رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۴، شماره پیاپی۹۷، تیر ۱۴۰۳
*Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(4), 2024*

# مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر

# Comparing the effectiveness of schema therapy and emotional therapy on the quality of marital relationships in women affected by infidelity

**انوشه کاشی‌پزها**
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
**زیور صفدری قوشچی** (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

## چکیده
هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه‌ماهه بود جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی منطقه ۱ شهر تهران در شش‌ماهه اول سال ۱۴۰۲ بود که تعداد ۴۵ نفر به شیوه هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. ابزار این پژوهش پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی باسبی و همکاران (RDAS ،۱۹۹۵) بود. مداخله هیجان‌محور بسته آموزشی جانسون (۲۰۰۴) و پروتکل طرح‌واره‌محور یانگ و همکاران (۲۰۰۳) در ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو بار به صورت گروهی برای گروه آزمایش اول و دوم اجرا شد. داده‌ها با بهره‌گیری از تحلیل واریانس آمیخته تجزیه‌وتحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس نشان داد بین گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری کیفیت روابط زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵)، و نتایج نشان داد بین میزان اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار در بهبود کیفیت روابط زناشویی تفاوت معنادار وجود نداشت (P>۰/۰۵). می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که طرح‌واره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار دو روش مؤثر بر پذیرش همسر زوجین دارای اختلاف زناشویی هستند.

***واژه‌های کلیدی:*** *طرح‌واره‌درمانی، کیفیت روابط زناشویی، هیجان‌مدار، آسیب‌دیده خیانت زناشویی.*

**Anousheh Kashipazha**
M.A. in Family Counseling, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
**Zivar Safdari Gushchi ***
M.A. in Family Counseling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
*safdariz.elim321@gmail.com*

## Abstract
The present study aimed to compare the effectiveness of schema therapy and emotional therapy on the quality of marital relationships in women affected by infidelity. The method of the present study was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a three-year follow-up period. The statistical population of the present study consisted of all women affected by the infidelity of their husbands who were referred to psychological clinics in the 1st district of Tehran in the first half of 2023. 45 people were selected purposefully and randomly assigned to two experimental groups and one control group. The instrument of this research was Busby et al's Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS, 1995). The emotion-based intervention of Johnson's educational package (2004) and Young et al.'s schema-based protocol (2003) were implemented in 9 sessions of 120 minutes twice a week for the first and second experimental groups. The data were analyzed using mixed analysis of variance. The results of the variance analysis showed that there was a significant difference between the groups in the post-test and follow-up of the quality of marital relationships (P<0.05), and the results showed that there was no significant difference between the effectiveness of schema therapy and emotion-oriented therapy in improving the quality of marital relationships. (P>0.05). It can be concluded that schema therapy and emotional therapy are two effective methods for the acceptance of spouses of couples with marital differences.

***Keywords:*** *Schema Therapy, Quality of Marital Relationships, Emotion-Oriented, Affected by Marital Infidelity.*

**نوع مقاله : پژوهشی** | **دریافت : آذر ۱۴۰۲** | **پذیرش: دی ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۳**

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14 ]

## مقدمه

ازدواج مهم‌ترین قرارداد زندگی هر فرد به شمار می‌آید. انسان‌ها به دلایلی گوناگون ازدواج می‌کنند. در کنار تمایلات جنسی که از مسائل اولیه ناشی می‌شود، عشق امنیت، اقتصادی محافظت امنیت عاطفی احساس آرامش و فرار از تنهایی نیز ازجمله عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می‌شوند (یو و جو[1]، ۲۰۲۱). در این میان پیمان‌شکنی یکی از مهم‌ترین و جدی‌ترین مشکلات بسیاری از زوج‌ها است (جنیفریو و مانگ[2]، ۲۰۱۹). اگرچه برخی از زوج‌ها در آغاز زندگی مشترک خود را نسبت به رابطه زناشویی متعهد می‌دانند، اما ممکن است مقدار تعهد آنها به قدری نباشد که در برابر طوفان‌های ناشی از ناملایمات زندگی مقاومت کنند (بریور[3]، ۲۰۱۹). خیانت زناشویی ازجمله عواملی است که سلامت خانواده را با چالش مواجه کرده و مهم‌ترین عامل تهدیدکننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی است (کیهان و همکاران، ۱۴۰۲). خیانت زناشویی بر اساس یک تعریف کلی نقض تعهد رابطه دو نفر است که منجر به شکل‌گیری درجاتی از صمیمت عاطفی و فیزیکی با فردی خارج از این رابطه می‌شود (آسادو و ایگبونچ[4]، ۲۰۲۰). خیانت، احساس مورد آسیب واقع‌شدن به وسیله رفتار عمدی یا سهوی یک شخص مورد اعتماد است (کلاین[5] و همکاران، ۲۰۲۳). پس از افشاء خیانت همسر، خانواده‌ها با مسائلی نظیر مشکلات جسمانی (روکاچ و چان[6]، ۲۰۲۳)، تضعیف عملکرد در نقش والدینی (کیگومبی[7] و همکاران، ۲۰۲۲)، مشکلات شغلی (باراکا و پولانسکی[8]، ۲۰۲۱)، ضرب و شتم و خودکشی (اولامجوون[9] و همکاران، ۲۰۲۱) روبرو می‌شوند.

