

Comparing the Effectiveness of the Native Schema Therapy With Young Schema Therapy on Early Maladaptive Schemas and Attitudes Toward Infidelity of Conflicting Couples

Golkar T¹, *Golparvar M², Aghaei A³

Author Address

1. PhD Student in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran;
2. Associate Professor, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran;
3. Professor, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

*Corresponding Author Email: dmgolparvar@hotmail.com

Received: 2021 May 7; Accepted: 2022 January 8

Abstract

Background & Objectives: The health and dynamism of the family and society are rooted in the health and vitality of couples. One of the issues that is of special importance in the study of couples' relationships is schemas. Schemas are formed in the early years of life and affect a person's life in the later years of adulthood. Schema therapy has been effective in most studies, but the major drawback of schema therapy in our country is the lack of its complete consistency with our native culture. Cultural schemas are dependent on the culture and different from one culture to another; of course, they can also overlap. Despite various schematic therapy models from foreign sources, it seems that the use of indigenous schematic therapy that is consistent with Iranian culture will help solve the problems of conflicting Iranian couples. This study aimed to compare the effectiveness of indigenous schema therapy with Young's schema therapy on early maladaptive schemas and attitudes toward infidelity in conflicting couples.

Methods: In terms of purpose, this study was applied and in terms of methodology, quasi-experimental with a pretest-posttest and follow-up design with a control group. The study population comprised all couples with conflicts referred to counseling centers in Isfahan City, in 2017. Forty-eight eligible individuals from this population volunteered for the study and then were randomly divided into three groups (native schema therapy, Young therapy schema, and control group). The inclusion criteria were as follows: filing a case in the family counseling centers of Isfahan city, less than one year has passed since the filing of the case, education at least diploma, not participating in other psychological treatments at the same time, Not suffering from mental disorders, lacking a history of psychosis, mania, hypomania or any other diagnosed personality disorder, and not taking drugs, drugs or alcohol. The exclusion criteria were as follows: lack of therapeutic motivation (according to the therapist's diagnosis and based on not following up and not doing therapy assignments), absence of more than two sessions in schema therapies, and decision to divorce. Individuals in all three groups were assessed in three stages: pretest, posttest, and follow-up by the Early Maladaptive Schema Scale (EMSS) (Young, 2005) and Attitudes Toward Infidelity Scale (Whatley, 2008). For the first experimental group, the native schema therapy was implemented in fourteen 90-minute sessions and for the second experimental group, Young's schema therapy was implemented in fourteen 90-minute sessions. The analysis of the collected data was done through descriptive statistics of central tendency and dispersion indicators (mean, standard deviation, and standard error) for the research groups in the pretest, posttest and follow-up. Also, at the level of inferential statistics, repeated measurement variance analysis and the Bonferroni post hoc test were used at the minimum acceptable significance level equal to 0.05. All analyses were performed using SPSS version 24 software.

Results: In the attitude to infidelity, the effects of time ($p < 0.001$), group ($p < 0.001$), and the interaction of time and group ($p < 0.001$) were significant. Also in maladaptive schemas, the effects of time ($p < 0.05$), group (except for the schemas of mistrust, vulnerability to the detriment, self-sacrifice) ($p < 0.05$) and the interaction of time and group ($p < 0.05$) were significant. Comparing the effectiveness of the two therapies, the results showed a significant difference between the effectiveness of the indigenous schema-therapy package with Young's schema-therapy on reducing attitudes toward infidelity ($p = 0.022$) and social isolation ($p = 0.048$), but no significant difference ($p > 0.05$) between them on emotional deprivation, rejection, shame, failure, dependence, entanglement, information, self-sacrifice, emotional inhibition, stubbornness, bigotry, inadequate self-discipline, acceptance, negativity, and punishment. Also, native schema therapy and Young schema therapy were not effective in reducing distrust and vulnerability to the detriment schemas ($p > 0.05$).

Conclusion: Based on the study's findings, interventions of native schema therapy and Young schema therapy lead to a reduction of initial maladaptive schemata and attitudes of infidelity in conflicting couples. However, the native schema therapy is more effective than Young's schema therapy.

Keywords: Native schema therapy, Young schema therapy, Early maladaptive schemas, Attitudes toward infidelity, Conflicting couples.

مقایسه اثربخشی بسته بومی طرح‌واره‌درمانی با طرح‌واره‌درمانی یانگ بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرش به خیانت زوج‌های متعارض

تهمینه گلکار^۱، *محسن گل‌پرور^۲، اصغر آقایی^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران؛

۲. دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران؛

۳. استاد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

*رایانامه نویسنده مسئول: drmGolparvar@hotmail.com

تاریخ دریافت: ۱۷ اردیبهشت ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۸ دی ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: تمرکز چاره‌اندیشانه بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت رابطه زوج‌های متعارض براساس رویکردهای ارتباط انسانی می‌تواند شادی را به جامعه منتقل کند. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بومی با طرح‌واره‌درمانی یانگ بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرش به خیانت در زوج‌های متعارض انجام شد.

روش‌بررسی: این پژوهش به‌لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه پژوهش را تمامی زوجین دارای مشکل تعارض تشکیل دادند که از سال ۱۳۹۶ به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کردند. از این جامعه، ۴۸ نفر از زوجین واجد شرایط، به‌صورت داوطلبانه وارد مطالعه شدند و سپس به‌طور تصادفی در سه گروه (طرح‌واره‌درمانی بومی، طرح‌واره‌درمانی یانگ، گواه) قرار گرفتند. افراد هر سه گروه، در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری توسط مقیاس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (یانگ، ۲۰۰۵) و مقیاس نگرش به خیانت (واتلی، ۲۰۰۸) ارزیابی شدند. برای گروه آزمایش اول، بسته بومی طرح‌واره‌درمانی و برای گروه آزمایش دوم، طرح‌واره‌درمانی یانگ در چهارده جلسه نود دقیقه‌ای اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ با حداقل مقدار احتمال ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: تفاوت معناداری بین اثربخشی بسته بومی طرح‌واره‌درمانی با طرح‌واره‌درمانی یانگ بر کاهش نگرش به خیانت ($p=0/022$) و انزوای اجتماعی ($p=0/048$) وجود داشت؛ اما بین اثربخشی این دو درمان بر محرومیت هیجانی، طردشدگی، شرم، شکست، وابستگی، گرفتاری، اطاعت، ایثارگری، بازداري هیجانی، معیارهای سرسختانه، بزرگ‌منشی، خودانضباطی ناکافی، پذیرش‌جویی، منفی‌گرایی و تنبیه تفاوت معناداری مشاهده نشد؛ همچنین طرح‌واره‌درمانی بومی و طرح‌واره‌درمانی یانگ بر کاهش طرح‌واره‌های بی‌اعتمادی و آسیب‌پذیری به ضرر اثربخش نبودند.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، طرح‌واره‌درمانی بومی و طرح‌واره‌درمانی یانگ منجر به کاهش اغلب طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرش به خیانت در زوج‌های متعارض می‌شوند؛ ولی روش طرح‌واره‌درمانی بومی مؤثرتر از طرح‌واره‌درمانی یانگ است.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره‌درمانی بومی، طرح‌واره‌درمانی یانگ، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، نگرش به خیانت، زوج‌های دارای تعارض.

خانواده به عنوان یکی از نهادهای بسیار مهم جامعه، در آینده و سرنوشت آن نقش بسزایی ایفا می‌کند و به منزله بنیادی‌ترین شکل اجتماعی و اصلی‌ترین جزء اجتماع محسوب می‌شود. در عصر حاضر تعارضات و مشکلات زناشویی به مراتب نقش مهم و تأثیرگذاری از گذشته در ساختار خانواده و نیز در استواری روانی و ادامه زندگی زوجین و دیگر اعضای خانواده دارد (۱). از عوامل بسیار مهم که منجر به تعارض در بین زوجین و خانواده‌ها می‌شود، خیانت و گرایش به خیانت در بین زوجین است. خیانت زناشویی^۱ مسئله‌ای تکان‌دهنده برای زوجها و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای درمانگران خانواده است. پژوهش‌های زیادی نشان دادند، بیشتر افراد از همسران خود انتظار وفاداری جنسی و دوری از روابط نامشروع دارند (۲)؛ به گونه‌ای که در پژوهشی ۹۷ درصد از شرکت‌کنندگان مطرح کردند، متأهل‌ها نباید رابطه‌های نامشروع داشته باشند؛ باین حال افراد زیادی درگیر چنین روابطی می‌شوند. خیانت پیامدهای ناگواری برای زوجین به همراه دارد؛ به طوری که همسران خیانت‌دیده با احساساتی مثل عزت‌نفس ضعیف، خشم، درماندگی و افسردگی درگیر هستند و همسران عهدشکن نیز احساساتی همچون احساس گناه، شرم، ناامیدی و عصبانیت را تجربه می‌کنند (۳).

در کنار گرایش به خیانت که منجر به تعارضات زناشویی^۲ می‌شود، سازگار شدن فردی با شخص دیگری که به فرهنگ و زمینه خانوادگی دیگری تعلق دارد، به خودی خود دشوار است؛ درحالی که تغییرات چرخه زندگی نیز به این پیچیدگی می‌افزاید. از طرف دیگر، این فرض وجود دارد که ممکن است تأثیراتی که هر فرد از محیط اولیه خود وارد زندگی زناشویی می‌کند، در رضایت یا نارضایتی آن نقش داشته باشد. طبق نظر یانگ، بخشی از این تأثیرات، حاصل طرح‌واره‌هایی^۳ است که فرد به طور ناخودآگاه همراه با خود وارد زندگی مشترک می‌کند و این طرح‌واره‌ها خواه‌ناخواه بر آن تأثیر می‌گذارند (۴، ۵). یانگ و همکاران معتقد بودند، تعدادی از طرح‌واره‌ها به ویژه آن‌ها که به دلیل تجارب ناگوار کودکی شکل می‌گیرند، می‌توانند هسته اصلی مشکلات بین فردی و اختلالات رفتاری مزمن باشند (به نقل از ۶). طرح‌واره‌ها انکارناپذیر و مسلم تلقی می‌شوند و به عنوان الگویی برای پردازش تجربه‌ها به کار می‌روند. همچنین در طول زمان گسترده می‌شوند و افکار و روابط با دیگران را مشخص می‌کنند. برای بررسی این ایده، یانگ مجموعه‌ای از طرح‌واره‌ها را مشخص کرد که آن‌ها را طرح‌واره‌های ناکارآمد^۴ نامیده است (۵).

محققان بیان کردند، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۵ الگوهای خودتداوم بخشی از خاطرات، هیجانات، شناخت‌ها و علائم بدنی هستند که به صورت خودکار فعال می‌شوند و فرد هنگام مواجهه با موقعیت‌های چالش برانگیز به جای تغییر طرح‌واره‌ها، اطلاعات دریافت‌شده را تحریف می‌کند. رویکرد طرح‌واره‌درمانی ادراک

تحریف‌شده^۶ و تفکرات غیرمنطقی را علت ایجاد مشکلات زناشویی می‌شمارد. فرض این رویکرد آن است که زن و شوهر با طرح‌واره‌های خاص خود وارد رابطه می‌شوند و طرح‌واره‌های آن‌ها باعث می‌شود هر کدام از آنان انتظارات خاصی از رابطه داشته باشند (۷). باتوجه به اینکه عملکرد ضعیف زوجین بر تمام ابعاد زندگی آن‌ها تأثیر منفی دارد و میزان رضایت آن‌ها را کاهش می‌دهد، به نظر می‌رسد شناخت زمینه‌های کاهش عملکرد و راه‌های افزایش آن در زوجین از امور درمانی مطرح، می‌توان دیدگاه طرح‌واره‌درمانی را ذکر کرد که در تحقیقات مختلف به بررسی آن پرداخته شده است (۱). طرح‌واره‌درمانی^۷ که توسط یانگ و همکارانش به وجود آمد، درمان نوین و یکپارچه‌ای به شمار می‌رود که عمدتاً براساس گسترش اصول مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری کلاسیک بنا شده است (۸).

