



**Comparing the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and acceptance and commitment-based couple therapy on cognitive indicators (experiential avoidance and emotion regulation) in couples affected by extramarital relationships**

**Firoozeh. Kayhan\*<sup>1</sup>, Mohammad Hassan. Ghanifar<sup>2</sup> & Qasem. Ahi<sup>3</sup>**

1. PhD student, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
2. \*Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<b>Article type</b> Original research Pages: 11-24 Corresponding Author's Info Email: Firoozeh.keyhan@gmail.com	<b>Background and Aim:</b> Extramarital relationships are among the factors that challenge family health and are the most important factors that threaten the performance, stability and continuity of marital relationships. The purpose of this study was to compare the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and acceptance and commitment-based couple therapy on cognitive indicators (experiential avoidance and emotion regulation) in couples affected by extramarital relationships. <b>Methods:</b> The current research was of the type of applied and experimental field designs of pre-test-post-test and follow-up type with the control group. The statistical population studied in this research included all couples affected by extramarital relations who referred to counseling centers in Tehran in 2021, and among them, 60 people were selected by convenience sampling and divided into three groups. Emotion-oriented couple therapy, acceptance and commitment-based couple therapy, and a control group (20 people in each group) were assigned. The data were obtained using the experimental avoidance questionnaire of Bond et al. (2007) and the emotion regulation questionnaire of Garnefski, Kraaij, and Spinhoven (2001). Treatment based on acceptance and commitment based on the package of McKay et al. (2012) and treatment protocol based on emotion-oriented couple therapy (Johnson, 2004) were implemented in ten 90-minute sessions on a weekly basis. The control group did not receive treatment and was put on the waiting list. In line with inferential analysis, variance analysis method with repeated measurement and SPSS.22 software were used. <b>Results:</b> The results showed that between the three groups of emotion-oriented couple therapy, couple therapy based on acceptance and commitment, and the witness group on the cognitive indicators of experiential avoidance ( $F=54.08$ ) and emotion regulation ( $F=31.53$ ) There is a statistically significant difference. Experiential avoidance and emotion regulation were lower and higher in the acceptance and commitment therapy group, respectively, at the end of the post-test than the emotion-oriented couple therapy group and the control group ( $p<0.01$ ). <b>Conclusion:</b> It can be concluded that in terms of effectiveness, acceptance and commitment therapy had the greatest impact on improving the variables of experiential avoidance and emotion regulation.
<b>Article history:</b> Received: 2022/07/07 Revised: 2022/10/09 Accepted: 2022/11/01 Published online: 2023/06/10	
<b>Keywords:</b> <i>emotion-oriented therapy, acceptance and commitment therapy, experiential avoidance, emotion regulation, couples, extramarital relationships.</i>	



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

**How to Cite This Article:**

Kayhan, F., Ghanifar, M. H., & Ahi, Q. (2023). Comparing the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and acceptance and commitment-based couple therapy on cognitive indicators (experiential avoidance and emotion regulation) in couples affected by extramarital relationships. *jayps*, 4(3): 11-24.



# مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان

www.jayps.iranmehr.ac.ir

بهار (خرداد) ۱۴۰۲، دوره ۴، شماره ۳ (پیاپی ۹)، صفحه‌های ۲۴-۱۱

## مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های شناختی (اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان) در زوجین آسیب دیده از روابط فرازنشویی

فیروزه کیهان<sup>۱\*</sup>، محمد حسن غنی فر<sup>۲</sup> و قاسم آهی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** روابط فرازنشویی از جمله عواملی است که سلامت خانواده را با چالش مواجه کرده و مهم ترین عامل تهدیدکننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی است. هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های شناختی (اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان) در زوجین آسیب دیده از روابط فرازنشویی بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و تجربی میدانی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه زوجین آسیب دیده از روابط فرازنشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که از بین آن‌ها، تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در سه گروه زوج درمانی هیجان مدار، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه (هر گروه ۲۰ نفر) گمارده شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اجتناب تجربی بوند و همکاران (۲۰۰۷) و پرسشنامه تنظیم هیجان گرانفسکی، کرایچ و اسپینهوون (۲۰۰۱) به دست آمد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس بسته مک کی و همکاران (۲۰۱۲) و پروتکل درمان مبتنی بر زوج درمانی هیجان مدار (جانسون، ۲۰۰۴) در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شدند. گروه گواه، درمانی دریافت نکرد و در لیست انتظار قرار گرفت. در راستای تحلیل استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS۲۲ استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین سه گروه زوج درمانی هیجان مدار، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه بر شاخص‌های شناختی اجتناب تجربه‌ای ( $F=54/08$ ) و تنظیم هیجان ( $F=31/53$ ) تفاوت معناداری از نظر آماری وجود دارد. اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان به ترتیب در گروه درمان پذیرش و تعهد در پایان پس‌آزمون پایین‌تر و بالاتر از گروه زوج درمانی هیجان مدار و گروه گواه بوده است ( $p<0/01$ ). **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت از نظر تاثیرگذاری، درمان پذیرش و تعهد بیش‌ترین تاثیر را بر بهبود متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان داشتند.

### اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۱۱-۲۴

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

Firoozeh.keyhan@gmail.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۱۶

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۲۷

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۸/۱۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۳/۲۰

### واژگان کلیدی

درمان هیجان مدار، درمان پذیرش و تعهد، اجتناب تجربه‌ای، تنظیم هیجان، زوجین، روابط فرازنشویی.

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

کیهان، فیروزه؛ غنی‌فر، محمدحسن؛ و آهی، قاسم. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های شناختی (اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان) در زوجین آسیب دیده از روابط فرازنشویی. *مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۳(۴): ۱۱-۲۴.

