



**Comparison of the effectiveness of schema therapy based on communication enrichment program, acceptance and knowledge, and integrated systemic couple therapy on marital commitment and reduction of injuries caused by infidelity of women affected by extramarital relationships**

**Seyedeh Sara. Abolhasani<sup>1</sup>, Shohreh. Ghorban Shirodi\*<sup>2</sup> & Mohammad Reza Zarbakhsh Bahri<sup>3</sup>**

1. Ph.D. Student, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

**ARTICLE INFORMATION**

**Article type**

Original research

Pages: 141-156

**Corresponding Author's Info**

Email:

mmohamadipour@iauc.ac.ir

**Article history:**

Received: 2022/07/01

Revised: 2022/10/22

Accepted: 2022/11/17

Published online: 2023/04/22

**Keywords:**

*Schema therapy intervention based on acceptance communication enrichment program, integrative systemic couple therapy, marital commitment and interpersonal motivations.*

**ABSTRACT**

**Background and Aim:** The purpose of this study was to compare the effectiveness of schema therapy based on the communication enrichment program of acceptance and integrated systemic couple therapy on marital commitment and interpersonal motivations of couples affected by extramarital relationships. **Methods:** The current research method is quasi-experimental with a three-group pre-test and post-test design. The statistical population of the study included all women affected by extramarital relationships who referred to counseling centers in Babol city in the first nine months of 2019. In order to select a statistical sample using the purposeful sampling method, first 45 people were selected and then they were randomly placed in the first and second test groups and the control group (15 people in each group). The research tools of McCullough et al. (1998) interpersonal motivations related to injury and Adams & Jones (1997) marital commitment scales (2001) were used. Lev and McKay's (2012) Schema therapy intervention based on acceptance communication enrichment program and Feldman's (1990) integrative systemic couple therapy protocol were implemented in 12 sessions 90-minute as a group for the first and second experimental groups. **Results:** The data were analyzed by covariance analysis using SPSS22 software at a significance level of 0.05. Statistical findings showed that both therapeutic approaches used were effective in increasing Improving marital commitment and interpersonal motivation ( $P < 0.05$ ). Schema therapy intervention based on acceptance communication enrichment program was significantly more effective than integrative systemic couple therapy on marital commitment and of women affected by extramarital relationships ( $P < 0.05$ ). Also, no significant difference was observed between the effectiveness of schema therapy based on acceptance communication enrichment program and Feldman's integrative systemic couple therapy on interpersonal motivations ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** As a result, counseling centers and family clinics for women affected by extramarital relationships who are exposed to psychological consequences after betrayal can use these two approaches with the priority of counseling and group psychotherapy.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

**How to Cite This Article:**

Abolhasani, S. S., Ghorban Shirodi, Sh., & Zarbakhsh Bahri, M. R. (2023). Comparison of the effectiveness of schema therapy based on communication enrichment program, acceptance and knowledge, and integrated systemic couple therapy on marital commitment and reduction of injuries caused by infidelity of women affected by extramarital relationships. *Jayps*, 4(1): 141-156.



# مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان

www.jayps.iranmehr.ac.ir

بهار (فروردین) ۱۴۰۲، دوره ۴، شماره ۱ (پیاپی ۷)، صفحه‌های ۱۵۶-۱۴۱

## مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی بر تعهدزناشویی و انگیزه‌های بین فردی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی

سیده سارا ابوالحسنی<sup>۱</sup>، شهره قربان شیرودی<sup>۲\*</sup> و محمدرضا زربخش بحری<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** مطالعات موجود دلالت بر آن دارد که بی‌موبایل‌هراسی و عادت‌های مرضی توأم با آن، پیامدهای جسمی و روانی منفی و نامطلوبی را برای فرد به وجود می‌آورد؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان بر پرخاشگری سایبری و بی‌موبایل‌هراسی دانشجویان انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون سه‌گروهی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بابل در نه ماهه اول سال ۱۳۹۸ بود. به منظور انتخاب نمونه‌آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ابتدا ۴۵ نفر انتخاب شده و سپس به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش اول و دوم و گروه گواه جایدهی شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ابزار پژوهش مقیاس‌های انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب مک کولتوگ و همکاران (۱۹۹۸) و تعهد زناشویی آدامز و جونز (۱۹۹۷)، استفاده شد. مداخله طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش لئو و مک کی (۲۰۱۲) و پروتکل زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی فلدمن (۱۹۹۰) در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برای گروه آزمایش اول و دوم اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌های آماری نشان داد هر دو رویکرد درمانی مورد استفاده در بهبود تعهدزناشویی و انگیزه‌های بین فردی شرکت‌کنندگان موثر بوده است ( $P > 0.05$ )، طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش نسبت به زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی فلدمن به طور معناداری بر تعهد زناشویی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی اثربخش‌تر بود ( $P > 0.05$ ). همچنین بین اثربخشی طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی فلدمن بر انگیزه‌های بین فردی تفاوت معنادار مشاهده نشد. **نتیجه‌گیری:** مراکز مشاوره و کلینیک‌های خانواده در مورد زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی که در معرض پیامدهای روانشناختی پس از خیانت هستند می‌توانند از این دو رویکرد با اولویت مشاوره و روان‌درمانی گروهی استفاده کنند.

### اطلاعات مقاله

نوع مقاله: علمی پژوهشی

صفحات: ۱۵۶-۱۴۱

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

mmohamadipour@iau.ac.ir

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۱۰

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۳۰

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۸/۲۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۲/۰۲

### واژگان کلیدی

طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش، زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی، تعهدزناشویی، انگیزه‌های بین فردی.

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه‌استناد به این مقاله

ابوالحسنی، س. س.، قربان شیرودی، ش.، و زربخش بحری، م. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی بر تعهدزناشویی و انگیزه‌های بین فردی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۱): ۱۴۱-۱۵۶.

۱۴۱-۱۵۶

## مقدمه

روابط فرازناشویی<sup>۱</sup> یا خیانت‌زناشویی یکی از مخرب‌ترین مشکلات یک رابطه و نیز یکی از موضوعاتی است که بطور معمول به طلاق منجر می‌شود و به عنوان تخطی از توافق جنسی بین یک زوج تعریف می‌شود (فینچام و می، ۲۰۱۷). در واقع رابطه فرازناشویی نوعی رابطه عاطفی یا جنسی با شخصی غیر از همسر قانونی است (وان زیل، ۲۰۲۰). با توجه شیوع بالای خیانت در پژوهش‌های مختلف، تفاوت قابل توجهی در برآورد گزارش شده بین مطالعات مختلف وجود دارد و میزان شیوع مشخص نیست. با این وجود طبق مطالعات انجام شده در این زمینه مشخص شده است که ۲۱ درصد از مردان و ۱۱ درصد از زنان در طول زندگی مرتکب خیانت‌زناشویی می‌شوند (یوان و ویزر، ۲۰۱۹). متأسفانه آمار دقیقی در این زمینه در ایران وجود ندارد. با این حال، یکی از علل اصلی طلاق در سالهای ۱۳۹۵ و ۱۳۹۸ خیانت‌زناشویی گزارش شده است که نشان‌دهنده شیوع بالای خیانت در ایران است (چوپانی، سهرابی فرد، محمدی، اسمعیلی و صمدی فرد، ۱۳۹۸).