از مسائل بسیار مهم در بررسی میل به طلاق، طرح‌واره‌ها است. طرح‌واره‌ها در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرند و زندگی فرد را در سال‌های بعدی بزرگسالی تحت تأثیر قرار می‌دهند (۵). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، باورهای درباره خود، دیگران و جهان هستند که عمدتاً به دلیل ارضانشدن نیازهای عاطفی اساسی در سال‌های اولیه زندگی ایجاد می‌شوند و در طول زندگی ثابت باقی می‌مانند (۹). آرنز پژوهشی به منظور مقایسه تفاوت اثربخشی طرح‌واره‌درمانی گروهی و روان‌درمانی متمرکز بر انتقال^۸ انجام شد. نتایج نشان داد، در درمان روان‌تحلیلگری، افت آزمودنی بیشتر بوده و در مقایسه با طرح‌واره‌درمانی، اثربخشی کمتری داشته است (۱۰). لوبستال و همکاران در مطالعه‌ای روی گروهی از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و ضداجتماعی، کاربرد مدل طرح‌واره را آزمون کردند که اثربخشی طرح‌واره‌درمانی را در درمان این اختلالات نشان داد (۱۱). مطالعات نادورت و همکاران با بررسی اثربخشی رویکرد طرح‌واره‌درمانی در بهداشت روانی بیماران مشخص کرد، درمان طرح‌واره‌محور می‌تواند در بهبود نشانه‌های اختلالات روانی مؤثر باشد (۱۲). دانشمندی و همکاران به بررسی اثربخشی درمان طرح‌واره‌های هیجانی بر طرح‌واره‌های هیجانی زنان قربانی کودک‌آزاری و غفلت پرداختند. یافته‌ها حاکی از آن بود که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، «ساده‌انگاری هیجانی» و «احساس گناه» کاهش و «پذیرش هیجان‌ها» افزایش یافت (۱۳)؛ بنابراین طرح‌واره‌درمانی در اکثر نتایج اثربخش بود؛ اما اشکال بزرگ طرح‌واره‌درمانی در کشور ما، مطابقت‌نداشتن کامل با فرهنگ بومی است. طرح‌واره‌های فرهنگی همان‌گونه که از اسم آن‌ها مشخص است به فرهنگ وابسته هستند و از هر فرهنگی به فرهنگ دیگر تفاوت دارند؛ البته می‌تواند همپوشانی‌هایی نیز داشته باشند. در درون هر فرهنگ، طرح‌واره‌ها متمایز از یکدیگر هستند. افراد در درون یک فرهنگ از یک الگوی مشترک، طرح‌واره‌های گوناگونی دارند. برخی از این طرح‌واره‌ها کاملاً باهم متفاوت و برخی دیگر تاحدودی

۶. Initial maladaptive schemas

۷. Distorted perception

۸. Schema Therapy

۹. Transference-Focused Psychotherapy

۱. Marital infidelity

۲. Marital conflicts

۳. Schemas

۴. Young

۵. Dysfunctional schemas

باهم متفاوت اند؛ یعنی باوجود تفاوت‌ها، شباهت‌هایی نیز باهم دارند؛ ولی هیچ‌یک از طرح‌واره‌ها را نمی‌توان یافت که کاملاً شبیه به هم باشند؛ از این رو است که افراد در ارتباطات روزمره خود گاهی دچار سوء تفاهم می‌شوند و همدیگر را درک نمی‌کنند؛ چون آنان از یک الگوی مشترک، طرح‌واره‌های متفاوتی را در ذهن خود دارند (۱۴). باوجود الگوگیری از مدل‌های متعدد طرح‌واره‌درمانی گرفته‌شده از منابع خارجی، به نظر می‌رسد استفاده از بسته بومی طرح‌واره‌درمانی که با فرهنگ ایران همخوان و هماهنگ باشد، برای کمک به حل مشکلات زوج‌های متعارض ایرانی کمک‌کننده خواهد بود؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی بسته بومی طرح‌واره‌درمانی با طرح‌واره‌درمانی یانگ بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرش به خیانت زوج‌های متعارض بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر، به لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوج‌های ساکن اصفهان تشکیل دادند که از سال ۱۳۹۶ به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کردند و تشکیل پرونده دادند. با توجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی حداقل پانزده نفر برای هر گروه توصیه شده است (۱۵) و با در نظر گرفتن امکان ریزش نمونه، از این جامعه، ۴۸ نفر از زوجین واجد شرایط، به صورت داوطلبانه وارد مطالعه شدند. سپس به شیوه تصادفی در سه گروه شانزده نفره (گروه آزمایشی طرح‌واره‌درمانی بومی، گروه آزمایشی طرح‌واره‌درمانی یانگ، گروه گواه) قرار گرفتند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: تشکیل پرونده در مراکز مشاوره خانواده شهر اصفهان؛ گذشتن زمان کمتر از یک سال از تشکیل پرونده؛ تحصیلات حداقل دیپلم؛ شرکت نکردن هم‌زمان در درمان‌های روان‌شناختی دیگر؛ مبتلای نبودن به اختلالات روانی و نداشتن سابقه سایکوز، مانیا، هیپومانیا یا هرگونه اختلال شخصیت تشخیص داده شده دیگر؛ مصرف نکردن دارو، مواد مخدر یا الکل. معیارهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، فقدان انگیزه درمانی (با توجه به تشخیص درمانگر و براساس پیگیری نکردن و انجام ندادن تکالیف درمانی)، غیبت بیشتر از دو جلسه در جلسات درمانی و تصمیم به طلاق بود.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، بر مبنای رهنمودهای اخلاقی مربوط به رضایت آگاهانه و رازداری به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آن‌ها و نیز هویت آن‌ها در تمام یادداشت‌ها و گزارش‌ها به صورت کاملاً محرمانه باقی می‌ماند؛ همچنین ضمن پاسخ به تمام سؤالات آن‌ها در زمینه پژوهش، به آنان اطلاع داده شد که نتایج پژوهش در صورت تمایل در اختیارشان قرار می‌گیرد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ها و جلسات درمانی زیر استفاده شد.

– مقیاس نگرش به خیانت^۱: این مقیاس توسط واتلی در سال ۲۰۰۸ تهیه شد (۱۶). این مقیاس دارای دوازده سؤال است که هر سؤال در

طیف هفت‌درجه‌ای از بسیار مخالف (امتیاز یک) تا بسیار موافق (امتیاز هفت) امتیازدهی می‌شود. چیزی به عنوان پاسخ درست یا غلط در این مقیاس وجود ندارد و پرسش‌نامه، فقط خواهان واکنش و نظر صادقانه فرد پاسخ‌گو به جملات است و میزان تمایل و میزان پذیرندگی یا ردکنندگی خیانت را از منظر افراد مختلف می‌سنجد. عبارت‌ها شامل جملاتی راجع به احساسات منفی و مثبت درباره مقوله خیانت است که فرد پاسخ‌گو بنا بر احساس خود به جملات نمره یک تا هفت می‌دهد. هدف از این سنجش نوع احساسات و تفکر افراد درباره مسائل مربوط به خیانت زناشویی است (۱۷). واتلی علاوه بر ارائه شواهدی از روایی سازه این مقیاس، برحسب تحلیل عاملی اکتشافی، آلفای کرونباخ این مقیاس را برابر با ۰/۸۰ گزارش کرد (۱۸). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش به خیانت زناشویی در ایران توسط حبیبی و همکاران در بین ۵۲۸ نفر از زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در تهران بررسی شد و روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی، ارزیابی شد و تک‌عاملی به تأیید رسید. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در ۵۲۸ تن از زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در تهران ۰/۷۱ و ثبات به روش بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۸۷ بود (۱۹). در مطالعه دیگری علی‌تبار و همکاران بر ۱۴۴ نفر از مردان متأهل ساکن شهر تهران، روایی و اگرایی مقیاس نگرش به خیانت زناشویی را با جهت‌گیری مذهبی درونی ۰/۲۹ و با جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰/۱۶ به دست آوردند و ثبات را در همین نمونه به روش بازآزمایی با فاصله دو هفته ۰/۸۷ گزارش کردند (۲۰).

– مقیاس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۲: این مقیاس توسط یانگ در سال ۲۰۰۵ ساخته شد (۲۱). این مقیاس دارای نود ماده است که هیجده حیطه از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداري هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خویش‌نوازی/خودانضباطی ناکافی، پذیرش‌جویی، منفی‌گرایی، تنبیه) را اندازه می‌گیرد. هر ماده به کمک مقیاس درجه‌بندی شش‌گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱ = کاملاً درمورد من نادرست است تا ۶ = کاملاً درباره من درست است). نمره‌های این مقیاس با جمع نمرات ماده‌های هر زیرمقیاس به دست می‌آید. به بیان دیگر هر زیرمقیاس دارای پنج ماده است که نوع طرح‌واره ناسازگار اولیه را اندازه می‌گیرد (۲۱). پایایی این پرسش‌نامه به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی روی نمونه‌ای ۵۶۴ نفری از دانشجویان آمریکایی برای عامل‌ها بین ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش شد. روایی همگرایی پرسش‌نامه با ابزارهای اندازه‌گیری درماندگی روان‌شناختی، اعتماد به نفس، آسیب‌پذیری شناختی برای افسردگی و علائم اختلال شخصیت بررسی شد و نشان داد، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ارتباط منفی با ویژگی‌های مثبت مانند اعتماد به نفس و عاطفه مثبت و ارتباط مثبت با صفاتی همچون

². Early Maladaptive Schema Scale (EMSS)

¹. Attitudes Toward Infidelity Scale

مطالعه در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، ابتدا پیش‌آزمون اجرا شد. پس از نمونه‌گیری و گمارش داوطلبان در گروه‌های سه‌گانه پژوهش، گروه اول درمان بسته بومی طرح‌واره‌درمانی را طی چهارده جلسه نوددقیقه‌ای مطابق با محتوای ارائه‌شده در جدول ۱ و گروه آزمایش دوم طرح‌واره‌درمانی یانگ را طی چهارده جلسه نوددقیقه‌ای مطابق با محتوای ارائه‌شده در جدول ۲، دریافت کردند. گروه گواه در این مرحله در فهرست انتظار قرار داشت و هیچ درمانی برای این گروه ارائه نشد. پس از اتمام دوره درمان دو گروه طرح‌واره‌درمانی بومی و طرح‌واره‌درمانی یانگ، از دو گروه آزمایش و گروه گواه پس‌آزمون گرفته شد و به فاصله ۴۵ روز بعد از مرحله پس‌آزمون، اجرای مرحله پیگیری صورت گرفت. گلکار و همکاران بسته بومی طرح‌واره‌درمانی را تدوین و تهیه کردند و اعتبار آن از لحاظ اعتبار محتوایی دارای ضریب توافق برابر با ۰/۸۳ توسط شش متخصص حوزه طرح‌واره‌درمانی و نیز دارای اثربخشی معنادار بر تمایل به طلاق و تنظیم هیجانی در زوج‌های دارای تعارض گزارش شد (۲۴). خلاصه جلسات طرح‌واره‌درمانی بومی در جدول ۱ ارائه شده است.