۱۱-۲۴

## مقدمه

در افراد مبتلا به اختلالات مختلف مشاهده می‌شود، سازه‌ای است که به منظور عدم‌مواجهه از تجارب دردناک به کار برده می‌شود و شامل دو بخش بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (حساسیت‌های بدنی، هیجان‌ها، افکار، خاطرات و زمینه‌های رفتاری) و تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک و یا وقایعی که باعث فراخواندن آن تجارب می‌گردند، می‌شود (شوری، گاورسیاک، المکوئیست، برم، اندرسون و همکاران، ۲۰۱۷). یکی از انواع اجتناب، اجتناب تجربی است شامل اجتناب رفتاری، عاطفی و شناختی می‌شود و در مقابل پذیرش قرار می‌گیرد که به معنای تمایل فرد به پذیرش افکار و هیجانات بدون تلاش برای اجتناب از آن‌ها است و به عنوان عامل آسیب‌شناسی برای انواع اختلالات روانی نیز مطرح است. در واقع عملکرد اجتناب تجربی کنترل یا به حداقل رساندن تاثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند آرامش فوری و کوتاه‌مدتی ایجاد نماید؛ اما در درازمدت باعث افزایش پریشانی در فرد می‌شود (وگان، کوئیکرت و مکدونالد، ۲۰۱۷). اجتناب تجربی به عنوان ناتوانی در حفظ تماس با تجربیات درونی ناخوشایند و آشفته‌کننده و در نتیجه تلاش برای تغییر دادن، دور کردن و فرو نشانیدن تعریف می‌شود. افرادی که اجتناب تجربی بیشتری دارند از خودتخریبی، انکار، حمایت هیجانی، گسستگی رفتاری و خودسرزنی بیشتری استفاده می‌کنند، از اختلالات روانی بیشتری رنج می‌برند و تجارب هیجانی نسبت به محرک‌های خوشایند و ناخوشایند را با شدت بیشتری ابراز می‌کنند (اسچمیدت، ۲۰۱۶). یکی از موقعیت‌هایی که موجب بروز هیجانات و افکار منفی و ناخوشایند در انسان می‌شود، خیانت همسر است و فرد برای اجتناب از این افکار و احساسات، اعمال و واکنش‌هایی را انجام می‌دهد که از فردی به فرد دیگر متفاوت است. برخی از این افراد تلاش می‌کنند با این شرایط سازگار شوند، عده‌ای منفعلانه واکنش نشان می‌دهند و

روابط فرازناشویی<sup>۱</sup> از جمله عواملی است که سلامت خانواده را با چالش مواجه کرده و مهم‌ترین عامل تهدیدکننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی است (مک نولتی و وایدمن، ۲۰۱۴). روابط فرازناشویی به عنوان تخطی از توافق جنسی بین دو زوج ازدواج کرده تعریف می‌شود (دشت بزرگی، ۱۳۹۶). روابط فرازناشویی از منظری دیگر به چهار نوع بی وفایی جنسی، عاطفی، ترکیبی (عاطفی-جنسی) و مجازی (شامل رابطه جنسی تلفنی، گفتگوهای جنسی و مشاهده فیلم‌های پورن) تقسیم می‌شود. روابط فرازناشویی همسر، یکی از مسائلی است که تعارض‌های زناشویی و طلاق را در بسیاری از زنان افزایش می‌دهد (کمال جو، نریمانی، عطادخت و ابوالقاسمی، ۱۳۹۵). براساس پژوهش‌های صورت گرفته، ۹۰ درصد زنان به دلیل کمبودهای عاطفی در زندگی مشترک به سمت روابط فرازناشویی گرایش می‌یابند. از طرف دیگر، انگیزه بیش از ۹۶ درصد مردان در برقراری این نوع روابط مسائل جنسی است (افشانی، مداحی، کریمی منجر مؤئی، مزیدی شرف آبادی، ۱۳۹۶). تحقیق در مورد علل خیانت همواره سختی‌های قابل‌توجهی همراه بوده است (نوابی‌نژاد، رستمی و پارساکیا، ۲۰۲۲).

از جمله پیچیدگی احساسات و عواطف و ابهام در میزان گرایش به همسر یا رابطه فرازناشویی. مطالعات نشان داده اند که واکنش فرد نسبت به خیانت همسر، شبیه علائم استرس پس از سانحه همچون علائم شوک، سردرگمی، خشم و افسردگی می‌باشد علاوه بر آن باعث بروز احساس شرم، احساس گناه، تردید، عصبانیت و ناامیدی در همسر عهدشکن می‌شود (مدرسی، زاهدیان و هاشمی، ۱۳۹۳).

از جمله عوامل موثر بر زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی شاخص‌های شناختی می‌باشد (زمیر، گوپرتز، لابل، دیگامرو و اسنایدر، ۲۰۱۸). شاخص‌های شناختی شامل اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان است. اجتناب که

## 1. Extramarital Affairs

پژوهش شامل ۶۰ نفر از زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در سه گروه، گروه آزمایش ۱ (زوج درمانی هیجان مدار، ۲۰ نفر)، گروه آزمایش ۲ (زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۲۰ نفر) و گروه گواه (۲۰ نفر) گمارده شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تمایل به شرکت منظم و متوالی در جلسات؛ داشتن سطح تحصیلات حداقل دیپلم؛ گذشتن حداقل یک سال از زندگی مشترک؛ عدم طلاق، متارکه و یا زندگی جدا از هم؛ نداشتن مشکلات جسمی و روانی و وجود شواهدی مبنی بر روابط فرا زناشویی. ملاک‌های خروج عبارت از: عدم تمایل به اتمام دوره یا تکمیل پرسش‌نامه؛ امتناع از ادامه حضور و ادامه دادن طرح؛ ابتلا به بیماری ناتوان کننده روان پزشکی دیگر که به تأیید روان پزشک رسیده باشد؛ داشتن بیش از یک جلسه غیبت در جلسات گروه بود.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه اجتناب تجربی (EAQ): این پرسشنامه ۱۰ سوالی توسط بوند و همکاران در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است. نسخه اولیه این مقیاس دارای ۳۶ سوال بود که به وسیله هابس و همکاران در سال ۲۰۰۴ تدوین شده بود. این پرسشنامه اجتناب تجربی را در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه درست است) اندازه می‌گیرد. بوند و همکاران (۲۰۱۱) دریافتند که نسخه ۱۰ سوالی این پرسشنامه پایایی و ثبات درونی مطلوبی دارد و پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی در فاصله زمانی ۱۲ ماه ۰/۸۴ گزارش کردند؛ همچنین روایی همزمان این مقیاس را از طریق بررسی ارتباط آن با پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) مطلوب گزارش کردند. همچنین شفيعی و همکاران (۱۳۹۶) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ و روایی محتوایی و صوری آن را مورد تأیید قرار دادند. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است.

منزوی می‌شوند، عده‌ای آن را انکار می‌کنند، تعدادی به نشخوار ذهنی درباره آن می‌پردازند، برخی‌ها دست به رفتارهای پرخاشگرانه می‌زنند و عده‌ای نیز خودکشی می‌کنند یا همسر خود را به قتل می‌رسانند. اجتناب تجربه‌ای با دامنه وسیعی از مشکلات روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکردهای روانی اجتماعی، اضطراب اجتماعی، راهبرد مقابله‌ای ناسازش-یافتگی، مشکلات سلامت روانشناختی و فیزیکی، کاهش کیفیت زندگی و افت بهزیستی روانشناختی ارتباط دارد (زمیر و همکاران، ۲۰۱۸).

