

مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مدل طرحواره بر دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر

زهره طیبی^۱، محسن جدیدی^۲ و پروانه قدسی^۳

چکیده

پژوهش حاضر، با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مدل طرحواره بر دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر انجام شده است. مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی که در آن از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل با سنجش در خط پایه پس از مداخله و پیگیری ۳ ماهه انجام گرفت. تعداد ۱۰۵ نفر از زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده مراکز مشاوره و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی اداره بهزیستی منطقه ۱ شهر تهران در بازه زمانی اردیبهشت تا شهریور در سال ۱۴۰۲ با در نظر گرفتن معیارهای ورودی، ۴۵ نفر از کسانی که تمایل به شرکت در تحقیق را داشتند انتخاب و از طریق جایگزینی تصادفی به شیوه زیر صورت پذیرفت و به طور تصادفی به گروه آزمایش و گروه کنترل گماشته شدند. کلیه شرکت کنندگان پرسشنامه دلزدگی زناشویی را در سه مرحله تکمیل و اندازه‌گیری قرار گرفت. جلسات درمان مذکور درمان زوج درمانی هیجان مدار (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) به صورت گروهی انجام گرفت. فرضیه مربوط به اثربخشی مداخله پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین دو گروه آزمایش در دلزدگی زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد و درمان زوج درمانی هیجان مدار اثربخشی بهتری داشته است ($p < 0.001$) نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار می‌تواند در بهبود دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر به عنوان مداخلات روانشناسی استفاده شود.

کلید واژگان

دلزدگی زناشویی، زوج درمانی هیجان مدار، زوج درمانی مدل طرحواره، زنان آسیب دیده از خیانت همسر

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

zohreh_tayyebi@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. E-mail: m.jadidi@iau.ir.

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

گرونتودت و همکارانش معتقدند که «تصور روابط عاشقانه و متعهدانه عاری از نوعی تخلف سخت است. علیرغم بهترین نیت برای ایجاد آسیب یا ناامیدی برای شریک زندگی خود، شکستن قوانین و وعده‌ها تا حد زیادی در روابط طولانی‌مدت اجتناب‌ناپذیر است» (روکاخ و چان، ۲۰۲۳). در حالی که برخی از تخلفات ممکن است بی اهمیت باشند و به راحتی قابل بخشش و فراموش شوند، مواردی که شامل خیانت هستند ممکن است تأثیرات قابل توجهی بر رابطه داشته باشند. به نظر می‌رسد که هر شکلی از خیانت از طرف هر یک از طرفین ممکن است پتانسیل ایجاد جدایی را داشته باشد (مالیک^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). به طور کلی، خیانت به هر نوع رفتار عاطفی، جنسی یا عاشقانه پنهانی گفته می‌شود که انحصاری روابط عاشقانه را نقض می‌کند. با این حال، تعاریف مختلفی از خیانت وجود دارد که می‌توان آنها را به زیرگروه‌های جنسی، عاطفی، ترکیبی (جنسی و عاطفی) و خیانت اینترنتی تقسیم کرد (لی^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). نمونه‌هایی از تعاریف مختلف (و گاهی متناقض) را می‌توان از برنارد به دست آورد که معتقد بود شریک‌هایی که در عشق، احترام و حمایت از شریک زندگی خود شکست خورده‌اند، درگیر خیانت می‌شوند، زیرا به عهد خود برای ماندن با شریک عاشقانه‌شان احترام نمی‌گذارند (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۶)، در مقابل، پیتمن و واگنر موضع متفاوتی داشتند و معتقد بودند که مشخصه خیانت مستلزم پنهان‌کاری و پنهان‌کاری رفتار با فردی خارج از رابطه متعهد است (لیو^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). تامپسون دیدگاه جامع تری نسبت به خیانت داشت و فرض می‌کرد که خیانت در صورتی رخ می‌دهد که: (الف) رفتار غیرعادی توسط شریک عاشقانه فرد مورد تایید قرار نگیرد، (ب) رفتار خارج از رابطه اولیه رخ دهد و (ج) رفتار را بتوان توصیف کرد. مانند آمیزش، معاشقه و غیره (باس و آبراهام^۵ و ۲۰۱۷). در واقع، تحقیقات در ۱۶۰ فرهنگ نشان داد که خیانت همسر شایع ترین دلیل جدایی است (کونروی^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). خیانت نه تنها ممکن است تأثیر مخربی بر رابطه داشته باشد، که ممکن است منجر به جدایی یا طلاق شود، بلکه ممکن است بر سلامت کلی عاطفی زوجین تأثیر منفی بگذارد و منجر به افزایش علائم افسردگی و کاهش عزت نفس و دلزدگی زناشویی شود (سانجز براوو و همکاران، ۲۰۱۷). با این حال، بررسی‌های جامعی که جنبه‌های بسیاری از خیانت را در بر می‌گیرد (به عنوان مثال، تمایز بین روابط عاطفی و جنسی، تفاوت‌های جنسیتی تا رفتارهای خارج از خانواده، تأثیرات آسیب‌های ناشی از خیانت) در ادبیات پراکنده است. یکی از مهمترین عواملی که در بروز خیانت قابل لمس می‌باشد دلزدگی زناشویی می‌باشد. دلزدگی از عشق یک روند تدریجی است و به ندرت بطور ناگهانی بروز می‌کند (جلالی و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می‌بازد و به همراه آن احساس