اختلال شخصیت، درماندگی، هیجان منفی، اختلال عملکرد و نگرش دارند (۲۲). همچنین در ایران یوسفی و همکاران روایی و پایایی مقیاس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را روی نمونه‌ای ۵۷۹ نفری در دو مرحله (مرحله اول ۳۹۴ نفر و مرحله دوم ۱۸۵ نفر) بررسی کردند و پایایی آن را به‌روش‌های آلفای کرونباخ و دونیمه‌کردن به‌دست آوردند. آنان میزان آلفای کرونباخ را برای همه عامل‌ها بیشتر از ۰/۸۱ گزارش کردند. بیشترین میزان آلفای کرونباخ مربوط به عامل کناره‌گیری اجتماعی/بیگانگی ($\alpha=0/91$) و کمترین میزان مربوط به عامل خویش‌نماداری ناکافی/خودانضباطی ($\alpha=0/81$) بود. روایی همگرایی نمرات پرسش‌نامه با ابزارهای اندازه‌گیری درماندگی روان‌شناختی (۰/۳۷)، عاطفه مثبت (۰/۴۰-) و عاطفه منفی (۰/۳۴-)، اعتمادبه‌نفس (۰/۳۹-)، آسیب‌پذیری شناختی برای افسردگی (۰/۳۵)، علائم اختلال شخصیت (۰/۳۶) و پرسش‌نامه چک‌لیست نودسوالی (۰/۳۸) به‌دست آمد (۲۳).

– طرح‌واره‌درمانی بومی و طرح‌واره‌درمانی یانگ: شیوه اجرای طرح‌واره‌درمانی بومی و طرح‌واره‌درمانی یانگ به این صورت بود که پس از انجام نمونه‌گیری و قراردادن تصادفی افراد شرکت‌کننده در

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله طرح‌واره‌درمانی بومی

جلسه	محتوای جلسه
اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه (سنجش طرح‌واره‌ها با تمرکز بر تاریخچه زندگی، شناخت مشکل فعلی بیمار و الگوهای ناکارآمد زندگی، اجرای پیش‌آزمون)
دوم	توضیح مدل طرح‌واره به زبان ساده برای بیمار و چگونگی شکل‌گیری طرح‌واره‌ها، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و سبک‌های مقابله‌ای و برقراری ارتباط بین مشکل کنونی و طرح‌واره‌ها، ربط‌دهی ذهنیت‌ها به علائم کنونی
سوم	تشخیص سبک‌های مقابله‌ای و خلق‌وخوی بیمار و تصویرسازی ذهنی در مرحله سنجش و مفهوم‌سازی مشکل بیمار طبق طرح‌واره، ذهنیت‌ها و جمع‌آوری اطلاعات حاصل، شناسایی و نام‌گذاری طرح‌واره‌ها و ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای
چهارم	راهبردهای شناختی (ارائه منطق درمان، اجرای آزمون اعتبار یعنی همان بررسی شواهد تأییدکننده و ردکننده، کاوش درباره ریشه‌های تحولی و ارزش انطباقی طرح‌واره‌ها و ذهنیت‌ها در دوران کودکی و نوجوانی، ربط‌دادن این شواهد به تجارب دوران کودکی و شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد با شیوه رویارویی همدلانه، ارائه تکلیف)
پنجم	تکنیک‌های شناختی (مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای، گفت‌وگو بین جنبه طرح‌واره و جنبه سالم، تهیه و تدوین فلش‌کارت‌های آموزشی طرح‌واره، نوشتن فرم ثبت طرح‌واره در طی زندگی و زمان برانگیخته‌شدن طرح‌واره)
ششم	بررسی تکلیف خانگی، بینش نسبت به مزایای تعدیل، رهاکردن طرح‌واره‌ها و ذهنیت‌ها، گفت‌وگو بین ذهنیت بزرگسال سالم و سایر ذهنیت‌ها
هفتم	راهبردهای تجربی (ارائه منطق درمان، اجرای تصویرسازی ذهنی، برقراری ارتباط بین گذشته و حال، دسترسی به ذهنیت‌های کودک آسیب‌پذیر از طریق تصویرسازی ذهنی)
هشتم	ادامه تصویرسازی ذهنی با هدف شناسایی نیازهای ارضانشده و جنگیدن علیه طرح‌واره‌ها با شیوه گفت‌وگوی خیالی، برقراری مجدد گفت‌وگو بین ذهنیت بزرگسال سالم و سایر ذهنیت‌ها، ارائه تکلیف خانگی
نهم	ادامه تصویرسازی ذهنی با هدف تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن بیمار و فراهم کردن فرصتی برای شناسایی احساسات بیمار درقبال والدین و نیازهای برآورده‌نشده توسط آن‌ها، برون‌ریزی عواطف بلوکه‌شده با حادثه آسیب‌زا و حمایت از کودک آسیب‌دیده
دهم	الگو شکنی رفتاری (ارائه منطق درمان، ارائه هدف درمان، تعیین فهرست جامعی از رفتارهای مشکل‌ساز برای تغییر، کمک به مراجع برای تعمیم دستاوردهای درمان به محیط زندگی، تکلیف خانگی)
یازدهم	بررسی تکلیف خانگی، اولویت‌بندی رفتارهای مشکل‌ساز برای تغییر، ایجاد انگیزه برای تغییر با برقراری ارتباط با بیمار و دست‌برد داشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی
دوازدهم	تکنیک‌های رفتاری (افزایش انگیزه برای تغییر، اجرای تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی همدلانه با مشکل‌سازترین رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفای نقش، ارائه تکلیف خانگی)
سیزدهم	بررسی تکلیف خانگی، بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم، غلبه بر موانع تغییر رفتار
چهاردهم	ختم جلسه، خلاصه‌ای از جلسات، بررسی تکالیف انجام‌شده، نتیجه‌گیری کلی، اجرای پس‌آزمون

پیگیری صورت گرفت؛ همچنین در سطح آمار استنباطی، علاوه بر، بررسی پیش فرض‌های لازم (نرمال بودن توزیع متغیرها به کمک آزمون شاپیرو-ویلک، برابری واریانس‌های خطا از طریق آزمون لون، همراه با بررسی پیش فرض استقلال و پیش فرض کرویت به کمک آزمون ماچلی)، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در سطح حداقل معناداری پذیرفتنی برابر با ۰/۰۵ استفاده شد. تحلیل‌های مذکور با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت.

بسته طرح‌واره درمانی یانگ براساس نظریه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه توسط یانگ و لانگ (۲۵) در چهارده جلسه نود دقیقه‌ای تدوین شد که هر جلسه دارای سه مرحله بود و همچنین تک تک سؤالات بررسی شد که کل جامعه هدف را به چه شکل در بر می‌گرفت: مروری بر جلسه قبل، ارائه محتوای آموزشی و پرسش و پاسخ (بحث). خلاصه جلسات مداخله طرح‌واره درمانی یانگ در جدول ۲ آورده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از طریق آمار توصیفی شامل شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین، انحراف معیار و خطای معیار) برای گروه‌های پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و

جدول ۲. خلاصه جلسات مداخله طرح‌واره درمانی یانگ

جلسه	محتوای کلی جلسات
پیش‌جلسه	آشنایی کلی، اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، شرح کلی درمان، ارزیابی مقیاس‌های بررسی‌شده شرکت‌کنندگان در جلسات مجزا و ثبت مقادیر خط پایه
اول	پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، بیان اهمیت و هدف طرح‌واره درمانی و صورت‌بندی مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرح‌واره درمانی
دوم	تعریف طرح‌واره درمانی، تعریف طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ویژگی‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها
سوم	تمرکز بر تاریخچه زندگی و سنجش از طریق تصویرسازی ذهنی
چهارم	غلبه بر طرح‌واره اجتناب و سنجش خلق و خوی هیجانی مراجع
پنجم	راهبردهای شناختی و رویاروسازی همدلانه
ششم	تکنیک‌های شناختی
هفتم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای بیمار، برقراری گفت‌وگو بین جنبه طرح‌واره و جنبه سالم، کارتهای آموزش طرح‌واره و فرم ثبت طرح‌واره
هشتم	راهبردهای تجربی، تصویرسازی و گفت‌وگو در مرحله سنجش و آغاز تصویرسازی با بیمار
نهم	تصویرسازی از دوران کودکی و ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال
دهم	مفهوم‌سازی تصویر ذهنی در قالب طرح‌واره و تصویرسازی ذهنی با افراد مهم زندگی
یازدهم	استفاده از راهبردهای تجربی برای تغییر و منطق تکنیک، گفت‌وگوی خیالی، بررسی خاطرات آسیب‌زا، تصویرسازی به منظور الگوشکنی
دوازدهم	الگوشکنی رفتاری، سبک‌های مقابله‌ای، آمادگی برای انجام الگوشکنی رفتاری
سیزدهم	بازنگری مفهوم‌سازی مشکل بیمار، توصیف دقیق رفتارهای مشکل‌آفرین، تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و گزارش‌های افراد مهم زندگی
چهاردهم	اولویت‌بندی رفتارها برای الگوشکنی، شروع با مشکل‌سازترین رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر رفتار، ایجاد تغییرات مهم در زندگی و اجرای پس‌آزمون

۳ یافته‌ها

جدول ۳ آورده شده است. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های مطالعه‌شده در جدول ۴ آمده است. براساس نتایج ارائه‌شده در جدول ۴، دو درمان طرح‌واره درمانی بومی و طرح‌واره درمانی یانگ در مقایسه با گروه گواه، تغییراتی را در سطح نگرش به خیانت و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ایجاد کرد. قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، فرض برابری واریانس‌های درون‌گروهی از طریق آزمون لون، فرض برابری ماتریس واریانس-واریانس کوواریانس از طریق آزمون ام‌پاکس و پیش فرض کرویت از طریق آزمون ماچلی بررسی شد. آزمون شاپیرو-ویلک با غیرمعنادار بودن، نرمال بودن توزیع متغیر نگرش به خیانت ($p > 0/05$) و حیطه‌های طرح‌واره ناسازگار اولیه را (محرومیت هیجانی، رهاشدگی،

میانگین سنی اعضای نمونه گروه طرح‌واره درمانی بومی برابر با $37/74 \pm 3/15$ سال و گروه طرح‌واره درمانی یانگ برابر با $39/19 \pm 4/54$ سال و گروه گواه برابر با $41/34 \pm 3/94$ سال بود. از نظر سال‌های زندگی مشترک، در گروه طرح‌واره درمانی بومی، $8/3$ درصد کمتر از ۳ سال، $10/4$ درصد ۳ تا ۶ سال، $8/3$ درصد ۷ تا ۹ سال و $6/3$ درصد بیشتر از ۱۰ سال زندگی مشترک داشتند. در گروه طرح‌واره درمانی یانگ، $6/3$ درصد کمتر از ۳ سال، $10/4$ درصد ۳ تا ۶ سال، $8/3$ درصد ۷ تا ۹ سال و $8/3$ درصد بیشتر از ۱۰ سال دارای زندگی مشترک بودند. در گروه گواه نیز $4/2$ درصد کمتر از ۳ سال، $12/5$ درصد ۳ تا ۶ سال، $8/3$ درصد ۷ تا ۹ سال و $8/3$ درصد بیشتر از ۱۰ سال زندگی مشترک داشتند. توزیع فراوانی اعضای نمونه دو گروه آزمایش و گروه گواه براساس تحصیلات و مدت‌زمان زندگی مشترک در

بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، منفی‌گرایی، تنبیه ($p > 0/05$) و آزمون ام‌باکس ($p > 0/05$) و آزمون شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، لون ($p > 0/05$) با غیرمعتاد بودن به ترتیب رعایت پیش فرض تساوی گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداري هیجانی، معیارهای سرسختانه، ماتریس واریانس‌کوواریانس و تساوی واریانس‌های درون‌گروهی را استحقاق و خویش‌نشداری/خودانضباطی ناکافی، پذیرش‌جویی، نشان داد.