تنظیم هیجان نیز به عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی روانی، و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (مارون، توماس-آراگونز، بویرا و کمپوس، ۲۰۱۶). راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، همانند دیگر ابعاد رفتاری و اجتماعی آن در واقع با هدف مدیریت هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق به کار می‌روند و بخشی از راهبردهای تطابقی هستند که با تجربه و درمان ناراحتی‌های هیجانی و جسمانی مرتبط اند (لاکوتا، مارسینکیویکز، برگلر، برزینسکا و اسلویان، ۲۰۱۸). شاخص‌های هیجانی نیز از دیگر عوامل موثر بر زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی می‌باشد (لدی، چاکراورتی، دلادلا، دیروین و داریز، ۲۰۱۶). هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های شناختی (اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان) در زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی بود.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و تجربی میدانی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه این



راهبردهای تنظیم هیجان منفی، ۰/۷۸، و خرده مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان مثبت، ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمده است. ضریب روایی مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین مقیاس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان از اعتبار و پایایی مناسب و رضایت بخشی برای استفاده در فرهنگ ایرانی برخوردار است.

**۳. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد:** دستورالعمل برنامه‌ی روان‌درمانی بر اساس کتاب "درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مشکلات بین فردی (مک کی و همکاران، ۲۰۱۲) کتاب "درمان زوج و خانواده مبتنی بر حضور ذهن و پذیرش (گهارت، ۲۰۱۲) تنظیم شده است که شامل ۱۰ جلسه‌ی هفتگی است که هر جلسه تقریباً به مدت ۹۰ دقیقه بطول می‌انجامد.

**۲. پرسشنامه تنظیم هیجان:** این پرسشنامه توسط گرانفسکی، کرایچ و اسپینهوون (۲۰۰۱) تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. گرانفسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند. این پرسشنامه مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه یا هرگز) می‌باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و در مجموع نه عامل: ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم فارسی این مقیاس به وسیله‌ی سامانی و صادقی (۱۳۸۹) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس

جدول ۱. محتوای جلسات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	آشنا کردن زوجها با برنامه‌ی جلسات درمان، وضع قوانین و مقررات و انجام ارزیابی‌های قبل از درمان، استفاده از "تمرین خوردن کشمش"، آموزش و آزمون طرحواره‌ها، آموزش رفتارهای مقابله‌ای طرحواره‌ای، تمرین تمرکز بر تنفس.
جلسه دوم	آموزش تکنیک ذهن‌آگاهی و تمرین کردن آن، مرور تکالیف خانگی جلسه‌ی قبل، شناساندن افکار و احساسات و ارتباط بین آن دو و آموزش ثبت رخدادهای مطلوب زندگی، ارائه‌ی تکالیف خانگی جلسه بعد با تمرکز بر تمرین تنفس و تعمیم ذهن‌آگاهی، ایجاد درماندگی خلاق
جلسه سوم	تمرین تکنیک "دیدن" و "شنیدن"، نشستن به حالت مراقبه و آگاهی از بدن و تنفس احساسات، مرور تکالیف خانگی جلسه‌ی قبل و نیز تمرین تنفس، بررسی هزینه‌های مربوط به رفتارهای مقابله‌ای با طرحواره‌ها، جدول پیامدهای مربوط به رفتارهای مقابله‌ای طرحواره‌ای، بحث در مورد درماندگی خلاق و ارائه استعاره باتلاق و کندن گودال، ارائه‌ی تکالیف خانگی جدید.
جلسه چهارم	تمرین "دیدن" و "شنیدن"، مرور تکالیف خانگی جلسه‌ی قبل، آموزش روانی در مورد ارزش‌ها، آموزش شناسایی و رفع ابهام در مورد ارزش‌ها و پیامدهای آنها و ارائه کاربرگ تعیین ارزش‌ها، بررسی موانع موجود در برابر اعمال ارزشمند و ارائه کاربرگ، استعاره مسافران اتوبوس، تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد.
جلسه پنجم	مراقبه و آگاهی به بدن، صداها و افکار، مروری بر تکالیف جلسه قبل و آموزش روانی در مورد همجوشی و گسلش، ارائه استعاره غول در اتوبوس و ارائه کاربرگ موانع، آموزش تکنیک‌های گسلش، ارائه استعاره افکار روی ابرها، عینیت سازی و ایفا نقش افکار طرحواره‌ای و تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد.
جلسه ششم	مرور تکالیف خانگی جلسه‌ی قبل، آموزش روانی گسلش با تمرکز بر ارزش گذاری در مقابل توصیف و ارائه تمرینات تجربه‌ای، بررسی خود ارزیابی در مقابل بحث، تقویت خود به عنوان بافتار در مقابل خود به عنوان محتوا استفاده از استعاره شطرنج و تصویرسازی بدترین حالت، استعاره گدای دم در و استعاره مزرعه در روابط زناشویی، و تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد
جلسه هفتم	مرور تکالیف خانگی جلسه‌ی قبل، بررسی اشتیاق در مقابل درد گریزناپذیر و فقدان در روابط، بحث در مورد خشم و

هزینه‌های آن به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای و مراقبه‌ای نشسته و مرور تمرین‌های خانگی، خوردن شکلات با ذهن-آگاهی و تعیین تکالیف خانگی جلسه‌ی بعد	
مرور تکالیف خانگی جلسه‌ی قبل، تمرین گسلش به شکل تجربی و استفاده از برچسب‌های کاغذی، آموزش روانی در مورد هیجان‌ها و نقش کنترل در روابط زناشویی، بررسی هزینه‌های اجتناب از هیجان‌های دردناک از طریق تمرینات تجربه‌ای، تمرین طناب‌کشی، تمرین خود به عنوان مشاهده‌گر و تعیین تکالیف خانگی جلسه‌ی بعد.	جلسه هشتم
مرور تکالیف خانگی جلسه‌ی قبل، تصویرسازی ذهنی در مورد عوامل آشکارساز طحاره‌ها، بحث در مورد ارتباط مؤثر، تمرین گسلش و پاسخ‌های جایگزین، تصویرسازی ایجاد ذهن‌آگاهی و شفقت نسبت به دردهای ایجاد شده از طحاره-ها و تصویرسازی بخشش برای کمک به خود فرد، تکرار تمرین طناب‌کشی با غول؛ یادآوری استعاره مزرعه، تعیین تکالیف خانگی جلسه‌ی بعد	جلسه نهم
انجام ذهن‌آگاهی ارتقای خود دلسوزی و شفقت نسبت به همسر، مروری بر تکالیف خانگی جلسه‌ی قبل، بحث در خصوص تمرینات جلسات قبل، ایفای نقش و ارائه پاسخ‌های جایگزین نسبت به رویدادهای ناشی از طحاره‌ها، بحث در مورد موانع و ایجاد راهبردها برای اعمال ارزشمند، ایجاد تعهد نسبت به اعمال ارزشمند، انجام ارزیابی‌های پس از درمان	جلسه دهم

