Journal of Psychological Science
Print ISSN: 1735-7462 Online ISSN: 2676-6639
Homepage: http://www.psychologicalscience.ir

Investigating the Effectiveness of Schema Therapy on Distress Tolerance and Psychological Cohesion of Women Affected by Marital Infidelity

Sedighe Taheri[1], Reyhane Sheykhan[2]✉, Davood Taghvaei[3]

1. Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran. Email: sedighe.tahery@iau.ac.ir
2. Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran. Email: r.sheykhan@iau.ac.ir
3. Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak. Iran. Email: d.taghvaei@ iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 27 February 2026
Received in revised form 05 June 2026
Accepted 01 August 2026
Published Online 23 September 2026

Keywords:
schema therapy,
distress tolerance,
psychological integrity,
marital infidelity,
women.

ABSTRACT

Background: Failure to intervene to improve the distress tolerance and psychological cohesion of women affected by marital infidelity will impose heavy treatment costs on the country's health, medical, and judicial systems.

Aims: The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of schema therapy on distress tolerance and psychological cohesion of women affected by marital infidelity.

Methods: The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group with a three-month follow-up period. The population of the study included all women referring to counseling centers in Arak in the second half of 2025; from these, 30 people were selected through purposive sampling and randomly assigned to two experimental groups (15 people) and control (15 people). Participants in both groups completed the (Simons & Gaher, 2005) distress tolerance (Antonovsky, 1987) psychological cohesion questionnaires in the pre-test, post-test, and follow-up. Schema therapy was implemented in 9 Sessions 90-minute sessions with a frequency of two sessions per week on the experimental group, but the control group did not receive any training. The data were analyzed using the repeated measures method between groups with SPSS version 25 statistical software.

Results: The results showed that there was a significant difference between the groups in the pre-test, post-test, and follow-up stages of psychological cohesion and distress tolerance, and schema therapy training had a lasting effect in the follow-up period; the results obtained indicated the effectiveness of schema therapy training in increasing psychological cohesion and distress tolerance in women affected by marital infidelity.

Conclusion: The results emphasize the importance of schema therapy in women affected by marital infidelity and provide new horizons in clinical interventions. Therefore, schema therapy can be used as a complementary treatment to create positive and appropriate change in women affected by marital infidelity.

Citation: Taheri, S., Sheykhan, R., & Taghvaei, D. (2026). Investigating the effectiveness of schema therapy on distress tolerance and psychological cohesion of women affected by marital infidelity. *Journal of Psychological Science*, 25(163), 1-18. 10.66224/jps.25.163.18

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 163, 2026
© The Author(s). **DOI**: 10.66224/jps.25.163.18

✉ **Corresponding Author:** Reyhane Sheykhan, Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran.
E-mail: r.sheykhan@iau.ac.ir, Tel: (+98)9183610026

Extended Abstract

Introduction

Although some couples consider themselves committed to their marital relationship at the beginning of their life together, breaking the contract and infidelity are among the most important and serious problems of many couples (Genifrio and Mang, 2019). Marital infidelity refers to any sexual or emotional relationship beyond the framework of a committed relationship between two spouses (Visser and Weigel, 2017). Low psychological capabilities are one of the main factors of failure in emotional and marital relationships, so one of the important psychological symptoms in the face of marital infidelity can be a decrease in the level of distress tolerance, which is characterized by the ability to analyze psychological situations (Babakhani, 2019). Distress tolerance refers to the ability of an individual to tolerate and manage emotional distress and negative emotions without resorting to unhealthy coping mechanisms (Payam et al., 2014). On the other hand, infidelity is a serious crisis in a marital relationship that destroys the perceived strength and security, reduces psychological cohesion and health in committed marital relationships (Peloso, 2018). Psychological cohesion is defined as the ability to manage psychological stressors and allows a person to tolerate a high level of stress and psychological pressure in the face of stress and psychological pressure (Zhang and Silverstein, 2022). Schema therapy, which is the foundation for treating emotional and psychological failures in human relationships, can effectively play a role in solving problems related to marital infidelity (Kashipage et al., 2024). In this therapeutic model, the core of the psychological scheme is called the primary maladaptive schema and is usually related to patients with personality disorders that are followed up and treated through cognitive, emotional, behavioral and interpersonal strategies (Kupers et al., 2021). Studies have confirmed the effectiveness of schema therapy on the mental health of infidelity couples (Talaizadeh et al., 2024), the psychological cohesion of elderly women (Mazinani et al., 2026), the distress tolerance of infidelity women (Nasirnia Samakoosh and Yousei, 2024), and the improvement of distress tolerance in women with substance-dependent spouses (Mohammadi and Jill Ameli, 2024). In general, marital infidelity is considered one of the most important damaging factors for couples and families, and is also a common phenomenon for family and marriage therapists, and it has a significant impact on the spouse affected by infidelity. Therefore, marital infidelity is a major and complex problem that has devastating consequences, and a large number of couples face this problem during their married life. And since not intervening in improving the distress tolerance and psychological cohesion of women affected by marital infidelity, as well as the negative consequences of possible disclosure of infidelity to their spouses, can lead to an increase in social harms such as addiction, divorce, etc. and impose heavy treatment costs on the country's health, medical, and judicial systems, the necessity of preventing these harms and their various negative consequences, and considering the existing research gap, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of schema therapy on the distress tolerance and psychological cohesion of women affected by marital infidelity. It seeks to answer the question: Is schema therapy effective on the distress tolerance and psychological cohesion of women affected by marital infidelity?

Method

The present study was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group with a three-month follow-up period. The statistical population of the study consisted of all women who had been cheated on and referred to counseling centers in Arak in the second half of 2025; the sample size was calculated using G*POWER software and according to the semi-experimental design with a medium effect size (0.25), statistical power of 0.80, and a significance level of 0.05, and 15 people were considered in each group (a total of 30 people). The inclusion criteria for the study included being cheated on by their spouse, being married and living with their spouse, willingness to participate in the study, having at least a high school diploma, an age range of 20-50 years, and not participating in another treatment program at the same time. The exclusion criteria also

included the occurrence of mental disorders, seeking divorce, lack of participation and cooperation in the treatment process, and absence of more than two sessions in the treatment sessions, and incomplete completion of the research instrument. The sampling method was purposive, in that 30 people were selected from the list of all those who visited counseling centers in Arak and randomly assigned to two control and control groups. Participants in both groups completed the Simons and Gaher (2005) distress tolerance questionnaire and Antonovsky's (1987) psychological cohesion questionnaire at pretest, posttest, and follow-up. Schema therapy was implemented in 92 90-minute sessions with a frequency of two sessions per week on the experimental group, but the control group did not receive any training. The data were analyzed using the repeated measures method between groups with SPSS version 25 statistical software.

Results

Table 1. The results of the repeated measures analysis of variance test for comparing the two groups in the variables of distress tolerance and psychological cohesion at three stages of pretest-posttest and follow-up are reported.

Table 1. Results of repeated measures analysis of variance test to examine group differences in the variables of distress tolerance and psychological cohesion in the three stages of pre-test, post-test, and follow-up

Variable	Source of change	Sum of squares	df	Mean squares	F	Significance	Effect size
Tolerance	Time	227.987	1.506	151.372	52.836	0.001	0.654
	Group	422.067	1	422.067	33.313	0.001	0.543
	Time * Group	192.787	1.506	128.001	44.678	0.001	0.615
Absorption	Time	231.200	1.843	125.436	56.260	0.001	0.668
	Group	384.400	1	384.400	37.029	0.001	0.569
	Time * Group	221.067	1.843	119.939	53.794	0.001	0.658
Evaluation	Time	265.414	1.783	148.873	90.903	0.001	0.765
	Group	1124.307	1	1124.307	30.367	0.001	0.520
	Time * Group	259.440	1.783	145.523	88.857	0.001	0.760
Regulation	Time	92.164	1.757	52.469	18.808	0.001	0.402
	Group	312.481	1	312.481	26.185	0.001	0.483
	Time * Group	145.262	1.757	82.697	29.644	0.001	0.514
Controllability	Time	559.622	1.725	324.385	108.748	0.001	0.795
	Group	1095.511	1	1095.511	35.556	0.001	0.559
	Time * Group	517.622	1.725	300.039	100.587	0.001	0.782
Perceptibility	Time	712.089	1.554	458.354	99.648	0.001	0.781
	Group	1596.011	1	1596.011	32.341	0.001	0.536
	Time * Group	787.822	1.554	507.102	110.246	0.001	0.797
Meaningfulness	Time	260.267	1.884	138.114	107.264	0.001	0.793
	Group	1262.627	1	1262.627	33.549	0.001	0.545
	Time * Group	247.734	1.884	131.463	102.099	0.001	0.785

The results of the repeated measures analysis of variance test for comparing the two groups in the variables of distress tolerance and psychological cohesion in the three stages of pre-test-post-test and follow-up are reported in Table 2. Based on the findings in the table, the difference between the scores of the variables of distress tolerance and psychological cohesion in the three stages of the study is significant (P<0.01). The results show that approximately 54.3, 56.9, 52, 48.3, 55.9, 53.6 and 54.5 percent of the individual differences in the variables of distress tolerance and psychological cohesion are related to the difference between the two groups, respectively. In addition, the interaction between the stages of the study and group membership is also significant in all study variables (P<0.01); In other words, the difference between the scores in all research variables in the three stages of the study in the two groups is significant, so it can be concluded that schema therapy was effective in distress tolerance and psychological cohesion of women affected by marital infidelity.

