رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۵، شماره پیاپی ۷۴، مرداد ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(5), 2022

اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تمایزیافتگی و تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی

The effectiveness of emotionally-focused couple therapy on differentiation and emotion regulation of women affected by marital infidelity

صفحات۶۸-۵۹

آسیه عسگری
دانشجوی دکتری روانشناسی،گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر لیلا سادات عزیزی ضیابری(نویسنده مسئول)
استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر جوانشیر اسدی
استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
دکتر علی حسینائی
استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

Asiye Asgari
Ph.D Candidate Of Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
Dr. Leilasadat Azizi ziabari*
Assistant Professor, Department Of Nursing, Faculty Of Medical Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran. leila.azizi.2007@gmail.com
Dr. Javanshir Asadi
Assistan Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
Dr. Ali Hosseinae
Assistant Professor, Department Of Psychology And Educational, Faculty Of Human Sciences, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshar, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تمایزیافتگی و تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی انجام شد. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی شهر گرگان در ۹ ماهه‌ی اول سال ۱۳۹۹ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش، زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای دوبار در هفته دریافت کرد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش پرسش‌نامه‌های تمایزیافتگی خود (DSI) اسکورون و فرید لندر (۱۹۹۸) و تنظیم شناختی هیجان (CERQ) گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) بود. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) و آزمون تعقیبی بنفرونی با استفاده از نرم افزار ۱۶-SPSS در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تمایزیافتگی (F=۲۸/۴۸ ، P<۰/۰۰۱) و تنظیم هیجان (F=۲۱/۳۹، P<۰/۰۰۱) تأثیر معناداری دارد. با توجه به نتایج می‌توان بیان نمود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند به‌عنوان یک مداخله‌ی مؤثر به‌منظور بهبود تمایزیافتگی و تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تمایزیافتگی، تنظیم هیجان.*

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of emotionally-focused couple therapy (EFCT) on differentiation and emotion regulation of women affected by marital infidelity. The method of the study was semi-experimental with pre-test and post-test with a control group. The statistical population included all women affected by marital infidelity who were referred to counseling centers in Gorgan in the first 9 months of 1399. Using the purposive sampling method, 30 people were selected and randomly divided into experimental (15 people) and control (15 people) groups. The experimental group received emotionally-focused couple therapy in 12 sessions of 90 minutes twice a week and The control group did not receive any intervention. The research instruments were the Differentiation of Self Inventory (DSI) of Scorron and Fried Lander (1998), and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) of Garnfsky et al (2002). Data were analyzed by multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and Beferroni post hoc test using SPSS-16 software at a significance level of 0.05. Findings showed that EFCT had a significant effect on differentiation (F=28/48, P<0.001) and emotion regulation (F=21/39, P<0.001). According to the results, it can be stated that emotionally-focused couple therapy can be used as an effective intervention to improve differentiation and emotion regulation in women affected by marital infidelity.

Keywords: *Emotionallay-Focused Couple Therapy, differentiation, emotion regulation.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : دی ۱۴۰۰** **پذیرش: اسفند ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.3.8]

مقدمه

خانواده به عنوان اولین نهاد جامعه‌پذیری و کهن‌ترین هسته‌ی طبیعی، در همه‌ی جوامع انسانی از ابتدای تاریخ وجود داشته و بشر تاکنون نتوانسته است جایگزینی برای آن بیابد (وطن‌خواه و همکاران، ۱۴۰۰). پیمان زناشویی، رابطه‌ی متعهدانه‌ی دو نفره است که با شکل‌گیری صمیمیت عاطفی و فیزیکی بین زوجین ایجاد می‌شود. عوامل تعدیل‌کننده‌ی مخربی از جمله بی‌وفایی زناشویی[1] می‌تواند پیوند عاطفی را بین زوجین متزلزل کند و بر عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی اثر منفی بگذارد (شهابی و ثناگوی محرر، ۱۳۹۹). بی‌وفایی زناشویی پدیده‌ای است که اغلب به‌خاطر برطرف شدن نیازهای عاطفی فرد از طریق روابط خارج از حیطه‌ی زناشویی به وقوع می‌پیوند (کریمی، ۱۳۹۸) و جزء اساسی رابطه‌ی زناشویی یعنی اعتماد را خدشه‌دار می‌کند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۹). بین واکنش زنان و مردان در برخورد با بی‌وفایی همسر تفاوت وجود دارد؛ زنان در هنگام مواجهه با این پدیده و حتی سال‌ها پس از آن مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند (کمر و همکاران، ۲۰۱۶)[2] و دچار آسیب‌های روان‌شناختی متعددی از جمله افسردگی، اضطراب، آسیب به عزت نفس و مشکلاتی در تنظیم هیجان[3] می‌شوند (بامیستر و وهز[4]، ۲۰۱۴)؛ در نتیجه بی‌وفایی زناشویی مسئله‌ای آسیب‌زا برای همسران و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای درمانگران ازدواج و خانواده است (فینگ[5]، ۲۰۱۸).

