رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۶، شماره پیاپی ۱۲۳، شهریور ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(6), 2026

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر ابرازگری هیجانی و انعطاف‌پذیری کنشی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Object Relations Couple Therapy on Emotional Expressiveness and Action Flexibility of Women Affected by Marital Infidelity

زینت سلطانی
گروه مشاوره، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.
منصور سودانی (نویسنده مسئول)
گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
مسعود شهبازی
گروه مشاوره، واحد مسجد سلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجد سلیمان، ایران.

Zinat Soltani
Department of Counseling, Bo.C., Islamic Azad University, Borujerd, Iran.
Mansour Sodani *
Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. sodani_m@scu.ac.ir
Masoud Shahbazi
Department of Counseling, MaS.C., Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran.

چکیده
هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر ابرازگری هیجانی و انعطاف‌پذیری کنشی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری زنان آسیب‌دیده از خیانت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی شمال شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند. ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگذاری شدند. شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش ۸ جلسه مداخلات را دریافت کردند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ، ۱۹۹۰) و سیاهه انعطاف‌پذیری کنشی (CFI، ۲۰۱۰) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین نمرات پیش‌آزمون ابرازگری هیجانی و انعطاف‌پذیری کنشی با نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۵). همچنین نتایج دلالت بر این داشت که بین دو درمان در طول زمان تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۵)؛ که نشان دهنده اثربخشی بیشتر زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه در ابرازگری هیجانی بود. بر این اساس هر دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مبتنی بر روابط ابژه در بهبود ابرازگری هیجانی و انعطاف‌پذیری کنشی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر بودند؛ با این حال، زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری بر ابرازگری هیجانی داشت.

واژه‌های کلیدی: *زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه، ابرازگری هیجانی، انعطاف‌پذیری کنشی، خیانت زناشویی.*

Abstract
The present study aimed to compare the effectiveness of emotionally focused couple therapy and object relations couple therapy on emotional expressiveness and action flexibility among women affected by marital infidelity. The study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group and a two-month follow-up period. The statistical population consisted of women affected by infidelity who referred to counseling and psychological centers in northern Tehran in 2024. A total of 60 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group (n=20). Participants in the experimental groups received eight intervention sessions. Research instruments included the Emotional Expressiveness Questionnaire (EEQ, 1990) and the Cognitive Flexibility Inventory (CFI, 2010). Data were analyzed using mixed-design analysis of variance. The results showed that there was a significant difference between the pre-test scores of emotional expressiveness and functional flexibility and the post-test and follow-up scores (P<0.05). The results also indicated that there was a significant difference between the two treatments over time (P<0.05), indicating that emotion-focused couple therapy was more effective than object-relations-based couple therapy in emotional expressiveness. Accordingly, both emotion-focused and object-relations-based couple therapy approaches were effective in improving emotional expressiveness and functional flexibility in women affected by marital infidelity; however, emotion-focused couple therapy was more effective for emotional expressiveness.

Keywords: *Emotion-Focused Couple Therapy, Object Relations Couple Therapy, Emotional Expressiveness, Action Flexibility, Marital Infidelity.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** خرداد ۱۴۰۵ | **پذیرش:** مرداد ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** شهریور ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

مقدمه

خانواده واحدی عاطفی است که بر پایه ازدواج شکل می‌گیرد و کیفیت روابط زوجین نقش اساسی در کارکرد آن دارد (بچیو[1]، ۲۰۲۶). موفقیت ازدواج به تعهد، جاذبه و تفاهم وابسته است و تعهد زناشویی از مهم‌ترین پیش‌بین‌های رضایت و ثبات ازدواج به شمار می‌رود (جفریل[2] و همکاران، ۲۰۲۵). این تعهد به پایبندی فرد به حفظ رابطه حتی در شرایط نامطلوب اشاره دارد (ویلسون[3] و همکاران، ۲۰۲۴). کاهش تعهد می‌تواند زمینه‌ساز خیانت زناشویی شود؛ پدیده‌ای که با بی‌اعتمادی، جدایی عاطفی و طلاق همراه است (نگواشنگ و امبدزی[4]، ۲۰۲۴) و پیامدهایی مانند پریشانی روانی، ناامنی رابطه‌ای، تعارض و کاهش صمیمیت دارد (چن و لو[5]، ۲۰۲۶).

آشفتگی ناشی از خیانت زناشویی پیامدهای متعددی دارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها اختلال در ابراز هیجان است (اشنایدر[6]، ۲۰۲۵). ابرازگری هیجانی به بیان بیرونی هیجان‌ها به‌صورت کلامی، چهره‌ای یا بدنی اشاره دارد (ژانگ[7] و همکاران، ۲۰۲۴) و شامل ابراز هیجان مثبت، صمیمیت و هیجان منفی است (پینکس[8] و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خیانت زناشویی موجب بدتنظیمی هیجانی و کاهش کارکرد سازگارانه هیجانی می‌شود (اولامیجوون[9] و همکاران، ۲۰۲۱). این در حالی است که فرد خیانت‌کننده تلاش می‌کند هیجانات کمتر تهدیدکننده خود را ابراز کند و در نتیجه از ابراز بسیاری از هیجانات خود امتناع می‌ورزد. در چنین شرایطی زوجین درگیر الگوهای خشک و چرخه‌های تعاملی منفی و تکراری می‌شوند که منجر به باقی‌ماندن آشفتگی و ناسازگاری در روابط آن‌ها می‌شود (کلتنر[10] و همکاران، ۲۰۱۹). در نتیجه، ابرازگری هیجانی این افراد نیز به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد و آنها در کنترل و مدیریت هیجان‌های منفی با مشکل مواجه می‌شوند (جسوروبو و ایگبینوکا[11]، ۲۰۲۳؛ لیو[12] و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که در اثر خیانت زناشویی آسیب می‌بینند، انعطاف‌پذیری کنشی است (آقابالازاده و همکاران، ۱۴۰۴). انعاف‌پذیری کنشی به توانایی فرد در تنظیم و تطبیق رفتار خود متناسب با الزامات بین‌فردی موقعیت‌های گوناگون اشاره دارد (تایسون[13]، ۲۰۲۰). این مفهوم بر دو مؤلفه داشتن دامنه گسترده‌ای از قابلیت‌های رفتاری و به‌کارگیری مناسب این قابلیت‌ها در شرایط مختلف استوار است (احمدی و شاکرمی، ۱۴۰۴). انعطاف‌پذیری کنشی بر ظرفیت و توان بالقوه فرد برای انجام رفتارهای متفاوت تأکید دارد؛ به‌گونه‌ای که فرد می‌تواند بسته به شرایط، هم رفتارهای مسلط و هم رفتارهای مطیعانه را به‌طور مؤثر نشان دهد، بدون آنکه این ویژگی‌ها متناقض تلقی شوند (آست و نیهویس[14]، ۲۰۲۲). انعطاف‌پذیری کنشی در روابط زناشویی به زوجین کمک می‌کند تا رفتار خود را متناسب با شرایط و نیازهای رابطه تنظیم کنند؛ بنابراین باعث افزایش صمیمیت، رضایت زناشویی و حل بهتر تعارض‌ها می‌شود (حسین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹). افرادی که انعطاف‌پذیری پایینی دارند، معمولاً درگیر الگوهای رفتاری خشک و ناکارآمد می‌شوند که می‌تواند فاصله عاطفی و نارضایتی را افزایش دهد (آقابالازاده و همکاران، ۱۴۰۴). از این رو، انعطاف‌پذیری کنشی بالا به‌عنوان عاملی محافظت‌کننده در برابر خیانت شناخته می‌شود، زیرا فرد می‌تواند مشکلات و نیازهای خود را در چارچوب رابطه مدیریت کند (احمدی و شاکرمی، ۱۴۰۴).

