

The Effectiveness of Schema Therapy on Marital Satisfaction and Boredom in Those who Cheat

Fateme Tahmasibizadeh¹, Amir Panah Ali², Behzad Shalchi³, Sayyid Davoud Hosseini Nasab⁴

1. Ph.D Candidate in counseling, counseling department, East Azerbaijan Research Sciences Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. fa49th@yahoo.com
2. (Corresponding author), PhD in Counseling, Assistant Professor, Counseling Department, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. Panahali@iaut.ac.ir
3. PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Shalchi.b@gmail.com
4. PhD in Psychology, Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. Dhhosseininasab@gmail.com

ABSTRACT

The article is taken from a doctoral thesis

Received: 24/06/2023 - Accepted: 11/09/2023

Aim: There are many problems in couples who experience infidelity, and one of the effective methods in this area is schema therapy. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of schema therapy on boredom and marital satisfaction in people who cheat in marriage. **Methods:** The current research was semi-experimental. The statistical population of the current research included clients who had experience cheating and had visited Sahel Counseling Center in Tehran during the winter and spring of 2022. The sample of 40 people were selected by purposful sampling method and randomly divided into two groups (20 people in each group) including experimental and control groups. The experimental group underwent schema therapy intervention and the control group did not receive any interventions. The measurement tools included the Enrich Marital Satisfaction Questionnaire and the Pines Marital Discomfort Questionnaire. Multivariate analysis of covariance test was used for analysis. **Findings:** The results showed that schema therapy is significantly effective in modulating all three components of marital dissatisfaction as well as improving all components of marital satisfaction except financial management and relationships with children ($p < 0.01$). **Conclusion:** In general, the results of this research showed that schema therapy is useful in changing aspects of loneliness and marital satisfaction and can be used to reduce family and psychological problems of people who cheated.

Keywords: Schema therapy, marital dissatisfaction, marital satisfaction, infidelity



اثربخشی طرحواره درمانی بر دلزدگی و رضایت زناشویی در افراد خیانت‌کننده در ازدواج

فاطمه طهماسبی زاده^۱، امیر پناه علی^۲، بهزاد شالچی^۳، سید داود حسینی نسب^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد علوم تحقیقات آ.شرقی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. fa49th@yahoo.com
۲. (نویسنده مسئول)، دکتری مشاوره، استادیار، گروه مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. Panahali@iaut.ac.ir
۳. دکتری روان‌شناسی، دانشیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، تبریز، ایران. Shalchi.b@gmail.com
۴. دکتری روان‌شناسی، استاد، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. Dhhosseininasab@gmail.com

(صفحات ۱۴۴-۱۷۱)

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری می‌باشد.

چکیده

هدف: در زوجین با تجربه خیانت مشکلات فراوانی وجود دارد و یکی از روش‌های موثر در این حیطه، طرحواره درمانی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر تعدیل دلزدگی و ارتقا رضایت زناشویی در افراد خیانت‌کننده در ازدواج انجام شد. **روش:** تحقیق حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل مراجعین خیانت‌کننده به مرکز مشاوره ساحل در شهر تهران طی زمستان ۱۴۰۰ و بهار ۱۴۰۱ بودند. تعداد نمونه ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه (هر گروه ۲۰ نفر) شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایشی تحت مداخله طرحواره درمانی قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌ی رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه‌ی دلزدگی زناشویی پاییز بود. برای تجزیه و تحلیل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر تعدیل هر سه مولفه دلزدگی زناشویی و نیز ارتقا همه مولفه‌های رضایت زناشویی غیر از مدیریت مالی و روابط با فرزندان، در افراد خیانت‌کننده در ازدواج به طور معنادار اثربخش است ($p < 0.01$). **نتیجه‌گیری:** به طور کلی نتایج این تحقیق نشان داد که طرحواره درمانی در تغییر جنبه‌های دلزدگی و رضایتمندی زناشویی مفید است و می‌تواند در کاهش مشکلات خانوادگی و روان‌شناختی افراد خیانت‌کننده استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: طرحواره درمانی، دلزدگی زناشویی، رضایت زناشویی، خیانت

مقدمه

مفهوم خیانت^۱ به نقض قوانین حاکم بر رابطه زوجین برای داشتن روابط خارج از ازدواج اطلاق می‌شود. خیانت یک دل‌بستگی جنسی، عاشقانه یا عاطفی می‌باشد که تعهد به یک رابطه انحصاری را نقض می‌کند؛ و تخطی زوجین از هنجارهای است که سطحی از صمیمیت عاطفی و جنسی با افراد خارج از رابطه‌ی متعهدانه را تنظیم می‌کند (مپ فومو^۲، ۲۰۱۶). خیانت و فقدان تعهد در ازدواج، سرانجام منجر به رنگ باختن رابطه بین دو طرف شده و روابط امن و سالم خانوادگی را برهم می‌زند (ترا بیان، عامری و خدابخش، ۱۳۹۱). خیانت یکی از دلایل طلاق، درگیری و انواع خشونت‌های خانگی می‌باشد. بنابراین خیانت ممکن است هیچ رقیبی در بهم زدن روابط زناشویی نداشته باشد (اودبو، جیمز، ادگونجو و جولیا^۳، ۲۰۲۱).

خیانت، یک مشکل جدی به همراه پیامدهای جدی برای زوجین است که بر خیلی از جنبه‌های زندگی زوجین تاثیر می‌گذارد. یکی از متغیرهایی که تاثیر شدید و شاید غیر قابل جبران از خیانت بگیرد رضایت زناشویی^۴ زوجین است (روادزلو^۵، ۲۰۱۸). رضایت زناشویی در بسیاری از موارد علت و در بسیاری از موارد معلول مشکلات زناشویی است (آلن و اتکین^۶، ۲۰۱۲). رضایت زناشویی یک جنبه بسیار مهم و پیچیده از یک رابطه زناشویی است (فروغی، باقری، احدی و مظاهری، ۱۳۹۶) و به عنوان رضایت عمومی از زندگی مشترک، تجربه احساسات عینی از خشنودی و لذت، خرسندی از روابط جنسی و رضایتمندی عاطفی و هیجانی توسط زوجین تعریف شده است (زی، شی و ما^۷، ۲۰۱۷). رضایت زناشویی یک وضعیت روانی است که در سلامت زوجین، دوام

1. infidelity

2. Mapfumo

3. Odebode, James, Adegunju & Julia

4. Marital satisfaction

5. Ravhudzulo

6. Allen & Atkins

7. Xie Shi & Ma

زندگی و تربیت نسل بعدی نیز نقش دارد (جاکوب و احمد^۱، ۲۰۱۸) و نقش مهمی در استحکام زندگی زناشویی دارد و می‌تواند زوجین را از مشکلات و تعارضات زناشویی در امان نگه دارد (هاسون-اوهایون، بن-پازی، سیلبرگ، پیچننبرگ و گولدزویگ^۲، ۲۰۱۹). یکی دیگر از متغیرهایی که از خیانت تاثیر می‌گیرد دلزدگی زناشویی^۳ است. دلزدگی زناشویی حالت دردناکی از فرسودگی عاطفی و روانی است. اختلاف و دلزدگی زناشویی بین زوجین، می‌تواند بر حالت روانی، ذهنی و جسمی زوجین، اثر منفی بگذارد. دلزدگی برای اولین بار توسط فرویدنبرگر (۱۹۷۴) به عنوان "یک وضعیت روان‌شناختی منفی شامل مجموعه‌ای از علائم مانند خستگی جسمی، خستگی عاطفی و از دست دادن انگیزه" تعریف شد (پاموک و دورموس^۴، ۲۰۱۵). دلزدگی زناشویی را می‌توان حالت ناخوشایند فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی دانست (کمالیان، میرزا حسینی و منیرپور، ۱۳۹۹) که در شدیدترین حالت، ممکن است منجر به اتمام رابطه زناشویی شود (پاییز، ۲۰۰۲). در تجربه خیانت، یکی از زوجین یا هر دو، ضمن تجربه‌ی احساس گسستگی از همسر و کاهش علائق و ارتباطات متقابل، پیشروی به سمت جدایی دارند (برگس موزر، جانسون، دالگلیش، لافونتین، و بیه و تاسکا^۵، ۲۰۱۶).

