رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۲۱، تیر ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(4), 2026

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار بر اعتماد زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی

Comparing the Effectiveness of Integrative Behavioral Couple Therapy and Schema-Focused Couple Therapy on Trust in Women Affected by Marital Infidelity

نسیبه عاشوری
گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
محمدرضا زربخش بحری (نویسنده مسئول)
گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

چکیده
هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار بر اعتماد زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری شامل زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره آرامش در شهر لاهیجان در سال ۱۴۰۴ بود. ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره جای‌دهی شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اعتماد (TS، رمپل و همکاران، ۱۹۸۵) استفاده شد. گروه آزمایش اول زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و گروه آزمایش دوم زوج‌درمانی طرحواره‌مدار را دریافت کرد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان داد بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون اعتماد در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت (P>۰/۰۵) و نتایج در دوره پیگیری حفظ شدند. همچنین بین دو گروه آزمایش، تفاوت معناداری مشاهده نشد (P>۰/۰۵). بنابراین زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار اثربخشی یکسانی بر اعتماد زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی دارند و می‌توان از هر دو مداخله به عنوان رویکرد درمانی اثربخش استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: *زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، زوج‌درمانی طرحواره مدار، اعتماد، خیانت زناشویی، زنان.*

Nasibeh Ashouri
Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
Mohammadreza Zarbakhsh Bahri*
Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
m.zarbakhsh@iau.ac.ir

Abstract
The present study aimed to compare the effectiveness of integrative behavioral couple therapy and schema-focused couple therapy on trust among women affected by marital infidelity. The study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group and a two-month follow-up period. The statistical population consisted of women affected by marital infidelity who attended Aramesh Counseling Center in Lahijan City in 2025. A total of 45 participants were selected through purposive sampling and were randomly assigned to three groups of 15 participants each. Data were collected using the Trust Scale (TS; Rempel et al., 1985). The first experimental group received integrative behavioral couple therapy, while the second experimental group received schema-focused couple therapy. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance. The results indicated a significant difference between the pretest and posttest mean scores of trust in the experimental and control groups (P < 0 .001). However, no significant difference was found between the posttest and follow-up scores (P > 0.05), indicating that the treatment effects were maintained during the follow-up period. Furthermore, no significant difference was observed between the two experimental groups (P > 0.05). Therefore, integrative behavioral couple therapy and schema-focused couple therapy demonstrated equal effectiveness in improving trust among women affected by marital infidelity, and both interventions can be considered effective therapeutic approaches.

Keywords: *Integrative Behavioral Couple Therapy, Schema-Focused Couple Therapy, Trust, Marital Infidelity, Women.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** خرداد ۱۴۰۵ | **پذیرش:** خرداد ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** تیر ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.4.231]

مقدمه

خیانت زناشویی[1] از جمله آسیب‌زاترین پدیده‌های روابط انسانی است و یکی از تهدیدهای بنیادین علیه ثبات عاطفی، روانی و اجتماعی زوجین به‌شمار می‌رود (چن و لو[2]، ۲۰۲۶). این پدیده، نقض آشکار اعتماد و تعهدی است که در پیوند زناشویی میان دو نفر شکل می‌گیرد، و می‌تواند در اشکال گوناگون بروز کند (ژانگ و وانگلیستی[3]، ۲۰۲۵). خیانت زناشویی در جوامع مختلف پدیده‌ای نسبتاً شایع است و رایج‌ترین شکل آن خیانت جنسی گزارش شده است (اباسی[4]، ۲۰۲۵). در ایران نیز پژوهش‌ها به رشد الگوی خیانت میان زوجین نیز اشاره کرده‌اند (کریمی و همکاران، ۲۰۲۳). خیانت زناشویی نه‌تنها تهدیدی برای دوام رابطه است، بلکه موجب بروز واکنش‌های شدید عاطفی همچون احساس طردشدگی، سوگ عاطفی، و پریشانی روانی در فرد آسیب‌دیده می‌شود (گالیاس[5]، ۲۰۲۲)؛ واکنش‌هایی که در بسیاری از موارد به اختلال در کارکردهای اجتماعی و حرفه‌ای نیز می‌انجامد (شعاع کاظمی و همکاران، ۲۰۲۶). در بستر چنین تجربه‌ای، یکی از عناصر اصلی که دچار آسیب می‌شود اعتماد[6] است (گاسنر[7] و همکاران، ۲۰۲۴).

اعتماد یکی از مؤلفه‌های اساسی روابط صمیمی است و به باور فرد نسبت به قابل‌اعتماد بودن، وفاداری و خیرخواهی شریک زندگی اشاره دارد (یلماز[8] و همکاران، ۲۰۲۳؛ ایخلاق[9] و یاسین، ۲۰۲۲). اعتماد در روابط زوجی از دو منبع شکل می‌گیرد و شامل اعتماد مبتنی بر شواهد است که بر اساس تجربه‌های گذشته و ادراک فرد از پیش‌بینی‌پذیری و صداقت شریک زندگی ایجاد می‌شود، و اعتماد مبتنی بر ایمان که نوعی اطمینان و باور به تداوم و آینده رابطه، حتی در شرایط نبود شواهد کافی است (کامانتو و کمپبل[10]، ۲۰۲۵). وجود اعتماد زمینه‌ساز صمیمیت، رضایت زناشویی، مشارکت هیجانی و ثبات رابطه است، و نبود آن به بروز سازوکارهای دفاعی ناسالم، اجتناب هیجانی، و کاهش در ارتباط مؤثر منجر می‌شود (اگووچه[11] و همکاران، ۲۰۲۴). خیانت زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل آسیب به اعتماد است که با ایجاد شک، ترس از تکرار خیانت و احساس ناامنی، رابطه را با چالش جدی مواجه می‌سازد (رکاچ و چان[12]، ۲۰۲۳؛ پرامودیتو و مینزا[13]، ۲۰۲۱). از این‌رو، بازسازی اعتماد پس از خیانت مستلزم بهره‌گیری از مداخلات درمانی هدفمندی است که ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری این آسیب را مورد توجه قرار دهند (دهقانی و همکاران، ۲۰۲۰).