در این راستا، امروزه برای بهبود مشکلات روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی ناشی از خیانت زناشویی، از رویکردهای درمانی مختلفی استفاده شده است که یکی از مهم‌ترین آن‌ها زوج‌درمانی هیجان‌مدار است (آقابالازاده و همکاران، ۱۴۰۴). زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تأکید بر نقش هیجان‌ها و دلبستگی، هیجانات را عامل اصلی تغییر در الگوهای ارتباطی زوجین می‌داند. هدف این رویکرد، دسترسی و بازپردازش واکنش‌های هیجانی زوجین برای ایجاد دلبستگی ایمن‌تر، افزایش همدلی و شکل‌گیری الگوهای تعاملی جدید است (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۲؛ گرینمن و جانسون[15]، ۲۰۲۲). فرایند درمان در قالب ۹ گام سازماندهی می‌شود که شامل ارزیابی چرخه‌های تعاملی مشکل‌زا، ایجاد

1. Becchio
2. Djufril
3. Wilson
4. Ngwasheng & Mbedzi
5. Chen & Luo
6. Schneider
7. Zhang
8. Pinks
9. Olamijuwon
10. Keltner
11. Jesuorobo & Igbineweka
12. Liu
13. Tyson
14. Ast & Nyhuis
15. Greenman & Johnson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

تعاملات پیوندآفرین و تثبیت تغییرات در زندگی روزمره زوجین است (هانت[1] و همکاران، ۲۰۲۶؛ واتسون و شربانی[2]، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان هیجان‌مدار باعث افزایش رضایت زناشویی، بهبود دلبستگی عاطفی، کاهش تعارض‌ها و تقویت مهارت‌های ارتباطی زوجین می‌شود (استروه[3] و همکاران، ۲۰۲۳؛ تسنگ[4] و همکاران، ۲۰۲۶). همچنین نتایج مطالعات بیانگر آن است که این رویکرد در کاهش پیامدهای هیجانی ناشی از خیانت و بازسازی اعتماد میان زوجین نیز اثربخش است (طیبی و همکاران، ۱۴۰۳).

علاوه بر این یکی از روش‌های مؤثر و نوین در زوج‌درمانی، زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه است. این رویکرد در واقع یک مکتب واحد نیست، بلکه مجموعه‌ای از رویکردهای بینش‌گراست که بر نقش آگاهی و بینش در تغییر تعارضات زناشویی تأکید دارند (شفق دوست و شهامت ده سرخ، ۱۳۹۸؛ حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). در این چارچوب نظری، مشکلات زوجین ناشی از الگوهای تعاملی ناهشیار دانسته می‌شود که ریشه در تجربه‌های اولیه زندگی و روابط ابژه‌ای دارند و در روابط فعلی تکرار می‌شوند (سینکلایر[5] و همکاران، ۲۰۲۳؛ لیان و بونو[6]، ۲۰۲۴). هدف درمان، فعال‌سازی ظرفیت‌های رابطه‌ای و کمک به زوجین برای رهایی از محدودیت‌های ناهشیار است؛ به‌گونه‌ای که از طریق تکنیک‌هایی مانند بازتاب همدلانه و تفسیر، بتوانند فرافکنی‌ها را مدیریت کرده و تغییرات همزمان شناختی و هیجانی را تجربه کنند (استرن[7]، ۲۰۲۵). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند جنبه‌های روانی، هیجانی، ارتباطی، شناختی و اجتماعی افراد را بهبود بخشد (صفوی و همکاران، ۲۰۲۲؛ حسینی و همکاران، ۱۴۰۰).

در بیان چرایی مقایسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه، توجه به تفاوت‌های نظری این دو رویکرد ضروری است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تمرکز بر بازپردازش هیجانات و اصلاح چرخه‌های تعاملی، به کاهش تعارض و بهبود پیوند عاطفی می‌پردازد. در مقابل، زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر ریشه‌های ناهشیار تعارضات و الگوهای درونی‌شده ارتباطی تأکید دارد. بنابراین، تفاوت اصلی این دو رویکرد در سطح مداخله و نگاه به منشأ تعارضات است. مقایسه این دو روش می‌تواند مشخص کند کدام رویکرد در بهبود پیامدهای روان‌شناختی و ارتباطی زنان آسیب‌دیده از خیانت اثربخشی بیشتری دارد. با وجود بررسی جداگانه این رویکردها در مطالعات مختلف، پژوهش‌های مقایسه‌ای در این جامعه محدود است. بر این اساس، انجام این پژوهش ضروری است زیرا می‌تواند به انتخاب درمان کارآمدتر، بهینه‌سازی مداخلات درمانی و ارتقای کیفیت خدمات روان‌درمانی برای زنان خیانت‌دیده کمک کند. از این رو هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر ابرازگری هیجانی و انعطاف‌پذیری کنشی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روانشناسی شمال شهر تهران در تابستان ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power با اندازه اثر ۰/۲۵، آلفا ۰/۰۵ و توان ۰/۹۵ برابر با ۵۴ بدست آمد، اما با احتساب ریزش احتمالی، ۶۰ نفر به روش هدفمند از میان زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار (۲۰ نفر)، زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) جایگذاری شدند. معیارهای ورود شامل تجربه خیانت همسر در سه ماه گذشته، سن ۲۵ تا ۴۵ سال، حداقل دو سال زندگی زناشویی، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم ابتلا به اختلالات روانی بر اساس مصاحبه بالینی کوتاه، عدم مصرف داروهای روانپزشکی در شش ماه اخیر و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات، عدم همکاری با پژوهشگر، بروز حوادث پیش‌بینی‌نشده و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در مراحل پس‌آزمون یا پیگیری بود. مداخلات طی ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. دو ماه پس از پایان جلسات، مرحله پیگیری انجام شد. در طول اجرای پژوهش ۲ نفر از گروه اول، ۲ نفر از گروه دوم و ۳ نفر از گروه کنترل انصراف دادند و در نهایت ۵۳ نفر در مطالعه باقی ماندند. پیش از شروع پژوهش، اهداف، مراحل اجرا، مزایا و مخاطرات احتمالی برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس

1. Hunt
2. Watson & Sharbanee
3. Stroeh
4. Tseng
5. Sinclair
6. Lian & Bono
7. Stern

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

از تأکید بر اختیاری بودن مشارکت و حق انصراف در هر مرحله، رضایت آگاهانه اخذ گردید. همچنین محرمانگی اطلاعات، حفظ حریم خصوصی و استفاده از داده‌ها صرفاً در راستای اهداف پژوهش تضمین شد. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.IAU.B.REC.1403.042 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد است. در نهایت، تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (آمیخته) و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ)[1]: این پرسشنامه توسط کینگ و آمونز[2] (۱۹۹۰) در ۱۶ گویه و سه مؤلفه ابراز هیجان مثبت ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی تدوین شده است. شیوه نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) است. نمره کل یک فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. در نسخه اصلی پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد همچنین روایی همگرا با مقیاس شدت عاطفی ۰/۵۰ بدست آمد (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). در نمونه ایرانی بیچرانلو و همکاران (۱۴۰۳) پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ را ۰/۷۲ بدست آوردند و روایی همگرا با دلبستگی ایمن ۰/۲۳ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

سیاهه انعطاف‌پذیری کنشی[3] (CFI): این سیاهه توسط دنیس و وندروال[4] (۲۰۱۰) در ۲۰ گویه تدوین شده است و شیوه نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (خیلی مخالفم= ۱ تا خیلی موافقم= ۷) است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۱۴۰ است. نمره‌های بالاتر نشان دهنده انعطاف‌پذیری کنشی بیشتر است. در پژوهش دنیس و واندروال (۲۰۱۰) روایی همزمان این سیاهه با پرسشنامه افسردگی ۰/۳۹-، روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری کنشی ۰/۷۵ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). در نمونه ایرانی پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و میزان روایی سازه آن نیز ۰/۸۴ گزارش شده است (چوب‌فروش زاده و همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی این سیاهه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار: زوج درمانی هیجان‌مدار در ۸ جلسه به صورت هفته‌ای یک بار، در ۹۰ دقیقه برگرفته از پروتکل جانسون و گرینمن (۲۰۰۶) به صورت زوجی اجرا شد. در جدول ۱ خلاصه جلسات آموزشی زوج درمانی هیجان‌مدار ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار

اهداف	خلاصه اقدامات انجام شده
۱. آشنایی، معارفه و معرفی درمان	ایجاد همدلی با زوجین، ایجاد اتحاد درمانی بین زوج و درمانگر در مورد اهداف درمانی و نحوه اجرای درمان، درک چگونگی شکل‌گیری رابطه فعلی و انگیزه زوجین برای درمان.
۲. بررسی دلبستگی زوجین و عوامل موثر بر دلبستگی ایمن	ردیابی و توصیف زنجیره‌های تکراری که سردرگمی زوج‌ها را تداوم می‌بخشد، یافتن موانع درونی و بیرونی برای دلبستگی ایمن و ردیابی هیجانی در هر یک از زوج‌ها، تحلیل حالات هیجانی با چرخه‌های دشوار و آشنایی زوج‌ها با چرخه‌های منفی تعامل.
۳. شناسایی هیجانات در تعامل زوجی و اصلاح هیجانات مخرب	کسب هیجانات شناخته شده نهفته در موقعیت‌های تعاملی و شناسایی احساسات اولیه و ثانویه هر یک از زوجین، قالب‌بندی مجدد مشکل و چرخه تعاملی زوجین.
۴. شبیه‌سازی موقعیت تعارض و تقابل عاطفی	تشدید تجربه هیجانی، افزایش تمایل به تعارض و تقابل عاطفی، افزایش پاسخگویی به طرف مقابل به طوری که دوباره مشکل از نظر احساسات پنهان و نیازهای دلبستگی شکل گیرد.
۵. تمرکز بر پذیرش هیجانی و مرتفع نمودن مشکلات دلبستگی	کمک به زوج‌ها برای افزایش آگاهی، تعامل با یکدیگر و پذیرش مالکیت آسیب‌پذیری‌ها، آسیب‌ها و ترس‌های دلبستگی و کمک به طرف مقابل برای شنیدن و پذیرش آن‌ها و تعمیق تعارض هیجانی.
۶. بیان انتظارات همسران و تمرکز بر پذیرش احساسات طرف مقابل	قبول مسئولیت جایگاه و نقش خود در رابطه توسط زوجین، بیان انتظارات خود از طرف مقابل و تسهیل پذیرش فرد توسط همسر. تسهیل ظهور راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، بازتعریف رابطه توسط هر یک از زوجین، ایجاد فضای امن و ایجاد اعتماد.

1. Emotional Expression Questionnaire
2. King & Emmons
3. Cognitive Flexibility Inventory
4. Dennis & Vander

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

۷. شکل‌دهی مجدد الگوهای تعاملی بین زوجین	تغییر الگوهای تعاملی و بازسازی تعاملات، تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد تضاد هیجانی بین زوجین و تسهیل پاسخگویی به درخواست‌های طرف مقابل.
۸. تقویت الگوهای ارتباطی سالم و تلاش برای پایداری درمان	شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، افزایش در دسترس بودن و پاسخگویی، تثبیت و ادغام موقعیت‌های تعاملی جدید و پایان دادن به درمان.