نظریه‌های مختلفی در حوزه بروز خیانت مطرح شده است. از جمله نظریه تکامل بر به حداکثر رساندن احتمال بقای خود و توانایی زاد و ولد تاکید کرده است؛ از نظر رویکرد کنترل گلاسر مهمترین انگیزه زن و مرد متاهلی که به سوی روابط نامشروع کشیده می‌شوند، تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی است. در نظریه ارضا نیاز، به اعتقاد درایگوتاس و راسبالت (۱۹۹۲)، زمانی که در روابط زناشویی امکان ارضای نیاز جنسی صمیمیت، رفاقت، امنیت و روابط عاطفی به شکل مطلوبی فراهم نشود به بروز

1. Jacob & Ahmed

2. Hasson-Ohayon, Ben-Pazi, Silberg, Pijnenborg & Goldzweig

3. Couple burnout

4. Pamuk & Durmuş

5. Burgess Moser, Johnson, Dalglish, Lafontaine, Wiebe & Tasca

مشکلاتی در روابط زوجین، مانند خیانت می‌انجامد؛ طبق نظریه گسترش خود آرون و نورمن (۱۹۹۸)، در صورتی که فردی باور داشته باشد، رابطه فعلی در آینده از پتانسیل تحول و گسترش خود، برخوردار است، احتمال روابط فرازناشویی در وی بسیار کمتر می‌شود و بالعکس (مایلی اله یاری، کرمی و سهرابی، ۱۳۹۹).

به اعتقاد نظریه سرمایه‌گذاری راسبالت^۱ (۱۹۸۳)، هنگامی که نکات منفی رابطه زناشویی فرد بیشتر از نکات مثبت آن باشد و زوجین انتظارات یکدیگر را کمتر برآورده کنند و فرصت کمتری با هم بگذرانند و کیفیت رابطه با شخص سوم بیشتر باشد، احتمال تعهد به همسر کاهش می‌یابد (راسبالت ۱۹۸۳، به نقل از گواررو و باکمن^۲، ۲۰۰۸). نظریه طرحواره در بروز خیانت بر این نکته تاکید می‌کند که طرحواره‌های مربوط به رابطه زناشویی دربرگیرنده باورهای اساسی درباره ماهیت انسان و نحوه روابط بوده و در چهارچوب رابطه زناشویی رفتارهای همسران را تحت تاثیر قرار داده و آنها را جهت دهی می‌کنند (یانگ، کلوسکو و ویشار^۳، ۲۰۰۳). طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می‌شوند و این سوگیری در آسیب شناسی روانی میان فردی می‌توانند در زوجین از طریق فعال سازی طرحواره‌هایی مثل معیارهای سرسختانه در حوزه جذابیت، استحقاق یا بزرگ منشی در ارتباط با خود، خودانطباقی ناکافی در حوزه تنظیم روابط و بازداری هیجانی در ارتباط با تنش‌های شکل گرفته با شریک زندگی و انتقال آن به یک رابطه دیگر، منجر به تجربه‌های خیانت شوند (پاسکال، کریستین و جین^۴، ۲۰۰۸، به نقل از یوسفی، ۱۳۹۰).

در این راستا، طرحواره درمانی به عنوان یک درمان روان‌شناختی یکپارچه به شدت از تکنیک‌های بین فردی، روان‌پویایی و تجربی استفاده می‌کند (تایلر، بی و هادوک^۵،

-
1. Rusbult
 2. Guerrero & Bachman
 3. Young, Klosko & Weishaar
 4. Pascal, Christine & Jean
 5. Taylor, Bee & Haddock

۲۰۱۷). طرحواره درمانی، یک رویکرد منحصر به فرد برای مراجعینی است که دارای مسائل روان شناختی ای می باشند که از تجربیات ناگوار کودکی شان ناشی می شود (فاسبیندر، شوایگر، مارتیوس، برند د- وایلد و آرتنز^۱، ۲۰۱۶) و شامل اصول مختلفی از درمان ها مانند درمان شناختی - رفتاری، درمان متمرکز بر احساسات و روان درمانی است (ریسو، تویت، استین و یانگ^۲، ۲۰۱۷). طرحواره درمانی به عمیق ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می دهد و با بهره گیری از راهبردهای شناختی، تجربی (هیجانی)، رفتاری و بین فردی، بیماران را بر غلبه بر طرحواره های مذکور یاری می دهد (برزرگران، هارون رشیدی، و کاظمیان مقدم، ۱۴۰۰). در رویکرد طرحواره محور، تمرکز بر آگاهی و بینش افزایش یافته و درک نقش طرحواره ها در حفظ موقعیت های مسئله آفرین و همچنین تعدیل نحوه فعال سازی و عمل طرحواره ها است (کاستونگای و هیل^۳، ۲۰۰۷).

طرحواره درمانی در حوزه خیانت، با تأکید بر حمایت زوجها از یکدیگر، گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، تمرکز بر هیجانهای خود و شناسایی آنها، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و هیجانهای همراه با آن، شکل دهی تعاملات جدید در رابطه، تأکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه های تعاملی منفی و حذف آنها در زندگی زناشویی، کمک می کند تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی کنند و با ایجاد ارتباط سالم و مؤثر، از میزان دلزدگی، خیانت و سایر مشکلات زناشویی خود بکاهند. در همین راستا، تحقیقات نشان می دهد زمانی که از طریق طرحواره درمانی، طرحواره ها تعدیل می شوند، پتانسیل فردی برای رشد روابط صمیمانه در آنها افزایش پیدا می کند در نتیجه منجر به کاهش خیانت در آنها می شود. همچنین، طرحواره درمانی می تواند طرحواره های ناسازگار اولیه که باعث ناسازگاریهای رفتاری و تعارض زناشویی و به دنبال آن خیانت

1. Fassbinder, Schweiger, Martius, Brand-de Wilde & Arntz
 2. Riso, Toit, Stein & Young
 3. Castonguay & Hill

می‌گردند را کاهش دهد و نیز هیجانهای ناخوشایند که اغلب با تحریف یا سوگیری تفکر همراه است و نیز افکار خود آیند با عاطفه منفی که سبب تنش و مشکل ناسازگاری رفتاری و شناختی در محیط خانواده می‌شود را کاهش می‌دهد (کیایی راد، پاشا، عسگری و مکوندی، ۱۴۰۱).

در این راستا برخی تحقیقات انجام شده‌اند از جمله پژوهش احمدی، ماردپور و محمودی (۱۳۹۹) نشان می‌دهد که طرحواره درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز موثر بوده است؛ نتایج عسگری و گودرزی (۱۳۹۸) نشانگر اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر صمیمیت زناشویی زوجین در آستانه‌ی طلاق است؛ پژوهش کلال فوجان عتیق (۱۳۹۵) دلالت بر اثربخشی طرحواره درمانی بر احساس مثبت به همسر و سازگاری زناشویی دارد. پژوهش گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۰)؛ دومیترسکو و روسو (۲۰۱۲)؛ گیسن بلو و همکاران (۲۰۰۶)؛ فلیچر (۲۰۱۶)؛ لاو و همکاران (۲۰۱۶) نیز بر رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی تاکید می‌کند. یافته‌های تحقیق لاونر، کارنی و بردبوری^۱ (۲۰۱۶) و پژوهش هریس و کومار^۲ (۲۰۱۸) نیز نشان می‌دهد که ارتباط‌های موثر نقشی اساسی در ازدواج ایفا می‌کنند و مهارت‌های ارتباطی پیش‌بینی‌کننده اصلی رضایت یا دلزدگی زناشویی در روابط بین زوجین می‌باشد. چان و تان^۳ (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود بیان می‌دارند که ذهنیت طرحواره ای با تاثیر بر واکنش‌های عاطفی و رفتاری زوجین در تعاملاتشان، بر رضایت زناشویی آن‌ها موثر است. ولی تاکنون پژوهش‌ها، تاثیر طرحواره درمانی را بر افراد خیانت‌کننده بررسی نکرده‌اند و بیشتر یا روی زوجین جهت کاهش تعارض زناشویی یا ارتقا رضایت متمرکز شده‌اند یا بر روی حالات خیانت دیده‌ها. لذا خلا پژوهشی در این راستا، پژوهشگران را بر آن داشت که در این راستا این مطالعه را

1. Lavner, Karney & Bradbury

2. Haris & Kumar

3. Chan & Tan

برنامه ریزی کنند.