مطالعات نشان داده‌اند خیانت‌زناشویی در زوجین آسیب‌دیده منجر به آسیب‌های روانشناختی مختلفی می‌شود (فاضل همدانی و جهرمی، ۱۳۹۷). به همین دلیل همسر آسیب‌دیده و همسر پیمان‌شکن هر دو ممکن است از رابطه‌شان کناره‌گیری کنند و افکار مزاحم تکرار شونده‌ای درباره خیانت و افشای بی‌وفایی داشته باشند، که در این صورت بعد از افشای خیانت نحوه برخورد زوجین با این آسیب‌ها متفاوت می‌باشد (سوی، اورگانسی و ساکمن، ۲۰۲۰). در این رابطه بزویان و اسمیدبرگ (۲۰۲۲) معتقدند پاسخ‌های عاطفی، میزان آسیب‌های بین فردی زوجین در زمان خیانت را معین می‌کند، این حالت هیجانی شامل احساس حمله نسبت به آسیب ادراک شده که مشابه انگیزه اجتناب از تماس روانی و شخصی با فرد آسیب‌رسان است و احساس خشم مستحق که مشابه انگیزه انتقام جویانه یا تصور آسیب زدن به فرد آسیب‌رسان است (سلترمن، گارسیا و تساپیلز، ۲۰۱۹).

انگیزه‌های فردی پس از خیانت همسر، از جمله انتقام معمولاً نیرومندتر و تقریباً همیشه فریبنده‌تر است و می‌تواند برای رابطه زوجین ویرانگر باشند (ابراهیمی، ضرغام حاجبی و نوایی نژاد، ۱۴۰۰). انسان‌ها تمایل دارند به صدمات و تجاوزات وارد شده از سوی دیگران با وارد آوردن آسیب و تجاوز مضاعف پاسخ دهند. از این گذشته، وقتی قربانی انتقام می‌گیرد، خطاکار اصلی اغلب انتقام را بزرگتر از رنجش اصلی ادراک کرده و ممکن است مجدداً مقابله به مثل کند و از این رو چرخه معیوب کینه توی تکرار می‌شود (ذوالفقاری، محمد خانی، مهدویان و اکبری، ۱۴۰۰). به همین دلیل انگیزه انتقام در روابط زناشویی، نه تنها باعث از دست دادن عشق و احترام همسر و شکستن رابطه می‌شود بلکه موجب ضربه شدید احساسی به طرفین نیز می‌گردد (آلن، اتکینز، بوکمن، اسنایدنر، گوردون و گلا، ۲۰۱۵). همچنین ناآرامی شدید عاطفی و انگیزه‌های بین فردی منفی ارتباط یا همسر پس از افشای خیانت زناشویی اغلب با آشفتگی شناختی همراه است که موجب اجتناب و دوری از همسر می‌گردد (رز، اوکنور، کانولو و بنیت، ۲۰۱۹). لذا زوجین، راه حل‌های بالقوه متنوعی را برای مقابله با اثرات تباه‌کننده خطاهای حاصل از انگیزه‌های مختل‌کننده ارتباط‌شان چاره‌اندیشی می‌کنند، بخشش مکانیزمی است که می‌تواند ماهیت حلقه اجتناب و انتقام را مختل سازد و بر انگیزه قوی برای ادامه رابطه، داشتن شبکه اجتماعی قوی و یافتن معنای عمیق در رابطه با یکدیگر و افزایش تعهد زناشویی<sup>۲</sup> در زوجین موثر باشد (بلتران-مورلاز، والور-سیگورا و اگسپوزیتو، ۲۰۱۹).

در این رابطه زارع گاریزی، ابراهیمی مقدم و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۹)، بیان می‌کنند روابط فرازناشویی پیامدهای متعددی را به دنبال خواهد داشت که هم بر فرد، هم بر خانواده و هم بر جامعه به ویژه همسری که بی‌وفایی دیده است تأثیر می‌گذارد که سر منشاء اصلی

## 1. Infidelity

## 2. Marital commitment

سیستمی بر افزایش خودآگاهی در زوجین از طریق عمل در زمان و مکان حاضر تاکید می‌کند (چوپانی صوری، شریفی نیا و قمری، ۱۳۹۹). درمان چندسطحی التقاطی<sup>۳</sup> نیز از جمله نظریه‌های سیستمی است که توسط فلدمن (۱۹۹۲)، پیشنهاد شده است که یک دیدگاه جامع التقاطی از فرایندهای بین فردی و درون فردی را با ترکیب نظریه‌های روان‌پویایی شناختی، رفتاری و سیستمی خانواده‌ارایه می‌دهد (پورحسینعلی و امیرفخرایی، ۱۳۹۸). منظور از فرایندهای بین فردی فرایندی است که در آن یک ارسال و دریافت پیام وجود دارد و شامل مولفه‌های برقرارکنندگان ارتباط<sup>۴</sup>، پیام<sup>۵</sup>، کانال<sup>۶</sup>، سر و صدا<sup>۷</sup> و بازخورد<sup>۸</sup> می‌باشد (اسیفانی، الکساندرا، کاندیس و کاترین، ۲۰۱۹). ارتباط درون فردی یک داد و ستد ارتباطی است که در درون شخص روی می‌دهد و می‌توان آن را حرف زدن با خود نامید. به عبارت دیگر، ارتباط هر فرد با خودش نوعی از ارتباط را به وجود می‌آورد که درون فردی خوانده می‌شود. اینگونه از ارتباط متضمن نوعی جریان تفهیم و تفاهم در درون فرد است و خود فرد را مورد توجه و محور اصلی بحث و گفتگو قرار می‌دهد (باراکا و پلانسکی، ۲۰۲۱).

لذا با توجه به شیوع آشکار و پنهان روابط فرازنشویی و ماهیت پیچیده خیانت و تأثیرات فاجعه‌انگیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات موثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبرو هستند ایجاد شود. بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در زمینه خیانت‌زنشویی، توصیفی بوده و بیشتر به نگرش افراد در مورد خیانت یا پیامدها و تعاریف آن پرداخته‌اند، همچنین نگاهی اجمالی به قدیمی‌ترین روش‌های درمانی تا جدیدترین روش‌های درمانی در زمینه کاهش تنیدگی و افزایش تعهدزنشویی و انگیزه‌های بین فردی، نشان می‌دهد هر یک از روش‌های درمانی برحسب موضع‌گیری‌های نظری که بر پایه آن بنا نهاده شده‌اند، از فنون مختلفی استفاده نموده‌اند. دو رویکرد طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی

آن فقدان تعهد زنشویی<sup>۱</sup> در بین زوجین می‌باشد. آدامز و جونز (۱۹۹۷)، نیز در تعریف تعهد اظهار داشتند که تعهد به عنوان میزان ارزشی که زوجین برای رابطه زناشویی خود قائل‌اند و میزان تلاش و انگیزه آنها برای حفظ و تداوم این رابطه تعریف می‌شود. هو، ژیانگ و وانگ (۲۰۱۹)، نیز تعهد زناشویی را شامل دو مؤلفه از خودگذشتگی نسبت به هم‌سر و ناتوانی در ترک رابطه زناشویی می‌دانند. تعهد ابعاد چندگانه‌ای دارد و دربرگیرنده دلایل شخصی، اخلاقی و اعتقادی به خصوصی است که شخص را به ادامه رابطه زناشویی پایبند می‌کند (تنگ و کوران، ۲۰۱۳). کلاید، هاوکینز و ویلوگابی (۲۰۲۰)، دریافتند که تعهد بین زوج‌ها می‌تواند بر واکنش نسبت به خطاها و باورهای اشتباه آنها نسبت به یکدیگر تأثیر بگذارد و موجب تعاملاتی سازنده یا مخرب بین آن دو شود. به همین دلیل در جهت کاهش تضعیف چرخه‌های تعاملی منفی، بازسازی الگوهای تعاملی، تحکیم ارتباط و افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی در زوجین رویکردهای مختلفی ارائه شده است (صائمی، بشارت و اصغرنژادفرید، ۱۳۹۷). از جمله رویکردهایی که می‌تواند برای بهبود آسیب‌های زنان با سابقه رابطه فرازنشویی مناسب باشد، می‌توان زوج‌درمانی با رویکرد سیستمی-تلفیقی<sup>۲</sup> را نام برد (پورسردار، صادقی، گودرزی و روزبهانی، ۱۳۹۸).