مطالعه روابط زوج‌ها به روشن شدن چهارچوب‌های ساختاری که روابط زوج‌ها در آن شکل می‌گیرد، کمک می‌کند. یکی از ابعاد روابط زوج‌ها کیفیت روابط زناشویی است که نقش اساسی در کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد (شجاعی جشوقانی و همکاران، ۱۳۹۷). کیفیت روابط زناشویی مفهومی چندبعدی و شامل ابعاد گوناگون روابط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادی، انسجام و تعهد است (نورحیاتی[10] و همکاران، ۲۰۱۹). زمانی که فردی از پیمان‌شکنی همسرش آگاه می‌شود، مسیر زندگی زناشویی دچار چالش شده و کیفیت روابط زناشویی کاهش می‌یابد. مطالعات نشان می‌دهد که کیفیت روابط زناشویی بر پریشانی روانی (حاجی حسنی و اختیاری امیری، ۲۰۲۳)، اختلال هیجانی و رشد فردی (شفیع ریزی و همکاران، ۲۰۲۳)، دیابت (راستکار و جلیلی فر، ۲۰۲۳) تأثیرگذار است.

از جمله درمان‌های روان‌شناختی که برای رفع مشکلات افراد دارای تعارض تدوین شده، طرح‌واره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار است. طرح‌واره‌درمانی، درمانی یکپارچه و نوین است که توسط یانگ[11] و همکارانش (۱۹۹۴) و عمدتاً بر اساس مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری به وجود آمده است (پیترز[12] و همکاران، ۲۰۲۲). این درمان عناصری را از مکاتب شناختی-رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیء، سازنده‌گرایی و روانکاوی در قالب یک مدل درمانی و مفهومی یکپارچه و غنی تلفیق کرده است (آرنتز[13] و همکاران، ۲۰۲۲). در این الگوی درمانی هسته طرح روان‌شناختی که طرح‌واره ناسازگار اولیه[14] نامیده می‌شود و معمولاً مربوط به بیمارانی با اختلال‌های شخصیتی است به وسیله راهبردهای شناختی، عاطفی، رفتاری و بین‌فردی مورد پیگیری و مداخله درمانی واقع می‌شود (کوپرز[15] و همکاران، ۲۰۲۱). طرح‌واره‌درمانی به‌جای مداخله در سطح نشانه‌ها ریشه‌های عمیق ایجاد و حفظ مشکلات مراجع را جستجو می‌کند و بر روی باورهای هسته‌ای و تاریخچه فرد تمرکز دارد (لویس[16] و همکاران، ۲۰۲۱). احمدی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند که طرح‌واره‌درمانی تأثیر معناداری بر کیفیت زندگی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز داشته است. همچنین روحی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که از طرحواره‌درمانی می‌توان جهت کاهش آسیب‌های تعاملی افراد دارای شخصیت اجتنابی و افزایش کیفیت زندگی زناشویی آنان استفاده کرد.

1. Yoo & Joo
2. Jeanfreau & Mong
3. Brewer
4. Asadu & Egbuche
5. Kline
6. Rokach & Chan
7. Kyegombe
8. Barraca & Polanski
9. Olamijuwon
10. Nurhayati
11. Young
12. Peeters
13. Arntz
14. Maladaptive schema Symptoms
15. Koppers
16. Louis

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14 ]

از طرفی پیشرفت‌های حیطه زوج‌درمانی در سال‌های اخیر منجر به فهم بیشتر انواع هیجان‌های ارتباطی شده که به نظر می‌رسد که در عملکرد ارتباطی زوجین بسیار مهم می‌باشد. یکی از این درمان‌ها، درمان هیجان‌مدار است. این درمان ترکیبی از درمان سیستمی و تجربی است و ارتباط زیادی با کاهش مشکلات روان‌شناختی زوجین دچار تعارض دارد و در سه مرحله‌ی پیوستگی و آگاهی فراخوانی و کشف و بازسازی هیجانی تعیین می‌شود و در طول درمان به مراجع به‌عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمان‌گر به‌عنوان راهنما برای اهداف مراجع نگریسته می‌شود (تیمولاک و کیوگ[1]، ۲۰۲۰). در درمان هیجان‌مدار فرض بر این است روشی که زوجین با آن تجارب هیجانی خود را سازمان‌دهی و پردازش می‌کنند، منجر به درماندگی زناشویی آنها شده است. در این روش زوج‌ها در طول درمان در فرایندی درگیر می‌شوند که هر یک تلاش می‌کنند تا ترس‌ها و نیازهای دلبستگی خود را ابراز نمایند و به بهترین نحو ممکن به پرورش پیوند دلبستگی ایمن‌تری بپردازند که این خود موجب تداوم تغییرات پایدار در رضایت از رابطه زوج‌ها و دستیابی به پاسخ‌های هیجانی انطباقی اولیه به موقعیت‌ها می‌شود (کیو[2] و همکاران، ۲۰۲۰). شعبانی نیا و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان هیجان‌مدار بر کاهش تمایل به پیمان‌شکنی زوجین و افزایش کیفیت زندگی زناشویی مؤثر بوده است.

محقق به این دلیل دو درمان مذکور را جهت مداخله و مقایسه انتخاب کرده است که در هر دو درمان، دلبستگی اصلی بسیار مهم و زیربنایی است و هر دو درمان گذشته‌ی فرد را عاملی مهم در شکل‌گیری شخصیت انسان و تأثیر آن در وضعیت کنونی به‌ویژه زندگی زناشویی می‌داند و این موضوع اهمیت این تحقیق را روشن می‌کند. عمده‌ترین هدف از انتخاب و مقایسه اثربخشی این دو مدل درمانی، بر اساس تمرکز متفاوت درمانی آنها است که به ترتیب خلق رشته‌های ایمن دلبستگی و بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه خواهد بود. تأکید درمان هیجان‌مدار بر روش ایجاد دلبستگی‌های سازگارانه از طریق مراقبت و حمایت متقابل به نیازهای فرد است (شعبانی نیا و همکاران، ۱۴۰۱)، و تأکید طرحواره‌درمانی متمرکز بر ذهنیت‌های طرحواره‌ای بر درمان طرحواره‌ها و ذهنیت‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و توانمند نمودن ذهنیت بزرگسال سالم در افراد می‌باشد. با نگرش به مطالب فوق، مشخص است که هر دو رویکرد بر بهبود روابط بین‌فردی و زوجی مؤثر بوده و هر یک دارای مزیت‌های خاص خود می‌باشند، ولی پژوهشی در زمینه مقایسه این دو رویکرد انجام نپذیرفته و تراز اثربخشی آنها با یکدیگر نامشخص است و در پژوهش‌های مشابه نیز تناقضاتی در این زمینه وجود دارد. برای مثال مطالعات هواسی و همکاران (۱۳۹۶) اثربخشی بیشتر درمان هیجان‌مدار، بملیس[3] و همکاران (۲۰۱۴) تأثیر بیشتر طرحواره‌درمانی و نورونی[4] و همکاران (۲۰۱۹) اثربخشی یکسان طرحواره‌درمانی را گزارش کرده‌اند.