در راستای اهمیت اجرای این پژوهش، خیانت تبعات مختلفی دارد. از جمله خیانت زناشویی به ترتیب آسیب فردی (جسمی و روانی)، آسیب خانوادگی، آسیب اجتماعی و آسیب معنوی در زوجین ایجاد می‌کند (سرمدی و احمدی، ۱۴۰۰). از آنجا که بازخوردهای فاش کردن پیمان شکنی، در کشور ما پیامدهای گاهاً دردناک و ناگواری را به دنبال دارد، بهتر است روشهای مختلف درمانی مورد ارزیابی قرار گیرند که امکان بهبود فرد خیانت کننده را فراهم آورده و به او در دوام و رضایت از زندگی زناشویی کمک نمایند. از طرف دیگر، مرور سوابق تحقیقاتی پیشین در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر نشانگر آن است که در ارتباط با افراد خیانت کننده و متغیرهای انتخاب شده، خلا پژوهشی وجود دارد. لذا ضرورت اجرای آن احساس می‌شود. با این توصیف محققان در این پژوهش به دنبال آن هستند که آیا طرحواره درمانی بر تعدیل دلزدگی و ارتقا رضایت زناشویی در افراد خیانت کننده در ازدواج موثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل مراجعین مرد و زن خیانت کننده به مرکز مشاوره ساحل در شهر تهران طی زمستان ۱۴۰۰ و بهار ۱۴۰۱ بودند. این افراد ضمن گزارش همسر، خود گزارش دهی خیانت عاطفی و جنسی داشتند و از خیانت آنها حداقل ۳ ماه گذشته بود و همسر مطلع شده و تبعات ناشی از آن یک عامل مهم مراجعه بود. حداقل تعداد نمونه در تحقیقات نیمه تجربی ۱۵ نفر برای هر گروه می‌باشد (دلاور، ۱۳۸۰)؛ ولی به خاطر احتمال ریزش، تعداد نمونه ۴۰ نفر با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. افراد جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. ملاک ورود به پژوهش، داشتن تحصیلات دانشگاهی، اطلاع همسر از خیانت، سپری شدن حداقل ۳ ماه از تجربه

خیانت، سن ۲۵-۵۵ سال، عدم تصمیم طلاق (که توجیه دریافت مداخله برای دوام زندگی و تغییر را حفظ کند) و ملاکهای خروج از پژوهش تشخیص اختلالات روانی احتمالی مثل سایکوز یا اختلالات شخصیت از طریق مصاحبه بالینی، دریافت درمان همزمان با پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در حین اجرا بود. در این تحقیق به صورت همزمان از ۲ پرسشنامه، رضایت زناشویی و دلزدگی زناشویی استفاده شد.

پرسشنامه‌ی رضایت زناشویی انریچ: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط اولسون، دراکمن، فورنیر در آمریکا با هدف ارزیابی و شناسایی زمینه‌های بالقوه مشکل زا و شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رابطه زناشویی ساخته شده است (ثنائی، ۱۳۷۹). نسخه اصلی این پرسشنامه متشکل از ۱۱۵ سوال و نحوه پاسخ به سوالات به صورت ۵ گزینه ای (کاملاً موافقم، موافقم، نه موافق و نه مخالف، مخالف و کاملاً مخالفم) می باشد که به هریک از ۱ تا ۵ امتیاز داده می شود. نمره بالاتر نشانه‌ی رضایت زناشویی بیشتر و نمره پایین تر نشان دهنده رضایت زناشویی کمتر می باشد. اولسون فرم ۴۷ سوالی آن را در سال ۱۹۹۸ طراحی نمود. این پرسشنامه ۱۲ خرده مقیاس دارد که ضریب آلفای آن در گزارش فوئرز و اولسون (۱۹۸۹)، برای خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی ۰/۸۳، رضایت زناشویی ۰/۸۶، مسایل شخصیتی ۰/۸۲، ارتباط ۰/۸۲، حل تعارض ۰/۸۴، مدیریت مالی ۰/۸۲، فعالیت‌های اوقات فراغت ۰/۷۱، رابطه جنسی ۰/۸۵، فرزندان و فرزند پروری ۰/۷۸، خانواده و دوستان ۰/۷۹، نقش‌های مساوات طلبی ۰/۶۸ و جهت گیری مذهبی ۰/۸۴ می باشد. همچنین اولسون (۱۹۸۹)، میزان روایی آن را ۰/۸۵ گزارش نمود (طبعی، فلاح زاده و نظر بلند، ۱۴۰۱). ضریب آلفای این پرسشنامه در گزارش سلیمانیان (۱۳۷۳) ۰/۹۵ و در گزارش امان الهی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ و پایایی تنصیف به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۷ می باشد. عارفی، نوابی نژاد، شفیع آبادی، کیامنش (۱۳۹۱) نیز پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آوردند. در بررسی بیراک، دوکانه ای فرد و جهانگیر (۱۴۰۲)، روایی سازه آن با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ گزارش

شده است.

پرسشنامه‌ی دلزدگی زناشویی پاینز: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط پاینز با ۲۱ گویه ساخته شد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی، عاطفی و روانی می‌باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه‌ی عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه‌ی زیاد آن می‌باشد (پاینز، ۲۰۰۲). در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده دلزدگی بیشتر است. در ایران، نعیم (۱۳۸۷) در پژوهش خود پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ محاسبه نمود. نادری، افتخار، آملازاده (۱۳۸۸) به منظور برآورد روایی مقیاس دلزدگی زناشویی، از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده کردند و ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد که معنادار می‌باشد (۰/۰۰۱ < p).

همچنین میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش اردشیری لردجانی و شریفی (۱۳۹۷) برای نمره کلی ۰/۸۹ و برای ابعاد ۰/۷۷، ۰/۹۰ و ۰/۶۹ به دست آمد. ارزیابی همسانی درونی نشان می‌دهد که این مقیاس دارای همسانی درونی ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ می‌باشد (شمس الدینی و رفاهی، ۱۳۹۵).

برنامه مداخله‌ی طرحواره درمانی: بسته طرحواره درمانی که اجرا شده است از یانگ، کلسکو و ویشار (۲۰۰۳) می‌باشد که طی ۲۴ جلسه، اجرا شد. محتوای جلسات طرحواره درمانی در جدول زیر ارائه می‌شود.

جدول ۱. پروتکل درمان افراد خیانت کننده مبتنی بر طرحواره درمانی (یانگ، کلسکو، و ویشار، ۲۰۰۳).

| شماره جلسه | توضیحات جلسه |
|------------|--|
| ۱ | آشنایی با مفاهیم طرحواره و طرحواره درمانی و ارائه‌ی اطلاعات کلی در ارتباط با جلسات درمان. |
| ۲ | آشنایی با طرحواره‌های رهاشدگی/ بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی/ بدرفتاری/ بی‌ثباتی یا بی‌اعتمادی نسبت به دریافت محبت و برقراری ارتباط با اطرافیان/ انتظار این که دیگران به انسان ضربه می‌زنند، بدرفتارند، سرافکننده می‌کنند، دروغگو، دغل کار و سود جو هستند. |

| شماره جلسه | توضیحات جلسه |
|---------------|--|
| ۳ | آشنایی با طرحواره‌های محرومیت هیجانی و نقص/ شرم/ انتظار این که تمایلات و نیازهای فرد به حمایت عاطفی، به اندازه کافی از جانب دیگران ارضاء نمی‌شوند/ احساس این که فرد در مهم ترین جنبه‌های شخصیت اش، انسانی ناقص، نامطلوب، بد، حقیر و بی ارزش است. |
| ۴ | آشنایی با طرحواره‌های انزوای اجتماعی/ بیگانگی و وابستگی/ بی کفایتی/ احساس این که، فرد از جهان کناره گیری کرده یا این که به جامعه و گروه خاصی تعلق خاطر ندارد/ اعتقاد به این که فرد نمی‌تواند مسئولیت‌های روزمره را بدون کمک قابل ملاحظه دیگران، در حد قابل قبولی انجام دهد. |
| ۵ | آشنایی با طرحواره‌های آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری و خود تحول نیافته/ گرفتار/ ترس افراطی از این که فاجعه نزدیک است. ارتباط عاطفی شدید و بیش از حد با یکی از افراد مهم زندگی (اغلب والدین)، به قیمت از دست دادن فردیت یا رشد اجتماعی طبیعی. |
| ۶ | آشنایی با طرحواره‌های شکست و استحقاق/ بزرگ منشی/ باور به این که فرد شکست خورده است یا در آینده شکست خواهد خورد و این شکست برای او اجتناب ناپذیر است/ فردی که چنین طرحواره ای دارد معتقد است که نسبت به دیگران یک سر و گردن بالاتر است، حقوق ویژه ای برای خودش قائل است و تعهدی نسبت به رعایت اصول روابط متقابل که راهنمای تعاملات اجتماعی بهنجار هستند، ندارد. |
| ۷ | آشنایی با طرحواره‌های خویشتن داری و خود انضباطی ناکافی و اطاعت/ مشکلات مستمر در خویشتن داری مناسب و تحمل نکردن ناکامی‌ها در راه دستیابی به اهداف شخصی یا ناتوانی در جلوگیری از بیان هیجان‌ها و تکانه‌ها. احساس اجبار نسبت به واگذاری افراطی کنترل خود به دیگران |
| ۸ | آشنایی با طرحواره‌های ایثار و پذیرش جویی/ جلب توجه/ تمرکز افراطی بر ارضاء نیازهای دیگران در زندگی روزمره که به قیمت عدم ارضای نیازهای خود تمام می‌شود/ تاکید افراطی در کسب تایید پذیرش از سوی دیگران که مانع شکل گیری معنایی واقعی از خود می‌شود. |
| ۹ | آشنایی با طرحواره‌های منفی گرایی / بدبینی و بازداری هیجانی/ تمرکز عمیق و مداوم بر جنبه‌های منفی زندگی همراه با دست کم گرفتن جنبه‌های مثبت زندگی یا غفلت از آنها. بازداری افراطی اعمال، احساسات و ارتباطات خود انگیخته به منظور اجتناب از طرد دیگران، احساس شرمندگی |
| ۱۰ | آشنایی با طرحواره‌های معیارهای سرسختانه / عیب جویی افراطی و تنبیه. باور این که فرد برای رسیدن به معیارهای بلند پروازانه درباره رفتار و عملکرد خود، باید کوشش فراوانی برای جلوگیری از انتقاد به خرج دهد/ باور اساسی مبنی بر این که افراد باید به خاطر اشتباهاتشان، شدیداً تنبیه شوند. |