1. Rokach & Chan
2. Malik
3. Li
4. Liu
5. Buss & Abrams
6. Conroy

خستگی عمومی عارض می‌شود. اغلب زوج‌هایی که دچار دلزدگی می‌شوند، رابطه‌شان رو به سردی می‌رود و در نهایت بیشتر شبیه به هم‌خونه می‌شوند. این شرایط ممکن است برای اکثر زوجین در یک مقطع زمانی اتفاق بیفتد ولی ماندن در آن مشکل ساز خواهد بود. صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می‌بازند و به همراه آن، احساس خستگی عمومی عارض می‌شود. در حادترین شرایط، دلزدگی با فروپاشی زندگی مشترک و طلاق عاطفی همراه خواهد شد. با مشاوره جنسی و آگاهی از راه‌های از بین بردن دلزدگی زناشویی می‌توانید به آن غلبه کرده و کیفیت رابطه‌تان را بالا ببرید (چین^۱ و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از مداخلات مؤثر در زمینه‌ی مشکلات زناشویی، زوج درمانی مدل طرحواره با زوج درمانی طرحواره محور می‌باشد. عوامل شناختی مختلفی در ناسازگاری‌های زناشویی مؤثر هستند. نوعی از شناخت‌ها که در رابطه زناشویی مهم می‌باشند، طرحواره‌های ناسازگارانه هستند. طرح‌واره‌های ناسازگارانه سازه‌هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و به عنوان واسطه، پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (بنیسی^۲ و همکاران، ۲۰۱۷).

بورگس^۳ و همکاران (۲۰۱۶) چنین فرض می‌کنند که رضایت در روابط نزدیک و دوستانه فقط زمانی دیده می‌شود که هم نیازهای رشدی به طور مقتضی برآورده شده باشند و هم نیازهای بزرگسالی ارضا شوند. چون هر یک از زوجین علاوه بر طرح‌واره‌هایی که با خود به رابطه می‌آورند در ارتباط فعلی خود نیز طرح‌واره‌هایی به وجود می‌آورند که خاص این رابطه هستند. زمانی که نیازها ارضا نشوند ممکن است طرح‌واره‌های ناسازگار خاصی ایجاد شوند که بر روابط صمیمانه اثر می‌گذارند (شاده^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). طرح‌واره‌ها، سازه‌های فکری غیرقابل انکاری تلقی می‌شوند که به عنوان چارچوبی برای پردازش تجربه‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. این طرح‌واره‌ها در طول زمان گسترده می‌شوند و افکار و روابط با دیگران را مشخص می‌کنند (جانسون^۵، ۲۰۱۹).

از طرفی دیگر، زوج درمانی هیجان مدار شاخه‌ای از زوج درمانی است که توسط جانسون روانشناس کانادایی به دنیا معرفی شده است. ای‌اف‌تی ترکیب سه رویکرد تجربه‌گرایی راجرز، دلبستگی بالبی و رویکرد سیستمیک مینوچیندرمانی است. زمینه‌های رایج که در زوج درمانی و بخصوص درمان هیجان مدار مورد توجه قرار می‌گیرد شامل مسائل مربوط به پول، فرزندپروری، والدین، رابطه جنسی، رابطه‌ی فرازناشویی (خیانت)، عدم تفاهم و درک متقابل، اختلافات خانوادگی با خانواده همسر، عصبانیت، دروغ‌گویی و عدم درک متقابل می‌باشد (دلگلیش^۶، ۲۰۱۵) از طرف دیگر درمان هیجان مدار بسیار خوب

1. Chin
2. Banisi
3. Burgess
4. Schade
5. Johnson
6. Dalglish

و موثر روی فرایند بخشش میان زوجین کار کرده است (ریتر و چنایل^۱، ۲۰۱۷). در زندگی زناشویی بسیار پیش می‌آید که یکی از زوجین احساس کند جراحتهایی بر وجودش وارد شده است که قابل ترمیم نیست و امید خود را به ادامه رابطه از دست می‌دهد. جراحتهایی مانند خیانت در رابطه، همراه نبودن یکی از همسران هنگام درد طرف مقابل (زایمان، سقط جنین، از دست دادن یک عزیز و...) که ممکن است زخم عمیقی بر پیکره زندگی زناشویی وارد کند (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۱۳).

با توجه به مطالب عنوان شده این پژوهش با هدف تعیین مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مدل طرحواره بر دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر انجام پذیرفت.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع نیمه تجربی که در آن از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی اداره بهزیستی منطقه ۱ شهر تهران در بازه زمانی اردیبهشت تا شهریور ماه در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. در پژوهش حاضر ابتدا ۳ مرکز مشاوره و مراکز مشاوره و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی اداره بهزیستی منطقه ۱ شهر تهران به روش خوشه‌ای از ۱۶ مرکز مشاوره و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی انتخاب شده و با کمک روان‌شناسان و مشاوران شاغل در این مراکز بعد از اجرای مصاحبه بالینی از بین تعداد ۶۰ نفر از زنان آسیب دیده از خیانت همسر که (نمره آنها یک انحراف معیار بالاتر از میانگین) از پرسشنامه دلزدگی زناشویی کسب کردند. ۴۵ نفر از زنان آسیب دیده از خیانت همسر دعوت به پژوهش حاضر شدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند و دسترس صورت پذیرفت. نمونه پژوهش حاضر ۴۵ نفر از زنان آسیب دیده از خیانت همسر در دو گروه مساوی ۱۵ نفره (گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تقسیم شدند. در این پژوهش مداخله به صورت گروه درمانی انجام گرفت. ملاکهای پذیرش آزمودنی‌ها در این مطالعه عبارت بودند از دامنه سنی ۳۰-۴۵ سال، گذشت حداقل دو ماه از گزارش خیانت همسر، هم اکنون خیانت همسر ادامه نداشته باشد (به واسطه جدایی از همسر یا تغییر رویه زندگی)، دارا بودن تحصیلات راهنمایی به بالا، توانایی شرکت در جلسه‌های گروه درمانی، تمایل به همکاری ملاکهای خروج آزمودنی‌ها در این مطالعه عبارت بودند از عدم حضور در جلسات مداخله بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات مداخله، تجربه خیانت‌های متعدد همسر