زوج‌درمانی با رویکرد سیستمی یک رویکرد درمانی است که در آن درمانگر اجزای نظریه‌ها و فرایندهای درمانی را با هوشمندی هر چه تمام در هم ادغام و ترکیب می‌کند (پریسوتی و باراکا، ۲۰۱۹). مفروضه زیربنایی رویکرد سیستمی-تلفیقی این است که افراد در خانواده از هیجان‌های شان آگاه نیستند یا اگر هم هستند این هیجان‌ها را سرکوب می‌کنند. به علت چنین تمایلی، احساسی ندارند یا احساسات را ابراز نمی‌کنند، لذا جو کرختی و بی‌حسی عاطفی به وجود می‌آید که به بروز نشانه‌های مرضی از جانب یک یا بیش از یکی از اعضای خانواده می‌انجامد. بطور کلی، رویکرد زوج‌درمانی

5. Message
6. Channel
7. Noise
8. Feedback

1. Marital commitment
2. System-integrated approach
3. Eclectic comprehensive
4. Communicators



فرزنا شویی هم سر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر بابل در نه ماهه اول سال ۱۳۹۸ بودند. بدین ترتیب بعد از اعلام فراخوان و نصب اطلاعیه در مراکز مورد نظر برای شناسایی و ثبت نام از شرکت کنندگان در طرح آموزشی، ۶۴ نفر اعلام آمادگی و داوطلب شرکت در طرح درمان بودند، که این افراد پس از تکمیل پرسشنامه های انگیزه های بین فردی مرتبط با آسیب مک کولثوگ و همکاران (۱۹۹۸)، تعهد زنا شویی آدامز و جونز (۱۹۹۷) و انجام مصاحبه ساختاریافته (جهت سنجش نداشتن مشکلات روانشناختی و رفتاری بالینی)، ۴۵ نفر که یک انحراف معیار پایین تر از میانگین در پرسشنامه ها را دارا بودند، به عنوان آزمودنی های نهایی پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش اول و دوم و گروه گواه (هر کدام ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک های ورود و خروج شامل رضایت آگاهانه برای مشارکت تا انتهای پژوهش، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال، سطح تحصیلات دیپلم تا لیسانس، سابقه رابطه فرازناشویی همسر (خیانت عاطفی و جنسی)، عدم شرکت در کلاس های آموزشی و روانی درمانی دیگر به طور همزمان، آمادگی جسمانی و روانی لازم برای پاسخگویی به سئوالات. مهمترین ملاک خروج وجود اختلال روانشناختی و انصراف آزمودنی از ادامه شرکت در مطالعه، غیبت بیش از دو جلسه در گروه بود. سپس دو گروه آزمایش به ترتیب تحت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان با شیوه های طرحواره درمانی طرحواره در مانی مبتنی بر برنامه غنی سازی ارتباطی پذیرش لئو و مک لی (۲۰۱۷)، پروتکل زوج در مانی سیستمی تلفیقی فلدمن (۱۹۹۲) به صورت گروهی هفته ای یک جلسه، در سالن مرکز خدمات مشاوره مهرآیین شهر بابل آموزش دیدند، و گروه گواه هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، به طور همزمان و در شرایط یکسان بر روی دو گروه آزمایش و گواه پس از آزمون اجرا شد. برای رعایت حقوق اخلاقی شرکت کنندگان از آنان خواسته شد تا فرم رضایت و اطلاع از طرح درمان را پر کنند و این که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند و از ذکر نام و

پذیرش و زوج درمانی سیستمی تلفیقی که از بر افکار، هیجان و رفتار تمرکز دارند و آسیب شناسی روانی را ناشی از هر سه جنبه شناختی، هیجانی و رفتاری مفهوم پردازی می کنند، اما تفاوت عمده شان در نحوه برخورد با مشکل است (صنعی، ۱۴۰۰؛ مصطفی زاده، ضرغامی و صداقت، ۱۴۰۱). عده ای از پژوهشگران اعتقاد دارند از آنجایی که طرحواره در مانی مبتنی بر برنامه غنی سازی ارتباطی پذیرش، ریشه مشکلات افراد در مواجهه با خیانت زناشویی هستند، از اینرو طرحواره درمانی مبتنی بر برنامه غنی سازی ارتباطی پذیرش در مواجهه با موضوع خیانت نسبت به سایر رویکردها اثرگذاری بیشتری در ابعاد هیجانی دارد (نجفی، دستیار و رستمی زاده، ۱۳۹۸)، این در حالی است که عده دیگر اعتقاد دارند زوج درمانی سیستمی تلفیقی، که بر روی پذیرش مشکلات، افکار و احساسات در زمان حال تمرکز دارند، اثربخشی بالاتری بر مشکلات روانشناختی و از جمله مشکلات همراه با خیانت زناشویی دارند (حقانی، عابدی، فاتحی زاده و آقایی، ۱۳۹۸). از آنجا که موضوع خیانت، موضوع پیچیده ای است، انتخاب بهترین رویکرد درمانی، از بین دو رویکرد طرحواره درمانی مبتنی بر برنامه غنی سازی ارتباطی پذیرش و زوج درمانی سیستمی تلفیقی که اثربخشی آنها تأیید شده است، برای مشکل خیانت و افزایش تعهد زناشویی و انگیزه های بین فردی در بین زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی مهم است چراکه می تواند از اثرات و آسیب های متعددی که این زنان با آن مواجه می شود، پیشگیری کند. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال پژوهشی است که آیا بین اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر برنامه غنی سازی ارتباطی پذیرش و زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر تعهد زناشویی و انگیزه های بین فردی زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی تفاوت وجود دارد؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون چندگروهی همراه با مرحله پیگیری بود. است. جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب دیده از روابط

۲. پرسشنامه انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب توسط مک کولتوگ و همکاران. پرسشنامه انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب توسط مک کولتوگ و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شده است. این مقیاس شامل ۱۲ سوال بوده و دارای دو بعد شامل انتقام (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵) و اجتناب از رابطه (۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲) می‌باشد. گزینه سوالات عبارت کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) است. حداقل نمره در این آزمون ۱۲ و حداکثر ۶۰ است. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشانه انتقام و اجتناب بیشتر در روابط است. مک کولتوگ و همکاران پایایی پرسشنامه را برای بعد انتقام ۰/۹۰ و برای بعد اجتناب ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. ضریب بازآزمایی در فواصل ۳، ۸ و ۹ هفته برای بعد انتقام به ترتیب عبارت بود از ۰/۷۹، ۰/۵۳، ۰/۶۵ و ضریب بازآزمایی در فواصل ۳، ۸ و ۹ هفته برای بعد اجتناب به ترتیب عبارت از ۰/۸۶، ۰/۴۴، ۰/۶۴ بود. همچنین مک کولتوگ و همکاران طی پژوهشی با نمونه ۲۳۸ نفری و با استفاده از تحلیل عامل تاییدی ساختار دو عاملی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند که ساختار دو عاملی این پرسشنامه تایید شد. خجسته مهر، کرایبی و عباس پور (۱۳۸۹)، پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای بعد انتقام ۰/۸۵، بعد اجتناب ۰/۹۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ محاسبه کردند. روایی سازه پرسشنامه انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب نیز از طریق همبسته نمودن آن با مقیاس گذشت صفت برای ابعاد انتقام و اجتناب به ترتیب ۰/۵۷۹- و ۰/۵۹۵- بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ توسط پژوهشگر برای این پرسشنامه ۰/۷۹ محاسبه شد که نشانگر پایایی مطلوب آن است.