| توضیحات جلسه | شماره جلسه |
|---|------------|
| <p>درمان روان شناختی - رفتاری طرحواره‌های رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، محرومیت هیجانی و نقص / شرم. تغییر دیدگاه اغراق آمیز در مورد ترک شدن توسط افراد زندگی، تغییر دیدگاه افراطی که لایق سرزنش است، مقابله با تفکر سیاه و سفید، گفتگو بین جنبه سالم و طرحواره</p> | ۱۱ |
| <p>تکنیک تجربی در ارتباط با خاطرات آزاردهنده و مرتبط با رهاشدگی/ بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی/ بدرفتاری از طریق تصویرسازی ذهنی خاطرات خود از رها شدن توسط والدین بی‌ثبات را دوباره تجربه می‌کند و درمانگر وارد صحنه بدرفتاری تصویر ذهنی شده و در مقابل فردی که مرتکب بدرفتاری شده ایستادگی می‌کند و از کودک بدرفتاری شده حمایت می‌کند.</p> | ۱۲ |
| <p>تکنیک تجربی در ارتباط با خاطرات آزاردهنده طرحواره‌های محرومیت هیجانی و نقص / شرم. درمانگر وارد تصویر ذهنی شده و کودک تنها را تسلی خاطر می‌دهد و از طریق تکنیک‌های برقراری گفتگو و تصویرسازی ذهنی خشم خود را نسبت به والدین انتقادگیشان بیان می‌کنند.</p> | ۱۳ |
| <p>درمان شناختی - رفتاری طرحواره‌های انزوای اجتماعی/ بیگانگی، وابستگی/ بی‌کفایتی، آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری و خود تحول نیافته/ گرفتار. بیمار به این نتیجه برسد که با بقیه فرق ندارد، تغییر شناخت واره‌ها، مهارت آموزی، رویارویی تدریجی برای تصمیم‌گیری و عملکرد مستقلانه. کمک به بیمار تا احتمال وقوع حوادث فاجعه بار را کمتر برآورد کند، برگزیدن هویت مستقل، بررسی مزایا و معایب یک هویت مستقل.</p> | ۱۴ |
| <p>تکنیک تجربی در ارتباط با خاطرات آزاردهنده طرحواره‌های انزوای اجتماعی/ بیگانگی و وابستگی/ بی‌کفایتی. تصویر سازی تجارب دوران کودکی از خشم و تنهایی و بیان آن. تصویر سازی ذهنی در ارتباط با رویارویی با والدین حمایت‌گر و ضعیف ساز خود.</p> | ۱۵ |
| <p>تکنیک تجربی در ارتباط با خاطرات آزاردهنده طرحواره‌های آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری و خود تحول نیافته/ گرفتار. بیمار در تصویر سازی ذهنی به عنوان بزرگسال سالم با والدین گفتگو می‌کند، به کودک وحشت زده اطمینان خاطر می‌دهد، تصویرسازی ذهنی خود را جدا از نماد والدین تصور می‌کند.</p> | ۱۶ |
| <p>درمان شناختی - رفتاری طرحواره‌های شکست، استحقاق/ بزرگ منشی، خویشتن داری/ خود انضباطی ناکافی و اطاعت.</p> <p>چالش با دیدگاهی که خود را ذاتا نالایق می‌داند. بررسی معایب و پیامدهای طرحواره، کار بر روی روابط فردی</p> | ۱۷ |

| توضیحات جلسه | شماره جلسه |
|---|------------|
| تکنیک تجربی در ارتباط با خاطرات آزاردهنده طرحواره‌های شکست و استحقاق/ بزرگ منشی. در تصویرسازی ذهنی فرد شکست‌های گذشته خود را مرور می‌کند، درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا رفتار بسیار اسان گیر والدین اش در کودکی را تایید کند | ۱۸ |
| تکنیک تجربی در ارتباط با خاطرات آزاردهنده طرحواره‌های خویشتن داری/ خودانضباطی ناکافی و اطاعت. | ۱۹ |
| بیمار به عنوان بزرگسال سالمی که می‌خواهد به کودک بی‌انضباط کمک کند تا خویشتن دار شود وارد صحنه می‌شوند. تصویر سازی بیمار خشم خود را بیان می‌کند و حقوق خود را به والدین و سایر مراجع قدرت کنترل گربه شیوه ای جراتمندانه گوشزد می‌کند. | ۲۰ |
| درمان شناختی- رفتاری طرحواره‌های ایثار- پذیرش جویی/ جلب توجه، منفی گرایی/ بدبینی. آزمون ادراک‌های اغراق آمیز خود در ارتباط با ضعیف و نیازمند بودن دیگران، بیان خویشتن واقعی، شناسایی تحریف‌های شناختی، پذیرش سومندی‌های هیجانی بودن | ۲۱ |
| تکنیک تجربی در ارتباط با خاطرات آزاردهنده طرحواره‌های ایثار- پذیرش جویی/ جلب توجه. فقدان‌های دوران کودکی خود را می‌شناسد، والدین را مورد بازخواست قرار می‌دهد. با صدای بلند به صورت متفاوت ذهنیت توجه گر و کودک آسیب پذیر را بازگو می‌کند | ۲۲ |
| تکنیک تجربی در ارتباط با خاطرات آزاردهنده طرحواره‌های منفی گرایی/ بدبینی و بازداری هیجانی. در تصویر سازی ذهنی بیمار با والدین گفتگو می‌کند والدین بدبینی که شور و اشتیاق کودک را نکوهش کرده‌اند، هیجانانش را با صدای بلند ابراز می‌کند. بزرگسال سالم به کودک کمک می‌کند به جای تحقیر و شرمندگی احساساتش را بیان می‌کند. | ۲۳ |
| درمان شناختی- رفتاری طرحواره‌های معیارهای سرسختانه/ عیب جویی افراطی و تنبیه. بررسی مزایا و معایب، بررسی ریشه‌های تحولی تعدیل تدریجی معیارها، جنگ علیه احساس گناه، بخشش خود | ۲۴ |
| تکنیک تجربی در ارتباط با خاطرات آزاردهنده طرحواره‌های معیارهای سرسختانه/ عیب جویی افراطی و تنبیه. تصویرسازی ذهنی به بیمار کمک می‌کند تا به احساس شرم زیربنایی دست پیدا کند، بیمار والدین خود را تجسم می‌کند که با تن صدای تنبیه گرانه در حال حرف زدن هستند، حرف آنها را قطع و مقابله منطقی می‌کند. | |

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون، به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین گروه آزمایش بعد از مداخله در همه خرده مقیاس‌های هر دو متغیر، تغییرات نشان می‌دهد. در ارتباط با مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، نتایج آزمون کلوموگروف اسمیرنوف بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای تحقیق در گروه‌های آزمایش و گواه برقرار است ($p > 0/05$). جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد در مرحله پس آزمون در متغیرهای وابسته، پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($p > 0/05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نشان داد که در مرحله پس آزمون پیش فرض ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نیز برقرار بوده است ($p > 0/05$). در نهایت نتایج در بررسی پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش آزمون با متغیر گروه بندی در مرحله پس آزمون در متغیرهای وابسته آگاهی معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای وابسته برقرار بوده است. پس از اطمینان از رعایت پیش فرض‌های مورد نیاز تحلیل آزمون تحلیل کوواریانس، نتایج این آزمون ارائه شده است.

