

Comparative Study of the Effectiveness of Individual and Couple Emotion-Focused Therapy on Experience in Close Relationship- Relationship Structure (Attachment Security) in Couples with Extramarital Relationships

Authors

Fahime Ghafourian Mohebi¹, Marziyeh Alivandi Vafa^{*2}, Roya Rasouli³, Mohammad Arash Ramezani⁴

 1- Department of Psychology, Ta,C, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
fahime.ghafourianmohebi@iau.ac.ir

 2- Department of Psychology, Ta,C, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

 3- Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.
r.rasouli@alzahra.ac.ir

 4- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
m_ramezani@sbu.ac.ir

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: The purpose of this study was to conduct a comparative study of the effectiveness of individual and couple emotion-focused therapy on experience in close relationship- relationship structure (attachment security) in couples with extramarital relationships.

Method: This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design, including a control group and a follow-up of 2 months. The statistical population consisted of all couples with extramarital relationships in Karaj city during the autumn of 2024. In the first stage, 60 couples were selected and then randomly divided into 2 experimental groups (each group consisting of 15 couples) and 2 control groups (each group also consisting of 15 couples). The experimental group underwent emotion-focused therapy by Greenberg & Goldman (2008), while the control group received no training and remained on the waiting list. To collect data, the Experience in Close Relationships - Relationship Structure (ECR-RS) scale developed by Fraley et al. (2011) was used. Data analysis was performed using SPSS-28 software, employing analysis of variance with repeated measures and Bonferroni correction.

Results: The results of the study showed that individual and couple emotion-focused therapy had a significant effect on attachment security ($P < 0.05$). In addition, the results of the Bonferroni post hoc test indicated that couple emotion-focused therapy is more effective than individual emotion-focused therapy on the close relationship structure (attachment security) in couples with extramarital relationships ($P < 0.05$).

Discussion and conclusion: Based on the results of the present study, it can be concluded that individual and couple emotion-focused therapy can be utilized as treatment methods to improve attachment security in couples with extramarital relationships, with priority given to couple emotion-focused therapy.

Keywords

Emotion-Focused Therapy, Attachment Security, Extramarital Relationships.

Corresponding Author's
E-mail

dr.vafa@iau.ac.ir

1.0009-0002-1088-3911

2.0000-0002-1197-9598

3.0000-0003-2754-6225

4.0000-0002-0973-8357

Extended Abstract

Introduction

Family is one of the most important social systems and functions, and the foundation of family formation is marriage. Marriage, as the most significant and highest social custom for fulfilling the emotional and security needs of individuals, has always been upheld, and its continuity and survival depend on the persistence of the marital bond. One of the factors that threaten the marital contract and can sometimes lead to divorce and separation is marital infidelity or extramarital affairs, which involve establishing intimate, emotional, virtual, and sexual relationships with someone other than one's spouse. Legally, in some countries, this act is subject to criminal punishment. On the other hand, it is believed that engaging in extramarital affairs can be influenced by the quality of attachment experienced, which in the realm of couples is described as attachment security, also referred to as attachment tendencies. Various factors at the personality and psychological levels, such as attachment styles, both separately and in interaction with each other, affect the relationship between couples and increase their tendency toward marital infidelity. The purpose of this study was to comparative study of the effectiveness of individual and couple emotion-focused therapy on experience in close relationship- relationship structure (attachment security) in couples with extramarital relationships

Method

This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design, including a control group and a follow-up period of 2 months. The statistical population consisted of all couples with extramarital relationships in Karaj city during the autumn of 2024. In the first stage, 60 couples were selected and then randomly divided into 2 experimental groups (each group consisting of 15 couples) and 2 control groups (each group also consisting of 15 couples). The experimental groups underwent emotion-focused therapy, while the control groups received no training and remained on the waiting list. The criteria for entry into the study included infidelity of at least one of the partners, informed consent to participate, experience of more than 6 months of extramarital relationships, psychological health (not using psychiatric drugs), age over 18 years for both partners, having at least a diploma degree, and a marriage history of one year or more. Additionally, the criteria for exiting the study included absence from more than 2 sessions in emotion-focused therapy (both couple and individual methods), simultaneous participation in other courses and therapeutic interventions during the study, and unwillingness to continue. To collect data, the Experience in Close Relationships - Relationship Structure (ECR-RS) scale developed by Fraley et al. (2011) was used. Data analysis was performed using SPSS-28 software, employing analysis of variance with repeated measures and Bonferroni correction.

Results

The assumption of variance analysis of sphericity is not respected. Violation of the default assumption of sphericity causes the F statistic of variance analysis to be inaccurate. To solve this problem and increase the accuracy of the F statistic, the degrees of freedom are corrected using the Greenhouse-Geisser and Huynh-Feldt methods. According to Stevens' suggestion, if the epsilon value is greater than 0.75, then the Huynh-Feldt correction should be used; if epsilon is smaller than 0.75 or there is no information about sphericity, the Greenhouse-Geisser correction is applied. In the present study, the epsilon value for the Greenhouse-Geisser index for sleep quality is smaller than 0.75, so the Greenhouse-Geisser epsilon was used. Therefore, taking into account the Greenhouse-Geisser correction, the results of the analysis of variance test with repeated measurements are reported in tables to investigate the differences in the research sample across the three stages of pre-test, post-test, and follow-up of the close relationship structure (attachment security). The results of the study showed that individual and couple emotion-focused therapy had a significant effect on attachment security ($P < 0.05$). In addition, the results of the Bonferroni post hoc test indicated that couple emotion-focused therapy is more effective than individual emotion-focused therapy on the close relationship structure (attachment security) in couples with extramarital relationships ($P < 0.05$).

Conclusion

The use of emotion-focused couple therapy among couples, in the context of emotional adjustment and awareness, can be effective in creating intimate and close relationships. In general, emotion-focused couple therapy is a therapeutic approach that focuses on the involvement of emotions in persistent patterns of incompatibility among couples with marital problems. This approach attempts to uncover vulnerable emotions in each partner and facilitate the couple's ability to express these emotions in a safe and loving manner. It is believed that processing these emotions in a secure context creates healthier and newer interaction patterns that calm the level of turmoil, increase love and intimacy, and ultimately lead to a more satisfying relationship. Theorists of this type of couple therapy claim that it is one of the most valid empirical forms of couples therapy. A review of the

findings from various studies provides strong empirical evidence of the effectiveness of emotion-focused therapy in relieving couples from distress and helping them to be more responsive to each other's needs, available to one another, and more compassionate with each other, all of which can help reduce levels of anxious and avoidant attachment styles in couples. Based on the results of the present study, it can be concluded that individual and couple emotion-focused therapy can be used as treatment methods to enhance attachment security in couples with extramarital relationships, with a priority on couple emotion-focused therapy.

Keyword: emotion-focused therapy, attachment security, extramarital relationships.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines:

In this study, ethical considerations were meticulously observed, including: obtaining informed consent from couples with extramarital relationships to participate in therapeutic interventions; assuring participants that their responses would not be analyzed individually but as part of a group, with confidentiality guaranteed and no access granted to any third party; explaining the study process to all participants; informing them about the study's objectives, the harmlessness of the intervention, and its potential benefits; clarifying the expertise and qualifications of the intervention providers; assuring participants of the scientific foundation of the method; and notifying them of their right to withdraw freely at any stage of the study. Participants were also informed that a competent organization, such as the university, would oversee the research process. Additional measures included emphasizing the voluntary nature of the study, providing answers to their questions, offering access to the results upon request, and ensuring that intensive therapeutic sessions would be made available to the control group after the follow-up phase. Furthermore, this study received ethical approval under the code IR.IAU.TABRIZ.REC.1403.292 from the Ethics in Research Committee of the Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Funding: The study was conducted without the funding of any institution or organization.