در دهه‌های اخیر، رویکردهای زوج‌درمانی به‌عنوان یکی از کارآمدترین روش‌های مداخله در آسیب‌های ناشی از خیانت مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته‌اند (کردوانی و خالقی‌پور، ۱۴۰۳). از جمله این رویکردها می‌توان به زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر[14] و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار[15] اشاره کرد. زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر دو مؤلفه پذیرش و تغییر استوار است؛ به‌گونه‌ای که درمانگر ابتدا به زوجین در پذیرش هیجانات و تفاوت‌های رابطه کمک کرده و سپس از طریق اصلاح الگوهای تعاملی و تقویت مهارت‌های ارتباطی، زمینه تغییر را فراهم می‌کند (کریستنسن[16] و همکاران، ۲۰۲۰؛ رزنتال و دهل[17]، ۲۰۲۳). این رویکرد در مواجهه با خیانت زناشویی به افراد کمک می‌کند هیجانات ناشی از بی‌اعتمادی را به شیوه‌ای سازنده ابراز کرده و به‌تدریج بر پایه رفتارهای قابل اعتماد همسر، اعتماد ازدست‌رفته را بازسازی کنند (کریستنسن و داس[18]، ۲۰۱۷؛ ابوطالب[19] و همکاران، ۲۰۲۶).

در مقابل، زوج‌درمانی طرحواره‌مدار بر شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه، حالات هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد تمرکز دارد (چان و تان[20]، ۲۰۲۰). این رویکرد خیانت زناشویی را صرفاً ناشی از مشکلات تعاملی نمی‌داند، بلکه آن را با فعال شدن

1. Marital Infidelity
2. Chen & Luo
3. Zhong & Vangelisti
4. Obasi
5. Galiás
6. Trust
7. Gossner
8. Yılmaz
9. Ikhlaq & Yasin
10. Camanto & Campbell
11. Ogwuche
12. Rokach & Chan
13. Pramudito & Minza
14. Integrative Behavioral Couple Therapy
15. Schema Based Couple Therapy
16. Christensen
17. Rosenthal & Dehle
18. Doss
19. Abu Talib
20. Chan & Tan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.4.231]

طرحواره‌های ناسازگار در زوجین مرتبط می‌داند (اتکینسون و پریس[1]، ۲۰۲۰؛ طلایی‌زاده و همکاران، ۲۰۲۳). از این‌رو، درمانگر با تعدیل این طرحواره‌ها و تقویت امنیت عاطفی، به بازسازی باورهای مرتبط با ارزشمندی، قابلیت اعتماد و امنیت در رابطه کمک می‌کند که در نهایت به افزایش اعتماد و کاهش تنش‌های رابطه‌ای منجر می‌شود (عماری و همکاران، ۱۴۰۴؛ پناهی‌فر و همکاران، ۱۴۰۱؛ رودیگر[2] و همکاران، ۲۰۲۰).

با وجود آنکه هر دو رویکرد در بهبود کیفیت روابط زوجین و بازسازی اعتماد پس از خیانت مؤثر گزارش شده‌اند، تفاوت‌های مهمی در مبانی نظری و شیوه مداخله آن‌ها وجود دارد (چان و تان، ۲۰۲۰؛ رزنتال و دهل، ۲۰۲۳). زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر عمدتاً بر اصلاح تعاملات و الگوهای ارتباطی ناکارآمد کنونی زوجین تأکید دارد و کمتر به ریشه‌های عمیق شناختی و عاطفی مشکلات رابطه می‌پردازد (ابوطالب و همکاران، ۲۰۲۶). در مقابل، زوج‌درمانی طرحواره‌مدار با تمرکز بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نیازهای هیجانی ارضانشده، امکان بررسی عوامل زیربنایی مؤثر در شکل‌گیری و تداوم آسیب‌های رابطه‌ای را فراهم می‌سازد؛ با این حال، پیچیدگی مفاهیم و تأکید بر بازسازی الگوهای دیرپای شناختی و هیجانی ممکن است اجرای آن را دشوارتر کرده و اثربخشی آن را در برخی مراجعان، به‌ویژه در مداخلات کوتاه‌مدت، محدود سازد (اتکینسون و پریس، ۲۰۲۰). بر این اساس، هنوز مشخص نیست کدام یک از این دو شیوه مداخله در افزایش اعتماد زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخشی بیشتری دارد.

با توجه به نقش اساسی اعتماد در تداوم و کیفیت روابط و آسیب جدی آن در پی خیانت زناشویی، بازسازی اعتماد به یکی از اهداف اصلی مداخلات درمانی پس از خیانت تبدیل شده است. اگرچه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار از رویکردهای مؤثر در این حوزه به شمار می‌روند، اما شواهد کافی درباره برتری هر یک در افزایش اعتماد زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی وجود ندارد. در این راستا، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار می‌تواند شواهد تجربی لازم را برای تعیین رویکرد مؤثرتر در بازسازی اعتماد و بهبود روابط زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی فراهم کند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به درمانگران، مشاوران خانواده و مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان کمک کند تا بر اساس شواهد علمی، مداخله مناسب‌تری را در کار با زوج‌های درگیر پیامدهای خیانت زناشویی انتخاب کنند. افزون بر این، نتایج حاصل می‌تواند در طراحی و تدوین برنامه‌ها و پروتکل‌های درمانی مبتنی بر شواهد و در نهایت ارتقای کیفیت خدمات مشاوره و درمان خانواده مورد استفاده قرار گیرد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار بر اعتماد زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بود که در سال ۱۴۰۴ به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آرامش در شهر لاهیجان مراجعه کردند. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۲۵، آلفا ۰/۰۵ و توان ۰/۹۰ برابر با ۴۵ بدست آمد. به شیوه هدفمند تعداد ۴۵ زن آسیب دیده از خیانت زناشویی انتخاب و به صورت تصادفی در گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر (۱۵ نفر)، زوج‌درمانی طرحواره‌مدار (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایدهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل داوطلبانه، تجربه آسیب ناشی از خیانت زناشویی بر اساس خوداظهاری، تمایل زوجین به شرکت در جلسات زوج‌درمانی، حداقل تحصیلات دیپلم، حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک، سن بالای ۲۰ سال، و عدم دریافت همزمان مداخلات روان‌شناختی بود. ملاک خروج شامل سابقه طلاق، جدا شدن زوجین در هنگام اجرای پژوهش، عدم همراهی همسر در جلسات، و عدم حضور در بیش از دو جلسه درمانی بود. اعضاء گروه آزمایش اول به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، و اعضاء گروه آزمایش دوم به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت زوج‌درمانی طرحواره مدار قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. دو ماه پس از پایان جلسات درمانی، مرحله پیگیری اجرا شد. لازم به ذکر است جلسات به صورت زوجی و با حضور همسر انجام شد، اما پاسخ دهندگان به مقیاس اعتماد در روابط، زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بودند. پیش از آغاز پژوهش، اهداف، مراحل اجرا، مزایا و مخاطرات احتمالی شرکت در مطالعه برای تمامی شرکت‌کنندگان به‌طور کامل تشریح شد و رضایت آگاهانه کتبی از آنان اخذ گردید. شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بوده و شرکت‌کنندگان در هر مرحله از اجرای پژوهش حق انصراف بدون هیچ‌گونه پیامد را داشتند. همچنین، برای حفظ اصول محرمانگی، اطلاعات افراد به‌صورت کدگذاری‌شده