پروتکل زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه: زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه در ۸ جلسه به صورت هفته‌ای یک بار، در ۹۰ دقیقه برگرفته از پروتکل استادتر[1] (۲۰۱۶) به صورت زوجی اجرا شد. در جدول ۲ خلاصه جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه ارائه شده است.

جدول ۲: خلاصه جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه

اهداف	محتوای جلسات
۱. برقراری ارتباط، آشنایی با رویکرد	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و رهبر گروه و ایجاد ارتباط درمانی، بیان قواعد کلی گروه توسط درمانگر. بیان اهداف درمانی، آشنایی کلی اعضا با نظریه روابط ابژه.
۲. مطالعه شروع و تداوم درگیری	بررسی جزئیات مشاجرات بین زوجین شرکت‌کننده، توجه به نشانه‌ها و علائم نشان‌دهنده‌ی مشکل. بررسی اقدامات و صحبت‌های شعله‌ورکننده و تداوم دهنده مشاجره از جانب خود و همسر توسط اعضا.
۳. جستجوی مثلث تمرکز	مورد توجه قراردادن اطلاعات مربوط به اعضا از سوی خودشان و قرار دادن آن‌ها در یک مثلث دارای سه ضلع؛ ۱. اطلاعات مربوط به محتوای مشاجره، ۲. اطلاعات مربوط به ویژگی شخصیتی خود و ۳. اطلاعات مربوط به خانواده اصلی خود.
۴. کشف مثلث تمرکز خود و شناسایی مثلث تعارض	کشف و دسته‌بندی یافته‌های این مثلث توسط اعضا با کمک درمانگر و آگاهی هر یک از اعضا از تکرار یک سری مسائل در گذشته و حال در زندگی خود. توجه به دنیای ذهن و احساسات خود، کشف، نام‌گذاری و مرتبط ساختن افکار و احساسات پراکنده‌ی خود با یکدیگر و اقدامات انجام‌شده از سوی خود توسط اعضا به کمک درمانگر.
۵. تمرین تفکر در کشف مثلث تعارض و تغییر مثلث تعارض	پی‌بردن اعضا به زنده‌شدن اضطرابی خاص در خود و در حرکت همسر و ایجاد افکار آزاردهنده و به دنبال آن اقدامات خاص در رابطه با همسر از سوی خود با شناسایی مثلث تعارض با کمک درمانگر. یادگیری مهارت‌های جدید، خودشناسی هر یک از اعضا و حل‌وفصل اضطراب‌های مربوط به زندگی گذشته یا حال در فضایی نسبتاً امن برای هر یک از اعضا در حضور درمانگر.
۶. تمرین تفکر در اصلاح مثلث تعارض خود	اصلاح مثلث تعارض از طریق کاهش شیوه‌های دفاعی مخبر و ناپخته زوجین و استفاده از روش‌های دفاعی پیشرفته و پخته‌تر و کشف راه‌های جدید رفتار توسط اعضا.
۷. بینش‌یابی بحران و حل و فصل درگیری	بازسازی محتوای مشاجره‌های قبلی خود توسط اعضا بر اساس یادگیری‌های کسب شده در گروه. تقویت توانایی هـر یک از اعضـا بـه صحبت‌کردن درباره‌ی اضطراب‌ها و مشکلات خود به جای وادارکردن همسر خود به ایفای نقش و استفاده از راه حل‌های جدیـد به جای جنگیدن.
۸. ابزارسازی و جمع‌بندی نهایی	تمرین اسـتفاده از گوش‌دادن فعال بدون قضاوت، همدلی‌کردن جهت ایجاد احساس پذیرش، درمیان گذاشـتن احساسات و نیازهای روانی بدون بحث و جدل در گروه. تمرین استفاده از روش‌های مناسب‌تر حل تعارض بـه جای رفتارهای تشدیدکننده و تـداوم‌دهنـده‌ی تعـارض. مرور مطالب کارشده در طول فرآیند درمان و دریافت بازخورد در مورد جلسات از اعضای گروه.

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد سن در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۳۳/۷۴ ± ۴/۳۳، در گروه آزمایش زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه ۳۴/۵۵ ± ۴/۵۶ و گروه کنترل ۳۶/۱۰ ± ۴/۲۷ بود. همچنین در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، ۵ نفر دارای دیپلم، ۹ نفر لیسانس و ۴ نفر کارشناسی ارشد بودند. در گروه آزمایش زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه ۴ نفر دارای دیپلم، ۷ نفر لیسانس و ۷ نفر کارشناسی ارشد بودند. در گروه کنترل نیز ۵ نفر دیپلم، ۸ نفر لیسانس و ۴ نفر کارشناسی ارشد بودند. میانگین و انحراف استاندارد مدت ازدواج در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۳/۶۶ ± ۱/۶۰، در گروه زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه ۴/۱۱ ± ۱/۹۹ و گروه کنترل ۴/۳۵ ± ۲/۰۸ بود. در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۳۳/۳ درصد دارای فرزند و ۶۶/۷ درصد فاقد فرزند بودند، در گروه زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه ۴۴/۴ درصد دارای فرزند و

1. Stadter

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

۵۵/۶ درصد فاقد فرزند بودند و در گروه کنترل ۶۴/۷ درصد دارای فرزند و ۳۵/۳ درصد فاقد فرزند بودند. در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل سنجش

متغیر	گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ابرازگری هیجانی	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	۳۶/۳۸	۸/۴۶	۴۷/۱۱	۱۲/۱۴	۴۵/۷۷	۱۱/۶۹
	گروه زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه	۳۴/۰۵	۸/۱۳	۴۱/۶۶	۱۰/۹۲	۴۱/۱۱	۱۰/۴۷
	گروه کنترل	۳۳/۳۵	۴/۵۹	۳۲/۳۵	۴/۶۶	۳۲/۴۷	۴/۴۷
انعطاف‌پذیری کنشی	گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	۸۹/۰۵	۱۰/۹۴	۹۹/۱۶	۱۰/۵۰	۹۷/۴۴	۱۰/۲۱
	گروه زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه	۸۹/۵۰	۹/۳۱	۱۰۰/۷۷	۱۰/۶۹	۹۸/۵۵	۱۰/۴۷
	گروه کنترل	۸۶/۸۸	۱۳/۸۱	۸۶/۸۸	۱۳/۸۱	۸۶/۱۱	۱۳/۵۵

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان داد که میانگین نمرات گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییرات بیشتری داشته است، اما معناداری این تغییرات و همچنین تعیین تفاوت بین میزان اثربخشی مداخلات، در ادامه بررسی خواهد شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است (p>۰/۰۵). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود (p>۰/۰۵). نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای ابرازگری هیجانی و انعطاف‌پذیری کنشی رعایت شده است، بر این اساس در تحلیل از آزمون با فرض کرویت استفاده شد.