جدول ۳. توزیع فراوانی اعضای نمونه برحسب تحصیلات و مدت‌زمان زندگی مشترک

متغیر جمعیت شناختی	طبقه	طرح‌واره درمانی بومی		طرح‌واره درمانی یانگ		گواه
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
تحصیلات	دیپلم	۴	۲۵	۵	۳۱	۳۱
	کارشناسی	۸	۵۰	۷	۴۴	۵۰
	ارشد و بیشتر	۴	۲۵	۴	۲۵	۱۹
	کل	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۱۰۰
مدت ازدواج	کمتر از ۳ سال	۴	۲۵	۳	۱۹	۱۲
	۳ تا ۶ سال	۵	۳۱	۵	۳۱	۳۸
	۷ تا ۹ سال	۴	۲۵	۴	۲۵	۲۵
	بیشتر از ۱۰ سال	۳	۱۹	۴	۲۵	۲۵
	کل	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیرهای نگرش به خیانت و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به تفکیک گروه‌ها

حیطه	مراحل	طرح‌واره درمانی بومی		طرح‌واره درمانی یانگ		گواه
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نگرش به خیانت	پیش‌آزمون	۶۲/۸۱	۶/۲۸	۶۶/۱۲	۳/۹۶	۵/۷۷
	پس‌آزمون	۵۱/۶۲	۷/۵۷	۵۹/۱۸	۳/۷۸	۶/۲۹
	پیگیری	۵۰/۷۵	۷/۴۳	۵۷/۱۲	۳/۹۳	۶/۱۵
محرومیت هیجانی	پیش‌آزمون	۱۲/۵۶	۴/۲۷	۱۳/۳۱	۴/۷۹	۴/۸۴
	پس‌آزمون	۹/۹۳	۳/۸۵	۷/۳۱	۲/۳۳	۵/۲۲
	پیگیری	۹/۸۱	۳/۵۶	۷/۰۶	۲/۰۱	۵/۳۹
طردشدگی	پیش‌آزمون	۱۵/۲۵	۶/۴۷	۱۳/۵۰	۴/۳۵	۴/۸۱
	پس‌آزمون	۹/۰۶	۴/۲۵	۸/۶۲	۳/۵۳	۵/۰۱
	پیگیری	۸/۳۷	۳/۰۹	۷/۲۵	۲/۷۴	۴/۷۹
بی‌اعتمادی	پیش‌آزمون	۱۴/۶۸	۵/۴۰	۱۴/۰۶	۳/۹۰	۴/۸۸
	پس‌آزمون	۹/۱۲	۳/۸۲	۹/۰۰	۰/۲۸	۴/۹۵
	پیگیری	۸/۶۸	۳/۳۶	۸/۳۱	۳/۰۹	۴/۹۰
انزوای اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۲/۶۲	۲/۸۷	۱۳/۵۶	۳/۳۰	۳/۱۳
	پس‌آزمون	۸/۶۸	۲/۷۵	۱۱/۶۲	۲/۶۵	۲/۸۹
	پیگیری	۸/۸۱	۲/۳۱	۱۱/۶۷	۲/۸۰	۲/۸۴
شرم	پیش‌آزمون	۱۳/۰۱	۲/۸۵	۱۲/۸۷	۳/۷۹	۶/۶۵
	پس‌آزمون	۶/۹۳	۱/۷۳	۶/۵۶	۱/۵۹	۵/۶۰
	پیگیری	۷/۲۵	۱/۹۴	۵/۳۷	۱/۲۵	۵/۵۱
شکست	پیش‌آزمون	۱۳/۰۶	۲/۹۰	۱۲/۸۷	۳/۴۴	۴/۳۵
	پس‌آزمون	۹/۲۵	۲/۷۴	۱۲/۳۷	۳/۶۳	۳/۶۸
	پیگیری	۸/۶۲	۲/۷۷	۱۱/۵۶	۳/۲۰	۳/۲۲
وابستگی	پیش‌آزمون	۱۱/۹	۴/۴۰	۱۳/۰۰	۴/۱۶	۳/۱۸
	پس‌آزمون	۷/۸۷	۳/۰۷	۷/۴۳	۲/۳۰	۳/۳۸
	پیگیری	۷/۹۳	۲/۹۳	۶/۸۷	۱/۹۲	۴/۳۵
آسیب‌پذیری به ضرر	پیش‌آزمون	۱۲/۳۷	۳/۷۷	۱۲/۵۶	۳/۵۷	۶/۳۴
	پس‌آزمون	۸/۸۱	۳/۲۹	۶/۹۳	۱/۸۴	۵/۸۴
	پیگیری	۸/۷۵	۳/۳۹	۶/۷۵	۱/۹۴	۵/۶۰
گرفتاری	پیش‌آزمون	۱۳/۵۶	۵/۷۹	۱۲/۸۱	۶/۱۱	۵/۴۲

۴/۵۸	۱۴/۰۰	۲/۱۲	۶/۳۷	۳/۶۵	۸/۴۳	پس آزمون	اطلاعت
۴/۵۷	۱۳/۸۱	۱/۶۸	۸/۱۸	۳/۷۷	۷/۵۶	پیگیری	
۵/۳۱	۱۴/۳۱	۵/۱۷	۱۴/۶۲	۴/۰۷	۱۴/۲۵	پیش آزمون	
۵/۱۶	۱۴/۲۵	۳/۸۵	۱۰/۳۱	۲/۶۳	۸/۵۰	پس آزمون	ایثارگری
۴/۳۰	۱۳/۶۳	۴/۵۷	۱۱/۶۲	۲/۲۴	۷/۳۷	پیگیری	
۷/۴۰	۱۶/۹۳	۶/۱۲	۱۶/۲۵	۵/۶۰	۱۵/۳۷	پیش آزمون	
۶/۶۲	۱۶/۴۳	۵/۶۵	۱۱/۳۱	۴/۹۳	۱۰/۷۵	پس آزمون	بازداری هیجانی
۶/۷۰	۱۶/۲۵	۶/۰۵	۱۳/۳۹	۴/۷۸	۹/۳۷	پیگیری	
۶/۱۳	۱۵/۳۷	۴/۷۶	۱۴/۰۶	۵/۶۵	۱۴/۶۸	پیش آزمون	
۵/۰۰	۱۳/۵۴	۳/۴۶	۸/۳۷	۳/۹۷	۹/۶۸	پس آزمون	معیارهای سرسختانه
۵/۱۷	۱۵/۲۵	۳/۵۵	۷/۹۹	۳/۷۳	۹/۱۳	پیگیری	
۶/۸۷	۱۸/۱۴	۶/۸۱	۱۶/۵۶	۵/۵۲	۱۵/۴۳	پیش آزمون	
۶/۷۱	۱۷/۴۳	۴/۱۳	۹/۵۶	۴/۶۵	۱۱/۲۵	پس آزمون	بزرگ منشی
۶/۸۲	۱۷/۶۲	۴/۵۴	۹/۸۱	۴/۵۵	۱۱/۶۸	پیگیری	
۶/۲۰	۱۶/۶۸	۴/۲۳	۱۴/۱۸	۶/۲۳	۱۶/۱۸	پیش آزمون	
۵/۶۵	۱۶/۳۲	۱/۷۰	۷/۳۱	۴/۳۰	۱۰/۶۲	پس آزمون	خودانضباطی ناکافی
۵/۱۴	۱۶/۲۵	۲/۰۳	۷/۴۳	۴/۳۴	۱۰/۲۵	پیگیری	
۶/۱۶	۱۴/۶۲	۵/۵۶	۱۳/۹۳	۵/۳۲	۱۳/۹۳	پیش آزمون	
۵/۸۸	۱۴/۹۳	۲/۴۹	۷/۶۸	۳/۵۹	۹/۰۰	پس آزمون	پذیرش جویی
۵/۶۷	۱۵/۱۲	۲/۸۰	۷/۶۲	۳/۳۱	۸/۸۱	پیگیری	
۵/۱۷	۱۴/۵۰	۳/۷۳	۱۴/۳۷	۳/۷۵	۱۴/۰۰	پیش آزمون	
۴/۸۵	۱۴/۲۵	۳/۲۱	۸/۲۵	۲/۹۶	۹/۳۷	پس آزمون	منفی گرایی
۵/۰۶	۱۴/۷۵	۲/۴۵	۸/۱۸	۲/۴۷	۸/۷۵	پیگیری	
۶/۴۳	۱۶/۵۰	۶/۲۴	۱۴/۶۸	۴/۹۷	۱۴/۰۶	پیش آزمون	
۶/۷۳	۱۶/۲۵	۴/۹۹	۹/۸۷	۳/۹۳	۱۰/۱۲	پس آزمون	تنبيه
۶/۸۴	۱۵/۵۶	۴/۲۲	۹/۴۳	۳/۷۵	۹/۸۷	پیگیری	
۵/۷۵	۱۳/۵۶	۴/۷۳	۱۴/۸۱	۳/۶۲	۱۳/۲۵	پیش آزمون	
۵/۰۸	۱۱/۶۲	۳/۸۴	۹/۳۷	۲/۵۵	۸/۰۰	پس آزمون	پیگیری
۵/۷۳	۱۳/۶۲	۳/۴۹	۸/۹۳	۲/۷۵	۸/۱۲	پیگیری	

بررسی پیش فرض کرویت از طریق آزمون ماچلی برای تمام حیطه‌های طرح‌واره ناسازگار اولیه و نگرش به خیانت مشخص کرد، نتایج این آزمون معنادار بود ($p < 0.05$)؛ به این مفهوم که پیش فرض کرویت رعایت نشد؛ از این رو برای انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر از تصحیح گرین‌هاوس - گیسر استفاده شد. نتایج آزمون لامبدای

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای نگرش به خیانت و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

حیطه	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	اتا	توان آماری
نگرش به خیانت	اثر زمان	۱۲۷۰/۹۳	۱/۶۸	۷۵۶/۰۱	۱۴۷/۶۷	< 0.001	۰/۷۶	۱/۰۰
	اثر متقابل	۶۶۲/۴۴	۳/۶۳	۱۹۷/۰۲	۳۸/۴۸	< 0.001	۰/۶۳	۱/۰۰
	خطا	۳۸۷/۲۹	۷۵/۶۴	۵/۱۲				
بین گروهی	گروه	۱۷۴۶/۸۸	۲	۸۷۳/۴۴	۹/۲۶	< 0.001	۰/۲۹	۰/۹۶
	خطا	۴۲۴۰/۲۷	۴۵	۹۴/۲۲				
محرومیت هیجانی	اثر زمان	۳۰۰/۱۶	۱/۳۶	۲۱۶/۳۵	۹۵/۰۱	< 0.001	۰/۶۷	۱/۰۰
	اثر متقابل	۱۷۹/۶۶	۲/۷۳	۶۵/۶۴	۲۸/۴۳	< 0.001	۰/۵۵	۰/۹۹
	خطا	۱۴۲/۱۶	۶۱/۵۷	۲/۳۰				
بین گروهی	گروه	۴۳۶/۱۶	۲	۲۳۱/۵۸	۴/۶۷	۰/۰۱۹	۰/۱۷	۰/۷۵