Table 2. Results of the multivariate within-subject effects test for comparing distress tolerance and psychological cohesion of the control and experimental groups

Effect		Values	F	Degrees of freedom of effect	Degrees of freedom of error	Significance	Effect size
Repeat	Pillai effect	1.027	7.686	14	102	0.001	0.513
	Wilkes lambda	0.052	24.117	14	100	0.001	0.771
	Hotelling effect	16.641	58.242	14	98	0.001	0.893
	Largest root of zinc	16.549	120.573	7	51	0.001	0.943
Repeat* Group	Pillai effect	0.978	6.966	14	102	0.001	0.489
	Wilkes lambda	0.057	22.799	14	100	0.001	0.761
	Hotelling effect	15.966	55.881	14	98	0.001	0.889
	Largest root of zinc	15.928	116.047	7	51	0.001	0.941

Conclusion

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of schema therapy on distress tolerance and psychological cohesion of women affected by marital infidelity. The findings showed that there was a significant difference between the groups in the pre-test, post-test, and follow-up stages of psychological cohesion, and schema therapy training had a lasting effect in the follow-up period; the results obtained indicated the effectiveness of schema therapy training in increasing the psychological cohesion of women affected by marital infidelity. The findings obtained are consistent with the results of previous studies in this field. For example, the study by Talaei Zadeh et al. (2024) on betrayed couples in Tehran showed that the schema therapy method used was effective in increasing the mental health of the participants. In explaining the above findings, it can be said that by using schema therapy, couples can identify and correct negative patterns that prevent the formation of a common identity. This process can include strengthening communication skills, accepting each other's feelings and needs, and creating a safe space to express problems and grievances (Lewis et al., 2021). Schema therapy also helps couples identify and work towards their shared goals and values, which not only helps reduce cheating behaviors but also makes couples feel more cooperative and synergistic with each other. In addition, in schema therapy, therapists help women identify and change negative schemas that may be damaging to the formation of their couple identity. One of the main goals of this therapy is to reconstruct negative beliefs and feelings, which can lead to deeper exploration of themselves and the relationship. When women can learn new strategies for dealing with their feelings and reconstructing their couple identity, they will be able to establish healthier relationships.

The results showed that there was a significant difference between the groups in the pre-test, post-test, and follow-up stages of distress tolerance, and schema therapy training had a lasting effect in the follow-up period; the results obtained indicated the effectiveness of schema therapy training in increasing distress tolerance in women affected by marital infidelity. The results obtained were consistent with the results of previous studies, for example, the study by Nasirnia Samakoosh and Yousefi 2024) showed that schema therapy has an effect on feelings of loneliness, cognitive emotion regulation, and distress tolerance in women who have been betrayed. In the above explanation, it can be said that one of the important aspects of schema therapy is strengthening communication and emotional skills. During therapy sessions, women learn how to express their feelings correctly and deal with challenges with better emotional partnership. These skills help them to better communicate with their partners and distance themselves from the pattern that has led to betrayal and distrust. Gradually creating an effective and emotional connection with their partners can help strengthen the couple's identity and increase the feeling of closeness and mutual trust (Total et al., 2021). In addition, a supportive and non-judgmental atmosphere during therapy sessions makes women feel safe and calm. This atmosphere allows them to freely express their experiences and feelings, and as a result, achieve greater self-awareness. This self-

awareness helps them to recognize their strengths and weaknesses and make positive and lasting changes in their married life. In fact, a sense of influence as an active individual in the treatment process can help strengthen self-confidence and positive identity. Ultimately, continuity in the treatment process is one of the factors that helps sustain the effectiveness of schema therapy. Thus, schema therapy has the ability to create positive and lasting changes in the distress of betrayed women, not only in the short term but also in the long term.

However, this study had limitations that should be considered in interpreting and generalizing its results. Data were collected through self-report questionnaires, and factors such as education level, economic status, and history of behavioral problems of women were not controlled. Also, the use of purposive sampling method and relatively low sample size were other limitations of this study, which could limit the generalization of the results to the statistical population. It is recommended that, if possible, the use of random sampling and long-term phased sampling method be recommended in future studies. It is suggested that future studies, by using random sampling methods and increasing the sample size, provide the possibility of generalizing the results to a wider population. Also, the use of more diverse samples can better reveal the role of intervening factors and increase the external validity of the study. Given the effectiveness of schema therapy in increasing distress tolerance and psychological cohesion, it is suggested that counseling centers and family clinics use schema therapy to improve the psychological state of spouses who have experienced marital infidelity.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study is derived from the doctoral dissertation of the first author and has an ethics code number IR.IAU.ARAK.REC.1404.209 from Islamic Azad University Arak Branch (Research Ethics Committee).

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude to all those who participated in this research.

مجله علوم روانشناختی

شاپا چاپی: ۷۴۶۲-۱۷۳۵ شاپا الکترونیکی: ۶۶۳۹-۲۶۷۶

Homepage: http://www.psychologicalscience.ir

بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

صدیقه طاهری[۱]، ریحانه شیخان[۲]✉، داوود تقوایی[۳]

۱. گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران. رایانامه: sedighe.tahery@iau.ac.ir

۲. گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران. رایانامه: r.sheykhan@iau.ac.ir

۳. گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران. رایانامه: d.taghvaei@ iau.ac.ir

مشخصات مقاله

نوع مقاله:
پژوهشی

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۸
بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۱۵
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۱۰
انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:
طرح‌واره درمانی،
تحمل پریشانی،
انسجام روانی،
خیانت زناشویی،
زنان.

چکیده

زمینه: مداخله نکردن در بهبود تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، هزینه‌های سنگین درمانی را بر دوش سیستم بهداشتی، درمانی و قضایی کشور تحمیل کند.

هدف: مطالعه حاضر باهدف بررسی تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان خیانت دیده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در شش ماه دوم سال ۱۴۰۳ بود که ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسش‌نامه‌های تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر،۲۰۰۵) و انسجام روانی (آنتونووسکی،۱۹۸۷) را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کردند. طرح‌واره درمانی در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فراوانی دو جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. داده‌ها به روش اندازه‌گیری مکرر بین‌گروهی با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته¬ها: نتایج نشان داد بین گروه¬ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انسجام روانی و تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود داشت و آموزش طرح‌واره درمانی دارای ماندگاری اثر در دوره پیگیری بود (P<۰/۰۱). نتایج به‌دست‌آمده حاکی از اثربخشی آموزش طرح‌واره درمانی برافزایش انسجام روانی و تحمل پریشانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

نتیجه‌گیری: نتایج بر اهمیت طرح‌واره‌درمانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی و ارائه افق‌های جدید در مداخلات بالینی تأکید دارد؛ بنابراین طرح‌واره‌درمانی به‌عنوان درمان مکمل می¬تواند با ایجاد تغییر مثبت و مناسب در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

استناد: طاهری، صدیقه؛ شیخان، ریحانه؛ و تقوایی، داوود (۱۴۰۵). بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۶۳، ۱ –۱۸.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۶۳، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.163.18

© نویسندگان.