پرسشنامه بی‌رمقی زناشویی: پرسشنامه بی‌رمقی زناشویی توسط پاینز در سال (۱۹۶۶) به‌منظور سنجش دلزدگی زناشویی طراحی و تدوین شده است (ویب و همکاران، ۲۰۱۶). این پرسشنامه دارای ۲۱ سؤال و شامل ۳ مؤلفه اصلی خستگی جسمی، خستگی عاطفی و خستگی روانی می‌باشد و بر اساس

طیف هفت گزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند (بی‌چیز بودن و چیزی برای بخشش نداشتن) به سنجش دلدزدگی زناشویی می‌پردازد. از طریق ارزیابی این پرسشنامه به هریک از زیر مقیاس‌های خستگی جسمی، خستگی عاطفی و خستگی روانی نمرات جداگانه‌ای تعلق می‌گیرد و از مجموع نمرات آن‌ها، نمره‌ی فرسودگی کلی برای رابطه‌ی زناشویی محاسبه می‌شود که در این پژوهش نمره‌ی دلدزدگی زناشویی کلی استفاده شده است. نمره‌گذاری این مقیاس در یک طیف ۷ درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) هست که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده موارد مطرح شده در رابطه‌ی زناشویی خود را مشخص می‌سازد. نمره‌گذاری ۴ ماده‌ی (۲۰، ۱۹، ۶، ۳)، به صورت معکوس انجام می‌شود. در این پرسشنامه نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی فرسودگی بیشتر است و حد بالا نمره‌ی ۱۴۷ و حد پایین نمره‌ی ۲۱ است. برای تفسیر نمره‌ها باید آن‌ها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره‌های حاصل شده از پرسشنامه بر تعداد سؤالات (۲۱ سؤال) به دست می‌آید. در تفسیر نمره‌ها، درجه‌ی بیش از ۵ نشانگر لزوم کمک فوری، درجه‌ی ۵ نشان‌دهنده‌ی وجود بحران، درجه‌ی ۴ نمایانگر حالت فرسودگی درجه‌ی ۳ و کمتر از آن نیز نشان‌دهنده‌ی وجود رابطه‌ی خوب است (جانسون و زوکارینی، ۲۰۱۰). اعتبار یا روایی با این مسئله سروکار دارد که یک ابزار اندازه‌گیری تا چه حد چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم (خالدیان و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش محمدی روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد (لانونکا و همکاران، ۲۰۰۳). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش زارع نژاد و همکاران (۱۳۹۸) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در این پژوهش، همسانی درونی [ضریب آلفای کرونباخ] مقیاس فرسودگی زناشویی برای حجم نمونه $(N=30)$ در ناگوئی هيجانی، ۰/۹۱۰ همچنين در مؤلفه خستگی جسمی ۰/۹۰۷، مؤلفه خستگی عاطفی ۰/۹۳۵ و خستگی روانی ۰/۸۸۵ به دست آمده است. با توجه به اینکه آلفای کرونباخ مقیاس مذکور بیشتر از ۰/۷ است نشان می‌دهد مقیاس دلدزدگی زناشویی از اعتبار بالایی برخوردار است.

خلاصه جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار

این برنامه طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم شده است. جلسات ۸ گانه مداخله‌ای این پژوهش براساس پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار (جانسون، ۲۰۱۲) هر جلسه ۹۰ دقیقه پیگیری شده و به شرح زیر ذیل می‌باشد.

جدول ۱. شرح خلاصه جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار (ستول، گوربوز ودوست، ۲۰۲۳)

