

## مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان هیجان مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر

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

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](mailto:safdariz.elim321@gmail.com)

انوشه کاشی پزها

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

زیور صدری قوشچی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

#### 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.

ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۳

پذیرش: دی ۱۴۰۲

دريافت: آذر ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان هیجان مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود جامعه آماری پژوهش حاضر متشكل از تمامی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده به کلینیک های روانشناسی منطقه ۱ شهر تهران در ششم ماهه 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 باسی و همکاران (RDAS، ۱۹۹۵) بود. مداخله هیجان محور بسته آموزشی جانسون (۲۰۰۴) و پروتکل طرحواره محور یانگ و همکاران (۲۰۰۳) در ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای هفتگه ای داده شد. نتایج تحلیل واریانس گروه آزمایش اول و دوم اجرا شد. داده ها با بهره گیری از تحلیل واریانس آمیخته تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس نشان داد بین گروه ها در پس آزمون و پیگیری کیفیت روابط زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.05$ ), و نتایج نشان داد بین میزان اثربخشی طرحواره درمانی و درمان هیجان مدار در بهبود کیفیت روابط زناشویی تفاوت معنادار وجود نداشت ( $P > 0.05$ ). می توان این گونه نتیجه گرفت که طرحواره درمانی و درمان هیجان مدار دو روش مؤثر بر پذیرش همسر زوجین دارای اختلاف زناشویی هستند.

**واژه های کلیدی:** طرحواره درمانی، کیفیت روابط زناشویی، هیجان مدار، آسیب دیده خیانت زناشویی.

## مقدمه

ازدواج مهم‌ترین قرارداد زندگی هر فرد به شمار می‌آید. انسان‌ها به دلایلی گوناگون ازدواج می‌کنند. در کنار تمايلات جنسی که از مسائل اولیه ناشی می‌شود، عشق امنیت، اقتصادی محافظت امنیت عاطفی احساس آرامش و فرار از تنها بیان نیز از جمله عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می‌شوند (یو و جو<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). در این میان پیمان‌شکنی یکی از مهم‌ترین و جدی‌ترین مشکلات بسیاری از زوج‌ها است (جنیفریو و مانگ<sup>۲</sup>، 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 نامالیات زندگی مقاومت کنند (بربور<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). خیانت زناشویی از جمله 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 نقش تعهد رابطه دو نفر است که منجر به شکل‌گیری درجاتی از صمیمت عاطفی و فیزیکی با فردی خارج از این رابطه می‌شود (آسدو و ایگبونچ<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). خیانت، احساس مورد آسیب واقع شدن به وسیله رفتار عمدی یا سهوی یک شخص مورد اعتماد است (کلاین<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). پس از افشاء خیانت همسر، خانواده‌ها با مسائلی نظری مشکلات جسمانی (روکاچ و چان<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳)، تضعیف عملکرد در نقش والدینی (کیگومبی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، مشکلات شغلی (باراکا و پولanskی<sup>۸</sup>، ۲۰۲۱)، ضرب و شتم و خودکشی (اولامجوون<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) روبرو می‌شوند.

مطالعه روابط زوج‌ها به روشن شدن چهارچوب‌های ساختاری که روابط زوج‌ها در آن شکل می‌گیرد، کمک می‌کند. یکی از بعد روابط زوج‌ها کیفیت روابط زناشویی است که نقش اساسی در کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد (شجاعی جشوچانی و همکاران، ۱۳۹۷). کیفیت روابط زناشویی مفهومی چندبعدی و شامل ابعاد گوناگون روابط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادی، انسجام و تعهد است (نورحیاتی<sup>۱۰</sup> 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 افاده درای تعارض تدوین شده، طرح‌واره‌درمانی و درمان هیجان‌دار است. طرح‌واره‌درمانی، درمانی یکپارچه و نوین است که توسط یانگ<sup>۱۱</sup> و همکارانش (۱۹۹۴) و عمدهاً بر اساس مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری به وجود آمده است (پیترز<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این درمان عناصری را از مکاتب شناختی-رفتاری، دلیستگی، گشتالت، روابط شیء، سازنده‌گرایی و روانکاوی در قالب یک مدل درمانی و مفهومی یکپارچه و غنی تلفیق کرده است (آرنتز<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در این الگوی درمانی هسته طرح روان‌شناختی که طرح‌واره ناسازگار اولیه<sup>۱۴</sup> 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<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). طرح‌واره‌درمانی به جای 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<sup>۱۶</sup> 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