۳. پروتکل طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و همکاران. پرسشنامه انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب توسط مک کولتوگ و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شده است. این مقیاس شامل ۱۲ سوال بوده و دارای دو بعد شامل انتقام (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵) و اجتناب از رابطه (۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲) می‌باشد. گزینه سوالات عبارت کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) است. حداقل نمره در این آزمون ۱۲ و حداکثر ۶۰ است. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشانه انتقام و اجتناب بیشتر در روابط است. مک کولتوگ و همکاران پایایی پرسشنامه را برای بعد انتقام ۰/۹۰ و برای بعد اجتناب ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. ضریب بازآزمایی در فواصل ۳، ۸ و ۹ هفته برای بعد انتقام به ترتیب عبارت بود از ۰/۷۹، ۰/۵۳، ۰/۶۵ و ضریب بازآزمایی در فواصل ۳، ۸ و ۹ هفته برای بعد اجتناب به ترتیب عبارت از ۰/۸۶، ۰/۴۴، ۰/۶۴ بود. همچنین مک کولتوگ و همکاران طی پژوهشی با نمونه ۲۳۸ نفری و با استفاده از تحلیل عامل تاییدی ساختار دو عاملی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند که ساختار دو عاملی این پرسشنامه تایید شد. خجسته مهر، کرایبی و عباس پور (۱۳۸۹)، پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای بعد انتقام ۰/۸۵، بعد اجتناب ۰/۹۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ محاسبه کردند. روایی سازه پرسشنامه انگیزه‌های بین فردی مرتبط با آسیب نیز از طریق همبسته نمودن آن با مقیاس گذشت صفت برای ابعاد انتقام و اجتناب به ترتیب ۰/۵۷۹- و ۰/۵۹۵- بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ توسط پژوهشگر برای این پرسشنامه ۰/۷۹ محاسبه شد که نشانگر پایایی مطلوب آن است.

نام‌خانوادگی در پرسشنامه‌ها خودداری نمایند و تاکید شد هر زمان که مایل باشند می‌توانند پژوهش را ترک نمایند. در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش استنباطی ابتدا به وسیله‌ی آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد، سپس به وسیله آزمون F لوین مفروضه‌ی یکسانی واریانس خطا بررسی شد و در نهایت جهت تحلیل فرضیات پژوهش از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار Spss-22 در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز. این پرسشنامه میزان پایبندی افراد به همسر و ازدواجشان و ابعاد آن را اندازه‌گیری می‌کند. این آزمون توسط آدامز و جونز (۱۹۹۷) تهیه و تدوین شده و دارای ۴۴ سؤال است و سه بعد تعهد زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند که این ابعاد عبارتند از تعهد شخصی (سوالات ۱-۴-۸-۱۴-۱۶-۱۸-۲۴-۲۵-۲۷-۲۸-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۸-۳۹-۴۰-۴۲-۴۳)، تعهد اخلاقی (سوالات ۶-۹-۱۳-۲۰-۲۲-۲۳-۲۶-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۸-۳۹-۴۰-۴۲-۴۳)، تعهد ساختاری (سوالات ۲-۵-۷-۱۲-۱۵-۱۷-۱۹-۲۱-۲۳-۲۵-۲۷-۲۹-۳۱-۳۳-۳۵-۳۶-۳۸-۳۹-۴۰-۴۲-۴۳). نمره گذاری آزمون در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای: (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) است که به هر گزینه نمره‌ای بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. به گزینه کاملاً موافقم نمره ۵ و به گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ داده می‌شود. دامنه کلی نمرات بین ۱ تا ۱۷۲ است. سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۳، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۶ و ۳۸ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. نمره بالاتر در پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز به معنای تعهد زناشویی بالاتر است. آدامز و جونز (۱۹۹۷)، پایایی هر یک از خرده مقیاس‌های تعهد شخصی ۰/۹۱، تعهد اخلاقی ۰/۸۹ و تعهد ساختاری ۰/۸۶ بدست آوردند. در یک مطالعه مقدماتی توسط عباسی مولید (۱۳۸۸) روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران بررسی شد که ضریب پایایی خرده‌مقیاس تعهد اخلاقی طی دوبار بررسی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۶ محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ توسط پژوهشگر برای این پرسشنامه ۰/۸۵ محاسبه شد که نشانگر پایایی مطلوب آن است.

جدول ۱. محتوای جلسات طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش	
جلسات	محتوای جلسات
اول	معرفی، قوانین گروه، اجرای پیش‌آزمون
دوم	تعریف مهارت ارتباطی / آموزش مهارت‌های ارتباطی / مهارت ادراک همدلانه و گوش دادن، افزایش تعادلات مثبت رفتاری، مهارت اجتماعی / بیان مستقیم احساسات
سوم	ادامه آموزش مهارت‌های ارتباطی / بیان مستقیم احساسات / مهارت انتقال و دریافت روشن، صحیح و موثر افکار، احساسات و نیازهای یکدیگر
چهارم	کمک به شناسایی تعریف‌های ساختاری رایج زوجین و کمک به توجه به چگونگی وقوع آن‌ها در روند تعاملات زوجها و خانواده‌ها نقد و بررسی تکالیف خانگی
پنجم	کلیات / برقراری ارتباط، ایجاد آمادگی در زوجین / تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه / کمک به شناسایی طرحواره‌های ناسازگار،
ششم	بررسی طرحواره‌ها و بازسازی طرحواره / و تأثیر آن‌ها بر روابط زوج و خانواده، تشخیص افکار خودآیند و هیجانات و رفتارهای مرتبط، بازسازی طرحواره، تغییر طرحواره‌های خانوادگی / تکنیک گفتگوی (دیالکتیک) خیالی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه
هفتم	آموزش تکنیک‌های شناختی، هیجانی و رفتاری در راستای مدل طرحواره‌درمانی، آموزش و انجام تکنیک تعیین اولویت‌بندی رفتارها نقد و بررسی
هشتم	ترغیب زوجین برای رها کردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله‌ای کارآمد به منظور ارضای نیازهای هیجانی اساسی است
نهم	الگو شکنی رفتاری بر روی طرحواره‌های ناسازگار اولیه. آموزش و انجام تکنیک ارزیابی برقراری گفتگو بین جنبه سالم.
دهم	آموزش سازگاری و تاب‌آوری / اهمیت تاب‌آوری در رابطه زوجین.
یازدهم	آموزش اجرای تکنیک‌های (MBSR ذهن آگاهی) جهت تقویت لذت و بینش از اکنون و آنجا
دوازدهم	تمرین مجدد تکنیک‌ها و اجرای مجدد پرسشنامه‌ها

۴. پروتکل زوج درمانی سیستمی تلفیقی. در این شرکت‌کنندگان گروه آزمایش دوم در جلسه‌های درمانی پژوهش پروتکل زوج درمانی سیستمی تلفیقی به شیوه اجرا شد. شرح و اهداف جلسات در جدول ۲ ارائه شده گروهی بر پایه الگوی فلدمن (۱۹۹۲) بر روی است.

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات زوج درمانی سیستمی تلفیقی به شیوه گروهی بر پایه الگوی فلدمن	
جلسات	محتوای جلسات
اول	ایجاد همدلی با زوج‌ها، آشنایی زوج‌ها با قواعد و مقررات درمان، ایجاد اعتماد در زوجها برای در میان گذاشتن افکار و احساساتشان، درک چگونگی شکل‌گیری رابطه زوجها و ارزیابی ماهیت مشکل آنها.
دوم	کاوش در رابطه کنونی هر یک از زوجها با هم‌سر، خانواده‌مبدأ، و دیگر افراد مهم زندگی آنها. تشکیل جلسات فردی با هر یک از زوجها به منظور کاوش بیشتر در دیدگاه‌های هر یک.
سوم	بررسی و کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد، تمرکز بر خصوصیات شخصی هر یک از زوجها، و تسهیل بیان احساسات زوجها درباره روابط ناکارآمد خود با افراد مهم در زمان حال، شناسایی نیروهای موثر در تکرار الگوهای تعاملی و آشنایی با جنبه‌های دفاعی رقص‌های زوجها یا همان چرخه‌های تکرار شونده.

