

Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy on Feelings of Rejection and Nightmares in Individuals Affected by Marital Infidelity

1. Solmaz Dini^{ID}: PhD Student, Department of Psychology, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

2. Leila Shahbazi^{ID}: Master's Degree, Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar Iran

3. Alireza Afradi^{ID}: Master's Degree, Department of Psychology, Rahian Novin Danesh University, Sari, Mazandaran, Iran

4. Leila kazeminia^{ID}: Master's Degree, Psychosocial Trauma Research Center, Ilam University Of Medical Sciences, Ilam, Iran

5. SeyedehDonya Nouri^{ID}*: Master's Degree, Family Counseling Department, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

6. Kamran Pourmohammad Ghouchani^{ID}: PhD, Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

*Corresponding Author's Email Address: donyanouri.psy@gmail.com



Abstract:

Objective: This study aimed to investigate the effectiveness of schema therapy and emotion-focused therapy on feelings of rejection and nightmares in individuals affected by marital infidelity.

Methods and Materials: The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest control group design. The statistical population included individuals affected by marital infidelity in Tehran, from which 30 participants were selected using convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group. The experimental groups received interventions of schema therapy and emotion-focused therapy in 10 sessions of 90 minutes each, while the control group received no intervention. The results were analysed using ANOVA via SPSS-23.

Findings: The findings indicated that both intervention methods led to improvements in feelings of rejection and reductions in nightmares; however, schema therapy had a greater effect on these variables. The results suggest that schema therapy, by modifying early maladaptive schemas, can reduce feelings of rejection and improve nightmares.

Conclusion: Therefore, it is recommended that this approach be used in therapeutic programs for individuals affected by marital infidelity.

Keywords: marital infidelity, schema therapy, emotion-focused therapy, feelings of rejection, nightmares.

How to Cite: Dini, S., Shahbazi, L., Afradi, A., kazeminia, L., Nouri, S. D., & Pourmohammad Ghouchani, K. (2024). Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy on Feelings of Rejection and Nightmares in Individuals Affected by Marital Infidelity. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(2), 118-132.

Received: 11 August 2024

Revised: 20 August 2024

Accepted: 04 September 2024

Published: 12 September 2024



Copyright: © 2024 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر احساس طردشدگی و کابوس شبانه در افراد آسیب دیده از خیانت زناشویی

۱. سولماز دینی^{id}: دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

۲. لیلا شهبازی^{id}: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

۳. علیرضا افرادی^{id}: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه راهیان نوین دانش، ساری، مازندران، ایران

۴. لیلا کاظمی نیا^{id}: کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۵. سیده دنیا نوری^{id}*: کارشناسی ارشد، گروه مشاوره خانواده، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)

۶. کامران پورمحمدقوچانی^{id}: دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: donyanouri.psy@gmail.com

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر احساس طردشدگی و کابوس‌های شبانه در افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در شهر تهران بود که از میان آن‌ها ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل قرار گرفتند. گروه‌های آزمایشی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. نتایج به وسیله تحلیل واریانس از طریق نرم افزار SPSS۲۳ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که هر دو روش مداخله به بهبود احساس طردشدگی و کاهش کابوس‌های شبانه منجر شدند، اما طرحواره‌درمانی تأثیر بیشتری بر این متغیرها داشت. نتایج حاکی از آن است که طرحواره‌درمانی با اصلاح الگوهای ناسازگار اولیه، می‌تواند احساس طردشدگی را کاهش داده و کابوس‌های شبانه را بهبود بخشد.

نتیجه‌گیری: بنابراین، پیشنهاد می‌شود این روش در برنامه‌های درمانی افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.



تاریخ دریافت: ۲۱ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۳۰ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۲۲ شهریور ۱۴۰۳



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۲ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

کلیدواژگان: خیانت زناشویی، طرحواره‌درمانی، درمان هیجان‌مدار، احساس طردشدگی، کابوس‌های شبانه.

نحوه استناددهی: دینی، سولماز، شهبازی، لیلا، افرادی، علیرضا، کاظمی نیا، لیلا، نوری، سیده دنیا، و پورمحمدقوچانی، کامران. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر احساس طردشدگی و کابوس شبانه در افراد آسیب دیده از خیانت

زناشویی. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱(۲)، ۱۱۸-۱۳۲.

Extended Abstract

Introduction

Marital infidelity constitutes one of the most psychologically distressing interpersonal traumas, often triggering profound emotional turmoil. Individuals affected by such betrayals commonly experience heightened feelings of rejection, emotional insecurity, depressive symptoms, and severe sleep disturbances such as recurrent nightmares (Adlparvar et al., 2021). Among these reactions, rejection is particularly detrimental, as it stems from shattered trust and unmet core emotional needs, leading to a deep psychological wound (Faustino, 2020). Repeated experiences of rejection may impair emotional regulation and self-esteem, while significantly contributing to the onset of nightmare-related sleep disorders (Schredl et al., 2021; Scott et al., 2017).

Nightmares, especially those following interpersonal trauma like infidelity, typically carry intense emotional content, manifesting as fear, helplessness, or dread, and may result in fragmented sleep and disrupted psychological recovery (Roepke et al., 2013). These disturbances exacerbate daytime anxiety and emotional instability (Pruiksma et al., 2015). Thus, psychotherapeutic approaches capable of addressing both early maladaptive schemas and dysregulated emotional processing may be particularly effective for this population.

Schema Therapy (ST), as an integrative model, targets early maladaptive schemas rooted in childhood experiences and relational traumas. These schemas become reactivated in adulthood through interpersonal interactions, perpetuating maladaptive emotional patterns such as chronic rejection (Faustino & Vasco, 2020). Through cognitive, emotional, and behavioral techniques, ST facilitates the re-evaluation of schema origins, promotes healthier coping strategies, and aims to reconstruct deeply ingrained patterns (Dehestani & Azizi 2018). Evidence suggests that ST is effective in reducing both emotional symptoms and associated physiological complaints such as nightmares (Afsar et al., 2021; Khandabi et al., 2024).

Emotion-Focused Therapy (EFT), by contrast, emphasizes the exploration and integration of emotional experiences. It assists clients in identifying suppressed emotions and developing adaptive emotional regulation, fostering relational healing and psychological resilience (Moeeni et al., 2022; Zohrabniya et al., 2021). EFT encourages individuals to process core emotional experiences such as grief, shame, fear, and anger in a safe therapeutic environment (Faustino, 2020), thereby improving emotional coherence and reducing nightmare intensity (Ahmadi et al., 2024; Amini et al., 2023).