				۴۹/۵۷	۴۵	۲۲۳۰/۷۷	خطا		
۱/۰۰	۰/۷۴	<۰/۰۰۱	۱۲۸/۲۷	۳۷۶/۱۶	۱/۴۶	۵۴۹/۶۸	اثر زمان		
۰/۹۹	۰/۵۶	<۰/۰۰۱	۲۹/۷۳	۸۷/۱۹	۲/۹۲	۲۵۴/۸۱	اثر متقابل	درون گروهی	طردشدگی
				۲/۹۳	۶۵/۷۵	۱۹۲/۸۳	خطا		
۰/۷۵	۰/۱۷	۰/۰۲۳	۴/۶۰	۲۵۶/۱۷	۲	۵۱۲/۳۴	گروه	بین گروهی	
				۵۵/۶۷	۴۵	۲۵۰۵/۵۴	خطا		
۱/۰۰	۰/۷۹	<۰/۰۰۱	۱۶۸/۷۹	۳۵۷/۲۰	۱/۳۰	۴۶۴/۳۴	اثر زمان		
۱/۰۰	۰/۶۳	<۰/۰۰۱	۳۸/۲۶	۸۰/۹۷	۲/۶۰	۲۱۰/۲۵	اثر متقابل	درون گروهی	بی اعتمادی
				۲/۱۱	۵۸/۴۹	۱۲۳/۷۹	خطا		
۰/۵۳	۰/۱۱	۰/۰۶۹	۲/۸۵	۱۴۷/۶۹	۲	۲۹۵/۳۸	گروه	بین گروهی	
				۵۱/۶۵	۴۵	۲۳۲۴/۵	خطا		
۰/۹۹	۰/۵۷	<۰/۰۰۱	۶۱/۱۲	۶۲/۳۳	۱/۶۹	۱۰۵/۵۰	اثر زمان		
۰/۹۹	۰/۵۵	<۰/۰۰۱	۲۸/۰۵	۲۸/۶۰	۳/۳۸	۹۶/۸۳	اثر متقابل	درون گروهی	انزوای اجتماعی
				۱/۰۲	۷۶/۱۶	۷۷/۶۶	خطا		
۰/۹۳	۰/۲۵	<۰/۰۰۱	۷/۸۲	۱۷۷/۸۹	۲	۳۵۵/۷۹	گروه	بین گروهی	
				۲۲/۷۲	۴۵	۱۰۲۲/۶۴	خطا		
۱/۰۰	۰/۸۱	<۰/۰۰۱	۱۹۳/۵۴	۴۱۵/۱۹	۱/۲۷	۵۲۸/۱۲	اثر زمان		
۱/۰۰	۰/۶۹	<۰/۰۰۱	۵۱/۸۷	۱۱/۲۷	۲/۵۴	۲۸۳/۰۸	اثر متقابل	درون گروهی	شرم
				۲/۱۴	۵۷/۲۴	۱۲۲/۷۹	خطا		
۰/۸۸	۰/۲۲	<۰/۰۰۱	۶/۵۲	۲۵۸/۵۲	۲	۵۱۷/۰۴	گروه	بین گروهی	
				۳۹/۶۲	۴۵	۱۷۸۲/۹۵	خطا		
۰/۹۲	۰/۴۶	<۰/۰۰۱	۳۸/۷۳	۳۹/۸۱	۲	۷۹/۶۲	اثر زمان		
۰/۹۹	۰/۵۶	<۰/۰۰۱	۲۹/۴۸	۳۰/۳۰	۴	۱۲۱/۲۰	اثر متقابل	درون گروهی	شکست
				۱/۰۲	۹۰	۹۲/۵۰	خطا		
۰/۷۷	۰/۱۸	۰/۰۲۴	۴/۸۶	۱۷۲/۵۸	۲	۳۴۵/۱۶	گروه	بین گروهی	
				۳۵/۴۸	۴۵	۱۵۹۶/۹۳	خطا		
۱/۰۰	۰/۷۳	<۰/۰۰۱	۱۲۱/۸۴	۲۲۸/۴۵	۱/۳۹	۳۱۹/۶۲	اثر زمان		
۱/۰۰	۰/۶۵	<۰/۰۰۱	۴۲/۳۷	۷۹/۴۵	۲/۷۹	۲۲۲/۳۳	اثر متقابل	درون گروهی	وابستگی
				۱/۸۷	۶۲/۹۵	۱۱۸/۰۴	خطا		
۰/۸۳	۰/۲۰	<۰/۰۰۱	۵/۶۶	۱۶۶/۰۲	۲	۳۳۲/۰۴	گروه	بین گروهی	
				۲۹/۳۱	۴۵	۱۳۱۸/۹۵	خطا		
۱/۰۰	۰/۷۷	<۰/۰۰۱	۱۵۰/۳۹	۲۰۸/۴۵	۱/۵۳	۳۱۹/۰۴	اثر زمان		
۱/۰۰	۰/۶۳	<۰/۰۰۱	۳۹/۶۳	۵۴/۹۳	۳/۰۶	۱۶۸/۱۶	اثر متقابل	درون گروهی	آسیب پذیری به ضرر
				۱/۳۸	۶۸/۸۷	۹۵/۴۵	خطا		
۰/۵۴	۰/۱۱	۰/۰۵۷	۲/۹۳	۱۵۳/۲۷	۲	۳۰۶/۵۴	گروه	بین گروهی	
				۵۲/۱۹	۴۵	۲۳۴۸/۷۹	خطا		
۱/۰۰	۰/۶۳	<۰/۰۰۱	۷۶/۵۵	۴۴۱/۰۸	۱/۱۱	۴۹۱/۰۵	اثر زمان		
۰/۹۲	۰/۴۵	<۰/۰۰۱	۱۸/۵۷	۱۰۷/۰۱	۲/۲۲	۲۳۸/۲۷	اثر متقابل	درون گروهی	گرفتاری
				۵/۷۶	۵۰/۰۹	۲۸۸/۶۶	خطا		
۰/۹۱	۰/۲۴	<۰/۰۰۱	۷/۲۰	۳۷۹/۶۷	۲	۷۵۹/۳۴	گروه	بین گروهی	
				۵۲/۶۹	۴۵	۲۳۷۱/۱۴	خطا		
۱/۰۰	۰/۷۷	<۰/۰۰۱	۱۵۳/۷۳	۲۵۶/۸۰	۱/۶۲	۴۱۵/۹۳	اثر زمان		
۱/۰۰	۰/۶۳	<۰/۰۰۱	۳۸/۳۷	۶۴/۱۰	۳/۲۳	۲۰۷/۶۵	اثر متقابل	درون گروهی	اطاعت
				۱/۶۷	۷۲/۸۸	۱۲۱/۷۵	خطا		
۰/۶۴	۰/۱۴	۰/۰۳۷	۳/۶۵	۲۰۰/۹۲	۲	۴۰۱/۸۴	گروه	بین گروهی	
				۵۴/۹۷	۴۵	۲۴۷۳/۸۱	خطا		
۱/۰۰	۰/۷۴	<۰/۰۰۱	۱۲۹/۵۶	۲۶۵/۲۷	۱/۴۳	۳۸۱/۲۶	اثر زمان		
۰/۹۴	۰/۴۹	<۰/۰۰۱	۲۲/۲۵	۴۵/۵۶	۲/۸۷	۱۳۰/۹۸	اثر متقابل	درون گروهی	ایثارگری
				۲/۰۴	۶۴/۶۷	۱۳۲/۴۱	خطا		

بین گروهی	گروه	۵۲۱/۷۲	۲	۲۶۰/۸۶	۲/۴۴	۰/۹۰۸	۰/۰۹	۰/۴۶
		۴۷۹۵/۸۳	۴۵	۱۰۶/۵۷				
درون گروهی	اثر زمان	۴۲۳/۷۶	۱/۳۴	۳۱۵/۶۱	۱۲۲/۴۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
		۲۱۲/۴۸	۲/۶۸	۷۹/۱۲	۳۰/۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۹۹
خطا	اثر متقابل	۱۵۵/۷۵	۶۰/۴۲	۲/۵۷				
بین گروهی	گروه	۷۱۳/۳۸	۲	۳۵۶/۶۹	۵/۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۸۴
		۲۸۱۹/۹۳	۴۵	۶۲/۶۶				
درون گروهی	اثر زمان	۴۵۷/۰۵	۱/۶۲	۲۸۱/۷۸	۱۰۸/۳۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱/۰۰
		۲۱۹/۷۷	۳/۲۴	۶۷/۷۴	۲۶/۰۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۹۷
خطا	اثر متقابل	۱۸۹/۸۳	۷۲/۹۹	۲/۶۰				
بین گروهی	گروه	۹۱۵/۴۳	۲	۴۵۷/۷۱	۴/۸۴	۰/۰۱۸	۰/۱۷	۰/۷۷
		۴۲۴۸/۵۴	۴۵	۹۴/۴۱				
درون گروهی	اثر زمان	۵۹۸/۲۶	۱/۳۵	۴۴۱/۴۹	۱۱۴/۴۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
		۲۵۲/۴۸	۲/۷۱	۹۳/۱۶	۲۴/۱۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۵
خطا	اثر متقابل	۲۳۵/۲۵	۶۰/۹۷	۳/۸۵				
بین گروهی	گروه	۱۱۱۴/۹۳	۲	۵۵۷/۴۶	۹/۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۹۶
		۲۷۳۵/۶۲	۴۵	۶۰/۷۹				
درون گروهی	اثر زمان	۴۲۲/۹۳	۱/۴۷	۲۸۶/۳۹	۸۴/۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰
		۲۷۰/۲۷	۲/۹۵	۹۱/۵۱	۲۶/۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۸
خطا	اثر متقابل	۲۲۵/۴۵	۶۶/۴۵	۳/۳۹				
بین گروهی	گروه	۷۳۲/۳۴	۲	۳۶۶/۱۷	۵/۸۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۸۵
		۲۸۰۶/۴۷	۴۵	۶۲/۳۶				
درون گروهی	اثر زمان	۴۱۳/۷۹	۱/۷۰	۲۴۳/۲۳	۲۱۵/۹۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
		۲۲۰/۶۶	۳/۴۰	۶۴/۸۵	۵۷/۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۸
خطا	اثر متقابل	۸۶/۲۰	۷۶/۵۵	۱/۱۲				
بین گروهی	گروه	۴۹۸/۲۹	۲	۲۲۹/۱۴	۵/۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۸۳
		۱۹۸۴/۴۷	۴۵	۴۴/۱۰				
درون گروهی	اثر زمان	۳۰۰/۵۰	۱/۴۸	۲۰۲/۹۸	۱۰۷/۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱/۰۰
		۱۴۸/۴۵	۲/۹۶	۵۰/۱۴	۲۶/۴۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۸
خطا	اثر متقابل	۱۲۶/۳۷	۶۶/۶۱	۱/۸۹				
بین گروهی	گروه	۸۳۰/۲۹	۲	۴۱۵/۱۴	۴/۷۶	۰/۰۲۱	۰/۱۷	۰/۷۶
		۳۹۲۰/۱۲	۴۵	۸۷/۱۱				
درون گروهی	اثر زمان	۴۱۸/۱۸	۱/۴۷	۲۸۲/۹۶	۱۹۳/۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
		۲۱۱/۹۰	۲/۹۵	۷۱/۶۹	۴۹/۰۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
خطا	اثر متقابل	۹۷/۲۵	۶۶/۵۰	۱/۴۶				
بین گروهی	گروه	۳۵۴/۱۸	۲	۱۷۷/۰۹	۳/۲۷	۰/۰۴۳	۰/۱۲	۰/۵۹
		۲۴۳۰/۳۱	۴۵	۵۴/۰۰				

در طرح‌واره محرومیت هیجانی، اثر زمان ($p < ۰/۰۰۱$) و اثر گروه ($p = ۰/۰۱۹$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p < ۰/۰۰۱$) هر سه معنادار بود. این نتایج نشان داد، حداقل یکی از دو درمان طرح‌واره‌درمانی بومی یا طرح‌واره‌درمانی یانگ در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری موجب کاهش معنادار طرح‌واره محرومیت هیجانی شده است. ضریب اتای بین‌گروهی مشخص کرد، ۱۷ درصد از تغییرات بین‌گروهی نگرش به خیانت، ناشی از تفاوت در اثربخشی طرح‌واره‌های درمانی بومی و یانگ بوده است.