Conflict of interest: According to the authors, this article has no funding or conflict of interest.

Authors' contribution: The first author is the main researcher of this study. The second and third author is the supervisors and fourth author as advisor. This article is taken from a doctoral thesis of the first author.

مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار به دو شیوه زوجی و فردی بر تجارب روابط نزدیک-ساختار رابطه (امنیت دلبستگی) زوجین دارای روابط فرازناشویی

نویسندگان

فهیمة غفوریان محبی^۱، دکتر مرضیه علیوندی وفا^{۲*}، دکتر رویا رسولی^۳، دکتر محمد آرش رضانی^۴

۱- گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

fahime.ghafourianmohebi@iau.ac.ir

۲- گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

dr.vafa@iau.ac.ir

۳- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

r.rasouli@alzahra.ac.ir

۴- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

m_ramezani@sbu.ac.ir

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار به دو شیوه زوجی و فردی بر تجارب روابط نزدیک-ساختار رابطه (امنیت دلبستگی) زوجین دارای روابط فرازناشویی بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کلیه زوجین دارای روابط فرازناشویی شهر کرج در پاییز سال ۱۴۰۳ بود. در مرحله اول تعداد ۶۰ زوج انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ زوج) و ۲ گروه کنترل (هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند. سپس زوجین گروه‌های آزمایش تحت درمان هیجان‌مدار اقتباس از گرینبرگ و گلدمن (۲۰۰۸) به دو شیوه زوجی و فردی قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. از پرسشنامه تجارب روابط نزدیک-ساختار رابطه (ECR-RS) فریلی و همکاران (۲۰۱۱) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد درمان هیجان‌مدار به دو شیوه زوجی و فردی تاثیر معناداری بر امنیت دلبستگی داشته است ($P < 0/05$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که درمان هیجان‌مدار به شیوه زوجی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان هیجان‌مدار به شیوه فردی بر تجارب روابط نزدیک-ساختار رابطه (امنیت دلبستگی) دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار به دو شیوه زوجی و فردی می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای بهبود امنیت دلبستگی در زوجین دارای روابط فرازناشویی در مراکز مشاوره خانواده به کار برده شوند و تقدم استفاده با درمان هیجان‌مدار به شیوه زوجی است.

تاریخ دریافت:
..../..../..

تاریخ پذیرش:
..../..../..



کلیدواژه‌ها

درمان هیجان‌مدار، امنیت دلبستگی، روابط فرازناشویی.

پست الکترونیکی نویسنده مسئول

dr.vafa@iau.ac.ir مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول است

مقدمه

خانواده، از مهمترین سیستم‌های و کارکردهای اجتماعی است و مقدمه تشکیل خانواده، ازدواج است [۱] و [۲]. ازدواج، به عنوان مهمترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی [۳] برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد، همواره تأیید شده است و تداوم و بقای آن به تداوم و بقای پیوند زناشویی بستگی دارد [۴]. به عبارتی دیگر می‌توان گفت که ازدواج مهمترین رویداد زندگی هر فرد و به عنوان بنیادی‌ترین ارتباط بشری در نظر گرفته می‌شود؛ زیرا ساختار اولیه برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت نسل آینده را فراهم می‌سازد [۵]. یکی از مواردی که پیمان زناشویی را تهدید می‌کند و گاه به طلاق و جدایی آنها از یکدیگر ختم می‌شود، می‌توان به خیانت زناشویی یا روابط فرازناشویی اشاره کرد [۶]، که به عنوان برقراری روابط صمیمانه و عاطفی، مجازی و جنسی با فردی غیر از همسر خود اطلاق می‌شود [۷ و ۸] و از نظر قانونی در برخی کشورها این عمل با مجازات کیفری همراه است [۹]. از طرفی، باور بر این است که داشتن روابط فرازناشویی می‌تواند تحت تأثیر کیفیت دل‌بستگی تجربه شده باشد؛ که این کیفیت دل‌بستگی در زندگی زناشویی زوجین تحت عنوان امنیت دل‌بستگی توصیف شده شده است [۱۰] که به عنوان گرایش‌های دل‌بستگی نیز مطرح می‌باشد [۱۱].

کیفیت دل‌بستگی با دو بعد دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی مشخص می‌شود [۱۲]. افرادی که در مؤلفه اضطرابی و اجتنابی، نمره بیشتری می‌گیرند، سخت‌تر می‌توانند به نگاره‌های دل‌بستگی اعتماد کنند [۱۳]؛ در حقیقت، می‌توان گفت ابعاد اضطرابی و اجتنابی دل‌بستگی در افراد به صورت ترس از کنار گذاشته شدن و طرد شدگی تعریف می‌شود؛ بعد اضطرابی دل‌بستگی به اضطراب ناشی از طرد شدگی، احساس دوست داشتنی نبودن و عدم پذیرش و بعد اجتنابی دل‌بستگی به اجتناب از صمیمیت و احساس ناراحتی وابستگی اشاره دارد [۱۴]. از سوی دیگر، می‌توان گفت افرادی که به طور مضطرب وابسته هستند، نسبت به شریک زندگی خود بی‌اعتماد هستند و به روابط فرازناشویی مشکوک هستند، بیشتر از خشونت در زندگی زناشویی استفاده می‌کنند [۱۵]. لذا، زوجینی که اضطراب و اجتناب دل‌بستگی بیشتری نسبت به سایر زوجین دارند، در واقع

زندگی جنسی و زناشویی غیرعاشقانه‌تری دارند و این آنان را نسبت به روابط فرازناشویی آسیب‌پذیر می‌سازد [۱۶]. برای بهبود مشکلات زوجین درگیر روابط فرازناشویی مداخله‌های مختلفی می‌تواند به کار گرفته شود که از جمله آنها می‌توان به زوج درمانی اشاره کرد [۱۷].

از میان انواع این مداخلات، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است که نقش مهمی در کاهش مشکلات زناشویی در زوجین دارد [۱۸]. زوج‌درمانی هیجان‌مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها دارد و احتمال عود در آن به شدت کمتر است [۱۹]. بر اساس نظریه 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 مجدد بر اساس ابراز نیازهای نهفته‌ی دل‌بستگی تنظیم کنند [۱۸]. بر اساس این مدل درمانی، هیجانات به خودی خود، ظرفیت ذاتی سازگارانهای دارند که اگر فعال شوند، به فرد کمک می‌کنند تا مواضع هیکانی و ابرازگری ناخواسته خود را تغییر دهند [۱۹]. در تأیید اثربخشی این مداخله درمانی، تحقیقات نشان داده است که زوج درمانی هیجان‌مدار بر سازش یافتگی زناشویی [۲۰]، پرخاشگری ارتباطی پنهان [۲۱ و ۲۲]، کیفیت زندگی زناشویی [۲۳] و سبک‌های دل‌بستگی تأثیر دارد [۲۴ و ۲۵]. اما آنچه کمتر به آن توجه شده است مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار به دو شیوه زوجی و فردی بر کاهش مشکلات زناشویی زوجین دارای روابط فرازناشویی به ویژه کیفیت دل‌بستگی است که در این تحقیق به این خلاء پژوهشی پرداخته شده است. اگرچه اثربخشی مداخلات هیجان‌مدار در حوزه‌های مختلف دارای پشتوانه‌ای پژوهش‌مدار می‌باشد؛ ولی بر اساس مطالعات مربوط، مناقشه بر سر قدرت اثربخشی مداخلات هیجان‌مدار در قالب‌های فردی و زوجی بسیار بالاست [۲۶ و ۲۷].

در اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش می‌توان گفت که روابط فرازناشویی یکی از عوامل تهدیدکننده ساختار خانواده و از دست دادن اعتماد یا احساس تعلق به شریک زندگی است. همچنین این امر ترس از طردشدن را در بین افراد افزایش می‌دهد. روابط فرازناشویی به عنوان یکی از عوامل تهدیدکننده بر عملکرد، ثبات و استقامت زندگی

روش نمونه‌گیری بر اساس روش غیرتصادفی هدفمند با جایگزینی تصادفی بود. خیانت حداقل یکی از زوجین به همسر، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، تجربه بیش از ۶ ماه رابطه فرازنشویی، داشتن سلامت روانشناختی (عدم استفاده از داروهای روانپزشکی)، سن بالای ۱۸ سال برای زوج، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و داشتن سابقه ی ازدواج یک سال و بالاتر از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. همچنین غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمان هیجان‌مدار به شیوه زوجی و فردی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش و عدم تمایل به ادامه دادن به پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که هر گروه شامل ۱۵ زوج بودند. یعنی در گروه‌های زوج درمانی زن و شوهر همزمان باهم در جلسات زوج درمانی شرکت می‌کنند. اما در گروه‌های درمان هیجان‌مدار به صورت فردی، زن و شوهر به طور مجزا تحت درمان قرار می‌گرفتند. این زوجین هر دو دارای روابط فرازنشویی بودند و بر اساس گزارش خود آنها روابط فرازنشویی‌شان مشخص شده بودند.

توضیح اهداف پژوهش برای زوجین، آگاهی از بدون ضرر بودن شرکت در جلسات، امکان خروج آزادانه از پژوهش، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل و ارائه جلسات مداخلات درمانی به صورت فشرده به افراد گروه کنترل بعد از اجرای دوره پیگیری از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز مورخ ۱۴۰۲/۰۸/۰۲ به کد اخلاق شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1403.292 است. شیوه تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی) بوده است. به نرم‌افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۸ بود.

مشترک و یکی از دلایل اصلی طلاق و فروپاشی زناشویی محسوب می‌شود. توجیهات افراد برای نگرش به اینگونه روابط ترکیبی از نیازهای عاطفی و جنسی نامناسب، فرصت‌طلبی، بی‌مسئولیتی و فریب عمدی است که پذیرش آنها توسط افرادی که به نوعی درگیر این موضوع هستند چندان ساده نیست [۲۸]. علیرغم قوت هنجارهای اجتماعی و آگاهی افراد از پیامدهای منفی بی‌شمار این پدیده، گرایش به روابط خارج از خانواده در میان مردان و زنان رایج و در حال افزایش است. گزارش شده است که ۲۰ تا ۷۰ درصد از روابط زناشویی شامل خیانت می‌گردد [۲۹] و برخی افراد بیشتر از دیگران تمایل به خیانت دارند [۳۰]. در ایران، هیچ آمار رسمی در مورد نرخ روابط فرازنشویی گزارش نشده و این گونه موارد جزو تابوهای اجتماعی و واقعیت‌های نادیده انگاشته قرار می‌گیرد و به دلیل محدودیت‌های فرهنگی، میزان شیوع این آسیب کارکردی به صورت کمی برآورده نشده است [۳۱]. لذا مداخله‌ای که بتواند به کاهش مشکلات این زوجین کمک کند اهمیت داشته و می‌تواند دارای نتایج کاربردی برای مشاوران خانواده و زوج‌درمانگران باشد.

سوال پژوهش

بنابراین بر اساس آنچه گفته شد سوال پژوهش حاضر آن است آیا بین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار به دو شیوه زوجی و فردی بر امنیت دلبستگی زوجین دارای روابط فرازنشویی موثر است؟

روش

روش پژوهش بر مبنای هدف، کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۲ ماهه با گروه کنترل نابرابر بود. در این پژوهش، جامعه آماری کلیه زوجین دارای روابط فرازنشویی شهر کرج در پاییز سال ۱۴۰۳ بود. بر اساس نظر متخصصان روش‌شناسی، برای تحقیقات نیمه آزمایشی، تعداد ۱۵ شرکت کننده در هر گروه قابل قبول است [۳۲]. بر این اساس، در این پژوهش، تعداد ۶۰ زوج (۱۵ زوج در گروه آزمایش زوجی، ۱۵ زوج در گروه آزمایش فردی، ۱۵ زوج در گروه کنترل زوجی و ۱۵ زوج در گروه کنترل) انتخاب شد.

ابزار

پرسشنامه تجارب روابط نزدیک-ساختار رابطه
(ECR-RS)

این پرسشنامه ۳۶ سوال دارد که در این پژوهش از دو بُعد اجتناب دلبستگی به شریک عاشقانه با سوالات ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳ و ۲۴؛ اضطراب دلبستگی به شریک عاشقانه با سوالات ۲۵، ۲۶ و ۲۷ استفاده شده است [۳۳]. هر حوزه رابطه در طیف لیکرت ۷ امتیازی از کاملاً مخالفم ۱ نمره، کمی مخالفم ۲ نمره، مخالفم ۳ نمره، نظری ندارم ۴ نمره، موافقم ۵ نمره، کمی موافقم ۶ نمره و کاملاً موافقم ۷ نمره تعلق می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان دهنده مقدار بیشتری از دلبستگی ناایمن در هر حوزه رابطه است. بر اساس گزارش تدوین کنندگان پرسشنامه، ضرایب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب آن در دامنه ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ محاسبه شده است و همچنین روایی ملاکی آن را نیز با سیاهه تجدید نظر شده پنج عامل شخصیت [۳۴] محاسبه و ضرایب همبستگی آن با روان‌رنجورخویی در دامنه ۰/۱۲ تا

۰/۲۸ و معنادار در سطح ۰/۰۰۱ گزارش شده است [۳۳]. این پرسشنامه در ایران هنجاریابی شده است و پایایی بعد اجتنابی ۰/۹۲ و بعد اضطرابی ۰/۸۳ به دست آورده‌اند و روایی ملاکی آن را نیز بررسی و ضریب همبستگی با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس [۳۵] در دامنه ۰/۱۲۶ تا ۰/۲۶۶ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آورده‌اند [۳۶]. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ مرحله پیش‌آزمون ۰/۸۱، مرحله پس‌آزمون ۰/۸۳ و مرحله پیگیری ۰/۸۶ محاسبه شد.

جلسات درمانی

درمان هیجان‌مدار در این پژوهش تعداد ۱۲ جلسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار اقتباس از کتاب درمان هیجان‌مدار [۳۷] است که روایی آن در پژوهش‌های قبلی تایید شده است [۳۸].

