

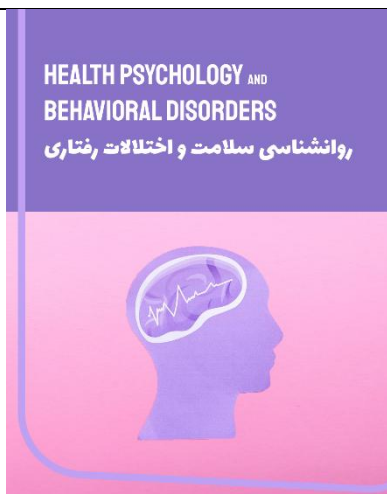
مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۶/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۰۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۶/۰۲

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۴/۰۶



چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر انجام شد. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری شامل زنان متأهل آسیب‌دیده از خیانت همسر در شهر مشهد بود که به فراخوان کارگاه درمان آسیب‌های ناشی از خیانت پاسخ دادند. ۴۵ زن واجد شرایط با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایشی اول ده جلسه درمان هیجان‌مدار و گروه آزمایشی دوم ده جلسه طرحواره‌درمانی دریافت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۳) و پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد. نتایج نشان داد بین درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی در بهبود سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار ($F=37.69, p<0.046$) و هیجان‌مدار ($F=61.38, p<0.051$) تفاوت معناداری وجود ندارد. با این حال، درمان هیجان‌مدار در مقایسه با طرحواره‌درمانی در ارتقای تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت اثربخش‌تر بود ($F=27.89, p<0.0017$). هر دو رویکرد درمانی می‌توانند برای بهبود سبک‌های مقابله‌ای زنان آسیب‌دیده از خیانت استفاده شوند، اما درمان هیجان‌مدار در افزایش توانایی تنظیم هیجان این زنان مؤثرتر است. این نتایج می‌تواند در برنامه‌ریزی مداخلات درمانی برای بازسازی روابط زوجین آسیب‌دیده از خیانت کاربرد داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: درمان هیجان‌مدار؛ طرحواره‌درمانی؛ خیانت؛ سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار؛ سبک مقابله‌ای

مسئله‌مدار؛ تنظیم هیجان

زهره تهوری^۱، مهدی لشگری^{۲*}، محبوبه طاهر^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی،

شاهرود، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد دامغان، دانشگاه آزاد اسلامی،

دامغان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: mlashgari@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: تهوری، زهره، لشگری، زهرا، و طاهر، محبوبه، (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۳(۲)، ۱-۱۴.

Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Schema Therapy on Coping Styles and Emotion Regulation in Women Affected by Infidelity

Submit Date: 2025/06/27

Revise Date: 2025/08/24

Accept Date: 2025/08/27

Publish Date: 2025/09/01

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) and Schema Therapy (ST) on coping styles and emotion regulation in women affected by spousal infidelity. A semi-experimental pre-test-post-test design with a control group and a 3-month follow-up was conducted. The statistical population included married women affected by their husbands' infidelity in Mashhad who responded to the workshop invitation on treating infidelity-related trauma. Forty-five eligible women were purposively selected and randomly assigned to two experimental groups and one control group (15 participants per group). The first experimental group received ten sessions of EFT, and the second received ten sessions of ST. Data were collected using the Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003) and the Coping Strategies Questionnaire (Lazarus & Folkman, 1988). Data analysis was performed using repeated measures ANOVA in SPSS version 27. The results indicated no significant difference between EFT and ST in improving problem-focused coping style ($F=37.69, p<0.46$) and emotion-focused coping style ($F=61.38, p<0.51$). However, EFT was significantly more effective than ST in enhancing emotion regulation among women affected by infidelity ($F=27.89, p<0.017$). Both therapeutic approaches can be applied to improve coping styles in women affected by marital infidelity; however, EFT is more effective for enhancing their emotional regulation. These findings provide valuable guidance for family therapists and counselors in designing culturally appropriate interventions to support couples impacted by infidelity.

Keywords: *Emotion-Focused Therapy; Schema Therapy; Infidelity; Emotion-Focused Coping Style; Problem-Focused Coping Style; Emotion Regulation*

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



Zohreh. Tahavvori¹, Mahdi. Lashgari^{2*},
Mahboobe. Taher¹

1. Department of Psychology, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran

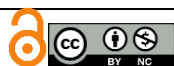
2. Department of Psychology, Da.C., Islamic Azad University, Damghan, Iran

*Corresponding
mlashgari@iau.ac.ir

Author's

Email:

How to cite: Tahavvori, Z., Lashgari, M., Taher, M. (2025). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Schema Therapy on Coping Styles and Emotion Regulation in Women Affected by Infidelity. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(2), 1-14.



خیانت زناشویی یکی از چالش‌برانگیزترین و ویرانگرترین رویدادهای عاطفی در زندگی مشترک است و می‌تواند بنیان‌های اعتماد و امنیت روانی زوجین را به‌طور جدی متزلزل کند (Lonergan et al., 2021). تجربه خیانت اغلب با احساس عمیق رهاشدگی، طرد، خشم و فقدان کنترل همراه است و پیامدهای روان‌شناختی متعددی از جمله دشواری در تنظیم هیجان، اختلال در سبک‌های مقابله‌ای و شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه را به‌دنبال دارد (Cornish et al., 2020; Zou et al., 2025). در بافت فرهنگی ایران که روابط زناشویی با ارزش‌های سنتی و هنجارهای مذهبی پیوند خورده است، چنین تجربه‌ای می‌تواند به‌طور مضاعف منجر به احساس شرم و خودسرزنی شود (Sadat Sharifi et al., 2021). زنان در مواجهه با خیانت، علاوه بر آسیب هیجانی، اغلب با بحران هویت زناشویی و دشواری در برقراری ارتباط سالم با همسر یا حتی دیگران روبه‌رو می‌شوند (Tavalaee et al., 2019).

تنظیم هیجان به‌عنوان توانایی شناخت، ابراز و تعدیل احساسات، نقش محوری در سازگاری پس از رویدادهای آسیب‌زا دارد (Gross & John, 2003). زنان خیانت‌دیده معمولاً در مواجهه با هیجانات شدید همچون خشم، غم و احساس بی‌ارزشی دچار اختلال در فرایند تنظیم هیجان می‌شوند و گاه به‌سوی راهبردهای ناکارآمدی مانند اجتناب یا سرکوب عاطفی سوق پیدا می‌کنند (Dillenbeck, 2023; Masumi Tabar et al., 2021). این دشواری می‌تواند تداوم اضطراب و افسردگی را افزایش دهد و روند بازسازی روانی را کند نماید (Hasani Rad et al., 2025). علاوه بر این، سبک‌های مقابله‌ای زنان در شرایط بحران زناشویی به‌طور معناداری تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ آنان ممکن است به‌جای حل مسئله و بازنگری شناختی، به رفتارهای هیجان‌مدار و گریز از موقعیت گرایش پیدا کنند (Atadokht & Pourzargar, 2022; Pearson et al., 2023).