جدول ۴. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی در متغیرهای پژوهش

متغیر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
ابرازگری هیجانی	زمان	۱۰۷۰/۵۳	۲	۵۳۵/۲۶	۸۶/۴۶	۰/۰۱	۰/۶۳	۱
	عضویت گروهی	۲۸۴۷/۰۳	۲	۱۴۲۳/۵۱	۲۹/۴۷	۰/۰۱	۰/۴۳	۱
	تعامل زمان و گروه	۷۶۸/۴۳	۴	۱۹۲/۱۰	۳۱/۰۳	۰/۰۱	۰/۵۵	۱
	خطا	۶۱۹/۰۲	۱۰۰	۶/۱۹		۰/۰۱		
انعطاف-پذیری کنشی	زمان	۱۴۸۶/۶۰	۲	۷۴۳/۳۰	۸۸/۷۱	۰/۰۱	۰/۶۴	۱
	عضویت گروهی	۲۹۱۲/۹۸	۲	۱۴۵۶/۴۹	۳۳/۴۷	۰/۰۱	۰/۴۷	۱
	تعامل زمان و گروه	۷۹۸/۴۲	۴	۱۹۹/۶۰	۲۳/۸۲	۰/۰۱	۰/۴۸	۱
	خطا	۸۳۷/۸۱	۱۰۰	۸/۳۷				

نتایج تحلیل واریانس آمیخته در جدول ۴ نشان می‌دهد برای متغیر ابرازگری هیجانی در اثر زمان (P=۰/۰۱، F=۸۶/۴۶، η۲=۰/۶۳)، اثر تعاملی زمان و گروه (P=۰/۰۱، F=۳۱/۰۳، η۲=۰/۵۵)، و بین گروهی (P=۰/۰۱، F=۲۹/۴۷، η۲=۰/۴۳) تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین برای متغیر انعطاف‌پذیری کنشی در اثر زمان (P=۰/۰۱، F=۸۸/۷۱، η۲=۰/۶۴)، اثر تعاملی زمان و گروه (P=۰/۰۱، F=۲۳/۸۲، η۲=۰/۴۸)، و بین گروهی (P=۰/۰۱، F=۳۳/۴۷، η۲=۰/۴۷) تفاوت معنادار وجود دارد. این نتایج نشان می‌دهد که مداخلات اجرا شده بر ابرازگری هیجانی و انعطاف‌پذیری کنشی اثربخش بودند. در ادامه مقایسه زوجی نمرات ابرازگری هیجانی و انعطاف‌پذیری کنشی آزمودنی‌ها بر حسب مراحل سنجش و گروه‌های پژوهش با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

جدول ۵: بررسی تفاوت‌های زوجی جهت بررسی پایداری مداخلات و مقایسه گروه‌ها

			زوج‌درمانی هیجان‌مدار		زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه		کنترل	
			تفاوت میانگین	معناداری	تفاوت میانگین	معناداری	تفاوت میانگین	معناداری
ابرازگری هیجانی	پیش آزمون	پس‌آزمون	-۱۰/۷۳	۰/۰۱	-۷/۶۱	۰/۰۱	۱/۰۱	۰/۴۴
	پیش آزمون	پیگیری	-۹/۳۹	۰/۰۱	-۷/۰۶	۰/۰۱	۰/۸۸	۰/۵۱
	پس آزمون	پیگیری	۱/۳۴	۰/۲۸	۰/۵۵	۰/۶۲	-۰/۱۲	۰/۹۴
انعطاف‌پذیری کنشی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۰/۱۱	۰/۰۱	-۱۱/۲۷	۰/۰۱	۰/۰۱	۱/۰۰
	پیش آزمون	پیگیری	-۸/۳۹	۰/۰۱	-۹/۰۵	۰/۰۱	۰/۷۷	۰/۷۳
	پس آزمون	پیگیری	۱/۷۲	۰/۱۷	۲/۲۲	۰/۰۹	۰/۷۷	۰/۷۲
مقایسه گروهی	ابرازگری هیجانی		زوج‌درمانی هیجان‌مدار	زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه	زوج‌درمانی هیجان‌مدار	کنترل	زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه	کنترل
			تفاوت میانگین	معناداری	تفاوت میانگین	معناداری	تفاوت میانگین	معناداری
			۴/۱۴	۰/۰۱	۱۰/۳۶	۰/۰۱	۶/۲۱	۰/۰۱
	انعطاف‌پذیری کنشی		زوج‌درمانی هیجان‌مدار	زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه	زوج‌درمانی هیجان‌مدار	کنترل	زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه	کنترل
			تفاوت میانگین	معناداری	تفاوت میانگین	معناداری	تفاوت میانگین	معناداری
			-۱/۰۵	۰/۳۲	۸/۵۹	۰/۰۱	۹/۶۵	۰/۰۱

