

اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تحریک‌پذیری هیجانی و عملکرد خانواده در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۵

خلاصه

مقدمه

هدف پژوهش حاضر میزان اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تحریک‌پذیری هیجانی و عملکرد خانواده در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی بود.

روش کار: روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره تحت نظر دادگستری در زنجان بود و از بین آن‌ها ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جای گرفتند. پروتکل هشت جلسه‌ای طرح‌واره درمانی بر روی گروه آزمایش انجام گردید هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس تحریک‌پذیری هیجانی (بری‌تویت، ۱۹۸۷) و مقیاس عملکرد خانواده (اپشتاین و همکاران، ۱۹۸۳) را تکمیل کردند.

نتایج: یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس یک‌راهه نشان داد که طرح‌واره درمانی باعث کاهش معنادار میانگین نمرات پس‌آزمون تحریک‌پذیری هیجانی و عملکرد خانواده در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش و با توجه به کارایی و اثربخشی طرح‌واره درمانی، این رویکرد می‌تواند در زمینه‌ی کاهش تحریک‌پذیری هیجانی و عملکرد خانواده در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی مورد استفاده مشاوران و درمانگران خانواده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: طرح‌واره درمانی، تحریک‌پذیری هیجانی، عملکرد خانواده، پیمان‌شکنی

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

ندا ورفائی^۱

دکتر قربان فتاحی اقدم^{۲*}

دکتر مجتبی امیری مجد^۳

دکتر لقمان ابراهیمی^۴

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره،

واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

^۲ استادیار گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد

اسلامی، ابهر، ایران

^۳ دانشیار گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد

اسلامی، ابهر، ایران

Email: fathi4468@yahoo.com

مقدمه

خانواده جایگاه ویژه در رشد شخصیت افراد دارد و اغلب افراد دارای تعارضات زناشویی فاقد عملکرد مناسب در خانواده‌اند (فدایی مقدم و همکاران، ۱۴۰۱). آنچه درون خانواده رخ می‌دهد و چگونگی عملکرد آن می‌تواند عاملی کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویداد ناگوار باشد (سیلبرن و همکاران، ۲۰۰۶). یکی از مهم‌ترین آسیب‌های تهدیدکننده خانواده، پدیده پیمان‌شکنی یا خیانت است (حسن نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع خیانت به هر نوع عدم پابندی به قرارداد ضمنی یا روشن، بین دو همسر در خصوص انحصار رابطه صمیمانه اطلاق می‌شود (علوی و همکاران، ۲۰۱۸). با وجود اینکه پیمان‌شکنی یک خطای عمدی و غیرقابل قبول هست، همچنان دارای فراوانی قابل‌تأملی است (فیف و همکاران، ۲۰۱۳).^۱ ۴۱ درصد از طلاق‌ها نشان از خیانت جنسی یا عاطفی است (آپستو، ۲۰۱۶).^۲ خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای فاجعه‌باری برای فردی که خیانت کرده، همسرش، رابطه زناشویی و خانواده وی داشته باشد (اکبری و همکاران، ۱۴۰۰). زمانی که یکی از افراد در خانواده دچار مشکل می‌گردد خانواده تحت تأثیر این بحران قرار می‌گیرد و از این رو توجه به عملکرد خانواده یکی از مهم‌ترین مسائل در اصول درمان است (آبایومی و همکاران، ۲۰۱۵).^۴ تحقیقات انجام‌شده در حوزه خیانت الگوهای ارتباطی خانواده را به شکل معناداری در خیانت زناشویی پیش‌بینی می‌کنند در این پژوهش‌ها دریافته‌اند که بین عملکرد خانواده با گرایش به خیانت رابطه وجود دارد (مشتاقی و همکاران، ۱۳۹۹). از طرفی تأثیرات منفی و مخرب بسیاری را بر روی هر دو شخص درگیر و غیر درگیر می‌گذارد (گودرزی، ۱۳۹۸). وقتی رابطه زناشویی دچار مسئله‌ای چون خیانت می‌شود از عملکرد خانواده کاسته می‌شود و خانواده کارکرد خود را از دست می‌دهد. از طرفی با وجود اینکه در خیانت،

ذهن و توجه فرد خیانت‌کار به رابطه فرا زناشویی درگیر است، اما الزامی برای جدایی و طلاق همسر ندارد (زال و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، همسری که خیانت دیده دو گزینه دارد: یا از رابطه خارج شود و یا با همسر خاطی مدارا کند. بررسی عملکرد خانواده و مرحله‌ای که زوج در آن قرار دارند می‌تواند به پیش‌بینی و به طبع آن پیشگیری و اقدام به موقع کمک کند (گودرزی، ۱۳۹۸). مطالعات متعددی به بررسی دلایل وقوع رابطه خارج از ازدواج پرداخته‌اند که در چهار حوزه طبقه‌بندی می‌شوند از جمله جنس، سن، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، عوامل مربوط به فرد هم چون عوامل شخصیتی و نگرش‌های افراد، عدم رضایت از زندگی زناشویی، آشفتگی‌های روانی و مواردی چون مذهب و فرهنگ در این طبقه‌بندی قرار می‌گیرند (فینچام و می، ۲۰۱۷).^۵ از آنجا که پیمان‌شکنی تأثیرات جبران‌ناپذیری بر روابط عاشقانه و روابط زناشویی می‌گذارد، افراد می‌توانند دامنه گسترده‌ای از راهبردها را برای پیمان‌شکنی همسر خود استفاده کنند دو مورد از رایج‌ترین آن‌ها انتخاب دوست و دیگری پاسخ‌های هیجانی به پیمان‌شکنی است (رفتارعلی‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از شیوه‌هایی که زوجین با آسیب‌پذیری‌شان برخورد می‌کنند تحریک‌پذیری هیجانی است و اغلب نتیجه درمان را تعیین می‌کند (وکیلی و خالقی، ۱۳۹۵). (وایی و جانسون، ۲۰۱۶) بر این عقیده هستند که هیجانات می‌تواند باعث تغییر در کل وجود فرد شود، زیرا هیجانات در فراهم‌آوری اطلاعات مفید سلامت روان نقش دارند، واکنش شایع ابتدایی به افشای مسئله خیانت عبارت‌اند از ضربه روانی (شوکه شدن)، خشم و انکار. پیچیدگی ارتباطات صمیمی و اثرات خیانت بر روی آن ضرورتی را ایجاد کرده که درمانگران از منظرهای مختلف به این اثرات توجه کنند. از منظر روان‌شناختی، مواجهه با پدیده پیمان‌شکنی، مستلزم رویکردی جامع و نافذ است (الهایی و همکاران، ۱۳۹۹) رویکردهای گوناگونی به‌منظور