برای کمک به این گروه آسیب‌پذیر، رویکردهای درمانی متنوعی مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته است. طرحواره‌درمانی (Schema Therapy) که بر اساس نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ توسعه یافته، با تمرکز بر ریشه‌های عاطفی و شناختی مشکلات، سعی می‌کند الگوهای ناکارآمدی که از دوران کودکی شکل گرفته‌اند و در روابط بزرگسالی بازتولید می‌شوند را شناسایی و بازسازی کند (Khalili et al., 2023; Oraki, 2019). این رویکرد با به‌کارگیری تکنیک‌های شناختی، تجربی و رفتاری به افراد کمک می‌کند باورهای بنیادین خود را بازنگری کرده و روابط ایمن‌تری شکل دهند (Aghaei et al., 2021). شواهد نشان داده است که طرحواره‌درمانی می‌تواند به بهبود روابط زناشویی، کاهش افسردگی و افزایش تاب‌آوری عاطفی کمک کند (Far et al., 2024; Kashipazha & Safdari Gushchi, 2024).

از سوی دیگر، درمان هیجان‌مدار (Emotion-Focused Therapy) که بر پایه نظریه دلبستگی و هیجان بنا شده، بر شناسایی و ابراز ایمن هیجانات آسیب‌پذیر و بازسازی تعاملات عاطفی میان فرد و دیگری تمرکز دارد (Cornish et al., 2020; Dessaulles et al., 2003). این رویکرد با ایجاد فضای پذیرش و همدلی به مراجع کمک می‌کند چرخه‌های تعاملی منفی که پس از خیانت شکل گرفته‌اند را تغییر دهد و توانایی مدیریت احساسات پیچیده‌ای چون شرم و خشم را ارتقا بخشد (Afsar et al., 2022; Suveg et al., 2018). در زنان خیانت‌دیده، EFT می‌تواند فرآیند پذیرش آسیب و بازسازی احساس امنیت در رابطه یا حتی درونی را تسهیل کند (Hasani Rad et al., 2025). در مقایسه این دو رویکرد، مطالعات نشان داده‌اند که هر دو می‌توانند در بهبود سازگاری روانی و هیجانی پس از خیانت مؤثر باشند، اما تفاوت‌هایی در سرعت و عمق تغییرات ایجادشده وجود دارد (EFT). (Alsubaie, 2024; Far et al., 2024). اغلب در مراحل اولیه درمان برای کاهش اضطراب، بازگشایی احساسات و ایجاد روابط ایمن‌تر کارآمد است، در حالی که طرحواره‌درمانی در بلندمدت موجب اصلاح ساختارهای شناختی و تغییر پایدارتر الگوهای رفتاری می‌شود (Van der Linde et al., 2023). همچنین شواهدی وجود دارد که EFT می‌تواند در بهبود تحمل آشفتگی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی اثربخشی بیشتری نشان دهد (Hasani Rad et al., 2025).

با وجود اهمیت این یافته‌ها، مطالعات موجود در بافت فرهنگی ایران محدود و پراکنده است و اغلب به مقایسه مستقیم این دو رویکرد در زنان آسیب‌دیده از خیانت نپرداخته‌اند (Heidari Sharaf & Arefi, 2022; Sadat Sharifi et al., 2021). علاوه بر این، بیشتر تحقیقات یا بر پیامدهای عمومی سلامت روان تمرکز داشته‌اند و یا بدون پیگیری طولانی‌مدت انجام شده‌اند (Masumi Tabar et al., 2021; Nakhaei et al., 2022). این خلأ پژوهشی اهمیت انجام مطالعات کنترل‌شده و طولی برای بررسی تأثیرات EFT و ST بر شاخص‌های کلیدی مانند سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان را دوچندان می‌کند.

از منظر نظری، استفاده از چارچوب «ارزیابی شناختی و مقابله» لازاروس (Lazarus, 1984) و نظریه «فرایندهای دوگانه تنظیم هیجان» گروس (Gross & John, 2003) می‌تواند پشتوانه علمی مناسبی برای درک سازوکار تغییر در این درمان‌ها فراهم آورد. EFT با تسهیل پردازش هیجانات اولیه و تقویت راهبردهای پذیرش و ابراز سالم احساسات، می‌تواند پاسخ‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار ناکارآمد را کاهش دهد. در مقابل، ST با بازسازی طرحواره‌های منفی، زمینه را برای توسعه سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و بازنگری شناختی فراهم می‌کند (Aghaei et al., 2021; Van der Linde et al., 2023).

با توجه به گستردگی پیامدهای منفی خیانت بر سلامت روان و کیفیت زندگی زنان و با وجود خلأ دانش در زمینه انتخاب مداخلات بهینه در این بافت فرهنگی، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت طراحی و اجرا شد.

روش‌شناسی

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه، همراه با پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش، تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بود که به دلیل ناراحتی و نارضایتی از خیانت همسر به فراخوان کارگاه درمان آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی در شهر مشهد از طریق شبکه‌های ارتباطات مجازی پاسخ دادند. تعداد نمونه با توجه به نظر متخصصان مبنی بر مناسب بودن حجم نمونه ۱۵ نفر برای هر گروه در مطالعات آزمایشی و نیمه‌آزمایشی (Delavar, 2022)، ۴۵ نفر در نظر گرفته شد. سپس ۴۵ زن خیانت‌دیده ۲۰ تا ۵۰ سال که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، هر گروه ۱۵ نفر، جایگزین شدند. مداخلات در گروه اول شامل درمان با رویکرد هیجان‌مدار (پروتکل ۱۰ جلسه‌ای) و در گروه دوم شامل طرحواره‌درمانی (پروتکل ۱۰ جلسه‌ای) بود. گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و صرفاً در جلسات عمومی درباره مشکلات و مسائل خود صحبت کرد.

ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان شامل زن و متأهل بودن، تجربه خیانت از سوی همسر، عدم ابتلا به اختلال شخصیت، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان، عدم دریافت مداخله درمانی دیگر به صورت هم‌زمان، نداشتن تصمیم جدی برای طلاق و تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی، ناتوانی یا عدم تمایل به تکمیل جلسات، و اطلاع درمانگر از مصرف هرگونه مواد محرک بود.

پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ): این پرسشنامه توسط گروس و جان (Gross & John, 2003) ساخته شده و دارای ۱۰ سؤال در دو بعد راهبردهای ناسازگارانه و سازگارانه است. پاسخ‌دهندگان بر اساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالف» (نمره ۱) تا «کاملاً موافق» (نمره ۷) پاسخ می‌دهند و دامنه نمرات از ۱۰ تا ۷۰ متغیر است. نمره بالاتر نشان‌دهنده توانایی بیشتر در تنظیم شناختی هیجان است. ضریب همسانی درونی برای خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی در مردان ۷۲/۰ و زنان ۷۹/۰ و برای بازداري هیجانی در مردان ۶۹/۰ و زنان ۷۶/۰ گزارش شده است. آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد شناختی ۷۱/۰ و برای بازداري هیجانی ۸۱/۰ بوده است (Gross & John, 2003). در

ایران نیز پایایی این ابزار در مطالعه‌ای دیگر برای بازداري هیجانی، ارزیابی مجدد شناختی و نمره کل پرسشنامه به ترتیب ۷۴/۰، ۷۲/۰ و ۷۶/۰ محاسبه شده است (Nakhaei et al., 2022).

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای (CSQ): برای بررسی راهبردهای مقابله‌ای از پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (Lazarus, 1984) استفاده شد که شامل ۶۶ سؤال و هشت راهبرد مقابله‌ای است. این راهبردها در دو دسته کلی روش‌های مسئله‌مدار (جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مسئله مدبرانه و ارزیابی مجدد مثبت) و هیجان‌مدار (مقابله رویارویی‌گر، دوری‌جویی، خویش‌داری و گریز-اجتناب) طبقه‌بندی می‌شوند. پاسخ‌دهی در مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت از «به‌کار نبرده‌ام» (نمره ۰) تا «زیاد به‌کار برده‌ام» (نمره ۳) انجام می‌شود. پایایی این ابزار به روش همسانی درونی ۷۵/۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها از ۶۱/۰ تا ۷۹/۰ گزارش شده است (Lazarus, 1984). در پژوهشی دیگر پایایی کلی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۰/۰ و پایایی خرده‌مقیاس‌ها ۷۹/۰ محاسبه شده است (Atadokht & Pourzargar, 2022).

مداخله درمانی هیجان‌مدار بر اساس بسته درمانی سوزان جانسون و همکاران (۲۰۱۹) و مطابق با دستورالعمل (Dessaulles et al., 2003) در قالب ده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد. در جلسه نخست، ارزیابی اولیه، ایجاد ارتباط درمانی و معرفی منطق درمان انجام شد و مراجعان ضمن بیان نگرانی‌ها و انتظارات خود، با ساختار جلسات و قوانین کلی آشنا شدند. جلسه دوم با تمرین مهارت‌های کلیدی ارتباطی و توجه به حالات هیجانی خوشایند به ارتقای خودآگاهی عاطفی اختصاص یافت. در جلسه سوم، تجربه‌های دلبستگی برجسته مرور و پذیرش هیجانات بنیادی و ترس‌های درونی آموزش داده شد. جلسه چهارم بر تشدید تجربه هیجانی، ابراز و پذیرش هیجانات و بهبود روش‌های مقابله‌ای تمرکز داشت. در جلسه پنجم، شرکت‌کنندگان به شناسایی نیازهای دلبستگی، بازسازی تعاملات و یافتن راه‌حل‌های نو برای مشکلات گذشته پرداختند. جلسه ششم با کمک به ساخت الگوهای تعاملی جدید و تملک هیجانات مثبت و سازنده اجرا شد. در جلسه هفتم، بیان خواسته‌ها و نیازهای دلبستگی، بازنگری سبک‌های ارتباطی و مسئولیت‌پذیری در پاسخ به نیازها تسهیل گردید. جلسه هشتم به تمرکز بر خود، تقویت همدلی، و گوش دادن فعال به احساسات دیگران اختصاص داشت. در جلسه نهم، تعاملات منفی با روابط سازنده جایگزین و چرخه‌های ارتباطی جدید تمرین شد. نهایتاً در جلسه دهم، مرور و تثبیت دستاوردهای درمانی، حمایت از الگوهای تعاملی مثبت، و اجرای پس‌آزمون انجام گرفت.

مداخله طرحواره‌درمانی بر اساس مدل یانگ و همکاران (۲۰۰۳) و مطابق با ساختار (Oraki, 2019) در قالب ده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. در جلسه اول، معرفی اهداف درمان، تئوری طرحواره‌درمانی، مرور کلی فرایند درمان و ایجاد احساس امنیت و پیوند درمانی انجام شد و قوانین مرتبط با درمان شامل حقوق مراجع و محدودیت‌ها توضیح داده شد. جلسه دوم به کاوش تاریخچه زندگی و تصویرسازی ذهنی مکان امن و تجربیات آسیب‌زا و غیرآسیب‌زا اختصاص داشت. در جلسه سوم، مراجعان با مفاهیم طرحواره و ذهنیت‌های طرحواره‌ای آشنا شدند و تمرین‌هایی برای شناسایی و گفت‌وگوی درونی میان ذهنیت‌ها انجام دادند. جلسه چهارم بر آموزش تکنیک‌های خودتسکینی، مدیریت بحران و تنظیم هیجان هنگام بروز افکار یا رفتارهای خودتخریبی متمرکز بود. در جلسه پنجم، از طریق بازوالدینی حد و مرزدار، احساس امنیت ایجاد و نیازهای هیجانی بازشناسی و بیان شد. جلسه ششم با ایجاد و تقویت ذهنیت بزرگسال سالم و حمایت از کودک رها شده با تکنیک‌های شناختی، تجربی و رفتاری ادامه یافت. در جلسه هفتم، جایگزینی ذهنیت بزرگسال سالم به جای محافظ بی تفاوتی از طریق تمرین‌های شناختی و تجربی صورت گرفت. جلسه هشتم به حذف ذهنیت والد تنبیه‌گر و محکوم‌سازی گفتار درونی تنبیهی اختصاص یافت. جلسه نهم نیز تغییر و تضعیف ذهنیت والد تنبیه‌گر با رویکردهای تجربی و شناختی را دنبال کرد. نهایتاً در جلسه دهم، خودمختاری و درونی‌سازی ذهنیت بزرگسال سالم تقویت شد و راهنمایی‌هایی برای انتخاب روابط سالم و تعمیم مهارت‌های کسب‌شده به زندگی روزمره ارائه گردید.

برای تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پیش‌فرض‌های این آزمون رعایت و کلیه تحلیل‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام گردید.