نتایج جدول ۵ نشان داد که در گروه‌های آزمایش شامل زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه بین نمرات پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری ابرازگری هیجانی و انعطاف‌پذیری کنشی تفاوت وجود دارد (p<۰/۰۵)؛ این در حالی است که در گروه‌های آزمایش بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد که نشان دهنده ثبات نتایج در طول زمان است (p>۰/۰۵). علاوه بر این نتایج نشان داد بین زوج‌درمانی هیجان‌مدار با زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه نیز تفاوت وجود دارد؛ به طوریکه زوج‌درمانی هیجان‌مدار در متغیر ابرازگری هیجانی اثربخشی بیشتری (MD=۴/۱۴، P=۰/۰۱) نسبت به زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه داشت. با این حال در متغیر انعطاف‌پذیری کنشی تفاوتی بین زوج‌درمانی هیجان‌مدار با زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه (MD=-۱/۰۵، P=۰/۳۲) مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر ابرازگری هیجانی و انعطاف‌پذیری کنشی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد. اولین یافته پژوهش نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ابرازگری هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تاثیر دارد و نتایج تا مرحله پیگیری نیز تداوم داشت. این یافته با پژوهش‌های قاسمی و همکاران (۱۴۰۲)، گرینمن و جانسون (۲۰۲۲)، واتسون و شرابانی (۲۰۲۱)، و استروه و همکاران (۲۰۲۳) به طور ضمنی همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که این رویکرد درمانی بر هیجانات تجربه‌شده در اینجا و اکنون، رابطه و نیازهای دلبستگی زوجین تمرکز دارد (هانت و همکاران، ۲۰۲۶). در این چارچوب، هیجانات اولیه و ثانویه که با سبک دلبستگی و تجربه‌های پیشین فرد درهم‌تنیده‌اند، شناسایی و پردازش می‌شوند (قاسمی و همکاران،۱۴۰۲). در نتیجه، فضای درمانی به بستری برای بیان و بازگویی هیجانات دشوار تبدیل شده و با تفسیر درمانگر، زوجین به درک و تنظیم هیجان‌های یکدیگر و دسترسی به هیجانات عمیق‌تر دست می‌یابند (استروه و همکاران، ۲۰۲۳). این فرایند با شکل‌گیری الگوهای دلبستگی ایمن‌تر و ایجاد تعاملات جدید، رابطه را به مأمنی امن‌تر تبدیل کرده و در نهایت به افزایش رضایت زناشویی، هیجان مثبت و ابرازگری هیجانی منجر می‌شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

دومین یافته پژوهش نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تاثیر دارد و نتایج تا مرحله پیگیری نیز تداوم داشت. این یافته با پژوهش‌های حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) و آقابالازاده و همکاران (۱۴۰۴) همسو بود. در تبیین اثربخشی این رویکرد بر انعطاف‌پذیری کنشی نیز باید اشاره کرد که گرینمن و جانسون (۲۰۲۲) حمایت و درگیری هیجانی را از عوامل کلیدی و پیش‌بین قوی‌تر نسبت به تعارضات رفتاری در روابط زناشویی می‌دانند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تأکید بر نقش محوری هیجان در نظریه دلبستگی، هیجان را عامل تغییر در الگوهای ارتباطی در نظر می‌گیرد (تسنگ و همکاران، ۲۰۲۶). این درمان به افراد کمک می‌کند نیازها، تمایلات و نگرانی‌های هیجانی خود و همسرشان را شناسایی و بیان کنند، که این امر موجب کاهش ناامنی هیجانی می‌شود (هانت و همکاران، ۲۰۲۶). در نهایت، بهبود الگوهای هیجانی و ارتباطی، ارتقای پردازش شناختی و هیجانی و افزایش انعطاف‌پذیری کنشی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را به دنبال دارد (حسین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹).

سومین یافته پژوهش نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر ابرازگری هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تاثیر دارد و نتایج تا مرحله پیگیری نیز تداوم داشت. یافته حاضر با مطالعات شفق دوست و شهامت‌ده سرخ (۱۳۹۸)، حسینی و همکاران (۱۴۰۰)، سینکلایر و همکاران (۲۰۲۳)، لیان و بونو (۲۰۲۴) به طور ضمنی همسو بود. در تبیین اثر زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر ابرازگری هیجانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، می‌توان گفت ابراز هیجانی مستلزم خودبیانی، پاسخ‌دهی متقابل و توانایی تمایز بین تجربه‌های فعلی و الگوهای ناکام گذشته است (حسینی و همکاران،۱۴۰۰). در این رویکرد، زوجین می‌آموزند در موقعیت‌های هیجانی و تعارضی، نقش مراقبت‌گر متقابل را ایفا کرده و به‌جای فرافکنی ابژه‌های درونی و فعال‌سازی همانندسازی فرافکنانه، یکدیگر را به‌عنوان افراد دارای نقاط قوت و ضعف درک کنند (لیان و بونو، ۲۰۲۴). این تغییر موجب کاهش تحریف‌های ادراکی و تسهیل بیان هیجانات واقعی می‌شود (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین آموزش شناسایی موقعیت‌های تعارض‌زا، مرور راه‌حل‌های قبلی و تقویت احساس خودکارآمدی در حل مسائل، به افزایش تبادل هیجانی و در نتیجه ارتقای ابرازگری هیجانی در زوجین منجر می‌شود (صفوی و همکاران، ۲۰۲۲).

چهارمین یافته پژوهش نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر انعطاف‌پذیری کنشی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تاثیر دارد و نتایج تا مرحله پیگیری نیز تداوم داشت. یافته حاضر با مطالعات صفوی و همکاران (۲۰۲۲)، استرن (۲۰۲۵)، و لیان و بونو (۲۰۲۴) به طور ضمنی همسو بود. در تبیین اثر این رویکرد بر انعطاف‌پذیری کنشی نیز می‌توان اشاره کرد که زوجین برای ایجاد رابطه پایدار نیازمند خودآگاهی، تمایز فردی و توانایی تنظیم هیجانات در تعامل با همسر هستند (حسین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹). زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه با تقویت خودشناسی، آگاهی از نیازهای روانی و ایجاد فضای امن، غیرقضاوتی و همدلانه، امکان بیان آزاد هیجانات و کاهش نقش‌پذیری‌های انفعالی را فراهم می‌کند (استادتر، ۲۰۱۶). این فرآیند با بازسازی عزت‌نفس آسیب‌دیده و تقویت خود یکپارچه، به افراد کمک می‌کند ضمن حفظ پیوند عاطفی با همسر، استقلال هیجانی و توانمندی در ابراز خود را بازیابند (سینکلایر و همکاران، ۲۰۲۳؛ استرن، ۲۰۲۵). در نتیجه، افزایش خودکارآمدی، بازسازی قدرت درونی و بهبود تنظیم هیجانی، به ارتقای انعطاف‌پذیری کنشی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی منجر می‌شود.