✉**نویسنده مسئول:** ریحانه شیخان، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران. رایانامه: r.sheykhan@iau.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۸۳۶۱۰۰۲۶

مقدمه

ازدواج در حقیقت به معنای عهد و پیمان بستن زن و مرد برای وفاداری به هم انحصار رابطه عاشقانه و جنسی بین دو نفر و شریک شدن و همراه شدن در غم و شادی یکدیگر است (شقاقی و همکاران، ۱۴۰۰). اگرچه برخی از زوج‌ها در آغاز زندگی مشترک خود را نسبت به رابطه زناشویی متعهد می‌دانند، اما در این میان پیمان‌شکنی و خیانت یکی از مهم‌ترین و جدی‌ترین مشکلات بسیاری از زوج‌ها است (جنیفریو و مانگ،۲۰۱۹). خیانت زناشویی[1] به هرگونه رابطه جنسی یا عاطفی فراتر از چارچوب رابطه متعهدانه بین دو همسر اطلاق می‌شود (ویسر و ویگل، ۲۰۱۷). خیانت زناشویی نقض تعهد رابطه دو نفر است که منجر به شکل‌گیری درجاتی از صمیمت عاطفی و فیزیکی با فردی خارج از این رابطه می‌شود (آسادو و ایگبونچ، ۲۰۲۰). خیانت احساس مورد آسیب واقع‌شدن به‌وسیله رفتار عمدی یا سهوی یک شخص مورد اعتماد است (کلاین و همکاران،۲۰۲۳). خیانت به شیوه‌های مختلفی مانند عشق‌بازی، بوسیدن، رابطه جنسی و تماشای پورنوگرافی شکل می‌گیرد؛ خیانت در تمام ابعاد آن از برقراری تماس‌ها و عنوان کردن کلمات عاشقانه تا برقراری رابطه جنسی خیانت محسوب می‌شود (توپلو- دمیرتاس و فینچام، ۲۰۲۲). پس از افشا خیانت همسر، خانواده‌ها با مسائلی نظیر مشکلات جسمانی، تضعیف عملکرد در نقش والدینی، مشکلات شغلی، ضرب و شتم و خودکشی روبرو می‌شوند (کاشی‌پزها و صفدری قوشچی،۱۴۰۳).

از علائم روان‌شناختی مهم در مواجهه با خیانت زناشویی، کاهش سطح تحمل پریشانی را نام برد که دررابطه‌با توانایی تجزیه‌وتحلیل موقعیت‌های روان‌شناختی مشخص می‌شود (باباخانی،۱۳۹۹). تحمل پریشانی[2] به‌عنوان توانایی تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی، یک عامل خطرساز فراتشخیصی برای انواع مختلف مشکلات رفتاری و مشکلات روانی است(سیمونز و همکاران،۲۰۲۱). تحمل پریشانی به توانایی فرد برای تحمل و مدیریت پریشانی عاطفی و احساسات منفی بدون توسل به مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسالم اشاره دارد (پیام و همکاران،۱۴۰۳). کسانی که تحمل پریشانی پایینی دارند ممکن است تحمل احساسات منفی را چالش‌برانگیز بدانند که منجر به افزایش اضطراب افسردگی و رفتارهای ناسازگار می‌شود (یاوو و همکاران، ۲۰۲۴)، اما افرادی که تحمل پریشانی بالاتری دارند رفتارهای انطباقی بهتری می‌دهند (ویلوکس، ۲۰۲۳).

خیانت بحرانی جدی در رابطه زناشویی است که موجب تخریب استحکام و امنیت مفروض، کاهش انسجام روانی و سلامت در روابط زناشویی متعهدانه می‌شود (پلوسو،۲۰۱۸). انسجام روانی[3] به‌عنوان توانایی در مدیریت کردن عوامل استرس‌زای روانی تعریف می‌شود و موجب می‌گردد که فرد در برابر استرس‌ها و فشارهای روانی، حد بالایی از استرس و فشار روانی را تحمل کند (ژانگ و سیلور استین،۲۰۲۲). انسجام روانی به‌صورت یک جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف‌شده است که به فرد کمک می‌کند تا تعیین کند رویداد ناگوار خنثی است مفید است یا مضر (ما و همکاران،۲۰۲۱)، معنای ضمنی این مفهوم این است که افرادی بااحساس انسجام روانی فراوان قادر و مایل به کنار آمدن با استرس‌هایی هستند که با آن‌ها مواجه می‌شوند (هسر و همکاران،۲۰۲۱). فرگوسن و دیویس (۲۰۱۹) انسجام روانی را جهت‌گیری شخصی به زندگی معرفی می‌کنند و تأکید دارد که از طریق حس انسجام می‌توان تبیین کرد چرا فردی می‌تواند استرس زیادی را تحمل کند و سالم بماند. براین‌اساس احساس انسجام بیانگر اعتماد شخص به توانایی خود برای مقابله با شرایط مختلف است که حس استقلال و خود پیروی را افزایش می‌دهد و موجب ارتقای رفتارهای مربوط به تندرستی و بهبود عملکرد می‌شود.

طرح‌واره درمانی[4] که بنیادی برای درمان ناکامی‌های عاطفی و روان‌شناختی در روابط انسانی است می‌تواند به‌طور مؤثری در حل مسائل مرتبط با خیانت زناشویی نقش ایفا کند (کاشیپاژ و همکاران،۲۰۲۴). طرح‌واره درمانی رویکردی یکپارچه و نوین است که توسط یانگ و همکارانش (۱۹۹۴) و عمدتاً بر اساس مفاهیم و روش‌های درمان شناختی رفتاری به وجود آمده است (پیترز و همکاران،۲۰۲۲). این درمان عناصری را از مکاتب شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیء، سازنده‌گرایی و روانکاوی در قالب یک مدل درمانی و مفهومی یکپارچه و غنی تلفیق کرده است (آرنتز و همکاران، ۲۰۲۲). در این الگوی درمانی هسته طرح روان‌شناختی که طرح‌واره ناسازگار اولیه نامیده می‌شود و معمولاً مربوط به بیمارانی با اختلال‌های شخصیتی است که به‌وسیله راهبردهای شناختی، عاطفی،

[1]. Marital infidelity
[2]. Distress Tolerance
[3]. Sense of Coherence
[4]. Schema therapy

رفتاری و بین‌فردی مورد پیگیری و مداخله درمانی واقع می‌شود (کوپرز و همکاران، ۲۰۲۱). طرح‌واره درمانی به‌جای مداخله در سطح نشانه‌ها، ریشه‌های عمیق ایجاد و حفظ مشکلات مراجع را جستجو می‌کند و بر روی باورهای هسته‌ای و تاریخچه فرد تمرکز دارد (لویس و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس رویکرد طرح‌واره درمانی رفتارها و احساسات زوجین معمولاً ناشی از تجارب ناخوشایند یا ناکامل در دوران کودکی است که در بزرگ‌سالی به شکل‌های خاصی در روابط بین‌فردی بروز می‌کند (اونز و همکاران، ۲۰۲۵). در پژوهش‌ها اثربخشی طرح‌واره درمانی بر سلامت روان زوجین خیانت دیده (طلایی زاده و همکاران،۱۴۰۲)، انسجام روانی زنان سالمند (مزینانی و همکاران،۱۴۰۴)، تحمل پریشانی زنان خیانت دیده (نصیرنیا سماکوش و یوسفی،۱۴۰۲) و بهبود تحمل پریشانی در زنان دارای همسر وابسته به مواد (محمدی و جیل عاملی،۱۴۰۲)، بهبود سلامت روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت(تیلور و همکاران،۲۰۱۷)، بهبود تحمل پریشانی در دانشجویان(آریانا و همکاران ، ۲۰۲۳) تأیید شده است.

خیانت می‌تواند پیامدهای عمیق و پیچیده‌ای بر زندگی زناشویی افراد داشته باشد. به‌ویژه در مورد زنانی که تجربه خیانت را تحمل کرده‌اند. بااین‌حال در زمینه بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تحمل پریشانی و انسجام روانی در این زنان خلأهای زیادی وجود دارد که نیاز به توجه جدی دارند که انجام مطالعه در گروه زنان آسیب‌دیده از خیانت از جنبه‌های نوآورانه مطالعه حاضر است. همچنین با شناسایی و بررسی دقیق چگونگی تأثیر طرح‌واره درمانی می‌توان به متخصصان روان‌شناسی و مشاوره کمک کرد تا راهکارهای مؤثرتری را برای ترمیم روابط و بهبود احساسات زنان ارائه دهند، به‌علاوه چنین پژوهشی می‌تواند به زنان خیانت دیده این امکان را بدهد که راه‌های مؤثری برای مدیریت احساسات و تجربیات خود پیدا کنند و به بهبود روابطشان کمک کنند. این امر نه‌تنها به بهبود کیفیت زندگی فردی آن‌ها منجر می‌شود، بلکه می‌تواند تأثیر مثبت‌تری بر ساختار خانواده و جامعه به‌طورکلی داشته باشد. درنتیجه پر کردن این خلأ پژوهشی می‌تواند به نهادینه شدن شناخت بیشتری از تأثیرات خیانت و روش‌های مؤثر درمانی در این حوزه کمک کند و درنهایت راهی برای برخورداری از زندگی زناشویی شاداب‌تر و پایدارتری باز کند. ازاین‌رو مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا طرح‌واره درمانی بر تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان خیانت دیده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در شش ماه دوم سال۱۴۰۳تشکیل می‌دادند؛ حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*POWER و باتوجه‌به طرح نیمه‌آزمایشی با اندازه اثر متوسط (۰/۲۵)، توان آماری ۰/۸۰ و سطح معناداری ۰/۰۵ محاسبه‌شده و ۱۵ نفر در هر گروه (درمجموع ۳۰ نفر) در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود پژوهش شامل ارتکاب خیانت از جانب همسر، تأهل و زندگی با همسر، تمایل به مشارکت در پژوهش، داشتن حداقل سواد دیپلم، دامنه سنی ۵۰–۲۰ سال و عدم شرکت هم‌زمان در برنامه درمانی دیگر بود و ملاک‌های خروج نیز شامل عدم مشارکت و همکاری در فرایند درمان، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان و تکمیل ناقص ابزار پژوهش بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند بود، بدین صورت که از بین لیست کلیه مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره شهر اراک، به شکل هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی ساده در دو گروه گواه و گواه جایگزین شدند.

