



Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy on Early Maladaptive Schemas, Marital Quality of Life, and Cognitive Regulation of Emotion in Couples Experiencing Infidelity

Mahsa Keyvani ¹ , Amir Panahali ² , Shole Livarjani ² , Ali Khademi ³

1. PhD student, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Research and Sciences Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

2. Department of Psychology and Counseling, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran

3. Department of Psychology, Psychology Research Center, Ur. C., Islamic Azad University, Urmia, Iran

Corresponding Author: Amir Panahali

E-mail: panahali@iaut.ac.ir

Received: 26 June 2022

Revised: 31 July 2022

Accepted: 02 August 2022

Citation: Keyvani, M., Panahali, A., Livarjani, S., & Khademi, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy on Early Maladaptive Schemas, Marital Quality of Life, and Cognitive Regulation of Emotion in Couples Experiencing Infidelity. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(79), 131-145. doi: [10.22034/jmpr.2025.20494](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.20494)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Marital infidelity is defined as a person crossing the boundaries of the marital relationship by establishing physical and emotional intimacy with someone outside the family relationship (Starratt, Weekes-Shackelford, Shackelford, 2017). Couples who have experienced infidelity often report poorer marital functioning, greater cognitive impairment, and more severe emotional distress than couples who have never experienced infidelity (Gordon & Baucom, 2003). Various cognitive factors contribute to marital dissatisfaction. One of these factors is schemas. Schemas are constructs that are formed based on reality or experience and, as mediators, influence individuals' behavioral responses (Leahy, 2019).

Moreover, research shows that infidelity and its consequences lead to the deterioration of dimensions of marital quality of life. Quality of marital life has been defined by concepts such as happiness, success, stability, adjustment and marital satisfaction, all of which can be undermined by infidelity (Custer, Lawrence, 2009).

Another variable related to marital infidelity is cognitive emotion regulation. Most psychological disorders are characterized by emotional disturbance, which are fundamentally associated with impaired functioning in emotion regulation. The experience of negative emotions is inevitable in human life and emotion regulation is one of the most important tasks for physical and psychological health, especially in marital relationships (Kring & Werner, 2004).

Research has shown that the harmful consequences of infidelity can last for a long time, unless couples receive appropriate couples therapy (Baucom, Snyder, & Gordon, 2009). One of the most important approaches in this area is intervention in couples' schemas. Schema therapy addresses the deepest level of cognition and targets primary maladaptive schemas, using cognitive, experiential (emotional), behavioral, and interpersonal strategies to help patients overcome these schemas. In the schema-based approach, the focus is on increasing awareness and insight, understanding the role of schemas in maintaining problematic situations, and modulating the way schemas are activated and acted upon (Castonguay & Hill, 2007).

Another approach that emphasizes controlling behavior and emotion and ultimately leads to increased life satisfaction in couples is emotion-focused therapy. This therapy is a constructive approach in which therapists are considered experts in their own experiences. The change process in this approach is defined in nine steps, which include three stages: Stage 1: Preventing the spread of the vicious cycle, Stage 2: Rebuilding interactive situations, Stage 3: Consolidation and integration (Mazzuca, Kafetsios, Livi, & Presaghi, 2019).

In general, research has shown that schema therapy and emotion-focused therapy play a role in reducing some marital problems and infidelity. However, less research has compared the effectiveness of these two psychological interventions. Therefore, given the spread of this harm in society, the use of psychological methods and interventions to reduce infidelity has become increasingly important. In this regard, the present study aims to determine whether the effectiveness of schema therapy and emotion-focused therapy on primary maladaptive schemas, quality of marital life, and cognitive emotion regulation in couples experiencing infidelity is different.

Method: The statistical population included all couples experiencing infidelity (both the partner who engaged in infidelity and the partner affected) who had referred to counseling centers in Tabriz from March 2021 to July 2021. These couples had a marriage history of between 2-10 years and had at least 1 child. The inclusion criterion for the infidelity event was a reported frequency of two or more instances. Twenty-one couples were randomly selected from 30 couples who had responded to the questionnaires. In order to maintain the randomness of the sample members and groups, the method of concealing random allocation was used. The first experimental group (7 couples) underwent schema therapy, the second experimental group (7 couples) underwent emotion-focused therapy, and the control group (7 couples) was placed on a waiting list.

Results: Descriptive results showed that mean scores of the experimental groups after the intervention decreased in all subscales of initial maladaptive schemas and maladaptive cognitive regulation of emotion, and increased in adaptive cognitive regulation of emotion and subscales of marital quality of life. The results of the comparison of the effectiveness of the treatments showed that there was a significant difference between the effectiveness of schema therapy and emotion-focused therapy in the subscales of emotional deprivation, abandonment, distrust/abuse, deficiency/shame, vulnerability to loss, entanglement, obedience, sacrifice, and emotional inhibition; as well as the subscales of agreement and satisfaction, and the subscales of adaptive cognitive emotion regulation and maladaptive cognitive emotion regulation. According to the means of the 2 treatment groups in the post-test, it is clear that schema therapy is significantly more effective than emotion-focused therapy in the subscales of abandonment, distrust/abuse, deficiency/shame, vulnerability to loss, entanglement, and sacrifice, but emotion-focused therapy is significantly more effective than schema therapy in the subscales of emotional deprivation, obedience, and emotional inhibition; the subscales of agreement and satisfaction, and the subscales of adaptive cognitive emotion regulation and maladaptive cognitive emotion regulation. There was no significant difference between the effectiveness of schema therapy and emotion-focused approach in other variables.

Table1. Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy

Groups	Variables	F	p	More effective treatment
Schema therapy Emotion-focused therapy	maladaptive schemas	4.68	0.021	Schema therapy
Schema therapy Emotion-focused therapy	quality of marital life	3.26	0.038	Emotion-focused therapy
Schema therapy Emotion-focused therapy	adaptive cognitive emotion regulation	6.56	0.01	Emotion-focused therapy
Schema therapy Emotion-focused therapy	maladaptive cognitive emotion regulation	3.56	0.03	Emotion-focused therapy

Discussion: This study focused on the difference in the effectiveness of schema therapy and emotion-focused therapy on early maladaptive schemas, quality of marital life, and cognitive emotion regulation in couples experiencing infidelity. Overall, schema therapy was more effective in modulating schemas, but emotion-focused therapy was more effective in changing quality of marital life and cognitive emotion regulation.

In this area, it can be said that schema therapy focuses more on the developmental roots of schemas and, in addition to cognitive-behavioral techniques, also uses other techniques such as experimental techniques and behavioral paradigm-breaking to change the beliefs of couples experiencing infidelity, and examines the relationship between emotion and cognition. As a result, it has been more effective than the emotion-focused approach in modulating early maladaptive schemas in couples experiencing infidelity. This therapeutic method uses experiential techniques to evoke emotions related to maladaptive and open-ended parenting schemas in order to improve emotions and partially satisfy the need for safety and independence that was not met in childhood.

However, emotion-focused therapy can be useful for changing problematic emotions that are related to relationship quality. The core theoretical assumption of this therapy is that emotions are inherently adaptive and provide important information and are organized through learning within emotional schemas, cognitive networks, physical sensations, and actions triggered by internal and external stimuli in individuals. Couples experiencing infidelity are more likely to use defective emotion regulation strategies such as rumination and suppression in response to negative emotions (Greenberg, 2008). In another explanation, emotion regulation training is specifically designed to teach adaptive emotion regulation skills and can be effective in targeting behaviors that are the result of emotional dysregulation (Gross, 2015). Emotion-focused therapy, through techniques such as emotional awareness training, emotional reappraisal, awareness of the negative effects of emotion avoidance, identification of emotion-induced behaviors, and situational emotion-based coping, has the potential to reduce the negative emotions seen in couples experiencing infidelity.

Based on the results of this study, it is suggested that psychotherapists use these treatments in specialized interventions for couples affected by infidelity in order to reduce their emotional symptoms and help improve their symptoms. Limitations of this study include its restricted scope to couples in Tabriz, lack of control over variables affecting the dependent measures, absence of random sampling, and inability to control for possible mental disorders among participants. Therefore, to increase generalizability, future research should be conducted in other cities, regions, and cultures, while controlling the aforementioned factors and employing random sampling methods.

