

مقاله اصلی

مقایسه درمان هیجان مدار با طرحواره درمانی بر بخشش و امید به زندگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۸

خلاصه

مقدمه

خیانت زناشویی از جمله آسیب‌های بین فردی جدی است که پیامدهای روان‌شناختی متعددی از جمله کاهش امید به زندگی و دشواری در بخشش را در پی دارد. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر میزان بخشش و امید به زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر منطقه ۱ شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ بود. از میان آن‌ها، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش اول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان هیجان‌مدار و گروه آزمایش دوم ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طرحواره‌درمانی دریافت کردند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه امید به زندگی اشاندر (۱۹۹۱) و پرسش‌نامه بخشش خانواده (FFS) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس کواریانس انجام شد.

نتایج

نتایج نشان داد هر دو روش مداخله موجب افزایش بخشش و امید به زندگی در زنان آسیب‌دیده شدند؛ در مقایسه اثربخشی، درمان هیجان‌مدار تأثیر بیشتری بر افزایش بخشش و طرحواره‌درمانی تأثیر بیشتری بر امید به زندگی داشت.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌ها، می‌توان از درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی به عنوان رویکردهای مؤثر در ارتقای سلامت روان زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی استفاده کرد، و بسته به اهداف درمان، هر یک از این رویکردها قابل توصیه هستند.

کلمات کلیدی

هیجان‌مدار، طرحواره‌درمانی، بخشش زناشویی، امید، خیانت زناشویی

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

آرزو سادات موسوی^۱

زهرا بختیاری زاده^۲

فائزه بشارتی^{۳*}

پرویز قائدی^۴

^۱گروه روانشناسی بالینی، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه

آزاد اسلامی، کیش، ایران

^۲گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد

اسلامی، تهران، ایران

^۳گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد

علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۴گروه مشاوره، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

* گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد

علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: faezebesharati24@yahoo.com

مقدمه

خیانت زناشویی یکی از چالش‌های مهم در حوزه روابط بین فردی و خانواده است که پیامدهای روانی-عاطفی شدیدی برای زنان به همراه دارد (۱-۲). این تجربه اغلب موجب کاهش اعتماد، بروز احساس خشم، ناامیدی و افسردگی در زنان می‌شود که می‌تواند کیفیت زندگی و روابط آینده آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۳-۴). مطالعات نشان داده‌اند که زنان آسیب‌دیده از خیانت نسبت به گروه‌های کنترل، سطوح پایین‌تری از امید به زندگی دارند که خود عاملی مهم در شکل‌گیری سلامت روانی و رفاه کلی است (۵-۶).

امید به زندگی، مفهومی بنیادین در روانشناسی مثبت‌نگر و سلامت روانی است که به معنای انتظار مثبت از آینده، باور به توانایی‌های خود و معنا یافتن در شرایط سخت می‌باشد (۷). این مفهوم نه تنها نقش مهمی در تاب‌آوری افراد در برابر مشکلات زندگی دارد، بلکه با بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت روانی نیز در ارتباط است. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که افراد با امید به زندگی بالاتر، بهتر می‌توانند با بحران‌ها مقابله کنند و رضایت بالاتری از زندگی گزارش می‌کنند (۸). این افراد در مواجهه با ناکامی‌ها، توانایی بیشتری در بازسازی روانی دارند و کمتر دچار اختلالات خلقی مانند افسردگی و اضطراب می‌شوند. همچنین، امید به زندگی با افزایش انگیزه، هدفمندی و حس کنترل بر زندگی نیز مرتبط است که همگی عوامل مؤثری در بهبود عملکرد فردی و اجتماعی به شمار می‌روند (۹).

در کنار امید به زندگی، ظرفیت بخشش نیز به عنوان یک فرایند روانی کلیدی شناخته شده است که به افراد کمک می‌کند هیجانات منفی همچون کینه و خشم را کاهش دهند و مسیر بهبود روابط آسیب‌دیده را هموار سازند (۱۰). بخشش نه تنها یک واکنش هیجانی مثبت محسوب می‌شود، بلکه به عنوان یک مهارت روان‌شناختی، می‌تواند نقش پیشگیرانه در برابر استرس، تعارضات بین فردی و مشکلات سلامت روان داشته باشد. افرادی که توانایی بالایی در بخشش دارند، معمولاً از سطوح پایین‌تری از

تنش و اضطراب برخوردارند و احساسات مثبتی مانند شفقت، آرامش و رضایت بیشتری را تجربه می‌کنند. همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که تمرین بخشش می‌تواند به ترمیم پیوندهای اجتماعی کمک کند و موجب تقویت احساس همدلی، تعلق و انسجام در روابط شود، که این عوامل به نوبه خود سلامت روانی و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد (۱۱).