ب) ابزار

مقیاس تحمل پریشانی(DTS)[1]: این مقیاس ۱۵ سؤالی توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) طراحی‌شده که چهار خرده‌مقیاس تحمل (سؤالات ۱ – ۳ و ۵)، جذب (سؤالات ۲ – ۴ و ۱۵)، ارزیابی (سؤالات ۶ – ۷– ۹– ۱۰– ۱۱ و ۱۲) و تنظیم (سؤالات ۸– ۱۳ و ۱۴) را بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (۱– کاملاً موافق تا ۵– کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شوند و که هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ امتیازدارند. عبارت ۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات ۷۵–۱۵ هست و نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالاست. در مطالعه سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) روایی به روش روایی ملاکی و همگرا تأیید و پایایی به روش

[1]. Distress Tolerance Scale

آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد. در مطالعه شمس و همکاران (۱۳۸۹) روایی محتوایی توسط اساتید تأیید و پایایی برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه انسجام روانی (SOC)[1]: این ابزار ۱۳ سؤالی توسط آنتونووسکی (۱۹۸۷) ساخته شد که سه مؤلفه کنترل‌پذیری (۳،۵،۱۰،۱۳)، ادراک‌پذیری (۲،۶،۸،۹،۱۱) و معناداری (۱،۴،۷،۱۲) را با استفاده از مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت (۱ = عدم تمایل و ۷ = شدت تمایل) می‌سنجد. نمره ابزار با مجموع نمره سؤال‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۳ تا ۹۱ و نمره بیشتر به معنای احساس انسجام بالاتر است. آنتونسکی (۱۹۸۷) روایی سازه آن را تأیید و پایایی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ گزارش نمودند. در مطالعه محمدزاده و همکاران (۲۰۱۰)، روایی سازه آن تأیید و روایی هم‌زمان این مقیاس با پرسش‌نامه ۴۵ سؤالی سرسختی روانشناختی ۰/۵۴ به دست آمد؛ و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و ضریب بازآزمایی کل مقیاس ۰/۶۶ به دست آمد. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس‌ها به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ به دست آمد.

ج) روش اجرا

پس از انتخاب شرکت‌کنندگان، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و کسب اجازه از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت آن‌ها جهت شرکت در پژوهش اخذ شد و این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده شد. پس از تخصیص آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، ابتدا پیش‌آزمون از هر دو گروه به عمل آمد، سپس برای گروه آزمایش نیز ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای طرح‌واره درمانی یانگ و براون (۲۰۱۹) برگزار شد، اما گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. در پایان مجدداً ابزار پژوهش مورد سنجش قرار گرفت؛ همچنین آزمون پیگیری (برای بررسی پایداری تغییرات) سه ماه برای تمام گروه‌ها انجام شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از میانگین و انحراف معیار و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین‌گروهی با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

جلسات آموزش طرح‌واره درمانی بر اساس پروتکل طرح‌واره درمانی بر اساس نظریه یانگ و همکاران (۲۰۰۶) در قالب ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار به شرکت‌کنندگان توسط محقق اول آموزش داده شد. شرح مختصر جلسات در جدول ۱. ارائه شده است.

جدول ۱. شرح مختصر طرح‌واره درمانی

جلسه	اهداف	محتوا و فعالیت‌ها	تکلیف
۱	معارفه و آشنایی	معرفی اعضا، معرفی پژوهشگر، اهداف پژوهش، شرایط و قراردادهای گروه ساعات تشکیل جلسات، الزامات	تکمیل پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون مربوط به پژوهش حاضر
۲	طرح‌واره‌ها و ناسازگاری	شواهد عینی تأییدکننده با رد کننده طرح‌واره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته بررسی و جنبه‌های طرح‌واره موجود با طرح‌واره سالم بحث شد.	مطالعه جزوه طرح‌واره و طرح‌واره درمانی
۳	تکنیک‌های شناختی	به آموزش تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرح‌واره تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای پرداخته شد.	شنیدن صدای طرح‌واره در سه حالت نشخوار فکری، تصاویر، رفتارهای طرح‌واره‌ای
۴	نیازهای هیجانی	مفهوم بزرگ‌سال سالم در ذهن بیمار تقویت شد نیازهای هیجانی ارضا نشده شناسایی و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه‌شده آموزش داده شد	پیدا کردن خاطرات طرح‌واره‌ساز
۵	تکنیک‌های شناختی	طرح‌واره‌ها بینش‌های دوران کودکی و نوجوانی هستند که خودشان را به اکنون وزندگی امروز تحمیل می‌کنند. ادامه تکنیک‌های شناختی	آموزش تهیه فلش کارت
۶	تکنیک‌های تجربی	شروع تکنیک‌های تجربی، لیست رفتارهای آماج تغییر چگونه رفتارهای ناسازگار را کنار بگذاریم	تصویرسازی ذهنی رفتار مطلوب

[1]. Sense of Coherence

جلسه	اهداف	محتوا و فعالیت‌ها	تکلیف
۷	موقعیت‌های راه‌انداز	آگاهی به موقعیت‌های راه‌انداز طرح‌واره با قصد پیش‌بینی و کنترل رفتارهای طرح‌واره‌ای، تشریح روابط درمانی تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری	آموزش نوشتن نامه به والدین
۸	سبک مقابله‌ای	غنی‌سازی خزانه رفتاری داشتن فهرستی از رفتارهای سالم در موقعیت‌های راه‌انداز، ادامه تغییر رفتارها	کار کردن با کارت آموزشی طرح‌واره درمانی
۹	جمع‌بندی	مرور جلسات آموزش	پس‌آزمون

یافته¬ها

بر اساس نتایج در گروه گواه ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) در دامنه سنی ۳۰-۲۰ سال، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) در دامنه سنی ۴۰-۳۱ سال، ۳ نفر (۲۰درصد) در دامنه سنی ۵۰-۴۱ سال، اما در گروه آزمایش ۹ نفر (۶۰درصد) در دامنه سنی ۳۰-۲۰ سال، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) در دامنه سنی ۴۰-۳۱ سال، ۲ نفر (۱۳/۳درصد) در دامنه سنی ۵۰-۴۱ سال بودند. همچنین در گروه گواه ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) کارشناسی و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) کارشناسی‌ارشد، و در گروه آزمایش ۶ نفر (۴۰ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۵۸ نفر (۳۳/۳ درصد) کارشناسی و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) کارشناسی‌ارشد داشتند.

در جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای تحمل پریشانی و انسجام روانی به تفکیک گروه آن‌ها گزارش‌شده است که بر اساس نتایج جدول ۲. نمرات میانگین متغیرهای تحمل پریشانی و انسجام روانی در گروه طرح‌واره درمانی در مقایسه با گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش‌یافته است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی تحمل پریشانی و انسجام روانی در گروه‌های پژوهش