KEYWORDS

schema therapy, emotion-focused therapy, early maladaptive schemas, marital quality of life, cognitive emotion regulation, infidelity





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین خیانت‌دیده

مهسا کیوانی^۱ , امیر پناه علی^۲ , شعله لیوارجانی^۲ , علی خادمی^۳ 

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۲. گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۳. گروه روان‌شناسی، مرکز تحقیقات روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

نویسنده مسئول: امیر پناه علی

رایانامه: panahali@iaut.ac.ir

استناددهی: کیوانی، مهسا، پناه علی، امیر، لیوارجانی، شعله و خادمی، علی.

(۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های

ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین

خیانت‌دیده. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۰ (۷۹)، ۱۳۱-۱۴۵. doi:

[10.22034/jmpr.2025.20494](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.20494)

تاریخ دریافت: ۰۵ تیر ۱۴۰۱

تاریخ بازنگری: ۰۹ مرداد ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۱ مرداد ۱۴۰۱

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

طرحواره درمانی، درمان هیجان‌مدار، کیفیت زندگی زناشویی، تنظیم شناختی هیجان، خیانت

خیانت زناشویی یکی از مهم‌ترین آسیب‌های خانواده‌ها است که تبعات متعددی دارد و لذا نیازمند مداخلات جدی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تفاوت اثربخشی طرحواره درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین خیانت‌دیده انجام شد. تحقیق حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و جامعه آماری شامل زوجین خیانت‌دیده شهر تبریز بود. ۲۱ زوج به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جای‌دهی شدند. برای اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۸)، کیفیت زندگی زناشویی باسی، کران، لارسن و کریستنسن (۱۹۹۵) و تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۵) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس مختلط انجام شد. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی در کاهش طرحواره‌های رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، گرفتاری و فداکاری؛ به طور معنادار اثربخشی بیشتری نسبت به درمان هیجان‌مدار دارد. درمان هیجان‌مدار در طرحواره‌های محرومیت هیجانی، اطاعت و بازداري عاطفی؛ خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی توافق و رضایت؛ و نیز در تنظیم شناختی هیجان سازگاران و تنظیم شناختی هیجان ناسازگاران به طور معنادار اثربخشی بیشتری نسبت به درمان طرحواره درمانی دارد. طبق نتایج این تحقیق، لازم است روان‌درمانگران برای مداخله در علایم روان‌شناختی زوجین خیانت‌دیده، از این دو درمان استفاده کنند تا بتوانند نشانه‌های هیجانی آنها را کاهش و به بهبود علایم کمک کنند.



مقدمه

خیانت زناشویی^۱ را عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی و عاطفی با فردی خارج از رابطه خانوادگی تعریف می‌کنند (استرات، ویکز شاکلفورد و شاکلفورد، ۲۰۱۷). در این راستا، آسیب شناسان اجتماعی معتقدند که در سال‌های اخیر خیانت زناشویی افزایش یافته است (آزادنام، ترکمان و شایگان نریمان، ۱۳۹۱). زوج‌هایی که خیانت را تجربه کرده‌اند غالباً کارکرد ضعیف‌تری در روابط زناشویی و اختلال شناختی بیشتر و به‌هم‌ریختگی هیجانی شدیدتری نسبت به زوج‌هایی که هیچ وقت تجربه خیانت را نداشته‌اند گزارش می‌کنند (گوردون و باکوم، ۲۰۰۳). افرادی که از رابطه خود رضایت دارند کمتر احتمال دارد تا مرتکب خیانت شوند (استرات، ویکز شاکلفورد و شاکلفورد، ۲۰۱۷). برای زنان خیانت عاطفی همسر استرس بیشتر ایجاد می‌کند، در حالی که بیشتر مردان خیانت جنسی را با استرس بیشتر همراه می‌دانند (کن، مانگوم و ولز، ۲۰۰۱).

عوامل شناختی مختلفی در نارضایتی و ناسازگاری‌های زناشویی موثر هستند. نوعی از شناخت‌ها که در رابطه زناشویی مهم می‌باشند، طرحواره‌ها^۵ هستند (لیپی، ۲۰۱۶). طرحواره‌ها سازه‌هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و به عنوان واسطه، پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (لیپی، ۲۰۱۹). برخی از طرحواره‌ها به ویژه آنها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیتی و مشکلات بین‌فردی باشند (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳).

همچنین، پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهند که خیانت و پیامدهای آن منجر به تخریب ابعاد کیفیت زندگی زناشویی^۸ می‌گردد (عزتی و کاکابرائی، ۲۰۱۶). کیفیت زندگی زناشویی یکی از جنبه‌های مهم مورد بررسی در مطالعات مربوط به خانواده است (آدامز و جونز، ۱۹۹۷، برادبری، فینچام و بیچ، ۲۰۰۰) که به دلیل اهمیتی که ازدواج و نتایج فردی و اجتماعی مربوط به آن به همراه دارد بسیار مهم تلقی می‌گردد. کیفیت زندگی زناشویی به صورت‌های متفاوتی به عنوان شادی از زندگی زناشویی، موفقیت زناشویی، ثبات زناشویی، سازگاری زناشویی و بیش از هر چیز رضایت زناشویی به کار رفته است (کاستر و لارنس، ۲۰۰۹).

یکی از متغیرهای مرتبط دیگر با خیانت زناشویی، تنظیم شناختی هیجان^{۱۲} است. تطبیق و سازگاری روانشناختی تا حد زیادی به تنظیم هیجان‌ها بستگی دارد. اکثر اختلالات روانشناختی به واسطه یک آشفتگی هیجانی مشخص می‌شوند و این آشفتگی‌ها به طور زیربنایی با کارکرد معیوب

در تنظیم هیجانی مرتبط می‌گردد. در زندگی انسان تجربه هیجان‌های منفی گریزناپذیر است. در همین ارتباط بدون تردید در زندگی روزمره پتانسیل قابل توجهی برای (دشواری در تنظیم هیجانی) وجود دارد و تنظیم هیجانی یکی از مهمترین تکالیف برای سلامت جسمی و روانشناختی به ویژه در روابط زناشویی است (کرینگ و ورنر، ۲۰۰۴). در این راستا، تنظیم هیجان توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف شده است (مانینگ^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۸).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پیامدهای زیانبار خیانت می‌تواند برای مدت طولانی و شاید برای همیشه دوام داشته باشد مگر اینکه زوج درمانی مناسبی دریافت کنند (باکوم، اسیندر و گوردون، ۲۰۰۹). پژوهش‌های مربوط به زوج درمانی خیانت فارغ از جهت‌گیری نظری درمان نشان داده‌اند که درصد زیادی از زوج‌ها درمان‌پذیر هستند (اتکینز، ۲۰۰۵، آبراهامسون، ۲۰۱۲). برنامه‌های آموزشی متنوعی وجود دارد که اثربخشی آنها برای مسائل زوجین به اثبات رسیده است. یکی از این رویکردها، طرحواره درمانی است (کایا و آیدین، ۲۰۲۱). یک مداخله‌ی آموزش اثربخش در کنار آموزش رفتاری نیازمند در نظر گرفتن ساز و کارهای نیرومند دیگر، نظیر طرحواره‌ها است که زوجین با خود به درون رابطه زناشویی منتقل می‌کنند و ناشی از تجارب ارتباطی و الگوهای دلبستگی منفی اولیه است (گوردون و کریستمن، ۲۰۰۸). طرحواره درمانی، درمان یکپارچه و جدیدی است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی- رفتاری سنتی بنا شده است و اصول و مبانی مکتب‌های شناختی- رفتاری، دلبستگی، روابط شی، گشتالت، سازنده‌گرایی و روانکاوری را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی تلفیق کرده است (کلوگ و یانگ، ۲۰۰۶). طرحواره درمانی به عمیق ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، تجربی (هیجانی)، رفتاری و بین‌فردی، بیماران را بر غلبه بر طرحواره‌های مذکور یاری می‌دهد (برزگران، هارون رشیدی، و کاظمیان مقدم، ۱۴۰۰). در رویکرد طرحواره محور، تمرکز بر آگاهی و بینش افزایش یافته و درک نقش طرحواره‌ها در حفظ موقعیت‌های مسئله آفرین و همچنین تعدیل نحوه فعال سازی و عمل طرحواره‌ها است (کاستونگای و هیل، ۲۰۰۷).

