خواهند نمود (آلدائو و نولن هوکسما، ۲۰۱۰). همچنین این افراد به دلیل ناتوانی در تنظیم هیجان به منظور فرار از ضعف در مهارت‌های تنظیم هیجان، به رفتارهای اشتباه روی می‌آورند. بهبود تنظیم شناختی هیجان پس از آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان در زوجین خیانت دیده احتمالاً بدین علت است که تکنیک‌های تنظیم هیجان این امکان را برای زوجین خیانت دیده فراهم می‌سازد تا در عرصه روابط عاطفی و ارتباطی بتوانند هیجان‌ها را ابراز و مدیریت کنند و در نتیجه مشکلات هیجانی کمتری را تجربه کنند. درمان متمرکز بر هیجان پیشنهاد می‌دهد که هیجان‌ات انسانی خاصیت سازگاری ذاتی دارند و در صورت فعال بودن می‌توانند به زوجین خیانت دیده کمک کنند تا حالات هیجانی مشکل ساز و تجربیات ناخواسته خود را تغییر دهند. با آموزش تنظیم هیجان، استفاده از راهبردهای سازش یافته افزایش می‌ابد، بنابراین افزایش استفاده از راهبردهای سازش یافته در افراد سبب می‌شود که مشکلات مرتبط با هیجان در زوجین خیانت دیده تحت درمان آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان در پایان جلسات مداخله آموزشی بهبود قابل ملاحظه‌ای آید. به طور کلی درمان‌هایی که بر هیجان تمرکز می‌نمایند، امروزه نتایج مهم و پایداری را عرضه می‌کنند. درمان متمرکز بر هیجان برای تغییر هیجان‌ات مشکل دار که به اختلالات روانی مربوط می‌شوند مفید می‌باشد (آنگیوس و گرین برگ، ۲۰۱۱).

همچنین در تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت که یکی از پیش فرضهای رویکرد هیجان-مدار این است که جلوگیری از ابراز هیجان‌های اولیه موجب آسیب زدن به مرز گذاری سالم، خشم ناشی از احترام قائل شدن به خود و سوگواری در مواقع لازم از جمله در زوجین خیانت دیده می‌شود و اینکه پردازش کافی و مناسب هیجان‌های حل نشده منجر به تبدیل و استحاله آن می‌شود. لذا گرینبرگ پیشنهاد نمود که در خلال درمان گاهی لازم است زوجین خیانت دیده را به صحبت کردن درباره خیالپردازی‌هایشان درباره انتقام گیری ترغیب نمود. برخی پژوهشگران دریافته اند که درمان متمرکز بر هیجان که در آن از گفتگو با صندلی خالی به عنوان روش اصلی حل مشکلات ناتمام استفاده می‌شود، یک مداخله مؤثر در درمان افسردگی، مشکلات بین فردی و تروما در زوجین خیانت دیده است؛ بنابراین در تبیین فرضیه فوق باید گفت اجرای صندلی خالی و گفتگو با فرد آسیب رسان و انتقام خیالی از فرد آسیب رسان موجب رهاشدگی

از احساس‌های در خود فرورفتگی شد. از آنجا که زوجین خیانت دیده به دلیل طرد شدن از سمت همسر عزت نفسشان به شدت کاهش یافته بود لذا پذیرش این احساسها و اجرای صندلی خالی به نوبه خود کمک شایانی جهت استفاده بیشتر از راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان در این افراد نمود (کرمی نژاد، سودانی و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۹۵).

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار در متغیرهای مورد مطالعه، پیشنهاد می‌شود که در مداخلات تخصصی زوجین خیانت دیده از روانشناسانی که به رویکرد هیجان‌مدار مسلط هستند استفاده شود. محدود بودن دامنه تحقیق به آزمودنی‌های شهر تبریز، عدم مهارت‌های احتمالی اثرگذار بر متغیرهای وابسته، عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم اجرای پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، مهارت‌های ذکر شده، بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و انجام پیگیری اجرا شود.

#### سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکترای دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تبریز است. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همکاری و مساعدت همه افرادی که در انجام پژوهش ما را اری نموده‌اند تشکر و سپاسگزاری نمایند.

#### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است.