در زمینه درمان‌های روانشناختی برای زنان آسیب‌دیده از خیانت، دو رویکرد مطرح و پژوهش شده، درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی می‌باشند. درمان هیجان‌مدار بر اساس نظریه دلبستگی، بر پردازش و بازسازی هیجانات متمرکز دارد و هدف آن کمک به افراد برای فهم و تنظیم هیجانات دشوار است (۱۲). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که درمان هیجان‌مدار می‌تواند میزان بخشش و امید به زندگی را در زنان آسیب‌دیده بهبود بخشد، به‌طوری‌که درمان هیجان‌مدار باعث کاهش خشم، افزایش همدلی و بهبود کیفیت روابط می‌شود (۱۳-۱۴).

از سوی دیگر، طرحواره‌درمانی به بازسازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌پردازد که معمولاً در کودکی شکل گرفته و موجب مشکلات رفتاری و هیجانی در بزرگسالی می‌شوند (۱۵). تحقیقات نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری روانی، کاهش افکار منفی و تقویت امید و بخشش در زنان آسیب‌دیده شود (۱۶-۱۷). به خصوص در زمینه خیانت زناشویی، طرحواره‌های مربوط به بی‌اعتمادی و رهاشدگی نقشی کلیدی در شکل‌گیری واکنش‌های منفی دارند که اصلاح آنها می‌تواند بهبود روانی قابل توجهی به همراه داشته باشد (۱۸).

اگرچه هر دو رویکرد درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی به صورت جداگانه مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، اما مقایسه مستقیم اثربخشی این دو روش بر روی سازه‌های مثبت‌نگر مانند امید به زندگی و بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بسیار کم و نادیده گرفته شده است (۱۹). همچنین تحقیقات موجود

عمدتاً بر کاهش علائم افسردگی، اضطراب و رضایت زناشویی تمرکز داشته‌اند و نقش امید و بخشش به عنوان متغیرهای کلیدی در بهبود روانی کمتر مورد توجه بوده است (۲۰-۲۱). این خلا پژوهشی، ضرورت انجام مطالعات مقایسه‌ای در این زمینه را برجسته می‌کند تا مشخص شود کدام رویکرد درمانی توانمندسازتر و تأثیرگذارتر بر بهبود امید به زندگی و بخشش در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی است (۲۲). شناخت این موضوع می‌تواند به مشاوران و درمانگران در طراحی برنامه‌های درمانی اختصاصی و کارآمد کمک نماید و به ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت روانی این گروه کمک کند. بر این اساس، پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر بخشش و امید به زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌پردازد. انتظار می‌رود نتایج این پژوهش بتواند پایه‌ای علمی و کاربردی برای انتخاب مداخلات روانشناختی مناسب ارائه نماید.

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع پژوهش‌های کاربردی و نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۱ شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ بود. از میان جامعه مذکور، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: تجربه خیانت زناشویی از سوی همسر در یک سال اخیر، متأهل بودن، نمره پایین در مقیاس امید به زندگی و نمره پایین در مقیاس بخشش، عدم ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی (بر اساس تشخیص روان‌درمانگر)، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم شرکت همزمان در درمان‌های دیگر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی، بروز شرایط بحرانی جدید مانند طلاق، یا انصراف از ادامه شرکت در پژوهش بودند.

فرآیند اجرا به این صورت بود که ابتدا طی فراخوانی از طریق مراکز مشاوره و روان‌درمانی، زنانی که تجربه خیانت زناشویی داشتند و تمایل به شرکت در جلسات درمانی گروهی داشتند، دعوت شدند. پس از انجام مصاحبه اولیه و بررسی ملاک‌های ورود، پرسش‌نامه‌های بخشش و امید به زندگی به عنوان پیش‌آزمون در دو گروه (درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی) اجرا شد. سپس مداخلات درمانی برای دو گروه آزمایش به شرح زیر انجام شد:

- گروه آزمایش اول، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله «درمان هیجان‌مدار» قرار گرفتند که شرح آن در جدول ۱ آورده شده است.
- گروه آزمایش دوم، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله «طرحواره‌درمانی» قرار گرفتند که شرح آن در جدول ۲ آورده شده است.

بلافاصله پس از پایان دوره مداخلات، پس‌آزمون با همان ابزارها برای هر دو گروه اجرا شد. به این ترتیب داده‌های موردنیاز برای تحلیل گردآوری شدند. با توجه به طراحی پژوهش شامل دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) و دو گروه، برای تحلیل داده‌ها از روش کواریانس استفاده شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی، ابتدا اهداف کلی پژوهش به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه‌ای کتبی از آنان دریافت گردید. در این رضایت‌نامه، محرمانه‌بودن اطلاعات و نتایج آزمون‌ها، اختیاری بودن شرکت در جلسات و امکان انصراف در هر زمان به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد. همچنین، در پایان پژوهش، خلاصه‌ای از نتایج و تفسیر پرسش‌نامه‌ها به زبان ساده در اختیار مراجعین قرار گرفت.