پس از افشای بی‌وفایی همسر، احساس امنیتی که از اعتماد بین فردی در روابط زوجی حاصل شده است از بین می‌رود، منابع مقابله‌ای و یکپارچگی فرد مضمحل می‌شود و به سمت احساس درماندگی سوق داده می‌شود (محمدیان امیری و نازیان، ۱۳۹۸)؛ به همین دلیل همسران آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی در مقایسه با همسران عادی، از به‌هم ریختگی هیجانی شدیدتر (گلستانی و زاده محمدی، ۱۳۹۸) و تمایزیافتگی[6] و ابرازگری هیجانی پایین‌تری برخوردار می‌باشند و پایین بودن ابرازگری هیجان نیز به نوبه خود مانع تنظیم هیجانات می‌شود (پورحسینعلی و امیرفخرایی، ۱۳۹۸). کنترل هیجان‌ها، عواطف، احساسات، پختگی هیجانی، توانایی تفکر منطقی در موقعیت‌های هیجانی و توانایی حفظ روابط نزدیک عاطفی تحت تأثیر خانواده‌ی اولیه و در مفهومی به نام تمایزیافتگی نمایان می‌شود (دهقان و همکاران، ۱۳۹۴). افراد با سطوح بالای تمایزیافتگی در تنظیم هیجان خود سازگارانه‌تر عمل می‌کنند و کمتر در دام هیجان‌های خود گرفتار می‌شوند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی، کنترل خود را از دست نمی‌دهند و منطقی و مسئولانه تصمیم‌گیری می نمایند (گراهام[7]، ۲۰۱۸) در صورتی‌که زوجین با سطح تمایزیافتگی پایین‌تر، بلوغ هیجانی کمتری دارند و واکنش‌های هیجانی یا جدایی هیجانی بیشتری نشان می‌دهند (جعفری و همکاران، ۱۳۹۷). عدم تنظیم هیجان یکی از عوامل مهم پیش‌بینی کننده‌ی تعامل منفی است (آلکسیا و همکاران[8]، ۲۰۱۹) و باعث می‌شود فرد هنگام روبرو شدن با چالش‌های زناشویی در به کاربردن راهبردهای مدیریت هیجان با مشکل مواجه شود و در استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و کارآمد، کارایی کمتری را نشان (دهد کارمن و همکاران[9]، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد زنانی که تنظیم هیجان پایینی دارند در نقش‌های زندگی دچار کشمکش‌های فراوانی می‌شوند (موسوی امیرآباد، ۱۳۹۷) و در این راستا تنظیم سازگارانه هیجانات و میزان تمایزیافتگی خود می‌تواند به عنوان سپری مقاوم عمل کرده و در کاهش آسیب‌های ناشی از بی‌وفایی همسر تأثیر بسزایی داشته باشد (نصیری جونقانی و همکاران، ۱۳۹۷).

از جمله رویکردهای درمانی که می‌تواند در سازگاری مناسب‌تر با مشکلات، یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط به‌خصوص در زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی تأثیرگذار باشد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار[10] (EFCT) است (ارسلان‌ده و همکاران ، ۱۳۹۶). درمان متمرکز بر هیجان، بی‌وفایی زناشویی را نوعی جراحت دلبستگی در ارتباط می‌داند. جراحت‌های دلبستگی به رویدادی حیاتی برمی‌گردد که ضمن آن همسر در می‌یابد که نمی‌تواند به نگاره دلبستگی اعتماد کند و این موجب ایجاد یا تشدید ناامنی در پیوند دلبستگی می‌شود (سودانی و همکاران، ۱۳۹۱). بر اساس نظریه‌ی دلبستگی، به افراد ناایمن آموزش داده می‌شود که چرخه‌های تعاملی منفی نمایانگر دلبستگی ناایمن

1- Marital infidelity
2- Kemer et al
3- Emotion regulation
4- Baumeister &Vohs
5- Feng
6- Differentiation
7- Graham
8- Alexa et al
9- Carmen
10- Emotionally-Focused Couples Therapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.3.8]

و هیجان‌های همراه با این چرخه‌ها را شناسایی نموده و این چرخه‌ها را مجدداً بر اساس ابراز نیازهای نهفته‌ی دلبستگی تنظیم کنند. براساس این مدل درمانی، هیجانات به‌خودی خود، ظرفیت ذاتی سازگارانه‌ای دارند که اگر فعال شوند، به فرد کمک می‌کنند تا مواضع هیجانی و ابرازگری ناخواسته خود را تغییر دهد (غزنوی خضرآبادی و نیکنام، ۱۳۹۸). این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی زوجین می‌پردازد و پیامدهای آن را مشخص می‌سازد؛ به همین دلیل، زوجین رفته رفته موفق می‌شوند هیجانات سرکوب شده و ناآشکاری که چرخه‌ی منفی ارتباطی را تداوم می‌بخشد، بشناسند و براساس مداخلاتی که اثربخشی آن‌ها در پژوهش‌های متعدد تأیید شده است، این چرخه را متوقف سازند و روابط خود را بهبود بخشند (ویب و جانسون[1]، ۲۰۱۷). EFCT به علت ساختارمندبودن و داشتن برنامه‌ی درمان مرحله به مرحله برای زوجین، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها بر روی متغیرها با پایه‌ی هیجانی دارد و احتمال عود در آن به شدت کمتر است (فروزانفر و صیادی، ۱۳۹۸).

از آن‌جا که مداخله نکردن در بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و تمایزیافتگی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی می‌تواند به افزایش آسیب‌های اجتماعی هم‌چون اعتیاد، طلاق و حتی خیانت متقابل همسر آسیب‌دیده دامن بزند و هزینه‌های سنگینی را بر دوش جامعه تحمیل کند و با توجه به افزایش موضوع بی‌وفایی زناشویی این قشر از جامعه نیاز به حمایت و درمان دارند. یکی از این مداخلات زوج‌درمانی هیجان‌مدار است که تاکنون تحقیقی به مطالعه‌ی اثربخشی این مداخله برروی دو متغیر تمایزیافتگی و تنظیم هیجان در جامعه‌ی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی نپرداخته است؛ از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تمایزیافتگی و تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی شهر گرگان انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ی تخصصی خانواده‌ی شهرگرگان در ۹ ماهه‌ی اول سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. ۳۰ نفر از آنان که نمره‌ی پایین‌تر از خط برش را در پرسش‌نامه‌های تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (نمره کمتر از ۹۳) و تمایزیافتگی خود اسکورون و فرید لندر (نمره کمتر از ۱۴۷) دارا بودند، به‌طور هدفمند انتخاب و پس از همتاسازی از نظر سن، تحصیلات و طبقه‌ی اجتماعی و اقتصادی، به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش زوج‌درمانی هیجان‌مدار (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. بنابراین ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از: حداقل سن ۲۰، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان و روان‌گردان‌ها در طول ۳ ماه گذشته، دریافت رضایت آگاهانه، عدم قرار گرفتن هم‌زمان تحت درمان‌های روان‌شناختی دیگر، داشتن سابقه‌ی بی‌وفایی جنسی، عاطفی یا هر دو توسط همسر بود. علاوه براین، عدم تمایل آزمودنی به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر، غیبت بیش از دو جلسه و همکاری نکردن در انجام برنامه‌های جلسات آموزشی و تکمیل پرسش‌نامه‌ها در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز به عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شدند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند؛ ۲- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی آزمودنی‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند؛ ۳- پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل آزمودنی‌ها برای آنها تفسیر کند؛ ۴- در صورت مشاهده‌ی هر گونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به آزمودنی‌ها ارائه شد؛ ۵- مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بارمالی برای شرکت‌کنندگان نداشت؛ ۶- این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. سپس مداخله‌ی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت دو بار در هفته برای گروه آزمایش اجرا گردید که در طول مدت اجرای مداخله گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت. درنهایت شرکت‌کنندگان هر ۲ گروه در مرحله‌ی پس‌آزمون به پرسش‌نامه‌های مورد نظر پاسخ دادند. در نهایت داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیری و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS-۱۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