مسئله پژوهش حاضر این است که با بررسی و مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر، علاوه بر مشخص شدن نقش درمان‌های مذکور بر کیفیت زندگی زناشویی در زوج‌ها خلأ پژوهشی موجود در این زمینه نیز تا حدی مرتفع شود تا در زوج‌درمانی‌ها و مشاوره‌های زناشویی به کار گرفته شوند و میزان اهمیت و تأثیرگذاری طرحواره‌ها و هیجان‌ها در زندگی زناشویی مشخص شود. ازاین‌رو، هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بود.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی منطقه ۱ شهر تهران در شش‌ماهه اول سال ۱۴۰۲ بود. از جامعه مذکور ۴۵ نفر بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش به شیوه هدفمند به‌عنوان حجم نمونه انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر در گروه طرحواره‌درمانی، ۱۵ نفر در گروه هیجان‌مدار) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل: رضایت آگاهانه، جنسیت زن، آسیب‌دیده از خیانت همسر، وفاداری خود، گذشت حداقل ۵ سال از زندگی مشترک، عدم شرکت هم‌زمان در دوره‌های روان‌درمانی دیگر، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی از حداقل یک ماه قبل از ارزیابی، سواد حداقل سیکل، گروه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال، آمادگی جسمانی و روانی برای پاسخگویی به سؤالات و معیارهای خروج از پژوهش شامل:

1. Timulak & Keogh
2. Qiu
3. Bamelis
4. Nooroney

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14 ]

غیبت بیش از دو جلسه عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، انجام خیانت زناشویی (گرفتن انتقام) شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی لازم با مدیریت مرکز مشاوره زندگی آرام در منطقه‌ی ۱ شهر تهران، پرونده شرکت‌کنندگان در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و با تماس تلفنی، مصاحبه اولیه‌ای با هریک از زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر متقاضی به عمل آمده و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج ۴۵ نفر از زنان انتخاب و با گمارش تصادفی در سه گروه شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایشی اول، طرح‌واره‌درمانی و گروه آزمایشی دوم، درمان هیجان‌مدار دریافت کردند. اما شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون و ۹۰ روز بعد در مرحله پیگیری به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. لازم به ذکر است که قبل از انجام پیش‌آزمون هدف مطالعه، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، پرهیز از هرگونه آسیب به شرکت‌کنندگان، رعایت اصل آزادی در شرکت و خروج از مطالعه به افراد داده شد. همچنین گروه گواه به دو گروه ۷ و ۸ نفر تقسیم و بر روی یکی از این گروه‌ها طرح‌واره‌درمانی و گروه دیگر درمان هیجان‌مدار انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

**ابزار سنجش**

**مقیاس کیفیت زناشویی فرم تجدیدنظرشده[1] (RDAS):** مقیاس تجدیدنظرشده‌ی کیفیت روابط زناشویی توسط باسبی[2] و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شده که به منظور سنجش میزان کیفیت روابط زناشویی تهیه و شامل ۱۴ سؤال است که سه خرده‌مقیاس توافق زناشویی، رضایت زناشویی و انسجام زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از ۰=همیشه اختلاف داریم تا ۵=همیشه توافق داریم، نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی کیفیت زناشویی بالاتر است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه نشان داده است که ضرایب همبستگی میان پرسشنامه‌ی خودتنظیمی رفتاری برای روابط کارآمد در زوج‌ها در دامنه ۰/۲۷ تا ۰/۵۶ قرار دارد و در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد (ویلسون و همکاران[3]، ۲۰۰۵). همچنین ضرایب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه‌ی سازش‌یافتگی زناشویی لاک و والاس[4] (۱۹۵۹)، در دامنه‌ی ۰/۳۴ تا ۰/۴۵ و سطح معناداری ۰/۰۱ گزارش شده که نشان‌دهنده‌ی روایی همگرایی پرسشنامه می‌باشد. بولگان و سیفتسی[5] (۲۰۱۷) جهت بررسی همسانی درونی کل سؤالات پرسشنامه، آلفای کرونباخ ۰/۸۶ را گزارش کرده‌اند. در پژوهش فردوسی (۱۳۹۷) روایی با استفاده از ضریب توافق کندال برای کل سؤالات ۰/۶۱ و همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است. در پژوهش پرهام (۱۴۰۱) پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

**پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار:** بر اساس بسته آموزشی جانسون[6] (۲۰۰۴) در قالب ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار به شرکت‌کنندگان عرضه شد.