جدول شماره ۲. شاخص‌های توصیفی خرده مقیاس‌های رضایت و دلزدگی زناشویی در گروه‌ها

| متغیرها | گروه‌ها | پیش آزمون | پس آزمون | پگیری | انحراف |
|---------|---------|-----------|----------|---------|---------|
| | | میانگین | میانگین | میانگین | میانگین |
| | | معیار | معیار | معیار | معیار |
| مسائل | آزمایش | ۱۲/۵۰ | ۹/۶۱ | ۱۸/۵۰ | ۷/۰۹ |
| شخصیتی | کنترل | ۱۳/۷۵ | ۷/۶۴ | ۱۵/۲۵ | ۷/۴۸ |
| ارتباط | آزمایش | ۱۴/۵۰ | ۶/۳۸ | ۱۹ | ۷/۲۸ |
| | | | | ۱۸ | ۷/۰۹ |
| | | | | ۱۵/۵۰ | ۷/۴۸ |
| | | | | ۱۹/۲۵ | ۷/۲۸ |

| متغیرها | گروه‌ها | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیگیری | |
|------------------------|---------|-----------|--------------|----------|--------------|---------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| زناشویی | کنترل | ۱۴/۷۵ | ۶/۴۶ | ۱۶ | ۶/۱۵ | ۱۵/۷۵ | ۷/۲۷ |
| حل تعارض | آزمایش | ۱۱/۵ | ۷/۵۰ | ۱۷ | ۶/۷۸ | ۱۷ | ۶/۸۷ |
| | کنترل | ۱۱/۲۵ | ۴/۹۰ | ۱۴/۵ | ۵/۴۷ | ۱۵ | ۴/۴۳ |
| مدیریت | آزمایش | ۱۴ | ۶/۶۱ | ۱۷ | ۵/۲۲ | ۱۷/۲۵ | ۵/۷۶ |
| مالی | کنترل | ۱۵ | ۷/۵۹ | ۱۶/۵ | ۷/۲۰ | ۱۶ | ۵/۶۶ |
| اوقات فراغت | آزمایش | ۱۴/۷۵ | ۲۲/۵ | ۲۰/۷۵ | ۱/۶۸ | ۲۱ | ۴/۴۰ |
| | کنترل | ۱۴/۲۵ | ۲/۶۰ | ۱۵/۵ | ۳/۶۹ | ۱۵/۷۵ | ۴/۷۵ |
| رابطه جنسی | آزمایش | ۱۵ | ۴/۱۸ | ۱۹/۵ | ۲/۰۸ | ۲۰ | ۵/۰۵ |
| | کنترل | ۱۵ | ۲/۸۲ | ۱۶ | ۲/۱۳ | ۱۵/۷۵ | ۷/۰۲ |
| ازدواج و فرزندان | آزمایش | ۱۶/۷۵ | ۳/۵۹ | ۱۸ | ۳/۲۹ | ۱۸/۲۵ | ۴/۱۱ |
| | کنترل | ۱۶/۷۵ | ۴/۵۴ | ۱۶/۵ | ۳/۶۹ | ۱۶/۵ | ۶/۰۹ |
| اقوام و دوستان | آزمایش | ۱۶/۵ | ۵/۲۳ | ۱۸ | ۴/۵۵ | ۱۸/۵ | ۳/۴۵ |
| | کنترل | ۱۸ | ۵/۸۹ | ۱۷/۷۵ | ۴/۶۳ | ۱۷/۵ | ۴/۹۷ |
| جهت‌گیری مذهبی | آزمایش | ۲۰/۷۵ | ۶/۷۶ | ۲۴ | ۴/۰۲ | ۲۲/۷۵ | ۶/۶۵ |
| | کنترل | ۲۳ | ۶/۱۸ | ۲۳ | ۴/۱۸ | ۲۲/۵ | ۵/۶۳ |
| نمره کل رضایت زناشویی | آزمایش | ۱۳۳/۱۲ | ۲۳/۱۸ | ۱۴۷/۴۵ | ۲۵/۰۶ | ۱۴۶/۶۶ | ۲۶/۰۹ |
| | کنترل | ۱۳۴/۲۹ | ۲۲/۷۶ | ۱۳۵/۷۷ | ۲۷/۳۷ | ۱۳۳/۹۹ | ۲۴/۸۷ |
| خستگی جسمی | آزمایش | ۲۶/۷۰ | ۶/۴۵ | ۲۰/۲۵ | ۴/۶۲ | ۲۰/۴۵ | ۴/۱۵ |
| | کنترل | ۲۷/۳۵ | ۶/۸۵ | ۲۵/۴۰ | ۶/۵۰ | ۲۵/۱۰ | ۶/۲۴ |
| خستگی عاطفی | آزمایش | ۳۰/۳۵ | ۱۰/۵۵ | ۲۲/۷۰ | ۶/۷۰ | ۲۲/۴۵ | ۶/۱۵ |
| | کنترل | ۳۱/۱۵ | ۸/۱۷ | ۳۰/۱۰ | ۸/۲۰ | ۳۱/۰۵ | ۸/۴۹ |
| خستگی روانی | آزمایش | ۲۸/۳۵ | ۴/۴۷ | ۲۲/۹۰ | ۵/۳۴ | ۲۲/۴۰ | ۵/۱۱ |
| | کنترل | ۲۹/۷۰ | ۴/۶۳ | ۲۹/۶۵ | ۵/۰۴ | ۲۸/۹۰ | ۶/۱۲ |
| نمره کل دلزدگی زناشویی | آزمایش | ۱۰۱/۹۰ | ۲۲/۴۴ | ۸۲/۶۹ | ۲۲/۲۰ | ۸۴/۸۰ | ۲۴/۱۹ |
| | کنترل | ۹۹/۵۶ | ۲۴/۷۲ | ۱۰۰/۵۵ | ۲۳/۸۱ | ۱۰۲/۰۲ | ۲۳/۳۴ |

در جدول ۲ شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل گزارش شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین‌های پیش‌آزمون گروه‌ها در متغیرهای وابسته تقریباً یکسان است. ولی بعد از مداخله در مرحله پس‌آزمون میانگین گروه آزمایش در تعدادی از خرده مقیاس‌ها تغییر یافته است که بررسی معناداری آنها در ادامه بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس ارائه شده است. یافته‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که در هر ۲ متغیر وابسته، آماره‌ی چند متغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکس در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی دار می‌باشد ($P \leq 0/001$) بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که ترکیب خطی خرده مقیاس متغیر وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های متغیر هم پراش (پیش‌آزمون‌ها) از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته است (مرحله پس‌آزمون). به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرها در آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل

| متغیر وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی داری | مجذورات |
|-------------------------|---------------|------------|-----------------|--------|---------------|---------|
| پس‌آزمون مسائل شخصیتی | ۸/۲۹۳ | ۱ | ۸/۲۹۳ | ۲۱/۴۲۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۲۵ |
| پس‌آزمون ارتباط زناشویی | ۴/۷۱۴ | ۱ | ۴/۷۱۴ | ۸/۸۹۱ | ۰/۰۰۶ | ۰/۲۳۵ |
| پس‌آزمون حل تعارض | ۴/۴۶۱ | ۱ | ۴/۴۶۱ | ۹/۱۷ | ۰/۰۰۵ | ۰/۲۴ |
| پس‌آزمون مدیریت مالی | ۰/۶۹۷ | ۱ | ۰/۶۹۷ | ۱/۷۴ | ۰/۱۹۷ | ۰/۰۵۷ |
| پس‌آزمون اوقات فراغت | ۱۰/۵۱۵ | ۱ | ۱۰/۵۱۵ | ۱۸/۳۰۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸۷ |
| پس‌آزمون رابطه جنسی | ۳/۱۱۲ | ۱ | ۳/۱۱۲ | ۶/۲۹۹ | ۰/۰۱۸ | ۰/۱۷۸ |

| متغیر وابسته | مجموع مجدورات | درجه آزادی | میانگین مجدورات | F | سطح معنی داری | مجدور اتا |
|---------------------------|------------------|---------------|--------------------|--------|---------------------|--------------|
| پس آزمون ازدواج و فرزندان | ۱/۱۲۴ | ۱ | ۱/۱۲۴ | ۲/۴۰۹ | ۰/۱۳۱ | ۰/۰۷۷ |
| پس آزمون اقوام و دوستان | ۲/۳۸۵ | ۱ | ۲/۳۸۵ | ۵/۷۰۸ | ۰/۰۲۴ | ۰/۱۶۴ |
| پس آزمون جهت گیری مذهبی | ۱/۵۱۱ | ۱ | ۱/۵۱۱ | ۶/۲۵۹ | ۰/۰۱۸ | ۰/۱۷۸ |
| پس آزمون خستگی جسمی | ۱۷۷/۵۲۳ | ۱ | ۱۷۷/۵۲۳ | ۱۶/۷۰۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۳ |
| پس آزمون خستگی عاطفی | ۳۹۱/۱۲۳ | ۱ | ۳۹۱/۱۲۳ | ۲۲/۵۱۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۹۱ |
| پس آزمون خستگی روانی | ۱۸۵/۵۰۸ | ۱ | ۱۸۵/۵۰۸ | ۲۱/۳۷۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۷۹ |