۴. درمان هیجان‌مدار: دستورالعمل برنامه‌ی روان‌درمانی است که هر جلسه تقریباً به مدت ۹۰ دقیقه بطول می‌انجامد. بر اساس کتاب "زوج درمانی هیجان‌مدار (جانسون، ۲۰۰۴) تنظیم شده است که شامل ۹ جلسه‌ی هفتگی

جدول ۲. پروتکل درمان مبتنی بر زوج درمانی هیجان‌مدار (جانسون، ۲۰۰۴)		
مرحله	گام	فعالیت‌ها در جلسه
اول: کاهش چرخه منفی تعاملی	۱	برگزاری پیش‌آزمون، ایجاد رابطه و بررسی تعارضات بر حسب دلبستگی.
	۲	مشخص کردن چرخه تعاملی منفی که باعث تعارضات می‌شوند.
	۳	مشخص کردن هیجان‌ات تأیید نشده که وضعیت‌های تعاملی را تعیین می‌کنند.
دوم: تغییر وضعیت‌های تعاملی	۴	چارچوب‌بندی دوباره مشکل بر حسب چرخه تعاملی منفی با تأکید بر هیجان‌ات و نیازهای دلبستگی. چرخه منفی تعامل به عنوان دشمن مشترک و ریشه محدودیت هیجانی و آشفتگی زوج بیان می‌شوند
	۵	افزایش همانندسازی با هیجان‌ات دلبستگی، نیازها و جنبه‌های پذیرفته نشده خود و وارد کردن این موارد در تعاملات
	۶	بالا بردن پذیرش تجربه‌ها و واکنش‌های تعاملی جدید مراجع
سوم: تحکیم و یکپارچه‌سازی	۷	تسهیل ابراز خواسته‌ها، نیازها و ایجاد درگیری عاطفی برای شکل‌دهی مجدد دلبستگی بین زوجین
	۸	تسهیل ظهور راه‌حل‌های جدید برای مشکلات رابطه‌ای قبل
	۹	ایجاد و تحکیم وضعیت‌ها و چرخه‌های جدید رفتارهای دلبستگی

### روش اجرا

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: تمامی افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند.

این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. در بخش آمار

## یافته‌ها

در هر گروه از نظر جنسیت، تعداد ۱۰ نفر (۵۰ درصد) مرد و ۱۰ نفر (۵۰ درصد) زن بودند. میانگین (انحراف معیار) سن در گروه زوج درمانی هیجان‌مدار ۳۸/۵۶ (۷/۴۴)، گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۳۶/۸۵ (۷/۱۹) و گروه گواه ۳۸/۷۰ (۷/۵۶) بود. میانگین و انحراف معیار برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی: از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. شایان ذکر است به منظور بررسی پیش‌فرض‌های آزمون استنباطی از آزمون لوین (جهت بررسی همگنی واریانس‌ها)، آزمون کولموگروف اسمیرنف (جهت نرمال بودن توزیع داده‌ها)، آزمون Mbox و آزمون کرویت موجلی استفاده شد. تحلیل‌های آماری فوق با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS.22 به اجرا درآمد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۳. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اجتناب تجربه‌ای	هیجان‌مدار	۴۰	۱۳/۰۳	۳۵/۶۶	۱۱/۶۷	۱۲/۵۷
	پذیرش و تعهد	۴۱/۰۶	۱۵/۹۲	۳۲/۴۰	۱۳/۰۹	۱۳/۰۴
	گواه	۳۹/۲۶	۱۱/۹۶	۳۹/۹۳	۱۱/۹۳	۱۲/۰۲
تنظیم هیجان	هیجان‌مدار	۱۱۸	۱۶/۳۶	۱۲۸/۴۰	۱۶	۱۵/۹۴
	پذیرش و تعهد	۱۱۹/۸۶	۱۴/۷۴	۱۲۵/۵۳	۱۵/۱۲	۱۵/۰۲
	گواه	۱۲۰	۱۴/۵۹	۱۲۰/۵۳	۱۴/۷۰	۱۴/۷۷

آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های M باکس، و لوین بررسی شد.

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره شاخص‌های شناختی در سه گروه زوج درمانی هیجان‌مدار، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از انجام

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	
اجتناب تجربه‌ای	آزمایش	۱۵	۰/۸۱	۲۸	۲/۳۳	۰/۲۷
	گواه	۱۵	۰/۹۷	۲۸	۲/۶۹	۰/۹۱
		۱۵	۰/۵۳۲	۲۸	۰/۱۸	۰/۲۷
تنظیم هیجان	آزمایش	۱۵	۱/۰۷	۲۸	۰/۸۴۲	۰/۳۰
	گواه	۱۵	۰/۷۴۵	۲۸	۰/۳۶۷	۰/۹۳
		۱۵	۰/۷۴۸	۲۸	۰/۳۶۷	۰/۳۰

است که بین سه گروه زوج درمانی هیجان مدار، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه بر شاخص‌های شناختی تفاوت معناداری از نظر آماری وجود دارد. قابل ذکر است که آزمون لامبدای ویلکز با مقداری برابر ۰/۰۹ و آزمون  $F=19/44$  تفاوت معناداری را میان سه گروه زوج درمانی هیجان مدار، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه بر شاخص‌های شناختی نشان می‌دهد ( $p<0/0001$ ).

از آن جایی که آزمون  $M$  باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود ( $Box's M=21/95$ ;  $p>0/05$ ;  $df=20$ ), بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شده است. همچنین عدم معناداری هیچ یک از متغیرها در آزمون لوین نشان دهد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیر وابسته در تمام گروه‌ها مساوی بوده است. سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد، بیان‌گر آن

جدول ۵. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه

منبع اثر	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجزورات
اجتناب تجربه‌ای	گروه	۱۴۲/۴۰	۱	۱۴۲/۴۰	۵۴/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷
	زمان*گروه	۱۲/۸۶	۲	۶/۴۳	۳۵/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵
تنظیم هیجان	گروه	۲۱۱/۶۰	۱	۲۱۱/۶۰	۳۱/۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵
	زمان*گروه	۱۱۶/۸۶	۱/۴۵	۸۰/۵۴	۱۲۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱

همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

نتایج جدول ۵ بیان‌گر آن است که برای مولفه‌های اجتناب تجربه‌ای (۵۴/۰۸) در سطح ۰/۰۰۰۱ و تنظیم هیجان (۳۱/۵۳) در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	معناداری
اجتناب تجربه‌ای	هیجان مدار	پذیرش و تعهد	-۳/۷۴	۰/۰۰۰۱
		گواه	-۶/۳۳	۰/۰۰۰۱
تنظیم هیجان	پذیرش و تعهد	هیجان مدار	-۲/۵۸	۰/۰۰۰۱
		گواه	-۲/۱۷	۰/۰۰۰۶
	گواه	پذیرش و تعهد	-۴/۹۷	۰/۰۰۰۱
	پذیرش و تعهد	گواه	-۲/۷۹	۰/۰۰۰۱

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های شناختی (اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان) در زوجین آسیب دیده از روابط فرازناسویی بود. با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود که میانگین اجتناب تجربه‌ای در گروه درمان پذیرش و تعهد در پایان پس‌آزمون پایین‌تر از گروه زوج درمانی هیجان مدار و

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که میانگین بخشش و صبر در گروه درمان پذیرش و تعهد در پایان پس‌آزمون بالاتر از گروه زوج درمانی هیجان مدار و گروه گواه بوده است ( $p<0/01$ ). به بیان دیگر، از نظر تاثیرگذاری، درمان پذیرش و تعهد بیش‌ترین تاثیر را بر متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان داشتند ( $p<0/01$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری



دلیل در جلسات درمانی از فنونی چون پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خودتجسمی، روشن سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه به ارزش‌ها، آگاهی هیجانی، آموزش تحمل پریشانی و آموزش تنظیم هیجان استفاده می‌شود. این فنون به تغییر روابط زوجین با تجارب درونی، کاهش اجتناب تجربی، افزایش انعطاف پذیری و کنش‌های مثبت روان‌شناختی در موقعیت‌های مختلف به خصوص موقعیت‌های استرس آفرین زندگی منجر می‌شود. بدین ترتیب درمان پذیرش با افزایش انعطاف پذیری روان‌شناختی سبب بهبود اجتناب تجربه-ای زوجین و بهبود روابط بین فردی می‌شود.

با توجه به یافته‌های به دست آمده ملاحظه می‌شود که میانگین تنظیم هیجان در گروه زوج درمانی هیجان‌مدار در پایان پس‌آزمون بالاتر از گروه درمان پذیرش و تعهد و گروه گواه بوده است. به بیان دیگر، از نظر تاثیرگذاری، زوج درمانی هیجان‌مدار بیش‌ترین تاثیر را بر متغیر تنظیم هیجان داشت. نتایج این پژوهش با نتیجه پژوهش کریم زاده، سلیمی (۱۳۹۷)؛ خجسته مهر، شیرالی نیا، رجبی و بشلیده (۱۳۹۲)؛ حامدی، شفیع آبادی، نوایی نژاد، دلاور (۱۳۹۲)؛ ویب و همکاران (۲۰۱۷)؛ گیرارد و وولی (۲۰۱۷)؛ مک کینونو و گرینبرگ (۲۰۱۷) همسو بود.

در خصوص اثربخشی درمان هیجان محور بر تنظیم هیجان، می‌توان گفت درمان هیجان‌مدار، شیوه‌ای درمانی است که تاکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین آشفته می‌باشد. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب پذیر در هر یک از زوجین و تسهیل توانایی آنها در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه‌های ایمن و محبت آمیز می‌باشد (نلسون و همکاران، ۲۰۱۹). اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتری را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت

گروه گواه بوده است. به بیان دیگر، از نظر تاثیرگذاری، درمان پذیرش و تعهد بیش‌ترین تاثیر را بر متغیر اجتناب تجربه‌ای داشت. نتایج این پژوهش با پژوهش احمدی، بهرامی، گودرزی، عسگری (۱۳۹۸)؛ کریم زاده، سلیمی (۱۳۹۷)؛ اسپیدال، لکومت، کیلی و دیگنولت (۲۰۱۸) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال تضعیف این فرآیندها و در نتیجه کاهش رنج‌های غیرضروری زوج‌ها است که به وسیله اجتناب تجربه‌ای هر یک از آنها ناشی می‌شود. درمان پذیرش و تعهد دو هدف عمده دارد: ۱. بالا بردن قدرت پذیرش تفکرات و احساسات نامطلوبی که درمانجو کنترلی بر روی به وجود آمدن یا از بین رفتن‌شان ندارد؛ ۲. تعهد و اقدام در جهت آن نوع زندگی که برای او ارزشمند است. به همین دلیل است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به معنای پذیرش و همزمان به معنای تغییر است (افکاری و همکاران، ۲۰۲۱). در این درمان هیچ‌گونه سبک زندگی یا ارزش خاصی به زوجین تحمیل نمی‌شود. از زوجین خواسته می‌شود در جوی همدلانه و شفقت آمیزی نسبت به خود و طرف مقابل، به بررسی هزینه‌های تعارض خود بپردازند. در گام بعدی زوجین به جای به کارگیری روش‌های ناکارآمد مواجهه با رویدادهای پرسترس زندگی که به عنوان عوامل فعال‌کننده اختلالات خلقی هستند، براساس نظام ارزش‌های خود به تصمیم‌گیری درباره‌ی تغییر بپردازند. بنابراین متغیر پذیرش و افزایش توجه و عمل به ارزش‌ها در بهبود اجتناب تجربه‌ای در روش درمانی پذیرش و تعهد، به عنوان میانجی تغییر عمل می‌کند. به عبارت دیگر، می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد از طریق ایجاد و توسعه پذیرش و افزایش عمل به ارزش‌ها در مراجعان، تغییرات درمانی را ایجاد می‌کند (نلسون و همکاران، ۲۰۱۹). لذا در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تغییر رابطه‌ی افراد با تجارب درونی و اجتناب‌هایش تاکید می‌شود. به همین