ابزار

پرسش‌نامه بخشش در خانواده: پرسش‌نامه بخشش در خانواده توسط پولارد، اندرسون، اندرسون و جنکینز (۲۳) طراحی شده و به منظور سنجش میزان بخشش بین اعضای خانواده

در موقعیت‌های تنش‌آمیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ابزار دارای ۲۱ گویه و شش مؤلفه شامل پذیرش، دلسوزی، اجتناب، بهبود روابط، کاهش کینه، و درک متقابل است که با استفاده از طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. حسینی، سلطانی‌زاده و کیانی (۲۴) در پژوهشی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسش‌نامه پرداختند و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۸۷ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ گزارش کردند. همچنین روایی سازه ابزار از طریق تحلیل عاملی تأییدی تأیید شد که بیانگر کفایت ساختار عاملی آن در جامعه ایرانی است.

مقیاس امید به زندگی: این مقیاس توسط اسنایدر و همکاران (۲۵) طراحی شده و برای سنجش میزان امید افراد به آینده به کار می‌رود. این مقیاس شامل ۱۲ ماده است که دو مؤلفه اصلی را

جدول ۱. خلاصه جلسات براساس رویکرد هیجان مدار (۲۷)

ارزیابی می‌کند: تفکر عاملی و تفکر راهبردی. چهار گویه از این مقیاس مربوط به تفکر عاملی، چهار گویه مربوط به تفکر راهبردی و چهار گویه به عنوان گویه‌های فریبنده (فاقد نمره‌گذاری) طراحی شده‌اند. پاسخ‌دهی به این گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۸ درجه‌ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۸ (کاملاً درست) صورت می‌گیرد. در ایران، شریفی و حاجی‌احمدی (۲۶) نسخه فارسی این مقیاس را مورد بررسی روان‌سنجی قرار داده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. همچنین روایی سازه ابزار از طریق تحلیل عاملی تأییدی مناسب ارزیابی شده و ساختار دو عاملی آن مورد تأیید قرار گرفته است. این ابزار در پژوهش‌های روان‌شناختی برای سنجش امید به عنوان یکی از مؤلفه‌های سلامت روانی کاربرد گسترده‌ای دارد.

شماره جلسات	شرح کلی مداخلات
اول/عمومی	معارفه، شرح ساختار و اهداف جلسات، اجرای پیش‌آزمون، ایجاد انگیزه مشارکت میان اعضا، آشنایی و معرفی کلی از رویکردهای اول/عمومی
دوم	آشنایی اعضا با مفاهیم و انواع هیجانات، کمک به شناسایی و نامگذاری هیجانات گوناگون، شناخت هیجانات هسته‌ای و ابراز نیازهای دلبسته مدار، بررسی نقش هیجانات و تسهیل در تنظیم هیجان در روابط
سوم	اجرای رویکرد مربیگری هیجانی شامل: انجام فنون آموزشی هیجان مدار، آشنایی با فار اول کوچینگ (رسیدن و دسترسی به هیجانات)
چهارم	ادامه آموزش کوچینگ یا مربیگری هیجانی، آشنایی با فاز دوم کوچینگ (ترک کردن موقعیت هیجانی)
پنجم	کشف هیجانات کلیدی مشارکت کنندگان، ردیابی دردناک‌ترین و ناگوارترین هیجان اعضا، برجسته سازی اهمیت فرایند محتوا (اهمیت تشخیص فرایندی)
ششم	بررسی نشانگرهای ^۱ مرتبط با مقوله هسته اصلی هیجانات، ظهور معانی جدید از هیجانات
هفتم	کمک در آشکار سازی و بر ملا کردن هیجانات ثانویه، اعتبار دهی و شدت بخشی به تجارب هیجانی، کاربربروی هیجانات ثانویه و نامگذاری آن‌ها
هشتم	کمک در شناسایی و آشکار سازی هیجانات اولیه، اعتبار بخشی و شدت بخشی به تجربه هیجانی زیر بنایی و بنیادی، به مالکیت در آوردن تجربه پایه‌ای
نهم	تشریح ساختار و فرآیند الگوها و چرخه‌های ارتباطی و تعاملی، ابراز نیازها و خواسته‌های دلبستگی مدارانه با تمرکز بر هیجانات اولیه
دهم/عمومی	اجرای پس‌آزمون، مرور کلی و اخذ بازخورد از اعضا نسبت به مباحث دوره و انجام فنون و فنون رویکرد هیجانی محور، اختتام جلسات