⁴ (Abayomi et al., 2015)

⁵ (Fincham & May, 2017)

⁶ (Wiebe & Johnson, 2016)

¹ (Silborn et al., 2006)

² (Fife et al., 2013)

³ (Apostu, 2016)

یاری‌رساندن به زنان خیانت دیده وجود دارد. در این بین به نظر می‌رسد در چارچوب طرح‌واره درمانی به‌عنوان عامل سازمان بخش برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است. آسیب طرح‌واره‌ها صرفاً مختص یک موقعیت خاص نیست بلکه رد پای آن در طول زندگی و تمام تصمیمات و انتخاب‌های مهم فرد و حوزه‌های مهم زندگی وی به چشم می‌خورد. (ورسویک و همکاران، ۲۰۱۵).^۱ نظر بر این است که طرح‌واره درمانی با فراهم کردن و تسهیل بینش نسبت به ریشه عمیق رفتارهای جاری در زوجین، اهمیت طرح‌واره‌ها و نقش آن‌ها در حفظ موقعیت مشکل‌زای بین افراد را فزونی می‌بخشد (رینر و همکاران، ۲۰۱۶)^۲ و به همین علت می‌تواند موجب کاهش مشکلات زناشویی گردد. (یانگ و همکاران، ۲۰۱۲).^۳ در اثر طرد و تجارب دوران نخستین کودکی طرح‌واره‌هایی در ذهن فرد شکل می‌گیرند که در دوران پس‌از آن زندگی و تجارب فرد را به یک شیوه ناسازگارانه جهت‌دهی و تحریف می‌کنند طرح‌واره‌ها به عمیق‌ترین سطح شناخت فرد که ناشی از طرح‌واره‌های نخستین است می‌پردازد و با بهره‌گیری از راهبرهای شناختی، هیجانی و رفتاری موجب تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار می‌گردد (کوئیلان و همکاران، ۲۰۱۸).^۴ طرح‌واره درمانی می‌تواند با پرداختن به این طرح‌واره‌ها و درمان آن‌ها مایه کاهش نارضایتی زناشویی شود. نظریه پردازان معتقد هستند که طرح‌واره‌ها به شیوه‌های متعددی می‌توانند در تأثیرگذاری فرد برای خیانت مؤثر است (سیمون دی فرانسیسکو و همکاران، ۲۰۱۵).^۵ به‌تازگی پژوهش‌ها به سمت فرایندهایی پیش می‌روند که مؤثر بر روابط فرا زناشویی‌اند. (ملک عسگر و همکاران، ۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان یک فاکتور فردی کنار مؤلفه‌های دیگر در بروز رابطه خارج از ازدواج مؤثر هستند. خیانت زناشویی یک رفتار ناسازگارانه و خود آسیب‌رسان است، رفتاری در جهت ارضای یک نیاز روانی که ممکن است از ترکیب طرح‌واره‌ها و

سبک‌های مقابله‌ای متفاوت ناشی شود. از دیدگاه طرح‌واره درمانگران پررنگ‌ترین طرح‌واره‌های سبب‌ساز افراد دارای خیانت زناشویی طرد و بریدگی، محدودیت‌های مختل‌کننده در کنار استراتژی مقابله و جبران افراطی است، همچنین ذهنیت‌های کودک آسیب‌پذیر، کودک سرزنشگر، کودک تکانشی و کودک محافظ منفک شده نیز مورد توجه‌اند و برای اندیشیدن به تأثیرات طرح‌واره بر رابطه فرا زناشویی، لازم است ترکیب طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای توأمان در نظر گرفته شوند، زیرا در دیدگاه طرح‌واره درمانی مشکلات ارتباطی از سبک‌های مقابله‌ای منتج می‌شوند که خود دفاع‌هایی هستند در برابر طرح‌واره‌ها و این ترکیب خود را به شکل ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای نشان می‌دهد (یانگ و همکاران، ۲۰۱۲). مطالعه (زینالی و امیرسرداری، ۲۰۱۷) نشان داد که طرح‌واره‌ها توان پیش‌بینی‌کننده بالایی را در روابط فرا زناشویی ایفا می‌کنند. (عظیمی، ۱۳۹۷) در مطالعه‌ای دریافت که طرح‌واره درمانی میزان کیفیت زندگی زوجین خیانت دیده متقاضی طلاق را افزایش می‌دهد. همچنین بر اساس تحقیق (گودرزی، ۱۳۹۸) برنامه‌ی آموزشی مؤثری می‌تواند با توجه به بالا بردن سطح عملکردی خانواده در بروز از خیانت پیشگیری‌کننده باشد. در برخی مطالعات به بررسی تأثیر رویکرد طرح‌واره درمانی بر تحریک‌پذیری و روابط زناشویی و پیمان‌شکنی زناشویی پرداخته شده است. (آسایش و همکاران، ۱۳۹۶) در پژوهش دریافتند که زنان واکنش‌های عاطفی متفاوتی را نسبت به بی‌وفایی همسر خود نشان می‌دهند، این واکنش‌ها در دو مضمون اصلی شامل واکنش‌های عاطفی ناسازگارانه و واکنش‌های عاطفی سازگارانه طبقه‌بندی می‌شوند که در این میان ترس و اضطراب و احساس آسیب‌پذیری بیشتر تجربه شده بود. نتایج پژوهش‌های (اومارزو و همکاران، ۲۰۱۲)^۶ حاکی از آن بود که روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی همیشه موجب ضربه شدید احساسی به طرفین می‌شود و گاهی این نوع روابط باعث بروز

^۵ (Simeone-DiFrancesco et al., 2015)

^۶ (Omarzu et al., 2012)

^۱ (Vreeswijk et al., 2015)

^۲ (Lobbestea & Huibers l Renner et al., 2016)

^۳ (Young et al., 2012)

^۴ (Quilan et al., 2018)

نشانه‌هایی شبیه PTSD در همسری می‌شود که به او خیانت شده است. (پریمر و همکاران، ۲۰۱۵)^۲ نشان دادند که طرح‌واره درمانی باعث کاهش پریشانی روانی و بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار می‌شود و (جاکوب و آرنز، ۲۰۱۳)^۳ در پژوهشی دریافتند که طرح‌واره درمانی در حال حاضر از رویکردهای درمانی بسیار مؤثر جهت درمان انواع مشکلات است که سلامت روان را تهدید می‌کند.