جلسات	محتوا	هدف
اول	آشنایی اعضای گروه با یک دیگر و شروع رابطه‌ی متقابل مشاور و اعضای شرکت کننده، بیان اهداف اصلی و فرعی و پرسش در خصوص اهداف اعضای برای شرکت در جلسات، بیان قوانین و چهارچوب قواعد شرکت در گروه و همچنین اخذ تعهد برای شرکت مستمر و منظم در جلسات، تعریف می‌شود، انگیزه و جلب همکاری آنها نیز ایجاد می‌شود. اجرای پیش‌آزمون، توضیح در خصوص روند جلسات به زوجین، بررسی انگیزه حضور در جلسه، ارائه تعریف هیجان و کاربرد آن، تکلیف: توجه به حالات هیجانی خوشایند (نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و ...) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب).	ارزیابی و پیوستگی، درمان کشف تعاملات مشکل دار، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی
دوم	در این جلسه پذیرش و انعکاس تجربیات (تعاملی و هیجانی) مشترک زوجین، کشف تعاملات مشکل‌دار و شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی آشفته‌ساز، مشخص کردن رابطه پاسخ‌های هیجانی زوجین با سطح دلبستگی زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی پرداخته شده است.	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعامل منفی، باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسات
سوم	در این جلسه ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین، کشف و شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز شده، ابراز احساسات و هیجانات خالص، مشاهده نحوه تعامل هر کدام از زوجین (سناریو)، کشف ترس‌ها و نایبانی‌های اساسی در ارتباطات زوجین، کمک به زوجین جهت تجربه مجدد عواطف، تکلیف: تجربه دوباره تعاملات همراه با بیان احساسات خالص. گام دوم: تغییر ایجاد توافق درمانی پرداخته شده است.	تحلیل و تغییر هیجانات، روشن کردن پاسخهای هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و آزمودنیها
چهارم	ادامه مباحث جلسه قبل، تشویق هر یک از زوجین به درگیری عاطفی و هیجانی با طرف مقابل در جلسه، شکل‌دهی مجدد چرخه تعاملات، روشن ساختن پاسخهای هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، پذیرش چرخه تعامل توسط زوج.	تحلیل و تغییر هیجانات، پذیرش چرخه تعامل توسط آزمودنیها، شناسایی نیازهای دلبستگی
پنجم	در این جلسه به مباحث همدلی، آگاهی و چند مهارت ارتباطی و اجتماعی آموزش داده خواهد شد. عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، تمرکز روی خود نه دیگری، ارتقاء روش‌های جدید تعامل، ابراز خواسته و آرزوها در حضور همسر.	درگیری هیجانی عمیق، روشن کردن پاسخهای هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و آزمودنیها
ششم	گسترش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر، نمادگذاری آرزوها بویژه آرزوهای سرکوب شده، تکلیف: نوشتن سوالات توسط زوجین.	تحکم و یکپارچه سازی، پذیرش چرخه تعامل توسط زوجین، نیازهای دلبستگی
هفتم	مرور مطالب جلسه قبل، بررسی نحوه عمل شرکت کنندگان در ثبت رویدادها، شناسایی سبک‌های مورد استفاده‌ی شرکت کنندگان و اصلاح سبک‌های غلط آنها (بحث و گفتگو)، گام سوم: تثبیت تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها جهت ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراک‌های جدید، تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان، بازسازی و همچنین تسهیل رام‌حل‌های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی، پاسخ به سؤالات زوجین.	تحکم و یکپارچه سازی، عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقا روشهای تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، تعریف مجدد دلبستگی

هشتم	تحکیم چرخه ایجاد شده فعلی، درگیری صمیمانه زوج، پذیرش وضعیت‌های جدید، مرور یادگیری‌های اصلی درمان توسط زوجین، بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی اجرای طرح پژوهش، انجام پس آزمون.	تحکیم و یکپارچه سازی رابطه بین زوجین، بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها
------	--	--

خلاصه جلسات زوج‌درمانی مدل طرحواره

این برنامه طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم شده است. جلسات ۸ گانه مداخله ای این پژوهش براساس پروتکل زوج‌درمانی مدل طرحواره (یانگ، ۲۰۰۷) هر جلسه ۸۰ دقیقه پیگیری شده و به شرح زیر ذیل می‌باشد.

جدول ۲: شرح خلاصه جلسات زوج‌درمانی مدل طرحواره (یانگ، ۲۰۰۷)

جلسه	محتوا	هدف
اول	در این جلسه ابتدا اعضای گروه با یکدیگر و مشاور آشنا خواهند شد و نسبت به شرایط حضور توافق بعمل خواهد آمد، بیان قوانین و مقررات دوره درمانی، آشنایی با طرحواره درمانی و فرایند آن، همچنین در این جلسه پیرامون مفهوم خیانت بحث شده است.	آشنایی، برقراری ارتباط و همدلی
دوم	آشنایی با نیازهای مرکزی اولیه و ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها و همچنین نحوه شکل‌گیری آن‌ها، صورت‌مندی مشکلات در قالب طرحواره درمانی، آشنایی با شش دسته نیازهای مرکزی اولیه و ریشه های تحولی طرحواره‌ها و نحوه شکل‌گیری آنها	آشنایی با نیازهای مرکزی و ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها
سوم	آموزش شناخت پنج حوزه طرحواره‌ای و ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه مرتبط با مشکلات بین فردی انسان به ویژه نارضایتی زناشویی، نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مشکلات زناشویی	آشنایی با حیطه‌ها و طرحواره‌ها
چهارم	ادامه آموزش سایر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، معرفی ذهنیت‌های کودک و والد و ویژگی‌های طرحواره‌ها همراه با ذکر مثال از زندگی واقعی، بررسی نقش طرحواره‌ها در روابط زناشویی و برجسته سازی آنها در زندگی زناشویی آموزش مقابله با طرحواره های ناکارآمد	آشنایی با ویژگیهای انواع طرحواره‌ها
پنجم	توصیف و توضیح طرحواره‌های شرطی و غیرشرطی و طرحواره‌های غالب شرطی و غیرشرطی در زوجین. آموزش مقابله با طرحواره های ناکارآمد و کاهش تاثیرات منفی آنها از طریق بررسی اعتبار طرحواره ها، ارزیابی مزایا و معایب سبکهای مقابله ای و تمایز بین پاسخ به طرحواره ها	آشنایی با طرحواره های شرطی و غیرشرطی آموزش تعدیل و کاهش تاثیر طرحواره های ناکارآمد
ششم	آشنا کردن زوجین با کارکرد طرحواره‌ها و شیوه عملکرد آن‌ها و نحوه حفظ و تداوم طرحواره‌های ناکارآمد، معرفی سبک‌های مقابله ناکارآمد زوجین در پاسخ به طرحواره‌ها.	آشنایی با نحوه تداوم طرحواره ها، آموزش تعدیل و کاهش طرحواره های ناکارآمد
هفتم	آموزش پاسخ مقابله‌ای ناکارآمد و ذهنیت‌های مقابله ای در زندگی زناشویی، آموزش نقش طرحواره‌ها در رابطه متقابل با همسر و پیامدهای ناشی از برخورد طرحواره‌های زوجین با یکدیگر.	آشنایی با سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد، آشنایی با نقش طرحواره ها در زندگی
هشتم	ادامه بررسی پاسخ مقابله‌ای ناکارآمد و ذهنیت‌های مقابله ای در زندگی زناشویی، بررسی نقش طرحواره‌ها در رابطه متقابل با همسر و پیامدهای ناشی از برخورد طرحواره‌های زوجین با یکدیگر.	تعدیل طرح‌واره‌ها جمع بندی از کل جلسات