از سوی دیگر، یکی دیگر از رویکردهایی که بر کنترل رفتار و هیجان تاکید دارد و در نهایت منجر به افزایش رضایت زوجین از زندگی می‌گردد، رویکرد هیجانمدار^{۲۲} است. این رویکرد، رویکردی سازنده است که در آن درمان‌جویان به عنوان متخصصانی در زمینه‌ی تجارب خودشان در نظر گرفته می‌شوند. فرآیند تغییر در این رویکرد در ۹ گام مشخص شده است که در

12. Cognitive regulation of emotion

13. Krings & Werner

14. Manning

15. Baucom, Snyder & Gordon

16. Atkins

17. Abrahamson

18. Kaya & Aydin

19. Gordon & Christman

20. Kellogg & Young

21. Castonguay & Hill

22. Emotinal-oriented approach

1. Infidelity

2. Starratt, Weekes_Shackelford, Shackelford

3. Gordon & Baucom

4. Cann, Mangum, Wells

5. Schema

6. Leahy

7. Young, Klosko & Weishaar

8. Quality of married life

9. Adams & Jones

10. Bradbury, Fincham, Beach

11. Custer, Lawrence

ناسازگار زوجین. لذا با توجه به گسترش این آسیب در جامعه، استفاده از روش‌ها و مداخلات روان‌شناختی برای کاهش خیانت در جامعه اهمیت روزافزونی یافته است. در همین راستا، پژوهش حاضر قصد دارد به این سوال پاسخ دهد که آیا اثربخشی درمان مبتنی بر طرحواره و رویکرد هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین خیانت دیده تفاوت دارد؟

روش

جامعه آماری شامل تمام زوجین خیانت‌دیده‌ای (خیانت‌کننده و خیانت شونده) بودند که به مراکز مشاوره شهر تبریز از فروردین ۱۴۰۰ تا مرداد ماه مراجعه نموده بودند. در این زوج‌ها سابقه ازدواج بین ۲ تا ۱۰ سال بود و حداقل ۱ فرزند داشتند. دفعات خیانت بیش از ۲ مورد معیار بود. از بین ۳۰ زوج که به پرسشنامه‌ها پاسخ داده بودند به طور تصادفی ۲۱ زوج انتخاب شد. به منظور حفظ تصادفی بودن اعضا و گروه‌های نمونه از روش پنهان‌سازی تخصیص تصادفی استفاده شد. گروه آزمایشی اول (۷ زوج) تحت مداخله طرحواره درمانی، گروه آزمایشی دوم (۷ زوج) تحت مداخله هیجان‌مدار و گروه کنترل (۷ زوج) در لیست انتظار قرار گرفتند. زوجین جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. ملاک ورود به پژوهش، اقامت در شهر تبریز در طول تحقیق، تمایل به شرکت در پژوهش، متاهل بودن زوجین، برملا شدن خیانت و تصمیم به ادامه زندگی مشترک و ملاک‌های خروج از پژوهش تشخیص اختلالات شدید روانی مانند اسکیزوفرنی و سابقه تشخیص اختلالات روانپزشکی با استفاده از DSM-V، دریافت روان‌درمانی همزمان و یا دارودرمانی همزمان با پژوهش، داشتن اعتیاد و غیبت بیش از دو جلسه بود. محتوای جلسات درمان در زیر ارائه می‌شود.

برگیرنده مراحل سه‌گانه است مرحله اول: جلوگیری از گسترش چرخه معیوب، مرحله دوم: بازسازی موقعیت‌های تعاملی، مرحله سوم: تحکیم و یکپارچگی (مازوکا، کافتوسی، لیوی و پرساگی^۱، ۲۰۱۹). در زوج درمانی هیجان‌مدار فرض می‌شود تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای امنیت، ایمنی و رضایت نیستند. به عبارت دیگر روابط آشفته زناشویی، نشان دهنده شکست زوجین در برقراری رابطه همراه با الگوی دلبستگی ایمن است (منین و فرسکو^۲، ۲۰۱۴). در واقع تمرکز این روش درمان بر تأثیر همسر بر رفتارهایی همچون تعارضات ارتباطی، حمایت زوجین یا کیفیت زناشویی است (نکونام، اعتمادی و پورنقاش اصفهانی، ۱۳۹۷). زوج درمانی هیجان‌مدار جهت کاهش آشفتگی در روابط عاشقانه بزرگسالی و ایجاد پیوندهای دلبستگی ایمن‌تر و بازسازی الگوهای تعاملی زوج‌ها به کار می‌رود (ویب، الیوت سوزان و جانسون^۳، ۲۰۱۹).

پژوهش‌های مختلف گذشته نشان دهنده برخی جنبه‌های مشخص و در عین حال، مبهم و مساله دار در این راستا است. به عنوان نمونه، پژوهش کولایی، بساطی مطلق، تاجیک اسماعیلی، تقوایی و رحمتی زاده (۱۳۹۳)، اندورز و حمیدپور (۱۳۸۷)، یوسفی (۱۳۹۰)، زینالی و امیرسرداری (۲۰۱۸)، دومیترسکو و روسو^۴ (۲۰۱۲)، چاتاو و ویشمن^۵ (۲۰۰۹)، آرنتر و جیکوب^۶ (۲۰۱۳)، پرجرات^۷ (۲۰۱۶)، موریسون^۸ (۲۰۰۰)، هافارت، ورسلند و سکستون^۹ (۲۰۰۲) گیسن بلو^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۶)، اسماعیلی، نوایی نژاد و کیامنش (۱۴۰۰)، کرمی نژاد، سودانی و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۹۵)، کلال قوچان عتیق (۱۳۹۵)، محمدحسینی و بختیارپور (۱۳۹۳) قابل ذکر است. لذا، به طور کلی پژوهش‌ها نشان داده‌اند درمان‌های طرحواره محور و رویکرد هیجان‌مدار در کاهش برخی مشکلات زناشویی و خیانت نقش دارند. اما کمتر پژوهشی به مقایسه میزان اثربخشی این دو مداخله روان‌شناختی پرداخته است؛ مثل پژوهش آقایی، کهرآزئی و فرنام (۱۴۰۰) با عنوان مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و زوج درمانی هیجان‌مدار به صورت گروهی بر طرحواره‌های

جدول ۱: پروتکل زوج درمانی رویکرد هیجان‌مدار (برگرفته از جانسون، گرینبرگ، واروار و ویشار، ۲۰۱۰)^{۱۱}

ردیف	محتوا
جلسه اول	- معارفه و برقراری ارتباط (رپورت)، ارزیابی اولیه ماهیت مشکل، ارزیابی انتظارات و نگرانی‌های مراجعان، مفهوم سازی مشکل و ارائه منطق درمان و آشنایی با قوانین کلی درمان، اجرای پیش آزمون
جلسه دوم	- کشف تعاملات مشکل دار و تشخیص چرخه تعاملات منفی، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی
جلسه سوم	- باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی، روشن کردن پاسخ‌های هیجانی
جلسه چهارم	- ابراز هیجانات، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، ارتقای روش‌های تعامل
جلسه پنجم	- بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نماد گذاری آرزوها، کشف راحل‌های جدید برای مشکلات قدیمی
جلسه ششم	- درگیری صمیمانه مراجعان با همسرانشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ساختن داستانی شاد از رابطه
جلسه هفتم	- تأکید بر اهمیت بیان خواسته‌ها و نیاز جنسی استفاده از تکنیک ردیابی و انعکاس مواجهه اعضا با سبک‌های دلبستگی
جلسه هشتم	- کمک به اعضای گروه جهت تمرکز بر خود، تعیین و تشویق نیازهای اعضای گروه
جلسه نهم	- جهت دهی و طراحی تعاملات بین زوجین جایگزینی چرخه تعاملات مثبت به جای چرخه منفی، کشف، راه حل‌های جدید
جلسه دهم	- خلاصه و مرور مطالب جلسات توسط اعضا برقراری گفتگوهای تعاملی، صمیمی و سازنده، باز گرداندن تغییرات به اعضا

7. Porjorat
8. Morrison
9. Hoffort, Versland & Sexton
10. Giesen Blu
11. Johnson, Greenberg, Warwar & Malcolm

1. Mazzuca, Kafetsios, Livi & Presaghi
2. Mennin & Fresco
3. Wiebe, Elliot Susan, Johnson
4. Dumitrescu & Rusu
5. Chatav & Wishman
6. Arntz & Jacob

جدول ۲: پروتکل رویکرد طرحواره درمانی (برگرفته از یانگ، کلوסקو و ویشار، ۲۰۰۳)