جدول ۱. جلسات درمان هیجان‌مدار [۳۷]

جلسات	گام	اصول	دست‌والعمل اجرایی هر جلسه
اول	اول و دوم	مرحله اول (اعتباربخشی و تشکیل اتحاد درمانی): توضیح رویکرد هیجان‌مدار برای زوجین، تعریف هیجان، توضیح روند جلسات درمانی.	دعوت از تمامی زوجین متقاضی شرکت در پژوهش، گرفتن رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش، پرکردن پرسشنامه‌ها توسط زوجین.
دوم	سوم	مرحله دوم (تشنجه‌زدایی از چرخه منفی): تعریف هیجان‌ها از نظر شناخت نشانه‌های بدنی، ماشه چکان‌ها، تمایل به عمل، تعیین چرخه تعاملی منفی میان زوجین و جایگاه هر یک در این چرخه، بیرونی کردن مشکل و نسبت دادن آن به چرخه تعاملی منفی.	مرور جلسه گذشته، تعیین چرخه تعاملی زوجین در جلسه درمان، تکلیف خانگی (۱): نوشتن حالات و محرک‌های هیجانی در دفترچه روزانه، تکلیف (۲): تعیین شناخت هیجان‌ها از نظر نوع و عملکرد، تکلیف (۳): نوشتن چرخه‌ی تعاملی طی هفته گذشته.
سوم	چهارم	مرحله دوم (تشنجه‌زدایی از چرخه منفی): تعیین هیجان‌ها بنیادین هر زوج، توضیح نقش هریک از هیجان‌ها در نقش تعاملات.	مصاحبه با زوجین و تعیین هیجان‌ها بنیادین، تکلیف خانگی (۱): نوشتن شرح حالی از تاریخچه زندگی.
چهارم	پنجم	مرحله دوم (تشنجه‌زدایی از چرخه منفی): مشخص کردن حساسیت‌ها و آسیب‌پذیری‌های هر یک از زوجین و ریشه‌های تاریخی برای بسط درک زوج از چرخه تعاملی منفی.	ارزیابی تکالیف و وضعیت هفته گذشته، تأکید بر محرمانه بودن آسیب‌پذیری‌های هریک از زوجین، تأکید بر کارکرد هیجان‌ها در الگوهای تعاملی منفی با توضیح کاربرگ چرخه تعاملی منفی، تکلیف خانگی (۱): ارائه کاربرگ اختصاصی نقش هریک از زوجین در چرخه.
پنجم	ششم و هفتم	مرحله سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی): تأکید بر تجربه عملی و آشکار سازی هیجان‌ها نهفته: تأکید بر نقش‌ها، جایگاه‌ها و کارکرد هیجان‌ها پیدا کردن نیازها و احساسات تأیید.	ارزیابی کاربرگ کارکرد هیجان‌ها و نقش هر یک از زوجین در چرخه تعاملی، تأکید بر نقش‌ها، جایگاه‌ها و کارکرد هیجان‌ها، تعیین نیازهای هریک از زوجین بر اساس هیجان‌ها بنیادین در چرخه تعاملی، بیان نیازها، استخراج نیازها، تکلیف خانگی (۱):

نوشتن نیازهای دلبسته‌مدار	نشده‌ای که پایه و اساس وضعیت‌های تعاملی زوج هستند.		
ارزیابی کاربرگ و وقایع هفته گذشته، فرصت دادن به بیان نیازها، بررسی موانع درون روانی در صورت عدم دستیابی به نیازها، تکلیف خانگی (۱): ارائه کاربرگ اختصاصی از جمله: کاربرگ لیست و جدولی از نیازها	مرحله سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی): تعیین موانع درون روانی که سد راه دستیابی و آشکار سازی هیجان‌ها	هشتم	ششم
ارزیابی تکالیف و روند اتفاقات هفته گذشته (جدول نیازها)، ترغیب زوجین به پاسخگویی در جلسه برای نیازها با مرور کاربرگ جدول نیازها و هیجان‌ها، تکنیک هماهنگی همدلانه برای ترمیم آسیب-پذیری زوجین	مرحله سوم (دستیابی به احساسات زیربنایی): ترغیب کردن زوجین به شناسایی آن دسته از نیازها و جوانب فردی که از آن خود نشده‌اند و پیوند زدن آنها با تعاملات ارتباطی	نهم	هفتم
ارزیابی تکالیف و رویدادهای هفته گذشته، تمرکز بر مطالبات دلبسته و هویت‌محور بر اساس نوع چرخه تعاملی، تکلیف خانگی (۱): ثبت نیازها	مرحله چهارم (بازسازی تعامل منفی اقدام بر اساس شیوه‌های جدید تعامل زناشویی): ترغیب زوجین برای پذیرش تجربه هیجانی همسر و تصویری که از خود دارند	دهم	هشتم
ارزیابی تکالیف گذشته کاربرگ نیازها، گفتگوی دونفره، تکلیف خانگی (۱): بیان نیازها و احساسات مبهم به همسر، تکلیف خانگی (۲): برآورده کردن یکی از نیازها	مرحله چهارم (بازسازی تعامل منفی اقدام بر اساس شیوه‌های جدید تعامل زناشویی): تسهیل کردن ابراز احساسات، نیازها و خواسته‌ها برای ایجاد یک پیوند عاطفی واقعی و بازسازی تعامل، ترغیب کردن به خودترمیمی و تغییر الگوهای هیجانی ناهنجار در هریک از زوجین به منظور تسهیل تغییرات فردی و زوجی پایدارتر	یازدهم و دوازدهم	نهم
ارزیابی تکالیف و گفتگوهای هفته گذشته، آموزش تکنیک‌های بهبود روابط عاشقانه، تکلیف خانگی (۱): هدف‌گذاری‌های جدید برای آینده زندگی مشترک	مرحله پنجم (استحکام و یکپارچگی مرحله پایانی پرداختن به تقویت تغییرات تعاملی و روایت‌های جدید زوجین از خود و دیگری): ارائه کاردرمانی متمرکز رفتاری و روایتی تسهیل ایجاد و ظهور تعاملات و راه‌حل‌های جدید برای تعاملات و موضوعات مشکل آفرین	سیزدهم	دهم
بخشش و خشم محافظت کننده، تکلیف خانگی (۱): یادداشت ق‌دردانی	مرحله پنجم (استحکام و یکپارچگی مرحله پایانی): پرداختن به تقویت تغییرات تعاملی و روایت‌های جدید زوجین از خود و دیگری، ارائه کاردرمانی متمرکز رفتاری و روایتی، تسهیل ایجاد و ظهور تعاملات و راه‌حل‌های جدید برای تعاملات و موضوعات مشکل آفرین، جایگاه‌ها و روایت‌های (هویتی) جدید را مستحکم کنید.	سیزدهم	یازدهم
ارزیابی پایانی، برنامه‌ریزی برای آینده با ارائه دورنمایی از آینده، پرکردن پرسشنامه‌ها برای سنجش پایانی، پیگیری و ارزیابی مجدد پس از گذشت ۲ ماه.	پایان مرحله پنجم (استحکام و یکپارچگی): جایگاه‌ها و روایت‌های (هویتی) جدید را مستحکم کنید.	-	دوازدهم

نتایج

بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش زوجی ۳۴/۰۷ و ۳/۱۲؛ گروه آزمایش فردی ۳۳/۱۷ و ۳/۸۹؛ گروه کنترل زوجی ۳۱/۳۷ و ۷/۰۲؛ گروه کنترل فردی ۳۳/۴۷ و ۴/۰۸؛ بود، که برای همگن‌سازی سن ۴ گروه از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد که

میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۴ گروه در متغیر سن برابر با $F=1/78$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($sig=0/154$) که نشان دهنده همگن بودن ۴ گروه از نظر سن است. از نظر تحصیلات در گروه آزمایش زوجی ۴ نفر (۱۳/۳۳ درصد) دیپلم، ۶ نفر (۲۰ درصد) فوق دیپلم، ۱۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) لیسانس و

۵ نفر (۱۶/۶۷ درصد) دیپلم، ۷ نفر (۲۳/۳۳ درصد) فوق دیپلم، ۱۱ نفر (۳۶/۶۷ درصد) لیسانس و ۷ نفر (۲۳/۳۳ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود که میزان آماره تحلیل خی دو آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۴ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $\chi^2=2/18$ است این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($\text{sig}=0/988$) که نشان دهنده همتا بودن ۴ گروه از نظر متغیر تحصیلات است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار امنیت دل‌بستگی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	مرحله	گروه‌های آزمایش				گروه‌های کنترل			
		زوجی		فردی		زوجی		فردی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اجتناب دل‌بستگی به همسر	پیش‌آزمون	۲۵/۰۳	۲/۱۱	۲۴/۹۰	۲/۰۷	۲۵/۰۰	۲/۱۸	۲۵/۷۳	۲/۳۶
	پس‌آزمون	۲۰/۵۷	۱/۹۱	۲۱/۴۰	۱/۷۷	۲۴/۸۰	۲/۲۹	۲۵/۵۳	۲/۴۶
	پیگیری	۲۰/۶۳	۱/۹۶	۲۱/۴۷	۱/۷۲	۲۴/۸۷	۲/۳۱	۲۵/۵۳	۲/۳۹
اضطراب دل‌بستگی به همسر	پیش‌آزمون	۱۲/۰۰	۰/۸۷	۱۰/۹۷	۰/۸۹	۱۱/۰۰	۰/۸۷	۱۰/۹۳	۰/۸۷
	پس‌آزمون	۸/۰۷	۰/۷۴	۹/۷۰	۱/۰۲	۱۰/۹۳	۰/۸۳	۱۰/۸۷	۰/۸۷
	پیگیری	۸/۱۳	۰/۷۸	۹/۷۰	۱/۱۲	۱۰/۹۰	۰/۸۸	۱۰/۸۷	۰/۹۰

بعد از بررسی مفروضه‌های آماری از تحلیل واریانس مکرر استفاده شد، که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۲ شاخص‌های میانگین و انحراف معیار امنیت دل‌بستگی در گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون موجهی برای آزمون برابری واریانس‌ها و کوواریانس‌ها برای امنیت دل‌بستگی

متغیرهای وابسته	کرویت موجهی	کای دو	Df	Sig	اپسیلون	
					تصحیح گرین-هاوس-گیسر	تصحیح هیون-فلدت
اجتناب دل‌بستگی به همسر	۰/۰۹	۲۷۱/۵۶	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۵۰
اضطراب دل‌بستگی به همسر	۰/۳۵	۱۱۶/۹۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۶۵

گرین-هاوس-گیسر در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر وابسته امنیت دل‌بستگی گزارش شده است.

بر اساس نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آماره کرویت موجهی برای امنیت دل‌بستگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است، لذا از در این مواقع اپسیلون گرین-هاوس-گیسر استفاده می‌شود [۳۹]. بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح

جدول ۴. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی (تصحیح گرین-هاوس-گیسر) امنیت دل‌بستگی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	درجه آزادی	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
اجتناب از دل‌بستگی به همسر	زمان	۲۳۳/۷۰	۱/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
	زمان×گروه	۶۶/۸۱	۳/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
	زمان×جنسیت	۴/۴۰	۱/۰۴	۰/۰۳۶	۰/۰۴	۰/۵۶
	زمان×گروه×جنسیت	۱/۵۴	۳/۱۴	۰/۲۰۷	۰/۰۴	۰/۴۱
	گروه	۲۲/۶۶	۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۱/۰۰
	جنسیت	۰/۴۶	۱	۰/۵۰۰	۰/۰۱	۰/۱۰
اضطراب دل‌بستگی به همسر	گروه×جنسیت	۲/۸۴	۳	۰/۰۴۱	۰/۰۷	۰/۶۷
	زمان	۲۴۹/۲۵	۱/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰
	زمان×گروه	۹۵/۷۹	۳/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰
	زمان×جنسیت	۰/۰۴	۱/۲۱	۰/۸۷۶	۰/۰۱	۰/۰۵
	زمان×گروه×جنسیت	۱/۳۵	۳/۶۳	۰/۲۵۶	۰/۰۱	۰/۳۹
	گروه	۳۳/۸۸	۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰

جنسیت	۰/۴۴	۱	۰/۵۰۸	۰/۰۱	۰/۱۰
گروه×جنسیت	۰/۵۲	۳	۰/۶۷۲	۰/۰۲	۰/۱۵

مردان است، به این معنا که هر دو جنس به یک میزان از درمان هیجان‌مدار تاثیر پذیرفته‌اند. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیر وابسته امنیت دل‌بستگی برای بررسی ماندگاری نتایج در مرحله پیگیری در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی امنیت دل‌بستگی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
اجتناب دل‌بستگی به همسر	پیش‌آزمون	۲۵/۱۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲/۰۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۳/۰۷	پیش‌آزمون-پیگیری	۲/۰۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۳/۱۲	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۵	۰/۱۰۸
اضطراب دل‌بستگی به همسر	پیش‌آزمون	۱۰/۹۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱/۰۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۹/۸۹	پیش‌آزمون-پیگیری	۱/۰۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۹/۹۰	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۱	۰/۹۹۹

ماندگار و پایدار بوده است. در جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای بررسی درمان اثربخش‌تر (زوجی و فردی) آمده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی امنیت دل‌بستگی برای بررسی درمان اثربخش‌تر

متغیرهای وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	تفاوت میانگین ۲ گروه	تفاوت میانگین	معناداری
اجتناب از دل‌بستگی به همسر	گروه آزمایش-زوجی	۲۲/۰۸	آزمایش زوجی-کنترل زوجی	-۲/۸۱	۰/۰۰۱
	گروه آزمایش-فردی	۲۲/۵۹	آزمایش زوجی-کنترل فردی	-۳/۵۲	۰/۰۰۱
	گروه کنترل-زوجی	۲۴/۸۹	آزمایش فردی-کنترل زوجی	-۲/۳۰	۰/۰۰۱
	گروه کنترل-فردی	۲۵/۶۰	آزمایش فردی-کنترل فردی	-۳/۰۱	۰/۰۰۱
اضطراب دل‌بستگی به همسر	گروه آزمایش-زوجی	۹/۰۷	آزمایش زوجی-کنترل زوجی	-۱/۸۸	۰/۰۰۱
	گروه آزمایش-فردی	۱۰/۱۲	آزمایش زوجی-کنترل فردی	-۱/۸۲	۰/۰۰۱
	گروه کنترل-زوجی	۱۰/۹۴	آزمایش فردی-کنترل زوجی	-۰/۸۲	۰/۰۰۱
	گروه کنترل-فردی	۱۰/۸۹	آزمایش فردی-کنترل فردی	-۰/۷۷	۰/۰۰۳