**جدول ۱. جلسات مداخله هیجان‌محور بسته آموزشی جانسون (۲۰۰۴)**

| جلسه | شرح جلسه |
|---|---|
| **اول** | برقراری رابطه‌ی درمانی با زوج‌ها و آشنا شدن با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه |
| **دوم** | تشخیص چرخه‌ی تعاملی منفی همسران، ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فرد، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری زوج. |
| **سوم** | دستیابی به احساسات شناسایی نشده، تمرکز بیشتر بر هیجانات، نیازها و ترس‌های دلبستگی، ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین، تمرکز بر هیجانات ثانوی برای دستیابی به هیجانات زیربنایی و ناشناخته، بالا بردن آگاهی زوج‌ها از هیجانات اولیه. |
| **چهارم** | از نو قاب‌گیری مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تأثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرآیندهای شناختی و هیجانی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج. |

1. Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS)
2. Busby
3. Wilson
4. Locke & Wallace
5. Bulgan & Ciftci
6. Johnson

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14 ]

| | |
|---|---|
| **پنجم** | ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده، جلب‌توجه زوجین به شیوه‌ی تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه‌ی تصحیحی. |
| **ششم** | آگاه کردن زوج‌ها از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته‌شده، شرح مجدد نیازهای دلبستگی. |
| **هفتم** | تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه‌ی دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران. |
| **هشتم** | ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه. |
| **نهم** | تقویت تغییرات صورت گرفته، برجسته کردن تفاوت‌های تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی، شکل‌گیری رابطه بر اساس یک پیوند ایمن، بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد طرح آزمایشی، ارزیابی تغییرات. |

**پروتکل طرح‌واره‌درمانی:** بر اساس نظریه یانگ و همکاران (۲۰۰۳) در قالب ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار به شرکت‌کنندگان عرضه شد.

**جدول ۲. جلسات طرح‌واره‌درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳)**

| جلسه | شرح جلسه |
|---|---|
| **اول** | ایجاد یک رابطه درمانی امن و همدلانه با زوج |
| **دوم** | شناخت الگوهای ناکارآمد زندگی زوج |
| **سوم** | آموزش مدل درمانی طرح‌واره‌محور |
| **چهارم** | بررسی نیازهای اساسی و چگونگی ارضای آن در دوران کودکی |
| **پنجم** | بررسی سبک‌های مقابله‌ای |
| **ششم** | مفهوم‌سازی مشکل مراجع بر اساس رویکرد طرح‌واره‌درمانی |
| **هفتم** | تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای شناختی |
| **هشتم** | تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای هیجانی |
| **نهم** | تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای رفتاری و پایان دادن به جلسه درمان |

## یافته ها

یافته‌های پژوهش در مورد اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که ۴۵ نفر (۱۵ نفر در گروه طرح‌واره درمانی، ۱۵ نفر در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و ۱۵ نفر گروه گواه) حضور داشتند که میانگین و انحراف استاندارد معیار سن برای گروه طرح‌واره درمانی به ترتیب ۳۴/۵۱ و ۵/۲۹ سال، برای گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۳۳/۷۵ و ۵/۶۱ سال و برای گروه گواه ۳۳/۵۸ و ۵/۴۸ بود. همچنین جنسیت همه افراد شرکت‌کننده‌ها زن بود. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. برای توصیف داده‌ها از میانگین به‌عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف معیار به‌عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد.

**جدول ۳. شاخص‌های توصیفی کیفیت روابط زناشویی به تفکیک گروه‌ها در سه مرحله مداخله**

| کیفیت روابط زناشویی | طرح‌واره‌درمانی | | درمان هیجان‌مدار | | گواه | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| پیش‌آزمون | ۴۲/۸۰ | ۹/۵۳ | ۴۲/۱۳ | ۱۰/۶۸ | ۴۳/۷۳ | ۹/۳۸ |
| پس‌آزمون | ۴۷/۷۳ | ۶/۴۶ | ۴۶/۲۰ | ۶/۴۶ | ۳۹/۴۶ | ۱۰/۷۰ |
| پیگیری | ۴۶/۶۶ | ۷/۹۳ | ۴۶/۱۳ | ۷/۰۵ | ۳۹/۰۶ | ۱۰/۵۸ |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14 ]

مطابق جدول ۳ در گروه طرح‌واره‌درمانی و گروه هیجان‌مدار کیفیت روابط زناشویی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش قابل توجهی داشته اما در گروه گواه تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای در میانگین کیفیت روابط زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده نمی‌شود.

نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و به‌عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در سطح معناداری (p>۰/۰۵) داده‌های جمع‌آوری‌شده در همه متغیرهای گروه‌های آزمایش و گواه نرمال است و پیش‌فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده‌ها رعایت شده است. همچنین جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن در متغیر کیفیت روابط زناشویی (۹۳/۱= آماره امباکس، F=۱/۳۳ ,P>0/05) بیشتر از ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین کرویت ماچلی برای متغیر کیفیت روابط زناشویی (۰/۰۰۱= آماره موشلی، ۳۴۷/۶= توزیع خی دو، P<۰/۰۱) گزارش شد که چون آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ نیست، از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد؛ همچنین همگنی واریانس گروه‌ها برای متغیر کیفیت روابط زناشویی (F=۰/۱۴۵، P>۰/۰۵) گزارش شد که نشان‌دهنده تأیید همگنی واریانس‌ها است.

**جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر**

| | اثر | نام آزمون | مقدار | F | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | سطح معناداری | مجذور اتا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **کیفیت روابط زناشویی** | گروه * عامل | اثر پیلای | ۰/۹۷۲ | ۳۹/۷۴ | ۴/۰۰ | ۱۶۸/۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۸۶ |
| | | لامبدای ویلکز | ۰/۰۲۸ | ۲۰/۰۶۸ | ۴/۰۰ | ۱۶۶/۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۳۴ |
| | | اثر هتلینگ | ۳۵/۱۶ | ۷۲/۸۱۰ | ۴/۰۰ | ۱۶۴/۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۴۶ |
| | | اثر بزرگ‌ترین ریشه | ۳۵/۱۶ | ۱۴۷/۷۶ | ۲/۰۰ | ۸۴/۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۷۲ |

چنانکه جدول ۴ نشان می‌دهد متغیرهای پژوهش در گروه‌های مداخله با کنترل اثر پیش‌آزمون شاخص لامبدای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. مجذور سهمی اتا حامی از آن است که ۸۳/۴ درصد از تغییرات هم‌زمان متغیر وابسته (کیفیت روابط زناشویی) مرتبط به گروه (طرح‌واره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار) است. گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی در جدول ۵ ارائه شده است.

**جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر۳*۲ به منظور بررسی اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر**

| | نام آزمون | F | معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|
| **کیفیت روابط زناشویی** | اثر اصلی گروه | ۹۴/۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۷۱ | ۱ |
| | اثر اصلی سه مرحله اجرا | ۱۳/۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۷ | ۱ |
| | اثر اصلی گروه | ۱۲/۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۱۵ | ۱ |

مطابق نتایج جدول ۵ اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای کیفیت روابط زناشویی معنادار هستند؛ یعنی بین گروه‌ها از نظر میانگین کیفیت روابط زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین نمرات کیفیت روابط زناشویی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های مختلف آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت‌های مشاهده‌شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

**جدول ۶. آزمون بونفرونی برای مقایسه سه گروه در متغیر کیفیت روابط زناشویی**

| مراحل پژوهش | متغیرها | گروه | گروه | تفاوت میانگین | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|---|
| **پس‌آزمون** | کیفیت روابط زناشویی | طرح‌واره‌درمانی | درمان هیجان‌مدار | -۰/۳۷۵ | ۱ |
| | | طرح‌واره‌درمانی | گواه | -۶/۸۳* | ۰/۰۰۱ |
| | | درمان هیجان‌مدار | گواه | ۶/۴۵* | ۰/۰۰۱ |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14 ]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **پیگیری** | کیفیت روابط | طرح‌واره‌درمانی | درمان هیجان‌مدار | -۰/۳۳۳ | ۱ |
| | زناشویی | طرح‌واره‌درمانی | گواه | -۷* | ۰/۰۰۱ |
| | | درمان هیجان‌مدار | گواه | -۶/۶۶* | ۰/۰۰۱ |

با توجه به نتایج آزمون بونفرونی در جدول ۶ در پس‌آزمون در کیفیت روابط زناشویی بین دو مداخله طرح‌واره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار تفاوت معناداری وجود ندارد (p>۰/۰۵)؛ از سوی دیگر بین دو مداخله با گروه گواه تفاوت معنادار آماری گزارش شد (P<۰/۰۱). به عبارتی هر دو روش بر کاهش کیفیت روابط زناشویی اثر داشته‌اند و این دو مداخله تفاوت معناداری از نظر اثربخشی بر این متغیر در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر با یکدیگر نداشتند؛ این نتایج در پیگیری هر دو مداخله نیز دیده می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد طرح‌واره‌درمانی بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۹۹) و روحی و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت تکنیک‌های طرح‌واره‌درمانی کمک می‌کند افراد با سازمان‌دهی مجدد هیجانی بررسی خود، یادگیری‌های جدید تنظیم عاطفه بین‌فردی و نیز خودآرامش‌دهی، زمینه را برای بهبود طرح‌واره‌ها مهیا سازند. افراد می‌توانند با استفاده از این تکنیک‌ها به فرضیه‌آزمایی طرح‌واره‌ها بپردازند و با برانگیخته شدن طرح‌واره‌ها و ارتباط آن با مسائل کنونی، زمینه برای افزایش کیفیت روابط زناشویی و متعاقب آن بهبود طرح‌واره‌ها مهیا شود (سیمونز[1] و همکاران، ۲۰۱۸). در تبیین پایدار بودن تأثیر طرح‌واره‌درمانی بر کیفیت روابط زناشویی می‌توان گفت طرح‌واره‌درمانی با کمک به فرد با زیر سؤال بردن طرح‌واره‌ها صدای سالمی را در ذهن به وجود می‌آورد که ذهنیت سالم را در مراجع توانمند می‌سازد. این رویکرد درمانی به افراد کمک می‌کند تا درستی طرح‌واره‌هایشان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد افراد طرح‌واره را به‌عنوان یک حقیقت بیرونی می‌نگرند که می‌توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی علیه آنها بجنگند (لویس و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین طرح‌واره‌درمانی با شناسایی راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد نظیر سرکوب هیجان نشخوار و نگرانی با استفاده از تکنیک‌هایی همانند اعتباربخشی ابراز پذیرش، هیجان ذهن‌آگاهی، مرتبط ساختن هیجان‌ها با ارزش‌های والاتر، تحمل احساس‌های آمیخته به رها ساختن اجتناب هیجانی کمک می‌کند (اوگوز[2] و همکاران، ۲۰۱۹).

همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر مؤثر است. نتایج این پژوهش با پژوهش شعبانی نیا و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت در زوج‌درمانی هیجان‌مدار تلاش می‌شود زمینه‌های احساس تجارب ارتباطی با همسر برای زوجین فراهم شود و در طول درمان چنین موقعیت‌هایی دوباره طراحی می‌شود تا زوجین به اکتشاف و گسترش هیجانات خود بپردازند و سپس آنها می‌توانند طی این تجربه جدید هیجانات خود را اصلاح کنند و ثبات ببخشند (شکری و همکاران، ۱۴۰۱). به این ترتیب هیجانات آنها قابل دسترس رشد یافته و بازسازی می‌شود و درنهایت رویکرد هیجان‌مدار با تأکید بر حمایت دو طرف از همدیگر و گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، کشف انتظارات مثبت از هم، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و تداوم و تکرار آنها و تمرکز بر هیجانات خود و شناسایی آنها، تأکید بر مراقبت از همسر و اتصال و پیوند دلبستگی و ارتباط باهم چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آنها در زندگی زناشویی و ایجاد تعاملات جدید و تکرار و تداوم آنها به زوج‌ها در کاهش اجتناب تجربه‌ای زناشویی از همسر و رابطه‌شان کمک می‌کند (برادلی و فورو[3]، ۲۰۰۴). در زوج‌درمانی هیجان‌مدار زمینه‌ای فراهم می‌شود که در آن به زوجین کمک می‌شود که نسبت به تجارب باهم بودن احساس بهتری داشته باشند و یکدیگر را به‌عنوان شریک زندگی مورد پذیرش قرار دهند نه به‌عنوان شخصی که به اجبار با او در ارتباط هستند (کیهان و همکاران، ۱۴۰۲). آموزش رویکرد هیجان‌مدار در زوج‌ها دلبستگی ایجاد می‌کند که زوج‌ها با این دلبستگی ارتباط نزدیکی با همسر خود دارند، خودافشایی می‌کنند و به خودافشایی همسر نیز واکنش می‌دهند. نظریه دلبستگی که از اصول رویکرد هیجان‌مدار است، ایجاد دلبستگی را بیشتر می‌کند. این صمیمیت در بین افراد