گروه	متغیر	پیش‌آزمون				پس‌آزمون				پیگیری			
		میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
گواه	تحمل	۵/۰۷	۲/۴۰۴	۰/۹۷۳	۱/۳۲۷	۵/۴۴	۲/۳۹۴	۱/۷۴۰	۱/۲۷۸	۵/۲۰	۲/۲۱۰	۱/۲۶۶	۱/۰۴۹
	جذب	۶/۴۰	۲/۱۹۷	۰/۲۹۵	-۰/۹۲۲	۶/۲۷	۲/۱۵۴	۰/۰۹۷	-۰/۸۱۸	۶/۷۳	۲/۱۲۰	۰/۰۹۲	۰/۰۱۸
	ارزیابی	۱۲/۴۷	۳/۶۸۱	۰/۱۴۵	-۱/۰۱۴	۱۲/۶۶	۳/۳۸۴	-۰/۰۲۰	-۱/۲۸۲	۱۲/۳۳	۳/۴۹۸	۰/۲۱۰	-۰/۹۹۸
	تنظیم	۶/۹۳	۲/۴۶۳	۰/۴۱۹	-۰/۳۰۹	۶/۲۰	۲/۱۷۸	۱/۱۸۹	۱/۶۳۹	۶/۵۳	۲/۴۷۵	۱/۱۴۵	۱/۲۳۶
	تحمل پریشانی	۳۰/۸۷	۵/۳۳۰	۰/۰۹۲	-۱/۴۰۵	۳۰/۵۷	۵/۲۴۵	-۰/۱۲۱	-۰/۲۹۴	۳۰/۸۰	۶/۳۸۳	-۰/۱۳۴	-۱/۱۸۸
	کنترل‌پذیری	۱۱/۶۰	۳/۲۰۳	۰/۶۹۱	۰/۸۳۵	۱۲/۰۷	۳/۲۴۰	۱/۳۷۱	۱/۳۳۵	۱۱/۵۳	۳/۶۶۲	۱/۱۱۷	۱/۱۳۴
	ادراک‌پذیری	۱۴/۸۰	۳/۸۴۰	-۰/۰۸۶	-۰/۸۳۸	۱۴/۳۳	۴/۲۰۳	۰/۱۴۳	-۱/۲۸۲	۱۴/۶۷	۳/۸۳۰	-۰/۱۲۸	-۰/۴۴۶
	معناداری	۱۰/۲۷	۳/۶۱۵	۰/۳۱۶	-۰/۷۶۷	۱۰/۵۳	۳/۳۲۴	۰/۰۶۳	-۱/۱۸۴	۱۰/۱۳	۳/۵۲۳	۰/۳۷۰	-۰/۹۶۷
	انسجام روانی	۳۶/۶۷	۸/۴۴۰	۰/۷۷۶	۱/۰۶۹	۳۶/۹۳	۸/۳۱۵	۰/۴۱۴	-۰/۶۱۳	۳۶/۳۳	۸/۷۶۴	۰/۲۴۷	۰/۰۰۳
طرح‌واره درمانی	تحمل	۵/۲۷	۲/۲۵۱	۱/۹۵۸	۱/۴۴۵	۱۲/۰۷	۲/۵۲۰	-۰/۳۳۴	-۱/۵۲۶	۱۱/۳۷	۲/۴۸۰	-۰/۳۹۰	-۱/۱۳۳
	جذب	۶/۱۳	۲/۴۷۵	۰/۵۴۲	-۰/۶۰۵	۱۳/۰۷	۲/۱۲۰	-۱/۱۳۸	۰/۰۱۸	۱۲/۶۰	۲/۰۹۸	-۱/۰۹۹	۰/۴۵۱
	ارزیابی	۱۴/۷۳	۴/۲۱۷	-۰/۳۲۶	۰/۰۲۵	۲۲/۱۳	۳/۳۳۵	۰/۳۵۹	-۰/۳۸۶	۲۱/۸۰	۳/۷۰۷	-۰/۲۹۴	-۰/۸۷۱
	تنظیم	۷/۰۷	۲/۴۳۴	۰/۲۸۸	-۰/۲۸۹	۱۱/۷۳	۲/۱۲۰	-۰/۱۶۷	-۱/۱۳۵	۱۲/۰۵	۲/۵۱۳	-۰/۵۳۷	-۱/۲۱۵
	تحمل پریشانی	۳۳/۲۰	۴/۲۴۶	۰/۴۷۳	-۰/۰۳۴	۵۹	۵/۰۴۳	۰/۶۳۶	۰/۵۳۱	۵۷/۸۱	۵/۳۰۶	۰/۶۳۸	۰/۵۰۷
	کنترل‌پذیری	۱۱/۸۰	۳/۰۲۸	۰/۵۷۶	۱/۱۷۱	۲۲/۲۰	۳/۵۵۰	-۰/۳۶۷	-۰/۷۵۸	۲۲/۱۳	۳/۹۹۸	۰/۰۹۷	-۰/۶۶۱
	ادراک‌پذیری	۱۴/۸۷	۳/۶۸۱	-۰/۵۳۲	-۰/۴۵۳	۲۷/۳۳	۴/۹۲۳	-۰/۳۲۲	-۰/۷۰۴	۲۶/۸۷	۵/۳۰۳	-۰/۳۱۹	-۰/۸۲۹
	معناداری	۱۳/۰۷	۳/۶۳۴	۰/۲۲۷	-۰/۶۲۵	۲۰/۴۷	۳/۷۵۸	۰/۴۳۶	-۰/۷۳۲	۱۹/۸۷	۴/۰۳۳	-۰/۰۰۹	-۱/۰۹۵
	انسجام روانی	۳۹/۷۳	۷/۴۸۸	۰/۲۵۱	-۱/۴۵۱	۷۰	۷/۹۸۲	-۰/۲۳۳	-۱/۳۱۹	۶۸/۸۷	۸/۶۳۴	-۰/۳۲۹	-۱/۱۳۴

به‌منظور بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین‌گروهی استفاده شد. قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین‌گروهی، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون کالموگروف-اسمیرنوف، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین و پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس‌ها با کوواریانس کل از آزمون کرویت ماچلی بررسی شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان دهنده برقراری این پیش‌فرض‌ها بود.

در جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری جهت بررسی تفاوت میانگین نمرات تحمل پریشانی و انسجام روانی در گروه‌های گواه و طرح‌واره درمانی در طی مراحل درمان، ارائه شده است. اطلاعات مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد که تمامی آزمون‌های چندمتغیری معنی‌دار هستند که این موضوع بیانگر وجود اثر اصلی مربوط به عامل تکرار (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و همین‌طور اثر تعاملی بین گروه‌ها و تکرار (یعنی وجود تفاوت بین گروه‌ها در طی مراحل اندازه‌گیری) است.

جدول ۳. نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی چندمتغیری برای مقایسه تحمل پریشانی و انسجام روانی گروه‌های گواه و آزمایش

اثر		مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
تکرار	اثر پیلایی	۱/۰۲۷	۷/۶۸۶	۱۴	۱۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۳
	لامبدای ویلکز	۰/۰۵۲	۲۴/۱۱۷	۱۴	۱۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۷۱
	اثر هتلینگ	۱۶/۶۴۱	۵۸/۲۴۲	۱۴	۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۶/۵۴۹	۱۲۰/۵۷۳	۷	۵۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴۳
تکرار * گروه	اثر پیلایی	۰/۹۷۸	۶/۹۶۶	۱۴	۱۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۹
	لامبدای ویلکز	۰/۰۵۷	۲۲/۷۹۹	۱۴	۱۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱
	اثر هتلینگ	۱۵/۹۶۶	۵۵/۸۸۱	۱۴	۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸۹
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۵/۹۲۸	۱۱۶/۰۴۷	۷	۵۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴۱

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای مقایسه دو گروه در متغیرهای تحمل پریشانی و انسجام روانی در سه مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳. گزارش شده است. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول نیز تفاوت بین نمرات متغیرهای تحمل پریشانی و انسجام روانی در سه مرحله از پژوهش معنادار است ($P<۰/۰۱$). نتایج نشان می‌دهد که به ترتیب نزدیک به ۵۴/۳، ۵۶/۹، ۵۲، ۴۸/۳، ۵۵/۹، ۵۳/۶ و ۵۴/۵ درصد از تفاوت‌های فردی در متغیرهای تحمل پریشانی و انسجام روانی به تفاوت بین دو گروه مربوط است. علاوه بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز در همه متغیرهای پژوهش معنادار است ($P<۰/۰۱$)؛ به‌عبارت‌دیگر تفاوت بین نمرات در همه متغیرهای پژوهش در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنادار است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره درمانی بر تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر بوده است. باتوجه‌به نتایج به‌دست‌آمده در جدول بالا، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در همه متغیرهای پژوهش معنادار است؛ بنابراین نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول۴. گزارش شده است .