جلسات	محتوا
جلسه اول	- ایجاد یک رابطه درمانی امن و همدلانه با زوج و شناخت الگوهای ناکارآمد زندگی زوج
جلسه دوم	- آموزش مدل درمانی طرحواره محور، بررسی نیازهای اساسی و چگونگی ارضای آن در دوران کودکی (جلسه فردی با زن)، بررسی نیازهای اساسی و چگونگی ارضای آن در دوران کودکی (جلسه فردی با مرد)
جلسه سوم	- بررسی سبک‌های مقابله‌ای، مفهوم سازی مشکل مراجع بر اساس رویکرد طرحواره درمانی (جلسه فردی)
جلسه چهارم	- تغییر طرحواره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای شناختی
جلسه پنجم	- تغییر طرحواره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای شناختی (ادامه)
جلسه ششم	- تغییر طرحواره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای هیجانی
جلسه هفتم	- تغییر طرحواره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای هیجانی (ادامه)
جلسه هشتم	- تغییر طرحواره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای رفتاری
جلسه نهم	- تغییر طرحواره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای رفتاری (ادامه)
جلسه دهم	- پایان دادن به جلسه درمان

ابزارهای پژوهش

در این تحقیق به صورت همزمان از ۳ پرسشنامه، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان استفاده شد.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ: فرم کوتاه این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط یانگ و برون با ۷۵ سؤال برای سنجش ۱۵ طرحواره در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای طراحی شده است. در مطالعه‌ی ولبرن و همکاران (۲۰۰۲) کلیه‌ی خرده‌مقیاس‌های ۱۵ گانه فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌ها از همسانی درونی کافی تا بسیار خوبی برخوردار بودند. آلفای کرونباخ کلیه‌ی طرحواره‌ها از (۰/۷۶ تا ۰/۹۳) محاسبه شد. نالی (۱۹۷۸) ضریب آلفای بالای ۰/۷۰ را خوب محسوب می‌کند. همچنین در پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۸۹) ضرایب روایی همگرا و واگرا پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با پرسشنامه افسردگی، مقیاس نگرش ناکارآمد، پرسشنامه تشخیص شخصیت نسخه بازنگری شده، پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی، پرسشنامه اعتماد به نفس، مقیاس بازنگری چک لیست علائم به ترتیب (۰/۳۴، ۰/۴۰، ۰/۳۹، ۰/۳۵، ۰/۳۶ و ۰/۳۸) به دست آمده است که در سطح (۰/۰۰۱ < p) معنادار است. همچنین در پژوهش رستمی (۱۳۹۵) پایایی این پرسشنامه در خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ گزارش شده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی: این پرسشنامه توسط باسی، کران، لارسن و کریستنسن در سال ۱۹۹۵ با ۱۴ گویه و ۳ خرده‌مقیاس توافقی (۶ سؤال) رضایت (۵ سؤال) و انسجام (۳ سؤال) در مقیاس لیکرت ساخته شده است. پایایی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیست، کودی و میلر (۲۰۰۵) برای سه خرده‌مقیاس توافقی، رضایت، انسجام به ترتیب از ۰/۷۹، ۰/۸۰، و ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین در پژوهش یوسفی (۱۳۹۰) ضرایب آلفای کرونباخ در کل نمونه برای ۱۴ ماده و عامل استخراج شده، به تفکیک رضایت بخش و بالا بود (بالای ۷۰) که حاکی از همگونی و همسانی ماده‌های پرسشنامه هستند. همچنین، در پژوهش عیسی نژاد، احمدی و اعتمادی (۱۳۸۷) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و نتایج با روش همبستگی دو نیمه کردن نشان داد بین نمره‌های پرسشنامه رابطه مثبت وجود دارد. مقدار آلفای کرونباخ برای عامل‌های

توافق، رضایت و انسجام به ترتیب ۰/۲۱، ۰/۲۲ و ۰/۹۸ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۱) با ۳۶ گویه و ۲ حوزه کلی تنظیم هیجان در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای ساخته شده است. ضریب آلفا کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در ایران، اعتبار خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه بر اساس روش‌های همسانی درونی ۷۶٪ تا ۹۲٪ و بازآزمایی ۵۱٪ تا ۷۷٪ و روایی ملاکی بر اساس محاسبه همبستگی آن با نمره‌های سیاهه دوم افسردگی بک ۲۵٪ تا ۴۸٪ و سازه آن بر اساس تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس با تبیین ۷۴ درصد واریانس مطلوب گزارش شده است (حسنی، ۱۳۸۹).

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه، در جدول ۳، ارائه شده است تا بر اساس آن بتوان تغییرات میانگین نمرات متغیرها را در گروه‌های آزمایش و گواه مشاهده نمود.

جدول شماره ۳: شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در دو گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
محرومیت هیجانی	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	۲۱/۱۲	۱/۷۵	۲۰/۱۶	۲/۰۹
	مداخله ۲ (هیجان‌مدار)	۲۰/۲۹	۱/۸۳	۱۶/۸۰	۱/۹۸
	کنترل	۲۱/۳۴	۲/۱۲	۲۰/۸۸	۱/۷۵
رهاشدگی	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	۱۹/۹۷	۱/۹۲	۱۰/۷۵	۲/۲۸
	مداخله ۲ (هیجان‌مدار)	۱۸/۸۷	۲/۱۵	۱۴/۹۲	۲/۲۵
	کنترل	۲۰/۲۳	۲/۳۳	۱۹/۷۵	۲/۵۵
بی اعتمادی/بدرفتاری	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	۲۲/۲۲	۲/۴۶	۱۴/۳۳	۳/۰۷
	مداخله ۲ (هیجان‌مدار)	۲۱/۸۸	۱/۶۵	۲۰/۲۵	۲/۴۶
	کنترل	۲۰/۷۶	۲/۰۹	۲۰/۸۳	۲/۱۳
انزوای اجتماعی	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	۱۸/۹۷	۲/۳۲	۱۰/۱۸	۲/۱۰
	مداخله ۲ (هیجان‌مدار)	۱۹/۰۵	۱/۸۹	۱۱/۲۴	۲/۰۹
	کنترل	۱۹/۶۶	۲/۰۲	۱۹/۸۷	۲/۱۳
نقص/شرم	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	۲۲/۵۶	۱/۷۷	۱۴/۳۴	۲/۱۷
	مداخله ۲ (هیجان‌مدار)	۲۳/۴۸	۲/۳۳	۱۸/۲۳	۲/۳۶
	کنترل	۲۲/۴۵	۲/۰۹	۲۱/۸۰	۲/۱۲
وابستگی/بی‌کفایتی	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	۲۰/۱۹	۱/۵۵	۱۱/۰۲	۱/۹۰
	مداخله ۲ (هیجان‌مدار)	۲۰/۵۳	۱/۳۲	۱۲/۲۳	۲/۲۲
	کنترل	۱۹/۶۵	۱/۸۸	۱۸/۷۰	۲/۴۵
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	۱۸/۱۸	۱/۷۶	۹/۰۹	۲/۱۴
	مداخله ۲ (هیجان‌مدار)	۱۸/۶۷	۱/۶۴	۱۳/۱۵	۱/۴۷
	کنترل	۱۸/۰۹	۱/۹۸	۱۷/۱۷	۱/۵۸
خود تحول نیافته	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	۲۰/۲۰	۲/۲۲	۱۸/۱۸	۱/۶۷
	مداخله ۲ (هیجان‌مدار)	۱۹/۸۹	۲/۳۲	۱۸/۱۲	۱/۷۰
	کنترل	۱۹/۸۴	۲/۰۸	۱۹/۵۵	۲/۱۱
گرفتاری	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	۲۰/۵۵	۱/۹۷	۱۴	۲/۳۳
	مداخله ۲ (هیجان‌مدار)	۲۰/۴۹	۲/۳۰	۱۶/۱۹	۲/۴۹
	کنترل	۲۰/۱۹	۲/۱۰	۲۰/۸۷	۱/۷۵
اطاعت	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	۱۸/۸۷	۱/۶۶	۱۷/۰۸	۲/۰۵
	مداخله ۲ (هیجان‌مدار)	۱۸/۴۶	۱/۸۶	۱۳/۱۹	۲
	کنترل	۱۹/۰۱	۱/۹۰	۱۸/۸۱	۱/۹۶
فداکاری	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	۲۱/۲۸	۲/۲۱	۱۱/۰۷	۲/۲۹
	مداخله ۲ (هیجان‌مدار)	۲۲/۶۵	۲/۱۴	۱۳/۸۶	۲/۵۱
	کنترل	۲۳/۰۳	۱/۹۳	۲۲/۲۵	۳/۱۲
بازداری عاطفی	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	۲۱/۷۹	۱/۹۵	۱۸/۳۳	۳/۷۰
	مداخله ۲ (هیجان‌مدار)	۲۱/۰۸	۲/۶۴	۱۵/۱۴	۳/۱۱
	کنترل	۲۲/۱۲	۱/۸۹	۲۲/۱۰	۲/۸۰
معیارهای سرسختانه	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	۲۰/۱۴	۲/۱۱	۱۸/۶۷	۲/۱۸
	مداخله ۲ (هیجان‌مدار)	۲۰/۳۹	۲/۰۶	۱۸/۳۴	۲/۳۵
	کنترل	۱۹/۹۷	۲/۰۸	۲۰/۰۱	۲/۵۲