1- Wiebe & Johnson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.3.8]

ابزار سنجش

پرسش‌نامه‌ی تمایزیافتگی خود (DSI)[1]: این پرسش‌نامه توسط اسکورون و فریدلندر[2] (۱۹۹۸) تهیه شد و سپس توسط اسکورون، اسمیت[3] (۲۰۰۳) مورد تجدیدنظر قرار گرفت. پرسش‌نامه‌ی مذکور دارای ۴۶ گویه می‌باشد و تمرکز اصلی آن بر روی ارتباطات مهم زندگی و روابط افراد با خانواده اصلی است (اسکورون و اسمیت، ۲۰۰۳). نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس یک طیف لیکرت ۶ درجه ای از ۱ (ابداً در مورد من درست نیست)، ۲ (تا حد زیادی درست نیست)، ۳ (تاحدی درست نیست)، ۴ (تا حدی درست است)، ۵ (تا حد زیادی درست است) و ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) می‌باشد و حداقل و حداکثر نمره آن، به ترتیب ۴۶ و ۲۷۶ است. همچنین تمام گویه‌ها به غیر از۴۳،۴۱،۳۷،۳۱،۲۷،۲۳،۱۵،۱۱،۷،۴ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. کسب نمرات بالا در این پرسش‌نامه بیانگر سطح تمایزیافتگی بالا و کسب نمرات پایین هم بیانگر سطح تمایز یافتگی پایین می‌باشد. این پرسش‌نامه شامل یک نمره‌ی کل (تمایز یافتگی خود) و چهار خرده مقیاس (واکنش هیجانی، جایگاه من، گسلش عاطفی، هم‌آمیختگی با دیگران) است و نمرات هر خرده‌مقیاس با جمع زدن گویه‌های آن به‌دست می‌آید. خرده‌مقیاس‌ها، شامل واکنش‌پذیری هیجانی، موقعیت من، گسلش هیجانی، هم‌آمیختگی با دیگران می‌باشد (اسکورون و اسمیت، ۲۰۰۳، به نقل از اکسیان، ۱۳۸۳). اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸). در پژوهشی بر روی ۳۱۳ دانشجوی آمریکایی، ضرایب روایی سازه پرسش‌نامه‌ی تمایز یافتگی خود با پرسش‌نامه‌ی اضطراب حالت-صفت را در کل مقیاس ۰/۶۴- (P<۰/۰۰۰۱) به‌دست آوردند و برای خرده‌مقیاس‌های هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۱۶-، موقعیت من ۰/۵۱-، گسلش هیجانی ۰/۵۵- و واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۵۸- به‌دست آوردند که همه به غیر از هم‌آمیختگی با دیگران، در سطح P<۰/۰۰۱ معنی‌دار بودند و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۸، خرده‌مقیاس واکنش هیجانی ۰/۸۴، جایگاه من ۰/۸۳، گسلش عاطفی ۰/۸۲ و هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۷۴ گزارش کردند. یونسی (۱۳۸۵) این پرسش‌نامه را در ایران هنجاریابی کرد و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۱ و روایی محتوایی آن را ۰/۸۳ گزارش کرد. در پژوهش حاضر پایایی کل پرسش‌نامه با روش آلفای‌کرونباخ ۰/۶۹، واکنش هیجانی ۰/۷۳، گسلش عاطفی ۰/۶۱، آمیختگی با دیگران ۷۵ /۰ و جایگاه من ۰/۶۴ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی تنظیم شناختی هیجان (CERQ)[4]: این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی و همکاران[5] (۲۰۰۲)، به‌منظور ارزیابی راهبردهای شناختی که هر فرد بعد از تجربه‌ی رخدادهای تهدید کننده یا استرس‌های زندگی به‌کار می‌برد ابداع شده است. این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ سوال دارد که هرکدام بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت در دامنه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) قرار دارد. هر ۴ سوال یک خرده‌مقیاس را تشکیل می‌دهد و در مجموع ۹ خرده‌مقیاس وجود دارد که هر کدام راهبردی خاص از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را می‌سنجد. خرده‌مقیاس‌ها عبارتند از: سرزنش خویش، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت‌شماری، فاجعه‌سازی، سرزنش دیگران. نمرات هر زیر مقیاس در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ و جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد و این پرسش‌نامه نمره‌گذاری معکوس ندارد (یوسفی، ۱۳۸۵). گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲)، پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳، و روایی محتوایی را ۰/۸۲ گزارش کردند. پایایی زیرمقیاس‌های نسخه‌ی فارسی این پرسش‌نامه براساس روش‌های همسانی درونی با دامنه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ به‌دست آمده است و روایی از طریق تحلیل مؤلفه‌ی اصلی با استفاده از چرخش واریماکس (با تبیین ۷۴ درصد واریانس)، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها با دامنه‌ی همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و روایی ملاکی، از شیوه روایی هم‌زمان (اجرای هم‌زمان با سیاهه‌ی افسردگی بک)، ۰/۲۵ تا ۰/۴۸ مطلوب گزارش شده است (حسنی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر پایایی کل با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد.

زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFCT): منظور از زوج‌درمانی هیجان‌مدار در این پژوهش مداخله‌ای، آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار گروهی بر اساس رویکرد جانسون[6] (۲۰۰۴) است که در ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای (دوبار در هفته) به ترتیب زیر بر روی گروه آزمایش اول اجرا شد:

1- Differentiation of Self Inventory
2- Skowron & Friedlander
3- Schmitt
4- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
5- Garnefski et al
6 -Johnson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.3.8]

جدول ۱- محتوای جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار

جلسات	محتوای جلسات
اول	شامل آشنایی کلی با افراد، معرفی درمان‌گر، بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس، ارائه‌ی تعریف مفاهیم زوج درمانی (ارزش‌ها، پذیرش و عمل، تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری) و بررسی نظرات افراد در مورد این مفاهیم ، گفتگو درباره‌ی رازداری در گروه‌ها، ایجاد فضای امن، انتخاب اعضای گروه برای نقش مکمل‌ها، ایجاد پیوستگی، بررسی انگیزه‌ی درمان
دوم	تمرکز ساختارگرایانه روی آخرین مشاجره‌ی زوج و بررسی آن (همانند بررسی یک فیلم) با هدف حل تعارض
سوم	بررسی هیجانات اولیه و ثانویه، آموزش تفکیک این دو هیجان به منظور ریشه‌یابی هیجانات اولیه
چهارم	کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی شیوه‌ی برخورد آن‌ها با مشکلات، کشف موانع دلبستگی و درگیری هیجانی درون فردی و بین فردی، سنجش وضعیت ارتباط زناشویی.تکلیف: توجه به حالات خوشایند و ناخوشایند
پنجم	ارزیابی میزان تعهد نسبت به ازدواج، ارزیابی ترومای دلبستگی قبلی مؤثر در روابط فعلی، ارزیابی میزان ترس آن ها از افشای رازها تکلیف: توجه به چرخه‌ی تعاملات روزمره‌ی یکدیگر
ششم	مشخص‌کردن الگوهای تعامل شامل پذیرش احساس تصدیق‌شده، کشف ناایمنی دلبستگی و ترس‌های هر کدام از آزمودنی‌ها، کمک به بازتر بودن و خود افشایی آزمودنی‌ها، ادامه ی پیوستگی درمان. تکلیف : شناسایی دقیق هیجان، عواطف و احساسات خالص
هفتم	پدیداری عناصر جدید در تجربه، هماهنگ‌کردن تشخیص درمان‌گر با مراجع، پذیرش چرخه‌ی منفی و تجدید نظرکردن روابط
هشتم	بازسازی پیوند زوجین با روشن‌کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی و گسترش تجربه‌های هیجانی. تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص
نهم	عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقای روش‌های تعامل، تمرکز روی خود ، بازسازی تعاملات ، نمادگذاری آرزوهای سرکوب شده
دهم	کشف راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، درگیری صمیمانه با همسر، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن
یازدهم	ساختن داستانی شاد از رابطه، مشخص‌کردن تعامل بین الگوی گذشته و اکنون، حفظ سرزندگی بدون نیاز به درمان‌گر
دوازدهم	حفظ تغییر تعاملات در آینده و تعیین تفاوت با الگوی تعاملی منفی گذشته، جمع‌بندی جلسات، تسهیل اختتام، اجرای پس آزمون

یافته ها

در بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختیِ شرکت‌کنندگان پژوهش، دامنه‌ی سنی افراد در هر دو گروه آزمایش و گواه از ۲۰ تا ۴۵ سال بود. به‌طوری که میانگین سنی و انحراف معیار در گروه آزمایش به ترتیب ۲۹/۵ و ۷/۲۸ و در گروه گواه به ترتیب ۳۰ و ۶/۳۶ بود. همین‌طور میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج در گروه آزمایش به ترتیب ۶ و ۳/۶۸ و در گوه گواه ۶/۳۳ و ۳/۶۱ بود. میزان تحصیلات آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گواه به ترتیب در سطح دیپلم ۲۶/۶۷ و۱۳/۳۳ درصد، کارشناسی به ترتیب ۴۶/۶۷ و۵۳/۳۳ درصد و کارشناسی ارشد به ترتیب ۲۶/۶۷ و ۳۳/۳۳ درصد به‌دست آمد. در ادامه میانگین و انحراف معیار تمایزیافتگی و تنظیم هیجان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تمایز یافتگی و تنظیم هیجان

متغیر	مرحله	EFCT		گواه	
		M	SD	M	SD
تمایز یافتگی	پیش‌آزمون	۱۴۵/۶	۱۷/۳	۱۴۴/۴۷	۱۹/۰۸
	پس‌آزمون	۱۷۸/۸	۱۴/۴۴	۱۴۵/۶۷	۱۸/۰۵
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۸۷/۹۳	۱۲/۲۶	۸۷	۱۲/۳۹
	پس‌آزمون	۱۱۰/۲	۱۳/۰۴۵	۸۷/۸	۱۲/۸۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات تمایزیافتگی و تنظیم هیجان در گروه آزمایش، در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت به مرحله‌ی پیش‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که در گوه گواه تغییر چشمگیری حاصل نشده است.