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 مراجعه به عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمان‌گر به عنوان راهنمای برای اهداف مراجعه نگریسته می‌شود (Timulak & Keogh<sup>1</sup>, ۲۰۲۰). در درمان هیجان‌مدار فرض بر این است روشی که زوجین با آن تجربه هیجانی خود را سازماندهی و پردازش می‌کنند، منجر به درمان‌گری زناشویی آنها شده است. در این روش زوج‌ها در طول درمان در فرایندی درگیر می‌شوند که هر یک تلاش می‌کنند تا ترس‌ها و نیازهای دلبرستگی خود را ابراز نمایند و به بهترین نحو ممکن به پژوهش پیوند دلبرستگی این‌تری بپردازند که این خود موجب تداوم تغییرات پایدار در رضایت از رابطه زوج‌ها و دستیابی به پاسخ‌های هیجانی انطباقی اولیه به موقعیت‌ها می‌شود (کیو<sup>2</sup> 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، دلبرستگی 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 به ویژه زندگی زناشویی می‌داند و این موضوع اهمیت این تحقیق را روشن می‌کند. عمدت ترین هدف از انتخاب و مقایسه اثربخشی این دو مدل درمانی، بر اساس تمرکز متفاوت درمانی آنها است که به ترتیب خلق رشتۀ‌های این‌تری دلبرستگی و بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خواهد بود. تأکید درمان هیجان‌مدار بر روش ایجاد دلبرستگی‌های 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 تومند نمودن ذهنیت بزرگ‌سال سالم در افراد می‌باشد. با نگرش به مطالب فوق، مشخص است که هر دو رویکرد بر بهبود روابط بین‌فردي و زوجي مؤثر بوده و هر یک دارای مزیت‌های خاص خود می‌باشد، ولی پژوهشی در زمینه مقایسه این دو رویکرد انجام نپذیرفته و تراز اثربخشی آنها با یکدیگر نامشخص است و در پژوهش‌های مشابه نیز تناظری در این زمینه وجود دارد. برای مثال مطالعات هواسی و همکاران (۱۳۹۶) اثربخشی بیشتر درمان هیجان‌مدار، بملیس<sup>3</sup> و همکاران (۲۰۱۴) تأثیر بیشتر طرح‌واره‌درمانی و نورونی<sup>4</sup> 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 خلاصه‌پژوهشی 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. ازین‌رو، 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 مشتمل از تمامی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر مراجعت کننده 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 به عنوان 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 سوالات و معیارهای خروج از پژوهش شامل:

1. Timulak & Keogh

2. Qiu

3. Bamelis

4. Nooroney

مقایسه اثربخشی طرح واره درمانی و درمان هیجان مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر  
Comparing the effectiveness of schema therapy and emotional therapy on the quality of marital relationships in ...

غیبت بیش از دو جلسه عدم تمایل شرکت کننده به ادامه شرکت در پژوهش، انجام خیانت زناشویی (گرفتن انتقام) شرکت همزمان در برنامه های مشاوره یا روان درمانی دیگر و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه ها در سه مرحله پیش آزمون و پیگیری بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی لازم با مدیریت مرکز مشاوره زندگی آرام در منطقه ۱ شهر تهران، پرونده شرکت کننده های در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و با تماس تلفنی، مصاحبه اولیه ای با هر یک از زنان آسیب دیده از خیانت همسر متقارضی به عمل آمده و بر اساس ملاک های 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، شرکت کننده های پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به عنوان پیش آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایشی اول، طرح واره درمانی و گروه آزمایشی دوم، درمان هیجان مدار دریافت کردند. اما شرکت کننده های گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، گروه آزمایشی دریافت کردند. اما شرکت کننده های گروه پیگیری به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. لازم به ذکر است که قبل از انجام پیش آزمون هدف مطالعه، اطمینان از محramانه بودن اطلاعات، پرهیز از هرگونه آسیب به شرکت کننده های، 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 گروه ها طرح واره درمانی و گروه دیگر درمان هیجان مدار انجام شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### ابزار سنجش