یافته‌ها

مشخصات توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش شامل سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان در زنان آسیب دیده از خیانت همسر به تفکیک گروه‌های آزمایشی و گواه ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر	مرحله	میانگین و انحراف استاندارد	گروه درمان هیجان مدار	گروه طرحواره درمانی	گروه کنترل
سبک مقابله‌ای مسئله مدار	پیش آزمون	۵۷/۲۲ ± ۹/۳۶	۵۸/۳۴ ± ۱۱/۱۲	۵۹/۶۲ ± ۹/۸۲	میانگین و انحراف استاندارد
	پس آزمون	۶۵/۳۶ ± ۱۲/۶۸	۶۷/۴۹ ± ۸/۰۱	۶۱/۴ ± ۸/۳۶	
	پیگیری	۶۲/۱۱ ± ۹/۳۵	۶۴/۳۶ ± ۷/۳۱	۶۱/۳۸ ± ۹/۳۵	
سبک مقابله‌ای هیجان مدار	پیش آزمون	۵۳/۳۹ ± ۱۰/۲۴	۵۵/۶۷ ± ۱۰/۰۱	۵۸/۱۴ ± ۹/۸۱	میانگین و انحراف استاندارد
	پس آزمون	۴۵/۳۱ ± ۸/۵۸	۴۶/۱۸ ± ۸/۳۶	۵۵/۳۶ ± ۱۰/۱۵	
	پیگیری	۴۴/۲۵ ± ۷/۳۲	۴۸/۷۰ ± ۸/۱۵	۵۸/۳۵ ± ۷/۳۴	
تنظیم هیجان	پیش آزمون	۴۳/۴۶ ± ۶/۱۸	۴۳/۱۹ ± ۷/۳۶	۴۲/۶۸ ± ۸/۳۶	میانگین و انحراف استاندارد
	پس آزمون	۵۵/۳۸ ± ۷/۲۴	۵۲/۶۷ ± ۷/۸۲	۴۳/۳۶ ± ۹/۳۴	
	پیگیری	۵۱/۳۶ ± ۱۰/۱۱	۴۹/۳۷ ± ۸/۰۶	۴۵/۹۲ ± ۷/۲۵	

به منظور پاسخگویی به سؤالات پژوهش مبنی بر مقایسه اثر بخشی درمان هیجان مدار و و طرحواره درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان در زنان آسیب دیده از خیانت از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج درون آزمودنی و بین آزمودنی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر گروه و زمان بر نمرات آزمودنی‌ها

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	SS	MS	F	P	η ²
سبک مقابله‌ای مسئله مدار	گروه	۳۴۸/۱۱	۳۶/۴۴	۱۱/۰۸	۰/۰۰۷	۰/۴۲
	زمان	۳۵۸/۵۸	۳۵۸/۱۹	۱۴/۳۶	۰/۰۰۸	۰/۴۳
	اثر تعاملی گروه و زمان	۶۴۲/۲۸	۲۱۸/۳۶	۲۳/۱۸	۰/۰۱۶	۰/۳۶
سبک مقابله‌ای هیجان مدار	گروه	۱۸۶/۵۸	۲۷۴/۵۲	۱۴/۳۶	۰/۰۱۱	۰/۳۷
	زمان	۳۷۹/۰۹	۸۴۱/۱۴	۱۸/۳۴	۰/۰۲۳	۰/۲۷
	اثر تعاملی گروه و زمان	۶۲۸/۱۳	۷۷/۲۸	۲۶/۷۱	۰/۰۴۱	۰/۱۶
تنظیم هیجان	گروه	۷۶۷/۱۳	۶۵/۲۳	۲۶/۷۱	۰/۰۰۵	۰/۴۸
	زمان	۵۹۴/۱۸	۹۶/۳۵	۳۹/۵۹	۰/۰۱۸	۰/۳۰
	اثر تعاملی گروه و زمان	۴۵۶۴/۳۵	۷۸/۴۳	۲۷/۳۴	۰/۰۲۳	۰/۲۷

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که هر دو درمان هیجان مدار و طرحواره درمانی در مرحله پس آزمون در سبک مقابله‌ای مسئله مدار ($F = ۱۱/۰۸, p < ۰/۰۰۷$)، سبک مقابله‌ای هیجان مدار ($F = ۱۴/۳۶, p < ۰/۰۱۱$) و تنظیم هیجان ($p < ۰/۰۰۵$)، معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار در زنان آسیب دیده از خیانت در مرحله پس آزمون صرف نظر از نوع مداخله تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین با ملاحظه مجذور اتا می‌توان نتیجه گرفت که درمان هیجان مدار و طرحواره درمانی توانسته اند ۴۲ درصد از تغییرات سبک مقابله‌ای مسئله مدار و ۳۷ درصد از تغییرات سبک مقابله‌ای هیجان مدار و ۴۶ درصد از تغییرات تنظیم هیجان را در زنان آسیب دیده از خیانت در مرحله پس آزمون تبیین کنند.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور بررسی نحوه تعامل بین گروه و زمان اندازه گیری بر نمرات زنان آسیب دیده از خیانت در

متغیرهای پژوهش

متغیر	مراحل	گروه‌های مورد مقایسه	F	سطح معناداری
سبک مقابله‌ای مسئله مدار	پیش آزمون	درمان هیجان مدار و طرحواره درمانی	۳۷/۶۹	۰/۴۶
سبک مقابله‌ای هیجان مدار	پیش آزمون	درمان هیجان مدار و طرحواره درمانی	۶۱/۳۸	۰/۰۵۱
تنظیم هیجان	پیش آزمون	درمان هیجان مدار و طرحواره درمانی	۸۹/۲۷	۰/۰۱۷

نتایج آزمون مقایسه زوجی بونفرونی نشان داد که بین درمان هیجان مدار و طرحواره درمانی در سبک مقابله‌ای مسئله مدار ($p < ۰/۴۶$)، سبک مقابله‌ای هیجان مدار ($F=۳۷/۶۹$ ، $p < ۰/۵۱$)، تفاوت معناداری وجود نداشت. علاوه بر این، نتایج نشان داد که در تنظیم هیجان زنان آسیب دیده از خیانت ($F=۸۹/۲۷$ ، $p < ۰/۰۱۷$) درمان هیجان مدار در مقایسه با طرحواره درمانی اثربخش‌تر بوده است. علاوه بر این، مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان هیجان مدار در زنان آسیب دیده از خیانت حاکی از آن بود که در مرحله پیگیری تفاوت معناداری بین دو رویکرد درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای وجود نداشت. این درحالی است که درمان هیجان مدار در مرحله پیگیری بر تنظیم هیجانی زنان آسیب دیده از خیانت اثربخشی بیشتری نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد درمان هیجان مدار و طرحواره‌درمانی در بهبود سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار زنان آسیب‌دیده از خیانت مؤثر بوده‌اند، اما بین دو رویکرد در این دو متغیر تفاوت معناداری مشاهده نشد. این یافته بیانگر آن است که صرف‌نظر از نوع درمان، فراهم کردن بستر روانی ایمن و ساختارمند می‌تواند موجب کاهش استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد و افزایش راهبردهای فعال‌تر در زنان شود. چنین نتیجه‌ای با مطالعاتی که به اثربخشی هر دو رویکرد در ارتقای توانایی مقابله‌ای پرداخته‌اند، همسواست؛ برای نمونه، پژوهش (Far et al., 2024) نشان داد که هم طرحواره‌درمانی و هم درمان هیجان‌مدار در بیماران دارای اختلال افسردگی منجر به بهبود راهبردهای مقابله‌ای و افزایش امید می‌شود. همچنین (Aghaei et al., 2021) گزارش کرده‌اند که هر دو رویکرد توانسته‌اند طرحواره‌های ناسازگار و رفتارهای مقابله‌ای مخرب را در زوجین کاهش دهند. این همگرایی حاکی از آن است که هر دو رویکرد از مسیرهای متفاوت اما با هدف بازسازی هیجانی و شناختی، می‌توانند سازگاری روانی را در شرایط بحران عاطفی بهبود دهند.