پنجمین یافته پژوهش نشان داد تفاوتی بین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار نسبت به زوج درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر انعطاف‌پذیری کنشی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی وجود ندارد. در بررسی پیشینه پژوهشی مطالعه‌ای که به مقایسه زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی مبتنی بر روابط ابژه پرداخته باشد یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، عدم تفاوت معنادار میان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر انعطاف‌پذیری کنشی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، می‌تواند ناشی از اشتراک این دو رویکرد در کاهش آشفتگی هیجانی و اصلاح الگوهای ناکارآمد ارتباطی باشد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تمرکز بر تنظیم هیجان‌ها و ایجاد امنیت عاطفی و زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه با اصلاح الگوهای درونی‌شده و تعارض‌های ناهشیار، می‌توانند توانایی فرد را برای سازگاری با پیامدهای خیانت افزایش دهند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰؛ طیبی و همکاران، ۱۴۰۳). بنابراین، با وجود تفاوت در مبانی نظری، هر دو رویکرد می‌توانند به‌طور مشابه موجب بهبود انعطاف‌پذیری کنشی شوند.

یافته نهایی نشان داد زوج درمانی هیجان‌مدار نسبت به زوج درمانی مبتنی بر روابط ابژه تاثیر بیشتری بر ابرازگری هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی داشته است. در بررسی پیشینه پژوهشی مطالعه‌ای که به مقایسه زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی مبتنی بر روابط ابژه پرداخته باشد یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت زوج‌درمانی هیجان‌مدار با هماهنگ‌سازی فرایندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی، موجب بهبود عوامل مؤثر بر سلامت روانی و ارتباطی زوجین می‌شود (گرینمن و جانسون، ۲۰۲۲) و از طریق تجهیز زوجین به

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

پاسخ‌های هیجانی کارآمد، سازگاری آنان را افزایش می‌دهد (تسنگ و همکاران، ۲۰۲۶). بنابراین، زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توانند با کسب پاسخ‌های سازگارانه‌تر، چالش‌های هیجانی و ارتباطی خود را بهتر مدیریت کرده و ابرازگری هیجانی بیشتری تجربه کنند (آقابالازاده و همکاران، ۱۴۰۴). از سوی دیگر، زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه بیشتر بر نقش بینش در ایجاد تغییر تأکید دارد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰)، در حالی که زوج‌درمانی هیجان‌مدار مستقیماً بر واکنش‌های عاطفی و هیجانی زوجین و اصلاح آن‌ها متمرکز است (هانت و همکاران، ۲۰۲۶). از این رو، این رویکرد از جنبه نظری ارتباط نزدیک‌تری با ابرازگری هیجانی داشته و می‌تواند تأثیر بیشتری بر آن داشته باشد.

در مجموع، نتایج پژوهش نشان داد هر دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه می‌توانند ابرازگری هیجانی و انعطاف‌پذیری کنشی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را بهبود بخشند. با این حال، زوج‌درمانی هیجان‌مدار در افزایش ابرازگری هیجانی اثربخشی بیشتری داشت، در حالی که در بهبود انعطاف‌پذیری کنشی تفاوت معناداری میان دو رویکرد مشاهده نشد. بنابراین، هر دو رویکرد می‌توانند در کاهش پیامدهای هیجانی و ارتباطی خیانت زناشویی مؤثر باشند، اما زوج‌درمانی هیجان‌مدار برای ارتقای ابرازگری هیجانی از اولویت بیشتری برخوردار است.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی از جمله محدود بودن نمونه به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شمال شهر تهران، وجود متغیرهای کنترل‌نشده مانند علل و تعداد خیانت، وضعیت اقتصادی، و عدم استفاده از نمونه‌گیری تصادفی بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، مطالعه در شهرها و فرهنگ‌های مختلف، بر روی گروه‌های متنوع‌تر از زنان، با کنترل متغیرهای مزاحم و با روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شود. همچنین توصیه می‌شود با توجه به اثربخشی دو رویکرد درمانی، کارگاه‌های آموزشی برای مشاوران و درمانگران خانواده جهت به‌کارگیری این مداخلات در مراکز مشاوره و دادگستری‌ها برگزار گردد تا زمینه بهبود ابرازگری هیجانی و انعطاف‌پذیری کنشی و در نهایت کاهش گرایش به طلاق فراهم شود.

منابع

احمدی، م.، و شاکرمی، م. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر انعطاف‌پذیری کنشی، آشفتگی شناختی و کنترل عواطف دختران نوجوان. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ۲۵ (۲۹)، ۲۳-۱.http://jnip.ir/article-1-1296-fa.html

آقابالازاده، ل.، فرشباف مانی صفت، ف.، و خادمی، ع. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و درمان شناختی_ رفتاری بر انعطاف پذیری کنشی و پریشانی روانشناختی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *روانشناسی و روانپزشکی شناخت*،۱۲ (۱)، ۱۷-۱. https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2145-fa.html

بیچرانلو، الف.، داوودی، ح.، و حیدری، ح. (۱۴۰۳). تدوین مدل رضایت جنسی بر اساس سبک دلبستگی و ابرازگری هیجان با نقش میانجی‌گری بخشش زناشویی در زوجین شاغل. *رویش روان شناسی*، ۱۳ (۱۲)، ۱۵۶-۱۴۷.https://frooyesh.ir/article-1-5919-fa.html

چوب‌فروش زاده، آ.، سعیدمنش، م.، و رشیدی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی روایت درمانی گروهی بر انعطاف‌پذیری شناختی دختران نوجوان بدسرپرست مراکز بهزیستی مشهد. مطالعات ناتوانی، ۸(۱)، ۲۸۷-۲۷۵. http://jdisabilstud.org/article-1-896-fa.html

حسینی، ف.، وکیلی، پ.، و ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر ابرازگری هیجانی زوج های دارای تعارض زناشویی. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۳(۳ (۹))، ۱۳-۲۳.https://sid.ir/paper/401200/fa

شفق دوست، م.، و شهامت ده سرخ، ف. (۱۳۹۸). نقش میانجی روابط موضوعی و کارکردهای ایگو در رابطه بین عملکرد خانواده و سلامت روان دانشجویان. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۳(۳)، ۳۱-۴۶. http://rph.khu.ac.ir/article-1-3475-fa.html

طیبی، ز.، جدیدی، م.، و قدسی، پ. (۱۴۰۳).اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *پژوهش در سلامت روانشناختی*،۱۸ (۱)، ۱۶-۲۷.https://rph.khu.ac.ir/article-1-4449-fa.html

قاسمی، ف.، افشاری نیا، ک.، و امیری، ح. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی شناختی رفتاری بر دلزدگی زوجین. مجله علوم پزشکی رازی، ۳۰(۳)، ۸۱-۹۰. http://rjms.iums.ac.ir/article-1-7443-fa.html