روش کار

پژوهش حاضر به روش شبه آزمایشی و در چارچوب طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی ساکن زنجان (اعم از ارجاعی یا خود مراجع) مراکز مشاوره تحت نظارت دادگستری از دی‌ماه ۱۳۹۹ تا خردادماه ۱۴۰۰ بود که از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش ۳۰ نفر برگزیده شدند و به تصادف در گروه آزمایشی (۱۵ نفر و کنترل (۱۵ نفر جایگزین شدند. ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بودند از: تجربه خیانت زناشویی شوهر که بیش از یک سال از تجربه آن‌ها نگذشته باشد، در حال حاضر و هنگام پژوهش سپری کردن زندگی مشترک با شوهر، اتمام رابطه با نفر سوم و تلاش برای جبران خیانت توسط شوهر، تمایل به شرکت در پژوهش و دریافت مداخله درمانی و عدم دریافت درمان هم‌زمان دیگر، ترجیح ما زوجین بدون فرزند بود اما به دلیل ناقص ماندن نمونه از زوجین با فرزند نیز استفاده شد، توانایی حضور در هشت جلسه مشاوره گروهی مستمر و حداقل تحصیلات دیپلم. ملاک‌های خروج: غیبت دو جلسه‌ای در درمان، انصراف از شرکت در درمان و ابتلای به بیماری کوید ۱۹.

ابزار سنجش

تحریک‌پذیری هیجانی^۴ یکی از موضوعات جدید در حیطه روانشناسی پزشکی است. تحریک‌پذیری هیجانی عبارت

است از درجه‌ای که فرد نسبت به روان رنجوری و اختلال روانی آسیب‌پذیر بوده و تحمل کمی برای استرس‌های فیزیکی و روان‌شناختی دارد (بری‌تویت، ۱۹۸۷). این مقیاس توسط بری‌تویت ساخته شده و دارای ۱۵ عبارت است و هدف آن بررسی و ارزیابی مؤلفه‌های تحریک‌پذیری هیجانی (حساسیت عمومی، خشم؛ ترسویی؛ عدم کنترل) است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت است که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است. از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۵) ولی شیوه نمره‌گذاری در مورد عبارات ۵، ۶، ۹ و ۱۲ معکوس شده و به صورت کاملاً نادرست (۵) تا کاملاً درست (۱) درمی‌آید. عبارت مربوط به هر زیر مقیاس شامل: حساسیت عمومی: عبارات (۱ تا ۶)، خشم: عبارات (۷ تا ۹)، ترسویی: عبارات (۱۰ تا ۱۲)، عدم کنترل: (۱۳ تا ۱۵)؛ نمره تحریک‌پذیری هیجانی معادل جمع امتیازات مربوط به کل این عبارات است. پایایی این پرسشنامه ۰.۸۳٪ در آلفای کرونباخ گزارش شده است. اعتبار و روایی با این مسئله کار دارد که یک ابزار اندازه‌گیری تا چه حد چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم، روایی محتوایی این پرسشنامه توسط نظرات اصلاحی اساتید برآورد شده است (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰).

مقیاس عملکرد خانواده (FAD): یک پرسشنامه ۶۰ عبارتی است که برای سنجش کارکرد خانواده توسط اپشاین، بالدوین و بیشاپ در سال ۱۹۸۳ بنا بر الگوی مک‌مستر تدوین شده است. برای افزایش روایی ۷ عبارت به سه مقیاس از نسخه ۵۳ ماده‌ای اولیه آن اضافه شده است که برای اندازه‌گیری ابعاد مدل مک‌مستر از کارکرد خانواده یعنی، حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار ساخته شده است و یک ارزیابی از کارکرد کلی نیز به دست می‌دهد، بنابراین دارای ۷ زیر مقیاس است. آزمودنی برای هر ماده یکی از گزینه‌های: کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم یا کاملاً مخالفم را انتخاب می‌کند. بر طبق

^۴ Emotional irritability

^۵ Family Assessment Device

^۱ Post-traumatic stress disorder

^۲ (Priemer et al., 2015)

^۳ (Jacob & Arntz, 2013)

جلسات طرح‌واره درمانی^۱ به شرح زیر: یکی از رویکردهایی که به تبیین و درمان پیمان‌شکنی زناشویی می‌پردازد طرح‌واره درمانی است. این رویکرد که توسط یانگ، کلوסקو و ویشار به وجود آمده رویکردی یکپارچه است که بیشتر بر پایه گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی- رفتاری سنتی بنا شده است. مؤلفه اصلی طرح‌واره درمانی بر این تصور است که هر شخص یک طرح‌واره کلی دارد و در موقعیت‌های خاص آن‌ها فعال می‌شوند. هدف درمانگر شناسایی این طرح‌واره‌ها و تلاش در جهت اصلاح یا تغییر آن‌هاست. چنین نگرشی در آزادی مراجع و درمانگر راجع به دستور جلسات درمان، نوع مداخلات و چگونگی استفاده از فن‌ها تأثیر بسزایی دارد (یانگ و همکاران، ۲۰۱۲). ابتدا و پیش از اجرای برنامه آموزشی، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵) و کنترل (۱۵) قرار گرفتند و پیش‌آزمون اجرا شد. گروه آزمایش، ساختار آموزشی را بر اساس مفاهیم نظری، فلسفی و تکنیک‌های طرح‌واره درمانی به صورت یک جلسه مقدماتی و هشت جلسه درمانی به روش گروهی به میزان هر جلسه ۶۰ دقیقه، به صورت گام‌به‌گام و هفتگی دریافت کردند و گروه کنترل مداخله مذکور را دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و در پایان نتایج دو گروه مقایسه شدند.