فرازناشویی موثر است؛ به این صورت که درمان هیجان‌مدار به شیوه زوجی توانسته است میزان اجتناب از دل‌بستگی و اضطراب از دل‌بستگی را کاهش دهد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی همسویی دارد [۱۸ و ۲۹]. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که اهداف کلی زوج‌درمانی هیجان‌مدار دسترسی زوجین به تجارب هیجانی و پردازش مجدد آنها برای بازسازی الگوهای تعامل زوجین است. نتیجه این رویکرد کمک به زوجین برای یادگیری جنبه‌های جدید در مورد خود و ایجاد یک الگوی کاربردی‌تر از تعامل با همسر خود است که با نیازهای دل‌بستگی خاص آنها مطابقت دارد [۴۰]. در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانگر سعی می‌کند با پرداختن به دیدگاه درون روانی (تجارب مرتبط با دل‌بستگی) و دیدگاه بین‌فردی

نتایج جدول ۴ نشان داد که درمان هیجان‌مدار به دو شیوه زوجی و فردی بر امنیت دل‌بستگی اثربخشی معناداری دارد. همچنین عامل جنسیت معنادار نمی‌باشد که این نتیجه نشان دهنده اثربخش بودن درمان هیجان‌مدار به دو شیوه زوجی و فردی به یک اندازه بر امنیت دل‌بستگی زنان و

بر اساس نتایج جدول ۵ درمان هیجان‌مدار به دو شیوه زوجی و فردی بر امنیت دل‌بستگی و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون تاثیر داشته است و اثرات درمانی آن بعد از ۲ ماه

با توجه به جدول ۶ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه درمان هیجان‌مدار به شیوه زوجی با گروه کنترل معادل آن بیشتر از تفاوت میانگین گروه درمان هیجان‌مدار فردی با گروه کنترل معادل آن است که این نشان دهنده آن است که درمان هیجان‌مدار به شیوه زوجی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان هیجان‌مدار به شیوه فردی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار به دو شیوه زوجی و فردی بر تجارب روابط نزدیک-ساختار رابطه (امنیت دل‌بستگی) زوجین دارای روابط فرازنشویی بود. نتایج نشان داد که، درمان هیجان‌مدار به شیوه زوجی بر امنیت دل‌بستگی زوجین دارای روابط

اجتناب از دلبستگی در همسران می‌شود. همچنین می‌توان گفت که مداخله مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار بیشتر بر برقراری ارتباطات و هیجانات در روابط طرفین تمرکز دارد. مطابق با این رویکرد، اگر افراد قادر نباشند، نیازهای دلبستگی خود را در حیطه‌های رضامندی و امنیت با یکدیگر در میان بگذارند، تعارضات ارتباطی شروع شده و شدت می‌گیرد [۴۳]. تاکید این رویکرد بر روش ارتباط سازگاران، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و طرف مقابل است. این رویکرد با استفاده از فنونی مثل بررسی روابط بین فردی، تمرکز بر هیجانات، تکنیک صندلی خالی و همچنین ردگیری هیجانات شناخته شده می‌تواند بر مشکلات ارتباطی تاثیر مثبت گذاشته و در نتیجه سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی را در افراد دارای روابط فرازنشویی کاهش دهد و به تعدیل سبک‌های دلبستگی ناایمن آنان کمک کنند تا آنان دلبستگی ایمن‌تری را تجربه کنند [۲۴]. لذا منطقی است گفته شود که درمان هیجان‌مدار به شیوه زوجی بر امنیت دلبستگی زوجین دارای روابط فرازنشویی موثر است.

در نهایت نتایج نشان داد که، درمان هیجان‌مدار به شیوه زوجی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان هیجان‌مدار به شیوه فردی بر امنیت دلبستگی بر کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای روابط فرازنشویی موثر است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی همسویی دارد [۱۸] و [۲۸]. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار به شیوه زوجی به زوجین کمک کرده که تجربه‌های هیجانی کنونی خود را کشف کرده [۴۱] و به شنوده‌ای فعال و پاسخگو برای همسر خود باشند [۴۴]. به عبارتی، کاربرد درمان هیجان‌مدار به شیوه زوجی در مورد زوجین در زمینه سازگاری با احساسات و آگاهی از آنها می‌تواند در ایجاد رابطه صمیمانه و نزدیک زوجین با همدیگر مؤثر باشد. به طور کلی درمان هیجان‌مدار به شیوه زوجی شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجانات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین دارای مشکلات زناشویی است. تلاش این رویکرد زوج درمانی آشکار ساختن هیجانات آسیب‌پذیر در هرکدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجانات به شیوه‌ای ایمن و محبت‌آمیز است. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجانات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر

در مورد الگوهای تعامل ناکارآمد زوجین مضطرب، پیوند دلبستگی بین زوجین را تقویت کند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار، این الگوها را نتیجه یک پیوند دلبستگی ناایمن می‌داند که در آن هر دو نفر (زن و مرد) به گونه‌ای علائم ناراحتی دلبستگی را نشان می‌دهند که به طور ناخواسته شریک زندگی خود را از هم دور نگه می‌دارد [۴۱]. همچنین ممکن است که افراد با استفاده درست از هیجان‌ها، آگاهی از هیجان‌ها و پذیرش آنها و ابراز هیجان‌ها به ویژه هیجان‌های مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان دلبستگی زناشویی آنها در روابط زناشویی‌شان بهبود پیدا خواهد کرد. بنابراین زوجین با شرکت در جلسات زوج‌درمان هیجان‌مدار سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی خود را به سمت ایمن بودن تغییر داده و یک پیوند دلبستگی ایمن بین آنها شکل می‌گیرد. لذا منطقی است گفته شود که درمان هیجان‌مدار به شیوه زوجی بر امنیت دلبستگی زوجین دارای روابط فرازنشویی موثر است.

همچنین نتایج نشان داد که، درمان هیجان‌مدار به شیوه فردی بر امنیت دلبستگی زوجین دارای روابط فرازنشویی موثر است؛ به این صورت که درمان هیجان‌مدار به شیوه فردی توانسته است میزان اجتناب از دلبستگی و اضطراب از دلبستگی را کاهش دهد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی همسویی دارد [۲۴]. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار می‌تواند به بهبود تعامل ناکارآمد همسران کمک کرده [۴۱] و با ایجاد دلبستگی ایمن راه‌حل‌های جدیدی برای حل مشکلات به آنان بیاموزد [۴۲]. زوج درمانی هیجان‌مدار یک رویکرد تجربی است که هیجان را به عنوان اساس و پایه تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیرانطباقی می‌داند. بر اساس این زوج درمانی درمان، تغییر از طریق کمک به مراجع به وسیله بازنمایی هیجان (بروز، تنظیم، بازخورد و انتقال تجربه هیجانی) اتفاق می‌افتد و در بافت ارتباط درمانی این فرآیند تغییر، تسهیل می‌گردد. همچنین مسئله اصلی زوج درمانی هیجان‌مدار این است که هیجان، بخش اساسی ساختار فرد و عامل کلیدی برای سازمان‌دهی خود است. اساسی‌ترین کارکرد هیجان به صورت یک شکل انطباقی و سازگاران از پردازش اطلاعات و آمادگی فرد است که به رفتار او جهت داده و موجب کاهش