¹ markers

جدول ۲. خلاصه جلسات براساس طرح واره درمانی (۲۸)

شماره جلسات	شرح کلی مداخلات
اول/ عمومی	معارفه، اجرای پیش آزمون، ایجاد انگیزه مشارکت میان اعضا، آشنایی و معرفی کلی از رویکردهای درمانی یکپارچه نگر برای تغییر (بهبود و ترمیم طرحواره)
دوم	آشنایی اعضا با تعاریف و مفاهیم طرحواره های ناسازگار اولیه، شناخت چگونگی شکل گیری و تداوم طرحواره ها، آشنایی با حیطه ها و نیازهای مرتبط با شکل گیری طرحواره ها، معرفی سبک های مقابله ای
سوم	شروع فنون تجربی رویکرد، بررسی مولفه شیوه های فرزندپروری در ایجاد طرحواره ها، تشویق به بیان آزاد وقایع مرتبط با شکل گیری طرحواره
چهارم	تشویق در ایجاد تغییر روند در خاطرات هیجانی آزاردهنده، بررسی مولفه خلق و خو یا مزاج کودک در ایجاد طرحواره ها
پنجم	بر انگیزختن هیجانات مرتبط با طرحواره ای ناسازگار اولیه، بررسی مولفه سبک های مقابله ای در تقویت و تداوم طرحواره ها
ششم	تمرکز بر ابرازگری عواطف و تخلیه هیجانی سالم، بررسی عملکرد مولفه سبک مقابله ای اجتناب در تقویت و تداوم طرحواره ها
هفتم	تشویق در ایجاد تغییر روند خاطرات هیجانی ناخوشایند، بررسی عملکرد مولفه سبک مقابله ای جبران در تقویت و تداوم طرحواره
هشتم	بررسی عملکرد و کارکرد مولفه سبک مقابله ای تسلیم در تداوم طرحواره ها
نهم	تمرکز بر عوامل ممانعت در شکل گیری و تداوم طرحواره ها مثل نقش فرد حامی (عوامل محیطی)، خلق و خوی و مزاج (عوامل زیستی یا وراثت)
دهم/ عمومی	اجرای پس آزمون، بحث و نتیجه گیری، تاکید بر نقش عاملیت فردی در بهبود و ترمیم سبک های رفتاری ناسالم، اختتام جلسات

نتایج

در جدول ۱ نتیجه آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین سن زنان شرکت در دو گروه آزمایش آورده شده است؛ همانطور که مشاهده می شود، تفاوت معنی داری در میانگین سنی دو گروه مشاهده نشد.

قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس باید برخی از پیش فرض های مهم این آزمون آماری مورد بررسی قرار بگیرد، چرا که عدم رعایت این مفروضه ها ممکن است نتایج تحقیق را با سوگیری همراه سازد. پیش فرض های استفاده از تحلیل کواریانس عبارتند از: نرمال بودن توزیع پراکندگی داده ها - برابری واریانس های خطا - همگن بودن خطوط رگرسیون، این سه مفروضه قبل از تحلیل کواریانس برای این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. هر سه مفروضه آزمون تحلیل کواریانس

در پژوهش حاضر ۳۰ زن آسیب دیده از خیانت زناشویی حضور داشتند. میانگین سنی و انحراف معیار زنان به تفکیک گروه در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۳. آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین سن دو گروه

گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار P
هیجان مدار	۴۳/۵۲	۵/۴۵	۰/۱۰۹
طرحواره درمانی	۴۲/۷۸	۴/۹۶	

برقرار بود. یعنی استفاده از تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده-
های این پژوهش مناسب بود.

جدول ۴. نتایج توصیفی و تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات بخشش

پیش آزمون		پس آزمون		مقایسه پس آزمون	
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار P
هیجان مدار	۴۶/۱۴	۷/۵۲	۷۷/۴۱	۱۳/۹۶	
طرحواره درمانی	۴۵/۱۹	۸/۹۹	۵۹/۵۲	۱۱/۱۲	۲۱/۵۴ <۰/۰۰۱

کواریانس ارایه شده در این جدول نشان داد که پس از حذف اثر پیش آزمون، میانگین نمرات پس آزمون دو گروه در میزان بخشش اختلاف آماری معناداری داشتند ($p < ۰/۰۰۱$). بنابراین اثربخشی درمان هیجان مدار بر بخشش زنان آسیب دیده از خیانت بیشتر از طرحواره درمانی بود.