فرم اصلی هر یک از اعضای خانواده که بیش از ۱۲ سال داشته باشند، می‌تواند FAD را پر کند. برای نمره‌گذاری FAD تمام پاسخ‌ها از ۱ تا ۴ کدگذاری می‌شوند، برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر زیر مقیاس باید نمرات همه عبارات زیر مقیاس موردنظر را باهم جمع کرده و بر تعداد عبارات زیر مقیاس، تقسیم کنید. اعتبار و روایی ابزار سنجش عملکرد خانواده پس از تهیه توسط (اپشتاین و همکاران، ۱۹۸۳) بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه ضریب آلفای مجموعه‌ها بین ۷۲ تا ۹۲ درصد نشان‌دهنده همسانی درونی بالای آن‌هاست. در ایران روایی و پایایی پرسشنامه (توسط محمدی زاده و ملک خسروی، ۱۳۸۵) بدین گونه گزارش شده است. پایایی مربوط به همسانی درونی شش زیر مقیاس ابزار سنجش کارکرد خانواده بین ۷۲٪ تا ۸۳٪ که بیانگر پایایی مطلوب زیر مقیاس‌های این آزمون است. همسانی درونی زیر مقیاس کارکرد کلی نیز ۹۲٪ بوده است. ضریب آلفای کروناخ گزارش شده: زیر مقیاس حل مسئله: ۷۲٪، زیر مقیاس نقش‌ها: ۷۱٪، زیر مقیاس آمیختگی عاطفی، ۷۳٪، زیر مقیاس پاسخ‌گویی عاطفی: ۷۱٪، زیر مقیاس کنترل رفتاری: ۶۶٪ و زیر مقیاس کارکرد کلی: ۸۲٪ هست. همچنین این مقیاس با ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های خود از ۷۲٪ تا ۹۲٪ از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است (موسوی، ۱۳۹۲).

جدول (۱)

جلسات	محتوا
مقدماتی	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی درمانگر و اعضا، گفتگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساخت کلی آن بررسی انتظارات از برنامه درمانی
اول	بررسی باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی مراجع/ به‌وسیله فن‌های شناختی
دوم	استفاده از فن‌های تجربه‌ای همانند تصویرسازی ذهنی/ ره‌اشدگی برای فاجعه‌زدایی از ترک شدن
سوم	رویاری با باور شناختی بی‌ارزش بودن فرد/ شناخت طرح‌واره‌هایی که مایه تائید طرح‌واره بی‌اعتمادی می‌شوند
چهارم	تصویرسازی یادبودهای ناخوشایند و بدر رفتاری‌های دوران کودکی
پنجم	ایجاد صمیمیت با همسر
ششم	دگرگون‌سازی باورهای فرد درباره بی‌ارزش بودن و ناقص بودن خود / استفاده از فنون گفتگو
هفتم	استفاده از فن‌های رفتاری برای بهبود مهارت صمیمیت / صبوری در شیوه پاسخ‌دهی
هشتم	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

¹ Schema therapy

نتايج

نرمال بودن متغيرها

در جدول (۲) نتايج بررسي نرمال بودن داده ها آمده است. توزيع نرمال با استفاده از مقادير كجي و كشيدگي و آزمون كلموگوروف اسميرنوف بررسي شد. در مورد كجي و كشيدگي، چنانچه مقادير اين آماره ها بين ۲- و ۲+ باشد نشان دهنده نرمال بودن توزيع تك متغيره است (جورج و مالري، ۲۰۱۰)^۱ و چنانچه سطح معني داري آزمون كلموگوروف اسميرنوف بيشتر از ۰/۰۵ شود ($p > 0/05$) به معنای نرمال بودن توزيع داده ها است.

جدول ۲. مقادير كجي و كشيدگي و آزمون كلموگوروف

اسميرنوف جهت ارزيابي نرمال بودن متغيرها

متغير	آزمون		
	كلموگوروف اسميرنوف (مقدار p)	كجي	كشيدگي
تحرريك پذيري	۰/۰۹۰	-۰/۳۱۰	-۱/۳۰۵
عملکرد خانواده	۰/۲۰۰	۰/۴۰۸	-۰/۶۹۸

در مجموع، نتايج به دست آمده از آزمون هاي كجي و كشيدگي نشان داد كه متغيرهاي پژوهش از توزيع نرمال (نزديك به نرمال) برخوردار هستند. مقدار چولگي (كجي) و كشيدگي تمامی متغيرها در دامنه ± 2 به دست آمد. نتايج آزمون كلموگوروف اسميرنوف بيانگر اين است كه فرض توزيع نرمال متغيرها را نمی توان رد كرد ($p > 0/05$). سطح معني داري به دست آمده برای هر دو متغير مورد بررسي (تحرريك پذيري هيماي، عملکرد خانواده) بيشتر از مقدار ۰/۰۵ است كه نشان از نرمال بودن توزيع متغيرها دارد. در مجموع نتايج به دست آمده نشان از اين دارد كه می توان توزيع متغيرهاي پژوهش را نرمال يا نزديك به نرمال ارزيابي كرد و در نتيجه، پيش فرض نرمال بودن توزيع متغيرها تائيد می شود.

آزمون همگني واريانس ها

يكي ديگر از پيش شرط هاي آزمون تحليل كوواريانس برقرار بودن همگني واريانس گروه ها است. نتايج آزمون بررسي همگني (برابري) واريانس گروه ها با توجه به متغيرهاي وابسته در جدول (۳) آمده است. برای آزمون مفروضه يكساني واريانس می توان از آزمون لوين استفاده كرد. آزمون لوين (Leven's test)، فرضيه آماری يكساني پراكندي واريانس-ها را در تمام سطوح متغير مستقل مورد سنجش قرار می دهد. رد فرضيه صفر ($p < 0/05$) نشان دهنده تخطی از پيش فرض نابرابري پراكندي واريانس است (كريمي، ۱۳۹۴)

جدول ۳. آزمون همگني واريانس هاي متغيرهاي پژوهش

(Leven's test)

متغيرها	مقدار F	سطح معني داري
تحرريك پذيري هيماي	۱/۵۷	۰/۲۲۰
عملکرد خانواده	۳/۱۶	۰/۰۹۲