1. Simons
2. Oguz
3. Bradley & Furrow

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14 ]

خانواده به‌خصوص زن و مرد رضایت را به زندگی می‌آورد و به خانواده استحکام می‌بخشد رویکرد هیجان‌مدار با توجه به دلبستگی‌ها و هیجان‌ها و از بین بردن چرخه‌های تعاملی منفی این حس را ایجاد می‌کنند.

همچنین بین میزان تأثیرگذاری طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر تفاوت معناداری وجود ندارد. پژوهشی که دقیقه به مقایسه تأثیر این دو رویکرد بر پذیرش همسر بپردازد، یافت نشد. حتی پژوهشی که به صورت جداگانه تأثیر این دو رویکرد را بر پذیرش همسر بررسی کند نیز تاکنون انجام نشده است. هر دو درمان نقاط مشترکی دارند. رویکرد هیجان‌مدار به ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی و درنهایت افزایش انعطاف‌پذیری زوج می‌شود (جانسون، ۲۰۰۴) و رویکرد طرحواره‌محور نیز با بررسی نیاز دلبستگی و چگونگی ارضای آن در دوران کودکی و تغییر و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار شکل‌گرفته در کودکی باعث برقراری روابط صمیمانه بین زوجین می‌شوند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). در تبیین اثرگذاری طرحواره‌درمانی در عملکرد زوجین در زندگی زناشویی به تحقیقاتی مرتبط با موضوع می‌توان اشاره کرد. آرنتز و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند افرادی که طرحواره‌های هیجانی مثبت دارند، یعنی باورهای زیربنایی سالم‌تری دارند که بر پذیرش و ابراز احساسات، تجلی تأیید دیگران ارزش‌های والاتر و توافق تأکید می‌نماید، به شیوه مؤثری با استرس‌ها و تصورات نادرست کنار می‌آیند. از طریق طرحواره‌درمانی خلأها و شکاف‌های موجود در زندگی زوجین شناخته می‌شوند و به آنها کمک می‌شود تا چگونگی برطرف کردن آنها را بیاموزند و در ایجاد وحدت و کلیت در زندگی زناشویی خویش توفیق یابند که این دو خصوصیت در سایه شناخت طرحواره‌ها زیر سؤال بردن اعتبار طرحواره‌ها و الگوشکنی رفتاری حاصل می‌شود (بهمنی، ۱۳۹۸). یک ارتباط صمیمانه به معنای ارتباط متقابل مراقبت و پذیرش است. برخی افراد به خاطر تجارب کودکی، منفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه را ایجاد می‌کنند که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار آنها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد. افراد دارای طرحواره ناسازگار در حوزه بریدگی و طرد، مستقیماً در برقراری ارتباط دچار مشکل هستند. مکانیسم اثر این حوزه از طرحواره احتمالاً به این صورت است که توانایی برقراری روابط صمیمانه مستلزم شکل‌گیری احساس امنیت پذیرش و اعتماد در دوران کودکی است. اتفاقاً طرحواره‌های این حوزه ناشی از نقص در این زمینه است و افرادی که در دریافت احساس امنیت در کودکی دچار مشکل بوده‌اند، به واسطه ترس از عدم پذیرش احتمالاً به سمت اجتناب از برقراری روابط صمیمانه پیش خواهند رفت. افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار در حوزه محدودیت‌های مختل احتمالاً به علت پرورش رفتارهایی که مغایر با صمیمیت و نزدیکی عاطفی است، از توانایی برقراری روابط صمیمانه دور شده‌اند و مکانیسم ناهماهنگی شناختی موجب تداوم طرحواره‌های آنها می‌شود (سبحانی و همکاران، ۱۳۹۹). از طرفی در رویکرد هیجان‌مدار وقتی فضای عاطفی بین زن و شوهر بر اساس زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان گرم و مثبت شود، همسران می‌توانند شرایطی را ایجاد کنند تا در آن به بررسی مشکلات بین خود و خانواده بپردازند و سعی کنند راهبردهای برای حل بهتر آن اتخاذ کنند (بیراک و همکاران، ۱۴۰۱). تلاش درمان هیجان‌مدار آشکار ساختن هیجانات آسیب‌پذیر در هر یک از زوجین و تسهیل توانایی آنها در ایجاد هیجانات تعاملی سالم‌تر است که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن صمیمیت و ارتباطی رضایت‌بخش‌تر می‌شود (صیادی و همکاران، ۱۳۹۶).