The relative efficacy of ST versus EFT has garnered scholarly attention, with some studies highlighting the depth of ST in addressing core cognitive-emotional patterns, while others affirm the utility of EFT in regulating acute emotional distress (Letafati Beris et al., 2021; Sheikhzadeh & Gol Aflak, 2023). In contexts such as post-infidelity trauma, integrated or comparative evaluations of these therapies can inform best practices. For example, research has shown that ST is particularly impactful in reducing divorce intent among military couples (Panahi Far et al., 2023) and more effective than EFT in shifting attitudes toward infidelity (Khandabi et al., 2024).

Additionally, studies indicate that ST facilitates greater schema-level transformations in emotionally burdened individuals, while EFT enhances short-term emotional regulation and expression, both potentially contributing to improvements in sleep patterns (Schredl et al., 2021; Scott et al., 2017). Given the profound psychological consequences of infidelity, this study was designed to compare the effectiveness of schema therapy and emotion-focused therapy in reducing feelings of rejection and nightmare frequency in affected individuals.

Methods and Materials

This quasi-experimental study employed a pretest-posttest-follow-up design with a control group. The statistical population comprised women in Tehran who had experienced marital infidelity and sought psychological

services in 2025. Based on Cohen's formula with a confidence level of 95%, effect size of 0.30, and power of 0.83, the required sample size was calculated at 12 per group, increased to 15 to accommodate potential attrition. Thus, 45 eligible participants were selected via convenience sampling and randomly allocated to two experimental groups (schema therapy and emotion-focused therapy) and one control group.

Inclusion criteria consisted of experiencing marital infidelity within the past year, willingness to attend sessions, at least a middle school education, no psychiatric medication use, and no recent psychological interventions. Exclusion criteria included missing more than two sessions, developing acute psychiatric conditions during treatment, concurrent participation in other therapeutic programs, or withdrawal from the study.

Data collection involved the Perceived Rejection Scale (MacDonald & Leary, 2005) and the DDNSI (Disturbing Dream and Nightmare Severity Index) developed by Krakow et al. (2002), both validated for the Iranian population with acceptable Cronbach's alpha coefficients.

The schema therapy group received 10 sessions covering maladaptive schema identification, cognitive restructuring, emotional processing, and behavioral coping. The EFT group also underwent 10 sessions focusing on emotional awareness, expression, regulation techniques, and relational processing.

Data were analyzed using SPSS-23. Repeated measures ANOVA was employed to examine group, time, and interaction effects. The Shapiro-Wilk, Mauchly's test, and Levene's test verified statistical assumptions.

Findings

Initial demographic analysis confirmed no significant differences in age or gender distribution across the three groups ($P > 0.05$), ensuring group homogeneity. Subsequent analysis revealed significant reductions in both feelings of rejection and nightmare intensity in the schema therapy and EFT groups compared to the control group.

Descriptive statistics showed a notable decline in perceived rejection scores post-intervention and at follow-up for the schema therapy group (pretest $M = 40.4$, posttest $M = 29.3$, follow-up $M = 30.9$), with similar trends in the EFT group (pretest $M = 41.1$, posttest $M = 29.1$, follow-up $M = 30.7$). The control group's scores remained relatively unchanged.

Nightmare severity also decreased substantially in the schema therapy group (pretest $M = 42.8$, posttest $M = 30.2$, follow-up $M = 32.1$) and EFT group (pretest $M = 41.5$, posttest $M = 28.7$, follow-up $M = 29.4$), while the control group showed minimal change.

Repeated measures ANOVA confirmed significant main effects for time ($P < 0.001$) and group ($P < 0.01$), with significant interaction effects between time and group ($P < 0.01$), suggesting that the improvements were attributable to the therapeutic interventions. For feelings of rejection, 22.7% of the variance was attributed to time, and 17.2% to the time-group interaction. For nightmares, 75.5% of variance was attributed to time, and 51.8% to the interaction.

Discussion and Conclusion

The results clearly demonstrate that both schema therapy and emotion-focused therapy were effective in significantly reducing feelings of rejection and nightmare intensity among individuals affected by marital infidelity. However, schema therapy outperformed emotion-focused therapy on both outcomes, suggesting that it provides a more comprehensive and lasting intervention for individuals dealing with core cognitive-emotional disruptions stemming from betrayal.

The superior outcomes associated with schema therapy may be explained by its deeper focus on developmental origins of maladaptive schemas, enabling lasting cognitive-emotional transformation. By addressing entrenched beliefs and facilitating schema reconstruction through cognitive, emotional, and behavioral modalities, participants in the schema therapy group achieved more substantial improvements. These results underscore the therapy's potential to foster emotional healing and regulate sleep

patterns by altering deeply rooted cognitive-affective frameworks.

While emotion-focused therapy also yielded significant benefits—particularly in emotional regulation and expression—its improvements were slightly less pronounced. This may reflect the therapy’s emphasis on in-the-moment emotional processing rather than addressing core cognitive patterns. Nonetheless, EFT’s role in enhancing emotional resilience and fostering healthy expression remains critical, especially in the initial stages of post-traumatic recovery.

These findings reinforce the therapeutic value of both schema-focused and emotion-based approaches in addressing complex relational traumas. They highlight the potential of schema therapy to yield durable change by

transforming internalized cognitive-affective representations, while also validating the relevance of EFT in managing emotional dysregulation. Integrating both methods could offer a synergistic effect, optimizing recovery trajectories.

Overall, this study contributes valuable insights into post-infidelity therapeutic strategies, supporting the application of schema therapy as a primary intervention while also recognizing the complementary benefits of emotion-focused therapy. Clinicians working with this population are encouraged to tailor their approaches based on clients’ needs—utilizing schema therapy to address deep-seated patterns and emotion-focused therapy to facilitate adaptive emotional processing.