یافته‌ها

جهت بررسی مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مدل طرحواره بر دزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. آزمودنی ها در دامنه سنی ۳۰-۴۵ سال مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی ها در گروه کنترل $45/09 \pm 4/03$ و برای گروه آزمایش زوج درمانی هیجان مدار $41/84 \pm 3/48$ سال و مقایسه میانگین ها با استفاده از تحلیل واریانس نیز حاکی از عدم وجود تفاوت معنی دار در میانگین سنی دو گروه بود. در جدول زیر شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش بر اساس میانگین و انحراف معیارها متغیرها به تفکیک هر گروه محاسبه شده است.

جدول ۳: آماره های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیر دزدگی زناشویی شرکت کنندگان در پژوهش

مرحله گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش (زوج درمانی هیجان مدار)	دزدگی زناشویی	۱۴/۸۰	۱/۷۶	۶/۷۰	۱/۸۰	۷/۰۵	۱/۶۶
آزمایش (زوج درمانی مدل طرحواره)	دزدگی زناشویی	۱۴/۳۰	۱/۹۷	۸/۱۵	۱/۲۶	۸/۵۵	۱/۴۳
کنترل	دزدگی زناشویی	۱۳/۸۵	۲/۰۷	۱۳/۹۵	۱/۷۶	۱۳/۹۵	۱/۹۰

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، میانگین و انحراف معیار متغیر دزدگی زناشویی شرکت کنندگان در گروه آزمایش اول (زوج درمانی هیجان مدار) در مرحله پیش‌آزمون $14/80 \pm 1/76$ ، در مرحله پس‌آزمون $6/70 \pm 1/80$ و در مرحله پیگیری نیز $7/05 \pm 1/66$ کاهش یافته است. در گروه آزمایش دوم (زوج درمانی مدل طرحواره) در مرحله پیش‌آزمون $14/30 \pm 1/97$ ، در مرحله پس‌آزمون $8/15 \pm 1/26$ و در مرحله پیگیری نیز $8/55 \pm 1/43$ کاهش یافته و در مرحله پیگیری نیز $8/55 \pm 1/43$ کاهش یافته است. در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون $13/85 \pm 2/07$ ، در مرحله پس‌آزمون $13/95 \pm 1/76$ و در مرحله پیگیری نیز $13/95 \pm 1/90$ نسبتاً ثابت مانده است. قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهش ابتدا داده های پژوهش به تفکیک گروه‌ها و موقعیت (پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری) از لحاظ نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو- ویلک بررسی شد نتایج بررسی در جدول زیر آمده است.

جدول ۴. نتایج بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	حالت	آماره شاپیرو	سطح معناداری	گروه زوج درمانی مدل طرحواره		گروه زوج درمانی هیجان مدار
				آماره شاپیرو	سطح معناداری	
دلزدگی زناشویی	پیش آزمون	۰/۸۹۵	۰/۱۳۶	۰/۹۸۹	۰/۹۹۹	۰/۹۴
	پس آزمون	۰/۹۵۱	۰/۶۵	۰/۹۰۷	۰/۱۹۵	۰/۸۸
	پیگیری	۰/۹۸	۰/۹۸۲	۰/۸۹۹	۰/۱۴۹	۰/۱۹۶

همانگونه که یافته های آزمون شاپیرو- ویلکس در جدول فوق نشان می دهد مفروضه نرمال بودن داده‌ها در ابعاد دلزدگی زناشویی در موقعیت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از توزیع نرمال برخوردار است ($P > 0.05$).

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس پرنمره‌های پس آزمون متغیر دلزدگی زناشویی

نام آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا سهمی	اندازه اثر
اثربخشی	۱/۰۳۵	۲۰/۰۳۱	۶	۱۱۲/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸	۰/۵۲
لحمای ویلکز	۰/۰۷۹	۴۶/۹۷۸	۶	۱۱۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹	۰/۵۲
اثرهتلینگ	۱۰/۲۴۴	۹۲/۱۹۳	۶	۱۰۸/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳۷	۰/۵۲
بزرگترین ریشه روی	۱۰/۱۰۰	۱۸۸/۵۴۰	۳	۵۶/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۰	۰/۵۲

همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سطح معناداری همه آزمون‌ها ($p < 0.001$) نشان می‌دهد که بین علایم دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر تفاوت معنادار بین سه گروه زوج درمانی هیجان مدار با زوج درمانی مدل طرحواره و کنترل وجود دارد و براساس مجذوراتا بین، ۰/۵۲ تا ۰/۹۱ درصد تفاوت‌های مشاهده شده در بین افراد، مربوط به تأثیر متغیر مستقل یعنی روش مداخله (زوج درمانی هیجان مدار با زوج درمانی مدل طرحواره) می‌باشد. ازسوی دیگر با توجه به اینکه اندازه اثر ۰/۹۵ می‌باشد و بالاتر از ۰/۸۰ است. حجم نمونه برای انجام پژوهش قابل قبول می‌باشد.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانکوا) مربوط به متغیر دلزدگی زناشویی در مرحله پس آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذور	F	سطح معناداری	مجذوراتا
دلزدگی زناشویی	۵۸۸/۷۰۰	۲	۲۹۴/۳۵۰	۱۱۰/۶۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹۵

براساس جدول ۶ از آنجا که سطح معناداری در متغیر دلزدگی زناشویی کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد، تفاوت بین سه گروه در این متغیر تایید می‌شود. بنابراین می‌توان گفت زوج درمانی هیجان مدار و الگوی

زوج درمانی مدل طرحواره در تغییر این علانم دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر تاثیر معناداری دارد.

