MEJDS. 2021; 11:128.

Published online 2021 Nov. **Original Article**

The Effects of Emotional Schema Therapy on Anger and Suicidal Ideation in Men with Extramarital Relations

Rahmati R[1], *Taklavi S[2], Mousazadeh T[2]

Author Address
1. PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran.
***Corresponding author's email:** s.taklavi@iauardabil.ac.ir

Received: 2020 December 26; **Accepted:** 2021 April 8

Abstract

Background & Objectives: The family is the most significant element for progression and development in a society; however, this crucial institution can be endangered for various reasons and deviate from its primary function. Marital infidelity is among these reasons. Being unfaithful to your married partner has a significant and negative impact on the whole family. Therefore, psychologists constantly intend to reduce the following adverse effects that predominantly affect women since they are often the ones who are being cheated on. What makes women be more affected by the negative impacts is that although most men are engaged in extramarital affairs, they never accompany their wives to the consulting sessions. If their participation in the counseling process is achieved, we can improve and enhance marital life. Thus, this study aimed to investigate the effects of Emotional Schema Therapy (EST) on anger and suicidal ideation in males engaged in extramarital affairs.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The study population included all the spouses (in this study, only men are considered cheaters) being cheated on and consulted a psychologist in Tehran City, Iran, in 2020. Thirty subjects were randomly selected and placed in 2 groups. The inclusion criteria of the study were at least eighth–grade of education, no substance use disorders, consent to participate in the survey, involvement in extramarital relations in recent three months, and having been left at present, not having used psychological interventions, and having been married for at least 2 years. The exclusion criteria were not attending more than 2 intervention sessions, failure to perform assignments, and not volunteering to continue the therapeutic process. The State–Trait Anger Expression Inventory–2 (Spielberger, 1999) and Beck Scale for Suicide Ideation (Beck & Steer, 1961) collected the required data at pretest and posttest stages. The experimental group participated in 9 ninety–minute EST sessions (Leahy, 2002). Moreover, descriptive statistics, including means and standard deviation and inferential statistics, including Analysis of Covariance (ANCOVA), were applied in SPSS at the significance level of 0.05 to analyze the obtained data.

Results: According to the ANCOVA data, EST reduced external anger reaction (p<0.001, Eta Squared=0.855), internal anger reaction (Eta Squared=0.936, p<0.001), external anger controlling (p<0.001, Eta Squared=0.985), external anger controlling (p<0.001, Eta Squared=0.989), and suicidal ideation (p<0.001, Eta Squared=0.949) in men involved in extramarital relations.

Conclusion: EST reduces anger and suicidal ideation among men engaged in extramarital affairs; thus, applying this effective method is suggested to minimize the adverse effects of marital infidelity.

Keywords: Suicidal ideation, Anger, Emotional schema therapy, Extramarital relations.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.224.3]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.213]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۲۸.

انتشار برخط آبان ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر هیجان خشم و افکار خودکشی در مردان دارای روابط فرازناشویی

رحیم رحمتی[۱]، *سمیه تکلوی[۲]، توکل موسی‌زاده[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** s.taklavi@iauardabil.ac.ir

تاریخ دریافت: ۶ دی ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹ فروردین ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: داشتن روابط فرازناشویی در یکی از زوجین می‌تواند اثرات منفی بسیاری برای خانواده به‌همراه داشته باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر هیجان خشم و افکار خودکشی در مردان دارای روابط فرازناشویی بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعهٔ این پژوهش را تمامی زوجینی تشکیل دادند که به‌سبب خیانت مرد برای مداخلات روان‌شناختی در سال ۱۳۹۹ به مراکز مشاورهٔ شهر تهران مراجعه کردند. از این میان تعداد سی نفر داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند و با روش تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از سیاههٔ ابراز خشم صفت‌ـ‌حالت‌ـ‌ویرایش دوم (اسپیلبرگر، ۱۹۹۹) و مقیاس بک برای افکار خودکشی (بک و استیر، ۱۹۶۱) استفاده شد. پروتکل طرحواره‌درمانی لیهی (۲۰۰۲) طی نُه جلسه و هر جلسه نود دقیقه صرفاً برای گروه آزمایش به‌کار رفت. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ و روش آماری تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، طرحواره‌درمانی هیجانی بر کاهش هیجان خشم مردان با روابط فرازناشویی اعم از بیان خشم بیرونی، بیان خشم درونی، کنترل خشم بیرونی و کنترل خشم بیرونی تأثیر داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین استفاده از مداخلهٔ مذکور سبب کاهش افکار خودکشی در این گروه از مردان شد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، طرحواره‌درمانی هیجانی سبب کاهش هیجان خشم و افکار خودکشی در مردان دارای روابط فرازناشویی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: افکار خودکشی، خشم، طرحواره‌درمانی هیجانی، روابط فرازناشویی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.224.3]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.213]