می‌توان گفت خیانت زناشویی یکی از مخرب‌ترین مشکلات یک رابطه و نیز یکی از موضوعاتی است که به‌طورمعمول به طلاق منجر می‌شود. همسر آسیب‌دیده و همسر پیمان‌شکن هر دو ممکن است از رابطه‌شان کناره‌گیری کنند و افکار مزاحم تکرارشونده‌ای درباره پیمان‌شکنی و افشای بی‌وفایی داشته باشند، که در این صورت بعد از افشای پیمان‌شکنی نحوه برخورد زوجین با این آسیب‌ها متفاوت می‌باشد و اغلب به دنبال انتقام هستند و کیفیت روابط زناشویی در آن‌ها کاهش می‌یابد. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بود و این‌گونه نتیجه گرفته شد که هر دو مداخله طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر تأثیر داشته است. درنهایت نتایج از تأثیر دو روش مداخله حمایت می‌کند و توجه به این دو روش درمانی برای زنان آسیب‌دیده از خیانت از اهمیت خاصی برخوردار است. بنابراین نتایج این پژوهش می‌تواند زمینه‌ساز مداخلاتی برای کمک به زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به انتخاب نمونه‌گیری هدفمند از میان زنان آسیب دیده از خیانت همسران یک منطقه خاصر در شهر تهران اشاره کرد که از اعتبار بیرونی پژوهش کاست و همین‌طور عدم توجه به برخی از متغیرهای روان‌شناختی (مثل ذهنیت روان‌شناختی و بینش مراجعین انگیزه‌ی مراجع حوادث متقارن با پژوهش و استرس‌های هم‌زمان با اجرای پژوهش). از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر قلمداد می‌شود که اعتبار درونی را به مخاطره می‌اندازد. همین‌طور پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده برای کاهش

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14 ]

سوگیری احتمالی و کنترل متغیرهای مداخله‌گر نمونه از شهرها و گروه‌های مختلف و با حجم بیشتر انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد.

## منابع

احمدی، س.، ماردپور، ع.، و محمودی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۱*(۴۱)، ۷۰-۵۳. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_4529.html

بهمنی، م. (۱۳۹۸). *تأثیر درمان بر اساس رویکرد طرح‌واره‌محور بر عملکرد زوجین دانشجوی مراکز آموزش عالی شهر لامرد*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

بیراک، ف.، دوکانه‌ای فرد، ف.، و جهانگیر، پ. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی. *خانواده درمانی کاربردی، ۳*(۲)، ۲۲۹-۲۰۶. https://www.aftj.ir/article_151451.html

پرهام، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین هر دو شاغل. *رویش روان شناسی، ۱۱*(۷)، ۲۲۰-۲۰۹. http://frooyesh.ir/article-1-3938-fa.html

روحی، ع.، جزایری، ر.، فاتحی‌زاده، م.، و اعتمادی، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی رویکرد طرحواره‌درمانی بر کاهش آسیب‌های تعاملی زناشویی مردان دارای شخصیت اجتنابی. *مطالعات روانشناسی بالینی، ۸*(۲۹)، ۱۶۱-۱۳۷. https://jcps.atu.ac.ir/article_8318.html?lang=fa

سبحانی، ف.، قربان شیرودی، ش.، و خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره بر بخشودگی و ترس از صمیمیت زوجین متعارض. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۴*(۱)، ۱۰۴-۱۱۲. http://islamiclifej.com/article-1-685-fa.html

شجاعی جشوقانی، ر.، احمدی، س.، جزایری، ر.، و اعتمادی، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره فردی مبتنی بر آسیب‌های فضای مجازی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متأهل. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۳*(۴۳)، ۹۲-۷۵. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_201738.html

شعبانی نیا، ش.، گل‌پرور، م.، و آقایی، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تمایل به پیمان‌شکنی زوجین و کیفیت زندگی زناشویی در زنان دارای میل جنسی پایین. *تحقیقات علوم رفتاری، ۲۰*(۳)، ۴۸۳-۴۹۲. https://rbs.mui.ac.ir/article-1-1375-fa.html

شکری، م.، رحمانی م.، و ابوالقاسمی، ش. (۱۴۰۱). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بخشودگی، خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۶*(۱)، ۱۵۵-۱۴۵. https://islamiclifej.com/article-1-516-fa.html

صیادی، م.، شاه حسینی تازیک، س.، مدنی، ی.، و غلامعلی لواسانی، م .(۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و دلزدگی زناشویی در زوجین نابارور. *آموزش و سلامت جامعه، ۴*(۳) ۲۶-۳۷. https://jech.umsha.ac.ir/Article/A-10-370-1

فردوسی، س. (۱۳۹۷). پیش‌بینی نگرش به خیانت زناشویی بر اساس رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سبک‌های دل‌بستگی در زنان متأهل. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر، ۱۳*(۲)، ۱۵۷-۱۴۹. https://bjcp.ir/browse.php?a_id=1430&sid=1&slc_lang=fa&html=1#EisaNejad2017

کیهان، ف.، غنی فر، م.، و آهی، ق. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های شناختی (اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان) در زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی. *مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان، ۴*(۳)، ۲۴-۱۲. http://jayps.iranmehr.ac.ir/article-1-325-fa.html

هواسی، ن.، زهراکار، ک.، و محسن‌زاده، ف. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی به روش گاتمن بر فرسودگی زناشویی و تغییر سبک‌های حل تعارض. *اصول بهداشت روانی، ۲۰*(۱)، ۲۰-۱۳. https://jfmh.mums.ac.ir/article_10034.html?lang=fa

Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., Harper, R. P., ... & Farrell, J. M. (2022). Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, *79*(4), 287-299. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0010

Asadu, N., & Egbuche, M. (2020). Effect of Marital Infidelity on the Family: A Perception Study of Ihe/Owerre in Nsukka Local Government Area of Enugu State. *Renaissance University Journal of Management and Social Sciences*, *6*(1), 21-31. http://rujmass.com/Journals/rujmass_2020_003