چنانچه از جدول فوق ملاحظه می‌شود غیر از میانگین نمرات پس آزمون مدیریت مالی و ازدواج و فرزندان که معنادار نیستند در بقیه خرده مقیاس‌ها بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد ($P \leq 0/05$). بنابراین می‌توان گفت که طرحواره درمانی به طور معنی داری موجب افزایش خرده مقیاس‌های مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، خانواده و دوستان و جهت گیری جهت گیری مذهبی در مرحله پس آزمون شده است. با در نظر گرفتن مجدوراتا، بالاترین اثربخشی به خرده مقیاس مسائل شخصیتی (۴۲/۵ درصد) و کمترین اثربخشی مربوط به مدیریت مالی (۵/۷ درصد) بوده است. در دلزدگی زناشویی نیز طرحواره درمانی به طور معنی داری موجب کاهش همه خرده مقیاس‌های دلزدگی زناشویی در مرحله پس آزمون شده است. در این متغیر نیز، بر اساس مجدوراتا، بالاترین اثربخشی به خرده مقیاس خستگی عاطفی (۳۹/۱ درصد) و کمترین اثربخشی مربوط به خستگی جسمی (۳۲/۳ درصد) بوده است. برای آزمون یافته‌های مربوط به ماندگاری درمان در مرحله پیگیری از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد.

جدول شماره ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای ماندگاری درمان در مرحله پیگیری گروه آزمایش

| متغیرها | آزمون | آزمون | اختلاف میانگین ها | سطح معناداری |
|-------------------------------|-----------|----------|-------------------|--------------|
| خرده مقیاس های رضایت زناشویی | پیش آزمون | پس آزمون | ۴/۰۵ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | پیگیری | ۴/۸۰ | ۰/۰۰۱ |
| خرده مقیاس های دلزدگی زناشویی | پیش آزمون | پس آزمون | ۱۹/۵۵ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | پیگیری | ۱۹/۳ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | پیگیری | ۰/۲۵ | ۰/۵۶ |

نتایج جدول ۴ ماندگاری درمان را برای متغیرها تحلیل کرده است. طبق نتایج جدول، بین پیش آزمون با پس آزمون و پیش آزمون با مرحله ی پیگیری نمره کل همه متغیرها با سطح معنی داری ۰/۰۰۱ اختلاف معنی داری وجود دارد. ($P \leq 0/001$). این نشان می دهد که درمان طرحواره محور در بهبود متغیرهای مورد مطالعه مؤثر بوده است. همچنین طبق نتایج جدول فوق، بین مرحله ی پس آزمون با مرحله ی پیگیری همه متغیرها اختلاف معنی داری وجود ندارد ($P > 0/05$). در نتیجه تأثیر درمان طرحواره محور در طولانی مدت پایدار بوده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که طرحواره درمانی توانست به طور معنادار بر اکثر خرده مقیاس های رضایت زناشویی تاثیر بگذارد. این یافته ها با یافته های احمدی، ماردپور و محمودی (۱۳۹۹)؛ عسگری و گودرزی (۱۳۹۸)؛ کلال قوچان عتیق (۱۳۹۵)؛ هریس و کومار (۲۰۱۸)؛ لاونر، کازنی و بردبوری (۲۰۱۶)؛ لاو و همکاران (۲۰۱۶)؛ فلیچر (۲۰۱۶)؛ دومیترسکو و روسو (۲۰۱۲)؛ گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۰) و گیسن بلو و

همکاران (۲۰۰۶) همسو است. این پژوهش‌ها عمدتاً در متغیرهای طرحواره‌ها، رضایت و صمیمیت زوجین و با نمونه آماری زوجینی که مشکلات و ناسازگاری زناشویی و نیز متقاضی طلاق بودند انجام شده ولی، پژوهش حاضر روی افراد خیانت‌کننده انجام شده است.

در تبیین اولیه این یافته مبتنی بر جنبه آسیب‌شناختی می‌توان گفت که افراد از این رو به خیانت رو می‌آورند که در روابط اولیه آنها مشکلاتی وجود دارد. نارضایتی زناشویی ممکن است در فرد انگیزه‌ای برای تغییر رابطه موجود یا جستجوی رابطه دیگری که ممکن است سودمندتر باشد، ایجاد کند. در این راستا نمی‌توان از نقش طرحواره‌های فرد خیانت‌کننده در تجربه خیانت چشم‌پوشی کرد. لذا یک رابطه احتمالی علی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی وجود دارد که موجب می‌شود در مداخلات مربوط به این افراد جهت افزایش رضایت زناشویی نتوان از تعدیل طرحواره‌ها بی‌توجه شد.

در تبیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر افزایش مولفه‌های رضایت زناشویی باید گفت که مراجعین، در فرایند این درمان یاد می‌گیرند که حتی با وجود رها کردن راهبردهای ایمنی‌بخش، باز هم امنیت دارند. در واقع، تمامی این مداخلات مبتنی بر آموزش، بینش، مفهوم‌سازی مشکل بیمار و در قالب طرح‌واره‌درمانی و به‌کارگیری فونونی برای تعدیل طرح‌واره‌ها است. بی‌شک، طرح‌واره‌درمانی با وارد کردن مفاهیم زیربنایی نظیر طرح‌واره‌ها، پاسخ‌های مقابله‌ای، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و کشف مکانیسم‌های تداوم طرح‌واره، کمک قابل توجهی در مفهوم‌سازی و درمان اختلالات هیجانی و منشی فرد خیانت‌کننده محسوب می‌شود. لذا در تبیین می‌توان گفت طرحواره‌درمانی، از طریق تغییرات شناختی، هیجانی، رفتاری و اتخاذ سبک‌های مقابله‌ای کارآمدتر در روابط بین فردی کمک می‌نماید تا به سطح بالاتری از رضایت در زندگی زناشویی

خویش، دست یابند. طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند تا ریشه‌های تعارض، اختلافات زناشویی، عوامل سرخوردگی و الگوهای تعاملی ناکارآمد که باعث مسائلی مثل خیانت در رابطه می‌شوند را بهتر درک کنند و همین امر باعث حل مساله مطلوب مشکلات ارتباطی شده و موجب افزایش رضایت زناشویی در روابط زوجین و پیشگیری از تجربه مجدد خیانت می‌شود (یانگ، ۲۰۰۳).

بر مبنای نظر یانگ (۲۰۰۳) هدف نهایی طرحواره درمانی بهبود طرحواره‌ها است. لذا از طریق تلاش‌های بهبود طرحواره‌ها، افراد درماندگی کمتر، درگیری ذهنی منفی کمتر، انتخاب‌های منطقی‌تر و ارزیابی‌های معقول‌تر از روابط با شریک زندگی را تجربه می‌کنند که این عوامل سبب افزایش رضایت زناشویی می‌شود.

طرحواره درمانی به افراد خیانت‌کننده کمک می‌کند تا با تمرین مکالمه‌ی آگاهانه بیاموزند که با در میان نهادن مسائل و مشکلات و نگرانیهای خود می‌توانند خود را از تعاملات منفی نجات بخشند و تعارض‌های به وجود آمده در رابطه را حل و فصل، و رضایت زناشویی بیشتری را تجربه کنند. همچنین آنها در جریان درمان یاد می‌گیرند که برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار و کارآمد به جای راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد و ناسازگار، تکالیف رفتاری را اجرا و طراحی کنند (لیهی، ۲۰۱۹).

همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت که در طرحواره درمانی، راه‌های مقابله با مشکل خیانت به طور مستقیم بررسی می‌شود و معمولاً برای یافتن راه‌های مناسب برای خیانت و تبعات ناشی از آن، تلاش می‌شود. این وضعیت موجب نظم و انسجام فکری فرد می‌شود و ناکارآمدی استنباط‌های شناختی و آشفتگی هیجانی آنها را کاهش می‌دهد تا بتواند مشکلات را با آرامش بیشتری حل کند (برزگران، هارون رشیدی و کاظمیان مقدم، ۱۴۰۰).