در طرح‌واره طردشدگی، اثر زمان ($p < ۰/۰۰۱$) و اثر گروه ($p = ۰/۰۲۳$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p < ۰/۰۰۱$) هر سه معنادار بود. این نتایج

باتوجه به یافته‌های ارائه‌شده در جدول ۵ نتایج زیر از طریق آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌دست آمد.

در متغیر نگرش به خیانت، اثر زمان ($p < ۰/۰۰۱$) و اثر گروه ($p < ۰/۰۰۱$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p < ۰/۰۰۱$) هر سه معنادار بود. این نتایج نشان داد، حداقل یکی از دو درمان طرح‌واره‌درمانی بومی یا طرح‌واره‌درمانی یانگ در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری موجب کاهش معنادار نگرش به خیانت شده است. ضریب اتای بین‌گروهی مشخص کرد، ۲۹ درصد از تغییرات بین‌گروهی نگرش به خیانت، ناشی از تفاوت در اثربخشی طرح‌واره‌های درمانی بومی و یانگ بوده است.

زمان و گروه ($p < 0.001$) هر دو معنادار بود؛ ولی اثر گروه معنادار نشد ($p = 0.057$). با توجه به معنادار شدن اثر متقابل زمان و گروه (با وجود غیرمعنادار بودن اثر گروه) این نتایج نشان داد، احتمالاً حداقل یکی از دو درمان طرح‌واره‌درمانی بومی یا طرح‌واره‌درمانی یانگ در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری موجب کاهش معنادار طرح‌واره آسیب‌پذیری، به ضرر شده است.

در طرح‌واره‌گرفتاری، اثر زمان ($p < 0/001$) و اثر گروه ($p < 0/001$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p < 0/001$) هر سه معنادار بود. این نتایج نشان داد، حداقل یکی از دو درمان طرح‌واره‌درمانی بومی یا طرح‌واره‌درمانی یانگ در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری موجب کاهش معنادار طرح‌واره‌گرفتاری شده است. ضریب اتای بین‌گروهی مشخص کرد، ۲۴ درصد از تغییرات بین‌گروهی نگرش به خیانت، ناشی از تفاوت در اثربخشی طرح‌واره‌های درمانی بومی و یانگ بوده است.

در طرح‌واره اطاعت، اثر زمان ($p < 0/001$) و اثر گروه ($p = 0/37$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p < 0/001$) هر سه معنادار بود. این نتایج نشان داد، حداقل یکی از دو درمان طرح‌واره‌درمانی بومی یا طرح‌واره‌درمانی یانگ در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری موجب کاهش معنادار طرح‌واره اطاعت شده است. ضریب اتای بین‌گروهی مشخص کرد، ۱۴ درصد از تغییرات بین‌گروهی نگرش به خیانت، ناشی از تفاوت در اثربخشی طرح‌واره‌های درمانی بومی و یانگ بوده است.

در طرح‌واره‌ایثارگری، اثر زمان ($p < 0/001$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p < 0/001$) هر دو معنادار بود؛ ولی اثر گروه معنادار نشد ($p = 0/908$). با توجه به معناداری اثر متقابل زمان و گروه (با وجود غیرمعنادار بودن اثر گروه) نتایج نشان داد، احتمال دارد حداقل یکی از دو درمان طرح‌واره‌درمانی بومی یا طرح‌واره‌درمانی بانگ در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری موجب کاهش معنادار طرح‌واره‌ایثارگری شده است.

در طرح‌واره بازداري هييجاني، اثر زمان ($p < 0/001$) و اثر گروه ($p < 0/001$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p < 0/001$) هر سه معنادار بود. اين نتايج نشان داد، حداقل يکي از دو درمان طرح‌واره‌درماني بومي يا طرح‌واره‌درماني يانگ در يکي از مراحل پس‌آزمون يا پيگيري موجب کاهش معنادار طرح‌واره بازداري هييجاني شده است. ضريب اتاي بين‌گروهي مشخص کرد، ۲۰ درصد از تغييرات بين‌گروهي نگرش به خيانت، ناشي از تفاوت در اثربخشي طرح‌واره‌هاي درماني بومي و يانگ بوده است.

در طرح‌واره معیارهای سرسختانه، اثر زمان ($p < 0/001$) و اثر گروه ($p = 0/018$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p < 0/001$) هر سه معنادار بود. این نتایج نشان داد، حداقل یکی از دو درمان طرح‌واره‌درمانی بومی یا طرح‌واره‌درمانی یانگ در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری موجب کاهش معنادار طرح‌واره معیارهای سرسختانه شده است. ضریب اتای بین‌گروهی مشخص کرد، ۱۷ درصد از تغییرات بین‌گروهی نگرش به خیانت، ناشی از تفاوت در اثربخشی طرح‌واره‌های درمانی بومی و یانگ بوده است.

بوده است.

بین‌گروهی مشخص کرد، ۲۰ درصد از تغییرات بین‌گروهی نگرش به خیانت، ناشی از تفاوت در اثربخشی طرح‌واره‌های درمانی بومی و یانگ بوده است.

در طرح‌واره منفی‌گرایی، اثر زمان ($p < 0/001$) و اثر گروه ($p = 0/021$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p < 0/001$) هر سه معنادار بود. این نتایج نشان داد، حداقل یکی از دو درمان طرح‌واره‌درمانی بومی یا طرح‌واره‌درمانی یانگ در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری موجب کاهش معنادار طرح‌واره منفی‌گرایی شده است. ضریب اتای بین‌گروهی مشخص کرد، ۱۷ درصد از تغییرات بین‌گروهی نگرش به خیانت، ناشی از تفاوت در اثربخشی طرح‌واره‌های درمانی بومی و یانگ بوده است.

در طرح‌واره تنبیه، اثر زمان ($p < 0/001$) و اثر گروه ($p = 0/043$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p < 0/001$) هر سه معنادار بود. این نتایج نشان داد، حداقل یکی از دو درمان طرح‌واره‌درمانی بومی یا طرح‌واره‌درمانی یانگ در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری موجب کاهش معنادار طرح‌واره تنبیه شده است. ضریب اتای بین‌گروهی مشخص کرد، ۱۲ درصد از تغییرات بین‌گروهی نگرش به خیانت، ناشی از تفاوت در اثربخشی طرح‌واره‌های درمانی بومی و یانگ بوده است.

برای تعیین تفاوت دوبه‌دوی سه گروه پژوهش، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۶ آورده شده است.

در طرح‌واره بزرگ‌منشی، اثر زمان ($p < 0/001$) و اثر گروه ($p < 0/001$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p < 0/001$) هر سه معنادار بود. این نتایج نشان داد، حداقل یکی از دو درمان طرح‌واره‌درمانی بومی یا طرح‌واره‌درمانی یانگ در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری موجب کاهش معنادار طرح‌واره بزرگ‌منشی شده است. ضریب اتای بین‌گروهی مشخص کرد، ۲۹ درصد از تغییرات بین‌گروهی نگرش به خیانت، ناشی از تفاوت در اثربخشی طرح‌واره‌های درمانی بومی و یانگ بوده است.

در طرح‌واره خودانضباطی ناکافی، اثر زمان ($p < 0/001$) و اثر گروه ($p < 0/001$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p < 0/001$) هر سه معنادار بود. این نتایج نشان داد، حداقل یکی از دو درمان طرح‌واره‌درمانی بومی یا طرح‌واره‌درمانی یانگ در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری موجب کاهش معنادار طرح‌واره خودانضباطی ناکافی شده است. ضریب اتای بین‌گروهی مشخص کرد، ۲۱ درصد از تغییرات بین‌گروهی نگرش به خیانت، ناشی از تفاوت در اثربخشی طرح‌واره‌های درمانی بومی و یانگ بوده است.

در طرح‌واره پذیرش‌جویی، اثر زمان ($p < 0/001$) و اثر گروه ($p < 0/001$) و اثر متقابل زمان و گروه ($p < 0/001$) هر سه معنادار بود. این نتایج نشان داد، حداقل یکی از دو درمان طرح‌واره‌درمانی بومی یا طرح‌واره‌درمانی یانگ در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری موجب کاهش معنادار طرح‌واره پذیرش‌جویی شده است. ضریب اتای

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌های درمانی بومی و یانگ بر متغیرهای نگرش به خیانت و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

مقدار احتمال	خطای معیار	اختلاف میانگین (A-B)	گروه B	گروه A	
0/022	1/98	-5/75	طرح‌واره یانگ	طرح‌واره بومی	نگرش به خیانت
<0/001	1/98	-8/33	گواه		
0/597	1/98	-2/58	گواه	طرح‌واره یانگ	
0/856	1/43	1/54	طرح‌واره یانگ	طرح‌واره بومی	محرومیت هیجانی
0/173	1/43	-2/79	گواه		
0/024	1/44	-4/33	گواه	طرح‌واره یانگ	
0/991	1/52	1/10	طرح‌واره یانگ	طرح‌واره بومی	طرشدگی
0/101	1/53	-3/33	گواه		
0/023	1/52	-4/43	گواه	طرح‌واره یانگ	
0/994	1/46	0/37	طرح‌واره یانگ	طرح‌واره بومی	بی‌اعتمادی
0/172	1/46	-2/83	گواه		
0/103	1/46	-3/20	گواه	طرح‌واره یانگ	
0/048	0/97	-2/22	طرح‌واره یانگ	طرح‌واره بومی	انزوای اجتماعی
<0/001	0/97	-3/83	گواه		
0/311	0/97	-1/60	گواه	طرح‌واره یانگ	
0/993	1/28	0/45	طرح‌واره یانگ	طرح‌واره بومی	شرم
0/024	1/28	-3/77	گواه		
<0/001	1/28	-4/22	گواه	طرح‌واره یانگ	
0/324	1/21	-1/95	طرح‌واره یانگ	طرح‌واره بومی	شکست
<0/001	1/21	-3/79	گواه		
0/461	1/21	-1/83	گواه	طرح‌واره یانگ	
1/00	1/10	0/14	طرح‌واره یانگ	طرح‌واره بومی	وابستگی
0/022	1/10	-3/14	گواه		