با وجود شباهت‌های کلی، یافته‌ها نشان داد که درمان هیجان‌مدار در بهبود تنظیم هیجان نسبت به طرحواره‌درمانی اثربخشی بیشتری داشته است. این یافته با پیشینه پژوهش هم‌راستا است؛ در مطالعه (Hasani Rad et al., 2025) مشخص شد که درمان هیجان‌مدار توانسته است تحمل آشفتگی هیجانی و انعطاف‌پذیری روانی را در دانشجویان دختر افزایش دهد. همچنین (Cornish et al., 2020) نشان دادند که EFT با تمرکز بر پردازش هیجان‌های اولیه و ایجاد فضایی امن برای ابراز عواطف، می‌تواند به بهبود سریع‌تر تنظیم هیجانی کمک کند. در مقابل، طرحواره‌درمانی عمدتاً بر شناسایی و بازسازی باورهای عمیق‌ریشه‌ای تمرکز دارد و در بسیاری از موارد نیازمند زمان طولانی‌تری برای مشاهده تغییرات در فرآیندهای تنظیم هیجان است (Van der Linde et al., 2023). این موضوع نشان می‌دهد که EFT می‌تواند انتخابی کارآمد برای مداخلات کوتاه‌مدت در مواجهه با بحران‌های عاطفی شدید باشد، در حالی که ST ممکن است برای تغییرات شناختی و ساختاری پایدار در بلندمدت مناسب‌تر باشد.

یکی از دلایل برتری EFT در تنظیم هیجان این است که این رویکرد با شناسایی، بازشناسی و پذیرش هیجانات آسیب‌پذیر مانند خشم، غم و احساس بی‌ارزشی، فضای روانی لازم برای مدیریت واکنش‌های شدید هیجانی را فراهم می‌کند (Dessaulles et al., 2003; Suveg et al., 2018). زنان خیانت‌دیده اغلب پس از تجربه افشای خیانت با امواجی از هیجانات منفی مواجه می‌شوند که اگر فرصت و مهارت ابراز سالم

آن‌ها فراهم نشود، به شکل‌گیری پاسخ‌های اجتنابی و سرکوب عاطفی می‌انجامد (Dillenbeck, 2023; Tavalaei et al., 2019). EFT با تمرکز بر تجربه در لحظه و ایجاد امنیت عاطفی، به این افراد کمک می‌کند تا بدون احساس شرم یا سرزنش، احساسات خود را پردازش کنند و راهبردهای سازگارانه‌تری اتخاذ نمایند. این موضوع با یافته‌های (Afsar et al., 2022) نیز همسو است که نشان داد درمان‌های مبتنی بر هیجان می‌توانند تنظیم هیجان و سبک دلبستگی را به‌طور مثبت تحت تأثیر قرار دهند.

در مقابل، طرحواره‌درمانی هرچند در تنظیم هیجان نسبت به EFT در این مطالعه ضعیف‌تر ظاهر شد، اما نقش مهمی در ایجاد تغییرات عمیق شناختی و بازسازی باورهای منفی ایفا می‌کند. زنان خیانت‌دیده اغلب دارای طرحواره‌های ناسازگارانه مانند طردشدگی، بی‌اعتمادی و شکست هستند (Khalili et al., 2023; Sadat Sharifi et al., 2021). مداخلات ST تلاش می‌کند این باورها را شناسایی و اصلاح کند و از این طریق سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد را در بلندمدت کاهش دهد (Oraki, 2019). پژوهش (Kashipazha & Safdari Gushchi, 2024) نشان داد که ST با اصلاح طرحواره‌های منفی در زنان آسیب‌دیده از خیانت، کیفیت روابط و سازگاری عاطفی را ارتقا می‌بخشد. هرچند چنین تغییراتی معمولاً تدریجی و نیازمند زمان طولانی‌تری هستند و به همین دلیل در دوره پیگیری کوتاه‌مدت ممکن است به‌خوبی بروز نکنند.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با مدل نظری ارزیابی شناختی و مقابله (Lazarus, 1984) و مدل دوگانه تنظیم هیجان (Gross & John, 2003) همخوان است. EFT می‌تواند از طریق افزایش آگاهی هیجانی و پذیرش، مسیرهای هیجان‌مدار ناکارآمد مانند اجتناب و سرکوب را تضعیف کرده و مهارت‌های بازنگری شناختی را تسهیل کند. ST نیز با تغییر ساختار طرحواره‌های عمیق، به اصلاح درک فرد از روابط و کاهش احساس بی‌اعتمادی کمک می‌کند (Aghaei et al., 2021; Van der Linde et al., 2023). ترکیب این دو مدل نشان می‌دهد که هرچند EFT سریع‌تر به تنظیم هیجان کمک می‌کند، اما ST بستر شناختی پایدارتری برای مقابله مؤثر در آینده فراهم می‌سازد. مطالعات کیفی نیز اهمیت مداخلات هیجانی و شناختی را تأیید می‌کنند. برای مثال، (Crawford et al., 2024) نشان دادند که زنان در مواجهه با رفتارهای آسیب‌زننده همسر (مانند مصرف پورنوگرافی) نیازمند فضایی برای پردازش هیجانی و بازسازی معنا هستند. همچنین (Pearson et al., 2023) در بررسی راهبردهای مقابله‌ای زنان در شرایط فشار فرهنگی و خانوادگی دریافتند که رویکردهای مبتنی بر حمایت عاطفی و بازنگری شناختی می‌تواند از پیامدهای منفی روانی بکاهد. چنین شواهدی نشان می‌دهد که مداخلات روان‌درمانی برای زنان خیانت‌دیده باید هم بعد هیجانی و هم بعد شناختی را در بر بگیرد.