1. Atkinson & Perris
2. Roediger

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.4.231]

جمع‌آوری و تحلیل شد و هویت شرکت‌کنندگان در گزارش پژوهش افشا نگردید. علاوه بر این پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1404.089 به تصویب کارگروه/ کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن رسیده است. در نهایت، برای تحلیل داده‌ها، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس اعتماد (TS)[1]: این مقیاس توسط رمپل[2] و همکاران (۱۹۸۵) در ۱۸ گویه تدوین شده و دارای سه مؤلفه قابلیت اعتماد، پیش‌بینی پذیری و وفاداری است. شیوه نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت (۱= کاملاً مخالفم تا ۷ کاملاً موافقم) و دامنه نمرات بین ۱۸ الی ۱۲۶ است. نمرات بالاتر نشان دهنده اعتماد بیشتر است. در نسخه اصلی ضریب آلفا کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۱ و مؤلفه‌ها به ترتیب برابر با ۰/۷۲، ۰/۷۰، و ۰/۸۰ بدست آمده و میزان همبستگی بین مؤلفه‌های وفاداری و قابلیت اعتماد ۰/۴۶، وفاداری و پیش‌بینی پذیری ۰/۲۷ و قابلیت اعتماد و پیش‌بینی پذیری ۰/۲۸ گزارش شده است (رمپل و همکاران، ۱۹۸۵). در نمونه ایرانی ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۱ و همچنین روایی همگرا با مقیاس تعقیب مجازی همسر ۰/۳۸- بدست آمد (اخوی ثمین و همکاران، ۱۴۰۴). در مطالعه حاضر ضریب آلفا کرونباخ برای نمره کل و مؤلفه‌های آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۴، ۰/۸۱، و ۰/۷۹ بدست آمد.

پروتکل زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر: زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر اساس پروتکل تدوین شده توسط کریستنسن و همکاران (۲۰۲۰) در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک بار، به صورت زوجی و با حضور همسر اجرا شد. خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: سرفصل جسات زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر

جلسه	اهداف	محتوای جلسات
۱	ارزیابی اولیه و تنظیم چارچوب درمان	خوش‌آمدگویی و معرفی؛ توضیح اصول و ساختار جلسات؛ مرور مشکلات فعلی و تاریخچه رابطه؛ بررسی نقاط قوت رابطه با مثال‌های رفتاری؛ تعیین اهداف درمان؛ تبیین دیدگاه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و چارچوب مفهومی درمان.
۲	ارزیابی فردی و تحلیل الگوهای تعارض	بررسی عمیق‌تر مشکلات فراتر از شکایت‌های فعلی؛ بررسی خشونت و روابط فرازناشویی؛ مرور تاریخچه رابطه؛ تحلیل الگوهای تعارض خانوادگی و منشأ آن؛ بررسی حساسیت‌های هیجانی و عوامل استرس‌زای بیرونی؛ اخذ تعهد زوجین به فرایند درمان.
۳	بازخورد و فرمول‌بندی مشترک	مرور جلسات قبل؛ ارائه بازخورد درمانگر؛ مشارکت زوجین در فرمول‌بندی مشکل؛ شناسایی حوزه‌های مسئله‌دار؛ شناسایی نقاط قوت رابطه؛ ارائه فرمول‌بندی نهایی درمانگر و مقایسه با برداشت زوجین؛ دستیابی به درک مشترک از چرخه تعارض.
۴	الگوهای ارتباطی و ایجاد فضای امن	بررسی الگوهای ارتباطی ناکارآمد؛ آموزش ایجاد فضای امن برای بیان ناراحتی‌ها؛ آموزش مداخلات برای توقف، محدودسازی یا تغییر مسیر تعاملات مخرب؛ تعیین تکالیف مشترک بر اساس اتحاد درمانی.
۵	مداخلات مبتنی بر پذیرش (۱)	آموزش گفت‌وگو بدون سرزنش؛ آموزش پیوند همدلانه؛ آموزش بی‌طرفی یکپارچه؛ بررسی الگوهای ارتباطی منجر به شکست رابطه؛ تمرین مواجهه با یک تعارض پایدار در جلسه؛ بازفرمول‌بندی مشکلات بر اساس مشکلات اصلی.
۶	مداخلات مبتنی بر پذیرش (۲)	مرور محتوای پیشین؛ آموزش استفاده از تکنیک‌های پذیرش برای فاصله‌گیری هیجانی از مشکل؛ کاهش حساسیت نسبت به برخی رفتارهای منفی؛ درک کارکردهای احتمالی مثبت برخی رفتارهای منفی؛ تمرین عملی در جلسه.
۷	افزایش تحمل و خودمراقبتی	مرور تکالیف؛ آموزش راهبردهای افزایش تحمل (شناسایی رفتارهای منفی، تمرین نمادین رفتار منفی در خانه، تحلیل بازخورد)؛ آموزش خودنظارتی؛ تهیه فهرست فعالیت‌های خودمراقبتی؛ تحلیل بازخورد زوجین از تمرین‌ها.
۸	نیازها، استقلال و غنی‌سازی رابطه	شناسایی نیازهای هیجانی و فردی همسران؛ انتخاب فعالیت‌های متناسب با نیازها؛ تأکید بر احترام به استقلال و خودمختاری؛ تقویت تعاملات مثبت و افزایش کیفیت رابطه.
۹	مداخلات مبتنی بر تغییر و مهارت‌های ارتباطی	آموزش مداخلات تغییرمحور؛ تمرین مهارت‌های ارتباطی در جلسه؛ شناسایی رفتارهای افزایش‌دهنده رضایت رابطه؛ تبادل رفتاری؛ بازشناسی رفتارهای مثبت گذشته؛ آموزش مهارت‌های گوش‌دادن و صحبت‌کردن مؤثر؛ آموزش گفت‌وگوی سازنده، تشخیص مسئله و حل مسئله.

1. Trust Scale
2. Rempel

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.4.231]

۱۰	جمع‌بندی، تثبیت و برنامه پیگیری	جمع‌بندی کل فرایند درمان؛ مرور دستاوردها؛ بازبینی مهارت‌های آموخته‌شده؛ حمایت از زوجین برای مقابله با استرس‌های آینده؛ بررسی تصمیمات زوجین درباره آینده رابطه؛ طراحی برنامه پیشگیری از عود؛ برنامه‌ریزی و زمان‌بندی جلسه پیگیری.