۳	۱۷/۳۹	۲/۱۵	۱۹/۱۷	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	استحقاق یا بزرگ‌منشی
۲/۱۰	۱۷/۸۶	۱/۹۹	۱۹/۸۲	مداخله ۲ (هیجانمدار)	
۲/۸۶	۲۰/۲۰	۲	۲۰/۰۹	کنترل	
۳/۱۸	۱۹/۳۷	۲/۱۹	۲۱/۲۵	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	خودکنترلی ناکافی یا شکست
۲/۲۲	۱۹/۹۶	۲/۱۶	۲۱/۷۰	مداخله ۲ (هیجانمدار)	
۲/۹۰	۲۲/۲۴	۲/۰۱	۲۲/۰۶	کنترل	
۲/۳۶	۱۱/۱۵	۲/۷۷	۸/۰۸	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	انسجام
۲/۹۰	۱۲/۳۷	۲/۸۰	۷/۸۷	مداخله ۲ (هیجانمدار)	
۲/۶۷	۸/۲۴	۲/۶۶	۸/۱۹	کنترل	
۲/۰۷	۱۶/۱۸	۲/۲۶	۱۲/۸۷	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	توافق
۲/۲۸	۱۸/۴۰	۲/۴۵	۱۳/۱۱	مداخله ۲ (هیجانمدار)	
۲/۶۹	۱۳/۸۵	۲/۷۰	۱۴/۰۸	کنترل	
۲/۲۷	۱۳/۱۳	۲/۱۹	۱۰/۰۶	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	رضایت
۲/۴۹	۱۶/۰۱	۲/۲۵	۱۱/۱۱	مداخله ۲ (هیجانمدار)	
۲/۴۳	۱۱	۲/۲۹	۱۰/۸۶	کنترل	
۴/۵۵	۴۴/۴۵	۵/۲۳	۳۶/۰۵	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	تنظیم شناختی هیجان سازگار
۴/۹۱	۴۹/۵۰	۵/۶۵	۳۷/۶۰	مداخله ۲ (هیجانمدار)	
۴/۶۳	۳۷/۰۵	۵/۸۹	۳۶/۹۳	کنترل	
۸/۰۲	۶۱/۳۰	۶/۷۶	۷۰/۷۶	مداخله ۱ (طرحواره درمانی)	تنظیم شناختی هیجان ناسازگار
۷/۸۹	۵۹	۷/۰۹	۶۸/۹۲	مداخله ۲ (هیجانمدار)	
۸/۱۸	۶۸/۲۴	۶/۱۸	۶۷/۸۸	کنترل	

پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای وابسته آگاهی معنادار نبوده است ($p > ۰/۰۵$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای وابسته برقرار بوده است. همچنین، یافته‌های آزمون مانکوا نشان داد که در هر سه متغیر وابسته، آماره چند متغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکس در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی دار می‌باشد ($p \leq ۰/۰۰۱$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های متغیر همپراش از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته است. پس از اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌های مورد نیاز و نیز بررسی اثربخشی جداگانه مداخلات، آزمون تحلیل واریانس مختلط استفاده شده و نتایج این آزمون ارائه شده است.

در جدول ۳ همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین گروه‌های آزمایش بعد از مداخله در همه خرده‌مقیاس‌های متغیرها تغییراتی نشان می‌دهد. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای وابسته، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($p > ۰/۰۵$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس-کواریانس نیز برقرار بوده است ($p > ۰/۰۵$). علاوه بر این، نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای تحقیق در گروه‌های آزمایش و گواه برقرار است ($p > ۰/۰۵$). در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس ترکیبی برای مقایسه اثربخشی درمان‌ها

گروه‌ها	متغیرها	اختلاف میانگین‌ها	مقدار F	سطح معناداری	درمان موثرتر
طرحواره درمانی رویکرد هیجانمدار	محرومیت هیجانی	۳/۳۶	۵/۶۷	۰/۰۱	رویکرد هیجانمدار
طرحواره درمانی رویکرد هیجانمدار	رهاشدگی	۴/۱۷	۶/۲۳	۰/۰۱	طرحواره درمانی
طرحواره درمانی رویکرد هیجانمدار	بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۵/۹۲	۷/۱۲	۰/۰۱	طرحواره درمانی

طرحواره درمانی	انزوای اجتماعی	۱/۰۶	۱/۰۱	۰/۰۸۳	-
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	نقص/شرم	۳/۸۹	۵/۸۸	۰/۰۱	طرحواره درمانی
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	وابستگی/بی‌کفایتی	۱/۲۱	۱/۱۴	۰/۱۰	-
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	آسیب‌پذیری نسبت به ضرر	۴/۰۶	۶/۱۶	۰/۰۱	طرحواره درمانی
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	خود تحول نیافته	۰/۰۶	۰/۰۲۱	۰/۹۹	-
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	گرفتاری	۲/۱۹	۳/۴۴	۰/۰۳	طرحواره درمانی
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	اطاعت	۳/۸۹	۵/۸۸	۰/۰۱	رویکرد هیجان‌مدار
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	فداکاری	۲/۷۹	۳/۹۱	۰/۰۲	طرحواره درمانی
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	بازداری عاطفی	۳/۱۹	۵/۰۳	۰/۰۱	رویکرد هیجان‌مدار
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	معیارهای سرسختانه	۰/۳۳	۰/۱۶	۰/۷۸	-
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	استحقاق یا بزرگ منشی	۰/۴۷	۰/۲۱	۰/۶۶	-
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	خودکنترلی ناکافی یا شکست	۰/۵۹	۰/۳۴	۰/۵۴	-
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	انسجام	۱/۲۲	۱/۱۶	۰/۱۱	-
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	توافق	۲/۲۳	۳/۴۹	۰/۰۳	رویکرد هیجان‌مدار
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	رضایت	۲/۸۸	۳/۹۷	۰/۰۱	رویکرد هیجان‌مدار
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	تنظیم شناختی هیجان سازگارانه	۵/۰۵	۶/۵۶	۰/۰۱	رویکرد هیجان‌مدار
رویکرد هیجان‌مدار					
طرحواره درمانی	تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه	۲/۳۰	۳/۵۶	۰/۰۳	رویکرد هیجان‌مدار
رویکرد هیجان‌مدار					

طبق نتایج جدول ۴، بین اثربخشی طرحواره درمانی و رویکرد هیجان‌مدار در خرده‌مقیاس‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، گرفتاری، اطاعت، فداکاری، بازداری عاطفی؛ همچنین خرده‌مقیاس‌های توافق و رضایت و نیز خرده‌مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه اختلاف معنی‌داری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های ۲ گروه درمانی در پس‌آزمون، مشخص می‌شود که طرحواره درمانی در خرده‌مقیاس‌های رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم، آسیب‌پذیری