جهت ارزیابی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر متغیرهای پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت مجموعه‌ای از پیش‌فرض‌هاست. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها برای متغیرهای

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.3.8]

تمایزیافتگی در سطح معناداری P>۰/۰۵ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برابر Z= ۰/۶۴ و Z =۰/۵۵ و تنظیم هیجان شناختی به ترتیب در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر Z=۰/۵ و Z= ۰/۵۶ نتایج آزمون M باکس جهت بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس (کواریانس‌ها) (F=۰/۵۳، P>۰/۰۵)، نتایج آزمون لون جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا در سطح معناداری P>۰/۰۵ برای متغیر تمایزیافتگی (F=۱/۹۳) برای متغیر تنظیم هیجان شناختی (F=۰/۱۱)، بررسی همگنی ضرایب رگرسیون در سطح معناداری P >۰/۰۵ در متغیرهای تمایزیافتگی (F=۲/۵۹) و تنظیم هیجان (F=۲/۰۳)، همگی نشانگر برقرار بودن این مفروضه‌ها بودند. بنابراین، از تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌های تمایزیافتگی و تنظیم هیجان در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۶۷	۱۵/۵۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۳۳	۱۵/۵۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹
اثر هوتلینگ	۲/۰۳	۱۵/۵۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹
بزرگترین ریشه روی	۲/۰۳	۱۵/۵۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۹

با توجه به نتایج جدول ۳، ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۶۷ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله‌ی آزمایشی است. همچنین توان آزمون آماری در این پژوهش ۰/۹۹ است. بدین ترتیب مشخص می‌گردد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های اولیه، از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته‌اند؛ با استفاده از تجزیه و تحلیل کواریانس تک متغیری به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد تا معلوم گردد که تفاوت مشاهده شده در ترکیب خطی، مربوط به کجا است که نتایج آن در جدول ۴ ذکر شده است.

جدول ۴- نتایج حاصل از تحلیل انکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

منبع	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اثر
	پیش‌آزمون	۹۱/۰۶	۱	۹۱/۰۶	۰/۳۱	۰/۵۸	۰/۰۱
تمایزیافتگی	گروه	۸۲۵۰//۰۷	۱	۸۲۵۰/۰۷	۲۸/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	خطا	۷۲۴۱/۰۳۵	۲۵	۲۸۹/۶۴۱			
	پیش‌آزمون	۰/۲۴	۱	۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان	گروه	۳۶۲۵/۳۲۹	۱	۳۶۲۵/۳۲۹	۲۱/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	خطا	۴۲۳۷/۰۴۱	۲۵	۱۶۹/۴۸۲			

چنان‌که در جدول ۴ دیده می‌شود، F محاسبه شده برای اثر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روی متغیرهای تمایزیافتگی و تنظیم هیجان تأثیر داشته است. با توجه به میانگین دو گروه، گروه آزمایش بر روی تمایزیافتگی و تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی میانگین بیشتری نسبت به گروه گواه به‌دست آورده است. از این‌رو می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود تمایزیافتگی و تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی شده است.

همچنین مشاهده می‌شود که F محاسبه شده برای اثر پیش‌آزمون متغیرهای تمایزیافتگی و تنظیم هیجان از لحاظ آماری معنادار نیست. از این‌رو می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش تحت تأثیر نمرات پیش‌آزمون قرار نگرفته

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.3.8]

است. مقادیر مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار، ۵۳ درصد تمایزیافتگی و ۴۶ درصد تنظیم هیجان را تبیین می‌کند. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بنفرنی برای مقایسه‌ی زوجی میانگین متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون-پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون برای بنفرونی مقایسه‌های جفتی میانگین نمره‌های متغیرهای وابسته

		گروه آزمایش		
متغیر	**زمان اندازه گیری**	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری
تمایزیافتگی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۳۳/۲۳	۶/۲۲	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲۲/۰۳	۴/۷۶	۰/۰۰۱

طبق جدول فوق اختلاف میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای تمایزیافتگی و تنظیم هیجان معنادار است ($P<0/05$). به‌عبارت دیگر، EFCT در مرحله‌ی پس‌آزمون باعث بهبود تمایزیافتگی و تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تمایزیافتگی و تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی انجام شد. بر اساس یافته‌ها، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌طور معناداری باعث بهبود تمایزیافتگی و تنظیم هیجان می‌شود.

پژوهش حاضر نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند منجر به بهبود تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی شود. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات موسوی امیرآباد (۱۳۹۷)، محمدی و همکاران (۱۳۹۷)، مامی و نوری (۱۳۹۴)، خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۹۲)، چانگ (۲۰۲۰)، بریدج[1] (۲۰۱۹)، گلدمن و گرینبرگ[2] (۲۰۱۳) و هالچوک[3] (۲۰۱۲) همسو می‌باشد. رویکرد هیجان‌مدار به روابط زوجین از دیدگاه دو عنصر اصلی این مدل یعنی هیجانات و سبک‌های دلبستگی نگاه می‌کند. جانسون (۲۰۰۴) و بالبی[4] (۱۹۸۱) معتقد بودند که دلبستگی قلب ایمنی است و آشفتگی در روابط زوجین نتیجه‌ی شکست در این دلبستگی و عدم برقراری پیوند هیجانی امن می‌باشد. در نظریه‌ی دلبستگی مهمترین ضربات زندگی، رویدادهای منفی مرتبط با دلبستگی به‌ویژه طرد و فقدان به‌شمار می‌رود. در موضوع بی‌وفایی زناشویی به‌دلیل این‌که نگاره‌ی دلبستگی دور می‌شود رابطه برای فرد، ناایمن تعبیر می‌شود زیرا احساس پیوستگی با نگاره‌ی دلبستگی اولین قدم تنظیم هیجانات به‌شمار می‌رود و وقتی این پیوستگی تهدید می‌شود بر مبنای مدل میکولینسر و شاور [5](۲۰۰۳) فرد یک راهبرد حفاظتی به‌منظور زنده ماندن و کسب مراقبت و حمایت از نگاره، به نام "بیش‌فعالی سیستم دلبستگی" را در پیش می‌گیرد. سیستم دلبستگی بیش‌فعال، به‌جای تأمین نیازهای دلبستگی، پاسخ‌های هیجانی منفی را تشدید می‌کند. به‌وجود آمدن ناکامی باعث تبدیل هیجان‌های اولیه به پاسخ‌های هیجانی ثانویه مانند خشم، خصومت و انتقام‌جویی می‌گردد. پاسخ‌های هیجانی ثانویه نیز در رفتارهای تهاجمی یا کناره‌گیری کردن بروز می‌کنند. بر اساس نظریه‌ی دلبستگی، به افراد ناایمن آموزش داده می‌شود که چرخه‌های تعاملی منفی نمایانگر دلبستگی ناایمن و هیجان‌های همراه با این چرخه‌ها را شناسایی نموده و این چرخه‌ها را مجدداً بر اساس ابراز نیازهای نهفته‌ی دلبستگی تنظیم کنند. گرینبرگ و جانسون (۱۹۸۹) معتقد است مدل درمانی هیجان‌مدار با اصلاح راهبردهای هیجانی به زوجین متقاضی طلاق کمک می‌کند تا بر هیجانات خود تمرکز کرده و آنها را بپذیرند و تجارب هیجانی جدید خود را ایجاد کنند. پیرو به آگاهی رساندن و تجربه‌ی هیجانات نابهنجار و پذیرش هیجانات بهنجار فرد به سطحی از امنیت رسیده که در پی آن با اعتماد بیشتری به بیان نیازها و خواسته‌های دلبستگی خود پرداخته و در نهایت توانایی بیشتری برای تنظیم هیجانات خواهد داشت. در نهایت به اعتقاد جانسون (۱۹۹۹)، EFT با هدف دسترسی و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی و شکل‌دهی دوباره‌ی الگوهای تعاملی تکراری به توسعه‌ی