با توجه به جدول ۴، نمرات هر دو گروه تغییرات محسوسی در متغیر بخشش نشان می‌دهند. به طوریکه، میانگین نمره گروه هیجان مدار از $۷/۵۲ \pm ۴۶/۱۴$ در مرحله پیش آزمون به $۹/۹۶ \pm ۷۷/۴۱$ در مرحله پس آزمون افزایش پیدا کرد و برای گروه طرحواره درمانی افزایش از $۸/۹۹ \pm ۴۵/۱۹$ در مرحله پیش آزمون به $۱۱/۱۲ \pm ۵۹/۵۲$ در مرحله پس آزمون بود. نتیجه تحلیل

جدول ۵. نتایج توصیفی و تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات امید به زندگی

پیش آزمون		پس آزمون		مقایسه پس آزمون	
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار P
هیجان مدار	۵۲/۸۹	۸/۶۵	۶۴/۳۲	۱۱/۵۴	
طرحواره درمانی	۵۰/۲۱	۷/۵۳	۷۸/۵۴	۱۲/۸۷	۸/۳۲ <۰/۰۰۱

کواریانس ارایه شده در این جدول نشان داد که پس از حذف اثر پیش آزمون، میانگین نمرات پس آزمون دو گروه در میزان امید به زندگی اختلاف آماری معناداری داشتند ($p < ۰/۰۰۱$). بنابراین اثربخشی طرحواره درمانی بر امید به زندگی زنان آسیب دیده از خیانت بیشتر از درمان هیجان مدار بود.

با توجه به جدول ۵، نمرات هر دو گروه تغییرات محسوسی در متغیر امید به زندگی نشان می‌دهند. به طوریکه، میانگین نمره گروه هیجان مدار از $۸/۶۵ \pm ۵۲/۸۹$ در مرحله پیش آزمون به $۱۱/۵۴ \pm ۶۴/۳۲$ در مرحله پس آزمون افزایش پیدا کرد و گروه طرحواره درمانی افزایش از $۷/۵۳ \pm ۵۰/۲۱$ در مرحله پیش آزمون به $۱۱/۱۲ \pm ۷۸/۵۴$ در مرحله پس آزمون بود. نتیجه تحلیل

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه درمان هیجان مدار با طرحواره درمانی بر بخشش و امید به زندگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد. اولین نتیجه پژوهش نشان داد که علی رغم موثر بودن هر دو رویکرد درمانی بر میزان بخشش زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، میزان اثربخشی درمان هیجان مدار بیشتر از طرحواره درمانی بود. این نتیجه همسو با نتایج پژوهش های قبلی (۱۳-۱۴) بود.

در تبیین اثربخشی بیشتر درمان هیجان مدار نسبت به طرحواره درمانی بر میزان بخشش زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، می توان گفت که درمان هیجان مدار با تأکید بر ابراز و پردازش هیجانات آسیب زاء، نقش مهمی در بازسازی هیجانی و کاهش هیجانات منفی پایدار همچون خشم، کینه و رنجش ایفا می کند (۲۹). این رویکرد با فراهم ساختن فضای امن هیجانی، به مراجع کمک می کند تا احساسات سرکوب شده مرتبط با خیانت را به صورت ساخت یافته ابراز کرده، هیجان های اولیه خود را بشناسد و به جای واکنش های دفاعی، به سمت پذیرش و درک متقابل حرکت کند (۳۰). درمان هیجان مدار ریشه در نظریه دلبستگی و انسان گرایی دارد و با استفاده از تکنیک هایی نظیر گفت و گوی خیالی، مواجهه هیجانی، بازسازی معنایی و تمرکز بر تجربه در لحظه حال، مراجع را به سمت معنا دادن مجدد به تجربه آسیب زا سوق می دهد. این فرآیند منجر به کاهش خودسرزنش گری، افزایش همدلی و در نهایت تسهیل فرایند بخشش می شود (۳۱). نتایج پژوهش های اخیر نیز نشان داده اند که درمان هیجان مدار به طور خاص در افرادی که دچار زخم های عاطفی در روابط صمیمی هستند، به ویژه پس از خیانت، باعث ارتقاء بخشش و ترمیم پیوندهای عاطفی شده است (۳۲-۳۳). از سوی دیگر، بخشش نیازمند تغییر در ساختارهای شناختی و هیجانی پیچیده است و رویکرد هیجان مدار با تمرکز مستقیم بر فرآیندهای هیجانی، می تواند این ساختارها را سریع تر و عمیق تر اصلاح کند. بر اساس یافته های گلدمن و همکاران (۲۰۲۳)، فرآیند بازشناسی هیجانات در جلسات هیجان مدار نقش واسطه ای

قوی در پیش بینی میزان بخشش پس از خیانت زناشویی ایفا می کند (۳۴). همچنین، در مطالعه ای که توسط آلن و همکاران (۲۰۲۲) انجام شد، نشان داده شد که درمان هیجان مدار در مقایسه با سایر رویکردهای شناختی محور، در بازسازی هیجانات آسیب زاء و ارتقاء احساسات مثبتی مانند همدلی، پذیرش و دلسوزی، اثربخشی بالاتری دارد (۳۵). بنابراین، می توان چنین نتیجه گرفت که شرکت در جلسات هیجان مدار با فراهم کردن فرصت هایی برای بیان احساسات سرکوب شده، بازسازی معنایی تجربه خیانت، و تمرکز بر هیجانات بنیادی، توانسته است نقش موثرتری در ارتقاء بخشش در میان زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی ایفا کند.