پروتکل زوج‌درمانی طرحواره‌مدار: مداخله زوج‌درمانی طرحواره‌مدار بر اساس پروتکل تدوین شده توسط سیمون-دیفرانسسکو[1] و همکاران (۲۰۱۵) در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک بار، به صورت زوجی و با حضور همسر اجرا شد. خلاصه جلسات در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: سرفصل جسات زوج‌درمانی طرحواره‌مدار

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
۱. ارزیابی و ایجاد اتحاد درمانی	شناسایی شکایت اصلی زوجین، دریافت تاریخچه رابطه و خانواده مبدأ، تعیین اهداف درمانی مشترک	مصاحبه اولیه (فردی و مشترک)، بررسی تعارض‌های اخیر و الگوی تعاملات مخرب، رسم چرخه تکرارشونده تعارض، توضیح نقش طرحواره‌ها در رابطه
۲. طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای	افزایش بینش نسبت به مفاهیم زوج‌درمانی طرحواره‌مدار، شناسایی طرحواره‌های محتمل در هر فرد	تعریف طرحواره ناسازگار اولیه، توضیح چرایی شکل‌گیری طرحواره‌ها در کودکی، بررسی مثال‌هایی از رفتارهای مرتبط با طرحواره‌ها در رابطه زوج
۳. تحلیل چرخه طرحواره-مقابله زوجین	آشکارسازی تعامل طرحواره‌های دو نفر، افزایش آگاهی نسبت به نحوه تحریک‌گری یکدیگر	شناسایی طرحواره‌های حساس هر فرد، نشان دادن اینکه سبک مقابله یکی چگونه طرحواره دیگری را تحریک می‌کند، ترسیم چرخه تحریک-واکنش-حمله/عقب‌نشینی
۴. شناسایی نیازهای هیجانی برآورده‌نشده	کمک به زوج برای دیدن هسته هیجانی مشکلات، کاهش سرزنش و افزایش همدلی	توضیح نیازهای هیجانی اصلی، ارتباط طرحواره‌ها با نیازهای ناکام مانده، استخراج نیازهای هیجانی هر فرد در تعارض
۵. کار تخصصی بر سبک‌های مقابله‌ای	کمک به زوج برای شناسایی دفاع‌های ناسازگار، کاهش رفتارهای مخرب مقابله‌ای	تحلیل دقیق رفتارهای تسلیم/اجتناب/جبران افراطی در تعارض‌ها، نشان دادن پیامدهای ارتباطی هر سبک مقابله
۶. شناسایی ذهنیت‌های طرحواره‌ای	درک پویا لحظه‌ای تعارض، تقویت آگاهی لحظه‌ای زوج	معرفی ذهنیت‌های طرحواره‌هایی (کودک آسیب‌پذیر، کودک عصبانی، کودک تکانشی، والد تنبیه‌گر، والد پرتوقع، بزرگسال سالم)، مثال ذهنیت‌ها در تعارض
۷. مداخله هیجانی عمیق و بازوالدگری محدود	ترمیم تجربه‌های هیجانی آسیب‌زا، بازنویسی تجربه‌های ناکام گذشته	کار روی کودک آسیب‌پذیر در هر فرد، مسئولیت‌پذیری هیجانی زوج مقابل (نه مقصرسازی)، بازسازی رابطه با والد تنبیه‌گر درونی
۸. بازسازی ارتباط و نیازهای رابطه‌ای	ایجاد ارتباط امن و پاسخگر، تمرین تنظیم هیجان دوطرفه	معرفی مهارت‌های جرئت‌ورزی هیجانی، آموزش شنیدن همدلانه و پاسخ‌دهی امن، نقش حمایت‌گری متقابل در رابطه
۹. تقویت حالت بزرگسال سالم و حل مسئله	تثبیت تغییرات و مهارت‌های کارآمد، شکل‌گیری الگوهای رفتاری پایدار	آموزش مهارت حل مسئله، بررسی موقعیت‌های قابل تغییر و غیرقابل تغییر، مفهوم مرزهای سالم در رابطه
۱۰. جمع‌بندی، تثبیت و پیشگیری از عود	مرور پیشرفت‌ها و شناسایی نقاط آسیب‌پذیر، تدوین برنامه پیشگیری از بازگشت	مروری بر طرحواره‌های هر فرد، مرور چرخه تعارض اصلاح‌شده، طراحی برنامه نگه‌دارنده مخصوص زوج

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش اول ۳۳/۵۳ ± ۶/۰۴۶، گروه آزمایش دوم ۳۴/۲۷ ± ۵/۷۸۸ و گروه کنترل نیز ۳۳/۹۳ ± ۵/۶۷۵ بود. همچنین بین گروه‌ها از نظر سن تفاوت معناداری وجود نداشت (P=۰/۹۴۲، F=۰/۰۵۹). در گروه آزمایش اول ۳ نفر دیپلم، ۸ نفر کارشناسی، ۴ نفر کارشناسی ارشد/دکتری بودند. در گروه آزمایش دوم ۴ نفر دیپلم، ۶ نفر کارشناسی، ۵ نفر کارشناسی ارشد/دکتری بودند. در گروه کنترل ۵ نفر دیپلم، ۶ نفر کارشناسی، و ۴ نفر کارشناسی ارشد/ دکتری بودند. همچنین نتایج نشان داد بین گروه‌ها از نظر

1. Simeone-DiFrancesco

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.4.231]