1- Bridg
2- Goldman & Greenberg
3- Halchuk
4- Bowlby
5- Mikulincer & Shaver

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.3.8]

سبک دلبستگی و پیوند هیجانی ایمن دست می‌یابد، که این امر باعث می‌شود همسر ناایمن آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی، از توانایی تنظیم و تعدیل هیجانات منفی برخوردار گردیده و با برخورد منطقی با مشکلات خود، کمتر دچار مشکلات روان‌شناختی گردد.

همچنین پژوهش حاضر نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند منجر به بهبود تمایزیافتگی در زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی شود. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات نظری‌فر و قاسمی (۱۳۹۹)، کاظمیان مقدم و همکاران (۱۳۹۷)، جعفری و همکاران (۱۳۹۷)، محمدی و همکاران (۱۳۹۷)، چانگ[1] (۲۰۲۰) و راتگیبر و همکاران[2] (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. جانسون (۱۹۹۹) معتقد است هویت در روابط مرتبط با دلبستگی شکل می‌گیرد و سبک‌های دلبستگی ، نقش مهمی بر نگرش فرد نسبت به خود و روابط با دیگران ایفا می‌کند ، زوج‌درمانی هیجان‌مدار با مداخله روی دلبستگی در چند مرحله شامل کاهش چرخه‌های منفی، بازسازی تعاملات منفی و ترکیب و یکپارچه‌سازی بر هویت تأثیر می‌گذارد و به‌صورت غیر مستقیم روی بهبود وضعیت هویتی افراد کار می‌کند. با توجه به نقش هویت در موقعیت من، تکیه‌ی این رویکرد درمانی بر ساخت هویت می‌تواند در تحکیم و تقویت موقعیت من نیز مؤثر باشد. در شرایط پر تنش بی‌وفایی همسر، فرد تمایل به عقب‌نشینی عاطفی و خروج از رابطه یعنی گسلش عاطفی دارد. با توجه به این‌که یکی از مؤلفه‌های اساسی در رویکرد هیجان‌مدار، توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران (مهارت‌های هیجانی) است، مدل زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت ناشی از پیوند با نگاره‌ی دلبستگی در فرد آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی می‌شود و جدایی هیجانی را که مخل روابط است را کاهش می‌دهد و احساسی منسجم پیرامون خود ایجاد می‌کند. جعفری و همکاران (۱۳۹۷) نیز بر اساس نتایج پژوهش خود معتقدند در نتیجه‌ی این عوامل به همسر آسیب‌دیده کمک می‌شود در موقعیت‌های گوناگون، کنترل موفقی داشته باشد و توانایی بیشتر در کسب جایگاه من در ارتباطات بین فردی، همراه با واکنش‌پذیری عاطفی را کسب نماید که این عوامل تضمین‌کننده‌ی بهبودی سطح تمایزیافتگی و صمیمیت زناشویی می‌گردد.

به‌طور کلی با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان از زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌صورت مؤثری در جهت بهبود تمایزیافتگی و تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی استفاده کرد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار گروهی با استفاده از عناصر درمانی ویژه‌ی خود و برخورداربودن از تکنیک‌هایی نظیر آگاهی، پذیرش و بازسازی بن‌مایه‌های ناسازگار، موجب تعدیل هیجانات مثبت و منفی می‌شود و به‌دنبال آن تعدیل قضاوت و ادراک مثبت از خویش در زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی رخ می‌دهد و این امر به‌نوبه‌ی خود می‌تواند بر میزان تمایزیافتگی خود اثرگذار باشد.

همانند پژوهش‌های دیگر این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله‌ی آن‌ها نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند، محدود بودن نمونه‌ی مورد پژوهش به جنس مؤنث، یک شهر خاص (گرگان) و حجم کم بود. لذا پیشنهاد می‌گردد تا پژوهشگران آتی به‌منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، مطالعه بر روی جامعه مردان سایر شهرها با زمینه‌ی اجتماعی و فرهنگی متفاوت و با حجم بیشتر نیز بهره گیرند. با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود روانشناسان و روان‌درمانگران از زوج‌درمانی هیجان‌مدار به عنوان یک مداخله‌ی مؤثر به‌منظور بهبود تمایزیافتگی و تنظیم شناختی هیجان در زنان آسیب‌دیده از بی‌وفایی زناشویی استفاده نمایند.