نتايج آزمون همگني لوين نشان داد سطح معني داري برای تمامی متغيرها تحريك پذيري هيماي و عملکرد خانواده بيشتر از مقدار ۰/۰۵ است ($p > 0/05$) است كه بيانگر اين است كه پراكندي متغيرهاي وابسته در سطوح گروه ها (متغير مداخله گر) همگن و تقريباً يكسان است. مطابق نتايج و به دليل سطح معني داري بالاتر از ۰/۰۵ می توان نتيجه كه پيش فرض همگني واريانس ها برقرار است و مشكلي برای اجرای آزمون تحليل كوواريانس وجود ندارد

همگني شيب هاي رگرسيون

مفروضه همگني شيب هاي رگرسيوني بدین معناست كه رابطه بين همپراش و متغير وابسته برای هر گروه مشابه باشد. اين وضعيت از طريق شيب هاي مشابه در خط رگرسيون هر گروه نشان داده می شود. شيب هاي نابرابر نشان می دهد كه تعاملی بين همپراش و مداخله وجود دارد. چنانچه تعاملی در

¹ (George & Mallery, 2010)

تعامل تحریک‌پذیری هیجانی و گروه	۰/۴۲۶	۰/۹۴۳
تعامل عملکرد خانواده و گروه	۱/۹۶	۰/۱۷۰

کار است، نتایج آنکوا گمراه‌کننده می‌شود و بنابراین نباید این روش را به کاربرد (کاکاوند، ۱۳۸۹). روش آماری بررسی برقراری این پیش‌فرض آماری شامل بررسی وجود تعامل آماری معنادار بین مداخله و همپراش (پیش‌آزمون) است. اگر تعامل در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌داری نباشد ($p > 0/05$)، پس این مفروضه برقرار است. نتایج در جدول (۴) آمده است.

جدول ۴. آزمون اثر تعاملی متغیرهای مداخله و همپراش جهت تعیین همگنی شیب‌های رگرسیونی

نوع تعامل	مقدار F	سطح معنی‌داری (p-value)
-----------	---------	-------------------------

نتایج جدول (۴) نشان داد سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده در تمامی موارد بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است ($p > 0/05$) که بیانگر این موضوع است که اثر تعاملی متغیرها رد می‌شود و در نتیجه شیب‌های رگرسیونی در تمامی موارد همگن هستند و این مفروضه نیز مورد تأیید قرار گرفت. در مجموع آزمون‌های برقراری مفروضات آماری آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که تخطی جدی از مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره مشاهده نشد و می‌توان از این آزمون استفاده کرد و نتایج این آزمون معتبر است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس باهدف بررسی تأثیر مداخله طرح‌واره درمانی بر تحریک‌پذیری هیجانی

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات آزادی	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار p	اندازه اثر
تحریک‌پذیری هیجانی	مداخله	۴۳۴/۹۱	۱	۴۳۴/۹۱	۲۱/۸۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۴۸
	پیش‌آزمون	۱۱۵۴/۴۹	۱	۱۱۵۴/۴۹	۵۸/۰۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۸۳
	خطا	۵۳۶/۸۴	۲۷	۱۹/۸۸			
	کل اصلاح‌شده	۲۱۸۷/۴۷	۲۹				

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که تأثیر مداخله طرح‌واره درمانی بر تحریک‌پذیری هیجانی تأیید شد ($p < 0/05$). سطح معنی‌داری کمتر از مقدار مفروض ۰/۰۵ است که نشان از اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تحریک‌پذیری هیجانی دارد. اندازه اثر به‌دست‌آمده مقدار ۰/۴۴۸ است. مطابق نتایج فرضیه پژوهش تأیید شد.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که تأثیر مداخله طرح‌واره درمانی بر تحریک‌پذیری هیجانی تأیید شد ($p < 0/05$). سطح معنی‌داری کمتر از مقدار مفروض ۰/۰۵ است که نشان از اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تحریک‌پذیری هیجانی دارد. اندازه اثر به‌دست‌آمده مقدار ۰/۴۴۸ است. مطابق نتایج فرضیه پژوهش تأیید شد.

جدول ۶. مقادیر میانگین و خطای استاندارد تعدیل‌شده متغیر تحریک‌پذیری هیجانی

گروه‌ها	میانگین	خطای استاندارد	کران پایین	کران بالا
گروه طرح‌واره درمانی	۴۳/۷۲	۱/۱۵	۴۱/۳۶	۴۶/۰۹
گروه کنترل	۵۱/۳۴	۱/۱۵	۴۸/۹۸	۵۳/۷۱

بررسی میانگین‌های تعدیل‌شده (میانگین پس‌آزمون باخشی کردن و کنترل کردن نمرات پیش‌آزمون) نشان داد که میانگین تعدیل‌شده گروه کنترل برابر با ۵۱/۳۴ و میانگین گروه آزمایش برابر با ۴۳/۷۲ است که نشان می‌دهد طرح‌واره

بررسی میانگین‌های تعدیل‌شده (میانگین پس‌آزمون باخشی کردن و کنترل کردن نمرات پیش‌آزمون) نشان داد که میانگین تعدیل‌شده گروه کنترل برابر با ۵۱/۳۴ و میانگین گروه آزمایش برابر با ۴۳/۷۲ است که نشان می‌دهد طرح‌واره

درمانی موجب کاهش معنی‌دار تحریک‌پذیری هیجانی شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس باهدف بررسی تأثیر مداخله طرح‌واره درمانی بر عملکرد خانواده

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار p	اندازه اثر
عملکرد خانواده	مداخله	۲۱۸۷/۲۵	۱	۲۱۸۷/۲۵	۱۵/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵۸
	پیش‌آزمون	۴۶۶۷/۷۳	۱	۴۶۶۷/۷۳	۳۲/۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۴
	خطا	۳۹۱۶/۱۳	۲۷	۱۴۵/۰۴			
	کل اصلاح‌شده	۹۸۵۱/۳۷	۲۹				

گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد؛ یعنی با اجرای طرح‌واره درمانی سطح تحریک‌پذیری زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی کاهش یافته است. یافته‌های این مطالعه با پژوهش (ملک‌عسگر و همکاران، ۱۳۹۹) و (پور آزاد و همکاران، ۱۳۹۹) مبنی بر تأثیر طرح‌واره درمانی بر متغیرهای روان‌شناختی، همسو است. علاوه بر این (وحدانی و همکاران، ۱۳۹۹) در مطالعه خود نشان دادند که دل‌زدگی زناشویی بر اساس ابراز‌گری هیجانی قابل پیش‌بینی است. در بخشی از تحقیق (لطافتی و همکاران، ۱۴۰۰) بر تأثیر تغییر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای بر کاهش ابعاد هیجانی شخصیت و کمک به شکل‌گیری ذهنیت سالم در همسران دارای تعارض تأکید شده است. همچنین طرح‌واره درمانی بر عملکرد خانواده مؤثر بوده و موجب افزایش معنی‌دار نمره عملکرد خانواده شده است و فرضیه دیگر پژوهش مورد تأیید است. نتایج مطالعه با یافته‌های (فدائی مقدم و همکاران، ۱۴۰۱) مبنی بر تأثیر مثبت طرح‌واره درمانی بر عملکرد خانواده و همچنین عملکرد خانواده بر تعهد زناشویی همسو هست. طرح‌واره درمانی موجب افزایش تعامل زناشویی می‌گردد (رنجبر، ۱۳۹۸) و عملکرد مطلوب خانواده پیش‌بین منفی برای احتمال خیانت است (گودرزی، ۱۳۹۸). در مطالعه‌ای که (رولفز و همکاران، ۲۰۱۵) انجام دادند ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای ناکارآمد به‌طور مثبتی با آسیب‌شناسی افراد در

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که تأثیر مداخله طرح‌واره درمانی بر عملکرد خانواده تأیید شد ($p < 0/05$). سطح معنی‌داری کمتر از مقدار مفروض ۰/۰۵ است که نشان از اثربخشی طرح‌واره درمانی بر عملکرد خانواده دارد. اندازه اثر به‌دست‌آمده مقدار ۰/۳۵۸ است. مطابق نتایج فرضیه پژوهش تأیید شد.

جدول ۸. مقادیر میانگین و خطای استاندارد تعدیل‌شده متغیر عملکرد خانواده

گروه‌ها	میانگین	خطای	کران	کران بالا
گروه	۱۶۰/۴۳	۳/۱۳	۱۵۴/۰۱	۱۶۶/۸۶
گروه کنترل	۱۴۳/۱۰	۳/۱۳	۱۳۶/۶۷	۱۴۹/۵۳

بررسی میانگین‌های تعدیل‌شده نشان داد که میانگین تعدیل‌شده گروه کنترل برابر با ۱۴۳/۱۰ و میانگین گروه آزمایش برابر با ۱۶۰/۴۳ است که نشان می‌دهد طرح‌واره درمانی موجب افزایش معنی‌دار نمره عملکرد خانواده شده است.

نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تحریک‌پذیری هیجانی و عملکرد خانواده در زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی بوده است، در این مطالعه میزان تحریک‌پذیری

نتایج حاصل از این پژوهش نیز گواه این مطلب است. طرح‌واره درمانی با استفاده از مواجهه و فن‌های شناختی باعث تغییر در هیجانات و بهبود طرح‌واره‌ها می‌گردد و کمک مؤثری در ابراز عواطف و بهبود روابط زناشویی دارد. همچنان که در این پژوهش طرح‌واره درمانی باعث کاهش سطح تحریک‌پذیری هیجانی زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی در غالب ترس، خشم، عدم کنترل و حساسیت عمومی شد که باید توجه کرد این عوامل در شیوه صحیح مقابله با بحران‌ها در زندگی مؤثرند چراکه این عوامل در تصمیمی‌گیری فرد برای گذر از این بحران مؤثر است و هر چه فرد در سطح مطلوب‌تری از تحریک‌پذیری هیجانی قرار بگیرند در مقابل چنین آسیبی شفاف‌تر و کارآمدتر برخورد خواهد کرد. طرح‌واره درمانی در تلاش است وضعیت فرد را بهبود دهد و الگوهای رفتاری سالمی را جایگزین سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار شخص کند. نوعی باز والدینی حدود مرز دار رخ می‌دهد تا با تصویرسازی ذهنی از کودک آسیب‌پذیر حمایت شود. اگر یک زوج بخواهند به رابطه تداوم ببخشند عاقلانه است که روی جنبه‌های مثبت رابطه تمرکز کنند و در بهبود سازش و مصالحه کوشش کنند. از مجموع مباحث می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره درمانی تحریک‌پذیری هیجانی را که ثبات در آن از شرایط زندگی سالم و روابط مطلوب است افزایش می‌دهد و باعث بهبود عملکرد خانواده در شرایط بحرانی می‌گردد، با توجه به نتایج پیشنهاد می‌گردد که این مداخله جهت کمک به بازیابی هیجانی مطلوب و عملکرد خانواده زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی مورد استفاده قرار گیرد.

ارتباط است و کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اثربخشی طرح‌واره درمانی را بر بهبود عملکردهای هیجانی و شناختی پژوهش‌هایی که در جامعه زنان آسیب‌دیده از خیانت، پیمان‌شکنی، طلاق عاطفی و در آستانه طلاق پژوهشگرانی چون (کیانی راد و همکاران، ۱۳۹۹)، (ضرغام حاجبی و همکاران، ۱۳۹۷)، (موسوی مقدم، ۱۳۹۸) و (غنی فر و همکاران، ۱۳۹۷)، انجام شده تأیید می‌نمایند. در تبیین میزان تأثیرگذاری طرح‌واره درمانی بر روی زوجین می‌توان گفت هر یک از زوجین طرح‌واره‌هایی درباره خود و روابط صمیمی دارند که با خود به روابط زناشویی می‌آورند. طرح‌واره‌ها فرضیاتی درباره همسر و رابطه زناشویی، آن‌گونه که می‌باشند هستند و معیارهایی درباره اینکه چگونه باید باشند است (اپستین و باکوم، ۲۰۰۲).^۱ هر یک از زوجین علاوه بر طرح‌واره‌هایی که با خود به رابطه می‌آورند در ارتباط فعلی خود نیز طرح‌واره‌هایی به وجود می‌آورند که خاص این رابطه است. مبنای کار نظریه طرح‌واره اصل هماهنگی شناختی است. افراد برانگیخته می‌شوند تا دیدگاه ثابت خود نسبت به جهان و خودشان را تداوم ببخشند و تمایل دارند موقعیت‌های خود رازگونه‌ای تفسیر نمایند که طرح‌واره‌هایشان تأیید شود. پس طرح‌واره درمانی درصدد شناسایی این طرح‌واره‌ها و تلاش در جهت اصلاح یا تغییر آن‌ها و در نتیجه بهبود روابط زوجین هست. رابطه زناشویی در زندگی باید بر اساس تعهد و احترام متقابل پیش رود و زوجین به موقع به حل تعارضات اقدام کنند. عملکرد کارآمد خانواده در زوجین منجر به افزایش تعهد زناشویی می‌گردد و این امر رضایت زناشویی را به دنبال دارد.