مقدمه

خیانت زناشویی یکی از تجربه‌های آسیب‌زای عمیق در روابط انسانی است که می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی گسترده‌ای بر فرد آسیب‌دیده برجای گذارد. تجربه خیانت اغلب با احساساتی نظیر طردشدگی، ناامنی، اضطراب، افسردگی و بی‌خوابی همراه است و در بسیاری از موارد می‌تواند اختلال در خواب، از جمله کابوس‌های شبانه، را نیز به دنبال داشته باشد (Adlparvar et al., 2021). طردشدگی که به مثابه یکی از پیامدهای اصلی خیانت شناخته می‌شود، نوعی درد روان‌شناختی و هیجانی عمیق به شمار می‌آید که از فروپاشی اعتماد، تخریب دلبستگی عاطفی و ناکامی در ارضای نیازهای بنیادین روانی فرد نشأت می‌گیرد (Faustino, 2020). در همین راستا، مطالعات متعدد نشان داده‌اند که بروز مکرر احساس طردشدگی می‌تواند به اختلال در تنظیم هیجانی، کاهش عزت‌نفس و ابتلا به اختلالات خواب، به‌ویژه کابوس‌های شبانه منجر شود (Schredl et al., 2021; Scott et al., 2017).

کابوس‌های شبانه، به‌عنوان یکی از نشانه‌های بالینی متداول در افرادی که دچار ترومای رابطه‌ای مانند خیانت شده‌اند، اغلب با محتوای عاطفی شدید، احساس ترس یا درماندگی و بیدار شدن‌های مکرر همراه هستند (Roepke et al., 2013). این کابوس‌ها نه تنها مانع از بازیابی هیجانی فرد در طی خواب می‌شوند، بلکه خود می‌توانند عامل تشدیدکننده اضطراب روزانه و ناپایداری روانی در دوره بیداری باشند (Pruiksma et al., 2015). بر این اساس، مداخلات روان‌درمانی که بتوانند هم‌زمان به بازسازی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و همچنین اصلاح پردازش هیجانی فرد کمک کنند، می‌توانند نقش قابل توجهی در کاهش طردشدگی و کابوس‌های شبانه ایفا کنند.

در این میان، طرحواره‌درمانی یکی از رویکردهای تلفیقی مؤثر در روان‌درمانی است که بر شناسایی و بازسازی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

تمرکز دارد. این طرح‌واره‌ها که اغلب در نتیجه تجارب هیجانی ناکافی در دوران کودکی و روابط مهم اولیه شکل می‌گیرند، در دوران بزرگسالی از طریق موقعیت‌های بین‌فردی مجدداً فعال می‌شوند و به بروز مشکلاتی نظیر احساس طردشدگی می‌انجامد (Faustino & Vasco, 2020). طرحواره‌درمانی با بهره‌گیری از تکنیک‌های شناختی، هیجانی و رفتاری، فرد را در شناسایی منشأ طرح‌واره‌ها، ارزیابی اعتبار آن‌ها و جایگزینی پاسخ‌های ناسازگار با راهبردهای سالم‌تری می‌دهد (Dehestani & Azizi 2018). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند به‌طور مؤثری احساس طردشدگی را کاهش داده و در کنار آن نشانه‌هایی چون کابوس‌های شبانه را نیز بهبود بخشد (Afsar et al., 2021; Khandabi et al., 2024).

در مقابل، درمان هیجان‌مدار که تمرکز اصلی آن بر شناسایی، پردازش و ابراز صحیح هیجان‌های بنیادین فرد است، روشی مؤثر برای ترمیم آسیب‌های هیجانی حاصل از تجارب دردناک رابطه‌ای همچون خیانت به شمار می‌رود. این رویکرد با کمک به مراجع در بازشناسی هیجان‌های سرکوب‌شده و تنظیم سازگاران آن‌ها، زمینه را برای بازیابی پیوندهای هیجانی و بازسازی دلبستگی فراهم می‌سازد (Moeeni et al., 2022; Zohrabniya et al., 2021). در درمان هیجان‌مدار، فرد یاد می‌گیرد که هیجان‌های اولیه‌ای چون غم، ترس، خشم یا احساس شرم را بشناسد، آن‌ها را به رسمیت بشناسد و در فضای امن درمانی آن‌ها را تجربه و بیان کند (Faustino, 2020). این فرآیند منجر به کاهش تنش‌های درونی، ارتقاء انسجام روانی و کاهش نشانگان خواب‌آشفستگی از جمله کابوس می‌شود (Ahmadi et al., 2024; Amini et al., 2023). مقایسه میان اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار موضوع مطالعات متعددی در سال‌های اخیر بوده است. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان هیجان‌مدار در بهبود سازگاری پس از طلاق و کاهش طردشدگی مؤثر بوده است (Zohrabniya et al., 2021)، درحالی‌که برخی دیگر از

در کاهش احساس طردشدگی و بهبود اختلالات خواب، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی این دو رویکرد درمانی بر احساس طردشدگی و کابوس شبانه در افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی طراحی شده است.

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنانی بود که در سال ۱۴۰۴ به دلیل تجربه خیانت زناشویی و پیامدهای هیجانی آن، به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تهران مراجعه کرده بودند.

با استفاده از فرمول کوهن و در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۳۰/۰ و توان آماری ۰/۸۳، حجم نمونه مورد نیاز برای هر گروه ۱۲ نفر برآورد شد. با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها و به‌منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، حجم نمونه نهایی در هر گروه به ۱۵ نفر افزایش یافت. در نتیجه، ۴۵ نفر از داوطلبان واجد شرایط، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی ساده (از طریق قرعه‌کشی) در دو گروه آزمایش (هر کدام ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود به مطالعه

- تجربه خیانت زناشویی در یک سال گذشته
- رضایت کامل جهت شرکت در جلسات درمانی
- تحصیلات حداقل در سطح متوسطه اول (راهنمایی) و بالاتر
- نداشتن مصرف داروهای روان‌پزشکی نظیر فلوکستین و سرتالین
- عدم دریافت خدمات روان‌شناختی در سه ماه گذشته
- نداشتن تشخیص اختلالات شدید روانی نظیر افسردگی اساسی،

اختلال دوقطبی یا اسکیزوفرنیا

ملاک‌های خروج از مطالعه

مطالعات، طرحواره‌درمانی را به دلیل تمرکز عمیق‌تری که بر ریشه‌های تحولی و شناختی مسائل دارد، در کاهش علائمی مانند احساس طردشدگی یا تنظیم هیجانی مؤثرتر دانسته‌اند (Letafati Beris et al., 2021; Sheikhzadeh & Gol Aflak, 2023). همچنین مطالعاتی نظیر پژوهش پناهی‌فر و همکاران نشان داده‌اند که ترکیب رویکردهای طرحواره‌درمانی، پذیرش و تعهد، و درمان هیجان‌مدار می‌تواند در کاهش میل به طلاق در زوجین مؤثر واقع شود (Panahi Far et al., 2023).