طرح‌واره یانگ	گواه	-۳/۲۹	۱/۱۰	<۰/۰۰۱
آسیب‌پذیری به ضرر	طرح‌واره بومی	۱/۲۲	۱/۴۷	۰/۹۴۹
	گواه	-۲/۲۹	۱/۴۷	۰/۳۷۸
	طرح‌واره یانگ	-۳/۵۲	۱/۴۷	۰/۰۵۶
گرفتاری	طرح‌واره بومی	۱/۷۲	۱/۴۸	۰/۷۹۴
	گواه	-۳/۷۷	۱/۴۸	۰/۰۴۴
	طرح‌واره یانگ	-۵/۵۰	۱/۴۸	<۰/۰۰۱
اطاعت	طرح‌واره بومی	-۱/۸۱	۱/۵۱	۰/۷۳۱
	گواه	-۴/۰۸	۱/۵۱	۰/۰۳۳
	طرح‌واره یانگ	-۲/۲۷	۱/۵۱	۰/۴۰۲
ایثارگری	طرح‌واره بومی	-۰/۷۹	۲/۱۰	۰/۹۷۹
	گواه	-۴/۳۷	۲/۱۰	۰/۰۴۵
	طرح‌واره یانگ	-۳/۵۸	۲/۱۰	۰/۲۹۸
بازداری هیجانی	طرح‌واره بومی	۱/۲۰	۱/۶۱	۱/۰۰
	گواه	-۴/۰۰	۱/۶۱	۰/۰۴۷
	طرح‌واره یانگ	-۵/۲۰	۱/۶۱	<۰/۰۰۱
معیارهای سرسختانه	طرح‌واره بومی	۰/۸۱	۱/۹۸	۱/۰۰
	گواه	-۴/۸۹	۱/۹۸	۰/۰۴۴
	طرح‌واره یانگ	-۵/۷۰	۱/۹۸	۰/۰۱۲
بزرگ‌منشی	طرح‌واره بومی	۲/۷۰	۱/۵۹	۰/۲۳۸
	گواه	-۴/۰۶	۱/۵۹	۰/۰۳۸
	طرح‌واره یانگ	-۶/۷۷	۱/۵۹	<۰/۰۰۱
خودانضباطی ناکافی	طرح‌واره بومی	۰/۸۳	۱/۶۱	۱/۰۰
	گواه	-۴/۳۱	۱/۶۱	۰/۰۳۳
	طرح‌واره یانگ	-۵/۱۴	۱/۶۱	<۰/۰۰۱
پذیرش‌جویی	طرح‌واره بومی	۰/۶۴	۱/۳۵	۱/۰۰
	گواه	-۳/۵۸	۱/۳۵	۰/۰۳۷
	طرح‌واره یانگ	-۴/۲۲	۱/۳۵	<۰/۰۰۱
منفی‌گرایی	طرح‌واره بومی	۰/۰۲	۱/۹۰	۱/۰۰
	گواه	-۵/۰۸	۱/۹۰	۰/۰۲۳
	طرح‌واره یانگ	-۵/۱۰	۱/۹۰	۰/۰۲۳
تنبیه	طرح‌واره بومی	-۱/۲۵	۱/۵۰	۰/۹۳۹
	گواه	-۳/۷۷	۱/۵۰	۰/۰۴۴
	طرح‌واره یانگ	-۲/۵۲	۱/۵۰	۰/۲۴۹

باتوجه به نتایج ارائه‌شده در جدول ۶، نتایج زیر از طریق آزمون تعقیبی بونفرونی به‌دست آمد. در متغیر نگرش به خیانت، گروه طرح‌واره‌درمانی بومی با گروه طرح‌واره‌درمانی یانگ ($p=۰/۰۲۲$) و گروه گواه ($p=۰/۰۰۱$) از لحاظ آماری تفاوت معنادار داشت؛ ولی در گروه طرح‌واره‌درمانی یانگ با گروه گواه تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p=۰/۵۹۷$). به این معنا که طرح‌واره‌درمانی بومی بر کاهش نگرش به خیانت اثربخش بود؛ ولی طرح‌واره‌درمانی یانگ بر کاهش نگرش به خیانت اثربخشی نداشت. در طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی و طردشدگی، گروه طرح‌واره‌درمانی بومی با گروه طرح‌واره‌درمانی یانگ تفاوت معناداری نداشتند (به‌ترتیب $p=۰/۹۹۴$ و $p=۰/۹۴۹$)؛ درعین‌حال گروه طرح‌واره‌درمانی بومی (به‌ترتیب $p=۰/۱۷۲$ و $p=۰/۳۷۸$) و گروه طرح‌واره‌درمانی یانگ (به‌ترتیب $p=۰/۱۰۳$ و $p=۰/۰۵۶$) با گروه گواه دارای تفاوت معناداری نبودند. به این معنا که طرح‌واره‌درمانی بومی و طرح‌واره‌درمانی یانگ بر کاهش طرح‌واره‌های بی‌اعتمادی و آسیب‌پذیری به ضرر اثربخشی نداشتند. در طرح‌واره انزوای اجتماعی، گروه طرح‌واره‌درمانی بومی با گروه

باتوجه به نتایج ارائه‌شده در جدول ۶، نتایج زیر از طریق آزمون تعقیبی بونفرونی به‌دست آمد. در متغیر نگرش به خیانت، گروه طرح‌واره‌درمانی بومی با گروه طرح‌واره‌درمانی یانگ ($p=۰/۰۲۲$) و گروه گواه ($p=۰/۰۰۱$) از لحاظ آماری تفاوت معنادار داشت؛ ولی در گروه طرح‌واره‌درمانی یانگ با گروه گواه تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p=۰/۵۹۷$). به این معنا که طرح‌واره‌درمانی بومی بر کاهش نگرش به خیانت اثربخش بود؛ ولی طرح‌واره‌درمانی یانگ بر کاهش نگرش به خیانت اثربخشی نداشت. در طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی و طردشدگی، گروه طرح‌واره‌درمانی یانگ با گروه طرح‌واره‌درمانی بومی تفاوت معناداری نداشت (به‌ترتیب $p=۰/۸۵۶$ و $p=۰/۹۹۱$)؛ ولی بین گروه طرح‌واره‌درمانی یانگ و گروه گواه تفاوت معناداری مشاهده شد (به‌ترتیب $p=۰/۰۲۴$ و $p=۰/۰۲۳$)؛ درعین‌حال گروه طرح‌واره‌درمانی

طرح‌واره درمانی یانگ ($p=0/048$) و گروه گواه ($p<0/001$) تفاوت معناداری داشت؛ ولی گروه طرح‌واره درمانی یانگ با گروه گواه دارای تفاوت معنادار نبود ($p=0/311$). به این معنا که طرح‌واره درمانی بومی بر کاهش طرح‌واره انزوای اجتماعی اثربخشی داشت؛ ولی طرح‌واره درمانی یانگ بر کاهش این طرح‌واره اثربخش نبود. در طرح‌واره‌های شرم، وابستگی، گرفتاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، بزرگ‌منشی، خودانضباطی ناکافی، پذیرش‌جویی و منفی‌گرایی، گروه طرح‌واره درمانی بومی با گروه طرح‌واره درمانی یانگ تفاوت معناداری نداشت (به ترتیب $p=0/993$ ، $p=1/00$ ، $p=0/794$ ، $p=1/00$ ، $p=1/00$ ، $p=0/238$ ، $p=1/00$ ، $p=1/00$ ؛ ولی گروه طرح‌واره درمانی بومی با گروه گواه دارای تفاوت معنادار بود (به ترتیب $p=0/024$ ، $p=0/022$ ، $p=0/044$ ، $p=0/047$ ، $p=0/044$ ، $p=0/033$ ، $p=0/038$ ، $p=0/023$ و $p=0/037$). همچنین گروه طرح‌واره درمانی یانگ با گروه گواه تفاوت معنادار داشت (به ترتیب $p<0/001$ ، $p<0/001$ ، $p<0/001$ ، $p<0/001$ ، $p=0/012$ ، $p=0/001$ ، $p=0/001$ ، $p=0/001$ و $p=0/023$). به این معنا که هر دو نوع طرح‌واره درمانی بر طرح‌واره‌های اشاره‌شده اثربخشی داشتند.

در طرح‌واره‌های شکست، اطاعت، ایثارگری و تنبیه، گروه طرح‌واره درمانی بومی با گروه طرح‌واره درمانی یانگ تفاوت معناداری نداشت (به ترتیب $p=0/324$ ، $p=0/731$ ، $p=0/979$ و $p=0/939$)؛ ولی گروه طرح‌واره درمانی بومی با گروه گواه دارای تفاوت معنادار بود (به ترتیب $p<0/001$ ، $p=0/033$ ، $p=0/045$ و $p=0/044$). همچنین گروه طرح‌واره درمانی یانگ با گروه گواه تفاوت معناداری نداشت (به ترتیب $p=0/461$ ، $p=0/402$ ، $p=0/298$ و $p=0/249$). به این معنا که طرح‌واره درمانی بومی بر کاهش طرح‌واره‌های شکست، اطاعت، ایثارگری و تنبیه اثربخش بود؛ ولی طرح‌واره درمانی یانگ بر کاهش طرح‌واره‌های اشاره‌شده اثربخشی نداشت.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته بومی طرح‌واره درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرش به خیانت زوج‌های متعارض و مقایسه آن با طرح‌واره درمانی یانگ در زوجین دارای تعارض شهر اصفهان انجام شد. نتایج بیانگر آن بود که طرح‌واره درمانی بومی موجب بهبود نگرش به خیانت و کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (به جز دو طرح‌واره محرومیت هیجانی و طردشدگی) شد. به عبارت دیگر، طرح‌واره درمانی بومی توانست هم‌زمان سبب کاهش نگرش به خیانت و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به جز دو طرح‌واره محرومیت هیجانی و طردشدگی زوجین شود؛ اما طرح‌واره درمانی یانگ در مقایسه با طرح‌واره درمانی بومی بر کاهش دو طرح‌واره ناسازگار اولیه محرومیت هیجانی و طردشدگی اثربخشی معناداری را نشان داد. همچنین هر دو درمان بر شرم، وابستگی، گرفتاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، بزرگ‌منشی، خودانضباطی ناکافی، پذیرش‌جویی و منفی‌گرایی اثربخشی داشتند.

در تطبیق نتایج این پژوهش با مطالعات قبلی می‌توان گفت، نتایج حاصل از این پژوهش درخصوص اثربخشی طرح‌واره درمانی بومی و

طرح‌واره درمانی یانگ بر اغلب طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با یافته‌های تحقیقات دیگر نظیر مطالعه آرنتز مبنی بر اثربخشی طرح‌واره درمانی بر مؤلفه‌های روان‌شناختی و تنظیم هیجانی (۱۰)، همسوست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد، تکنیک‌های شناختی طرح‌واره درمانی بومی و طرح‌واره درمانی یانگ هر دو در جلسات درمانی فرصتی برای تغییر شناخت معیوب از همسر یا پذیرفتن مشکلات اخلاقی همسر با ایجاد مهارت‌آموزی و رویارویی تدریجی برای تصمیم‌گیری و عملکرد صحیح فراهم می‌آورند (۸). این راهبردهای شناختی به زوجین کمک می‌کند تا همسران مواجهه‌شده با پیمان‌شکنی و خیانت دیدگاه‌شان را تغییر دهند. دلیل این امر در بسیاری مواقع آن است که برخی یا بسیاری از زنان باور دارند، احیاناً همسرشان فردی کاملاً بدون اشکال است که پس از مرتکب شدن به خیانت شخصی کاملاً خیانتکار و گنهکار و نابخشودنی می‌شود. آموزش راهبردهای شناختی در متن طرح‌واره درمانی بومی و طرح‌واره درمانی یانگ باعث می‌شود که این زوجین احتمال وقوع حوادث فاجعه‌بار را کمتر برآورد کرده و در عین حال ظرفیت مقابله خود را بهتر ارزیابی کنند (۱۳). علاوه بر این، راهبردهای شناختی با برجسته‌سازی مزایای تغییر نگرش، انگیزه را برای تغییر در سبک فکر افزایش می‌دهد. همچنین تکنیک‌های رفتاری مانند ایفای نقش در گروه و تصویرسازی ذهنی به افراد دارای نگرش به خیانت کمک می‌کند تا از ایجاد عملکردهای اجتنابی در موقعیت‌های اجتماعی خودداری کنند (۸).

همچنین در تبیین اثربخشی طرح‌واره بومی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌توان بیان کرد، طرح‌واره درمانی بومی با تأکید بیشتر بر تغییر و هدایت ملموس‌تر سبک‌های زندگی و طرح‌واره‌های ناسازگار، تبیین نحوه اثرگذاری آن‌ها بر پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی بومی در درمان، ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری و تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی بومی و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، فرصتی را برای بهبود سبک‌های رفتاری و متقابل فراهم آورده است. به همین علت طرح‌واره درمانی بومی با بازسازی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، قادر به بهبود روابط زوجین دارای تعارض شده است. تأکید بر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و آموزش الگوهای رفتاری صحیح بر مبنای سبک زندگی بومی موجب می‌شود که دوری‌گزینی افراد از جمع و کناره‌گیری از مردم پیرامون خویش و نیز داشتن احساس منفی در ارتباط‌های اجتماعی روزمره، کاهش یابد.