چهارم	کار درباره مقاومت و تسهیل بیان احساسات و تمایلات نهفته زوجها درباره افراد مهم زندگی آنها، تخلیه هیجانی زوجها درباره الگوهای ناکارآمد خود و ارتباطی که تجربه می‌کنند.
پنجم	تمرکز بر الگوهای تعاملی تکرار شونده یا رقص‌ها، کشف دفاع‌ها و مقاومت‌هایی که موجب تثبیت می‌شوند، مواجهه همدلانه با این تعارضات و مغایرت‌هایی که میان احساسات نهفته زوجها و رفتار فعلی آنها وجود دارد.
ششم	بررسی همانندسازی فرافکنی هر یک از زوجها در رابطه با همسرش.
هفتم	تغییر و اصلاح رقص‌ها، تغییر اضطراب‌ها، دفاع‌ها و تمایلات پنهانی هر یک از زوجها با توجه به همانندسازی‌های خانواده اصلی و روابط فعلی و تشدید زنجیره‌های همانندسازی فرافکنی.
هشتم	پیگیری کلامی روشهایی که مشکل اضطراب از خیانت را در طول زمان تغییر دهد؛ یادگیری تشخیصی مشکلات حاصل از اضطراب خیانت و فایق آمدن بر آنها براساس راهبردهای مقابله‌ای شناختی؛ تمرین در جلسه، ارائه تکلیف جلسه آینده
نهم	آشنایی با انواع شیوه‌های ارتباطی و پاسخ‌ها و سبک‌های مقابله‌ای؛ بررسی و کشف الگوهای تعاملی خانواده، فرضیه سازی در مورد سلسله مراتب و نحوه توزیع قدرت در خانواده؛ تمرین در جلسه
دهم	استحکام بخشیدن مرزهای عملکردی و از بین بردن مرزهای غیرعملکردی سیستم و زیرمجموعه خانواده؛ بررسی مثلث‌های موجود حول مشکلات خانواده؛ بررسی میزان ارتباط هر یک از زوجین با خویشاوندان خود و افزایش یا متعادل‌سازی روابط با خویشاوندان و دوستان مشترک؛ تمرین در جلسه
یازدهم	سعی در تعمیم رابطه درمانی به دیگر روابط زندگی فرد به ویژه در بیرون از جلسه درمان، حل و فصل بحران‌های موجود در رابطه با همسر.
دوازدهم	بررسی و بازبینی روابطی که زوجها در طی جلسات با یکدیگر و با درمانگر داشته‌اند، قبول مالکیت همانندسازی‌های خود و آماده کردن زوجها برای پایان دادن به درمان.

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌ی آزمودنی‌ها را در پرسش‌نامه‌ی تعهد زناشویی و انگیزه‌های بین فردی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن در گروه آزمایش ۳۵/۸۶ (۷/۹۶) و در گروه گواه، ۳۴/۱۸ (۷/۲۱) بود. دو گروه از نظر سن تفاوت معناداری با هم نداشتند ( $P=0/096$ ).

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری تعهد زناشویی و انگیزه‌های بین فردی

متغیر	مرحله	طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش				زوج درمانی سیستمی تلفیقی		گواه
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
تعهد زناشویی	پیش‌آزمون	۸۸/۲	۱۳/۵۵	۸۸/۱۳	۱۲/۲۵	۸۸/۲	۱۶/۷۸	
	پس‌آزمون	۱۲۳/۸۷	۱۵/۱۳	۱۰۹/۳۳	۹/۴۵	۸۸	۱۴/۰۲	
	پیگیری	۱۱۹/۳۳	۱۴/۶۱	۱۱۰/۷۳	۱۳/۸۱	۸۸/۲	۱۱/۰۴	
انگیزه‌های بین فردی	پیش‌آزمون	۴۷/۹۳	۵/۵۳	۴۹/۶	۶/۰۴	۴۹/۶	۸/۴۵	
	پس‌آزمون	۳۲/۵۳	۳/۵	۳۲/۰۷	۵/۳۶	۵۱/۴	۷/۸۸	
	پیگیری	۳۲/۹۳	۶/۲۵	۳۳/۴۷	۷/۶	۵۰/۹۳	۵/۸۱	



میانگین نمره‌ی تعهد زناشویی و انگیزه‌های بین فردی پس از اجرای مداخله در گروه مداخله‌ی طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و زوج درمانی سیستمی تلفیقی تغییر قابل توجه‌ای نسبت به گروه گواه داشته است، که می‌توان نتیجه‌ی مؤثر بودن مداخله دانست. و این میزان در مرحله‌ی پیگیری (۳ ماهه) نیز قابل مشاهده می‌باشد.

همان‌طور که مشاهده می‌شود میزان نمره‌ی تعهد زناشویی و انگیزه‌های بین فردی در پیش‌آزمون، در سه گروه مداخله‌ی طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و زوج درمانی سیستمی تلفیقی و گواه تقریباً به یک میزان بوده است، که نشانگر همگن بودن این سه گروه از لحاظ میزان نمره تعهد زناشویی و انگیزه‌های بین فردی پیش از اجرای مداخله با آزمایش است. اما

جدول ۴. بررسی پیش فرض‌های آزمون اندازه‌گیری مکرر

متغیرهای وابسته	کولموگروف-اسمیرنوف		آزمون لوین			بررسی فرض کرویت موجلی		
	F	Sig	Df2	Df1	W	X <sup>2</sup>	df	sig
تعهد زناشویی	۰/۴۸	۰/۹۵	۴۲	۲	۰/۹۲	۳/۲۴	۲	۰/۱۹
انگیزه‌های بین فردی	۰/۷۲	۰/۷۶	۴۲	۲	۰/۹۶	۱/۵۶	۲	۰/۴۵

لوین در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد که نشان دهنده این است که واریانس‌های متغیرها همگن هستند. فرض کرویت برای مؤلفه‌های تعهد زناشویی و انگیزه‌های بین فردی محقق شده است. با توجه به رعایت شدن تمام پیش فرض‌های مورد نظر، بنابراین آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر قابل اجراست. نتایج کلی آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در جدول ۵ ارائه شده است.

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. لذا برای اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌های بدست آمده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، برای مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لون و برای فرض کرویت، آزمون کرویت بارتلت مورد استفاده قرار گرفت. همانطور که مشاهده می‌شود، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد، بنابراین پیشفرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است. همچنین آزمون

جدول ۵. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دو گروه آزمایشی و گروه گواه

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اثر
تعهد زناشویی						
درون آزمودنی						
زمان	۷۲۱۸/۱۷۸	۱	۷۲۱۸/۱۷۸	۳۰/۴۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲

زمان* گروه	۳۸۸۲/۱۵۶	۲	۱۹۴۱/۰۷۸	۸/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۲۸
خطا	۹۹۷۱/۶۶۷	۴۲	۲۳۷/۴۲۱			
<b>بین گروهی</b>						
گروه	۱۱۵۷۶/۱۳۳	۲	۵۷۸۸/۰۶۷	۳۵/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳
خطا	۶۷۸۳/۲۰۰	۴۲	۱۶۱/۵۰۵			
<b>انگیزه‌های بین فردی</b>						
<b>درون آزمودنی</b>						
زمان	۲۲۲۰/۱۰۰	۱	۲۲۲۰/۱۰۰	۵۸/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸
زمان* گروه	۱۴۳۲/۸۶۷	۲	۷۱۶/۴۳۳	۱۸/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷
خطا	۱۵۹۵/۵۳۳	۴۲	۳۷/۹۸۹			
<b>بین گروهی</b>						
گروه	۴۷۳۶/۷۷۰	۲	۲۳۶۸/۳۸۵	۵۱/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷
خطا	۱۹۴۲/۰۸۹	۴۲	۴۶/۲۴۰			