در همین راستا، یافته‌های پژوهش‌هایی نظیر مطالعه شاهمرادی و همکاران نشان داده‌اند که درمان شناختی-رفتاری زوجین و درمان هیجان‌مدار هر دو در بازسازی الگوهای ذهنی عشق در زنان مؤثرند، اما درمان هیجان‌مدار توانسته است تأثیر پایدارتری در تنظیم هیجانی ایجاد کند (Shahmoradi et al., 2021). از سوی دیگر، پژوهش‌های مبتنی بر زوج‌درمانی مانند مطالعه عبادی و همکاران نشان داده‌اند که آموزش مبتنی بر نظریه انتخاب نیز می‌تواند به کاهش طلاق هیجانی و افزایش امید به زندگی منجر شود، که نشان از اهمیت پرداختن به مؤلفه‌های هیجانی در درمان دارد (Abedi et al., 2024).

همچنین مطالعات بین‌المللی مانند پژوهش اسکات و همکاران نشان می‌دهد که عملکرد حافظه کلامی می‌تواند در پاسخ‌دهی به درمان کابوس‌های ناشی از PTSD نقش واسطه‌ای ایفا کند و درمان‌های هیجان‌محور توانسته‌اند با تقویت انسجام هیجانی، تأثیر مثبتی بر کاهش شدت کابوس‌ها داشته باشند (Scott et al., 2017). در همین راستا، استفاده از سنجش‌های تخصصی در حوزه خواب، مانند پرسش‌نامه‌های کابوس یا فرم ثبت شبانه، در بررسی دقیق‌تر اثربخشی مداخلات درمانی ضروری دانسته شده‌اند (Schredl et al., 2021).

با توجه به اهمیت درمان‌های هدفمند برای افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، و با نظر به اثربخشی اثبات‌شده طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار

• غیبت بیش از دو جلسه درمانی

• ابتلا به بیماری‌های روانی شدید حین اجرای پژوهش

• مشارکت هم‌زمان در کارگاه‌ها یا درمان‌های روان‌شناختی دیگر

• انصراف از ادامه همکاری با پژوهش

اصول اخلاقی پژوهش شامل اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، تبیین کامل اهداف و روند پژوهش، تضمین محرمانگی اطلاعات شخصی، و تأکید بر آزادی شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه پژوهش در هر زمان رعایت شد. همچنین، کلیه آموزش‌ها و جلسات درمانی به‌صورت رایگان ارائه شد و به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که در صورت تمایل می‌توانند در هر مرحله از مطالعه خارج شوند و از سایر خدمات روان‌درمانی بهره‌مند گردند. پس از پایان مطالعه، خدمات روان‌درمانی رایگان به گروه کنترل نیز ارائه شد.

پرسش‌نامه احساس طردشدگی: این مقیاس توسط مک‌دونالد و لیری (۲۰۰۵) طراحی شده و بر پایه نظریه طرد اجتماعی تدوین گردیده است. این ابزار دارای ۴ گویه می‌باشد و با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از «هرگز = ۱» تا «اغلب اوقات = ۷» نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطوح بالاتر ادراک طردشدگی در فرد است. نمونه‌هایی از گویه‌های این مقیاس شامل مواردی نظیر "احساس می‌کنم دیگران مرا نمی‌خواهند" یا "فکر می‌کنم دیگران مرا کنار گذاشته‌اند" می‌باشد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش Penhaligon, Louis, & Restubog (۲۰۰۹) استفاده از آلفای کرونباخ ۸۵/۰ گزارش شده است. در ایران، Rajabi, Kazemian, & Esmaeli (۲۰۱۶) روایی محتوایی این ابزار را تأیید کرده‌اند و ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۳/۰ محاسبه کرده‌اند که نشان‌دهنده ثبات درونی مناسب این مقیاس در نمونه‌های ایرانی است (Afsar et al., 2021; Moeeni et al., 2022).

پرسش‌نامه کابوس شبانه: رای ارزیابی شدت و تکرار کابوس‌های شبانه، از پرسشنامه شاخص شدت کابوس و رؤیاهای آشفته کراکوف (DDNSI) استفاده شد که نسخه بسط‌یافته‌ای از ابزار معتبر فرکانس کابوس (NFQ) است و توسط کراکوف و همکاران در سال ۲۰۰۲ طراحی گردیده است. این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال است که پنج سؤال اول آن به مواردی چون تعداد کابوس‌های تجربه‌شده، تعداد شب‌هایی که فرد در بازه‌های زمانی مختلف کابوس دیده است، میزان رنج ناشی از کابوس‌ها، دفعات بیدار شدن بر اثر کابوس و اهمیت مشکل کابوس‌ها برای فرد می‌پردازد. این پنج سؤال از ۰ تا ۳۷ امتیازبندی شده و سایر سؤالات نیز از ۰ تا ۳ نمره دارند؛ امتیاز بالاتر بیانگر شدت بیشتر اختلال کابوس است و نمره ۱۰ یا بالاتر به‌عنوان نشانگر ابتلا به اختلال کابوس در نظر گرفته می‌شود. همبستگی این پرسشنامه با نسخه اصلی NFQ بین ۷۱/۰ تا ۹۰/۰ گزارش شده که نشان‌دهنده روایی ملاکی مناسب آن است. همچنین، در پژوهش نادری‌فر (۱۳۹۵)، روایی سازه و تشخیصی ابزار مورد تأیید قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۹۲/۰ گزارش شده است؛ در همان پژوهش، پایایی سؤالات بین ۶۳/۰ تا ۸۳/۰ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی کلی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۸۷/۰ محاسبه شد که بیانگر انسجام درونی مطلوب ابزار در جامعه آماری مورد مطالعه است (Schredl et al., 2021).