جدول ٤. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای تحمل پریشانی و انسجام روانی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
تحمل	زمان	۲۲۷/۹۸۷	۱/۵۰۶	۱۵۱/۳۷۲	۵۲/۸۳۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴
	گروه	۴۲۲/۰۶۷	۱	۴۲۲/۰۶۷	۳۳/۳۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴۳
	زمان * گروه	۱۹۲/۷۸۷	۱/۵۰۶	۱۲۸/۰۰۱	۴۴/۶۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵
جذب	زمان	۲۳۱/۲۰۰	۱/۸۴۳	۱۲۵/۴۳۶	۵۶/۲۶۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶۸
	گروه	۳۸۴/۴۰۰	۱	۳۸۴/۴۰۰	۳۷/۰۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۶۹

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
	زمان * گروه	۲۲۱/۰۶۷	۱/۸۴۳	۱۱۹/۹۳۹	۵۳/۷۹۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵۸
	زمان	۲۶۵/۴۱۴	۱/۷۸۳	۱۴۸/۸۷۳	۹۰/۹۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۵
ارزیابی	گروه	۱۱۲۴/۳۰۷	۱	۱۱۲۴/۳۰۷	۳۰/۳۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۰
	زمان * گروه	۲۵۹/۴۴۰	۱/۷۸۳	۱۴۵/۵۲۳	۸۸/۸۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰
	زمان	۹۲/۱۶۴	۱/۷۵۷	۵۲/۴۶۹	۱۸/۸۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۰۲
تنظیم	گروه	۳۱۲/۴۸۱	۱	۳۱۲/۴۸۱	۲۶/۱۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳
	زمان * گروه	۱۴۵/۲۶۲	۱/۷۵۷	۸۲/۶۹۷	۲۹/۶۴۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۴
	زمان	۵۵۹/۶۲۲	۱/۷۲۵	۳۲۴/۳۸۵	۱۰۸/۷۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۹۵
کنترل‌پذیری	گروه	۱۰۹۵/۵۱۱	۱	۱۰۹۵/۵۱۱	۳۵/۵۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵۹
	زمان * گروه	۵۱۷/۶۲۲	۱/۷۲۵	۳۰۰/۰۳۹	۱۰۰/۵۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۸۲
	زمان	۷۱۲/۰۸۹	۱/۵۵۴	۴۵۸/۳۵۴	۹۹/۶۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸۱
ادراک‌پذیری	گروه	۱۵۹۶/۰۱۱	۱	۱۵۹۶/۰۱۱	۳۲/۳۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳۶
	زمان * گروه	۷۸۷/۸۲۲	۱/۵۵۴	۵۰۷/۱۰۲	۱۱۰/۲۴۶	۰/۰۰۱	۰/۷۹۷
	زمان	۲۶۰/۲۶۷	۱/۸۸۴	۱۳۸/۱۱۴	۱۰۷/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۹۳
معناداری	گروه	۱۲۶۲/۶۲۷	۱	۱۲۶۲/۶۲۷	۳۳/۵۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۵۴
	زمان * گروه	۲۴۷/۷۳۴	۱/۸۸۴	۱۳۱/۴۶۳	۱۰۲/۰۹۹	۰/۰۰۱	۰/۷۸۵

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین گروه‌های گواه و آزمایش در سه مرحله پژوهش در متغیر متغیرهای تحمل پریشانی و انسجام روانی

گروه	متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۰/۳۷۳	۰/۵۶۸	۱
	تحمل	پیش‌آزمون-پیگیری	-۰/۱۳۳	۰/۶۴۰	۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۲۴۰	۰/۳۶۱	۱
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰/۱۳۳	۰/۵۷۹	۱
	جذب	پیش‌آزمون-پیگیری	-۰/۳۳۳	۰/۵۳۷	۱
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۴۶۷	۰/۴۴۶	۰/۹۱۲
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۰/۱۹۳	۰/۳۶۹	۱
	ارزیابی	پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۱۳۳	۰/۵۰۴	۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۳۲۷	۰/۴۴۰	۱
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰/۷۳۳	۰/۵۹۸	۰/۶۹۱
گواه	تنظیم	پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۴۰۰	۰/۶۴۳	۱
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۳۳۳	۰/۴۵۸	۱
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۰/۴۶۷	۰/۵۸۴	۱
	کنترل‌پذیری	پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۶۸۰	۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۵۳۳	۰/۴۷۵	۰/۸۱۲
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰/۴۶۷	۰/۸۰۴	۱
	ادراک‌پذیری	پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۱۳۳	۰/۷۴۶	۱
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۳۳۳	۰/۴۷۶	۱
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۰/۲۶۰	۰/۳۹۰	۱
	معناداری	پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۱۳۳	۰/۴۴۸	۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۳۹۳	۰/۳۶۵	۰/۸۷۰
طرح‌واره درمانی	تحمل	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۶/۸۰۰	۰/۵۶۸	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	-۶/۱۰۰	۰/۶۴۰	۰/۰۰۱

گروه	متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۷۰۰	۰/۳۶۱	۰/۱۸۹
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۶/۹۳۳	۰/۵۷۹	۰/۰۰۱
	جذب	پیش‌آزمون-پیگیری	-۶/۴۶۷	۰/۵۳۷	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۴۶۷	۰/۴۴۶	۰/۹۱۲
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۷/۴۰۰	۰/۳۶۹	۰/۰۰۱
	ارزیابی	پیش‌آزمون-پیگیری	-۷/۰۶۷	۰/۵۰۴	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۳۳۳	۰/۴۴۰	۱
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۴/۶۶۷	۰/۵۹۸	۰/۰۰۱
	تنظیم	پیش‌آزمون-پیگیری	-۴/۹۸۰	۰/۶۴۳	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۳۱۳	۰/۴۵۸	۱
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱۰/۴۰۰	۰/۵۸۴	۰/۰۰۱
	کنترل‌پذیری	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱۰/۳۳۳	۰/۶۸۰	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۴۷۵	۱
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱۲/۴۶۷	۰/۸۰۴	۰/۰۰۱
	ادراک‌پذیری	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱۲	۰/۷۴۶	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۴۶۷	۰/۴۶۷	۱
		پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۷/۴۰۰	۰/۳۹۰	۰/۰۰۱
	معناداری	پیش‌آزمون-پیگیری	-۶/۸۰۰	۰/۴۴۸	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	۰/۶۰۰	۰/۳۶۵	۰/۳۳۴

نتایج جدول ۵. نشان می‌دهد که در گروه طرح‌واره درمانی تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار می‌باشد ($p<۰/۰۱$). با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده می‌شود که میانگین نمرات تحمل پریشانی و انسجام روانی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معنی‌داری افزایش یافته است. تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($p>۰/۰۵$) که نشان دهنده ثبات اثرات درمان باگذشت زمان می‌باشد. در گروه گواه نیز تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنی‌دار نیست ($p>۰/۰۵$). براین‌اساس نتیجه گرفته می‌شود طرح‌واره درمانی بر تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد. اولین یافته پژوهش نشان داد بین گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انسجام روانی تفاوت معناداری وجود داشت و آموزش طرح‌واره درمانی دارای ماندگاری اثر در دوره پیگیری بود؛ نتایج به‌دست‌آمده حاکی از اثربخشی آموزش طرح‌واره درمانی برافزایش انسجام روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. یافته به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. به‌عنوان‌مثال مطالعه طلایی زاده و همکاران (۱۴۰۲) بر روی زوجین خیانت دیده شهر تهران نشان داد روش طرح‌واره درمانی مورداستفاده برافزایش سلامت روان شرکت‌کنندگان مؤثر بود. نتایج پژوهش مزینانی و همکاران (۱۴۰۴) نشان داد طرح‌واره درمانی بر انسجام روانی زنان سالمند اثربخش بوده و این نتایج تا مرحله‌ی پیگیری نیز تداوم داشته است. مطالعه مروری سیستماتیک تیلور و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که طرح‌واره درمانی در بهبود سلامت روانی مؤثر است. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت با استفاده از طرح‌واره درمانی زوجین می‌توانند به شناسایی و اصلاح الگوهای منفی که مانع از شکل‌گیری هویت مشترک می‌شود. بپردازند، این فرایند می‌تواند شامل تقویت مهارت‌های ارتباطی، پذیرش احساسات و نیازهای یکدیگر و ایجاد فضای امن برای بیان

مشکلات و نارضایتی‌ها باشد (لویس و همکاران، ۲۰۲۱). طرح‌واره درمانی همچنین به زوجین کمک می‌کند تا اهداف و ارزش‌های مشترک خود را شناسایی کرده و در راستای دستیابی به آن‌ها حرکت کنند، این مسئله نه‌تنها به کاهش رفتارهای خیانت‌آمیز کمک می‌کند بلکه باعث می‌شود که زوجین با یکدیگر احساس همکاری و هم‌افزایی بیشتری داشته باشند (رستگار و لانگینریچسن- رولینگ، ۲۰۲۴). بعلاوه در طرح‌واره درمانی درمانگران با شناسایی طرح‌واره‌های منفی که ممکن است به شکل‌گیری هویت زوجی زنان آسیب برساند، به ایشان کمک می‌کنند تا این الگوها را شناسایی و تغییر دهند. یکی از اهداف اصلی این درمان، بازسازی باورها و احساسات منفی است که می‌تواند به تحقیقات عمیق‌تری در مورد خود و رابطه منجر شود هنگامی‌که زنان بتوانند استراتژی‌های جدیدی را برای مواجهه با احساسات خود و بازسازی هویت زوجی خود یاد بگیرند، قادر خواهند بود روابط سالم‌تری را برقرار کنند (کاشی پازا و همکاران، ۲۰۲۴). در تبیینی دیگر می‌توان گفت طرح‌واره درمانی می‌تواند به زنان خیانت دیده کمک کند تا از قدرت و ارزش خودآگاه شوند و به‌جای تمرکز بر روی خیانت، بر روی آینده و روابط مثبت تمرکز کنند این رویکرد ترمیم اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس نه آن‌ها کمک می‌کند، زنان با یادگیری این نکات می‌توانند موانع عاطفی و روانی خود را پشت سر گذاشته و باقدرت بیشتری به آینده خود نگاه کنند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت اهمیت طرح‌واره درمانی در ترمیم و بازسازی هویت زوجی زنان خیانت دیده به‌وضوح مشخص است. این درمان به آنها این امکان را می‌دهد که به تجدیدنظر در الگوهای تفکری خود بپردازند و با شناخت عمیق‌تر از خود و روابطشان به سلامت روانی و پایداری عاطفی دست یابند. در نتیجه استفاده از طرح‌واره درمانی می‌تواند نقشی مهم در بازسازی زندگی عاطفی و اجتماعی و در نتیجه افزایش انسجام روانی این زنان ایفا کند.