بیشتر به شیوه زوج درمانی از درمان هیجان‌مدار استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شده است که از جمله آنها می‌توان به کسب رضایت زوجین دارای روابط فرازناشویی برای شرکت در مداخلات درمانی، دادن این اطمینان به آنان که پاسخنامه به صورت فردی تحلیل نخواهد شد و اطلاعات آنها به صورت گروهی خواهد بود و پاسخنامه هر فرد محرمانه خواهد بود و در اختیار هیچ کسی قرار داده نخواهد شد، فرآیند مطالعه برای همه آنان توضیح داده شد، از اهداف مطالعه آگاه شدند، از بی ضرر بودن مداخله، مطلع و آگاه شدند، از سودمندی مداخله، مطلع و آگاه شدند، شرکت کنندگان از تخصص و صلاحیه مداخله‌گران، مطلع و آگاه شدند، در مورد علمی بودن روش به زوجین دارای روابط فرازناشویی توضیح داده آگاه شدند، از امکان خروج آزادانه در هر مرحله مطالعه که تمایل داشته باشند آگاه شدند، به زوجین دارای روابط فرازناشویی توضیح داده شد که سازمانی صلاحیت دار مانند دانشگاه ناظر بر فرآیند پژوهشی است، اختیاری بودن پژوهش و حق خروج از پژوهش، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آنان و ارائه جلسات درمانی به صورت فشرده به گروه کنترل بعد از اجرای دوره پیگیری اشاره کرد. لازم به ذکر است که کسب کد اخلاق به شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1403.292 از کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بوده است.

حامی مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام شده است.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان (زوجین دارای روابط فرازناشویی) که به سوالات پژوهش پاسخ دادند و در اجرای پژوهش حاضر مشارکت و همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود. بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت‌بخش‌تر است. نظریه‌پردازان این شیوه زوج درمانی ادعا می‌کنند که این شیوه زوج درمانی یکی از معتبرترین اشکال تجربی در درمان زوجین است بررسی دستاوردهای مطالعاتی شواهد تجربی قدرتمندی را در سودمندی درمان هیجان محور بر رهایی از آشفتگی از زوجین فراهم می‌نماید و به آنان کمک می‌کنند نسبت به نیازهای همدیگر پاسخگو باشند، در دسترس همدیگر بوده و همدمدطلبی بیشتری نسبت به همدیگر داشته باشند که همه اینها می‌تواند در پایین آوردن میزان سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی زوجین کمک کننده باشد. لذا منطقی است گفته شود که زوج درمانی هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی زوجین دارای روابط فرازناشویی موثر است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش آن بود که تنها به بررسی زوجین دارای روابط فرازناشویی شهر کرج پرداخته شده است و تنها ابزار گردآوری برای میزان امنیت دلبستگی پرسشنامه خودگزارشی بوده است که این می‌تواند باعث شود زوجین پاسخ‌های جامعه‌پسند به سوالات پرسشنامه بدهند. برای رفع این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در سایر شهرها انجام شود و علاوه بر استفاده از پرسشنامه‌ها از سایر ابزارها مانند مصاحبه نیز استفاده شود. مرحله پیگیری در این پژوهش ۲ ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری درمان هیجان‌مدار پرداخته شود. بر اساس نتایج پژوهش می‌توان به طور کاربردی پیشنهادهای را مطرح کرد. به طوری که پیشنهاد می‌شود که درمانگران و متخصصان روانشناسی این حوزه از اینگونه مداخلات درمانی جهت بهبود مشکلات زوجین دارای روابط فرازناشویی استفاده نمایند. لذا به طور کلی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که درمان هیجان‌مدار به شیوه زوجی دارای کارآمدی بیشتری نسبت به شیوه فردی است و زوج درمانگرانی که در زمینه بهبود مشکلات زوجین دارای روابط فرازناشویی فعالیت می‌کنند پیشنهاد می‌شود

منابع

- Communication, 2025; 25 (1): 57-75.
<https://doi.org/10.1080/15267431.2024.2433206>
9. Lee J, Choi Y. Decriminalization of adultery likely changed women's views on divorce following spousal infidelity in South Korea. *Demographic Research*, 2025; 52 (1): 111-124.
<https://doi.org/10.4054/DemRes.2025.52.4>
 10. Swets JA, Cox R. Insecure attachment and lower preference for romantic relationship nostalgia predict higher acceptance of infidelity. *Personality and Individual Differences*, 2023; 203 (1): 1-10.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2022.112006>
 11. Widmer A, Havewala M, Bowker JC, Rubin KH. Secure attachment relationships with mothers, but not fathers, moderate the relation between attention-deficit hyperactivity symptoms and delinquency in adolescents. *Journal of attention disorders*, 2023; 27 (1): 46-56.
<https://doi.org/10.1177/10870547221120694>
 12. Anderson LE, Connor JP, Voisey J, Young RM, Gullo MJ. The unique role of attachment dimensions and peer drinking in adolescent alcohol use. *Personality and individual differences*, 149 (1): 118-122.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2019.05.048>
 13. Gillath O, Karantzas GC, Romano D, Karantzas KM. Attachment security priming: A meta-analysis. *Personality and social psychology review*, 2022; 26 (3): 183-241.
<https://doi.org/10.1177/10888683211054592>
 14. Ko A, Hewitt PL, Cox D, Flett GL, Chen C. Adverse parenting and perfectionism: A test of the mediating effects of attachment anxiety, attachment avoidance, and perceived defectiveness. *Personality and Individual Differences*, 2019; 150 (1): 1-10.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2019.06.017>
 15. Toplu-Demirtaş E, Akcabozan-Kayabol NB, Araci-Iyiaydin A, Fincham FD. Unraveling the roles of distrust, suspicion of infidelity, and jealousy in cyber dating abuse perpetration: An attachment theory perspective. *Journal of interpersonal violence*, 2022; 37 (3-4): 1432-1462.
<https://doi.org/10.1177/0886260520927505>
 16. McKeever N, Brunning L. Sexual jealousy and sexual infidelity. In the palgrave handbook of sexual ethics (pp. 93-110). Palgrave Macmillan, Cham. 2022.
<https://philarchive.org/rec/MCKSJA-3>
 17. Gordon KC, Mitchell EA, Baucom DH, Snyder DK. Couple therapy for infidelity. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed, pp. 413–
 1. Shakerinasab M, Yousefi S, Mohammadalizadeh S., Khodashahi F, Ghanbari, N. The effectiveness of Solution Focused Therapy on family functioning and resilience of mothers with slow-paced children. *Clinical Psychology and Personality*, 2025; 1(1): 1-10. (In Persian)
<https://doi.org/10.22070/cpap.2025.19709.1627>
 2. Catino M, Rocchi S, Marzetti GV. The network of interfamily marriages in Ndrangheta. *Social Networks*, 2022; 68 (1): 318-329.
<https://doi.org/10.1016/j.socnet.2021.08.012>
 3. Alizadeh M, Hossinzadeh M, Khanmohammadi Otaghsara A. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on dimensions of emotional reactivity and brain-behavioral systems in individuals prone to extramarital relationships. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2024; 11 (5): 132-146. (In Persian)
<http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.11.5.132>
 4. Allen S, Hawkins AJ, Harris SM, Roberts K, Hubbard A, Doman M. Day-to-day changes and longer-term adjustments to divorce ideation: Marital commitment uncertainty processes over time. *Family Relations*, 2022; 71 (2): 611-629.
<https://doi.org/10.1111/fare.12599>
 5. Mehri Borujeni M, Sajjadian I, Golparvar M. Comparison of the effectiveness of narrative-based acceptance and commitment therapy package and acceptance and commitment therapy on intolerance of uncertainty and negative emotions of women on the verge of divorce. *Journal of Family Research*, 2024; 20 (2): 65-86. (In Persian)
<https://doi.org/10.48308/jfr.2024.235326.1747>
 6. Yousefi S, Ahmadi A, Joulaei H, Bolhar, J, Mirzaee M. Investigating the effect of counseling to promote spiritual health skills enhanced with cognitive-behavioral techniques on extramarital relationships in women: A randomized clinical trial. *The Family Journal*, 2025; 1 (2): 1-10.
<https://doi.org/10.1177/10664807241308911>
 7. Martínez Preciado JM, Sandoval-Salinas C, Corredor Ayala H. Infidelity in men with erectile dysfunction and its association with the severity of the condition: A comparative analysis across six ibero-american countries. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2025; 1 (2): 1-8.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2025.2456317>
 8. Zhong L, Vangelisti AL. Conceptualizing injured partners' relational uncertainty following marital infidelity: A relational turbulence theory perspective. *Journal of Family*