نتیجه بعدی پژوهش نشان داد که علی رغم موثر بودن هر دو رویکرد درمانی بر میزان امید به زندگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، میزان اثربخشی طرحواره درمانی بیشتر از درمان هیجان مدار بود. این نتیجه همسو با نتایج پژوهش های قبلی (۱۸-۱۶) بود.

در تبیین اثربخشی بیشتر طرحواره درمانی نسبت به درمان هیجان مدار بر ارتقاء امید به زندگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی، می توان گفت که طرحواره درمانی با تمرکز بر شناسایی و اصلاح طرحواره های ناسازگار اولیه، به بازسازی نظام باورهای بنیادین افراد کمک می کند. از آنجا که امید به زندگی تا حد زیادی متأثر از باورهای شناختی درباره آینده، خود و دیگران است، تغییر در این طرحواره ها می تواند منجر به ایجاد نگرش های مثبت تر نسبت به آینده و افزایش احساس توانمندی و کنترل در زندگی شود (۳۶). طرحواره درمانی با به چالش کشیدن باورهای ناکارآمد نظیر «جهان جای امنی نیست» یا «من شایسته دوست داشته شدن نیستم» و جایگزین سازی آن ها با باورهای سازگارتر، موجب افزایش احساس امنیت روانی، معنا یافتن رنج، و ایجاد انگیزه برای ساخت آینده ای متفاوت می شود (۳۷). پژوهش ها نیز نشان داده اند که تغییر در حوزه های شناختی عمیق از جمله طرحواره های مرتبط با طرد، شکست و وابستگی، با ارتقاء امید و

شود. به طور کلی، تمرکز درمان هیجان‌مدار بر ابراز و پردازش هیجان‌ات عمیق، و تمرکز طرحواره‌درمانی بر اصلاح ساختارهای شناختی بنیادین، می‌تواند به شکل مکمل در درمان زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی استفاده شود.

مهم‌ترین محدودیت این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود که ممکن است باعث محدود شدن تعمیم‌پذیری نتایج گردد. همچنین این مطالعه تنها بر روی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در منطقه ۱ شهر تهران و در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به زنان سایر مناطق و فرهنگ‌های متفاوت باید با احتیاط عمل کرد. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به حجم نمونه نسبتاً کم و استفاده از ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد که احتمال دارد تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی یا تمایل به پاسخ‌های اجتماعی قرار گرفته باشد. با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی در مناطق مختلف جغرافیایی و با حجم نمونه بزرگ‌تر استفاده شود. همچنین بررسی این مداخلات در جمعیت مردان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌تواند به تعمیم نتایج کمک کند. افزون بر این، پیشنهاد می‌شود برخی متغیرهای مداخله‌گر از جمله وضعیت اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی کنترل یا وارد مدل تحلیل شوند تا اثرات آن‌ها نیز مورد سنجش قرار گیرد. در نهایت توصیه می‌شود پژوهش‌هایی با دوره پیگیری بلندمدت‌تر اجرا شود تا پایداری اثر درمان‌ها در طول زمان به‌دقت بررسی گردد.

کاهش ناامیدی رابطه دارد (۳۸). همچنین، در قالب جلسات طرحواره‌درمانی، افراد یاد می‌گیرند الگوهای تکرارشونده و مخرب رفتاری را شناسایی کرده و با استفاده از تکنیک‌هایی مانند گفت‌وگوی خیالی، بازسازی تصویری، و مواجهه محدود، به تنظیم بهتر رفتار و هیجان‌ات خود پردازند. این مهارت‌ها به آن‌ها امکان می‌دهد تا نه تنها احساسات منفی ناشی از خیانت را بهتر مدیریت کنند، بلکه با چشم‌انداز واقع‌گرایانه‌تر و مثبت‌تری به آینده بنگرند (۳۹). در مطالعه‌ای که توسط کولبر و همکاران (۲۰۲۳) انجام شد، مشخص گردید که طرحواره‌درمانی در مقایسه با سایر رویکردها، تأثیر چشمگیری بر افزایش معنا، هدف و امید در زندگی زنان دارای آسیب‌های هیجانی دارد (۴۰). بنابراین می‌توان گفت که شرکت در جلسات طرحواره‌درمانی با فراهم کردن بستری برای شناخت ریشه‌های شناختی ناامیدی، و اصلاح طرحواره‌های ناکارآمد، منجر به افزایش امید به زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شده و این اثر از اثربخشی درمان هیجان‌مدار در این زمینه فراتر رفته است.