همچنین نتایج تحقیق حاضر نشان داد که طرحواره درمانی توانست به طور معنا دار

بر همه خرده مقیاس‌های دزدگی زناشویی تاثیر بگذارد. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش گودرزی (۱۳۹۸)؛ تقی یار، پهلوان زاده و سماوی (۱۳۹۵)؛ داتیلیو (۲۰۰۶)؛ جکسون و همکاران (۲۰۱۴) مبنی بر پیش‌بینی میزان احتمال پیمان شکنی در روابط زناشویی براساس سطح تمایز یافتگی، عملکرد خانواده و دزدگی زناشویی و نیز اثربخشی طرحواره درمانی بر سرخوردگی زناشویی زنان متأهل همسو می‌باشد. این پژوهش‌ها عمدتاً در متغیرهای دزدگی و تعارض زوجین و با نمونه آماری زوجینی که مشکلات و ناسازگاری زناشویی و نیز متقاضی طلاق بودند انجام شده ولی پژوهش حاضر روی افراد خیانت کننده انجام شده است.

در تبیین اولیه آسیب شناختی این یافته می‌توان گفت که دزدگی زناشویی متشکل از سه رکن جسمی، عاطفی و روانی است که در نتیجه اختلاف بین انتظارات و واقعیت شکل می‌گیرد (علی محمدی و گل محمدیان، ۲۰۱۸). دزدگی یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را متاثر می‌سازد که توقع دارند عشق رویایی به زندگیشان معنا ببخشد. این حالت، زمانی بروز می‌کند که افراد متوجه می‌شوند علی‌رغم تلاش‌هایشان، رابطه‌شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (پاینز و نونس، ۲۰۰۳). در این تجربه جسمی، عاطفی و روانی طرحواره‌های ناسازگار اولیه افراد نقش دارد. طرحواره‌ها در چگونگی انتخاب‌های زوجین و نحوه واکنش آنها به محرک‌های برانگیزاننده نقش دارند. نتایج یک تحقیق نشان می‌دهد که بین تمام حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دزدگی زناشویی رابطه معنی‌دار وجود دارد (محمودی، زاده محمدی و فلاح‌زاده، ۱۳۹۶).

در تبیین نتایج می‌توان عنوان کرد، رویکرد طرحواره درمانی این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی و نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازشها، به فرد کمک کند تا روابط بین فردی خود را که مهمترین آنها رابطه با همسر است، تغییر

داده و کنترل بیشتری بر آن داشته باشد (لیهی، ۲۰۱۹). در این رویکرد سعی می‌شود هیجان‌ات و طرحواره‌های هیجانی شناسایی شده و به پیام‌های قابل درک و رفتارهای سازنده تبدیل شوند. طرحواره درمانی با تاکید بر حمایت زوجین از یکدیگر، گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، تمرکز بر هیجان‌ات خود و شناسایی آنها، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و هیجان‌ات همراه با آن، شکل دهی تعاملات جدید در رابطه، تاکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آنها در زندگی زناشویی به زوجین کمک می‌کند، تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی نموده و در پرتوی یک ارتباط سالم و مؤثر، از میزان دلزدگی زناشویی آنها کاسته شود (دانشمندی، ایزدخواه، کاظمی و مهرابی، ۱۳۹۳). بنابراین شرکت در جلسات طرحواره درمانی افراد خیانت کننده کمک می‌کند تا در روابط خود از نظر هیجانی بهتر بتوانند احساساتشان را کنترل کرده و به جای استفاده از اجتناب و نشخوار فکری، به عنوان راهبردهای خود، از پذیرش، فعالسازی رفتاری و ایجاد روابط حمایتی معنادارتری، جهت مقابله با هیجانها استفاده کنند و در نهایت دلزدگی و مؤلفه‌های جسمی، عاطفی و روانی خود را کاهش دهند.

همچنین در تبیین دیگر برای اثربخشی مداخله آموزشی طرحواره درمانی بر کاهش دلزدگی زناشویی می‌توان گفت که این دیدگاه با فراهم سازی و تسهیل بینش نسبت به ریشه‌های عمیق رفتارهای جاری در روابط افراد خیانت کننده، آگاهی و بینش آنان را نسبت به اهمیت طرحواره‌ها و نقش آن‌ها در حفظ موقعیت‌های مسأله آفرین بین فردی افزایش می‌دهد. با مشخص شدن ریشه‌های تحولی هر طرحواره، افراد خیانت کننده، متوجه می‌شوند که علت رفتارهای کنونی شان افکار و نگرش‌هایی است که قبلا در آن‌ها ایجاد شده و می‌توان با آموزش و راهکارهای خاص آن‌ها را تغییر داد. همچنین فنون مورد استفاده در این درمان، به افراد خیانت کننده، کمک می‌کنند تا از فعال شدن

طرحواره‌های ناسازگار اولیه کاسته و شیوه مقابله کارآمد با آن‌ها را یاد بگیرند. آموزش‌های طرحواره محور باعث افزایش درک و فهم زوجین، نسبت به این نکته می‌شود که آن‌ها از محیط‌های خانوادگی مختلفی آمده‌اند و همچنین منجر به کشف سیستم باورهای مرکزی زوجین درباره نقش‌های زن و مردی در روابط زوجین می‌شوند (داتیلیو، ۲۰۰۶). در نتیجه طرحواره درمانی با داشتن دیدگاهی چند بعدی در کنار در نظر گرفتن تاثیر شناخت‌ها و نگرش‌ها به بررسی ریشه‌های مشکل در گذشته پرداخته و درصد آگاهی و ایجاد بینش در فرد است (تقی یار، پهلوان زاده و سماوی، ۱۳۹۵).

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی در متغیرهای مورد مطالعه، پیشنهاد می‌شود که از طریق غربالگری‌های سنجش روانی در زوجین، افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه شناسایی شده و سپس در معرض در مداخلات تخصصی طرحواره درمانی قرار گیرند تا از شکل‌گیری خیانت پیشگیری شود. همچنین برای تعدیل طرحواره‌های ناسازگار افراد خیانت‌کننده از طرحواره درمانی استفاده شود. محدود بودن تحقیق به آزمودنی‌های ۲۵-۵۵ سال، تحصیلات دانشگاهی آزمودنیها و عدم امکان اجرای روش نمونه‌گیری تصادفی (به دلیل نبود لیست اعضای جامعه آماری) از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر جامعه‌های آماری و تا حد ممکن کنترل محدودیت‌های فوق اجرا شود.

ملاحظات اخلاقی پژوهش: تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت شفاهی خود را اعلام نمودند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آنها داده شده است.

سهم نویسندگان: نویسنده مسئول تمامی مراحل فرایند پژوهشی را به تنهایی مدیریت نموده و مسئول نگارش مقاله است.

حمایت مالی: این مقاله هیچ گونه حمایت مالی نداشته و برگرفته از رساله دکتر است.

تعارض منافع: یافته‌های این مطالعه هیچ گونه تضاد با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.

قدردانی: از همکاری و مساعدت همه افرادی که در انجام پژوهش ما راییاری نموده‌اند تشکر و سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- احمدی، سحر؛ ماردپور، علیرضا. و محمودی، آرمین. (۱۳۹۹). اثر بخشی طرحواره درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۱(۴۱): ۵۳-۷۰.
- اردشیری لردجانی، فهیمه. و شریفی، طیبه. (۱۳۹۷). اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بخشایشگری و بی‌رمقی زناشویی زنان آسیب‌دیده خیانت زناشویی. فصلنامه زن و مطالعات خانواده، ۴(۱): ۳۳-۴۶.
- امان‌الهی، عباس. (۱۳۸۴). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و عوامل فردی-خانوادگی با رضایت زناشویی در کارکنان اداره‌های دولتی شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران.
- برزگران، سارا؛ هارون رشیدی، همایون. و کاظمیان مقدم، کبری. (۱۴۰۰). تأثیر طرحواره درمانی هیجانی بر بخشودگی، کیفیت روابط زناشویی و تمایز یافتگی زنان مواجه شده با پیمان شکنی همسر. مجله پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۲(۱): ۳۱۵-۳۳۲.
- بیراک، فاطمه؛ دوکانه ای فرد، فریده. و جهانگیر، پانته. آ. (۱۴۰۲). اثر بخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار بر بهبود رضایت زناشویی. پژوهش‌های مشاوره. ۲۲ (۸۵): ۲۱۲-۲۳۹.
- ترابیان، لیلیا؛ عامری، فریده. و خدابخش، روشنک. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیت و سبک دل بستگی همسران بی‌وفا، خیانت‌دیده و عادی. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۸ (۲): ۲۵-۹.
- تقی‌یار، زهرا؛ پهلوان‌زاده، فرشاد. و سماوی، عبدالوهاب. (۱۳۹۵). اثر بخشی طرحواره درمانی بر سرخوردگی زناشویی زنان متأهل. مجله زن و مطالعات خانواده، ۹(۳۴): ۴۹-۶۴.
- ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس سنجش خانواده و ازدواج. تهران. انتشارات بعثت.