۱ مقدمه

اغلب زوج‌ها زندگی‌شان را با عشق متقابل آغاز می‌کنند و از این منظر زندگی خود را از دیگران متفاوت می‌دانند (۱)؛ اما نارضایتی از برآورده‌نشدن انتظارها، به بروز سرخوردگی[1] می‌انجامد که این موضوع نیز بیگانگی عاطفی[2]، افزایش احساس بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی به همسر را به‌همراه دارد (۲). این تجربه تأثیر یکسانی بر زوج‌ها ندارد. در بعضی از آن‌ها منجربه طلاق می‌شود؛ ولی عده‌ای باقی‌ماندن در ازدواج را انتخاب می‌کنند و ممکن است به روابط فرازناشویی[3] گرایش پیدا کنند؛ این موضوع نیز باعث بروز احساس تردید، افسردگی و احساس گناه در همسری می‌شود که خیانت کرده است (۳).

دربارهٔ علل گرایش به روابط فرازناشویی می‌توان به عوامل زیر اشاره کرد: نارضایتی از روابط جنسی و عاطفی؛ سوءظن به وفاداری همسر؛ تنوع‌طلبی (۴)؛ سبک‌های هویتی زوجین (۵)؛ انتقام‌جویی از همسر بی‌وفا؛ ویژگی‌های شخصیتی؛ سبک دل‌بستگی؛ مذهب؛ سطح تحصیلات؛ درآمد و شغل (۶)، بلوغ جنسی و اجتماعی؛ خانواده، وسایل ارتباط جمعی و مسائل طبی (۷)؛ عوامل زمینه‌ای؛ شخصیت و درک همسران از ازدواج (۸)؛ عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ قبل از ازدواج (۹)؛ البته این عوامل با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت اجتماعی مرتبط می‌شوند (۱۰) که در این صورت نیاز به مداخلات روان‌شناختی ضرورت پیدا می‌کند؛ چراکه از دلایل بسیار مهم طلاق در دهه‌های اخیر پیمان‌شکنی زناشویی و روابط فرازناشویی است (۱۱،۱۲). مجموع این عوامل می‌تواند میزان سلامت روانی زوجین را تحت‌تأثیر قرار دهد. در این خصوص برخی از پژوهش‌ها بیان می‌کند، همسران آسیب‌دیده در روابط فرازناشویی در ابعاد مختلفی ازجمله عاطفی، روانی و جسمانی با مشکلات متعددی مواجه می‌شوند که این عوامل خود می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلاتی در حیطهٔ هیجانات باشد؛ چنان‌که یافته‌ها نشان می‌دهد احساس شرم با رابطهٔ فرازناشویی رابطهٔ معنادار دارد (۵،۱۲)؛ به عبارت دیگر زوجینی که از روابط فرازناشویی همسر خود اطلاع می‌یابند، با مشکلاتی در میزان سلامت روانی روبه‌رو می‌شوند و از آثار آن می‌توان به خشم در آنان اشاره کرد.