References

1. Asayesh, M.; Farahbakhsh, K; Salimi Bejstani, H; and Delavar, A. (2016). Explaining the experiences and emotional reactions of women victims of husband's infidelity: a qualitative study. *Qualitative Research in Health Sciences*, 6(4), 372-355.
2. Akbari, M.; Plowman, Z; Thanago, A; Nasiri, A; Anghi, A and Khaleghi; H. (1400). Comparing the effectiveness of schema therapy and cognitive behavioral therapy on communication and problem solving skills and mental health in couples with extramarital experience. *Psychiatric Nursing*, 9(1), 1-10.
3. Elahi, H; Kazemian Moghadam, K; and Harun Rashidi, h. (2019). The effectiveness of schema therapy on improving communication documents and sexual performance of women affected by extramarital relations. *Psychological Studies*, 16(2), 125-140.
4. Plant, J. (2000). SPSS. Translated by Kakavand, A, (1389). Tehran, Sarafaraz publishing house.

¹ (Epstein & Baucom, 2002)

5. Peloso, P. (2015). *Breaking the contract: therapeutic interventions for marital crises*. Translated by Vakili, P. and Khaleghi, A. (2015). Tehran, Nasharajmand.
6. Pour Azad, Sh. Raisi, F. and Tehranizadeh, M. (2019). The effectiveness of schema therapy on the level of resilience of women seeking divorce in Tehran. *Development of Psychology*, 9(11), 121-128.
7. Hassannejad, L; Heydari, A; Makundi, B. and Talebzadeh, M. (1400). Comparing the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and solution-oriented therapy on sexual satisfaction in women affected by infidelity. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(4), 93-87.
8. Aliabadi behavior, M.; Shareh, H. and Tozandeh Jani, H. (2018). Comparing the effectiveness of schema therapy along with mindfulness and forgiveness therapy on clinical symptoms and emotional response of women affected by infidelity. *Journal of North Khorasan Medical Sciences*, 4(11), 57-63.
9. Ranjbar, H. (2018). The effectiveness of schema therapy on marital interaction and sexual satisfaction of clients to family counseling centers, *Journal of New Advances in Psychology*, 15, 17-23.
10. Sarmad, Z; Hijazi, A. and Bazargan, A. (1390). *Research Methodology in Behavioral Sciences*, Tehran, Age Publications.
11. Plowman, Z. (2015). The effectiveness of schema therapy on reducing mental health problems caused by extramarital relationships in couples. *Nasim Tossansi Quarterly*, 5 (1), 1-7.
12. Zargham Hajabi, M.; Mirbagheri, M. and Paknejad, S. (2017). The effectiveness of group counseling based on the schema therapy approach to increase the positive self-concept of street women. *Research Journal of Women*, 9 (23), 123-134.
13. Ghanifar, M.; Imani, A; Ghayor Kazemi, F. and Ghiyashi, A. (2017). The effectiveness of schema therapy on forgiveness in unfaithful couples seeking divorce. *The second international conference on counseling and education psychology*, Mashhad.
14. Fadai Moghadam, M.; Khoshakhlaq, H. and Rezaei Jamaloui, H. (1401), comparing the effectiveness of McLee's cognitive couple therapy and schema therapy on impulsivity and improving relationship performance in couples with marital conflict in Qom. *Women's Quarterly*, 13(1), 166-141.
15. Kayani Rad, H; Pasha, R.; Askari, P. and Makundi, B. (2019). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and schema therapy on extramarital relationships and domestic violence in women with emotional divorce. *Cognitive Sciences Quarterly*, 19(96), 1667-1682.
16. Gudarzi, Mahmoud. (2018). Predicting the probability of breach of contract in marital relations based on the level of differentiation, family functioning and marital heartbreak. *Counseling Research Monthly*, 18(71), 81-100.
17. Lasterman, D. (2010). *Pathology of fidelity in married life*. Translated by Farzin Rad, B; Zenouzian, S. and Vajib Monfared, S., (2018), Tehran: Nashedanjeh.
18. Latafati Brace, R.; Kiwi moon, H; Kayani, A. and Sheikh Al-Salami, A. (1400). Comparing the effectiveness of therapy based on schema mentalities and emotion-oriented therapy on the conflict resolution styles of newly married couples with conflict. *Roish Journal of Psychology*, 9(10), 194-189.
19. Mohammadzadeh, A. and Malek Khosravi, G. (1385). A preliminary investigation of the psychometric properties and validation of the Family Functioning Measurement Scale (FAD). *Family Studies Quarterly*, 2(5), 69-89.
20. Mushtaqhi, S; Asghar Nejad, A. and Akhr, Q. (2019). The effectiveness of intimate communication skills training on the transparency of marital relationship and desire for divorce in couples applying for divorce. *Journal of Social Psychology*, 13(55), 132-123.
21. Malek Asgar, S.; Mazaheri, M.; Fetty, L; Mutabi, F. and Heydari, M. (2019). Schema perspective of therapists regarding the role of schema components in the etiology of marital infidelity: a qualitative study. *Family Research Quarterly*, 16(62), 216-199.
22. Mousavi Moghadam, Z. (2018). The effectiveness of schema therapy on the emotional divorce of betrayed women. *The third international research conference in psychology, counseling and educational sciences*.
23. Mousavi, F. (2012). The role of family functioning (based on McMaster's model) in predicting intimate attitudes and marital agreement in Qazvin families. *Family Psychotherapy and Counseling Quarterly*, 3(3), 418-402.
24. Vahadani, M.; Khazari, M.; Mohammadpour, A. and Farahbakhsh, K. (2019). Predicting marital heartbreak based on emotional instrumentality, distress tolerance and communication patterns. *Roish Journal of Psychology*, 9(10), 47-58.
25. Young, J.; Klosko, J. and Yashar, M. (2012). *Schema Therapy: A Practical Guide for Clinicians*. Translated by Hamidpour, H. and Andoz, Z. (2011). Tehran, Nasharajmand.
26. Abayomi, O., Akinhanmi, AO., & Adelufosi, AO. (2015). Psychiatric morbidity and subjective burden among carers of outpatients of a psychogeriatric clinic in southwestern Nigeria. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 30(4).349-350. <https://doi.org/10.1007/s10823-015-9274-9>.