مؤلفه‌های تعهد زناشویی و انگیزه‌های بین فردی در سطح (P<۰/۰۵) در مقایسه بین گروهی، درون گروهی و زمان اثربخشی معنادار دیده شد. این یافته‌ها حاکی از این هستند که بین اثربخشی طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر تعهد زناشویی و انگیزه‌های بین فردی تفاوت معناداری وجود دارد. برای بررسی و مقایسه دقیق تر اثربخشی طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر هر یک از مؤلفه‌های تعهد زناشویی و انگیزه‌های بین فردی از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره با اندازه گیری مکرر استفاده شد.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین اثربخشی طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر تعهد زناشویی و انگیزه‌های بین فردی تفاوت معنادار یافت می‌شود. به بیانی دیگر، تمامی تقابل‌ها و اثرات تعاملی بین متغیرهای مستقل دو رویکرد درمانی مذکور (سه مرحله آزمون و عضویت گروهی) هم در آزمون اثر پیلایی و هم در آزمون لامبدای ویکر به طور کلی در سطح (P<۰/۰۵) معنادار است. از آنجا که مقدار معنی داری کمتر از خطای ۰/۰۵ باشد می‌توان پذیرفت که نمرات متغیرهای تحقیق در بین گروه‌های آموزشی در طی مقطع پس آزمون و پیگیری تغییر یافته اند و مدل معنادار است، بطوری که در

جدول ۶. تحلیل واریانس ابعاد تعهد زناشویی و انگیزه‌های بین فردی در دو گروه آزمایشی و گروه گواه						
متغیر	مقایسه‌ی گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	تفاوت معناداری		
تعهد زناشویی	طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش	۷/۷۳	۲/۶۷	۰/۰۰۶	زوج درمانی سیستمی تلفیقی	
	طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش	۲۲/۳۳	۲/۶۷	۰/۰۰۱	گروه گواه	
	زوج درمانی سیستمی تلفیقی	۱۴/۶	۲/۶۷	۰/۰۰۱	گروه گواه	
انگیزه‌های بین فردی	طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش	-۰/۵۸	۱/۴۳	۰/۶۸	زوج درمانی سیستمی تلفیقی	
	طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش	-۱۲/۸۴	۱/۴۳	۰/۰۰۱	گروه گواه	
	زوج درمانی سیستمی تلفیقی	-۱۲/۲۷	۱/۴۳	۰/۰۰۱	گروه گواه	

غنی‌سازی ارتباطی پذیرش بر یادگیری مهارت‌های گوش کردن مؤثر، چگونگی مواجهه با مشکلات و تقویت مهارت‌های غیرکلامی و از بین بردن موانع بهبود مهارت‌های بین فردی از جمله تعدیل طرحواره‌های ناسازگار تاکید دارد (نجفی و همکاران، ۱۳۹۸). رضایت از خود و دیگران نیز از نتایج مطلوب این دوره آموزشی بود که بر گسترش حمایت اجتماعی و برقراری روابط سالم و سازنده در افراد تاثیر به سزایی داشت. همچنین این درمان موجب افزایش حمایت‌های اطلاعاتی، عاطفی و اجتماعی و بهبود قابلیت فرد در رویارویی مؤثر و منطقی با موقعیت‌ها شده و در نتیجه باعث شد تا فرد از مهارت‌های ارتباطی به صورت مؤثرتری استفاده نماید. همچنین مرتبط ساختن طرحواره‌های ناسازگار افراد با مشکل در ارتباطات، شناسایی باورهای درد سر ساز، و آگاهی از طرحواره‌هایی که فرد برای تفسیر، قضاوت، گواه و اقدام در ارتباطات استفاده می‌کند و ارائه‌ی باورهای جایگزین منجر به ایجاد راهبردها و باورهای جدید، انعطاف‌پذیر و انطباقی تر شد که این امر کاهش ترس از خیانت مجدد و افزایش تعهد زناشویی را به همراه داشت (رستمی زاده، ۱۳۹۹).

همچنین این درمان با آموزش مهارت‌های ارتباطی و زیر سؤال بردن طرحواره‌های ناسازگار زنان و با به چالش کشیدن نوع خاصی از طرحواره‌های مورد استفاده توسط آنان که موجب ارتباطات مختل با همسر خود می‌گردید، کمک نمود تا درستی رفتارها، واکنش‌ها، طرحواره‌ها و سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ایشان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، زنان دریافتند طرحواره و راهبردهای مقابله‌ای به عنوان یک حقیقت بیرونی هستند که می‌توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی بر علیه آن بجنگند و باورها و رفتارهای مناسب‌تری را جایگزین نمایند و با آگاهی از مضرات اجتناب به عنوان یک راهبرد ناکارآمد، سعی در گواه آن نمودند. در واقع یکی از دلایل موفقیت این درمان در بهبود تعهد زناشویی، هدف قرار دادن این باورهای زیربنایی و باورهایی در باره خیانت همسر نظیر دوست داشتنی نبودن و یا خود را شایسته ندانستن عشو و همچنین انتظارات و توقعات غیرمنطقی

همان طور که مشاهده می‌شود، نمرات پس‌آزمون و پیگیری تعهد زناشویی و انگیزه‌های بین فردی که در گروه طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و زوج درمانی سیستمی تلفیقی شرکت داشتند، نسبت به اعضای گروه گواه افزایش معناداری داشته است ( $P < 0/05$ ). همچنین دو گروه مداخله نیز با یکدیگر تفاوت نشان دادند بدین ترتیب که تفاوت میانگین تعهد زناشویی در گروه طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش بیشتر از گروه زوج درمانی سیستمی تلفیقی بود. همچنین تفاوت بین اثربخشی طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و زوج درمانی سیستمی تلفیقی در سطح  $0/05$  برای انگیزه‌های بین فردی معنی دار نمی‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی بر تعهد زناشویی و انگیزه‌های بین فردی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش اثر بیشتری بر تعهد زناشویی نسبت به زوج درمانی سیستمی تلفیقی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی دارد و این تغییر در مرحله‌ی پیگیری نیز حفظ شد. یافته‌های این پژوهش نیز با تحقیقات تحقیقات چانگ (۲۰۲۰)، لیو و مک کی (۲۰۱۷)، اعلمی و همکاران (۱۳۹۹)، رستمی زاده (۱۳۹۹)، رفتارعلی آبادی و همکاران (۱۳۹۸)، نجفی و همکاران (۱۳۹۸) علیزاده اصلی و همکاران (۱۳۹۷)، همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود زنان که تجربه خیانت همسر را دارند، خواهان ارتباط بین شخصی هستند ولی از طرد شدن و خیانت دوباره می‌ترسند، در نتیجه طی ارتباط کلامی و غیرکلامی با همسر، اضطراب را تجربه می‌کنند و در نهایت آکنده از درد و ناکامی خواهد بود که این مسئله کاهش تعهد زناشویی و جدایی را تقویت می‌کند. آموزش طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه

خاطرات، هیجانات، احساس‌های بدنی و سبک‌های مقابله‌ای مرتبط با آنها را مورد شناسایی قرار دهند. زمانی که زوجین، طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای شان را درک می‌کنند، می‌توانند تا حدودی بر پاسخ‌هایشان کنترل داشته باشند و ضمن افزایش تنظیم هیجان، باعث کاهش حس خشم انتقام و انگیزه‌های بین فردی می‌گردد (علیزاده اصلی و همکاران، ۱۳۹۷). از طرفی از نظر زوج درمانی با رویکرد یکپارچه فلدمن، توسعه و نگهداری تعارض و فاصله عاطفی در زوجها، ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده هر یک از آنها و راهبردهای اجتناب تجربی در رابطه زن و شوهر است. زوج درمانی با رویکرد یکپارچه فلدمن بدنال تضعیف این فرایندها و در نتیجه کاهش رنج‌های غیر ضروری زوج‌هاست که بوسیله اجتناب‌های تجربی هر یک از آنها ناشی می‌شود. هدف اصلی این نوع از زوج درمانی کمک به هر یک از زوجین، جهت آگاه شدن از فرایندهای شناختی و واکنش‌های عاطفی خود چه به تنهایی و چه در رابطه دو نفره، و ارزش‌هایی که آنها را در رابطه نگه داشته است را روشن کنند و به عمل در روش‌هایی که بطور مداوم متناسب با این اهداف، در حضور افکار و احساسات ناخواسته متعهد شوند (حقانی و همکاران، ۱۳۹۸).