خشم از هیجان‌های بسیار مهم و تأثیرگذار بر زندگی انسان است که نقشی بسیار اساسی در زندگی بازی می‌کند؛ همچنین به‌عنوان یکی از هیجانات اصلی تلقی می‌شود (۱۳) که درنهایت با اختلالات روان‌رنجورخویی و روان‌پریشی[4] ارتباط مستقیم دارد؛ ازاین‌رو ممکن است با افکار خودکشی[5] نیز مرتبط باشد (۱۳). افکار خودکشی‌گرا[6] ازجمله مؤلفه‌های مرتبط با خودکشی است که بر وقوع هر گونه اندیشهٔ خودتخریبی دلالت دارد؛ درواقع اشتغال فکری دربارهٔ مرگ است که هنوز جنبهٔ عملی به خود نگرفته است (۱۴). این افکار می‌تواند براساس میزان سلامت روان که در مؤلفه‌هایی مانند افسردگی و اضطراب نمود پیدا می‌کند، در افراد رخ دهد (۱۵)؛ البته با خیانت‌های زناشویی در افراد ارتباط مستقیم دارد (۳،۶).

از منظر روان‌شناختی، مواجهه با پدیدهٔ فرازناشویی، مستلزم رویکردی جامع و نافذ است که از اوایل دههٔ ۱۹۸۰ جنبش قدرت‌مندی در این زمینه شکل گرفته است (۱۵). در این میان «طرحواره‌درمانی[7]» یانگ، به‌مثابهٔ رویکردی یکپارچه و جدید، در تبیین و درمان بخش درخورتوجهی از اختلالات مزمن محور یک، محور دو و مشکلات بین‌فردی، ازجمله مشکلات زناشویی کارایی دارد (۱۶). طرحواره‌درمانی هیجانی[8] به باورها، تفسیرها، مفاهیم، برنامه‌ها و راهبردهایی اطلاق می‌شود که به‌هنگام تجربهٔ یک هیجان به‌کار می‌رود. نظریهٔ طرحواره‌درمانی هیجانی، مدلی بالینی است که بر نحوهٔ مفهوم‌سازی افراد از تجربه‌ای هیجانی، نوع انتظارشان از آن تجربه، چگونگی قضاوت دربارهٔ هیجاناتشان، رفتارها و برنامه‌ریزی‌های فرد در پاسخدهی به آن تجربهٔ هیجانی، تأکید دارد (۱۷). این روش درمانی بر بهبود افسردگی و استرس پس از سانحهٔ زوجین (۳)، افزایش رضایت زناشویی (۱۸)، کاهش دل‌بستگی اضطرابی و افزایش گواه هیجانی زوجین (۱۹) و نیز کاهش پرخاشگری زوجین (۲۰) اثربخش بوده است.

آنچه در پژوهش‌های انجام‌شده تا به امروز مدنظر قرار نگرفته، اثربخشی این روش درمانی به‌تفکیک زوجین یا تأکید بر مردان است؛ چراکه غالباً حضور زنان در مراکز مشاوره پررنگ‌تر است و مردان با رغبت کمتری در این فرایند مشارکت می‌کنند؛ ازاین‌رو توجه به هیجانات خشم و افکار خودکشی در مردانی که خود درگیر روابط فرازناشویی بوده‌اند، می‌تواند در فرایند درمانی از اهمیت دوچندانی برخوردار باشد؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر هیجان خشم و افکار خودکشی در مردان دارای روابط فرازناشویی بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعهٔ پژوهش را تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که پس از مصاحبهٔ اولیه، تشخیص دارای مشکلات فرازناشویی با تأکید بر خیانت مردان دریافت کردند. از این میان با روش نمونه‌گیری هدف‌مند و براساس پژوهش اکبری و همکاران (۲۱) با α=۰/۹۵، Power=۰/۹، d=۲/۱۲۳، δ=۱/۸۸، تعداد سی نفر از مردان داوطلب واجد شرایط انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه پانزده‌نفره شامل گروه آزمایش (دریافت‌کنندهٔ روش طرحواره‌درمانی هیجانی) و گروه گواه (بدون دریافت روش درمانی) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: دارابودن تحصیلات حداقل سیکل؛ نداشتن اعتیاد؛ شرکت داوطلبانه در پژوهش؛ داشتن روابط فرازناشویی در سه ماه اخیر و خاتمه‌یافته در حال حاضر؛ دریافت‌نکردن مداخلهٔ روان‌شناختی؛ سپری‌شدن حداقل

[1]. Disaffection
[2]. Emotional estrangement
[3]. Extra Marital Relationship
[4]. Neuroticism and psychosis
[5]. Suicide
[6]. Suicidal ideation
[7]. Schema therapy
[8]. Emotional Schema Therapy