آموزش تکنیک‌های شناختی و رفتاری درمان طرح‌واره‌محور همچون آزمون اعتبار طرح‌واره و تکنیک‌های رفتاری مثل ایفای نقش و مواجهه و پیشگیری از پاسخ می‌تواند در تغییر سبک‌های رفتاری و طرح‌واره‌های ناسازگار به افراد یاری برساند (۵). این تکنیک‌های رفتاری که بر اساس سبک زندگی بومی است به زوجین کمک می‌کند تا به جای الگوهای رفتاری طرح‌واره منفی، سبک‌های رفتاری و مقابله‌ای مناسب‌تر و سالم‌تری را جایگزین کنند. از طرفی باتوجه به اینکه پایه‌های نظری و علمی هر دو طرح‌واره درمانی (بومی و یانگ) نزدیک به هم و تقریباً یکسان است و صرفاً در استعاره‌ها، مثال‌ها، جملات و بیان‌های کاربردی تفاوت دارد، به همین دلیل اثربخشی هر دو طرح‌واره درمانی

(بومی و یانگ) بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه شبیه به هم بوده است. براساس نتایج پژوهش حاضر، روش طرح‌واره‌درمانی بومی مؤثرتر از طرح‌واره‌درمانی یانگ بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، باتوجه به تفاوت‌های فرهنگی، بومی و محیطی هر منطقه و جامعه‌ای، یقیناً بسته‌های آموزشی و درمانی که از همان فرهنگ و بستر سرچشمه می‌گیرد یا ساخته می‌شود، می‌تواند نقاط ضعف و کمبودهای بسته‌های درمانی را که در بستر کلی طراحی شده است، پوشش دهد و میزان اثربخشی آن بسته مداخله‌ای را بیشتر کند (۲۴).

از آنجاکه کشف و تبیین پویایی‌های روابط زناشویی و عوامل مؤثر بر آن به دلایل نظری و بالینی اهمیت دارد، به نظر می‌رسد نیاز است الگوهای نظری مختلف مدنظر قرار گیرد؛ از این رو اگر کیفیت روابط زوجین باتوجه به ابعاد مختلف آن و ناتوانی فرد در مدیریت ابعاد مختلف رابطه در نظر گرفته شود، این پژوهش نشان داد، دو رویکرد طرح‌واره‌درمانی بومی و طرح‌واره‌درمانی یانگ چگونه می‌توانند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرش به خیانت را در زوج‌های متعارض تحت تأثیر قرار دهند. در این پژوهش با عملی‌کردن مفاهیم و اصول مداخله‌های طرح‌واره‌درمانی، زوج‌ها توانستند با یادگیری مهارت‌ها، کسب انتظارات واقع‌بینانه و تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار خود، مانع از تخریب روابط زناشویی خویش شوند و در جهت حفظ روابط زناشویی تلاش و تمرین کنند. نتایج به دست آمده در این پژوهش به خوبی روشن کرد مداخله‌های طرح‌واره‌درمانی، برای بهبود کیفیت رابطه زوجین دارای تعارض، مفید و کاربردی است.

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود. از آنجاکه این پژوهش روی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اصفهان انجام گرفت، باید در تعمیم نتایج به دیگر شهرها و مناطق، جانب احتیاط را رعایت کرد. شیوه نمونه‌گیری دردسترس، خودگزارشی بودن ابزارهای استفاده‌شده و بررسی نکردن نقش تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی نیز از محدودیت‌های دیگر تحقیق حاضر بود که باید به آن‌ها توجه کرد. در آخر پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌هایی به مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بومی با دیگر رویکردهای درمانی در حوزه زوجی و خانوادگی بپردازند تا تصویر روشن‌تری از کارایی این شیوه درمانی باتوجه به بافت فرهنگی کشور ما به دست آید. باتوجه به اثربخشی این رویکرد بر کاهش نگرش به خیانت و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها، مراکز مداخله در بحران خانواده، مراکز کاهش طلاق، مراکز مشاوره خانواده و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده، از این رویکرد در جهت حل مشکلات زناشویی و خانوادگی و بهبود روابط زوجین استفاده کنند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش، طرح‌واره‌درمانی بومی و طرح‌واره‌درمانی یانگ منجر به کاهش اغلب طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و بهبود نگرش به خیانت در زوج‌های متعارض می‌شوند؛ ولی روش طرح‌واره‌درمانی بومی مؤثرتر از طرح‌واره‌درمانی یانگ است. باوجود الگوگیری از مدل‌های متعدد طرح‌واره‌درمانی گرفته‌شده از منابع خارجی، براساس یافته‌های پژوهش، به نظر می‌رسد تدوین بسته بومی طرح‌واره‌درمانی که با فرهنگ ایران همخوان و هماهنگ باشد، برای کمک به حل مشکلات زوج‌های متعارض ایرانی مفید و مؤثر است.

۶ تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از همه زوج‌هایی که در انجام این پژوهش یاری کردند، نهایت قدردانی را داشته باشند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) است. در پژوهش حاضر در زمینه اهداف پژوهش، محرمانه ماندن و رازداری اطلاعاتی به صورت کتبی در اختیار شرکت‌کننده‌ها قرار گرفت و از همه شرکت‌کننده‌ها رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. همچنین پروتکل درمان در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) به تأیید رسید.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

تمامی نویسندگان مقاله به داده‌های تحقیق دسترسی دارند و محققان می‌توانند در صورت لزوم از طریق مکاتبه با نویسنده مسئول به این داده‌ها دسترسی پیدا کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

تأمین تمام منابع مالی از هزینه‌های شخصی بوده و با حمایت مالی هیچ نهاد یا سازمانی صورت نگرفته است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان سهم یکسانی در تهیه پیش‌نویس مقاله و بازبینی و اصلاح مقاله حاضر بر عهده داشتند.

References

1. Lavergne F, Marie N, Mehran F. The 5 mental dimensions identified in early maladaptive schemas statistical analysis of Young's Schema Questionnaire (YSQ-s3). *Encephale*. 2015;41(4):314-22. [French] <https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.08.005>
2. Sodani M, Karimi J, Mehrabizadeh M, Neisi A. Effectiveness of emotion-oriented couple therapy on reducing the damage caused by marital infidelity. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2013;10(4):258-68. [Persian]
3. Glass SP, Wright TL. Reconstructing marriages after the trauma of infidelity. In: *Clinical handbook of marriage and couples interventions*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons, Inc.; 1997. pp: 471-507.
4. Young JE. *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach*. 3rd ed. Sarasota, FL, England: Professional Resource Exchange, Inc; 1999.

5. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: a practitioner's guide. New York: The Guilford Press; 2003.
6. Khajerasouli M. Barrasi asarbakhshi darman bar asas roykard tarhvare-mehvar bar afzayesh rezayat zanashouie zanan khabgahhaye daneshkade ravanshenasi va oloum tarbiati daneshgah Allameh Tabataba'i [The effectiveness of schema-based treatment on increasing marital satisfaction of women in Psychology and Educational Scinece Faculty of Allameh Tabataba'i University] [Thesis for M.A.]. [Tehran, Iran]: Allameh Tabataba'i University; 2009. [Persian]
7. Hamidpour H. Barrasi moghadamati karaie va asarbakhshi tarhvare darmani dar darman shekast-haye eshghi daneshjouyan [Preliminary study of the effectiveness and efficiency of schema therapy in the treatment of students' love failure]. In: 4th National Seminar on Health and Mental Health of Students. Iran, Shiraz: SID; 2007. [Persian] <https://www.sid.ir/paper/450057/fa>
8. Amani A. Karaie asarbakhshi tarhvare darmani va barrasi tarhvare-haye ghaleb dar darman yek more dba moshkel khianat zanashouie [The effectiveness of schema therapy and the study of dominant schemas in the treatment of a case of marital infidelity (extramarital affair)]. In: The 5th Family and Sexual Health Congress. Iran, Tehran: Shahid Beheshti University; 2012. [Persian]
9. Patterson GR, Hops H, Weiss RL. Interpersonal skills training for couples in early stages of conflict. *Journal of Marriage and Family*. 1975;37(2):295-303. <https://doi.org/10.2307/350963>
10. Arntz A. Schema-focused therapy for borderline personality disorder: effectiveness and cost-effectiveness, evidence from a multicenter trial. *European Psychiatry*. 2008;23(S2):S65-6. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2008.01.238>
11. Lobbetael J, Arntz A, Bernstein DP. Disentangling the relationship between different types of childhood maltreatment and personality disorders. *J Pers Disord*. 2010;24(3):285-95. doi: [10.1521/pedi.2010.24.3.285](https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.3.285)
12. Nadort M, Arntz A, Smit JH, Giesen-Bloo J, Eikelenboom M, Spinhoven P, et al. Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: a randomized trial. *Behav Res Ther*. 2009;47(11):961-73. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.013>
13. Daneshmandi S, Izadikhah Z, Kazemi H, Mehrabi H. The effectiveness of emotional schema therapy on emotional schemas of female victims of child abuse and neglect. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2014;22(5):1481-94. [Persian] <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-2652-en.pdf>
14. Sharifian F. Cultural conceptualisations and language: theoretical framework and applications. Ardebili L. (Persian translator). Tehran: Neviseh Parsi Pub; 2014.
15. Gall MD, Gall JP, Borg WR. Educational research: an introduction. Nasr AR. (Persian translator). Tehran: SAMT Pub; 2008.
16. Whatley MA. Attitudes Toward Infidelity Scale. *Journal Social Psychology*. 2008; 133(1):547-51.
17. Shahabi B. The relationship between maladaptive schemas and attachment styles in desiring to get divorced among married couples in Isfahan [Thesis for M.A.]. [Isfahan, Iran]: Faculty of Educational Sciences and Psychology, Khorasgan Azad University; 2014. [Persian]
18. Whatley MA. Attitudes toward infidelity scale. In: Knox D, Schacht C. Choices in relationships: an introduction marriage and the family. 11th ed. Belmont, CA: Thompson Wadsworth Publishing. 2012, p:415.
19. Habibi M, Sayed Alitabar SH, Pouravari M, Salehi S. Reliability, validity and factor structure for the attitudes toward infidelity scale. *Journal of Research and Health*. 2019;9(4):294-301. <http://dx.doi.org/10.29252/jrh.9.4.294>
20. Alitabar SH, Ghanbari S, Zadeh Mohammadi A, Habibi M. The relationship between premarital sex and attitudes toward infidelity. *Journal of Family Research*. 2014;10(2):255-67. [Persian] https://jfr.sbu.ac.ir/article_96651_56a3aaa4fa95d653c96aa72ddc8d071b.pdf
21. Young, JE. Schema therapy-complete packet. Cognitive centers of New York & Connecticut; 2005.
22. Schmidt NB, Joiner TE, Young JE, Telch MJ. The Schema Questionnaire: investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cogn Ther Res*. 1995;19(3):295-321. <https://doi.org/10.1007/BF02230402>
23. Yousefi N, Etemadi O, Bahrami F, Ahmadi SA, Fatehi zاده MAS. Comparing early maladaptive schemas among divorced and non-divorced couples as predictors of divorce. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010;16(1):21-33. [Persian] <https://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-916-en.pdf>
24. Golkar T, Golparvar M, Aghaei A. Comparison of the effectiveness of indigenous schema therapy with Yang schema therapy on emotional regulation and desire for divorce in conflicting couples. *Med J Mashhad Uni Med Sci*. 2021;64(3):3072-82. [Persian] <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18773>
25. Long LL, Young ME. Counseling and therapy for couples. 2nd ed. Belmont, US: Thomson Brooks/Cole; 2007.