یا آنها را تشدید می‌نماید و پیوند بین آنها را ضعیف می‌کند (محمدیان و همکاران، ۲۰۲۱). این موارد شامل: سرزنشگری مضطربانه، درخواست کردن یا کناره‌گیری نمودن و بی‌مחلی کردن است. در مرحله اول درمان هیجان مدار یعنی تنش‌زدایی، درمانگر به هر یک از افراد کمک کرد تا به طور آگاهانه چرخه منفی خود را مشاهده نمایند و ترک و طردی که این چرخه منفی ایجاد می‌کند را به عنوان دشمن متقابل خود در نظر بگیرند. در مرحله دوم یعنی بازسازی، زوجین تلاش کردند تا ترس‌ها و خواسته‌های دل‌بستگی خود را کشف نمایند و در میان بگذارند و به تدریج راه‌هایی را بیابند تا بتوانند به طور روشن این ترس‌ها و خواسته‌ها را به شیوه‌هایی برای هم ابراز کنند که نزدیکی، دسترسی هیجانی و پاسخگو بودن، یک پیوند ایمن‌تر را تسهیل کند (امانی و همکاران، ۲۰۱۸). در ادامه زوجین وارد مرحله ۳ یعنی تحکیم منافع کسب شده درمان شدند. تغییر در درمان هیجان مدار زمانی رخ می‌دهد که درمانگران به همسران کمک می‌کنند تا عناصر موجود در رابطه مخرب را تغییر دهند. هنگامی که چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر کردن می‌کنند، یک چرخه مثبت‌تر به وجود می‌آید که به زوجین کمک می‌کند تا به سمت پیوندی ایمن‌تر پیش بروند. در حقیقت، هدف درمان هیجان مدار این است که کاری کند تا همسران به پاسخ‌های هیجانی که زیربنای الگوی تعاملی منفی آنها هستند، دسترسی پیدا کنند، آنها را ابراز نموده (خودافشایی کنند) و پردازش مجدد کنند. سپس همسران می‌توانند علائم هیجانی جدیدی را بفرستند که اجازه می‌دهند الگوهای تعاملی سازنده به سمت دسترس‌پذیری و پاسخگو بودن بیشتری پیش روند و در نتیجه یک پیوند ایمن‌تر و رضایت‌بخش‌تر خلق گردد (سلیمی و همکاران، ۲۰۱۹). در مرحله میانی درمان دو رخداد مهم (که از نقاط استحاله و با اهمیت در درمان هیجان مدار تلقی می‌شوند) پدیدار گشت. اولین رخداد «درگیری مجدد گوشه‌گیر» است. او (زوج گوشه‌گیر) در این حالت وضعیت تعاملی خود را تغییر داده،

و ارتباطی رضایت‌بخش‌تر می‌شود. یکی از نگرانی‌های شدیدی که توسط زوجین شرکت‌کننده در این پژوهش گزارش شد، علائم ناسازگاری زناشویی، اختلال در سبک‌های مناسب ارتباطی، عدم بخشش بود، در روند جلسات به آزمودنی‌ها کمک شد تا با برآورده ساختن نیازهای روان‌شناختی یکدیگر چون امنیت، مشارکت، دلجویی و صمیمیت، کارکردهای زوجی خود را بهبود بخشند (فانی سبحانی و همکاران، ۲۰۲۱). در روند افزایش تجارب مثبت زوجین با یکدیگر، احساسات مثبت نیز به رابطه آنها بازگشت. همچنین امید آنها به داشتن تعاملات مثبت در آینده افزایش یافته و خاطرات مثبت گذشته را راحت‌تر به یاد می‌آوردند. همانطور که هیجان یکی از عوامل اصلی رویکرد دل‌بستگی است، ساختارهای هیجانی در پیش‌بینی، تبیین، نحوه واکنش و کنترل تجارب زندگی به افراد کمک می‌کنند. هیجان‌ات در حافظه ذخیره نمی‌شوند، بلکه از طریق ارزیابی موقعیت‌هایی که باعث فعال شدن چهارچوب هیجانی خاصی می‌شوند، دوباره احیا می‌گردند و به مجموعه رفتارهای خاصی منجر می‌شوند. در طول درمان هیجان مدار، چنین موقعیت‌هایی دوباره طراحی می‌شد تا زوجین به اکتشاف و گسترش هیجان‌ات خود بپردازند. سپس آنها می‌توانستند طی این تجربه جدید، هیجان‌ات خود را اصلاح کنند. بدین ترتیب هیجان‌ات آنها قابل دسترس، رشد یافته و بازسازی می‌گشت و در جهت بازسازی تجارب لحظه به لحظه و رفتار آنها در قبال یکدیگر و دیگران به کار گرفته می‌شد. با انجام این مرحله از درمان، زوجین از هیجان‌ات خود آگاهی یافته و در فضایی امن با ابراز هیجان‌ات واقعی در موقعیت‌های مختلف زندگی مجموعه رفتارهای جدیدی را از خود نشان می‌دادند که این امر باعث افزایش رضایت‌مندی از رابطه در آنها شد. طبق این رویکرد هنگامی که افراد احساس می‌کنند که همسرشان در دسترس و پاسخگو نبوده و انتقاد کننده یا طرد کننده است اغلب استراتژی‌های تنظیم هیجانی‌ای را به کار می‌برند که به طور ناخواسته اختلال رابطه را مداومت داده و

"پاسخگو بودن" آغاز کردند (هادلاندسمیث و همکاران، ۲۰۱۹). این نوع از رویدادهای دلبسته مدار (که عموماً در گام هفتم پدیدار می‌گردند)، به دلیل شفافبخشی آسیب‌های گذشته و تعریف کردن دوباره‌ی ماهیت دلبستگی اهمیت چشمگیری داشتند. در این مرحله همسر متهم کننده، قادر شد هراس‌هایش از جدایی را مطرح کند و به واسطه‌ی آرامش خاطری که همسرش برایش فراهم می‌کرد به آسودگی برسد.

محدودیت عمده این پژوهش مربوط به روایی بیرونی می‌باشد چرا که جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بودند، لذا امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبه‌رو است. جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود. بنابراین، محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به اندازه‌گیری می‌باشد؛ چرا که ممکن است بازخورد یا نظرات و خودگزارشی افراد در مورد خود که از این آزمون‌ها به دست می‌آید با آن چیزی که واقعا در عمل و رفتار فرد می‌توانیم مشاهده کنیم، متفاوت باشد. طرح پژوهشی نیمه آزمایشی بوده است و لذا مزایای طرح‌های آزمایشی حقیقی را ندارد. در پژوهش‌های آتی از سایر رویکردهای درمانی نیز در مقایسه با این روش استفاده گردد تا امکان مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر رویکردها فراهم گردد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پژوهشگر از یک متخصص به عنوان درمانگر و آموزش درمان در پژوهش خویش سود جوید تا احتمال سوگیری در پژوهش کاهش یابد. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر شهرها نیز صورت گیرد و نتایج آن مورد ارزیابی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش پس از آموزش گروهی به صورت مشاوره فردی نیز پیگیری شود. بررسی سایر مشکلات روان‌شناختی و مقایسه دو روش زوج درمانی هیجان مدار