نسبت به ضرر، گرفتاری و فداکاری به طور معنادار اثربخشی بیشتری نسبت به درمان هیجان‌مدار دارد و درمان هیجان‌مدار در خرده‌مقیاس‌های محرومیت هیجانی، اطاعت و بازداری عاطفی؛ خرده‌مقیاس‌های توافق و رضایت و نیز خرده‌مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه به طور معنادار اثربخشی بیشتری نسبت به درمان طرحواره درمانی دارد. بین اثربخشی طرحواره درمانی و رویکرد هیجان‌مدار در سایر متغیرها اختلاف معنی‌داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر تعیین تفاوت اثربخشی طرحواره درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین خیانت‌دیده بود. یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن است که طرحواره درمانی در خرده‌مقیاس‌های رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، گرفتاری و فداکاری به طور معنادار اثربخشی بیشتری نسبت به درمان هیجان‌مدار دارد و درمان هیجان‌مدار در خرده‌مقیاس‌های محرومیت هیجانی، اطاعت و بازدارنده عاطفی، خرده‌مقیاس‌های توافق و رضایت و نیز خرده‌مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان سازگارانه و تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه به طور معنادار اثربخشی بیشتری نسبت به درمان طرحواره درمانی دارد. بین اثربخشی طرحواره درمانی و رویکرد هیجان‌مدار در سایر متغیرها اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. این یافته‌ها با برخی بخش‌های یافته‌های پژوهش‌های پیشین که نشان داده‌اند این درمان‌ها بر برخی علائم موثر بوده‌اند (اندوز و حمیدپور (۱۳۸۶)، یوسفی (۱۳۹۰)، کولایی، بساطی مطلق، تاجیک اسماعیلی، تقوایی و رحمتی زاده (۱۳۹۳)، محمدحسینی و بختیارپور (۱۳۹۳)، اسمعیلی، نوایی نژاد و کیامنش (۱۴۰۰)، هافارت، ورسند و سکستون (۲۰۰۲)، گیسن بلو و همکاران (۲۰۰۶)، چاتاو و ویشمن (۲۰۰۹)، دومیتسکو و روسو (۲۰۱۲)، آرتز و جیکوب (۲۰۱۳)، پرجرات (۲۰۱۶)، و زینالی و امیر صدری (۲۰۱۸)، همسو است.

در تبیین تفاوت اثربخشی طرحواره درمانی و درمان هیجان‌مدار بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجین خیانت‌دیده، می‌توان گفت که طرحواره درمانی بر ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها، تمرکز بیشتری دارد و علاوه بر تکنیک‌های شناختی رفتاری در تغییر باورهای زوجین خیانت‌دیده از سایر تکنیک‌ها نظیر تکنیک‌های تجربی و الگوسکینی رفتاری نیز استفاده می‌کند، و رابطه بین هیجان و شناخت را مورد بررسی قرار می‌دهد، در نتیجه در تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجین خیانت‌دیده عمدتاً نسبت به رویکرد هیجان‌مدار موثرتر عمل کرده است. این روش درمانی از طریق تکنیک‌های تجربی به برانگیختن هیجان‌های مربوط به طرحواره‌های ناسازگار و باز والدینی حد و مرزدار به منظور بهبود هیجان‌ها و ارضا نسبی نیاز ایمنی و استقلال که در دوران کودکی برآورده نشده است، می‌پردازد (کلل عتیق، ۱۳۹۵). اما درمان هیجان‌مدار بیشتر مبتنی بر اکنون است تا گذشته بیمار، در نتیجه احتمال میزان عود و بازگشت مجدد بیماری به دلیل عدم بررسی ریشه‌های تحولی (اتفاقات مهم زندگی) در روش درمانی هیجان‌مدار بیشتر است (معصومی تبار و همکاران، ۱۳۹۹؛ روحی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین زوجین خیانت‌دیده سرخوردگی بیشتری در استقلال دارند و تلاش کمتری برای برقراری روابط صمیمی از خود نشان می‌دهند و با توجه به اینکه طرحواره درمانی زوجین خیانت‌دیده را بیشتر می‌پذیرد و اختلالات روانشناختی را پدیده‌ای طبیعی جلوه می‌دهد (حسنی و همکاران، ۱۳۹۲؛ عسگری، و گودرزی، ۱۳۹۸)، در نتیجه در مجموع طرحواره درمانی اثربخشی بالاتری داشته است. درمان هیجان‌مدار فقط در ۲ خرده‌مقیاس مرتبط با

هیجان‌های فرد اثربخش تر بوده است که در تبیین آن می‌توان گفت که در این درمان هیجان‌ها نقش کلیدی را در روابط زوجین ایفا می‌کند و باید به آن توجه خاص شود. این درمان اختلالات و ناسازگاری‌های ارتباطی را مورد توجه قرار می‌دهد و افراد را تشویق می‌کند تا از هیجان‌اتشان صحبت کنند و آن را مورد بحث قرار دهند. از دیدگاه زوج درمانی هیجان محور، آشفتگی‌های زناشویی توسط حالت‌های فراگیر از عاطفه منفی و آسیب‌های دلبستگی ایجاد می‌شود و ادامه پیدا می‌کند. لذا از طریق تاکید این درمان بر پایه هیجان‌ها، توانسته در ۲ خرده‌مقیاس مرتبط با هیجان‌های فرد موثرتر عمل کند (کریمی ژاد، سودانی، و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۹۵).

در تبیین تفاوت اثربخشی طرحواره درمانی و هیجان‌مدار بر کیفیت زندگی زناشویی در زوجین خیانت‌دیده، می‌توان گفت که درمان متمرکز بر هیجان برای تغییر هیجان‌ها مشکل دار که به کیفیت رابطه مربوط می‌شوند مفید می‌باشد. فرض نظری هسته‌ای این درمان آن است که هیجان‌ها به طور ذاتی خاصیت انطباقی دارند و اطلاعات مهمی را ارائه می‌دهند و از طریق یادگیری در داخل طرحواره‌های هیجانی، شبکه‌های شناختی، احساسات جسمانی و اعمال برانگیخته شده توسط محرک‌های درونی و بیرونی در افراد سازمان داده می‌شوند. زوجین خیانت‌دیده به احتمال زیاد از استراتژی‌های معیوب تنظیم هیجانی مانند نشخوار فکری و سرکوب در پاسخ به عواطف منفی استفاده می‌کنند (گرین برگ، ۲۰۰۸). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان به طور خاص برای آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان‌ها سازگارانه طراحی شده است و می‌تواند برای هدف قرار دادن رفتارهایی که نتیجه بی‌نظمی هیجانی است، مؤثر باشد (گراس^۱، ۲۰۱۵). بنابراین، با توجه به این که بسیاری از مشکلات روانشناختی ناشی از بروز نقص و نارسایی در سیستم هیجان‌ها می‌باشد و از طرف دیگر، عواطف و هیجان‌ها ارتباط تنگاتنگی با کیفیت ارتباط دارند و این که درمان تنظیم هیجان بر مدیریت، کنترل و تنظیم هیجان‌ها متمرکز است و زوجین خیانت‌دیده در مدیریت سطوح هیجانی خود مشکل دارند، در نتیجه درمان هیجان‌مدار اثربخشی بالاتری داشته است (آنگیوس و گرین برگ^۲، ۲۰۱۱).

در تبیین تفاوت اثربخشی طرحواره درمانی و هیجان‌مدار بر تنظیم شناختی هیجان در زوجین خیانت‌دیده، می‌توان گفت که در زوجین خیانت‌دیده سازوکار اصلی تغییر در روان‌درمانی هیجان‌مدار عبارت است از پردازش هیجانی و فرآیندهای مبرم معناسازی (گراس، ۲۰۱۴). از دیدگاه هیجان‌مدار تغییر در زوجین خیانت‌دیده هنگامی روی می‌دهد که عواطف فرد از طریق آگاهی، بیان، تنظیم، بازتاب و دگرگونی هیجان معنا یابند که همه این عوامل در بستر یک رابطه همراه با همدلی، اتحاد درمانی و اعتباربخشی به تجربه توانست کمک شایانی در کاهش استفاده از راهبردهای منفی مقابله‌ای به زوجین خیانت‌دیده بنماید. اجرای فن‌صندلی خالی و گفتگوهای ناتمام با فرد آسیب‌رسان و بررسی و به چالش کشیدن افکار ناکارآمد سهم عمده‌ای در کاهش استفاده از راهبردهای منفی مقابله‌ای در زوجین خیانت‌دیده ایفا می‌کرد؛ بنابراین درمانگر از طریق شناسایی و بازنمایی تجربه‌های خیانت و تفکیک هیجان‌های موجود در تجربه و

محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن دامنه تحقیق زوجین خیانت‌دیده شهر تبریز، عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر متغیرهای وابسته زوجین خیانت‌دیده، عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم کنترل این مساله که امکان دارد برخی اختلالات روانی احتمالی در زوجین خیانت‌دیده، وجود داشته باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، ضمن مهار عوامل ذکر شده و بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه که با حضور پایدار، صبر و علاقه خود به پیشبرد این تحقیق یاری رساندند، قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافی در رابطه با این پژوهش وجود ندارد.