#### References

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology view*, 30, 217-237.
- Angus, L.E., Greenberg, L.S. (2011). *Working with narrative in emotion-focused therapy: changing stories, healing lives*. Massachusetts: American Psychological Association.
- Benner D.G, Hill P.C. (1999). *Baker Encyclopedia of Psychology and Counseling*. Michigan: Baker Books.
- Dumitrescu, D & Rusu, A.S (2012). Relationship between early maladaptive schemas, couple satisfaction and individual mate value: An evolutionary psychological approach. *Journal of evidence-based psychotherapies*, (1) 12, 63-7.

- Esmaili, F., Nawabinejad, S., & Kyamanesh, A. (2021). The effectiveness of emotion-oriented therapy on the initial incompatible schemas of couples during marriage. *Research Journal of Behavioral Sciences*, Vol 2 (64), pp. 251-262. [In Persian]
- Ezati N, Kakabaraeri K. (2016). Forecastin extramarital relationships based on marital quality of life and the five major personality factors. *Journal of Nation Research*; 1(9): 83-75.
- Farokhzadian, A. A., Rezaei, F., & Sadeghi, M. (2018). The Effectiveness of Combined Metacognitive Therapy with Childhood traumas-Based Emotional Schema Therapy on Generalized Anxiety Disorder of Social Anxiety. *The Horizon of Medical Sciences*, 24(2), 111-118. [In Persian]
- Gross, J. J. (2003). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3): 281-291.
- Gross, J.J.(2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychol. Inq.* 26: 1-26.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3-23). New York: Guilford Press.
- Greenberg L.(2008). Emotion and cognition in psychotherapy: the transforming power of affect. *Canadian Psychol.* 49(1):49.
- Hasni, J., Naderi, Y., Ramzanzadeh, F., & PourAbbas, A. (2012). The role of emotional intelligence and emotional schemas in women's marital satisfaction. *Family Research Quarterly*, Vol 9(4), pp. 489-506. [In Persian].
- Hatamy A, Fathi E, Gorji Z, Esmaeily M. (2011).The Relationship between parenting styles and Attachment Styles in men and women with infidelity. *Procedia Soc Behav Sci.* 15: 3743-7. Doi: 10. 1016/j.sbspro.2011.04.366.
- Javidi, N. (2012). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on improving marital satisfaction of couples and controlling family behavior. *Applied Consultant Quarterly*, 3(2), 65-87. [In Persian].
- Jeanfreau, M, M. (2009). A qualitative study investigating the decision- making process of women, participation in marital infidelity. Kansas state university.
- Johnson, SM. (2010). *The practice of emotionally focused couple therapy*. Translated by Bahrami F, Azarian Z, Etemadi O. 2nd ed .Tehran: Danzheh Press.PP.257-259. [In Persian].
- Johnson SM, Simakhodskaya Z, Moran M. (2018). Addressing issues of sexuality in couples therapy: emotionally focused therapy meets sex therapy. *Current Sexual Health Reports*.10(2):65-71.
- Karminejad, Z., Sudani, M., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2015). The effectiveness of the emotion-oriented approach on the cognitive regulation of



- emotion in female students with emotional failure. *Journal of Yafteh*, vol 18, (4), pp. 86-79. [In Persian]
- Kaya, Y., & Aydin, A. (2021). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment and Mental Health Symptoms of University Students. *Journal of Adult Development*, 28, 15-24.
- Kolayi, A., Basati Mutlaq, T., Tajik Esmaili, A., Taqvai, D., and Rahmatizadeh, M. (2013). Early maladaptive schemas and intimate attitudes in non-covenant and non-covenant married men. *The scientific and research quarterly of the Iranian Nursing Scientific Association*, volume 2, number 3, 12-23. [In Persian]
- Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2016). Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family*, 78 (3), 680-694.
- Loudova I, Janis K, Haviger J. (2013). Infidelity as a Threatening Factor to the Existence of the Family. *Procedia- Soc Beha Sci*; 106: 1462-9. Doi: 10.1016/j.sbspro.2013.12.164.
- Mahmoud Alilou, M., Heydari Aghdam, B. (2017). The effectiveness of emotion regulation and mindfulness training on the symptoms of bulimia nervosa. *Journal of Medical Sciences Studies*. Vol 29 (12):pp. 888-895. [In Persian]
- Mazucca, S., Kafetsios, K., Livi, S., Presaghi, F. (2019). Emotion regulation and satisfaction in long-term marital relationships: The role of emotional contagion. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(9), 80-95.
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2014). Emotion regulation therapy. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 469- 490). New York: Guilford Press.
- Mohammad Hosni, S., and Bakhtiarpour, S. (2014). The relationship between primary maladaptive schemas and problem-focused and emotion-oriented coping strategies among female teachers with stress syndrome, *International Conference on Humanities and Behavioral Studies*, Tehran. [In Persian]
- Nekoum, A., Etemadi, S., and Pournakash Esfahani, S. (2017). The effectiveness of the emotion-oriented couple therapy approach on improving sexual satisfaction and marital stress of coronary heart patients. *Journal of Psychological Sciences*, 17(65), 61-77. [In Persian]
- Porjorat, M. (2016). A comparative study of early maladaptive schemas in women with marital infidelity experience and those who didn't have such an experience. *Acta Medica Internatl*. 3(1): P. 89-93.
- Rahim Aghaei, F., Hatamipour, Kh., and Ashuri, J. (2016). The effect of group schema therapy on reducing depression symptoms and increasing the quality of life of nurses. *Journal of Nursing Education*, 6(3), 17-23. [In Persian]