منابع

ارسلان‌ده، ف.، حبیبی، م.، سلیمی، آ.، شاکرمی، م و داورنیا، ر. (۱۳۹۶). تأثیر زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر بهبود کیفیت روابط زناشویی و افزایش صمیمیت زوج‌ها. *علوم پزشکی زانکو*، *۱۸*(۵۹)، ۶۸-۷۹. بازیابی شده از https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=359858

اکسیان، پ. (۱۳۸۳). *بررسی تأثیر سایکودرام بر افزایش تمایز یافتگی خود از خانواده اصلی در دانش‌آموزان دختر دبیران منطقه ۵ تهران*. [پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد مشاوره منتشر نشده]. دانشگاه تربیت معلم، تهران.

پورحسینعلی، ث.، و امیرفخرایی، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی-سازه‌گرا بر نارسایی هیجانی و تمایزیافتگی خود زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *زن و مطالعات خانواده*، *۱۲*(۴۶)، ۷-۲۳. https://dx.doi.org/10.30495/jwsf.2020.1884635

جعفری، ف.، صمدی کاشان، س.، زمانی زارچی، م. ص.، و آسایش، م. ح. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر خودمتمایزسازی زوجین دارای تعارضات زناشویی. *مددکاری اجتماعی*، *۷*(۱)، ۵-۱۳. بازیابی شده از http://socialworkmag.ir/article-1-379-fa.html

1- Chang

2- Rathgeber et al

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.3.8]

حسنی، ج. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۴)، ۲۲۹-۲۴۰. بازیابی شده از https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=153288

خجسته مهر، ر.، شیرالی نیا، خ.، رجبی، غ. ر.، و بشلیده، ک. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش نشانه‌های افسردگی و تنظیم‌هیجانی زوجین آشفته. *مشاوره کاربردی*، ۳(۱)، ۱-۱۸. بازیابی شده از https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=238976

دهقان، م.، رسولی، ع.، عباسی، م.، و پیرانی، ذ. (۱۳۹۴). پیش‌بینی سبک تصمیم‌گیری بر اساس خودتمایزیافتگی و تنظیم هیجان در نوجوانان دختر. *نسیم تندرستی (سلامت خانواده)*، ۴(۱)، ۱۰-۱۸. بازیابی شده از https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=308171

سودانی، م.، کریمی، ج.، مهرابی‌زاده هنرمند، م.، و نیسی، ع. ک. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۴)، ۲۵۸-۲۶۸. بازیابی شده از https://www.sidir/fa/j.ournal/ViewPaper.aspx?id=204218

شهابی، ش.، و ثناگوی محرر، غ. ر. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر نگرش به روابط فرازناشویی و دلزدگی زناشویی زوجین. *فصل‌نامه‌ی سلامت اجتماعی*، ۷(۱)، ۸۷-۹۴. بازیابی شده از https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=548217

غزنوی خضرآبادی، ف.، و نیکنام، م. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سبک دلبستگی و رضایتمندی جنسی زوجین. *مجله‌ی علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۲۶(۳)، ۲۲۵-۲۱۳. http://dx.doi.org/10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.103

فروزانفر، آ.، و صیادی، م. (۱۳۹۸). فراتحلیل اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش مشکلات زناشویی. *ارمغان دانش*، ۲۴(۱)، ۹۷-۱۰۹. بازیابی شده از http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2459-fa.html

کاظمیان مقدم، ک.، مهرابی‌زاده هنرمند، م.، کیامنش، ع. ر.، و حسینیان، س. (۱۳۹۷). رابطه‌ی علی تمایزیافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی با دل‌زدگی زناشویی از طریق میانجی‌گری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۹(۳۱)، ۱۳۱-۱۴۶. بازیابی شده از https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1397.9.31.8.8

کریمی، ج. (۱۳۹۸). *مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی*. [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی منتشر نشده]. دانشکده‌ی تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

گلستانی، س.، و زاده محمدی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر هنر اجرا بر بهبود تنظیم هیجانی و تقلیل علائم اختلال استرس پس از سانحه درزنان آسیب‌دیده ازخیانت زناشویی. *خانواده‌پژوهی*، ۱۵(۵۸)، ۱۹۷-۲۱۱. بازیابی شده از https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=489181

مامی، ش.، و نوری، ر. (۱۳۹۴). *تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور بر تنظیم شناختی هیجان و حل مشکلات بین فردی زوجین متعارض شهر ایلام* [ارائه شده در کنفرانس]. کنفرانس ملی پژوهش‌های کاربردی در علوم تربیتی و روان‌شناسی و آسیب‌های اجتماعی، ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین و مرکز مطالعات و تحقیقات. بازیابی شده از https://civilica.com/doc/438494/

محمدی، م.، اژه‌ای، ج.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و میل به طلاق در زوج‌ها. *روان‌شناسی*، ۲۲(۴)، ۳۶۲-۳۷۸. بازیابی شده از https://www.sid.ir/fa/journal

محمدیان امیری، ا.، و نازیان، م. (۱۳۹۸). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت‌مندی زناشویی زنان خیانت‌دیده*. [ارائه شده در کنفرانس] . پنجمین کنفرانس بین المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی. بازیابی شده از https://civilica.com/doc/1033565/

موسوی امیرآباد، ز. (۱۳۹۷). *اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دشواری در تنظیم هیجانات و آشفتگی زناشویی زوجین*. [ارائه شده در کنفرانس]. پنجمین کنفرانس بین المللی روانشناسی،علوم تربیتی و سبک زندگی، ایران، قزوین، موسسه آموزش عالی تاکستان- دانشگاه پیام نور استان قزوین. بازیابی شده از https://civilica.com/doc/815325