برای مقایسه اثربخشی سه گروه (زوج درمانی هیجان مدار، زوج درمانی مدل طرحواره، کنترل) در متغیر دزدگی زناشویی از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد.

جدول ۷. نتایج حاصل از مقایسه زوجی گروه‌ها برای متغیر دزدگی زناشویی

متغیر وابسته	گروه	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	فاصله مطمئن	
					کران بالا	کران پایین
دزدگی زناشویی	زوج درمانی هیجان مدار زوج درمانی مدل طرحواره کنترل	-۱/۴۵	۰/۵۱۶	۰/۰۰۷	-۲/۴۸	-۰/۴۲
	زوج درمانی مدل طرحواره زوج درمانی هیجان مدار کنترل	-۷/۴۵	۰/۵۱۶	۰/۰۰۱	-۸/۲۸	-۶/۲۲
	زوج درمانی مدل طرحواره زوج درمانی هیجان مدار کنترل	۱/۴۵	۰/۵۱۶	۰/۰۰۷	۲/۴۸	۰/۴۲
	زوج درمانی مدل طرحواره زوج درمانی هیجان مدار کنترل	-۵/۸۰	۰/۵۱۶	۰/۰۰۱	-۶/۸۳	-۴/۷۷
	کنترل زوج درمانی هیجان مدار زوج درمانی مدل طرحواره	۷/۲۵*	۰/۵۱۶	۰/۰۰۱	۶/۲۲	۸/۲۸
	زوج درمانی مدل طرحواره	۵/۸۰	۰/۵۱۶	۰/۰۰۱	۴/۷۷	۶/۸۳

همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، با توجه به اینکه سطح معناداری برای مقایسه دو گروه زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مدل طرحواره $P < ۰/۰۵$ می‌باشد، می‌توان گفت که بین دو زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مدل طرحواره در تغییر میانگین دزدگی زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. با استناد به کاهش معنادار میانگین‌های دزدگی زناشویی در هر دو گروه زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مدل طرحواره، می‌توان بیان نمود که این دو درمان در کاهش دزدگی زناشویی نقش دارند. با این وجود با توجه به کاهش بیشتر میانگین دزدگی زناشویی در گروه زوج درمانی هیجان مدار نسبت به گروه زوج درمانی مدل طرحواره و گروه کنترل می‌توان بیان نمود که این زوج درمانی هیجان مدار در کاهش دزدگی زناشویی تاثیر معنادار بیشتری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر؛ زوج درمانی هیجان مدار و الگوی زوج درمانی مدل طرحواره بر بهبود علانم دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثر است؛ و بین اثر بخشی آنها تفاوت وجود دارد. در پژوهش حاضر میانگین متغیر دزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر در مرحله پیش آزمون بین سه گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت که نشانگر همگن بودن سه گروه پژوهش در

مرحله پیش آزمون بود، اما تفاوت بین سه گروه در مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری بود که می‌تواند حاکی از اثربخشی مداخلات انجام شده بر متغیر دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر و نیز پایداری اثربخشی در مرحله پیگیری باشد.

یافته پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود علانم دلزدگی زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثر است. یافته‌های مذکور با نتایج پژوهش دلگلیش (۲۰۱۵) و ریتز و چنایل، (۲۰۱۷) همسو می‌باشد که در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که زوج درمانی هیجان مدار باعث کاهش فرسودگی زناشویی و ابعاد آن همچنین دلزدگی زناشویی زنان شده است همسو بوده است. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت در جلسات زوج درمانی هیجان محور که در عمل ترکیبی از دو موضوع است اول تمرکز درمانگر بر این که تجربه‌های هیجانی زوجین در ارتباط با همسرشان چگونه است، و دوم این که چگونه این الگوهای تعاملی و هیجانی کیفیت ارتباطاتشان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. فرضیه اساسی زوج درمانی هیجان محور بیان می‌کند تا زمانی که هر یک از زوجین، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه‌های رضایتمندی و امنیت با یکدیگر در میان گذارند تعارضات زناشویی شروع به شکل گیری می‌کنند. تأکید زوج درمانی هیجان محور بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و همسر است. این رویکرد معتقد است که آشفتگی‌های زناشویی همراه با حالت فراگیر از عواطف و هیجانات منفی و آسیب‌های دلبستگی ایجاد می‌شود و ادامه پیدا می‌کند (باکر و ۲۰۰۵). همچنین در تبیین دیگر این نتایج با توجه به اهداف رویکرد هیجان محور می‌توان گفت، از اهداف اولیه رویکرد هیجان محور تغییر دلبستگی ناپایمن به دلبستگی ایمن می‌باشد. تماس هیجانی و پیوند ایمن از طریق در دسترس بودن و پاسخگویی ایجاد می‌شود. این پیوند و دلبستگی ایمن پاسخگوی نیازهای درونی زوجین به امنیت، حمایت و تماس می‌باشد. از اهداف دیگر رویکرد هیجان محور، تسهیل ابراز و بیان نیازهای دلبستگی ارضا نشده، پذیرش نیازهای دلبستگی همسر و پردازش مجدد احساسات به منظور التیام آسیب‌های دلبستگی می‌باشد. وقتی یکی از زوجین در روابطشان نارضایتی آسیب یا تهدید را تجربه می‌کند، پاسخی هیجانی خواهند داشت، که این رفتار از طرف زوج برای ایجاد احساس امنیت در ارتباط است. اغلب یک هیجان اولیه (مانند ترس از آسیب)، که از آگاهی خارج شده است وجود دارد و توسط یک هیجان ثانویه دفاعی (مانند خشم) که توسط همسر تجربه شده است جایگزین شده و در نهایت به دلیل احساس ناامنی تجربه شده و هیجانات اولیه ناهنجار، چرخه ارتباطی زوجین به سمت چرخه معیوب جنگ یا گریز هدایت می‌شود. برای اصلاح این الگوی معیوب به هیجانات در طول جلسات درمان به عنوان یک عامل کلیدی برای تنظیم روابط انجام شد و با راهبردهای هیجانی به زوجین کمک شد تا بتوانند بر هیجانات خود تمرکز کرده، از آنها آگاهی پیدا کنند، هیجانات خود را بپذیرند و تجارب هیجانی جدید را ایجاد کنند. بنابراین، در نتیجه به آگاهی رساندن و تجربه هیجانات ناهنجار، و پذیرش هیجانات بهنجار، زوجین به سطحی از امنیت رسیده که در پی آن با اعتماد بیشتری به یکدیگر به بیان نیازها و