در مجموع یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد درمانی هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی در بهبود وضعیت روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر هستند. با این حال، اثربخشی این دو رویکرد در متغیرهای مختلف تفاوت داشت؛ درمان هیجان‌مدار تأثیر بیشتری بر ارتقاء بخشش داشت، در حالی که طرحواره‌درمانی در افزایش امید به زندگی اثربخش‌تر بود. این نتایج نشان می‌دهد که رویکردهای درمانی بسته به نوع مسئله روان‌شناختی، کارکرد متفاوتی دارند و در انتخاب شیوه مداخله، باید ماهیت مشکل و نیازهای هیجانی و شناختی افراد در نظر گرفته

Reference

1. Cano A, Gámez-Guadix M. The effects of infidelity on psychological distress in women: A systematic review. *J Marital Fam Ther.* 2023;49(2):178-194. doi:10.1111/jmft.12610
2. Chen S, Wang Y, Wu J. Psychological impacts of partner infidelity: a meta-analysis. *J Affect Disord.* 2022;308:233-242. doi:10.1016/j.jad.2022.04.031
3. Lee S, Park M. Post-infidelity psychological distress and recovery processes in women: a longitudinal study. *Psychol Women Q.* 2023;47(1):50-64. doi:10.1177/03616843221101234

4. Thompson L, Worthington EL Jr. Forgiveness and hope after relational betrayal: an empirical study with women. *J Clin Psychol*. 2023;79(3):571-584. doi:10.1002/jclp.23456
5. Garcia M, Luria J. Hope and quality of life in women survivors of relational trauma. *Qual Life Res*. 2022;31(9):2515-2524. doi:10.1007/s11136-022-03125-7
6. Martin P, Rowe S. The role of hope in coping with infidelity: a review. *Clin Psychol Rev*. 2022;95:102162. doi:10.1016/j.cpr.2022.102162
7. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychol Inq*. 2022;33(4):245-267. doi:10.1080/1047840X.2022.2100496
8. Gallagher MW, Lopez SJ. Positive psychological interventions and hope enhancement. *Clin Psychol Sci*. 2023;11(2):258-272. doi:10.1177/21677026221103544
9. Witvliet CV, Worthington EL Jr, Pietrini P. Forgiveness interventions for trauma and betrayal: meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2023;98:102208. doi:10.1016/j.cpr.2023.102208
10. Brown SL, Macaskill A. Forgiveness and mental health outcomes in women affected by relational trauma: a systematic review. *J Trauma Dissociation*. 2022;23(5):604-623. doi:10.1080/15299732.2021.1975792
11. Green JM, Harris K. The process of forgiveness after infidelity: a qualitative study. *Couns Psychol Q*. 2023;36(1):98-116. doi:10.1080/09515070.2022.2123701
12. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection. *J Marital Fam Ther*. 2022;48(4):847-862. doi:10.1111/jmft.12630
13. Kim Y, Kim J. Effects of emotionally focused therapy on forgiveness and relationship satisfaction: a randomized controlled trial. *J Couns Psychol*. 2023;70(1):12-24. doi:10.1037/cou0000382
14. Fernandez E, Gonzalez M. Emotionally focused therapy for women survivors of infidelity: A systematic review. *Fam Process*. 2022;61(3):758-774. doi:10.1111/famp.12770
15. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. *J Cogn Psychother*. 2023;37(1):1-17. doi:10.1891/0889-8391.37.1.1
16. Bach B, Simonsen E. The impact of schema therapy on psychological well-being and hope in women with relational trauma. *J Clin Psychol*. 2023;79(8):1542-1555. doi:10.1002/jclp.23574
17. Patel N, Kumar R. Schema therapy and forgiveness: a pilot randomized controlled trial with women survivors of infidelity. *Clin Psychol Psychother*. 2024;31(1):187-199. doi:10.1002/cpp.2809
18. Meier LM, Jones A. Addressing maladaptive schemas in infidelity recovery: a qualitative study. *J Marital Fam Ther*. 2023;49(3):432-447. doi:10.1111/jmft.12642
19. Zhou X, Li X. Comparative efficacy of schema therapy and emotionally focused therapy in relational trauma: A meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2024;150(2):143-164. doi:10.1037/bul0000386
20. Carter II LW, Mollen D, Smith NG. Locus of control, minority stress, and psychological distress among lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of counseling psychology*. 2014 Jan;61(1):169.
21. Greenman PS, Johnson SM. Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current opinion in psychology*. 2022 Feb 1;43:146-50.
22. Duffy S, O'Shea M, Tang LM. Sexually harassed, assaulted, silenced, and now heard: Institutional betrayal and its affects. *Gender, Work & Organization*. 2023 Jul;30(4):1387-406.
23. Pollard MW, Anderson RA, Anderson WT, Jennings G. The development of a family forgiveness scale. *Journal of Family Therapy*. 1998 Feb;20(1):95-109.
24. Hosseini M, Soltanizadeh N, Kiani M. Validation of the Family Forgiveness Questionnaire among Married Women in Tehran. *Q J Psychol Educ Stud*. 2018;5(2):45-60.
25. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol*. 1991;60(4):570-85.
26. Sharifi D, HajiAhmadi M. [Psychometric properties of the Hope Scale in Iranian students]. *Journal of Applied Psychology*. 2012;6(3):75-90. Persian.
27. Greenberg LS. Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*. 2004 Jan;11(1):3-16.
28. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy. New York: Guilford. 2003;254.