این پژوهش همچنین با نتایج مطالعاتی که نشان داده‌اند EFT می‌تواند به‌طور مستقیم تاب‌آوری و تحمل رنج را افزایش دهد همسو است (Hasani Rad et al., 2025). زنان در موقعیت خیانت اغلب با حس فقدان کنترل و آشفتگی هیجانی شدید مواجه می‌شوند و EFT با بازسازی روابط هیجانی و کمک به بیان احساسات، آنان را به سمت بازیابی قدرت و آرامش هدایت می‌کند (Cornish et al., 2020). در مقابل، ST با تمرکز بر باورهای بنیادین، ممکن است در مراحل بعدی درمان مؤثرتر واقع شود و از بازگشت به سبک‌های ناکارآمد جلوگیری کند (Alsubaie, 2024).

از نظر کاربردی، یافته‌ها حاکی از آن است که انتخاب نوع درمان باید بر اساس نیازهای مرحله‌ای و ویژگی‌های مراجعان انجام شود. در مراحل حاد پس از افشای خیانت که شدت هیجانات بالاست، استفاده از EFT می‌تواند به تثبیت هیجانی و ایجاد احساس امنیت کمک کند. در مراحل بعدی، که فرد آمادگی بیشتری برای بازاندیشی در باورهای خود دارد، به‌کارگیری ST می‌تواند به تغییرات عمیق و پایدار کمک کند. این انعطاف‌پذیری در برنامه‌ریزی درمانی می‌تواند میزان اثربخشی مداخلات را افزایش دهد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر حجم نمونه نسبتاً کوچک و انتخاب هدفمند شرکت‌کنندگان بود که ممکن است قابلیت تعمیم نتایج را به همه زنان آسیب‌دیده از خیانت کاهش دهد. علاوه بر این، انجام مطالعه در یک بافت فرهنگی خاص و در شهر مشهد، سبب می‌شود نتایج با احتیاط در جوامع دیگر قابل کاربرد باشد. عامل دیگری که می‌تواند بر نتایج اثر گذاشته باشد، محدودیت در کنترل متغیرهای مداخله‌گر مانند

شدت و مدت زمان خیانت، حمایت اجتماعی و وضعیت روانی اولیه شرکت‌کنندگان بود. همچنین پیگیری سه‌ماهه ممکن است برای مشاهده اثرات بلندمدت به‌ویژه در طرحواره‌درمانی کافی نباشد.

پژوهش‌های آتی می‌توانند با افزایش حجم نمونه و استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، اعتبار بیرونی نتایج را تقویت کنند. همچنین توصیه می‌شود مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر انجام شود تا پایداری اثرات دو رویکرد بر تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله‌ای بهتر مشخص شود. بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند حمایت اجتماعی، سبک دلبستگی، و ویژگی‌های شخصیتی نیز می‌تواند به درک دقیق‌تر سازوکار اثرگذاری EFT و ST کمک کند. مقایسه این رویکردها در کنار سایر درمان‌های نوین، مانند پذیرش و تعهد یا ذهن‌آگاهی، نیز می‌تواند افق جدیدی در انتخاب مداخلات کارآمدتر بگشاید.

یافته‌های این مطالعه می‌تواند به روان‌شناسان و مشاوران خانواده در طراحی مداخلات مرحله‌ای برای زنان آسیب‌دیده از خیانت کمک کند. توصیه می‌شود در مراحل اولیه بحران از درمان هیجان‌مدار برای کاهش آشفتگی و ارتقای توانایی تنظیم هیجان استفاده شود و پس از تثبیت نسبی وضعیت روانی، طرحواره‌درمانی برای بازسازی باورهای عمیق و اصلاح سبک‌های مقابله‌ای به کار رود. همچنین لازم است برنامه‌های آموزشی برای مشاوران و درمانگران در زمینه تلفیق این دو رویکرد توسعه یابد تا مداخلات جامع‌تری برای بازسازی روابط آسیب‌دیده و ارتقای سلامت روان زوجین ارائه شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

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

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Marital infidelity is one of the most devastating interpersonal crises, deeply undermining the sense of trust, safety, and emotional security between partners (Loneragan et al., 2021). Betrayal of this kind often leads to intense psychological distress, including shock, anger, humiliation, and feelings of abandonment (Zou et al., 2025). These experiences are frequently accompanied by difficulty in emotion regulation—a core psychological capacity that enables individuals to recognize, express, and modulate their emotional responses (Gross & John, 2003). When emotion regulation processes break down, betrayed women are more likely to adopt maladaptive coping strategies such as avoidance, suppression, or emotional withdrawal, which can worsen symptoms of anxiety and depression (Dillenbeck, 2023; Masumi Tabar et al., 2021). Moreover, research suggests that the ability to cope adaptively with infidelity is significantly influenced by underlying cognitive and emotional patterns formed throughout life, including maladaptive schemas (Khalili et al., 2023; Sadat Sharifi et al., 2021).

Two contemporary psychotherapeutic approaches have gained attention for addressing the aftermath of infidelity. Schema Therapy (ST) is an integrative approach that targets early maladaptive schemas—pervasive negative patterns of thinking and feeling that originate in childhood and shape adult relationships (Aghaei et al., 2021; Oraki, 2019). ST uses cognitive, experiential, and behavioral strategies to modify these deep-seated beliefs, supporting the development of healthier coping mechanisms (Kashipazha & Safdari Gushchi, 2024). Emotion-Focused Therapy (EFT), on the other hand, emphasizes the processing of primary emotions and the restructuring of emotional responses to build secure connections and foster self-compassion (Cornish et al., 2020; Dessaulles et al., 2003). EFT provides a safe space to explore vulnerable emotions like grief and anger, helping individuals to integrate and regulate intense affective states (Hasani Rad et al., 2025; Suveg et al., 2018).

Although both approaches have shown effectiveness in improving psychological outcomes following relational trauma, their comparative influence on key adaptation variables—particularly coping styles and emotion regulation—remains understudied, especially in non-Western cultural contexts (Alsubaie, 2024; Far et al., 2024). Previous Iranian research has largely examined either general mental health improvements or isolated aspects of marital functioning without directly comparing EFT and ST in women experiencing betrayal (Heidari Sharaf & Arefi, 2022; Sadat Sharifi et al., 2021). In addition, many studies have lacked longitudinal follow-up, making it difficult to determine the sustainability of therapeutic gains (Nakhaei et al., 2022). Addressing this knowledge gap is critical because coping and emotional regulation play pivotal roles in psychological recovery and relational readjustment after infidelity (Pearson et al., 2023; Tavalaei et al., 2019).