27. Alavi, M., Mei, T. K., & Mehrinezhad, S. A. (2018). The Dark Triad of Personality and Infidelity Intentions: the Moderating Role of Relationship Experience. *Journal of Personality and Individual Differences*, 128, 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.02.023>
28. Apostu, I.(2016). Infidelity – the Imorality of the Other. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 8(1), 7-10. <http://dx.doi.org/10.18662/rrem/2016.0801.01>
29. Brown, EM. *Patterns of infidelity and their treatment*. New York, NY: Psychology Press: 2001. <https://doi.org/10.4324/9780203782743>
30. Bmithwaite, V., A.(1987). The sale of emotional reusability: Bridging the gap between the neuroticism construct and its measurement. *Journal of Psychological Medicine*, 17, 217-225. <https://doi.org/10.1017/s0033291700013106>
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach. *American Psychological Association*, 12(4), 1325-1338. <https://doi.org/10.1037/10481-000>
31. Fife, S. T., Weeks, G. R., & Stellberg Fibert, J. (2013). Facilitating Forgiveness in the Treatment of Infidelity: An Interpersonal Model. *Jornal of Family therapy*, 35(4), 367-343. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00561.x>
32. Fincham, F. D., & May, R. W. (2017). Infidelity in Romantic Relationships. *Journal of Current Opinion in Psychology*, 13, 70-74. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.008>
33. Jacob, G., & Arntz, A. (2013). Schema Therapy for Personality Disorders—A Review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6: 171-185. <https://doi.org/10.1521/ijct.2013.6.2.171>
34. George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 0/17 update (10a ed.) Boston: Pearson.
35. Modarresi, F., Zahedian, H., & Hashemi Mohammad Abad, S. N. (2013). The Rate of Marital Fidelity and Quality of Love in Divorce Applicant with and without Marital Infidelity Precedent. *Armaghane Danesh*, 19(1), 78-88 [in Persian].
36. Omarzu, J., Miller, A. N., Schultz, C., & Timmerman., A.(2012). Motivations and emotional consequences related to engagain in extramarital relationship. *International Journal of Sexual Health*, 2012., 24(2): 154-62. <https://doi.org/10.1080/19317611.2012.662207>
37. Priemer, M., Talbot, F., & French, DJ. (2015). Impact of selfhelp schema therapy on psychological distress and rarly maladaptive scemas: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Change*. 1(32):59- 73. <https://doi.org/10.1017/bec.2014.30>
38. Quinlan, E., Deane, F., & Crowe, T. (2018). Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carers interpersonal problems. *Jornal of Contextual Behavioral Science*, 9, 53-62. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.006>
39. Renner, F., Arntz, A., Peeters, F. P., Lobbsteal, J., & Huibers, M. J. (2016). Schema therapy for chronic depression: Result of a multiple single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychistry*, 51, 66-73. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.10.002>
40. Roelofs, J., Muris, P., van Wesemeal, D., Broers, N. J., Shaw, I., & Farrell, J. (2016). Group Schematherapy for Adolescents: Result from a Naturalistic Multiple Case Study. *Jornal of child and family studies*, 25(7), 2246-2257. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0391-z>
41. Silborn, S., Zubrick, S., De Maio, J., Shepherad, C., & Greeffin, J. (2006). The estern Australian Aboriginal child health survey: Sterenghtening the capacity of Aboriginal children, families and communities. Perthicurtin University of technology and telethon institute for child health research (On-line). Available: www.childhealthe-search.com.au/waachs/publicatios
42. Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E., & Stevens, B. A. (2015). *Approaching Schema Therapy for Couples. Schema Therapy with Couples: A Practitioner's Guide to Healing Relationships*, London: Sage Publication.
43. Wiebe, SA., Johnson SM. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*. 55(3): 390-470. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
44. Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (2015). *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice*. New Jersey: John Wiley & Sons.
45. Zeinali, A., & Amirsardari, L. (2018). Prediciting infidelity proneness using early maladaptive schemas. *Jentashapir Jornal of Health Research*, 9(1). DOI:10.5812/jjhr.11892
46. Zall, B., Arab, A., & Moharer, G. (2020). I forgive therefore Im committed: Alongitudinal examination of commitment after a romantic relationship transgression. *Canadian Journal of Behavioura Science*, 44(4), 257-263. <https://doi.org/10.1037/a0025463>

Original Article

The effectiveness of schema therapy on emotional irritability and family functioning in women affected by contract breach

Received: 06/06/2022 - Accepted: 06/07/2022

Neda Vargai¹
Ghorban Fathi Aghdam^{2*}
Mojtaba Amiri Majed³
Loghman Ebrahimi⁴

¹ PhD student in Counseling,
Counseling Department, Abhar Branch,
Islamic Azad University, Abhar, Iran

² Assistant Professor, Department of
Psychology, Abhar Branch, Islamic
Azad University, Abhar, Iran

³ Associate Professor, Department of
Psychology, Abhar Branch, Islamic
Azad University, Abhar, Iran

Email: fathi4468@yahoo.com

Abstract

Introduction

The aim of the present study was the effectiveness of schema therapy on emotional excitability and family functioning in women affected by breach of contract.

Material and Method

The method of this research was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of women affected by breach of contract was referred to counseling clinics under the supervision of the judiciary in Zanjan, and 30 of them were selected by purposive sampling based on the entry criteria and randomly divided into two experimental groups (15 people) and control groups (15 people). they got. An eight-session schema therapy protocol was performed on the experimental group. Both groups completed the emotional irritability scale (Braithwaite, 1987) and the family functioning scale (Epstein et al., 1983) in the pre-test and post-test stages.

Results

The findings from the one-way covariance analysis showed that schema therapy significantly reduced the average post-test scores of emotional irritability and family functioning in the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$).

Conclusion

Based on research findings and considering the efficiency and effectiveness of schema therapy, this approach can be used by counselors and family therapists in the field of reducing emotional irritability and family functioning in women affected by breach of contract.

Key words

schema therapy, emotional excitability, family functioning, breach of contract

Acknowledgement: There is no conflict of interest