منابع مالی

این پژوهش بدون دریافت هیچ گونه حمایت مالی از نهادها یا سازمان‌های دولتی یا خصوصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، تمهیدات لازم جهت حضور فعال و داوطلبانه آزمودنی‌ها در جریان مطالعه حاضر اندیشیده شد و براختیاری بودن شرکت در پژوهش تأکید گردید. از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت نامه کتبی اخذ شد و محرمانه ماندن اطلاعات آنها به طور کامل تضمین گردید. همچنین کد اخلاق پژوهش با شناسه IR.IAU.TABRIZ.REC.1400.094 از سامانه ملی اخلاق در پژوهش اخذ شده است.

دسترسی به داده‌ها

داده‌های استفاده شده در این پژوهش به علت رعایت محرمانگی اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان به صورت عمومی در دسترس نیستند. در صورت نیاز پژوهشگران دیگر، امکان دسترسی به داده‌ها از طریق مکاتبه رسمی با نویسنده مسئول فراهم است.

نقش نویسندگان

مهسا کیوانی: اجرای مداخلات، تنظیم گزارش.

امیر پناه علی: مشورت علمی در حوزه مداخلات.

شعله لیوارجانی: مشورت علمی در حوزه ادبیات تحقیق.

علی خادمی: مشورت علمی در حوزه آماری.

بازگشایی نمادها و سمبل‌های رابطه خیانت، مثلث تجربه را که شامل مؤلفه‌های احساس، شناخت و علائم فیزیولوژیک است برای زوجین خیانت‌دیده زنده کرد. در نتیجه به ایشان کمک کرد تا به عمق احساس خود فرو روند (جانسون، سیماخودسکای و موران^۱، ۲۰۱۸).

همچنین در تبیین این تفاوت اثربخشی می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار از طریق تکنیک‌هایی نظیر آموزش آگاهی هیجانی، ارزیابی مجدد هیجانی، آگاهی یافتن از اثرات منفی اجتناب از هیجان، شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت توانایی دارد که هیجانات منفی را که در زوجین خیانت‌دیده دیده می‌شود کاهش دهد (جوهری فرد، برومند، ادوارد، و محرابی زاده، ۲۰۱۷؛ نقل از منینگ و فرسکو، ۲۰۱۴). یعنی این درمان با پایه‌های مداخله هیجانی خود زمینه‌های محکم تر و اثربخش‌تری را در تنظیم هیجان نشان داده است. درمان هیجان‌مدار در قیاس با طرحواره درمانی، مستقیم‌تر روی هیجانات متمرکز است و لذا کارآمدتر از طرحواره درمانی در تنظیم هیجانی عمل نموده است (گراس، ۲۰۰۲).

همچنین برای تبیین اثربخشی بهتر درمان هیجان‌مدار بر خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجانی می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار یک رویکرد درمانی مبتنی بر هیجان است. به این معنا که، درمان‌طوری طراحی شده است که به بیماران بیاموزد چگونه با هیجان‌های ناخوشایند خود مواجه شده و آنها را تجربه کنند و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. استفاده از رویکردهای شناختی رفتاری که چرخه به هم مرتبط افکار، احساسات و رفتار و شیوه‌های مدیریت استرس را به زوجین خیانت‌دیده می‌آموزد و نحوه نظم بخشی این هیجانات فراهم می‌سازد (محمود علیلو و حیدری اقدم، ۱۳۹۷). از این رو، زوجین خیانت‌دیده بعد از گذراندن جلسات درمانی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار در تنظیم هیجانات مثبت و منفی خود بهبود قابل ملاحظه‌ای را نشان دادند و با مداخلات مربوط به پذیرش هیجانات خود و مواجهه و معنابخشی به هیجانات رویکردهای نظم بخشی مثبت هیجان مانند تمرکز مجدد، ارزیابی مثبت و پذیرش، افزایش و با مداخلات مربوطه به جلوگیری از اجتناب از هیجانات رویکردهای منفی نظم بخشی هیجان مانند سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه سازی کاهش می‌یابد (آلدائو و نولن هوکسما^۲، ۲۰۱۰). در طرح درمان هیجان‌مدار به کار رفته در پژوهش حاضر برخی جلسات به تنهایی و برخی جلسات در ترکیب با سایر اهداف درمانی در این جهت بودند که زوجین خیانت‌دیده را با هیجاناتشان و شناخت و پذیرش این هیجانات سوق دهند. از این رو، دور از انتظار نخواهد بود که درمان هیجان‌مدار اثربخشی بهتری را نسبت به طرحواره درمانی در تنظیم هیجان داشته باشد (اسمعیلی، نوابی نژاد و کیامنش، ۱۴۰۰).

بر اساس نتایج این تحقیق، پیشنهاد می‌شود روان‌درمانگران در مداخلات تخصصی زوجین خیانت‌دیده، از این درمان‌ها استفاده کنند تا بتوانند نشانه‌های هیجانی آنها را کاهش و به بهبود علائم ایشان کمک کنند. از جمله

References

- Abrahamson, I. (2012). what helps couples Rebuild Their Relationship after Infidelity? *Journal of Fam Issues*, 33 (11), 1494-1519. <https://doi.org/10.1177/0192513X11424257>
- Adams, J., & Jones, W. (1997). The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *Journal of Personality and Social psychology*, 72(2) 1177-1196. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.72.5.1177>
- Aghaei, A., Kahrzei, F., & Farnam, A. (2021). Comparing the effectiveness of schema therapy and emotion-focused couple therapy in a group setting on couples' maladaptive schemas. *Journal of Social Health*, 8(3), 371-385. (In Persian) <https://doi.org/10.22037/ch.v8i3.31198>
- Ahmadi, S., Mardpour, A., & Mahmoudi, A. (2020). The effectiveness of schema therapy on early maladaptive schemas, increasing quality of life and marital satisfaction in couples seeking divorce in Shiraz. *Psychological Methods and Models*, 11 (41), 53-70. (In Persian) <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1399.11.41.4.8>
- Aldao, A., Nolen Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 974-983. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>
- Angus, L. E., & Greenberg, L. S. (2011). *Working with narrative in emotion-focused therapy: changing stories, healing lives*. Massachusetts. American Psychological Association.
- Arntz, A., & Jacob, G. (2013). *Schema Therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. Oxford, UK: Wiley- Blackwell.
- Asgari, A., & Goodarzi, K. (2019). The effectiveness of emotional schema therapy on marital intimacy of couples on the verge of divorce. *Journal of Social Health*, 6(2), 185-174. (In Persian) <https://doi.org/10.22037/ch.v6i2.23281>
- Atkins, D. C. (2005). Infidelity and Behavioral Couple Therapy: Optimism in the face of Betrayal. *Journal of Consult Clin psychol*, 73 (1), 144-150. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.1.144>
- Azadnam, E., Torkman, M., & Shaygan Nariman, N. (2012). *Marital infidelity: definition, causes, treatment*. Conference on social harms of the country's welfare. (In Persian)
- Barzegaran, Sara; Haroon Rashidi, Homayoun and Kazemian Moghadam, Kobra. (2021). The effect of emotional schema therapy on forgiveness, quality of marital relationships and differentiation of women faced with their husband's betrayal. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(1), 315-332. (In Persian) <https://doi.org/10.22059/japr.2021.305998.643574>
- Baucom, D.H., Snyder, D. K., & Gordon, A. (2009). *Hepling couples get past the affair: a clinician's guide*. New York: Guilford Press.
- Bradbury, T., Fincham, F., & Beach, S. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 964-980. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00964.x>
- Cann, A., Mangum, J. L., Wells, M. (2001). Distress in response to relationship infidelity: The roles of gender and attitudes about relationships. *Journal of Sex Res*, 38(3), 185-90. <http://dx.doi.org/10.1080/00224490109552087>
- Castonguay, L. G. & Hill, C. E. (2007). *Insight in Psychotherapy*, American Psychological Association. Washington DC, 57-81. <http://dx.doi.org/10.1037/a0032410>
- Chatav, Y., & Wishman Mark, A. (2009). Partner Schema and Relationship uniconing: A stat of Mind Analysis. Association for Behavioral and Cognitive Therapies. Published by Elsevier Ltd, (40), 50-56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2007.12.005>
- Custer, A. K. (2009). *The relationship of adult attachment style and interactive conflict styles to marital satisfaction*. Phd Thesis. Texas A & M University.
- Dumitrescu, D., & Rusu, A. S. (2012). Relationship between early maladaptive schemas, ouple satisfaction and individual mate value: An evolutionary psychological approach. *Journal of evidence- based psychotherapies*, 12(1), 63-70. <http://jebp.psychotherapy.ro/vol-xii-no-1-2012/>
- Esmaeili, F., Navabinejad, Sh., & Kiamanesh, A. (2021). The effectiveness of emotion-focused therapy on early maladaptive schemas of couples during marriage. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 2 (64), 251-262. (In Persian) <https://doi.org/10.52547/rbs.19.2.251>
- Giesen-Bloo, J., Van Dyck, R., Spinhoven, P., Van Tilburg, W., Dirksen, C., Van Asselt, T., ... & Arntz, A. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of general psychiatry*, 63(6), 649-658. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.6.649>
- Gordon, K. C., & Christman, J. A. (2008). Integrating Social Information processing and attachment Style Research with Cognitive- behavioral Couple Therapy. *Journal of Contem psychother*, (38), 129-138. <http://dx.doi.org/10.1007/s10879-008-9084-2>
- Gordon, K.C., & Baucom, D. H. (2003). Forgiveness and marriage. *American. Journal of family therapy*, 31 (3), 179-199. <http://dx.doi.org/10.1080/01926180301115>
- Greenberg, L. (2008). Emotion and cognition in psychotherapy: the transforming power of affect. *Canadian Psychol*, 49(1), 49-55. <http://dx.doi.org/10.1037/0708-5591.49.1.49>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychol. Inq*, 26, 1-26. <http://dx.doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J. (2014). *Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3-23). New York: Guilford Press.
- Hamidpour, H., & Andoz, Z. (2008). Investigating the relationship between maladaptive schemas with attachment style and marital adjustment. *The Second Congress of Family Pathology in Iran*. Shahid Beheshti University. 165-165. (In Persian)