The present study was designed to fill this gap by directly comparing the effectiveness of EFT and ST on emotion-focused and problem-focused coping styles and on emotion regulation among women affected by marital infidelity. Drawing on the transactional model of stress and coping (Lazarus, 1984) and the process model of emotion regulation (Gross & John, 2003), this study aimed to determine whether EFT's rapid facilitation of emotional processing would outperform ST in immediate emotion regulation, and whether ST's deeper cognitive restructuring would manifest comparably in coping outcomes.

Methods and Materials

This research employed a semi-experimental design with pre-test, post-test, and a control group, along with a three-month follow-up. The study population included married women aged 20–50 from Mashhad, Iran, who had experienced spousal infidelity and voluntarily responded to a public call for participation in a therapeutic

workshop. Forty-five eligible participants were recruited through purposive sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group, with 15 participants in each.

The first experimental group received Emotion-Focused Therapy following a ten-session protocol adapted from Johnson's model. These sessions involved emotional awareness, safe expression of vulnerability, restructuring maladaptive emotional responses, and developing secure interpersonal patterns. The second experimental group received Schema Therapy across ten sessions based on Young's integrative schema-focused model, which included schema assessment, imagery rescripting, cognitive restructuring, and experiential reparenting techniques. The control group received no structured intervention beyond general supportive conversation.

Data collection tools included the Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003) to measure cognitive reappraisal and emotional suppression and the Coping Strategies Questionnaire (Lazarus & Folkman, 1984) to assess both problem-focused and emotion-focused coping strategies. Data analysis was conducted using repeated measures ANOVA in SPSS version 27 to examine within-group and between-group effects across pre-test, post-test, and follow-up assessments.

Findings

Descriptive analysis indicated improvements in both coping strategies and emotion regulation scores in the experimental groups compared to the control group across post-test and follow-up. Repeated measures ANOVA revealed significant main effects of time and group for problem-focused coping, emotion-focused coping, and emotion regulation. Specifically, both EFT and ST produced significant positive change from pre-test to post-test in problem-focused coping and emotion-focused coping compared to the control group. However, no significant difference emerged between the two active interventions regarding these coping domains (problem-focused coping: $F=37.69$, $p<0.46$; emotion-focused coping: $F=61.38$, $p<0.51$).

In contrast, emotion regulation outcomes demonstrated a clear superiority of EFT over ST. Women who underwent EFT showed a significantly greater improvement in emotion regulation at post-test compared to those in the ST group ($F=27.89$, $p<0.017$). These gains remained more robust for the EFT group at three-month follow-up, indicating better sustainability of emotion regulation improvement. Effect size calculations further supported these patterns, suggesting moderate to strong intervention effects on coping and emotion regulation, with the largest variance explained in the EFT group's emotional regulation scores.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that both Emotion-Focused Therapy and Schema Therapy are valuable approaches for supporting women who have experienced the trauma of marital infidelity. Each intervention contributed to improving coping mechanisms by helping participants move away from avoidance and emotional disengagement toward more adaptive, problem-solving and emotion-processing strategies. This aligns with prior research indicating that both EFT and ST can reduce maladaptive patterns and enhance resilience in the face of relational betrayal (Aghaei et al., 2021; Far et al., 2024).

Nevertheless, the results revealed a distinct advantage of EFT in fostering emotion regulation. This is consistent with studies showing that EFT's experiential focus and emphasis on creating a safe environment for emotional exploration can rapidly strengthen affect tolerance and reduce suppression (Cornish et al., 2020; Hasani Rad et al., 2025). In the acute aftermath of betrayal, when emotional turmoil is intense and overwhelming, the capacity to identify, name, and express feelings safely appears crucial. EFT's structured interventions—such as heightening key emotions and fostering compassionate self-connection—likely accelerated these changes compared to ST's cognitively driven work, which often requires more time to reshape entrenched beliefs (Van der Linde et al., 2023).

The comparable gains in coping strategies between EFT and ST suggest that although their mechanisms differ, both can disrupt maladaptive patterns like withdrawal and rumination. ST accomplishes this by challenging

core schemas of defectiveness and abandonment (Kashipazha & Safdari Gushchi, 2024; Khalili et al., 2023), while EFT enhances adaptive engagement through deep emotional processing and the repair of internal working models of safety and trust (Dessaulles et al., 2003; Suveg et al., 2018). These overlapping outcomes support an integrative view: coping improvement may be a common therapeutic denominator across evidence-based interventions for betrayal trauma.

From a theoretical perspective, these findings integrate well with the transactional stress and coping model (Lazarus, 1984) and the process model of emotion regulation (Gross & John, 2003). EFT seems to directly influence the attentional and cognitive change stages of emotion regulation by encouraging reappraisal and expression, while ST's schema modification can indirectly reshape appraisal processes and promote adaptive coping in the longer term. Such a dual-pathway understanding of therapeutic change underscores the importance of both immediate emotional containment and deeper cognitive reconstruction for sustainable recovery after relational trauma.

The cultural context of this study is also significant. In societies where family cohesion and traditional norms strongly influence personal identity, betrayal may trigger amplified feelings of shame and isolation (Sadat Sharifi et al., 2021; Tavalaei et al., 2019). Offering interventions like EFT that quickly restore emotional balance may be particularly beneficial in reducing stigma-driven self-silencing and facilitating help-seeking behaviors (Dillenbeck, 2023). Meanwhile, ST provides a culturally sensitive framework for exploring childhood and relational experiences that may interact with these social norms, supporting longer-term adaptation and relational growth.

Overall, the study highlights the complementary strengths of Emotion-Focused Therapy and Schema Therapy. EFT emerges as a first-line approach when rapid emotional stabilization and regulation are required in the acute phase of betrayal trauma, while ST may serve as a powerful follow-up or stand-alone option for restructuring deep-seated maladaptive beliefs and sustaining coping competence. Clinically, this suggests a flexible, staged intervention model that tailors therapy to the evolving psychological needs of betrayed women. In conclusion, the comparative findings advance the understanding of how different evidence-based therapies can address the complex psychological sequelae of marital infidelity. By clarifying their unique and shared contributions, this study informs more targeted clinical decision-making and emphasizes the need for culturally attuned, phase-specific care for women experiencing relational betrayal.