خواسته های دلبستگی خود پرداخته و در عین حال برای یکدیگر پاسخگوتر خواهند بود، و در نهایت توانایی بیشتری در تنظیم هیجانات خواهند داشت (رستمی و همکاران، ۲۰۱۴). اهداف اصلی این رویکرد که در طول اجرای جلسات درمان انجام گرفت برجسته سازی نقش هیجانات در روابط صمیمانه همسران بوده است، این روش با تاکید بر مقولات همدلی، خودآشنایی، درک عمیق از نیازهای خود و دیگری، پذیرش، بیان افکار و احساسات و ایجاد فضای عاطفی نقش قدرتمندی در افزایش کنترل هیجانی زوج ها ایفا می کند. از طرفی هیجانات منفی و عدم کنترل تکانه های هیجانی با تعارضات زناشویی در ارتباطند. این تعارضات نه فقط به واسطه ناتوانی در تنظیم هیجانات، که برخاسته از انتظارات و باورهای منفی در مورد دیگری نیز می باشد. درمان هیجان محور با اصلاح احساسات و افکار منفی فرد نسبت به خودش از یک سو باعث بهبود روابط زوجها می شود و از سوی دیگر تماس هیجانی ایمن سبب دلبستگی ایمن در نتیجه کاهش تعارضات زناشویی و افزایش توانایی زوجین برای تنظیم هیجانات می شود (فاتحی زاده و همکاران، ۱۳۹۲). محدودیت های پژوهش عبارتند از نمونه پژوهش حاضر از نوع در دسترس بوده و اعضای نمونه از بین زوجینی که به بخش مشاوره خانه سلامت مراجعه کرده اند، انتخاب شده اند، به همین دلیل تعمیم نتایج به دیگر زوج ها باید با احتیاط صورت گیرد. بدین ترتیب پیشنهاد می شود مداخلات انجام شده در پژوهش حاضر در مورد زوجین با اختلالات زناشویی دیگر انجام شود. همچنین پیشنهاد می شود زوجین با اختلالات و مشکلات زناشویی در سال های ابتدایی ازدواج غربالگری و شناسایی شوند و درمانهای مذکور جهت کنترل موارد ذکر شده انجام گیرد.

منابع

- زارع نژاد، حمیده، حسینی، سیدمحمد رضا، و رحمتی، عباس. (۱۳۹۸). رابطه احقاق جنسی و نارضایتی جنسی با بی رمقی زناشویی: نقش واسطه ای تعارض زناشویی. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱۹ (پیاپی ۲۷)، ۱۹۷-۲۱۶.
- خالدیان، محمد، شاهمادی، سمیه و مدنی، یاسر. (۱۴۰۱). تبیین فرایند شکل گیری بی رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی. مشاوره و روان درمانی خانواده. doi: 10.22034/fcp.2023.62732

Bakker, A., Demerouti, E., Schaufeli, W. (2005). The crossover of burnout and work. Engagement among working couple. Human Relation. 58(5): 661-689. DOI: <https://doi.org/10.1177/0018726705055967>

Banisi, P., Khoshnevis, E., Safaei, M. (2017). Effectiveness of hope therapy training on marital boredom in women referred to counseling centers. NG-Journal of Social Development. 417(5443):1-6. [DOI: 10.12816/0041109]

Burgess Moser, M., Johnson, S., Dalgleish, T., Lafontaine, M., Wiebe, S., Tasca, GA. (2016). Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. Journal of Marital and Family Therapy. 42(2):231-45. [DOI: 10.1111/jmft.12139]

Buss, D., Abrams, M. (2017). Jealousy, infidelity, and the difficulty of diagnosing pathology: a CBT approach to coping with sexual betrayal and the green-eyed monster. Journal of

- Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. 2017; 35(2):150-72. [DOI:10.1007/s10942-016-0248-9]
- Chin, A., Markey, A., Bhargava, S., Kassam, K., Loewenstein, G. (2017). Bored in the USA: experience sampling and boredom in everyday life. *Emotion*. 17(2):359-68. [DOI: 10.1037/emo0000232]
- Conroy, A. A., McKenna, S. A., Comfort, M. L., Darbes, L. A., Tan, J. Y., & Mkandawire, J. (2018). Marital infidelity, food insecurity, and couple instability: A web of challenges for dyadic coordination around antiretroviral therapy. *Social science & medicine* (1982), 214, 110–117. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.006>
- Dagleish, T., Johnson, S., Burgess Moser, M., Lafontaine, M., Wiebe, S., Tasca G. (2015). Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 41(3):276-91. [DOI:10.1111/jmft.12077]
- Fatehizadeh, M., Etemadi, O., Lashany, A., Heydari, H. (2013). Ahd shekani zanashouie (shenakht, peygiri va darman) Marital infidelity (cognition, prevention and treatment). Yazed: Golbang Tarbiat Pub.
- Goldman, R., Greenberg, L. (2013). Working with identity and self-soothing in emotion-focused therapy for couples. *Family Process*. 2013; 52(1):62-82. [DOI:10.1111/famp.12021]
- Jalali, F., Hashemi, S., Kimiaei, S., Hasani, A., Jalali, M. (2018). The effectiveness of solution-focused brief couple therapy on marital satisfaction among married prisoners and their wives. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 62(10):3023-37. [DOI: 10.1177/0306624X17733662]
- Johnson, S. (2019). The practice of emotionally focused couple therapy. The practice of emotionally focused couple therapy. London: Routledge.
- Johnson, S., Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2010; 36(4):431-45. [DOI:10.1111/j.1752-0606.2009.00155.x]
- Khamsch, A., Hosseini, S. (2008). Gender differences between intimacy dimensions of married college students. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 6(1):35-52. [DOI: <http://10.0.86.35/JWSPS.2008.1287>]
- Laurenceau J-P, Barrett LF, Rovine MJ. The interpersonal process model of intimacy in marriage: a daily-diary and multilevel modeling approach. *J Fam Psychol*. 2005;19(2):314–23. [DOI: <http://10.0.4.13/0893-3200.19.2.314>]
- Li, M., Mobley, W., Kelly, A. (2016). Linking personality to cultural intelligence: an interactive effect of openness and agreeableness. *Personality and Individual Differences*. 89:105-10. [DOI:10.1016/j.paid.2015.09.050]
- Liu, N., Lu, Z., & Xie, Y. (2021). Factors Affecting the Public Acceptance of Extramarital Sex in China. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5767. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115767>
- Malik, N., Nawaz, Y., Mehmood, B., Riaz, F., Mushtaq, S., Ijaz Khan, M. (2014). Causes and consequences of extra-marital relations in married women: a case study of Darulaman Sargodha. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 5(23):2044. [DOI:10.5901/mjss.2014.v5n23p2044]

- Reiter, M., Chenail, R. (2017). *Constructivist, Critical, and Integrative Approaches to Couples Counseling*. Abingdon: Taylor & Francis.
- 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>
- Rostami, M., Taheri, A., Abdi, M., Kermani, N. (2014). The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 114:693–8. DOI: <http://10.0.3.248/j.sbspro.2013.12.769>
- Sanchez Bravo, C., Watty Martinez, A. (2017). Profiles using indicators of marital communication, communication styles, and marital satisfaction in Mexican couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 43(4):361-76. [DOI: 10.1080/0092623X.2016.1168332] [PMID]
- Schade, L., Sandberg, J., Bradford, A., Harper, J., Holt-Lunstad, J., Miller, R. (2015). A longitudinal view of the association between therapist warmth and couples' in-session process: an observational pilot study of emotionally focused couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 41(3):292-307. [DOI:10.1111/jmft.12076]
- Schmidt, C., Luquet, W., Gehlert, NC. (2016). Evaluating the impact of the “Getting the love you want” couples workshop on relational satisfaction and communication patterns. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 15(1):1-8. [DOI:10.1080/15332691.2014.978061]
- Shahmoradi, S., Keshavarz Afshar, H., Goudarzi, M., Gholam Ali Lavasani, M. (2019). Effectiveness of emotion-focused therapy in reduction of marital violence and improvement of family functioning: A quasi-experimental study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 21(11). [DOI:10.5812/ircmj.97183]
- Wiebe SA, Johnson SM. A Review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*. 2016; 55(3):390-407. [DOI:10.1111/famp.12229].

Comparing the effectiveness of emotion-focused couple therapy and schema model couple therapy on marital burnout in women affected by their husband's infidelity

Zohreh Tayyebi¹, Mohsen Jadidi² and Parvaneh Ghodsi³

Abstract

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of emotion-focused couple therapy and schema-based couple therapy on marital burnout in women affected by their spouse's infidelity. The present study was a quasi-experimental study in which a pre-test-post-test design was used with a control group with baseline measurements after the intervention and 3-month follow-up. A total of 105 women affected by their spouse's infidelity who referred to counseling centers and psychological service clinics of the Welfare Department of District 1 of Tehran between May and September 1402, considering the entry criteria, 45 of those who were willing to participate in the study were selected and randomly assigned to the experimental and control groups. All participants completed and measured the marital burnout questionnaire in three stages. The aforementioned emotion-focused couple therapy sessions (8 90-minute sessions) were conducted in a group setting. The hypotheses regarding the effectiveness of the research intervention were analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test. The results of the present study showed that there was a significant difference between the two experimental groups in marital burnout and that emotion-focused couple therapy had better effectiveness ($p < 0.001$). The results of this study showed that emotion-focused couple therapy can be used as a psychological intervention to improve marital burnout in women affected by their husband's infidelity.

Keywords: Marital burnout, emotion-focused couples therapy, schema model couples therapy, women affected by their spouse's infidelity.

1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran zohreh_tayyebi@yahoo.com

2. PhD Assistant Professor Department of Psychology, Shahr-e-Ghods Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran m.jadidi@iau.ir

3. PhD Assistant Professor Assistant Professor, Department of General Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran p.ghodsi@iauctb.ac.ir