وضعیت تحصیلی تفاوت معناداری وجود نداشت (X^2=۱/۰۵۴، P=۰/۹۰۲). میانگین و انحراف معیار مدت زمان ازدواج در گروه آزمایش اول ۶/۵۳ ± ۳/۶۰۳ بود. در گروه آزمایش دوم ۷/۷۳ ± ۳/۰۳۵ بود. در گروه کنترل نیز ۸/۰۰ ± ۴/۱۵۸ بود. همچنین نتایج نشان داد بین گروه‌ها از نظر مدت زمان ازدواج تفاوت معناداری وجود نداشت (F=۰/۶۹۶، P=۰/۵۰۴). میانگین و انحراف معیار مدت زمان خیانت زناشویی بر اساس سال در گروه آزمایش اول ۳/۰۰± ۱/۸۵۱، گروه آزمایش دوم ۳/۲۶± ۱/۵۳۳، و گروه کنترل ۲/۷۳± ۱/۱۶۲ بود. همچنین نتایج نشان داد بین گروه‌ها تفاوت معناداری در مدت زمان خیانت وجود ندارد (t=-۰/۴۳۰، P=۰/۶۷۱). همچنین در گروه آزمایش اول ۱۰ نفر تجربه خیانت جنسی و ۵ نفر تجربه خیانت عاطفی داشتند. در گروه آزمایش دوم ۷ نفر تجربه خیانت جنسی و ۸ نفر تجربه خیانت عاطفی داشتند. در گروه کنترل ۹ نفر تجربه خیانت جنسی و ۶ نفر تجربه خیانت عاطفی داشتند. بین نوع خیانت تفاوت معناداری در گروه‌ها وجود نداشت (X^2=۱/۲۷۵، P=۰/۵۲۹). در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین و انحراف استاندارد برای گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل سنجش گزارش شده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
قابلیت اعتماد	زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۱۳/۰۷	۴/۸۷۷	۲۰/۴۷	۶/۶۴۳	۲۱/۲۷	۶/۳۴۱
	زوج‌درمانی طرحواره مدار	۱۳/۸۰	۴/۰۵۷	۲۰/۵۳	۷/۳۵۷	۲۰/۸۰	۶/۲۴۷
	گروه کنترل	۱۲/۳۳	۶/۰۵۵	۱۳/۰۰	۵/۱۵۵	۱۲/۷۳	۵/۱۰۶
پیش‌بینی‌پذیری	زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۱۲/۷۳	۴/۰۲۶	۱۹/۱۳	۴/۴۰۶	۱۹/۳۳	۴/۵۱۵
	زوج‌درمانی طرحواره مدار	۱۲/۴۷	۴/۳۸۹	۱۸/۰۷	۵/۴۰۵	۱۸/۲۷	۵/۶۳۷
	گروه کنترل	۱۱/۸۰	۴/۴۹۱	۱۲/۰۰	۴/۰۰۰	۱۱/۹۳	۳/۷۷۰
وفاداری	زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	۱۷/۴۰	۶/۴۹۰	۲۷/۸۰	۷/۲۳۳	۲۸/۲۷	۶/۵۸۴
	زوج‌درمانی طرحواره مدار	۱۸/۹۳	۶/۷۱۳	۲۷/۰۰	۶/۳۴۷	۲۷/۶۷	۶/۳۷۷
	گروه کنترل	۱۸/۲۰	۷/۰۴۳	۱۸/۸۷	۶/۵۴۵	۱۸/۴۰	۶/۲۵۴

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که میانگین نمرات گروه‌های آزمایش در تمامی مؤلفه‌ها در مقایسه با گروه کنترل، تغییرات بیشتری داشته است. بر اساس آزمون شاپیرو-ویلک، توزیع داده‌ها در تمامی مراحل سنجش بهنجار بود (P>۰/۰۵). مقادیر به دست آمده از آزمون لوین به منظور بررسی همگنی خطای واریانس‌ها برای متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۰۵ بدست آمد (P>۰/۰۵). در بررسی پیش‌فرض کرویت (آزمون ماچلی)، برای مؤلفه پیش‌بینی‌پذیری، سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ به دست آمد که نشان‌دهنده برقراری این پیش‌فرض است؛ بنابراین برای تحلیل این مؤلفه از آزمون F بدون نیاز به تصحیح اپسیلون استفاده شد. با این حال، به دلیل عدم رعایت پیش‌فرض کرویت در مؤلفه‌های قابلیت اعتماد و وفاداری، برای تحلیل آن‌ها از آزمون جایگزین گرین‌هاوس-گیزر استفاده گردید. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به منظور بررسی تفاوت بین اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر با زوج‌درمانی طرحواره مدار بر مؤلفه‌های اعتماد نشان داده شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر مؤلفه‌های اعتماد

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
قابلیت اعتماد	زمان	۷۷۱/۷۳۳	۱/۷۵۷	۴۳۹/۱۱۹	۶۶/۵۰۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳	۱/۰۰۰
	زمان * گروه	۳۱۶/۸۸۹	۳/۵۱۵	۹۰/۱۵۶	۱۳/۶۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹۴	۱/۰۰۰
	بین‌گروهی	۹۵۲/۳۱۱	۲	۴۷۶/۱۵۶	۵/۲۴۸	۰/۰۰۹	۰/۲۰۰	۰/۸۰۶
	خطا	۴۸۷/۳۷۸	۷۳/۸۱۳	۶/۶۰۳				
پیش‌بینی‌پذیری	زمان	۵۱۰/۰۵۹	۲	۲۵۵/۰۳۰	۵۳/۴۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶۰	۱/۰۰۰
	زمان * گروه	۲۳۸/۲۵۲	۴	۵۹/۵۶۳	۱۲/۴۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷۳	۱/۰۰۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.4.231]

	بین‌گروهی	۶۹۲/۸۵۹	۲	۳۴۶/۴۳۰	۶/۵۷۸	۰/۰۰۳	۰/۲۳۹	۰/۸۹۰
	خطا	۴۰۱/۰۲۲	۸۴	۴/۷۷۴				
وفاداری	زمان	۱۲۶۴/۲۸۱	۱/۳۸۸	۹۱۰/۸۸۸	۶۵/۸۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱۱	۱/۰۰۰
	زمان * گروه	۵۸۰/۴۷۴	۲/۷۷۶	۲۰۹/۱۱۰	۱۵/۱۲۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱۹	۱/۰۰۰
	بین‌گروهی	۱۰۸۸/۰۵۹	۲	۵۴۴/۰۳۰	۴/۸۳۲	۰/۰۱۳	۰/۱۸۷	۰/۷۷۰
	خطا	۸۰۵/۹۱۱	۵۸/۲۹۵	۱۳/۸۲۵				

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در مؤلفه قابلیت اعتماد نتایج در اثر زمان (P=۰/۰۰۱، F=۶۶/۵۰۴، η۲=۰/۶۱۳)، تعامل زمان*گروه (P=۰/۰۰۱، F=۱۳/۶۵۴، η۲=۰/۳۹۴) و بین گروه‌ها (P=۰/۰۰۹، F=۵/۲۴۸، η۲=۰/۲۰۰) بدست آمد. در مؤلفه پیش‌بینی پذیری نتایج در اثر زمان (P=۰/۰۰۱، F=۵۳/۴۲۰، η۲=۰/۵۶۰)، تعامل زمان*گروه (P=۰/۰۰۱، F=۱۲/۴۷۶، η۲=۰/۳۷۳) و بین گروه‌ها (P=۰/۰۰۳، F=۶/۵۷۸، η۲=۰/۲۳۹) بدست آمد. در مؤلفه وفاداری نتایج در اثر زمان (P=۰/۰۰۱، F=۶۵/۸۸۸، η۲=۰/۶۱۱)، تعامل زمان*گروه (P=۰/۰۰۱، F=۱۵/۱۲۶، η۲=۰/۴۱۹) و بین گروه‌ها (P=۰/۰۱۳، F=۴/۸۳۲، η۲=۰/۱۸۷) بدست آمد. بر این اساس می‌توان گفت زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار بر اعتماد زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی اثربخش هستند. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه تغییرات درون‌گروهی و بین‌گروهی متغیر اعتماد ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه تغییرات درون‌گروهی و بین‌گروهی متغیر اعتماد