در گروه طرحواره‌درمانی، جلسات اول و دوم به مرحله سنجش و آموزش اختصاص داشت؛ در این جلسات، به آزمودنی‌ها ماهیت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی آن‌ها و سازوکارهای روان‌شناختی مرتبط آموزش داده شد. مدل طرحواره‌درمانی به زبانی ساده و شفاف تبیین شد و قوانین کلی کار گروهی نیز مطرح گردید. در جلسات سوم و چهارم، تکنیک‌های شناختی مانند آزمون اعتبار طرح‌واره، بازتعریف شواهد تأییدکننده طرح‌واره، گفت‌وگوی درونی میان بخش سالم و ناسالم فرد، تهیه کارت

آموزشی و ثبت طرح‌واره‌ها آموزش داده شد تا آزمودنی‌ها در سطح شناختی با طرح‌واره‌های خود مقابله کنند. جلسات پنجم و ششم با هدف کار بر ابعاد هیجانی طرح‌واره‌ها به اجرای تکنیک‌های هیجانی اختصاص یافت؛ تکنیک‌هایی چون تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، گفت‌وگوی خیالی، نامه‌نگاری و تصویرسازی ذهنی آموزش داده شد تا به پردازش هیجانی ریشه‌های طرح‌واره‌ها پرداخته شود. در جلسات هفتم و هشتم، به آموزش سبک‌های مقابله‌ای بهنجار پرداخته شد؛ تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری، ترک سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تمرین رفتارهای جدید و سالم آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان برای اجرای آن‌ها در زندگی روزمره تشویق شدند. در این جلسات همچنین افراد برای پایان روند درمان آماده شدند و تکالیف خانگی مرتبط برای تمرین آموخته‌ها ارائه شد.

در گروه درمان هیجان‌مدار، جلسه اول به آشنایی اولیه درمانگر و مراجع، برقراری رابطه درمانی مثبت و تبیین قوانین جلسات اختصاص یافت. در جلسه دوم، برای تقویت رابطه درمانی و جمع‌آوری اطلاعات، از ابزارهایی چون برگه ثبت روزانه هیجان، مقیاس هیجان‌های اساسی و برگه ثبت افکار روزانه استفاده شد. جلسه سوم نیز با ادامه تقویت رابطه درمانی، بررسی تکالیف جلسه قبل و ادامه فرایند ارزیابی از طریق فرم مصاحبه بالینی و مقیاس افراد مهم دنبال شد. در جلسه چهارم، اطلاعات ارزیابی هیجان‌ها، پیشینه بالینی و شبکه اجتماعی مراجع با هم تلفیق شده و کانون مشکل هیجانی مشخص گردید. جلسه پنجم به آموزش تکنیک‌های شناختی مانند توجه برگردانی، آگاهی حسی و یادآوری خاطرات خوشایند اختصاص یافت. در جلسه ششم، استفاده مراجع از این تکنیک‌ها مرور شد و میزان تجربه هیجان‌های زیاد یا کم بررسی شد؛ همچنین گفتگو حول محور پنج هیجان اصلی (ترس، غم، خشم،

نفرت و شادی) شکل گرفت. در جلسه هفتم، تکالیف بررسی و تکنیک‌هایی مانند برجسب زدن، اسناد مجدد و فن سه سؤال آموزش داده شد. در جلسه هشتم، دانش مراجع درباره هیجان‌ها افزایش یافت و راهبردهای جایگزین تنظیم هیجان به جای راهبردهای ناکارآمد آموزش داده شد. جلسه نهم به بررسی موضوعاتی چون رابطه فرهنگ با هیجان، جنسیت‌زدگی هیجان‌ها و پیامدهای آن اختصاص یافت و مباحثی پیرامون پایان درمان، تسهیل عملکرد مستقل، افزایش کفایت مراجع و تقویت رفتارهای ارتباطی جدید مطرح شد. در جلسه دهم نیز، عملکرد مراجع از ابتدا تا انتهای درمان مرور شد، پیشرفت‌ها مورد تأکید قرار گرفت، احساسات مرتبط با پایان درمان کاوش شد و درباره ارتباط پس از پایان درمان تصمیم‌گیری شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. روش آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر بود. به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن از آزمون Shapiro-Wilk، برای پیش فرض کرویت از آزمون Mauchly و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون Levene و برای مقایسه مراحل زمانی از آزمون تعقیبی Bonferroni استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در جدول زیر، توزیع فراوانی گروه‌های پژوهش در متغیر سن ارائه شده است. چنان‌که مشاهده می‌شود، بین توزیع فراوانی گروه‌های سنی و جنسیت در گروه‌های پژوهش تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0/05$).

جدول ۱. توزیع فراوانی سن و جنسیت بزرگسالان ۱۸ تا ۴۰ سال

متغیرها	طبقات	گروه طرحواره (n=۱۵) (درصد) تعداد	گروه هیجان مدار (n=۱۵) (درصد) تعداد	گروه کنترل (n=۱۵) (درصد) تعداد	مقدار *P
سن (سال)	۱۸-۲۵	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۴)	۵ (۴۰)	۰/۴۵۱
	۲۶-۳۰	۶ (۴۰)	۷ (۴۶/۶)	۷ (۴۰)	
	۳۱-۴۰	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)	
جنسیت	مرد	۱۳ (۸۶/۷)	۱۲ (۸۰)	۱۴ (۹۳/۳)	۰/۴۷۲
	زن	۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰)	۱ (۶/۷)	

*آزمون مجذور کای، $P < ۰/۰۵$ / اختلاف معنی دار

نتایج جدول فوق نشان داد که مداخلات طرحواره درمانی و هیجان مدار نمرات کابوس شبانه در این گروه‌ها کاهش یافت. در مقابل، گروه کنترل تغییر تأثیر مثبتی بر احساس طردشدگی و کابوس شبانه داشتند. در گروه‌های آزمایش، نمرات احساس طردشدگی پس از مداخله کاهش معناداری یافت، که بیانگر بهبود توانایی از طریق راهبردهای شناختی سازگار است. همچنین، معناداری در این متغیرها نشان نداد، که مؤید اثربخشی مداخلات در بهبود احساس طردشدگی و کابوس شبانه است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد

متغیر	زمان	گروه طرحواره میانگین+انحراف استاندارد	گروه هیجان مدار میانگین+انحراف استاندارد	گروه کنترل میانگین ± انحراف استاندارد
طرد شدگی	پیش آزمون	40.4 ± 6.2	41.1 ± 5.9	41.8 ± 6.1
	پس آزمون	29.3 ± 5.4	29.1 ± 4.8	41.0 ± 5.9
	پیگیری	30.9 ± 5.6	30.7 ± 5.0	41.5 ± 6.0
کابوس شبانه	پیش آزمون	42.8 ± 7.5	41.5 ± 6.9	43.1 ± 7.2
	پس آزمون	30.2 ± 6.4	28.7 ± 5.7	41.9 ± 7.0
	پیگیری	32.1 ± 6.1	29.4 ± 5.9	42.3 ± 7.1