**مقیاس کیفیت زناشویی فرم تجدیدنظر شده<sup>۱</sup> (RDAS):** مقیاس تجدیدنظر شده کیفیت روابط زناشویی توسط باسی<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شده که به منظور سنجش میزان کیفیت روابط زناشویی تهیه و شامل ۱۴ سؤال است که سه خرد همیشه توافق زناشویی، رضایت زناشویی و انسجام زناشویی را اندازه گیری می کند. این پرسشنامه در طیف لیکرت ۶ درجه ای از ۰=همیشه اختلاف داریم تا ۵=همیشه توافق داریم، نمره گذاری می شود و نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه نشان داده است که ضرایب همبستگی میان پرسشنامه خود تنظیمی رفتاری برای روابط کارآمد در زوج ها در دامنه ۰/۲۷ تا ۰/۵۶ قرار دارد و در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشد (Wilson و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین ضرایب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه همگرایی پرسشنامه می باشد. بولگان و سیفتی<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) جهت بررسی همسانی درونی کل سوالات پرسشنامه، آلفای کرونباخ ۰/۸۶ را گزارش کرده اند. در پژوهش فردوسی (۱۳۹۷) روایی با استفاده از ضریب توافق کنдал برای کل سوالات 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 زوج درمانی هیجان مدار:** بر اساس بسته آموزشی جانسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) در قالب ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای و هفتاهی دو بار به شرکت کننده های عرضه شد.

جدول ۱. جلسات مداخله هیجان مدور بسته آموزشی جانسون (۲۰۰۴)

جلسه	شرح جلسه
اول	برقراری رابطه های درمانی با زوج ها و آشنا شدن با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه
دوم	تشخیص چرخه های تعاملی منفی همسران، ارزیابی رابطه و پیوند دلیستگی بین زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دلیستگی، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فرد، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف پذیری زوج.
سوم	دستیابی به احساسات شناسایی نشده، تمرکز بیشتر بر هیجانات، نیازها و ترس های دلیستگی، ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین، تمرکز بر هیجانات ثانوی برای دستیابی به هیجانات زیربنایی و ناشناخته، بالا بردن آگاهی زوج ها از هیجانات اولیه.
چهارم	از نو قاب گیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلیستگی، آگاهی دادن به زوج ها در مورد تأثیر ترس و مکانیزم های 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

پنجم	ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده، جلب توجه زوجین به شیوه 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 تجربه هیجانی اولیه در زمینه‌ی دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات دروندی، 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، بر جسته کردن تقاضات های 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

#### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در مورد اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که ۱۵ نفر در گروه طرح‌واره درمانی، ۱۵ نفر در گروه زوج‌درمانی هیجان‌دار و ۱۵ نفر گروه گواه) حضور داشتند که میانگین و انحراف استاندارد معیار سن برای گروه طرح‌واره درمانی به ترتیب  $34/51$  و  $5/29$  سال، برای گروه زوج‌درمانی هیجان‌دار  $33/75$  و  $5/61$  سال و برای گروه گواه  $33/58$  و  $5/48$  بود. همچنین جنسیت همه افراد شرکت‌کننده‌ها زن بود. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. برای توصیف داده‌ها از میانگین به عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف معیار به عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد.

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

کیفیت روابط	طرح‌واره‌درمانی	درمان هیجان‌دار	گواه
زنashویی	میانگین استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین استاندارد
پیش‌آزمون	۴۲/۸۰	۹/۵۳	۴۲/۱۳
پس‌آزمون	۴۷/۷۳	۶/۴۶	۳۹/۴۶
پیگیری	۴۶/۶۶	۷/۹۳	۳۹/۰۶
		۱۰/۶۸	۴۲/۷۳
		۶/۴۶	۹/۳۸
		۴۶/۲۰	۱۰/۷۰
		۷/۹۰	۱۰/۵۸

مقایسه اثربخشی طرح واره درمانی و درمان هیجان مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر  
Comparing the effectiveness of schema therapy and emotional therapy on the quality of marital relationships in ...