دیگر یافته پژوهش نشان داد بین گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تحمل پریشانی تفاوت معناداری وجود داشت و آموزش طرح‌واره درمانی دارای ماندگاری اثر در دوره پیگیری بود؛ نتایج به‌دست‌آمده حاکی از اثربخشی آموزش طرح‌واره درمانی برافزایش تحمل پریشانی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. نتیجه به‌دست‌آمده همسو با نتایج مطالعات پیشین بود، به‌عنوان‌مثال پژوهش نصیرنیا سماکوش و یوسفی (۱۴۰۲) نشان داد که طرح‌واره درمانی بر احساس تنهایی، تنظیم‌شناختی هیجان و تحمل پریشانی زنان خیانت دیده اثر دارد. مطالعه محمدی و جیل عاملی (۱۴۰۲) نشان داد طرح‌واره درمانی باعث بهبود تحمل پریشانی در زنان دارای همسر وابسته به مواد شد. مطالعه آریانا و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که گروه‌درمانی آنلاین مبتنی بر طرح‌واره درمانی در بهبود تحمل پریشانی و تنظیم‌شناختی هیجان در دانشجویان دارای اختلال سازگاری ناشی از جدایی‌های عاشقانه مؤثر است. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت یکی از جنبه‌های مهم طرح‌واره درمانی تقویت مهارت‌های ارتباطی و عاطفی است، در طی جلسات درمان زنان یاد می‌گیرند چگونه احساسات خود را به‌درستی بیان کنند و در مواجهه با چالش‌ها با شراکت عاطفی بهتری برخورد کنند این مهارت‌ها به آن‌ها کمک می‌کند تا بهتر با شریک زندگی خود ارتباط برقرار کنند و از الگویی که به خیانت و بی‌اعتمادی منجر شده است فاصله بگیرند، به‌تدریج ایجاد ارتباط مؤثر و عاطفی با شریک زندگی می‌تواند به تقویت هویت زوجی و افزایش احساس نزدیکی و اعتماد متقابل کمک کند (توتال و همکاران، ۲۰۲۱)، علاوه بر این، فضایی حمایتی و بدون قضاوت در طول جلسات درمان سبب می‌شود که زنان احساس امنیت و آرامش کنند. این فضا به آن‌ها اجازه می‌دهد تا با آزادگی به بیان تجربه‌ها و احساسات خود بپردازند و درنتیجه به خودآگاهی بیشتری دست یابند. این خودآگاهی به آن‌ها کمک می‌کند تا نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و تغییراتی مثبت و پایدار در زندگی زناشویی خود ایجاد کنند. درواقع، حس تأثیرگذاری به‌عنوان یک فرد فعال در فرایند درمان می‌تواند به تقویت اعتمادبه‌نفس و هویت مثبت کمک کند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت استمرار در فرایند درمان یکی از عواملی است که به اثربخشی طرح‌واره درمانی کمک می‌کند زمانی که زنان به‌صورت مستمر به جلسات درمانی شرکت می‌کنند و در عرصه‌های مختلف زندگی خود تغییرات را پیاده‌سازی می‌کنند نتایج مثبت به‌تدریج تثبیت می‌شود این روند نه‌تنها به بهبود سلامت آن‌ها کمک می‌کند بلکه یک سیستم حمایتی و انگیزشی ایجاد می‌نماید که می‌تواند در رویارویی با چالش‌ها به آن‌ها یاری رساند، بعلاوه می‌توان گفت طرح‌واره درمانی با تمرکز بر درک و بازنمایی ذهنی خود و دیگری، همدلی و فهم متقابل را در زوجین تقویت می‌کند و باعث می‌شود باورهای ارتباطی اصلاح شوند، و تعهد زناشویی افزایش یابد. به‌این‌ترتیب درمان

طرح‌واره‌ای نه‌تنها در کوتاه‌مدت بلکه در درازمدت توانایی ایجاد تغییرات مثبت و پایدار در تحمل پریشانی زنان خیانت دیده را دارد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود، از جمله گردآوری داده‌ها به‌صورت خود گزارش‌دهی می‌تواند با سوگیری پاسخ همراه باشد؛ بنابراین به‌کارگیری روش‌های ترکیبی از جمله مصاحبه بالینی در پژوهش‌های آینده مفید خواهد بود. جامعه آماری محدود به زنان گروه خاص تعمیم‌پذیری را کاهش می‌دهد؛ پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی در گروه‌های جمعیتی متنوع‌تر و با فرهنگ‌های متفاوت انجام گیرد. باتوجه‌به اثربخشی و پایداری طرح‌واره درمانی، توصیه می‌شود مراکز مشاوره و درمانی این روش را برای توانمندسازی روانشناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی به‌کار گیرند تا بتوانند بهتر با چالش‌های خیانت زناشویی کنار بیایند و در جهت ارتقای انسجام روانی آنان گام برداشته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق‌پژوهش: پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول و دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.ARAK.REC.1404.209 از دانشگاه آزاد اسلامی –واحد اراک (کمیته اخلاق در پژوهش) هست. در این پژوهش رضایت مشارکت‌کنندگان اخذ و درباره محرمانه بودن اطلاعات به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی کسانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

باباخانی، وحیده (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت‌دیده، *روانشناسی خانواده*، ۷(۱)، ۱۳۱-۱۲۲. https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.121

پیام، زینب؛ بیگدلی، حسین و خلعتبری، جواد (۱۴۰۳). اثربخشی روان درمانی مثبت‌گرا بر تحمل پریشانی و کیفیت زندگی بیماران قلبی- عروقی، *رویش روان‌شناسی*، ۱۳ (۱۰)، ۱۱۰-۱۰۱.

شقاقی، فاطمه؛ آقایوسفی، علیرضا و میرزاحسینی، حسن (۱۴۰۰). تدوین الگوی ساختاری کیفیت خانواده اصلی و گرایش به پیمان‌شکنی بین همسران با میانجی‌گری تمایزیافتگی خود، *مجله علوم روانشناختی* ۲۰ (۱۰۸)، ۲۳۴۲-۲۳۲۷. https://doi.org/10.52547/JPS.20.108.2327

شمس، جمال؛ عزیزی، علیرضا و میرزایی، آزاده (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار، *مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم*، ۱۳ (۱)، ۱۸-۱۱.

طلایی زاده، مهین؛ افتخار صعادی، زهرا؛ حیدری، علیرضا و جوهری‌فرد، رضا (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی هیپنوتیزم درمانی و طرح‌واره درمانی بر سلامت روان در زنان و مردان مورد خیانت زناشویی در شهر تهران، *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۲ (۳)، ۸۱-۶۳. https://doi.org/10.22034/jhpm.12.3.63

کاشی‌پزها، انوشه و صفدری قوشچی، زیور (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت روابط زناشویی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر، *رویش روان‌شناسی*، ۱۳ (۴)، ۲۴۴-۲۳۵.

محمدی، منیره و جبل عاملی، شیدا (۱۴۰۲). اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر خود انتقادی و تحمل پریشانی در زنان دارای همسر وابسته به مواد، *اعتیادپژوهی*، ۱۷ (۷۰)، ۲۴۴-۲۲۱. https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.70.221

مزینانی، میترا؛ کاظمیان مقدم، کبری و شهبازی، مسعود (۱۴۰۴). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر اختلالات شناختی و انسجام روانی زنان سالمند، *سالمندشناسی*، ۱۰ (۳)، ۱۱۶-۱۰۶. https://doi.org/10.22034/joge.10.3.106

نصیرنیا سماکوش، علیرضا و یوسفی، ناصر (۱۴۰۲). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر احساس تنهایی، تنظیم‌شناختی هیجان و تحمل پریشانی زنان خیانت دیده، *روانشناسی زن*، ۴(۲)، ۷-۱.

References

Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well: Jossey-Bass.