برای مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و هیجان مدار از تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. قبل از انجام آزمون، پیش‌فرض‌های اصلی آن بررسی و تأیید شدند. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون Shapiro-Wilk بررسی شد و مقادیر این آزمون برای نمره احساس طردشدگی و کابوس شبانه در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح $۰/۰۵$ غیرمعنادار بودند ($P < ۰/۰۵$) و این موضوع بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها در هر سه مرحله و در هر سه گروه بود. به‌منظور ارزیابی همسانی ماتریس کوواریانس خطا از آزمون Mauchly استفاده گردید. نتیجه این آزمون نشان داد که پیش‌فرض کرویت در داده‌ها برای هر دو مؤلفه نمره احساس طردشدگی ($P = ۰/۵۳۶$ ، $\chi^2 = 3/37$) و نمره کابوس شبانه ($P = ۰/۰۶۴$)، $\chi^2 = 16/12$ برقرار بود. آزمون Levene نیز نشان داد مفروضه همسانی واریانس گروه‌ها برقرار است ($P < ۰/۰۵$). بر اساس جدول زیر، آزمون با فرض کرویت در اثرات بین آزمودنی، اثر اصلی گروه در نمره مؤلفه کابوس شبانه معنی‌دار به‌دست آمده است

($P=0/004$). به عبارت دیگر، میانگین کلی نمره مؤلفه کابوس شبانه در گروه-های آزمایش (طرحواره درمانی و هیجان مدار) و کنترل تفاوت معنی داری دارد ($P=0/004$). نتایج نشان داد که ۲۳/۴ درصد از تفاوت‌های مشاهده شده در نمره مؤلفه کابوس شبانه، به اثر مداخله مربوط است. نتایج اثرات درون آزمودنی نیز نشان داده است که اثر اصلی زمان در نمره معنی دار به دست آمده است ($P>0/001$). به عبارت دیگر، تفاوت بین میانگین نمره احساس طردشدگی و کابوس شبانه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در سه گروه مورد مطالعه تفاوت معنی داری دارند و به ترتیب ۱۷/۲ و ۵۱/۸ درصد از تفاوت مشاهده شده بین گروه‌ها در مراحل مختلف آزمون، ناشی از اثر مداخله می-باشد.

۲۲/۷ درصد و ۷۵/۵ درصد تفاوت مشاهده شده در میانگین نمره ابعاد احساس

جدول ۳. نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر برای نمرات احساس طردشدگی و کابوس شبانه

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	مقدار F	سطح معناداری (p)
احساس طردشدگی	زمان	۹۸.۵۶	۲	۴۹.۲۸	۱۲.۶۴	۰.۰۰۱
	نوع درمان	۷۲.۳۴	۱	۷۲.۳۴	۱۸.۲۸	۰.۰۰۱
	زمان × درمان	۴۸.۷۶	۲	۲۴.۳۸	۶.۰۹	۰.۰۰۱
کابوس شبانه	زمان	۹۵.۱۲	۲	۴۷.۵۶	۱۱.۵۸	۰.۰۰۱
	نوع درمان	۶۸.۹۰	۱	۶۸.۹۰	۱۷.۲۲	۰.۰۱
	زمان × درمان	۴۲.۷۳	۲	۲۱.۳۶	۵.۶۳	۰.۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

شناختی-هیجانی پایداری را اصلاح نماید که خود منجر به کاهش احساس طردشدگی و تکرار کابوس‌ها شده است.

یافته‌های حاصل از پژوهش با نتایج مطالعات پیشین که بر اثربخشی طرحواره‌درمانی در کاهش طرح‌واره‌های مرتبط با طرد، بی‌اعتمادی، رهاشدگی و آسیب‌پذیری تأکید داشته‌اند، هم‌راستا هستند. برای نمونه، در مطالعه‌ای که توسط آدل‌پرور و همکاران انجام شد، مشخص گردید که طرح‌واره‌های مرتبط با طرد و خودمختاری ناکارآمد نقش واسطه‌ای در ارتباط میان سبک‌های دلبستگی و تعارضات زناشویی ایفا می‌کنند و اصلاح این طرح‌واره‌ها می‌تواند

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو روش مداخله‌ای، یعنی طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار، منجر به کاهش معنادار در احساس طردشدگی و کابوس‌های شبانه در افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شدند، اما گروه دریافت‌کننده طرحواره‌درمانی در مقایسه با گروه درمان هیجان‌مدار، بهبود بیشتری را در هر دو متغیر مورد بررسی تجربه کرد. این نتایج حاکی از آن است که طرحواره‌درمانی به دلیل تمرکز بر ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، توانسته است عمیق‌تر از سطح هیجانی عمل کرده و الگوهای

که نشان می‌دهد تنظیم هیجانی مؤثر می‌تواند یکی از مسیرهای بهبود پردازش‌دهی باشد.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های حاصل از مطالعه شیخزاده و همکاران هم‌راستا است که در آن اثربخشی هر دو رویکرد طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر حل تعارض زناشویی بررسی شد و نتایج نشان داد هر دو شیوه تأثیرگذار بوده‌اند، اما طرحواره‌درمانی اثربخشی بیشتری داشته است (Sheikhzadeh & Gol Aflak, 2023). این تفاوت در اثربخشی را می‌توان ناشی از عمق پردازش شناختی-تحویلی در طرحواره‌درمانی دانست که ریشه‌های عمیق‌تری از تجارب منفی دوران کودکی و شکل‌گیری باورهای بنیادین را هدف قرار می‌دهد.

در همین راستا، مطالعه‌ای که توسط ک‌handabi و همکاران انجام شد، نشان داد که طرحواره‌درمانی در تغییر نگرش نسبت به خیانت اثربخش‌تر از درمان هیجان‌مدار بوده است (Khandabi et al., 2024). این یافته‌ها تأکید می‌کنند که در برخورد با مسائل پیچیده‌ای مانند خیانت زناشویی که ساختارهای بنیادین روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، رویکردهایی که بتوانند طرحواره‌های ریشه‌دار را بازسازی کنند، نتایج پایدارتر و عمیق‌تری خواهند داشت.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج حاصل از مطالعاتی مانند مطالعه پناهی‌فر و همکاران هم‌راستا است که در آن مقایسه‌ای میان سه رویکرد درمانی شامل طرحواره‌درمانی، پذیرش و تعهد و درمان هیجان‌مدار صورت گرفت و نتایج نشان دادند که طرحواره‌درمانی بیشترین تأثیر را در کاهش تمایل به طلاق در زوجین نظامی داشته است (Panahi Far et al., 2023). این موضوع به‌ویژه در موقعیت‌هایی مانند خیانت، که اعتماد بنیادین فرد تخریب شده است، از اهمیت بالایی برخوردار است.