دانشمندی، سعیده، ایزدخواه، زهرا، کاظمی، حمید. و مهربانی، حسینعلی. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان طرحواره‌های هیجانی بر طرحواره‌های هیجانی زنان قربانی کودک‌آزاری و غفلت. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۲ (۵): ۱۴۹۴-۱۴۸۱.

سرمدی، یاسمن. و احمدی، خدابخش. (۱۴۰۰). میزان آسیب‌های ناشی از خیانت زناشویی زوجین. نشریه خانواده پژوهی، ۱۷(۱): ۸۱-۹۸.

سلیمانیان، علی اکبر. (۱۳۷۳). بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی (براساس رویکرد شناختی) بر نارضایتی زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

شمس‌الدینی، هانیه. و رفاهی، ژاله. (۱۳۹۵). نقش پیش‌بینی‌کنندگی باورهای غیرمنطقی ارتباطی و مؤلفه‌های عشق بر دلزدگی زناشویی زنان. پژوهش‌های مشاوره. ۱۵ (۶۰): ۴۱-۱۹.

عارفی، مختار؛ نوابی نژاد، شکوه؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و کیامنش، علیرضا. (۱۳۹۱). سبک‌های دلبستگی، جنسیت و رضایت زناشویی. پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ۷(۳۱): ۱۱۷-۱۳۲.

عسگری، امین. و گودرزی، کورش. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر صمیمیت زناشویی زوجین در آستانه‌ی طلاق. مجله سلامت اجتماعی. ۶ (۲): ۱۸۵-۱۷۴.

فروغی، مهسا؛ باقری، فریبرز؛ احدی، حسن و مظاهری، محمدعلی. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله آموزشی غنی‌سازی زندگی زناشویی با رویکرد متمرکز بر هیجان در دوران بارداری بر رضایت زناشویی زوجین پس از تولد اولین فرزند. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۷(۲): ۸۱-۵۵.

طیخی، فریبا. فلاح‌زاده، هاجر. نظربلند، ندا. (۱۴۰۱). مقایسه ابعاد صمیمیت، تعهد، و رضایت زناشویی در زوجین با و بدون تجربه مشاوره قبل از ازدواج. پژوهش‌های مشاوره. ۲۱ (۸۱): ۱۸۰-۲۱۰.

کللال قوچان عتیق، یاسر. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر احساس مثبت به همسر و سازگاری زناشویی، سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی. تربت حیدریه، ایران.

کمالیان، تهمینه؛ میرزا حسینی، حسن. و منیرپور، نادر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی روش طرح‌واره‌های هیجانی با روش تمایز یافتگی خود بر دلزدگی زناشویی زنان. فصلنامه علمی روان‌شناسی کاربردی، ۱۴ (۱): ۳۳-۹.

کیایی‌راد، حسین؛ پاشا، رضا؛ عسگری، پرویز. و مکوندی، بهنام. (۱۴۰۱). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر روابط فرازناشویی و خشونت خانگی در زنان درگیر در طلاق عاطفی. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۳ (۳): ۱۸۸-۲۰۴.

گودرزی، محمود. (۱۳۹۸). پیش‌بینی میزان احتمال پیمان شکنی در روابط زناشویی براساس سطح تمایز یافتگی، عملکرد خانواده و دلزدگی زناشویی. پژوهش‌های مشاوره، ۱۸ (۷۱): ۹۹-۸۰.

مایلی، معصومه؛ الهیاری، طلعت؛ کرمی، محمدتقی. و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۹). روابط فرازناشویی زنان با تاکید بر عوامل بین فردی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۹ (۴): ۶۱-۵۰.

- محمودی، شهلا؛ زاده محمدی، علی. و فلاح زاده، هاجر. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دلزدگی زناشویی در متاهلین شهر تبریز. دومین همایش روان‌شناسی و علوم تربیتی. ایران، جیرفت.
- نادری، فرح؛ افتخار، زهرا. و آملازاده، صغری. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیت و روابط صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معتادان مرد اهواز. نشریه یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۴(۱۱): ۶۱-۷۸.
- نعیم، سامیه. (۱۳۸۷). رابطه بین دلزدگی زناشویی، روابط صمیمی با همسر و تعارضات زناشویی با خشونت علیه زنان شهر ایلام. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- یانگ، جفری؛ کلوکسو، ژانت؛ ویشار، مارجوری. (۲۰۰۳). طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی)، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۸۹)، تهران: نشر ارجمند.
- یوسفی، ناصر. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر میل به طلاق در مراجعان متقاضی متارکه. مجله روان‌شناسی بالینی، ۳(۱۱): ۵۳-۶۴.

- Allen, E. S., & Atkins, D. C. (2012). The association of divorce and extramarital sex in a representative US sample. *Journal of Family Issues*, 33(11), 1477-1493.
- Burgess Moser, M., Johnson, S.M., Dagleish, T.L., Lafontaine, M.F., Wiebe, S.A. and Tasca, G.A. (2016). Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 42(2): 231-245.
- Castonguay LG, Hill CE.(2007). *Insight in Psychotherapy*, American Psychological Association. Washington DC, 57-81.
- 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. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 2(2), 61-69.
- Dumitrescu, D & Rusu, A.S (2012). Relationship between early maladaptive schemas, couple satisfaction and individual mate value: An evolutionary psychological approach. *Journal of evidence- based psychotherapies*, (1) 12, 63-7.
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O. and Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in psychology*. 7: p. 1373. Doi: 10.3389/fpsyg.2016.01373.
- Fletcher, G. (2016). *Couples who completed emotionally focused therapy: their stories at least one year later* (Doctoral dissertation, Alliant International University).
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1989). ENRICH Marital Inventory: A discriminant validity and cross validation assessment. *Journal of marital and family therapy*, 15(1), 65-79.

- Giesen- Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., et al. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema- focused therapy vs. transference- focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63: 649-658.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(1), 28-42.
- Guerrero, L. K., & Bachman, G. F. (2008). Communication following relational transgressions in dating relationships: An investment-model explanation. *Southern Communication Journal*, 73(1), 4-23.
- Haris, F., & Kumar, A. (2018). Marital satisfaction and communication skills among married couples. *Indian journal of social research*, 59(1), 35-44.
- Hasson-Ohayon, I., Ben-Pazi, A., Silberg, T., Pijnenborg, G. H., & Goldzweig, G. (2019). The mediating role of parental satisfaction between marital satisfaction and perceived family burden among parents of children with psychiatric disorders. *Psychiatryresearch*, 271, 105-110.
- Jacob, I., & Ahmed, N. (2018). Marital satisfaction and burnout in spouses of patient with Schizophrenia. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 15(1), 43-47.
- Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2016). Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication?. *Journal of Marriage and Family*, 78(3), 680-694.
- Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional Schemas and Emotional Schema Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 1-4.
- Love, H. A., Moore, R. M., & Stanish, N. A. (2016). Emotionally focused therapy for couples recovering from sexual addiction. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 176-189.
- Mapfumo, J. (2016). Unfaithfulness among married couples. *IOSR J. Humanit. Soc. Sci*, 21, 110-122.
- Mohammadi, S. A., & Mohammadian, M. G. (2018). Prediction of Marital Boredom Based on Mindfulness and Comparing These Variables in Couples of Employed Group and Household Group in Ilam City. *European Journal of Behavioral Sciences*, 1(2), 24-35.
- Odebode, A. A., James, J. F., Adegunju, K. A., & Julia, J. (2021). Aftermaths of infidelity as expressed by literate working class women in lagos state, nigeria. *Journal of Nusantara Studies (JONUS)*, 41-57.
- Pamuk, M., & Durmuş, E. (2015). Investigation of burnout in marriage. *Journal of Human Sciences*, 12(1), 162-177.
- Pines, A. M. (2002). The female entrepreneur: Burnout treated using a psychodynamic existential approach. *Clinical Case Studies*, 1 (2), 170-180.

- Pines, A.M. and Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 40(2), 50-64. Dio:10.1002/j2161-1920.2003.tb00856.x
- Ravhudzulo, A. (2018). *Riding the Wave of the Sting of Infidelity in a Marriage: We All Have Those Moments That Are Called "Suddenly'S"*. Xlibris Corporation.
- Riso, L.P., du Toit, P.L., Stein, D.J. and Young, J.E. (2007). *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide*. American Psychological Association.
- Taylor, C. D., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456-479.
- Xie, J., Y. Shi, and Ma, H. (2017). Relationship between similarity in work-family centrality and marital satisfaction among dual-earner couples. *Personality and Individual Differences*, 113, 103-108.
- Young, J.E., Klosko, J.S., and Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Young, J. E. (2003). *Schema therapy*. New York: Guilford, 123-218.