Barraca, J., & Polanski, T. X. (2021). Infidelity treatment from an integrative behavioral couple therapy perspective: Explanatory model and intervention strategies. *Journal of Marital and Family Therapy*, *47*(4), 909-924. https://doi.org/10.1111/jmft.12483

Bamelis, L. L., Evers, S. M., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *The American journal of psychiatry*, *171*(3), 305–322. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518

Bradley, B., & Furrow, J. L. (2004). Toward a mini-theory of the blamer softening event: tracking the moment-by-moment process. *Journal of marital and family therapy*, *30*(2), 233–246. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01236.x

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14 ]

Brewer, R. (2019). The "perpetual hazard": Middle New Zealand attitudes to marital infidelity in the agony aunt columns of the New Zealand Woman's Weekly, 1950 editions. *Back Story Journal of New Zealand Art, Media & Design History*, *7*, 95-109. https://doi.org/10.24135/backstory.vi7.51

Bulgan, G., & Ciftci, A. (2017). Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students, 7*(3), 687-702. https://doi.org/10.32674/jis.v7i3.294

Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and family Therapy, 21*(3), 289-308. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x

Hajihasani, M., & Ekhtiari Amiri, R. (2023). Psychological distress in infertile women: the role of quality of marital relationships and self-compassion. *Human fertility (Cambridge, England)*, 1–7. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/14647273.2023.2222547

Jeanfreau, M. M., & Mong, M. (2019). Barriers to marital infidelity. *Marriage & Family Review*, *55*(1), 23-37. https://doi.org/10.1080/01494929.2018.1518821

Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. UK: Routledge/ Taylor & Francis Group.

Kline, N. K., Prichett, B., McKim, K. G., & Reed, K. P. (2023). Interpersonal Emotion Regulation in Betrayal Trauma Survivors: A Preliminary Qualitative Exploration. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *32*(4), 631-649. https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2133658

Koppers, D., Van, H., Peen, J., & Dekker, J. J. (2021). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. *Psychotherapy Research, 31*(7), 831-842. https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1852482

Kyegombe, N., Stern, E., & Buller, A. M. (2022). "We saw that jealousy can also bring violence": A qualitative exploration of the intersections between jealousy, infidelity and intimate partner violence in Rwanda and Uganda. *Social Science & Medicine, 292*, 114593. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114593

Louis, J. P., Ortiz, V., Barlas, J., Lee, J. S., Lockwood, G., Chong, W. F., ... & Sim, P. (2021). The Good Enough Parenting early intervention schema therapy based program: Participant experience. *Plos one*, *16*(1), e0243508. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243508

Nurhayati, S. R., Faturochman, F., & Helmi, A. F. (2019). Marital quality: a conceptual review. *Buletin Psikologi*, *27*(2), 109–124. https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.37691

Nooroney, N., Jaafar, W. M. W., Hassan, S. A., & Noah, S.M. ( 2019). The effect of schema therapy and schema -focused mindfulness therapy on marital communication of Iranian women in Malaysia. *Journal of counselor*, *8*(3), 74-83. https://doi.org/10.24036/0201983106103-0-00

Oguz, G., Celikbas, Z., Batmaz, S., Cagli, S., & Sungur, M. Z. (2019). Comparison between obsessive compulsive disorder and panic disorder on metacognitive beliefs, emotional schemas, and cognitive flexibility. *International Journal of Cognitive Therapy, 12*(3), 157-178. https://doi.org/10.1007/s41811-019-00047-5

Olamijuwon, E., Odimegwu, C., & Chemhaka, G. (2021). Involuntary Childlessness and Marital Infidelity Among Women in Sub-Saharan African Countries: An Assessment of the Moderating Role of Women's Education. *Archives of Sexual Behavior, 50*(2), 601-614. https://doi.org/10.1007/s10508-020-01770-3

Peeters, N., Van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, *61*(3), 579-597. https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bjc.12324

Qiu, S., Hannigan, B., Keogh, D., & Timulak, L. (2020). Learning emotionfocused therapy: certified emotion-focused therapists' perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, *19*(4), 310-330. https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717989

Rastkar, M., & Jalalifar, E. (2023). The association between marital quality and diabetes mellitus: A systematic review. *Health science reports*, *6*(2), e1106. https://doi.org/10.1002/hsr2.1106

Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and Infidelity: Causes and Consequences. *International journal of environmental research and public health*, *20*(5), 3904. https://doi.org/10.3390/ijerph20053904

Shafierizi, S. H., Esmaelzadeh, S., Ghofrani, F., Gholinia, H., & Faramarzi, M. (2023). Role of Marital Relationship Quality in Emotional Disturbance and Personal Growth of Women with Infertility: A Cross-Sectional Study. *International journal of fertility & sterility*, *17*(3), 174-180. https://doi.org/10.22074/ijfs.2022.551247.1281

Simons, R. M., Sistad, R. E., Simons, J. S., & Hansen, J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive behaviors*, *78*, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.10.020

Timulak, L., & Keogh, D. (2020). Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 50(*1), 1-13. https://doi.org/10.1007/s10879-019-09426-7

Wilson, K. L., Charker, J., Lizzio, A., Halford, K., & Kimlin, S. (2005). Assessing How Much Couples Work at Their Relationship: The Behavioral Self-Regulation for Effective Relationships Scale. *Journal of Family Psychology*, *19*(3), 385-393. https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.3.385

Wilson, K. L., Charker, J., Lizzio, A., Halford, K., & Kimlin, S. (2005). Assessing how much couples work at their relationship: the behavioral self-regulation for effective relationships scale. *Journal of Family Psychology, 19*(3), 385-393. https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.3.385

Yoo, G., & Joo, S. (2021). Love for a Marriage Story: The Association Between Love and Marital Satisfaction in Middle Adulthood. *Journal of Child and Family Studies*, *31*(6), 1-12. https://doi.org/10.1007/s10826-021-02055- 6

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide.* Guilford Press.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-14 ]