- Soltani M, Shairi MR, Roshan R, Rahimi Ch.(2014). The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. *Int J Fertil Steril*; 7(4): 337-344.
- Starratt VG, Weekes- Shackelford V, Shackelford TK. (2017). Mate value both positively and negatively predicts intentions to commit an infidelity. *Pers Ind Differ*; 104: 18-22. Doi: 10.1016/j.paid.2016.07.028.
- Wiebe S, Elliott Susan M, Johnson M, Burgess M, Tracy L, Dalgleish Lafontaine(2019). Focused Couple Therapy and Sexual Satisfaction Outcomes in a Two-year Follow-up Study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*; 18(10): 262.
- Yavari Kermani, M. (2008). Survey of marital satisfaction. Master's thesis, Birjand Azad University. [In Persian]
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, Florida: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E.(2003) *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guildford Press;p. 23-64.
- Yousefi, N. (2011). Comparison of the effectiveness of two family therapy approaches based on schema therapy and Bowen's emotional system on the desire for divorce in clients seeking divorce. *Journal of Clinical Psychology*, 3(11), 53-64. [In Persian]
- Zeinali, A. and Amirsardari, L. (2018). Predicting infidelity proneness using early maladaptive schemas. *Jentashapir Journal of Health Research*. 9(1); el 1892.

## The Effectiveness Of emotion-oriented Approach on early Maladaptive Schemas, Quality of marital life and Cognitive Regulation of Emotion In infidel Couples

*Mahsa Keyvani*<sup>1</sup>

*Amir Panhali*<sup>r</sup>

*Sholeh Livarjani*<sup>r</sup>)

*Sholeh Livarjani*<sup>f</sup>

### Abstract

The aim of the current research was to determine the effectiveness of the emotion-oriented approach on early maladaptive schemas, quality of married life, and cognitive regulation of emotion in couples who have experienced infidelity. The current research was semi-experimental. The statistical population of the current research included couples who had witnessed betrayal (the betrayer and the betrayed) and visited the counseling centers of Tabriz city from April 1400 to August. The sample including 14 couples was selected and randomly divided into 2 groups. The experimental group received emotional intervention and the control group did not receive any intervention. The measurement tools included Young's early maladaptive schemas questionnaire, Busby, Curran, Larsen and Christensen's Marital Life Quality Questionnaire and Garnevsy and Kraij's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Multivariate analysis of covariance using Spss software was used for analysis. The results showed that emotional therapy has significantly reduced emotional deprivation, abandonment, social isolation, deficiency, dependence, distress, sacrifice and emotional inhibition in the post-test stage. Also, the emotion-oriented approach has significantly increased the components of the quality of married life, agreement, satisfaction, and cohesion, as well as increasing the cognitive regulation of compatible emotions and reducing the cognitive regulation of incompatible emotions.

**Keywords:** emotion-oriented approach, early maladaptive schemas, quality of marital life, cognitive emotion regulation, infidelity

---

1 . PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Research Sciences Branch, Tabriz, Iran.keivanimahsa@yahoo.com

2 . Assistant Professor, Department Of Counseling, Faculty Of Education And Psychology, Islamic Azad university, Tabriz, Iran. (Correspond Author).Panhali@iaut.ac.ir

3 . Assistant Professor, Department Of Counseling, Faculty Of Education And Psychology, Islamic Azad university, Tabriz, Iran.

4 . Associate Professor, Department Of Counseling, Faculty Of Education And Psychology, Islamic Azad university, Urmia, Iran.