متغیرها	مراحل سنجش		زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر		زوج‌درمانی طرحواره‌مدار		گروه کنترل	
			اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
قابلیت اعتماد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۴۰۰*	۰/۰۰۱	-۶/۷۳۳*	۰/۰۰۱	-۰/۶۶۷	۰/۶۴۵
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۸/۲۰۰*	۰/۰۰۱	-۷/۰۰۰*	۰/۰۰۱	-۰/۴۰۰	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۸۰۰	۰/۹۰۲	-۰/۲۶۷	۱/۰۰۰	۰/۲۶۷	۱/۰۰۰
پیش‌بینی پذیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۴۰۰*	۰/۰۰۱	-۵/۶۰۰*	۰/۰۰۱	-۰/۲۰۰	۱/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۶/۶۰۰*	۰/۰۰۱	-۵/۸۰۰*	۰/۰۰۱	-۰/۱۳۳	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۰۰	۱/۰۰۰	-۰/۲۰۰	۱/۰۰۰	۰/۰۶۷	۱/۰۰۰
وفاداری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۰/۴۰۰*	۰/۰۰۱	-۸/۰۶۷*	۰/۰۰۱	-۰/۶۶۷	۰/۸۵۳
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱۰/۸۶۷*	۰/۰۰۱	-۸/۷۳۳*	۰/۰۰۱	-۰/۲۰۰	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۴۶۷	۱/۰۰۰	-۰/۶۶۷	۱/۰۰۰	۰/۴۶۷	۱/۰۰۰

مقایسه گروهی	متغیرها	زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	زوج‌درمانی طرحواره مدار	زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	کنترل	زوج‌درمانی طرحواره‌مدار	کنترل
		اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
	قابلیت اعتماد	-۰/۱۱۱	۱/۰۰۰	۵/۵۷۸*	۰/۰۲۴	۵/۶۸۹*	۰/۰۲۱
	پیش‌بینی‌پذیری	۰/۸۰۰	۱/۰۰۰	۵/۱۵۶*	۰/۰۰۵	۴/۳۵۶*	۰/۰۲۰
	وفاداری	-۰/۰۴۴	۱/۰۰۰	۶/۰۰۰*	۰/۰۳۱	۶/۰۴۴*	۰/۰۳۰

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که تنها در گروه‌های مداخله بین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد (P=۰/۰۰۱)؛ این در حالی است که در گروه‌های مداخله بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد که نشان دهنده ثبات نتایج در طول زمان است (P>۰/۰۵). نتایج مقایسه زوجی بین گروه‌ها گویای این است که بین گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار در مقایسه با گروه کنترل تا مرحله پیگیری تفاوت معناداری در مؤلفه‌های اعتماد وجود داشت (P<۰/۰۵)؛ در واقع هر دو

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.4.231]

درمان نسبت به گروه کنترل موجب افزایش اعتماد شده‌اند. علاوه بر این نتایج مقایسه زوجی نشان داد که بین زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر با زوج‌درمانی طرحواره‌مدار تفاوت معناداری در اثربخشی بر اعتماد زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی وجود ندارد (P>۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار بر اعتماد زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد. نخستین یافته پژوهش نشان داد زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر اعتماد زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی تأثیر دارد و نتایج تا مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند. این یافته با مطالعات کردوانی و خالقی‌پور (۱۴۰۳)، ابوطالب و همکاران (۲۰۲۶)، روزنتال و دهل (۲۰۲۳) به طور ضمنی همسو بود. خیانت زناشویی موجب شکل‌گیری چرخه‌ای از بی‌اعتمادی، خشم، سرزنش و فاصله‌گیری عاطفی در رابطه می‌شود که این چرخه به تضعیف ابعاد مختلف اعتماد در رابطه منجر می‌گردد (چن و لو، ۲۰۲۶؛ طلایی‌زاده و همکاران، ۲۰۲۳). در این شرایط، افراد آسیب‌دیده از خیانت ممکن است همسر خود را فردی غیرقابل اتکا بدانند، رفتارهای او را غیرقابل پیش‌بینی تلقی کنند و نسبت به پایبندی او به رابطه دچار تردید شوند (گاسنر و همکاران، ۲۰۲۴). زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر با تمرکز بر شناسایی و اصلاح الگوهای تعاملی ناسازگار و افزایش پذیرش عاطفی میان زوجین، زمینه بازسازی این ویژگی را فراهم می‌کند (کریستنسن و همکاران، ۲۰۲۰). در این رویکرد، از طریق تحلیل الگوی تفاوت‌های فردی، آسیب‌پذیری‌های هیجانی، فشارهای بیرونی و الگوهای تعاملی، به زوجین کمک می‌شود تا ریشه‌های تعارض و زمینه‌های شکل‌گیری خیانت و واکنش‌های پس از آن را بهتر درک کنند (کریستنسن و داس، ۲۰۱۷). این فرایند موجب افزایش همدلی و کاهش سرزنش متقابل می‌شود و به تدریج فضای عاطفی امن‌تری در رابطه ایجاد می‌کند (ابوطالب و همکاران، ۲۰۲۶). با افزایش رفتارهای مسئولانه و پاسخگو از سوی همسر، قابلیت اعتماد فرد تقویت می‌شود؛ همچنین با ایجاد الگوهای ارتباطی پایدارتر و شفاف‌تر، پیش‌بینی‌پذیری رفتارها افزایش می‌یابد و احساس ثبات در رابطه شکل می‌گیرد (روزنتال و دهل، ۲۰۲۳). افزون بر این، تأکید درمان بر تعهد، مسئولیت‌پذیری و اصلاح الگوهای رفتاری آسیب‌زا می‌تواند به تقویت ادراک وفاداری در رابطه کمک کند (کریستنسن و همکاران، ۲۰۲۰). در مجموع، ترکیب پذیرش عاطفی و تغییرات رفتاری در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر می‌تواند به بازسازی تدریجی ابعاد مختلف اعتماد در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی منجر شود.