Ast, J., & Nyhuis, P. (2022). Approach for determining functional flexibility of the workforce based on training losses and employee specific risks. *Procedia CIRP*, *107*, 839-844.https://doi.org/10.1016/j.procir.2022.05.072

Becchio, G. (2026). Marriage and Family. In *Barbara Bergmann: An Intellectual Biography* (pp. 63-101). Cham: Springer Nature Switzerland.https://doi.org/10.1007/978-3-032-18696-6_4

Chen, F., & Luo, W. (2026). The role of assortative mating in marital infidelity: Insights from China. *Social Science Research*, *133*, 103280.https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2025.103280

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]

Dennis, J.P., Vander Wal, J.S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy Research*, 34(7), 241-253. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4

Djufril, R., Frampton, J. R., & Knobloch-Westerwick, S. (2025). Love, marriage, pregnancy: Commitment processes in romantic relationships with AI chatbots. *Computers in Human Behavior: Artificial Humans*, *4*, 100155.https://doi.org/10.1016/j.chbah.2025.100155

Greenman, P.S., & Johnson, S.M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 43, 146-150. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015

Hunt, C. G., Howell, J. J., & Kim, T. J. (2026). Emotionally Focused Therapy for Couples Navigating Medical Issues: A Systematic Review. *The Family Journal*, *34*(1), 65-74.https://doi.org/10.1177/10664807251384186

Jesuorobo, W. O., & Igbineweka, M. N. (2023). Coupling sex and emotional expressiveness as determinants of marital intimacy among married couples. *International Journal of Applied Guidance and Counseling*, *4*(1).https://doi.org/10.26486/ijagc.v4i1.3077

Johnson, S. M., & Greenman, P. S. (2006). The path to a secure bond: Emotionally focused couple therapy. *Journal of Clinical Psychology*,62, 597-609.https://doi.org/10.1002/jclp.20251

Keltner, D., Sauter, D., Tracy, J, & Cowen, A. (2019). Emotional expression: Advances in basic emotion theory. *Journal of nonverbal behavior*, 1, 20 -28. https://doi.org/10.1007/s10919-019-00293-3

King, L.A., & Emmons, R.A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physic correlates. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 864-877. https://psycnet.apa.org/buy/1990-25289-001

Lian, A.E.Z., & Bono, S.A. (2024). Integrating object-relations and schema models to treat complex trauma: A case study of splitting and integrating traumatic experiences. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8(2), 1004-1008. https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100411

Liu, Y., Wang, H., Bi, S., Li, X., Yang, X.,& Wang, Y. (2024). The role of maternal emotional expressivity in maternal marital satisfaction and adolescents' depressive symptoms among Chinese families: Moderated by family socioeconomic status. *Children and Youth Services Review*, 160, 1075-1080. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107567

Ngwasheng, M. B., & Mbedzi, R. P. (2024). Infidelity amongst young married couples: suggestions for social work intervention. *Social Work/Maatskaplike Werk*, *60*(1), 123-146.https://doi.org/10.15270/60-1-1255

Olamijuwon, E., Odimegwu, C., & Chemhaka, G. (2021). Involuntary Childlessness and Marital Infidelity Among Women in Sub-Saharan African Countries: An Assessment of the Moderating Role of Women's Education. *Archive of Sexual Behavior*, 50, 601-614. https://doi.org/10.1007/s10508-020-01770-3

Pinks, D., Warren-James, M., & Katsikitis, M. (2021). Does a peer social support group intervention using the cares skills framework improve emotional expression and emotion-focused coping in paramedic students? *Australasian Emergency Care*, 24(4), 308-313. https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.03.005

Safavi, S., Mohammadkhani, P., & Sabahi, P. (2022). Impact of object relations Couple Therapy on marital intimacy of divorce applicant couples with high-level borderline personality organization: A pilot study considering the moderating role of executive functions. *Practice in clinical psychology*, *10*(2), 141-152.https://doi.org/10.32598/jpcp.10.2.799.1

Schneider, S. (2025). 'Because like if you feel guilty, then it's usually a sign': on the role of emotions in conceptualising infidelity. *Emotions and Society*, 1-19.https://doi.org/10.1332/26316897Y2025D000000056

Sinclair, B., Carpenter, S.J., Cowie, K.E., Allen, K.D., & Haggerty, C.J. (2023). A critical review of the Social Cognition and Object Relations Scale–Global and Thematic Apperception Test in clinical practice and research: Psychometric limitations and ethical implications. *Psychological Assessment*, 35(9), 778-790. https://psycnet.apa.org/buy/2024-02468-001

Stadter, M. (2016). Time, Focus, Relationship, and Trauma: A Contemporary Object Relations Approach to Brief Therapy. *Psychiatry*, *79*(4), 433–440. https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1237758

Stern, B. L. (2025). The "Fact of the Matter": A model for working with activated internal object relations in psychodynamic couple therapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *73*(2), 185-215.https://doi.org/10.1177/00030651241257525

Stroeh, O.M., Hirose, S., Yoon, M.Y., Yao, X., & Rendleman, R. (2023). Managing Interfamilial Conflict: catching the bullet From Emotionally Focused Therapy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(10), 422-427. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.07.974

Tseng, C. F., Liu, J., Fatahian-Tehran, H. M., & Liu, T. (2026). Emotion Access and Navigation in Chinese Couples: Insights and Adaptations From Emotionally Focused Couples Therapy Therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, *52*(1), e70093.https://doi.org/10.1111/jmft.70093

Tyson, W. (2020). Flexibility and interpersonal skills. In *Teaching and learning employability skills in career and technical education: Industry, educator, and student perspectives* (pp. 63-85). Cham: Springer International Publishing.https://doi.org/10.1007/978-3-030-58744-4_4

Watson, J.C., & Sharbanee, J.M. (2021). Emotion Focused Therapy – Case Conceptualization and Treatment: Adults. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 145, 241-251. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00210-7

Wilson, S.J., Syed, S.Y., Yang, I.S., & Cole, S.W. (2024). A tale of two marital stressors: Comparing proinflammatory responses to partner distress and marital conflict. *Brain, Behavior, and Immunity*, 119, 898-907. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2024.05.003

Zhang, C., Wang, Z., Fang, Z., & Xiao, X. (2024). Guiding student learning in video lectures: Effects of instructors' emotional expressions and visual cues. *Computers & Education*, 218, 1050-1055. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2024.105062

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-27]