مطابق جدول ۳ در گروه طرح واره درمانی و گروه هیجان مدار کیفیت روابط زناشویی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش قابل توجهی داشته اما در گروه گواه تفاوت قابل ملاحظه ای در میانگین کیفیت روابط زناشویی در پیش آزمون و پس آزمون مشاهده نمی شود. نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها و به عنوان یکی از پیش فرض های تحلیل اندازه گیری مکرر نشان داد که در سطح معناداری ( $p < 0.05$ ) داده های جمع آوری شده در همه متغیرهای گروه های آزمایش و گواه نرمال است و پیش فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده ها رعایت شده است. همچنین جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن در متغیر کیفیت روابط زناشویی ( $F = 1/33$ ,  $p > 0.05$ ) بیشتر از  $0.05$  گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تأیید قرار می گیرد. همچنین کرویت ماقولی برای متغیر کیفیت روابط زناشویی ( $F = 0.01$ ,  $p < 0.05$ ) توزیع خی دو، ( $F = 347/6$ ) گزارش شد که چون آزمون کرویت ماقولی بالاتر از  $0.05$  نیست، از آزمون محافظه کارانه ای چون گرین هاووس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد؛ همچنین همگنی واریانس گروه ها برای متغیر کیفیت روابط زناشویی ( $F = 0.05$ ,  $p > 0.05$ ) گزارش شد که نشان دهنده تأیید همگنی واریانس ها است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

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

چنانکه جدول ۴ نشان می دهد متغیرهای پژوهش در گروه های مداخله با کنترل اثر پیش آزمون شاخص لامبدای ویلکز در سطح  $0.01$  معنی دار است. مجذور سهمی اتا حامی از آن است که  $\chi^2/4$  درصد از تغییرات همزمان متغیر وابسته (کیفیت روابط زناشویی) مرتبط به گروه (طرح واره درمانی و درمان هیجان مدار) است. گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر  $2 \times 3$  به منظور بررسی اثربخشی طرح واره درمانی و درمان هیجان مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر

نام آزمون	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
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 پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای کیفیت روابط زناشویی معنادار هستند؛ یعنی بین گروه ها از نظر میانگین کیفیت روابط زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین نمرات کیفیت روابط زناشویی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با لاحاظ کردن گروه های مختلف آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت های مشاهده شده 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

موافق پژوهش	متغیرها	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
کیفیت روابط	پس آزمون	طرح واره درمانی	درمان هیجان مدار	-۰/۳۷۵	۱
زناسویی	زناسویی	طرح واره درمانی	گواه	-۶/۸۳*	۰/۰۰۱
کیفیت روابط	پس آزمون	درمان هیجان مدار	گواه	۶/۴۵*	۰/۰۰۱

پیگیری	کیفیت روابط زناشویی	طرحواره درمانی گواه	درمان هیجان مدار	-۰/۳۳۳	۱
زنشویی	طرحواره درمانی گواه	گواه	درمان هیجان مدار	-۷*	.۰/۰۱
زنان آسیب دیده از خیانت همسر با یکدیگر نداشتند؛ این نتایج در پیگیری هر دو مداخله نیز دیده می شود.	زنان آسیب دیده از خیانت همسر با یکدیگر نداشتند؛ این نتایج در پیگیری هر دو مداخله نیز دیده می شود.	زنان آسیب دیده از خیانت همسر با یکدیگر نداشتند؛ این نتایج در پیگیری هر دو مداخله نیز دیده می شود.	زنان آسیب دیده از خیانت همسر با یکدیگر نداشتند؛ این نتایج در پیگیری هر دو مداخله نیز دیده می شود.	-۶/۶۶*	.۰/۰۱