دومین یافته پژوهش نشان داد زوج‌درمانی طرحواره‌مدار بر اعتماد زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی تأثیر دارد و نتایج تا مرحله پیگیری نیز تداوم داشت. این یافته با مطالعات پناهی‌فر و همکاران (۱۴۰۱)، چان و تان (۲۰۲۰)، رودیگر و همکاران (۲۰۲۰) به طور ضمنی همسو بود. در زوج‌درمانی طرحواره‌مدار، بازسازی الگوهای عمیق هیجانی و شناختی، شناسایی نیازهای برآورده‌نشده و ترمیم زخم‌های طرحواره‌ای نقش محوری دارد (سیمون-دیفرانسسکو و همکاران، ۲۰۱۵). تجربه خیانت می‌تواند منجر به فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار کاهش احساس اعتماد در رابطه شود (کریمی و همکاران، ۲۰۲۳). زوج‌درمانی طرحواره‌مدار با ایجاد فضای امن درمانی، تنظیم هیجان، کار با ذهنیت‌ها، و استفاده از تکنیک‌هایی مانند بازوالدینی حدومرزدار، ایجاد روایت جدید عاطفی، و مواجهه همدلانه، به افراد کمک می‌کند چرخه‌های مخرب بین‌فردی را شناسایی کرده و نیازهای آسیب‌پذیر زیربنایی را بیان و پاسخ‌دهی کنند (سیمون-دیفرانسسکو و همکاران، ۲۰۱۵؛ رودیگر و همکاران، ۲۰۲۰). این فرایند باعث می‌شود فرد آسیب‌دیده تجربه‌های اصلاحی دریافت کند و شواهد تازه و معناداری درباره قابلیت اعتماد و پیش‌بینی‌پذیری شریک خود بسازد (عماری و همکاران، ۱۴۰۴). همچنین تأکید درمان بر شفاف‌سازی تعهدها، توافق‌های دقیق رفتاری، و ایجاد روتین‌های ارتباطی مانند گفت‌وگوهای ساختاریافته منظم موجب تقویت احساس ثبات و وفاداری می‌شود (اتکینسون و پریس، ۲۰۲۰). بدین ترتیب، زوج‌درمانی طرحواره‌مدار از طریق ترمیم عاطفی، بازسازی معانی رابطه و شکل‌دهی الگوهای ارتباطی سالم‌تر، به افزایش اعتماد شامل قابلیت اعتماد، پیش‌بینی‌پذیری و وفاداری در زنان آسیب‌دیده از خیانت منجر می‌شود.

سومین یافته نشان داد بین اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار بر اعتماد زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد. در بررسی پیشینه پژوهشی، مطالعه‌ای که دقیقاً با این یافته پژوهش همخوان باشد یافت نشد، با این حال این نتیجه با مطالعه کردوانی و خالقی‌پور (۱۴۰۳) به طور ضمنی همسو است. برای تبیین این یافته می‌توان به شباهت‌های کارکردی دو رویکرد درمانی در بازسازی رابطه پس از خیانت توجه کرد. هرچند زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار از نظر مبانی نظری و تکنیک‌های درمانی تفاوت‌هایی دارند، اما هر دو رویکرد در عمل بر فرایندهایی تمرکز می‌کنند که به ترمیم رابطه و بازسازی اعتماد کمک می‌کنند (کردوانی و خالقی‌پور، ۱۴۰۳). خیانت زناشویی به فروپاشی احساس امنیت روانی در رابطه منجر می‌شود و فرد

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.4.231]

آسیب‌دیده نسبت به قابلیت اعتماد، پیش‌بینی‌پذیری و وفاداری شریک زندگی خود دچار تردید می‌شود (کامانتو و کمپبل، ۲۰۲۵؛ ژانگ و وانگلیستی، ۲۰۲۵). هر دو رویکرد درمانی با ایجاد فضایی امن برای بیان هیجان‌ها، افزایش درک متقابل و اصلاح الگوهای تعاملی ناسازگار، شرایطی را فراهم می‌کنند که در آن افراد بتوانند به تدریج احساس امنیت از دست‌رفته را بازسازی کنند (ابوطالب و همکاران، ۲۰۲۶؛ اتکینسون و پریس، ۲۰۲۰). در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، تأکید بر پذیرش عاطفی و اصلاح الگوهای رفتاری ناسازگار موجب می‌شود زوجین بتوانند چرخه‌های تعارض، سرزنش و اجتناب را شناسایی و متوقف کنند. این فرایند به افزایش همدلی، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی در رابطه کمک می‌کند و در نتیجه زمینه تقویت اعتماد را فراهم می‌سازد (کریستنسن و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، زوج‌درمانی طرحواره‌مدار با تمرکز بر شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و نیازهای برآورده‌نشده، به افراد کمک می‌کند ریشه‌های عمیق‌تر واکنش‌های هیجانی و رفتاری خود را درک کنند (عماری و همکاران، ۱۴۰۴؛ رودیگر و همکاران، ۲۰۲۰). این آگاهی و تجربه‌های هیجانی اصلاحی می‌تواند به کاهش حساسیت‌های هیجانی، افزایش همدلی و شکل‌گیری تعاملات سالم‌تر منجر شود (چان و تان، ۲۰۲۰). بنابراین، اگرچه مسیرهای درمانی در این دو رویکرد متفاوت است، اما هر دو در نهایت به پیامدهای مشابهی در رابطه از جمله افزایش ارتباط مؤثر، کاهش الگوهای تعاملی مخرب، تقویت پاسخگویی و ایجاد احساس امنیت عاطفی می‌انجامند.

در مجموع نتایج نشان داد زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار به‌طور مؤثر موجب افزایش اعتماد زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شده و اثرات درمان تا مرحله پیگیری پایدار مانده است. هرچند این دو رویکرد سازوکارهای نظری متفاوتی دارند، اما هر دو با اصلاح الگوهای تعاملی، ایجاد فضای امن عاطفی، تقویت همدلی و تعهد، بازسازی معنا و ثبات در رابطه، به ترمیم ابعاد مختلف اعتماد کمک می‌کنند. علاوه بر این، مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی نظیر نمونه‌گیری هدفمند، محدود بودن جامعه آماری به زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی به یک مرکز مشاوره در شهر لاهیجان، و عدم بهره‌گیری از ابزارهای پژوهشی دیگر مانند مصاحبه کیفی بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از شیوه نمونه‌گیری تصادفی، جامعه آماری گسترده‌تر، و استفاده از روش‌های کیفی یا طرح‌های آمیخته نیز استفاده شود تا امکان درک عمیق‌تر تجربه‌های زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی و نحوه تغییر اعتماد در فرایند درمان فراهم گردد. با توجه به اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار در افزایش اعتماد زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، پیشنهاد می‌شود مشاوران و زوج درمانگران از این دو رویکرد در برنامه‌های درمانی و مداخلات تخصصی مرتبط با خیانت زناشویی بهره ببرند.