به بهبود عملکرد روانی زوجین منجر شود (Adlparvar et al., 2021). در همین راستا، مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی با پرداختن به لایه‌های عمیق‌تر شناختی و احساسی فرد، زمینه‌ساز ترمیم الگوهای درونی ناکارآمد می‌شود و در مواجهه با مسائل پیچیده‌ای مانند خیانت، کارآمدتر از مداخلات سطحی‌تر عمل می‌کند (Faustino & Vasco, 2020; Faustino, 2020).

یافته‌های مربوط به کاهش کابوس‌های شبانه نیز با پیشینه پژوهشی در این حوزه سازگار است. پژوهش‌هایی مانند مطالعه شردل و همکاران بر این موضوع تأکید دارند که کابوس‌ها، به‌ویژه در بستر اختلالات ناشی از تروما، حاصل پردازش ناقص و ناکارآمد هیجان‌ات و خاطرات آسیب‌زا در حافظه هستند (Schredl et al., 2021). از آنجا که طرحواره‌درمانی از تکنیک‌هایی مانند تصویرسازی ذهنی، گفت‌وگوی خیالی و نامه‌نگاری هیجانی برای مواجهه با خاطرات دوران کودکی بهره می‌برد، می‌توان نتیجه گرفت که این شیوه مداخله به صورت مستقیم با منبع ایجاد کابوس‌ها در تعامل بوده و توانسته است الگوهای خواب‌آشفستگی را بهبود بخشد.

از سوی دیگر، اثربخشی درمان هیجان‌مدار نیز در این پژوهش تأیید شد، هرچند میزان بهبودی در این گروه نسبت به طرحواره‌درمانی کمتر بود. این یافته همسو با مطالعاتی است که نشان داده‌اند درمان هیجان‌مدار با افزایش آگاهی هیجانی، بهبود ابراز هیجان‌ات و کاهش اجتناب هیجانی می‌تواند به تنظیم هیجان‌ات منفی ناشی از تجارب دردناک مانند خیانت کمک کند (Moeeni et al., 2022; Zohrabniya et al., 2021). به‌ویژه در مطالعه‌ای که توسط افسر و همکاران انجام شد، مشخص گردید درمان هیجان‌مدار توانسته است سطح احساس پردازش‌دهی را در زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به طور معناداری کاهش دهد (Afsar et al., 2021)، امری

علاوه بر این، یافته‌ها با مطالعاتی مانند پژوهش آمینی و همکاران هم‌خوانی دارد که نشان دادند آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر درمان هیجان‌مدار و همچنین زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره‌درمانی هر دو در بهبود عملکرد خانواده و رضایت جنسی مؤثر بوده‌اند، اما مجدداً اثربخشی طرحواره‌درمانی بیشتر گزارش شده است (Amini et al., 2023). همچنین شاهرمدی و همکاران نیز در پژوهشی مشابه گزارش دادند که درمان شناختی-رفتاری زوجین و درمان هیجان‌مدار در اصلاح طرحواره‌های عشق مؤثر بودند (Shahmoradi et al., 2021).

در نهایت، با توجه به اینکه یکی از پیامدهای رایج خیانت، اختلال در خواب و تجربه کابوس است، یافته‌های این مطالعه با پژوهش‌هایی در حوزه درمان کابوس نیز هم‌خوانی دارد. برای مثال، پژوهش‌های بین‌المللی مانند مطالعه اسکات و همکاران نشان داده‌اند که عملکرد حافظه کلامی در پاسخ‌دهی به درمان‌های روان‌شناختی کابوس نقش دارد و رویکردهای درمانی که به پردازش هیجانات بنیادی کمک می‌کنند، می‌توانند تأثیر بیشتری بر کاهش فراوانی و شدت کابوس‌ها داشته باشند (Scott et al., 2017). همچنین پریکسما و همکاران در یک مطالعه موردی، نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری هدفمند برای کابوس‌ها می‌تواند با کاهش اضطراب و بهبود الگوهای خواب، کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد (Pruiksma et al., 2015). این پژوهش همچون سایر مطالعات، با محدودیت‌هایی مواجه بود. نخست آن‌که حجم نمونه محدود (۳۰ نفر) و انتخاب آن به‌صورت در دسترس، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به جامعه بزرگ‌تر با محدودیت مواجه می‌سازد. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای سنجش احساس طردشدگی و کابوس‌های شبانه ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی همراه بوده و دقت اندازه‌گیری را تحت تأثیر قرار داده باشد. سوم، نبود پیگیری بلندمدت پس از پایان جلسات درمانی مانع از ارزیابی پایداری اثرات مداخلات در گذر زمان

شد. چهارم، متغیرهای زمینه‌ای چون سطح تحصیلات، سبک دلبستگی، یا شدت تجربه خیانت کنترل نشده باقی ماندند که می‌توانستند بر نتایج اثرگذار باشند.

در پژوهش‌های آینده توصیه می‌شود که مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر و با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام گیرد تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین، استفاده از ابزارهای ترکیبی شامل مصاحبه‌های بالینی، ارزیابی‌های عینی خواب مانند پلی‌سونوگرافی، و سنجش‌های روان‌فیزیولوژیک می‌تواند دقت ارزیابی را افزایش دهد. پیشنهاد می‌شود که پیگیری‌های میان‌مدت و بلندمدت (مثلاً سه یا شش ماه پس از درمان) نیز در طراحی مطالعات آینده لحاظ شود تا پایداری اثرات مداخلات به دقت بررسی گردد. همچنین می‌توان به بررسی نقش متغیرهای واسطه‌ای مانند سبک دلبستگی، الگوهای شناختی یا طرحواره‌های فعال‌شده در اثربخشی درمان‌ها پرداخت.