معمولاً زوج‌ها از موقعیتهای مرتبط با آسیب، طرد یا تعارض اجتناب می‌کنند. در روش زوج درمانی فلدمن به زوج‌ها نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباط را آموزش می‌دهد. بطوری که وقتی یکی از زوجها از لحاظ عاطفی احساس آسیب و یا ناتوانی و ضعیف شدن می‌کند، به فاصله عاطفی روی می‌آورد، که زوجین طی آموزش گروهی با یادگیری مهار این افکار، پذیرش آگاهانه این قبیل افکار و عمل به روش‌هایی که ارتباط و خودکارآمدی زوج‌ها را در حیطه‌های مختلف به خصوص فردی و خانوادگی هدف قرار می‌دهد، تمرین می‌شود (سیفانی و همکاران، ۲۰۱۹). به طوری که وقتی زوج‌ها شروع به بکارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل پیدا می‌کنند و قادر می‌شوند به موقعیتهای اجتناب قبلی که ناشی از آسیب تجربه شده از خیانت همسر است نزدیک شوند و به آنها فرصت رفتار

در یک رابطه با استفاده از تکنیک‌های شناختی و آموزش مهارت‌های ارتباطی به صورت همزمان بود (نجفی و همکاران، ۱۳۹۸).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین اثربخشی طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و زوج درمانی سیستمی تلفیقی در سطح ۰/۰۵ برای انگیزه‌های بین فردی معنی دار نمی‌باشد. یافته‌های این پژوهش نیز با تحقیقات سیفانی و همکاران (۲۰۱۹)، پریسوتی و باراکا (۲۰۱۹)، کریمی (۱۳۹۸)، زارع، علمی منش و ترابی (۱۳۹۸)، چوپانی صوری و همکاران (۱۳۹۹)، حقانی و همکاران (۱۳۹۸) و علیزاده اصلی و همکاران (۱۳۹۷)، همسو می‌باشد. دلیل عدم تفاوت اثربخشی طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر انگیزه‌های بین فردی به این دلیل است که این دو درمان شباهت‌های دارند، اما این شباهت‌ها با گزینه‌های متفاوت در هر درمان تبیین می‌شود بدین معنی که اساس طرحواره درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و ذهن آگاهی بر این مبتنی است که زوجین آگاهی‌های شناختی در زمینه‌های طرحواره‌ها و همچنین ذهن آگاهی پیدا کنند و ارتقای این شناخت‌ها موجب شود فرد از سیکل‌های معیوب شناختی خود آگاهی پیدا کند و در زمینه خود آگاهی و پذیرش و بهبود یابد و این امر از لحاظ شناختی موجب کاهش افکار منفی می‌شود و از طرفی آموزش مهارت‌های ارتباطی برای زوجین موجب افزایش مهارت‌های ارتباطی در زوجین و کاهش حس اجتناب از رابطه و انگیزه‌های بین فردی می‌شود (کریمی، ۱۳۹۸). همچنین طرحواره درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و ذهن آگاهی نیز در بافت یک ارتباط درمانی، وابستگی‌های مستقیم و فرایندهای کلامی غیرمستقیم را به کار می‌گیرد تا زوجین به طور تجربی بتوانند در درجه اول از طریق پذیرش، ناهمجوشی، ایجاد یک حس فراتجربی از خود، ارتباط با لحظه اکنون، و ساختن الگوهای خوب از اقدامات متعهدانه مرتبط با طرحواره‌ها، انعطاف پذیری روان شناختی بیشتری در فرد ایجاد کند و در ادامه با ایجاد آگاهی شناختی به زوجین کمک می‌کند تا طرحواره‌های خود را بشناسند و



پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند. همچنین شایسته است برای ملاحظات اخلاقی و قدردانی از زحمات گروه گواه ارایه مداخله به مانند گروه آزمایش به اعضای گروه گواه انجام خواهد پذیرفت.

### مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

### تعارض منافع

نویسندگان این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

### References

- Abbasi Molid, H. (2009). Investigating the effect of reality therapy group training on the marital commitment of couples in Khomeini Shahr city, Master's thesis in family counseling, Isfahan University, Faculty of Educational Sciences and Psychology.
- Adams, J.M., & Jones, T. (1997). The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 1177-1196.
- Alami, M., Teymouri, S., Ahi, Gh., & Bayazi, M. H. (2020). The effectiveness of the combined approach of schema therapy based on acceptance and commitment on reducing marital conflicts and the desire to divorce couples seeking divorce, *Journal of Behavioral Sciences Research*, 18 (1), 132-141.
- Alizadeh Asli, A., & Jafarnejad Langeroudi, Z. (2018). The effectiveness of schema therapy based on the communication enrichment program of acceptance and mindfulness in intimacy, adaptability and resilience in women with marital conflicts in Karaj city. *Scientific Research Journal of Alborz University of Medical Sciences*, 7 (3), 256-248.
- Allen, E.S., Atkins, D.C., Baucom, D.H., Snyder, D.K., Gordon, K.C., & Glass, S.P. (2015). Intrapersonal, interpersonal, and contextual factors in engaging in and responding to extramarital involvement. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(2), 101-130.

به شیوه‌ای که رضایت را بهبود می‌بخشد و کارایی بین فردی زوجین را افزایش می‌دهد داده شود. همچنین نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب از رابطه قبلی و عمل در جهت سازگار با ارزش‌های رابطه دو طرفه، این فرصت را برای زوجها فراهم می‌کند تا ارتباط قوی تر و صمیمی تر و خودکارآمدتر را فراهم کنند (باراکا و پلانسکی، ۲۰۲۱).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به انتخاب نمونه از میان زنان آسیب‌دیده از روابط فزاینده‌ی یک شهر خاص اشاره کرد که از اعتبار بیرونی پژوهش کاست و همین‌طور عدم توجه به برخی از متغیرهای روان‌شناختی (مثل ذهنیت روان‌شناختی و بینش مراجعین، انگیزه‌ی مراجع، حوادث متقارن با پژوهش و استرس‌های هم‌زمان با اجرای پژوهش) از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر قلمداد می‌شود که اعتبار درونی را به مخاطره می‌اندازد. همین‌طور پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، برای کاهش سوگیری احتمالی و کنترل متغیرهای مداخله‌گر، نمونه از شهرها و گروه‌های مختلف و با حجم بیشتر انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند. این مطالعه برگرفته از ر ساله دکتری در دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن با کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1400.014 می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از مساعدت‌های پرسنل محترم مرکز مشاوره روانشناختی و مسئولان اداره بهزیستی شهرستان بابل که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند و از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش محققان را یاری کردند و تمامی شرکت‌کنندگان در این