Ariana Kia, E. Rahimi, C. & Mohammadi, N. (2024). Comparing online group therapy based on emotional schema therapy with transdiagnostic therapy in improving distress tolerance and cognitive emotion regulation among university students with adjustment disorders due to romantic break-ups. Counselling and Psychotherapy Research, 24(1), 372-383. [Persian]. https://doi.org/10.1002/capr.12681

Arntz, A. Jacob, G. A. Lee, C. W. Brand-de Wilde, O. M. Fassbinder, E. Harper, R. P... . Ruths, F. A. (2022). Effectiveness of predominantly group schema therapy and combined individual and group schema therapy for borderline personality disorder: a randomized clinical trial. JAMA psychiatry, 79(4), 287-299. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0010

Asadu, N. & Egbuche, M. (2020). Effect of marital infidelity on the family: A perception study of Ihe/Owerre in Nsukka Local Government Area of Enugu State. Renaissance University Journal of Management and Social Sciences, 6 (1), 21-31.

Azizi, A., Mirzaei, A., & Shams, J. (2010). Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation with Students Smoking Dependence. *Hakim Research Journal*, *13*(1), 11-18. [Persian].

Babakhani, V. (2020). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on enduring the distress and self-control of betrayed women. Iranian Journal of Family Psychology, 7(1), 121-132. [Persian]. doi:10.52547/ijfp.7.1.121

Ferguson, S. & Davis, D. (2019). 'I'm having a baby not a labour': Sense of coherence and women's attitudes towards labour and birth. Midwifery, 79, 102529. https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102529

Hesser, H. Hedman-Lagerlöf, E. Lindfors, P. Andersson, E. Ljótsson, B. (2021). Behavioral avoidance moderates the effect of exposure therapy for irritable bowel syndrome: A secondary analysis of results from a randomized component trial. Behaviour Research and Therapy, 141, 103862. https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103862

Jeanfreau, M. M. & Mong, M. (2019). Barriers to marital infidelity. Marriage & Family Review, 55(1), 23-37. https://doi.org/10.1080/01494929.2018.1518821

Kashipazha, A., & Safdari Gushchi, Z. (2024). Comparing the effectiveness of schema therapy and emotional therapy on the quality of marital relationships in women affected by infidelity. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*, *13*(4), 235-244. [Persian].

Kashipazha, M. Kheirikhah, M. & Meshkinabadi, S. (2024). Analysis of torsional buckling of a cylindrical sandwich shell with a magnetorheological fluid core layer. Smart Materials and Structures, 33(3), 35-46. [Persian]. https://doi.org/10.1088/1361-665X/ad2aa8

Kline, S. L. Song, W. & Lindemeyer, L. (2025). A cross-cultural alternative to demand-withdraw in interpersonal conflict: Effects of the caring-insist response for Chinese and American relationships. International Journal of Intercultural Relations, 109, 102305. https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2025.102305

Koppers, D. Van, H. Peen, J. & Dekker, J. J. (2021). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. Psychotherapy Research, 31(7), 831-842. https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1852482

Louis, J. P. Ortiz, V. Barlas, J. Lee, J. S. Lockwood, G. Chong, W. F... . Sim, P. (2021). The Good Enough Parenting early intervention schema therapy based program: Participant experience. PloS one, 16(1), e0243508. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243508

Ma, Y. Chen, X. Nunez, A. Yan, M. Zhang, B. & Zhao, F. (2021). Influences of parenting on adolescents' empathy through the intervening effects of self-integrity and sense of coherence. Children and Youth Services Review, 116, 105246. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105246

Mahammadzadeh, A. Poursharifi, H. & Alipour, A. (2010). Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. Procedia-Social and

Behavioral Sciences, 5, 1451-1455. [Persian]. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.306

Mazinani, M., Kazemian Moghadam, K., & Shahbazi, M. (2025). The Effectiveness of Schema Therapy on Cognition Disorders and Sense of Coherence in Elderly Women. *Journal of Gerontology*, *10*(3), 106-116. [Persian]. https://doi.org/10.22034/joge.10.3.106

Mohamadi, M., & Jabalameli, S. (2024). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Self-Criticism and Distress Tolerance in Women with Substance-Dependent Spouses. *Research on Addiction*, *17*(70), 221-244. [Persian]. https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.70.221

Nasirnia Samakoush, A., & Yousefi, N. (2023). An investigation of the effectiveness of schema therapy on the feelings of loneliness, cognitive emotion regulation, and distress tolerance among the women injured by marital infidelity. *Psychology of Woman Journal*, *4*(2), 1-8.

Ouwens, M. A. Van Donzel, L. Schroevers, D. Rossi, G. Van Alphen, S. P. Louis, J. P. & Videler, A. C. (2025). Psychometric Properties of the Dutch Version of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ-NL). Journal of Personality Assessment, 1-12. https://doi.org/10.1080/00223891.2025.2454009

Payam, Z., Bigdeli, H., & Khalatbari, J. (2024). The effectiveness of positive psychotherapy on distress tolerance and quality of life in cardiovascular patients. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*, *13*(10), 101-110. [Persian].

Peeters, N. van Passel, B. & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. British Journal of Clinical Psychology, 61(3), 579-597. https://doi.org/10.1111/bjc.12324

Peluso, P. R. (2018). A family systems guide to infidelity: Helping couples understand, recover from, and avoid future affairs: Routledge.

Rastegar, P. J. & Langhinrichsen-Rohling, J. (2024). Understanding college students' healthcare avoidance: From early maladaptive schemas, through healthcare institutional betrayal and betrayal trauma appraisal of worst healthcare experiences. Paper presented at the Healthcare. https://doi.org/10.3390/healthcare12111126

Shams, J., Azizi, A., & Mirzaei, A. (2010). Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation With Students Smoking Dependence. *Hakim Health Systems research journal*, *13*(1), 11-18. [Persian].

Shaghaghi, F., Agha Yousefi, A., & Mirza Hosseini, H. (2021). Developing a structural model of the quality of the main family and the tendency to infidelity between spouses through the mediation of self-differentiation. *Journal of Psychological Science*, *20*(108), 2327-2342. [Persian]. https://doi.org/10.52547/jps.20.108.2327

Simons, J. S. & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion, 29(2), 83-102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3

Simons, J. S. Simons, R. M. Grimm, K. J. Keith, J. A. & Stoltenberg, S. F. (2021). Affective dynamics among veterans: Associations with distress tolerance and posttraumatic stress symptoms. Emotion, 21(4), 757-771. https://doi.org/10.1037/emo0000745

Talaeezadeh, M., Eftekhar Saadi, Z., Heydarie, A., & Joharifard, R. (2023). Comparing the effectiveness of "hypnosis therapy" and "schema therapy" on the dimensions of mental health in the prevention of divorce of men and women who have been betrayed. *Journal of Health Promotion Management*, *12*(3), 63-81. [Persian]. https://doi.org/10.22034/jhpm.12.3.63

Taylor, C. D. Bee, P. & Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 90(3), 456-479. https://doi.org/10.1111/papt.12112

Toplu-Demirtaş, E. Akcabozan-Kayabol, N. B. Araci-Iyiaydin, A. & Fincham, F. D. (2022). Unraveling the roles of distrust, suspicion of infidelity, and jealousy in cyber dating abuse perpetration: An attachment theory perspective. Journal of interpersonal violence, 37(3-4), NP1432-NP1462. https://doi.org/10.1177/0886260520927505

Van Tatenhove, M. Koppers, D. Peen, J. & Dekker, J. J. (2025). Group schema therapy: The temporal relationship between early maladaptive schemas and global psychological distress. Psychotherapy Research, 35(2), 296-305. https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2292151

Veilleux, J. C. (2023). A theory of momentary distress tolerance: Toward understanding contextually situated choices to engage with or avoid distress. Clinical psychological science, 11(2), 357-380. https://doi.org/10.1177/21677026221118327

Weiser, D. A. & Weigel, D. J. (2017). Exploring intergenerational patterns of infidelity. Personal Relationships, 24(4), 933-952. https://doi.org/10.1111/pere.12222

Yao, Y. Yan, Z. Xu, D. & Xuan, Y. (2024). The relationship between emotion regulation ability and anxiety in adolescents: independent and collaborative mediating roles of adaptive and nonadaptive emotion regulation strategies. Current Psychology, 43(42), 33059-33076. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06818-4

Young, J. E. Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2006). Schema therapy: A practitioner's guide: guilford press. https://doi.org/10.1017/S1352465804241868

Young, J. E., & Brown, G. (2019). Young schema questionnaire. Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach; 2, 63-76. https://psycnet.apa.org/record/2016-02395-000

Zhang, X. & Silverstein, M. (2022). Intergenerational emotional cohesion and psychological well-being of older adults in rural China: A moderated mediation model of loneliness and friendship ties. The Journals of Gerontology: Series B, 77(3), 525-535. https://doi.org/10.1093/geronb/gbab122