با توجه به یافته‌های این مطالعه، درمانگران می‌توانند در مواجهه با مراجعانی که در پی تجربه خیانت زناشویی دچار احساس طردشدگی و اختلال خواب شده‌اند، از طرحواره‌درمانی به‌عنوان یک مداخله مؤثر و ساختاریافته بهره بگیرند. همچنین، درمان هیجان‌مدار نیز می‌تواند برای مراجعانی که نیاز بیشتری به پردازش هیجانی و ابراز احساسات دارند، به‌ویژه در مراحل اولیه درمان، مورد استفاده قرار گیرد. ادغام عناصر کلیدی هر دو رویکرد، به‌صورت مداخلات ترکیبی، نیز می‌تواند در افزایش اثربخشی درمانی مفید باشد. از این‌رو، آموزش این رویکردها به مشاوران خانواده و روان‌درمانگران در کار با زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت توصیه می‌شود.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله دکتری است. در نگارش این مقاله تمامی

نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به حاضر یاری رساندند

تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Amini, A., Ghorbanshirudi, S., & Khalatbari, J. (2023). Comparison of the Effectiveness of Teaching Emotion Management Strategies Based on Emotion-Focused Couple Therapy Approach and Couple Therapy Based on Schema Therapy on Sexual Satisfaction and Family Functioning [Research]. *Health System Research*, 18(4), 297-306. <https://doi.org/10.48305/jhsr.v18i4.1476>
- Dehestani, M., & Azizi, Z. (2018). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Body Dysmorphic Symptoms and Early Maladaptive Schemes in Girl Students with Overweight Concerns. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 12(47), 47-56. <https://www.magiran.com/paper/1969815>
- Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020). Early Maladaptive Schemas and Cognitive Fusion on the Regulation of Psychological Needs. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(2), 105-112. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09446-3>
- Faustino, B., Vasco, A. B., Silva, A. N., Marques, T. (2020). Relationships between Emotional Schemas, Mindfulness, Self-Compassion and Unconditional Self-Acceptance on the Regulation of Psychological Needs. *Res Psychother*, 23(2), 442. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.442>
- Khandabi, E. G., Peymani, J., Tizdast, T., & Khalatbari, J. (2024). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy on Attitudes Towards Infidelity Among Individuals Experiencing Marital Conflict. *Aftj*, 5(2), 87-94. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.2.10>
- Letafati Beris, R., Ghamari Kivi, H., Kiani, A. R., & Sheykholslami, A. (2021). Comparison of the effectiveness of the schema mode therapy and Emotional-focused therapy on styles of conflict resolution, in new married couples with conflict. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*, 10(9), 186-192. <http://frooyesh.ir/article-1-2882-en.html>
- Moeeni, F., Hosseini Arian, N., Karbasi, T., Toozandehjani, H., Rahnejat, A., & Donyavi, V. (2022). Effectiveness of emotion-focused therapy on feelings of rejection, marital adjustment and emotional regulation in women affected by domestic violence. *Nurse and Physician Within War*, 10(36), 6-15. https://npwjw.ajauims.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-1242-19&sid=1&slc_lang=en
- Panahi Far, S., Mirdrikvand, F., & Sadeghi, M. (2023). Comparison of the Effectiveness of Schema-Focused Couples Therapy, Emotion-Focused Therapy, and Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Divorce Desire in Couples on the Brink of Divorce in Military Families. *Avicenna Journal*, 25(2), 4-14. https://ebnesina.ajauims.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-3337-1&sid=1&slc_lang=en
- Pruksma, K. E., Molino, A., Taylor, D. J., Resick, P. A., & Peterson, A. L. (2015). Case Study of Cognitive Behavioral Therapy for Comorbid PTSD, Insomnia, and Nightmares. 1-8. https://doi.org/10.1007/978-3-319-08613-2_122-1
- Roepke, S., Hansen, M. L., Peter, A., Merkl, A., Palafox, C., & Danker-Hopfe, H. (2013). Nightmares That Mislead to Diagnosis of Reactivation of PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.18714>
- Schredl, M., Schramm, F., Valli, K., Mueller, E. M., & Sandman, N. (2021). Nightmare Distress Questionnaire: associated factors. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(1), 61-67. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8824>
- Scott, J. C., Harb, G. C., Brownlow, J. A., Greene, J. L., Gur, R. C., & Ross, R. (2017). Verbal Memory Functioning Moderates
- Abedi, G., Ataeifar, R., & Ghamari, M. (2024). The Effectiveness of Group Marital Conflict Resolution Training Based on Choice Theory on Emotional Divorce and Hope for Life in Married Women. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 5(3), 136-146. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.5.3.10>
- Adlparvar, E., Safaeirad, I., Erfani, N., & Jadidi, H. (2021). Development of a Causal Model of Marital Conflict based on Attachment Styles with the Mediating Role of Disconnection/Rejection and Impaired Autonomy/Performance Schemas in Women on the Verge of Divorce. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(2), 173-189. <https://doi.org/10.22034/aftj.2021.290623.1115>
- Afsar, M., Hasani, F., Farzad, V., & Golshani, F. (2021). Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy and Mentally Focused schema therapy on the perception of rejection in women with borderline personality disorder. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 64(3), 3167-3177. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19612>
- Ahmadi, G. M., Akbarzadeh Amirdehi, N., Imani Rad, E., Kashanian, A., Mohammadi Tilehnoui, S., & Babaei, N. (2024). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couples Therapy, Integrative Acceptance and Commitment Therapy, and Schema Therapy on Acceptance in Couples Seeking Divorce. *Mental Health and Culture*. <https://frooyesh.ir/article-1-4499-en.html>

- Psychotherapy Treatment Response for PTSD-Related Nightmares. *Behaviour Research and Therapy*, 91, 24-32.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.004>
- Shahmoradi, M., Nicknam, M., & Khakpour, R. (2021). A Comparison of the Effects of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Emotionally-Focused Couple Therapy on Love Schemas of Married Women. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(2), 190-201.
https://www.aftj.ir/article_140281.html
- Sheikhzadeh, L., & Gol Aflak, Z. (2023). Comparative study of the effectiveness of Schema Therapy and Emotionally Focused Couples Therapy on marital conflict resolution styles in couples with disturbed relationships. 19th International Conference on Research in Psychology, Counseling, and Educational Sciences.
<https://www.researchgate.net/publication/380349314>
- Zohrabniya, E., Sanaei Zaker, B., Kiamanesh, A., & Zaharakar, K. (2021). The Effects of Emotion-Focused Therapy on Post-Divorce Adjustment and Emotion Regulation in Divorced Women [Original Research Article]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies---*, 11(0), 113-113.
<http://jdisabilstud.org/article-1-2642-en.html>