منابع

اخوی ثمرین، ز.، عباسی، ن.، و شعبانی، ف. (۱۴۰۴). ارزیابی تعقیب مجازی همسر در افراد متأهل: تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی و اعتباریابی نسخه فارسی. *پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی*، ۱۴ (۱)، ۱۱۵-۱۳۲.https://ssoss.ui.ac.ir/article_29266.html

پناهی‌فر، س.، میردریکوند، ف.، و صادقی، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره‌محور، هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی. *علوم مراقبتی نظامی*، ۹(۱)، ۶۸–۸۰.http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-519-fa.html

عماری، س.، دیره، ع.، کیخسروانی، م.، و گنجی، ک. (۱۴۰۴). تأثیر زوج‌درمانی طرحواره‌مدار بر سطح افسردگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *نشریه رویکردهای نوین در مدیریت آموزش و علوم سلامت*، ۲(۲)، ۱۳–۱۹.https://sid.ir/paper/1123318/fa

کردوانی، ش.، و خالقی‌پور، ش. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی و زوج‌درمانی طرحواره‌مدار بر باورهای ارتباطی زوجین. *مدیریت بهداشت و درمان*، ۴(۱۴)، ۵۱–۶۴.https://www.sid.ir/paper/1442748/fa

Abu Talib, M., Guo, J., Nordin, N. M., & Jamaludin, A. N. S. J. (2026). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) for Marital Reconciliation: A Systematic Review of Outcomes. *The Family Journal*, *34*(1), 54-64.https://doi.org/10.1177/10664807251384198

Atkinson, T., & Perris, P. (2020). Schema Therapy for couples: Interventions to promote secure connections. In *Creative Methods in Schema Therapy* (pp. 210-224). Routledge.https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781351171847-13/schema-therapy-couples-travis-atkinson-poul-perris

Camanto, O. J., & Campbell, L. (2025). Trust in close relationships revisited. *Journal of social and personal relationships*, *42*(9), 2516–2544. https://doi.org/10.1177/02654075251346105

Chan, E. W. L., & Tan, H. J. R. (2020). Positive Psychology Couple Schema Therapy: A new model of couple therapy focusing on reigniting couple attraction via schema therapy and positive psychology. 2020 Jan 22; 2 (2): 61-69. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 2.https://jrtdd.com/index.php/journal/article/view/20

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]
[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.4.231]

Chen, F., & Luo, W. (2026). The role of assortative mating in marital infidelity: Insights from China. *Social Science Research*, *133*, 103280.https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2025.103280

Christensen, A., & Doss, B. D. (2017). Integrative behavioral couple therapy. *Current opinion in psychology*, *13*, 111-114.https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.022

Christensen, A., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2020). *Integrative behavioral couple therapy: A therapist's guide to creating acceptance and change*. WW Norton & Company.

Dehghani, M., Aslani, K., Amanelahi, A., & Rajabi, G. (2020). The effectiveness of attachment injury resolution model (AIRM) on increasing trust among the injured women with marital infidelity: A case study approach. *The American Journal of Family Therapy*, *48*(3), 283-297.https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1734883

Galiás I. (2022). Marital betrayal, culture and prejudice. *The Journal of analytical psychology*, *67*(2), 573–582. https://doi.org/10.1111/1468-5922.12788

Gossner, J. D., Fife, S. T., & Butler, M. H. (2024). Couple healing from infidelity: A deductive qualitative analysis study. Sexual and Relationship Therapy, 39(3), 843-864.https://doi.org/10.1080/14681994.2022.2086231

Ikhlaq, B., & Yasin, S. A. (2022). Level of trust in different types of marriages: Analysis of Pakistani marriages. Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology, 20(1), 19-24.https://gcu.edu.pk/pages/gcupress/pjscp/volumes/2022-1/3-Level-of-Trust-in-Different-Types-of-Marriages.pdf

Karimi, S., Doostdari, F., Bahadoriyan, L. N., Yosefi, R., Soleymani, M., Kianimoghadam, A. S., & Safari, F. (2023). The role of early maladaptive schemas in predicting legitimacy, seduction, normalization, sexuality, social background, and sensation seeking in marital infidelity. *practice in clinical psychology.* 11 (3), 249-257. https://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-851-en.html

Obasi, h. u. (2025). Public perception on the prevalence and causes of marital infidelity among married in enugu north local government area. *international journal of multidisciplinary research and growth evaluation*, 6(2), 482-490.https://doi.org/10.54660/.IJMRGE.2025.6.2.482-490

Ogwuche, C. H., Tyav-Tersoo, K. I., Caleb, O. N. A. H., & Orafa, D. T. (2024). Marital infidelity among married couples: Roles of emotional intelligence and narcissistic personality traits in makurdi, benue state. *Journal of Innovation in Psychology, Education and Didactics*, *28*(1), 27-36.https://doi.org/10.29081/JIPED.2024.28.1.03

Pramudito, A. A., & Minza, W. M. (2021). The dynamics of rebuilding trust and trustworthiness in marital relationship post infidelity disclosure. *Jurnal Psikologi*, *48*(2), 16-30.https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/60974

Rempel, J. K., Holmes, J. G., & Zanna, M. P. (1985). Trust in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*(1), 95–112. https://doi.org/10.1037/0022-3514.49.1.95

Roediger, E., Zarbock, G., Frank-Noyon, E., Hinrichs, J., & Arntz, A. (2020). The effectiveness of imagery work in schema therapy with couples: A clinical experiment comparing the effects of imagery rescripting and cognitive interventions in brief schema couples therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, *35*(3), 320-337.https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1529411

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

Rosenthal, M. N., & Dehle, C. (2023). Coming together: synthesizing sex therapy with integrative Behavioral couple therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49(6), 700-713.https://doi.org/10.1080/0092623x.2022.2148592

Shoaa Kazemi, M., Hamamra, B., Hosseini, S., Bdier, D., & Mahamid, F. (2026). Predicting marital infidelity based on incompatible mental schemas and emotional divorce in women referring to counseling centers in Iran. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 1–17. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/15332640.2026.2631710

Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E., & Stevens, B. A. (2015). *Schema therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships*. John Wiley & Sons. https://doi.org/10.1002/9781118972700

Talaeizadeh, M., Saadi, Z. E., Heidari, A., & Fard, R. J. (2023). The effectiveness of hypnotherapy and schema therapy in improving emotional control in people affected by marital infidelity. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, *12*(12), e137283.https://doi.org/10.5812/jcrps-136463

Yılmaz, C. D., Lajunen, T., & Sullman, M. J. M. (2023). Trust in relationships: a preliminary investigation of the influence of parental divorce, breakup experiences, adult attachment style, and close relationship beliefs on dyadic trust. *Frontiers in psychology*, *14*, 1260480. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1260480

Zhong, L., & Vangelisti, A. L. (2025). Conceptualizing injured partners' relational uncertainty following marital infidelity: A relational turbulence theory perspective. *Journal of Family Communication*, *25*(1), 57-75.https://doi.org/10.1080/15267431.2024.2433206

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]

[DOI: 10.29252/Rooyesh.15.4.231]