موسوی، ف. س.، اسکندری، ح.، و باقری، ف. (۱۳۹۹). مقایسه‌ی اثربخشی دو روش واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت و رضایت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت. *مطالعات ناتوانی*، ۱۰، ۱۵۵-۱۶۳. بازیابی شده از http://jdisabilstud.org/article-1-1339-fa.html

نصیری جونقانی، م.، اصغری، ف. و پورصفر، ع. (۱۳۹۷). *بررسی رابطه‌ی تمایزیافتگی خود، عمل‌کرد جنسی با تمایل به روابط فرازناشویی در دانشجویان زن دانشگاه گیلان سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶*. [ارائه شده در کنفرانس]. اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران، تهران، مرکز بین المللی همایش‌ها و سمینارهای توسعه‌ی پایدار علوم جهان اسلام. بازیابی شده از https://civilica.com/doc/824320

نظری‌فر، م.، و قاسمی، ن. (۱۳۹۹). *اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار به شیوه‌ی گروهی بر افزایش تمایزیافتگی و رضایت زناشویی زنان*. [ارائه شده در کنفرانس]. دومین کنگره‌ی ملی انجمن روان‌شناسی خانواده‌ی ایران: خانواده در عصر ما، ایران، اهواز. بازیابی شده از https://civilica.com/doc/1223101

وطن‌خواه، ح.، کوچک‌انتظار، ر.، و قنبری‌پناه، ا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و معنای زندگی با میانجی‌گری تعادل کار-زندگی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۹)، ۱۶۱-۱۷۲. بازیابی شده از http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.9.12.8

یوسفی، ف. (۱۳۸۵). بررسی رابطه‌ی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان. *کودکان استثنایی*، ۶(۴)، ۸۷۱-۸۹۲. بازیابی شده از http://joec.ir/article-1-393-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.3.8]

یونسی، ف. (۱۳۸۵). *هنجاریابی آزمون خودمتمایزسازی (DSI-R) در بین افراد ۲۵ تا ۵۰ ساله*. [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد منتشر نشده]. دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی ، دانشگاه علامه طباطبایی. بازیابی شده از https://ganj.irandoc.ac.ir//#/search?keywords

Alexa, M. R., Nicole, A. S, Norman B. S. (2019). Emotion dysregulation mediates the relationship between trauma type and PTSD symptoms in a diverse trauma-exposed clinical sample . *Personality and Individual Differences*, *139*(1), 28-33. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.033

Baumeister, R. F., Vohs, K. D. (2014). *Handbook of self-regulation: Research, theoryand application*. New York: Guilford Press.

Bowlby, J. (1981). *Attachment and loss*. New York; Basic Book.

Bridg, E. N. (2019). Emotionally Focused Couple Therapy: A Couple's Struggle With Infidelity. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi* , *4* (8) , 155-166 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/ijar/issue/47918/586049

Carmen, P. M., Yinyin, Z., Thea, G., Noah, S. (2019). Trauma-Related Cognitions and Cognitive Emotion Regulation as Mediators of PTSD Change Among Treatment-Seeking Active-Duty Military Personnel With PTSD. *Behavior Therapy*, *In press, corrected proof, 50*(6), 1053-1062. https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.03.006

Chang, S. F. (2020). Infidelity among Chinese Married Couples: An Emotionally Focused Therapy (EFT) Approach to Treatment.*Learning and Motivation*, *71*, 148-163. Retrieved from http://a.xueshu.baidu.com/usercenter/paper/show?paperid=1a250vd0707m0c00dn4u0ga04t071581

Feng, L. (2018). A Study on the Tort Liability of Non-cohabitation Extramarital Relations. *Journal of the Postgraduate of Zhongnan University of Economics and Law*, (3), 25. Retrieved from http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4267-fa.pdf

Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and nonclinical sample. *European Journal of Personality*, *16*(5), 403-420. https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/per.458

Goldman, R. N., Greenberg, L. (2013). Working with identity and self-soothing in Emotion-Focused Therapy for Couples. *Fam Process*. *52*(1), 62-82. https://doi.org/10.1111/famp.12021

Graham, T. L. (2018). *Parental Alcoholism, Triangulation, and Self-Differentiation in the Sibling Relationship*. Walden University. Retrieved from https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/5084/

Greenberg, L. S. & Johnson, S. M. (1989). Different effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, *63*, 67-79. https://doi.org/10.1037//0022-006x.53.2.175

Halchuk, R. (2012). Functional and Structural Neural Effects of Emotionally Focused Therapy for Couples. *University of Ottawa (Canada)*, 38-40. http://dx.doi.org/10.20381/ruor-6002

Johnson, S. M. (2004). *Creating connection:The practice of emotionally focused couple therapy.* New York: Brunner-Routledge. Retrieved from https://www.routledge.com/The-Practice-of-Emotionally-Focused-Couple-Therapy-Creating-Connection/Joh nson/p/book/9780815348016

Johnson, S. M. (1999). *Emotionally focused couple therapy: straight to heart.* New York: Gulford Press. Retrieved from https://psycnet.apa.org/record/1999-02378-001

Kemer, G., Bulgan, G., & Cetinkaya Yildiz, E. (2016). Gender differences, infidelity, dyadic trust, and gealousy among married Turkish individuals. *Curr Psychol*, *35*(3), 335- 343. http://dx.doi.org/10.1007/s12144-014-9298-2

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonsl processes. *Advances in experimental social psychology*, *35*, 53-152. https://doi.org/10.1016/S0065-2601(03)01002-5

Rathgeber, M., Burkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, *45*(3), 447-463. https://doi.org/10.1111/jmft.12336

Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory. Development and initial validation. *Journal of couseling psychology*, *45*(3), 235. https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235

Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). A ssessing interpersonal fusion:Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale.*Journal of Marital and Family Thrapy*, *29*, 209-222.https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x

Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2017). Creating relationships that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Current Opinion in Psychology*, *13*, 65-69. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.001

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.3.8]