- Haghani, M., Abedi, A., Fatehizadeh, M., & Aghaei, A. (2019). Evaluating the effect of systemic (Boen) and emotion-oriented (Johnson) integrated couple therapy packages and integrated couple therapy on the quality of marital life of couples affected by infidelity, *Sadra Journal of Medical Sciences*, 8 (1), 11-28.
- Hou Y., Jiang F., & Wang X.(2019). Marital commitment, communication and marital satisfaction: An analysis based on actor-partner interdependence model. *International Journal of Psychology*, 54(3), 369-376
- Karimi, J. (2019). Comparing the effectiveness of integrative couple therapy with emotion-oriented couple therapy on reducing the harm caused by marital infidelity, master's thesis in psychology, Faculty of Physical Education and Sports Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz.
- Khojaste Mehr, R., Karaei, A., & Abbaspour, Z. (2010). Evaluation of psychometric properties of injury-related interpersonal motivation questionnaire. *Journal of Behavioral Science Research*, 8 (1), 1-10.
- Lev, A., & McKay, M. (2017). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Couples on Mindfulness, Values, and Schema Awareness to Rebuild Relationships, *Journal of Behavioral Sciences*, 2, 1-10.
- McCullough, M.E., Rachal, K.C., Sandage, S.J., Worthington, E.L., Brown, S.W., & High T.L.(1998). Interpersonal forgiving on close relationships: heoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1586-603.
- McKay M., Lev A, Skeen M.(2012). *Acceptance and Commitment Therapy for Interpersonal Problems; Using Mindfulness, cceptance and Schema Awareness to change Interpersonal behavior.* Oakland CA: New Harbinger Publication.
- Mostafazadeh, A., Zarghami, E., & Sedaghat, M. (2022). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy with schema therapy on forgiveness and marital intimacy of couples in Tehran. *Journal of Disability Studies*. 13(89), 88-98.
- Mouchan, R., Bahmani, B., & Askari, A. (2016). The Effectiveness of Schema Therapy on Reducing Symptoms of Emotional Breakdown. *Health Sciences*, 5(9), 1-11.
- Najafi, F., Dastyar, V., & Rostamizadeh, R. (2019). The effectiveness of schema therapy based on the communication enrichment
- Barraca, J., & Polanski, T.X. (2021). Infidelity treatment from an integrative behavioral couple therapy perspective: Explanatory model and intervention strategies. *J Marital Fam Ther.* 47(4), 909-924.
- Beltrán-Morillas, A.M., Valor-Segura, I., & Expósito, F. (2019). Unforgiveness Motivations in Romantic Relationships Experiencing Infidelity: Negative Affect and Anxious Attachment to the Partner as Predictors. *Front Psychol.* 22(10), 434.
- Bozoyan, C., & Schmiedeberg, C.(2022). What is Infidelity?A Vignette Study on Norms and Attitudes toward Infidelity. *J Sex Res*, 3, 1-10.
- Chang, S.F.(2020). Infidelity among Chinese Married Couples: An Schema therapy Approach to Treatment, Learning and Motivation. 71, 148-163.
- Choopani, M., Sohrabi Fard, M. M., Mohammadi, F., Ismaili, N., & Samadi Fard, A. (2019). Perception of unfaithful men (betrayal) on the causes and factors preventing extramarital relationships: a qualitative study. *Consulting research.* 18 (69), 105-79.
- Chopani Souri, M., Sharifinia, M. H., & Ghamari, M. (2020). The effectiveness of monotheistic integrated group therapy on marital burnout of married women. *Islamic lifestyle with a focus on health.* 4 (3), 34-40.
- Clyde, T.L., Hawkins, A.J., & Willoughby B.J.(2020). Revising premarital relationship interventions for the next generation. *Journal of Marital and Family Therapy.* 46(1), 149-164
- Ebrahimi, E., Zargham Hajebi, M., & Navabinejad, Sh. (2020). Investigating the mediating role of forgiveness in the relationship between feelings of loneliness and sexual satisfaction with depression and feelings of inferiority in women affected by infidelity, *Family Psychology Quarterly*, 8 (2), 141-153.
- Fazel Hamedani, N., & Jahromi, Gh. (2018). The effectiveness of group therapy using interaction analysis method on cognitive regulation of emotions and marital intimacy of women affected by infidelity, *journal of psychological sciences*, 17(70), 745-753.
- Feldman L. (1992). *Integrating individual and family therapy.* New York: Brunner/Mazel.
- Fincham, F. D., & May, R.W. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology.* 13, 70-74.

- mindfulness on the symptoms of depression and obsessive-compulsive personality disorder of 20-35-year-old couples facing divorce, the third international conference on psychology, counseling, education and training, Mashhad.
- Saemi, H., Besharat, M. A., & Asgharanjadfarid, A. A. (2018). Comparing the effectiveness of Gutman couple therapy and emotion-oriented couple therapy on marital intimacy of couples, *Journal of Family Psychology*, 5(2), 52-39.
- Saniee, S. (2021). The effectiveness of Boen's systemic counseling on controlling behaviors and sense of coherence in women affected by infidelity. *New Ideas of Psychology Quarterly*, 10 (14), 1-13.
- Scuka. R.F.(2011). The radical nature of the relationship enhancement expressive skill and its implications for therapy and psycho education. *The Family Journal*. 19(1), 30-35.
- Seltermann, D., Garcia, J..R, & Tsapelas, I.(2019). Motivations for Extradysadic Infidelity Revisited. *J Sex Res*. 56(3), 273-286.
- Sevi, B., Urganci, B., & Sakman, E.(2020). Who cheats? An examination of light and dark personality traits as predictors of infidelity, *Personality and Individual Differences*, 164, 110126.
- Steffany J.F., Alexandra M., Candice M., Katherine A.D.(2019). Feldman Intensive, Multi-Couple Group Therapy on Couple Attachment Damage and Intimacy Anxiety, *Behavior Therapy*In press, 27, 48-61.
- Tang, C.Y., & Curran, M.A. (2013). Marital Commitment and Perceptions of Fairness in Household Chores. *Journal of Family Issues*, 34(12), 1598-1622
- Van Zyl, C.J.J. (2020). The five factor model and infidelity: Beyond the broad domains. *Personality and Individual Differences*.172, 128-142.
- Yuan, S., & Weiser, D.A. (2019). Relationship dissolution following marital infidelity: comparing European Americans and Asian Americans. *Marriage & Family Review*. 29(1), 1-20.
- Zare Garizi, M., Ebrahimi Moghadam, H., & Abolmaali Al-Hussaini, Kh. (2020). Prediction of marital commitment based on basic psychological needs and intimacy with program of acceptance and mindfulness on the resilience of infertile women (case study: women referring to Shahid Muftah Clinic in Yasouj), the second international conference on women, childbirth, infertility and mental health, Tehran.
- Nazari, F., Etamadi, O., & Abedi, A. (2019). The effectiveness of enriching couples' relationships by Olson's method on couples' marital intimacy. *Behavioral Science Research*, 17(3), 456-448.
- Peixoto M.M., & Nobre P.(2017). The Activation of Incompetence Schemas in Response to Negative Sexual Events in Heterosexual and Lesbian Women: The Moderator Role of Personality Traits and Dysfunctional Sexual Beliefs. *JSR*, 54(9):1188-96.
- Perissutti C., & Barraca J.(2019). Integrative Behavioral Couple Therapy vs. Traditional Behavioral Couple Therapy: A theoretical review of the differential effectiveness, *Clínica y Salud*, 24(1), 11-18.
- Pourhossein Ali, S., & Amirfakhrai, A. (2019). The effectiveness of structural-systemic couple therapy on emotional failure and self-differentiation of women affected by marital infidelity, *Women and Family Studies*, 12(46), 7-24.
- Poursardar, F., Sadeghi, M., Goudarzi, K., & Rozbahani, M. (2019). Comparing the effectiveness of integrated approaches, emotion-focused couple therapy with integrative behavioral couple therapy in improving emotional regulation symptoms of couples with marital conflict, *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29 (173), 50-63.
- Raftaraliabadi, M. R., Shareh, H., & Tuzande Jani, H. (2019). Comparing the effectiveness of schema therapy along with mindfulness and forgiveness therapy on clinical symptoms and emotional responses of women affected by infidelity. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 11 (4), 52-63.
- Roos, L.G., O'Connor, V., Canevello, A., & Bennett, J.M. (2019). Post-traumatic stress and psychological health following infidelity in unmarried young adults. *Stress Health*. 35(4), 468-479.
- Rostamizadeh, R. (2020). The effectiveness of schema therapy based on the communication enrichment program of acceptance and

the mediation of self-differentiation, *Journal of Applied Psychology*, 14(1), 55-76.

Zare, H., Elmi Manesh, N., & Torabi, S (2019). Investigating the effectiveness of integrative therapy on self-forgiveness in divorced women, *International Conference on New Research Achievements in Social Sciences, Educational Sciences and Psychology*, Karaj, Comprehensive University of Applied Sciences, Municipalities Cooperation Organization.

Zulfiqari, D., Mohammad Khani, Sh., Mahdavian, A., & Akbari, M. (2021). Metadiagnostic model of healing from marital infidelity with emphasis on the role of metacognitions, schemas, intimacy, emotional efficiency and forgiveness, *Clinical and Personality Psychology Quarterly*, 19(1), 27-39.