برای تغییر دادن رابطه فعال شده و برای همسرش موضع در دسترس بودن را اتخاذ می‌کند. مثلاً یک همسر ساکت و همواره فاصله جو ممکن است در این گام‌ها به خشم آید و نیاز خود به احترام و حمایت شدن در رابطه را به گونه‌ای ابراز کند که همسرش شانس پاسخگو بودن به نیازهای ابراز شده‌ی وی را پیدا کند. دومین رخداد «نرم شدن» همسری است که سابقاً، بیش فعال و انتقاد کننده بوده و حالا می‌تواند خطر کردن ابراز نیازمندی و آسیب پذیری‌هایش را بپذیرد؛ او حالا اعتماد کردن مجدد به همسرش را آغاز می‌کند. پژوهش در خصوص فرایند تغییر نشان داده است که این رخداد یکی از مهمترین پیشگویی کنندگان در بهبود تنظیم هیجان زوجین است (بورگس، ۲۰۱۹). در گام هشتم درمان، دیگر مسایل روزمره و معمولی زوجین، جولانگاه کشمکش‌های آنها نبود. به دلیل فضای ایمنی و اعتمادی که ایجاد شده بود، زوجین به کشف راه‌های تازه می‌پرداختند و از نظر هیجانی با هم درگیری شدیدی نداشتند. زوجین به جای اینکه وقت خود را صرف هیجانانگیز منفی کنند، قادر شدند مهارت‌هایشان در زمینه‌ی حل مسئله را به شیوه‌ای سودمند و موثر به کار گیرند. به دلیل اینکه بافت ارتباطی تغییر کرده، فهم زوجین از ماهیت مشکلات نیز تغییر می‌کند و بر تغییر این فهم کار می‌شود. به جای آموزش مهارت‌ها زوجین در نقش درمانگر برای هم وارد درمان می‌شوند. زوجین در مورد موانع خوشبختی خود در گذشته بحث می‌کنند. درمانگر گفتگو را به عمق می‌کشانند و نیازهای دلبسته خواهانه‌ی زوجین را که عامل بروز تعارض بوده‌اند، آشکار می‌ساخت. درمانگر همچنین تلاش می‌کرد موانعی که پاسخ‌های مطلوب را در بین زوجین بلوکه می‌کند، شناسایی و زوجین را جهت مواجهه با آنها یاری کند. در آخرین گام‌های این مرحله، رویدادهای دلبسته مداری که به نمونه‌های نخستین دلبستگی در رابطه شبیه‌اند پدیدار گشتند و همسران چرخه‌ی نوین تعاملی را با مشخصات "باز درگیری" و

تمامی نویسندگان این پژوهش در نگارش مقاله نقش یکسانی داشتند.

### تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

### References

- بشرپور، سجاد، پرزور، پرویز، معاضدی، کاظم. (۱۳۹۶). نقش سرسختی روان شناختی، صبر و خوش بینی اسلامی در پیش بینی رضامندی زناشویی پرستاران (با نگرش به منابع اسلامی). سلامت و بهداشت. ۸ (۲): ۱۹۱-۲۰۳
- حامدی، بتول؛ شفیق آبادی، عبدالله؛ نوایی نژاد، شکوه؛ دلاور، علی. (۱۳۹۲). بررسی اثر بخشی رویکرد درمان هیجان مدار بر افزایش میزان صمیمیت زناشویی و خودکارآمدی زوج-های دانشجو. فصلنامه علمی- پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزش، ۳ (۱۵): ۴۳-۵۶.
- خجسته مهر، رضا؛ شیرالی نیا، خدیجه؛ رجبی، غلامرضا؛ بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش نشانه‌های افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین آشفته. مشاوره کاربردی، ۳ (۱): ۱-۱۸.
- سعادت‌مند، خدیجه؛ بساک‌نژاد، سودابه؛ امان‌الهی، عباس. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوج‌ها. دوفصلنامه روانشناسی خانواده (نشریه انجمن علمی روانشناسی خانواده ایران)، ۴ (۱)، ۴۱-۵۲.
- سودانی، منصور؛ کریمی، جواد؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز؛ نیسی، عبدالکاسم. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر. نشریه تحقیقات علوم رفتاری. ۱۰ (۴): ۲۵۸-۲۶۸.
- کریم زاده، خیراله؛ سلیمی، مسعود. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت، بخشش و بهزیستی روانشناختی مطالعه مروری. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی. ۴ (۱): ۲۹-۴۱.
- گوران سوادکوهی، لادن؛ قربان نژاد، علی. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش تنظیم هیجانی و افسردگی زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی. ۶ (۲۴)، ۲۸-۳۹.
- Afkari, N., Yazdkhasti, F., Mehrabi, K. H. A., & Azimi, A. (2021). Comparison of the Effect of Group Couple Therapy Based on Reality Therapy and Acceptance and Commitment

و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از مصاحبه به جای ابزار خودگزارشی استفاده گردد.

با توجه به اینکه نتایج نشان داد بین زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد پیشنهاد می‌گردد روان‌شناسان از زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بصورت گسترده‌ای بهره گیرند. می‌توان به متخصصان سلامت روان و افراد فعال در حوزه سلامت و بهداشت توصیه کرد که با طراحی و کاربرد روش‌های مناسب الهام گرفته شده از زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی بیافزایند. پیشنهاد می‌شود که میان مراکز مطالعاتی و دانشگاهی با مراکز مشاوره، وزارت بهداشت و موسسات پژوهشی مرتبط با جامعه آماری انعقاد قرارداد همکاری پژوهشی بست، جهت تسهیل و تسریع رفع مسائل فراروی پژوهشگر. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های متعدد با استفاده از روان‌شناسان و روان‌درمانگران در مراکز مختلف روان‌شناسی و کلینیکی، بستری مناسب جهت مقایسه نتایج و کاربردی کردن هر چه بهتر این نوع پژوهش‌ها انجام شود. پیشنهاد می‌شود که تربیت متخصص توسط سازمان‌های مربوطه در زمینه زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف اجرای کارگاه‌های آموزشی توسط متخصصان برای گروه‌های آسیب پذیر. پیشنهاد می‌شود که با توجه به اثربخش بودن این نوع از درمان مناسب است که این روش درمانی در مراکز درمانی موجود در کشور جهت کنترل رنج‌های ناشی از آسیب‌ها و بحران‌ها مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود کتابچه‌هایی جهت بهبود تنظیم هیجان در شرایط روابط فرزانوشویی تدوین شود.

### تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند تقدیر و سپاسگزاری می‌گردد.

### مشارکت نویسندگان



- Goran Savadkoochi, L., & Ghorbannejad, A. (2018). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Increasing Emotional Regulation and Depression in Couples Seeking Divorce. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy*, 6(24), 28-39. (Persian)
- Hadlandsmayth, K., Dindo, L. N., Wajid, R., Sugg, S. L., Zimmerman, M. B., & Rakel, B. A. (2019). A single-session acceptance and commitment therapy intervention among women undergoing surgery for breast cancer: A randomized pilot trial to reduce persistent postsurgical pain. *Psycho-Oncology*, 28(11), 2210-2217.
- Hamidi, B; Shafiabadi, A; Navani Nejad, SH; Delavar, A. (2012). Investigating the effectiveness of the emotion-oriented treatment approach on increasing the level of marital intimacy and self-efficacy of student couples. *Educational Management Research Quarterly*, 3 (15): 43-56. (Persian)
- Haversath, J., Kliem, S., & Kröger, C. (2017). Measuring Spousal Forgiveness: German Version of the Marital Offence-Specific Forgiveness Scale (MOFS-German). *Family relations*, 66(5), 809-823.
- Karimzadeh, K., & Salimi, M. (2018). The effectiveness of couple therapy (based on acceptance, commitment) on intimacy, forgiveness, and psychological well-being between couples, case study: Personnel of Omidieh education department, Iran. *European Journal of Education Studies*. 4(1):29-41. (Persian)
- Khojasteh Mehr, R., Shiralinia, K., Rajabi, G., & Beshlideh, K. (2013). The Effects of Emotion-Focused Couple Therapy on Depression Symptoms Reduction and Enhancing Emotional Regulation in Distressed Couples. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 3(1), 1-18. (Persian)
- McKinnon, J. M., & Greenberg, L. S. (2017). Vulnerable emotional expression in emotion focused couples therapy: Relating interactional processes to outcome. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 198-212.
- Mohammadian, S., Asgari, P., Makvandi, B., & Naderi, F. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety, Cognitive Avoidance, and Empathy of Couples Visiting Counseling Centers in Ahvaz City, Iran. *Journal of Research and Health*, 11(6), 393-402.
- Navabinejad, S., Rostami, M., & Parsakia, K. (2023). The Mediating Role of Emotional Intelligence In The Relationship Between Therapy on Perfectionism and Adjustment of Couples' Needs.
- Amani, A., Isanejad, O., & Alipour, E. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital conflict and optimism in married women visited the counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah. *Shenakht journal of psychology & Psychiatry*, 5(1), 42-64.
- Askari, Z. (2016). Forgiveness and its relationship with marital satisfaction: a sectional study. *The International Journal of Indian Psychology, Volume 3, Issue 3, No. 10*, 84.
- Basharpour S, Porzoor P, Moazedi K. The Role of Psychological Hardiness, Patience and Islamic Optimism in Predicting Marital Satisfaction of Nurses (Based on Islamic Attitude). *j.health* 2017; 8 (2):191-203. (Persian)
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review of Its Effectiveness over the past 19 Years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(2), 144-159.
- Borges, L. M. (2019). A service member's experience of Acceptance and Commitment Therapy for Moral Injury (ACT-MI) via telehealth: "Learning to accept my pain and injury by reconnecting with my values and starting to live a meaningful life". *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 134-140.
- Conradi, H. J., Dingemans, P., Noordhof, A., Finkenauer, C., & Kamphuis, J. H. (2018). Effectiveness of the 'Hold me Tight' Relationship Enhancement Program in a Self-referred and a Clinician-referred Sample: An Emotionally Focused Couples Therapy-Based Approach. *Family process*, 57(3), 613-628.
- Fani Sobhani, F., Ghorban Shiroudi, S., & Khodabakhshi-Koolaei, A. (2021). Effect of Two Couple Therapies, Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy, on Forgiveness and Fear of Intimacy in Conflicting Couples. *Practice in Clinical Psychology*, 9(4), 271-282.
- Ghasemi, F., Nia, K. A., & Amiri, H. (2020). Effect of emotion-oriented couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy on marital burnout. A comparative study. *Arch Pharm Pract*, 1, 104.
- Girard, A., & Woolley, S. R. (2017). Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *Journal of sex & marital therapy*, 43(8), 720-735.



- attachment trajectories. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 227-244.
- Worthington, E. L., Brown, E. M., & McConnell, J. M. (2019). Forgiveness in committed couples: Its synergy with humility, justice, and reconciliation. *Religions*, 10(1), 13.
- Wu, Q., Slesnick, N., & Zhang, J. (2018). Understanding the role of emotion-oriented coping in women's motivation for change. *Journal of substance abuse treatment*, 86, 1-8.
- Marital Conflicts And Tendency To Marital Infidelity In Couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 5(1), 1-8.
- Nelson, C. J., Saracino, R. M., Napolitano, S., Pessin, H., Narus, J. B., & Mulhall, J. P. (2019). Acceptance and commitment therapy to increase adherence to penile injection therapy-based rehabilitation after radical prostatectomy: pilot randomized controlled trial. *The journal of sexual medicine*, 16(9), 1398-1408.
- Rodrigues, D., Lopes, D., & Pereira, M. (2017). Sociosexuality, commitment, sexual infidelity, and perceptions of infidelity: Data from the second love web site. *The Journal of Sex Research*, 54(2), 241-253.
- Saadatmand, K., Basak Nejad, S., & Amanollahi, A. (2021). The effectiveness of an Acceptance and Commitment- based Couple Therapy in intimacy and forgiveness among couples. *Journal of Family Psychology*, 4(1), 41-52. (Persian)
- Salimi, M., Mahdavi, A., Yeghaneh, S. S., Abedin, M., & Hajhosseini, M. (2019). The effectiveness of group based acceptance and commitment therapy (ACT) on emotion cognitive regulation strategies in mothers of children with autism spectrum. *Maedica*, 14(3), 240.
- Scale, P. M. B. (2021). The Effect of Emotion-Oriented Couple Therapy on Forgiveness, Emotional Self-Regulation and Marital Boredom of Couples Seeking Divorce Referring to Family Social Emergencies.
- Shokri, M., Rahmani, M. A., & Abolghasemi, S. (2021). The Effect of Emotion-Oriented Couple Therapy on Forgiveness, Emotional Self-Regulation and Marital Boredom of Couples Seeking Divorce Referring to Family Social Emergencies.
- Sudani, Mansour; Karimi, Javad; Mehrabizadeh the artist, Mahnaz; Nisi, Abdulkazem. (2011). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on reducing injuries caused by spouse's infidelity. *Journal of Behavioral Sciences Research*. 10 (4): 258-268. (Persian)
- Vazirnia, F., Karimi, J., Goodarzi, K., Sadeghi, M., Vazirnia, F., Karimi, J., & Goodarzi, K. (2021). Comparison of the Effectiveness of Combined Behavioral and Emotion-Oriented Couple Therapy on Health (Infertility Self-Efficacy Component) of Infertile Couples.
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Lafontaine, M. F., Burgess Moser, M., Dalgleish, T. L., & Tasca, G. A. (2017). Two-year follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: An investigation of relationship satisfaction and