- Hassani, J. (2010). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 2(3), 73-84. (In Persian) <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>
- Hassani, J., Naderi, Y., Ramezanzadeh, F., & Pourabbas, A. (2013). The role of emotional intelligence and emotional schemas in women's marital satisfaction. *Journal of Family Studies*, 9(4), 489-506. (In Persian) https://jfr.sbu.ac.ir/article_96335.html
- Hoffort, A., Versland, S., & Sexton, H. (2002). Self understanding, guided discovery and schema beliefs in schema focused cognitive therapy of personality problems: A process outcome study. *Journal of cognitive therapy and research*, 26 (2), 190-219. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1014521819858>
- Issa Nejad, O., Ahmadi, A., & Etemadi, O. (2008). Mental effects of marital quality of life. *Proceedings of the Third National Congress of Family Pathology*, University of Tehran, Tehran, Iran. (In Persian)
- Johnson, S.M., Simakhodskaya, Z., & Moran, M. (2018). Addressing issues of sexuality in couples therapy: emotionally focused therapy meets sex therapy. *Journal of Current Sexual Health Reports*, 10(2), 65-71. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11930-018-0146-5>
- Kalal Ghochan Atiq, Y. (2016). The effectiveness of schema therapy on positive feelings towards spouses and marital adjustment. *Third International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle*. Torbat Heydariyeh. Iran. (In Persian)
- Karaminejad, Z., Sudani, M., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2016). The effectiveness of emotion-focused approach on cognitive emotion regulation of female students with emotional breakdown. *Yefat Journal*, 18(4), 86-79. (In Persian) <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2416-fa.html>
- Kaya, Y., & Aydin, A. (2021). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment and Mental Health Symptoms of University Students. *Journal of Adult Development*, 28, 15-24. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10804-020-09352-2>
- Kolayi, A., Basati-Motlaq, T., Tajik-Esmaili, A., Taghvaei, D., & Rahmatizadeh, M. (2014). Early maladaptive schemas and intimate attitudes in committed and non-committed married men. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(3), 12-23. (In Persian) <http://ijpn.ir/article-1-395-fa.html>
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458. <https://doi.org/10.1002/jclp.20240>
- Leahy, R. L. (2016). Emotional schema therapy: A metaexperiential model. *Journal of Australian Psychologist*, 51(2), 82-88. <http://dx.doi.org/10.1111/ap.12142>
- Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional Schemas and Emotional Schema Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 1-4. <http://dx.doi.org/10.1007/s41811-018-0038-5>
- Manning, K., Rogers, A. H., Bakhshaie, J., Hogan, J. B., Buckner, J. D., Ditre, J. W., & Zvolensky, M. J. (2018). The association between perceived distress tolerance and cannabis use problems, cannabis withdrawal symptoms, and self-efficacy for quitting cannabis: The explanatory role of pain-related affective distress. *Addictive behaviors*, 85, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.05.009>
- Mahmoud Aliloo, M., & Heidari Aghdam, B. (2018). The effectiveness of emotion regulation and mindfulness training on symptoms of bulimia nervosa. *Journal of Medical Sciences Studies*. 29 (12), 888-895. (In Persian) <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-4477-fa.html>
- Mashhadi, A., Hassani, J., & Mirdourghi, F. (2012). Study of the factor structure, reliability and validity of the Persian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire - Children's Form. *Journal of Principles of Mental Health*, 14(55), 59-246. (In Persian) <https://doi.org/10.22038/jfmh.2013.942>
- Masoumi Tabar, Z., Afshari Nia, K., Amiri, H., & Hosseini, S. (2019). Investigating the effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladjusted women in the first decade of life. *Journal of Psychological Sciences*, 19(95), 1497-1506. (In Persian) <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.95.1.7>
- Mazzuca, S., Kafetsios, K., Livi, S., & Presaghi, F. (2019). Emotion regulation and satisfaction in long-term marital relationships: The role of emotional contagion. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(9), 80-95. <http://dx.doi.org/10.1177/0265407518804452>
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2014). *Emotion regulation therapy. Handbook of emotion regulation* (pp. 469- 490). New York: Guilford Press.
- Mohammad Hassani, S., & Bakhtiarpour, S. (2014). The relationship between early maladaptive schemas and problem-focused and emotion-focused coping strategies among female teachers with stress symptoms. *International Conference on Humanities and Behavioral Studies*, Tehran, Iran. (In Persian)
- Morrison, N. (2000). Schema Focused Therapy for complex long standing problem: A single case study. *Behavioral and cognitive psychotherapy*, 28 (3), 269- 283. <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465800003076>
- Nekonom, A., Etemadi, S., & Pournaghash Esfahani, S. (2018). The effectiveness of emotion-focused couple therapy approach on improving sexual satisfaction and marital stress in heart patients with coronary artery disease. *Journal of Psychological Sciences*, 17(65), 61-77. (In Persian) <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1397.17.65.4.6>
- Porjorat, M. (2016). A comparative study of early maladaptive schemas in women with marital infidelity experience and those who didn't have such an experience. *Acta Medica International*. 3(1), 89-93. <http://dx.doi.org/10.5530/ami.2016.1.19>
- Roohi, A., Jazayeri, R., Fatehizadeh, M., & Etemadi, O. (2017). The effectiveness of schema therapy approach on reducing marital interaction damage in men with avoidant personality. *Clinical Psychology Studies*. 8 (29), 159-135. (In Persian) <https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8318>

- Rostami, Gh. (2016). *The effectiveness of cognitive schema therapy on negative attitudes and early maladaptive schemas in couples*. Master's thesis. Islamic Azad University of Tehran. (In Persian)
- Starratt, V. G., Weekes-Shackelford, V., & Shackelford, T. K. (2017). Mate value both positively and negatively predicts intentions to commit an infidelity. *Personality and Individual Differences*, 104, 18-22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.028>
- Wiebe, S. A., Elliott, C., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Dalgleish, T. L., Lafontaine, M. F., & Tasca, G. A. (2019). Attachment change in emotionally focused couple therapy and sexual satisfaction outcomes in a two-year follow-up study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/15332691.2018.1481799>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guildford Press, 23-64.
- Yousefi, N. (2011). Comparing the effectiveness of two family therapy approaches based on schema therapy and Bowen's emotional system on the desire for divorce in clients seeking separation. *Journal of Clinical Psychology*, 3(11), 53-64. (In Persian) <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2062>
- Yousefi, N., Etemadi, O., Bahrami, F., Fatehizadeh, M., & Ahmadi, A. (2010). Investigating the psychometric indices of the Early Maladaptive Psychotic Disorders Scale. *Journal of Psychology*, 2 (54), 182-189. (In Persian) <https://sid.ir/paper/475417/fa>
- Zeinali A, Amirsardari L. (2018). Predicting infidelity proneness using early maladaptive schemas. *Jentashapir Jornal of Health Research*. 9(1), 1-6. <https://brieflands.com/articles/jjcmb-11892>