26. Javadi N, Kooshki S, Golshani F, Baghdasarians A. Comparison of the effect of individual and couple Emotion Focused Therapy on the severity of premenstrual symptoms on Women with premenstrual Disorders. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences, 2021; 64 (2): 2731-2742. (In Persian) <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18504>
27. Javadi N, Kooshki S, Gholshani F, Baghsasariyans A. Comparison of the effect of individual and couple emotion focoused therapy on coping with postmenstrual changes in women with premenstrual disorder. Journal of Applied Family Therapy, 2023; 4 (4): 69-84. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.303841.1192>
28. Selterman D, Garcia JR, Tsapelas I. Motivations for extra dyadic infidelity revisited. The Journal of Sex Research, 2019; 56 (3): 273-286. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1393494>
29. Birnbaum GE, Mizrahi M, Kovler L, Shutzman B, Aloni-Soroker A, Reis HT. Our fragile relationships: Relationship threat and its effect on the allure of alternative mates. Archives of sexual behavior, 2019; 48 (1): 703-713. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1321-5>
30. Sevi B, Urganci B, Sakman E. Who cheats? An examination of light and dark personality traits as predictors of infidelity. Personality and Individual Differences, 2020; 164 (1): 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110126>
31. Ojaghizadeh H, Ghoreyshi Rad F, Yousefi R. Structural equation modeling of pathological dimensions of personality, emotional schemas, and cinderella syndrome with an attitude toward extramarital relationships. Journal of Modern Psychological Researches, 2024; 19 (74): 255-266. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.57309.5685>
32. Gall MD, Gall JP, Borg WR. Educational research: an introduction (8. utg.). AE Burvikovs, Red.) USA: Pearson. 2007. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1035831>
33. Fraley RC, Heffernan ME, Vicary AM, Brumbaugh CC. The experiences in close relationships—Relationship Structures Questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. Psychological assessment, 2011; 23 (3): 615-625. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0022898>
34. Costa PT, Jr, McCrae RR. The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). In G. J. Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske (Eds.), The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 2. Personality measurement and testing (pp. 179–198). Sage 433). The Guilford Press. 2023. <https://psycnet.apa.org/record/2022-86108-019>
18. Marren C, Mikoška P, O'Brien S, Timulak L. A qualitative meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. Clinical Psychology & Psychotherapy, 2022; 29 (5): 1611-1625. <https://doi.org/10.1002/cpp.2745>
19. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection. Routledge. 2012. <https://www.routledge.com>
20. Moayed P, Naghavi A, Fatehizade M. effectiveness of emotion-focused couple therapy on cognitive emotion regulation and marital adjustment in couples with ADHD children. Journal of Applied Psychological Research, 2023; 14 (2): 1-18. (In Persian) <https://doi.org/10.22059/japr.2023.333969.644086>
21. Bashiri S, Bagheri N, Taheri A. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and couple emotional focused therapy on covert relational aggression in couples with marital conflicts. Journal of Modern Psychological Researches, 2025; 19 (76): 244-259. (In Persian) https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18948.html?lang=en
22. Esmaeil, M, Maredpour AR, Zadeh Bagheri G. The comparison of effectiveness of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on covert relational aggression among women with marital conflicts. Journal of Modern Psychological Researches, 2024; 18 (72): 49-60. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.17496>
23. Shabaninia S, Golparvar M, Aghaei A. Effectiveness emotion focused therapy on tendency to marital infidelity and quality of marital life in women with low sexual desire. The Journal of Research in Behavioral Sciences, 2022; 20 (3): 483-492. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.20.3.483>
24. Afsar M, Hasani F, Farzad, V. The effectiveness of emotion therapy on emotion regulation and attachment styles in women with borderline personality disorder. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences, 2022; 65 (2): 654-666. (In Persian) <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.63257.3709>
25. Nouri N, Iranmanesh I. The effectiveness of emotionally focused couple therapy using the “hold me tight” method on attachment styles, marital adjustment and sexual intimacy. Journal of Applied Psychological Research, 2022; 13 (1): 363-387. (In Persian) <https://doi.org/10.22059/japr.2022.318332.643749>

- & Relationship Therapy, 2019; 18 (1): 1-21.
<https://doi.org/10.1080/15332691.2018.1481799>
44. Wiebe SA, Johnson SM. A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 2016; 55 (3): 390-407.
<https://doi.org/10.1111/famp.12229>
- Publications, Inc. 2008.
<https://doi.org/10.4135/9781849200479.n9>
35. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales. Psychology Foundation of Australia. 1996.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t01004-000>
36. Poravari M, Ghanbari S, Zadeh Mohammadi A, Panaghi L. Validity, reliability and factor structure of the experiences of close relationships questionnaire - the relationship structure (ECR-RS). *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 2014; 9 (31): 47-56. (In Persian)
<https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118296/FullText>
37. Greenberg LS, Goldman RN. Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love, and power. American Psychological Association. 2008.
<https://doi.org/10.1037/11750-000>
38. Shoushtari Akbar Khabaz Z, Ramezani MA. The effectiveness of emotion-focused couple therapy on emotion regulation and plasma levels of the hormone oxytocin in blood of 'couples'. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2022; 13 (50): 99-127. (In Persian)
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2021.64921.2834>
39. Veisi S, Kashefi F. effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on executive functioning, theory of mind and mentalization in people with borderline personality disorder, *New advances in behavioral sciences*, 2025; 10 (58): 340-353. (In Persian)
<https://ijndibs.com/article-1-1164-fa.html>
40. Johnson S. Attachment in action—changing the face of 21st century couple therapy. *Current opinion in psychology*, 2019; 25 (1): 101-104.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.007>
41. Greenman PS, Johnson SM, Wiebe S. Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (pp. 291–305). American Psychological Association. 2019.
<https://doi.org/10.1037/0000101-018>
42. Bodenmann G, Kessler M, Kuhn R, Hocker L, Randall A.K. Cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy: Similarities and differences. *Clinical Psychology in Europe*, 2020; 2 (3): 1-15.
<https://doi.org/10.32872%2Fcpe.v2i3.2741>
43. Wiebe SA, Elliott C, Johnson SM, Burgess Moser M, Dalgleish TL, Lafontaine MF, Tasca GA. Attachment change in emotionally focused couple therapy and sexual satisfaction outcomes in a two-year follow-up study. *Journal of Couple*