فهرست منابع

References

- Afsar, M., Hasani, F., & Farzad, V. (2022). 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*, 65(2), 654-666. <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.63257.3709>
- Aghaei, A., Kahrazei, F., & Farnam, A. (2021). Comparing the Effectiveness of Group Schema Therapy and Emotional Couple Therapy on Couples' Maladaptive Schemas. *Salamat-I Ijtemai*, 8(3), 371-385. <https://doi.org/10.22037/ch.v8i3.31198>
- Alsubaie, M. S. (2024). Emotional Schema Therapy for Adults Diagnosed with Mental Health Problems: A Systematic Review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 17(4), 991-1007. <https://doi.org/10.1007/s41811-024-00229-w>
- Atadokht, A., & Pourzargar, R. (2022). Predicting Emotional Distress Based on Defense Styles and Coping Strategies in the Face of the Covid-19 Epidemic. *Journal of Modern Psychological Researches*, 16(64), 106-121. https://journals.tabrizu.ac.ir/article_13066.html
- Cornish, M. A., Hanks, M. A., & Gubash Black, S. M. (2020). Self-Forgiving Processes in Therapy for Romantic Relationship Infidelity: An Evidence-Based Case Study. *Psychotherapy*, 57(3), 352. <https://doi.org/10.1037/pst0000292>

- Crawford, M. D., Butler, M. H., Marks, L. D., & Leavitt, C. J. (2024). Married Women's Response to Spousal Pornography Use: A Grounded Theory. *Journal of marital and family therapy*, 50(1), 95-119. <https://doi.org/10.1111/jmft.12672>
- Delavar, A. (2022). *Research Methodology in Psychology and Educational Sciences*.
- Dessaules, A., Johnson, S. M., & Denton, W. H. (2003). Emotion-Focused Therapy for Couples in the Treatment of Depression: A Pilot Study. *The American Journal of Family Therapy*, 31(5), 345-353. <https://doi.org/10.1080/01926180390232266>
- Dillenbeck, J. (2023). Seeking Help for Intimate Betrayal Trauma: The Lived Experience of Unsuspecting Wives Receiving Counseling Messages from Mental Health Professionals after Discovering Their Sexually Addicted Spouse's Out-of-Control Behavior. [No Journal Name]. <https://digitalcommons.liberty.edu/doctoral/4405/>
- Far, Y. K., Seidi, A., Molavi, S. S., Birkan, R. R., & Choheili, H. (2024). Effectiveness of Schema Therapy (ST) and Emotion-Focused Therapy (EFT) on Optimism and Finding the Meaning of Life of People with Major Depressive Disorder in Khuzestan Province. *International Journal of New Findings in Health and Educational Sciences (IJHES)*, 2(4), 36-52. <https://doi.org/10.63053/ijhes.97>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hasani Rad, S., Bavi, S., & Heidari, A. (2025). The Efficacy of Emotion-Focused Therapy on Distress Tolerance and Resilience in Female Students with Aggression Symptoms. *Women's Health Bulletin*, 12(2), 137-145. <https://doi.org/10.30476/whb.2025.104405.1319>
- Heidari Sharaf, A., & Arefi, M. (2022). Predicting Attitudes Towards Marital Infidelity Based on Conflict Resolution Styles, Marital Satisfaction and Forgiveness of Couples in Kermanshah. *Iranian Islamic Studies of Family*, 1(2), 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100243>
- Kashipazha, A., & Safdari Gushchi, Z. (2024). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Emotional Therapy on the Quality of Marital Relationships in Women Affected by Infidelity. *Rooyesh*, 13(4), 235-244. <http://frooyesh.ir/article-1-5017-en.html>
- Khalili, D., Jafari, E., & Khalili, N. (2023). The Effectiveness of Mindfulness on Early Maladaptive Schemas of Abandonment, Defectiveness/Shame and Stubborn Criteria in Betrayed Women. *Journal of Research in Psychopathology*, 4(13), 29-36. <https://doi.org/10.22098/jrp.2023.11893.1149>
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping* (Vol. 464). Springer. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=i>
- Lonergan, M., Brunet, A., Rivest Beaugard, M., & Groleau, D. (2021). Is Romantic Partner Betrayal a Form of Traumatic Experience? A Qualitative Study. *Stress and Health*, 37(1), 19-31. <https://doi.org/10.1002/smi.2968>
- Masumi Tabar, Z., Afsharriniya, K., Amiri, H., & Hosseini, S. A. (2021). The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Emotional Regulation Problems and Marital Satisfaction of Maladaptive Women of the First Decade of Life. *Journal of Psychological Science*, 19(95), 1497-1506. <https://doi.org/10.1001.1.17357462.1399.19.95.1.7>
- Nakhaei, N., Khosropour, F., & Zarandi, H. M. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Reducing Cravings and Emotion Regulation in Women with Drug Abuse in Kerman. *Quarterly Journal of Islamic-Iranian Family Studies*, 1(4), 74-85. <https://doi.org/10.30495/iifs.2022.695086>
- Oraki, M. (2019). The Effectiveness of Schema Therapy on Depression and Relapse in Heroin-Dependent Individuals. *Biquarterly Iranian Journal of Health Psychology*, 2(1), 9-18. https://journals.pnu.ac.ir/article_6414_d4b130bc84126003e2832bc5cd401db9.pdf
- Pearson, E. E., Aqtar, F., Paul, D., Menzel, J. L., Fonseka, R. W., Uysal, J., & Silverman, J. G. (2023). 'Here, the Girl Has to Obey the Family's Decision': A Qualitative Exploration of the Tactics, Perceived Perpetrator Motivations, and Coping Strategies for Reproductive Coercion in Bangladesh. *SSM-Qualitative Research in Health*, 100243. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100243>
- Sadat Sharifi, N., Robat Mili, S., Shahidi, S., & Ghorban Jahromi, R. (2021). Comparison of Early Maladaptive Schemas and Parenting Styles in Betrayed and Betrayed Women. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 12(2), 357-377.
- Sueveg, C., Jones, A., Davis, M., Jacob, M. L., Morelen, D., Thomassin, K., & Whitehead, M. (2018). Emotion-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Youth with Anxiety Disorders: A Randomized Trial. *Journal of abnormal child psychology*, 46, 569-580. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0319-0>
- Tavalaee, M., Fallah, M. H., Eshghi, N. R., & Afshani, S. A. (2019). The Coping Styles of Betrayed Women: A Qualitative Study. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 9(4), 66-81. https://journals.iau.ir/article_545638_d590f88959d0f0f458360d2ee95abace.pdf
- Van der Linde, R. P., Huntjens, R. J., Bachrach, N., & Rijkeboer, M. M. (2023). Personality Disorder Traits, Maladaptive Schemas, Modes and Coping Styles in Participants with Complex Dissociative Disorders,

Borderline Personality Disorder and Avoidant Personality Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(6), 1234-1245. <https://doi.org/10.1002/cpp.2892>

Zou, W., Tang, L., & Wallis, C. (2025). "My Body is Betraying Me": Exploring the Stigma and Coping Strategies for Infertility Among Women Across Ethnic and Racial Groups. *Health Communication*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/10410236.2025.2495230>