با توجه به نتایج آزمون بونفرونی در جدول ۶ در پس آزمون در کیفیت روابط زناشویی بین دو مداخله طرحواره درمانی و درمان هیجان مدار تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0.05$ )؛ از سوی دیگر بین دو مداخله با گروه گواه تفاوت معنادار آماری گزارش شد ( $P < 0.01$ ). به عبارتی هر دو روش بر کاهش کیفیت روابط زناشویی اثر داشته اند و این دو مداخله تفاوت معناداری از نظر اثربخشی بر این متغیر در زنان آسیب دیده از خیانت همسر با یکدیگر نداشتند؛ این نتایج در پیگیری هر دو مداخله نیز دیده می شود.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان هیجان مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد طرحواره درمانی بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۹۶) و روحی و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می توان گفت تکنیک های طرحواره درمانی کمک می کند افراد با سازمان دهی مجده هیجانی بررسی خود، یادگیری های جدید تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خودآرامش دهی، زمینه را برای بهبود طرحواره ها مهیا سازند. افراد می توانند با استفاده از این تکنیک ها به فرضیه آزمایی طرحواره ها پیر دارند و با برانگیخته شدن طرحواره ها و ارتباط آن با مسائل کنونی، زمینه برای افزایش کیفیت روابط زناشویی و متعاقب آن بهبود طرحواره ها مهیا شود (سیمونز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). در تبیین پایدار بودن تأثیر طرحواره درمانی بر کیفیت روابط زناشویی می توان گفت طرحواره ها با کمک به فرد با زیر سؤال بردن طرحواره ها صدای سالمی را در ذهن به وجود می آورد که ذهنیت سالم را در مراجعت توانمند می سازد. این رویکرد درمانی به افراد کمک می کند تا درستی طرحواره هایشان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد افراد طرحواره را به عنوان یک حقیقت بیرونی می نگرند که می توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی علیه آنها بجنگند (لویس و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین طرحواره درمانی با شناسایی راهبردهای مقابله ای ناکارآمد نظیر سرکوب هیجان نشخوار و نگرانی با استفاده از تکنیک هایی همانند اعتباری خشی ابراز پذیرش، هیجان ذهن آگاهی، مرتبط ساختن هیجان ها با ارزش های والاتر، تحمل احساس های آمیخته به رها ساختن اجتناب هیجانی کمک می کند (او گوز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد درمان هیجان مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثر است. نتایج این پژوهش با پژوهش شعبانی نیا و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت در زوج درمانی هیجان مدار تلاش می شود زمینه های احساس تجارت ارتباطی با همسر برای زوجین فراهم شود و در طول درمان چنین موقعیت هایی دوباره طراحی می شود تا زوجین به اكتشاف و گسترش هیجانات خود پیر دارند و سپس آنها می توانند 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 می شود و درنهایت رویکرد هیجان مدار با تأکید بر حمایت دو طرف از همدیگر و گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، کشف انتظارات مثبت از هم، بیان تجارت 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 با هم چرخه های تعاملی منفی و حذف آنها در زندگی زناشویی و ایجاد تعاملات جدید و تکرار و تداوم آنها به زوج ها در کاهش اجتناب تجربه های زناشویی از همسر و رابطه شان کمک می کند (برادلی و فورو، ۲۰۰۴). در زوج درمانی هیجان مدار زمینه های فراهم می شود که در آن به زوجین کمک می شود که نسبت به تجارت با هم بودن احساس بهتری داشته باشند و یکدیگر را به عنوان شریک زندگی موردن پذیرش قرار دهند نه به عنوان شخصی که به اجبار با او در ارتباط هستند (کیهان و همکاران، ۱۴۰۲). آموزش رویکرد هیجان مدار در زوج ها دلبستگی ایجاد می کند که زوج ها با این دلبستگی ارتباط نزدیکی با همسر خود دارند، خود افشاگری می کنند و به خود افشاگری همسر نیز واکنش می دهند. نظریه دلبستگی که از اصول رویکرد هیجان مدار است، ایجاد دلبستگی را بیشتر می کند. این صمیمت در بین افراد

1. Simons

2. Oguz

3. Bradley &amp; Furrow

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 ...