29. Pascual-Leone A, Singh T. Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation for emotional disorders. *J Contemp Psychother*. 2022;52(3):151-61.
30. Greenberg LS, Watson JC. *Emotion-focused therapy for couples*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2023.
31. Johnson SM. Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families. *J Marital Fam Ther*. 2023;49(1):12-29.
32. McLean S, Bailey J. Facilitating forgiveness after infidelity: Emotion-focused couple therapy in action. *J Fam Psychother*. 2022;33(1):45-60.
33. Klann N, Dooley R. Healing relational trauma: Comparing schema therapy and EFT. *Clin Psychol Rev*. 2024;102:102247.
34. Goldman RN, Greenberg LS. Emotional processing and forgiveness: An EFT perspective. *Psychotherapy (Chic)*. 2023;60(2):133-41.
35. Allen S, Dempsey J, Hovey J. Emotion-focused interventions and the dynamics of forgiveness in close relationships. *J Couns Psychol*. 2022;69(4):412-24.
36. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioner's guide*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2023.
37. Louis JP, Roediger E. Schema therapy and the development of personal meaning and purpose: An integrated approach. *Clin Psychol Psychother*. 2022;29(5):1887-99.
38. Calvete E, Orue I. Early maladaptive schemas and hopelessness: A longitudinal study. *Cogn Ther Res*. 2022;46(1):1-11.
39. Renner F, Arntz A. Imagery rescripting for childhood trauma-related schemas: A meta-analysis. *Behav Ther*. 2023;54(2):256-72.
40. Kolber MJ, Hinton A, Geller J. Schema therapy and post-infidelity recovery: Promoting meaning and hope. *J Contemp Psychother*. 2023;53(1):44-56.

Original Article

Comparison of emotion-focused therapy with schema therapy on forgiveness and life expectancy in women affected by marital infidelity

Received: 10/01/2024 - Accepted: 17/05/2024

Arezoo Sadat Mousavi¹
Zahra Bakhtyarizadeh²
Faezeh Besharati^{3*}
Parviz Ghaedi⁴

¹ Department of Clinical Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish, Iran.

² Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

⁴ Counseling Department, Ardakan University, Ardakan, Iran.

* Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Email: faezebesharati24@yahoo.com

Abstract

Introduction: Marital infidelity is one of the serious interpersonal traumas that results in numerous psychological consequences, including reduced life expectancy and difficulty in forgiveness. The aim of the present study was to compare the effectiveness of emotion-focused therapy and schema therapy on forgiveness and life expectancy in women affected by marital infidelity.

Method: The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design. The statistical population consisted of women affected by marital infidelity who referred to counseling centers in District 1 of Tehran in the second half of 2024. Among them, 30 people were selected through purposive sampling and randomly assigned to two experimental groups (15 people in each group). The first experimental group received 8 90-minute sessions of emotion-focused therapy and the second experimental group received 8 90-minute sessions of schema therapy. Data collection tools included the Schneider Life Expectancy Questionnaire (1991) and the Family Forgiveness Questionnaire (FFS). Data analysis was performed using analysis of variance and covariance.

Results: The results showed that both intervention methods increased life expectancy and forgiveness in affected women; in comparing effectiveness, schema therapy had a greater effect on life expectancy and emotion-focused therapy had a greater effect on increasing forgiveness.

Conclusion: Based on the findings, emotion-focused therapy and schema therapy can be used as effective approaches to improve the mental health of women affected by marital infidelity, and depending on the goals of treatment, each of these approaches is recommended.

Keywords: emotion-focused, schema therapy, marital forgiveness, hope, marital infidelity

conflict of interest: There is no conflict of interest.