خانواده به خصوص زن و مرد رضایت را به زندگی می‌آورد و به خانواده استحکام می‌بخشد رویکرد هیجان‌مدار با توجه به دلبتگی‌ها و هیجان‌ها 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 پیرپارادیز، 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 دلبتگی بین زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دلبتگی و درنهایت افزایش انعطاف‌پذیری زوج می‌شود (جانسون، ۲۰۰۴) و رویکرد طرح‌واره‌محور نیز با بررسی نیاز دلبتگی 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. آرنز 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 خلاًها 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 مختلف 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 متتمرکز بر هیجان گرم و مثبت شود، همسران می‌توانند شرایطی را ایجاد کنند تا در آن به بررسی مشکلات بین خود و خانواده پیرپارادیز 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 افشاء بی‌وفایی داشته باشند، که در این صورت بعد از افشاء 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 آسیب‌دیده از خیانت همسران یک منطقه خاص 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 متقاضیان 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

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 طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین مقاضی طلاق در شهر شیراز. *روش‌ها و مدل‌های روانشناسی*, ۱۱(۱)، ۵۳-۷۰.
- [https://jpmm.marydasht.iau.ir/article\\_4529.html](https://jpmm.marydasht.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. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌دار بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*, ۳(۲)، ۲۰۶-۲۲۹.
- [https://www.ajtj.ir/article\\_151451.html](https://www.ajtj.ir/article_151451.html)
- پرهام، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌دار بر شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین هر دو شاغل. *رویش روان شناسی*, ۱۱(۷)، ۲۲۰-۲۲۷.
- <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](https://jcps.atu.ac.ir/article_8318.html?lang=fa)
- سبحانی، ف.، قربان شیروودی، ش.، و خدابخشی کولاپی، آ. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره بر بخشدگی و ترس از صمیمیت زوجین متعارض. *سیک 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://cwfsl.ihu.ac.ir/article\\_201738.html](https://cwfsl.ihu.ac.ir/article_201738.html)
- شعبانی نیا، ش.، گلپور، م.، و آقایی، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان‌دار بر تمايل به پیمان‌شکنی زوجین و کیفیت زندگی زناشویی در زنان دارای میل جنسی پایین. *تحقیقات علوم رفتاری*, ۲۰(۲)، ۴۸۳-۴۹۲.
- <https://rbs.mui.ac.ir/article-1-1375-fa.html>
- شکری، م.، رحمانی، م.، و ابوالقاسمی، ش. (۱۴۰۱). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌دار بر بخشدگی، خودتنظیمی هیجانی و دلزدگی زناشویی زوجین مقاضی طلاق مراجعته‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی خانواده. *سیک 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 هیجان‌دار 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 سیک‌های 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](https://bjcp.ir/browse.php?a_id=1430&sid=1&slc_lang=fa&html=1#EisaNejad2017)
- کیهان، ف.، غنی فر، م.، و آهي، ق. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌دار و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های شناختی (اجتناب تجربی‌ای و تنظیم هیجان) در زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی. *مطالعات روانشناسی نوجوان و حوان*, ۴(۳)، ۲۴-۱۲.
- <http://jayps.iranmehr.ac.ir/article-1-325-fa.html>
- هواسی، ن.، زهراءکار، ک.، و محسن‌زاده، ف. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌دار و زوج‌درمانی به روش گاتمن بر فرسودگی زناشویی تغییر سیک‌های حل تعارض. *اصول بهداشت روانی*, ۲۰(۱)، ۲۰-۱۳.
- [https://jfmh.mums.ac.ir/article\\_10034.html?lang=fa](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://rujmash.com/Journals/rujmash\\_2020\\_003](http://rujmash.com/Journals/rujmash_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>

مقایسه اثربخشی طرح واره درمانی و درمان هیجان‌دار 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 ...

- 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/10.1080/0149429.2018.1518821>
- 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., Faturrochman, 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://bpspsychhub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bjcp.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.