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.224.3]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.213]

دو سال از زندگی مشترک. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی، انجام‌ندادن تکلیف‌های ارائه‌شده توسط درمانگر و تمایل‌نداشتن به ادامهٔ فرایند درمانی به‌صورت داوطلبانه بود. برای رعایت‌کردن ملاحظات اخلاقی، به شرکت‌کنندگان در ارتباط با محرمانه‌بودن اطلاعات فردی و داشتن اختیار در خروج از پژوهش یادآوری شد. در انتهای پژوهش نیز برای گروه گواه طی جلساتی فشرده طرحواره‌درمانی هیجان ارائه شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و گروه گواه و همچنین از پروتکل درمانی زیر استفاده شد.

ـ سیاههٔ ابراز خشم صفت‌ـ‌حالت ویرایش دوم[1]: اولین نسخهٔ این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر در سال ۱۹۸۰ تهیه شد و در طی سال‌ها تغییراتی از جمله تغییر از مقیاس خشم به سیاههٔ صفت‌ـ‌حالت خشم کرد. ویرایش دوم سیاههٔ ابراز خشم صفت‌ـ‌حالت که توسط اسپیلبرگر در سال ۱۹۹۹ تدوین شد (به نقل از ۲۲)، دارای شش مقیاس و پنج خرده‌مقیاس است. در این پرسشنامه ۵۷ سؤال به سه بخش تقسیم می‌شود که ۱۵ سؤال بخش اول مربوط به خشم حالت، ۱۰ سؤال بخش دوم مربوط به خشم صفت و ۳۲ سؤال بخش سوم شامل بروز و کنترل خشم است (۲۴ـ۲۲). سؤالات در قالب طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ خشم بیشتر فرد است (۲۲). در پژوهش حاضر تنها از سؤالات بخش سوم استفاده شد که دربرگیرندهٔ خرده‌مقیاس‌های بیان خشم بیرونی[2] (سؤالات ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۳۹، ۴۳، ۴۷، ۵۱، ۵۵)، بیان خشم درونی[3] (۲۹، ۳۳، ۳۷، ۴۱، ۴۵، ۴۹، ۵۳، ۵۷)، مقیاس کنترل خشم درونی[4] (۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۸، ۴۲، ۴۶، ۵۰، ۵۴) و کنترل خشم بیرونی[5] (۲۸، ۳۲، ۳۶، ۴۰، ۴۴، ۴۸، ۵۲، ۵۶) بود. اعتبار بازآزمایی ۰/۷۲ و همسانی درونی ۰/۸۱ توسط اسپلبرگر و ریسر گزارش شد (۲۴). در ایران نیز خدایاری‌فرد و همکاران ضرایب آلفای کرونباخ آن را میان ۰/۸ تا ۰/۹۱ به‌دست آوردند (۲۲). در این پژوهش از ویرایش دوم سیاههٔ ابزار خشم صفت‌ـ‌حالت استفاده شد.

ـ مقیاس بک برای افکار خودکشی[6]: این مقیاس توسط بک و استیر در سال ۱۹۹۱ طراحی شد. این مقیاس حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش از صفر تا ۲ نمره می‌گیرد؛ بنابراین جمع نمرات از صفر تا ۳۸ متغیر است (۲۵). نمره‌گذاری نهایی مقیاس به این صورت است که اگر فرد نمرهٔ صفر تا ۳ به‌دست آورد، درواقع فاقد افکار خودکشی است؛ در صورت کسب نمرهٔ ۴ تا ۱۱ دارای افکار خودکشی کم‌خطر و در صورت کسب نمرهٔ ۱۲ تا ۳۸ دارای افکار خودکشی پرخطر است (۲۵). همبستگی درونی این مقیاس ۰/۸۹ درصد و پایایی بین آزمایندهٔ آن r=۰/۸۳ بود. اعتبار هم‌زمان این مقیاس با مقیاس سنجش خطر خودکشی، معادل r=۰/۶۹ و $p<۰/۰۰۱$ به‌دست آمد (۲۵). در ایران نیز در پژوهش انیسی و همکاران، اعتبار مقیاس بک برای سنجش افکار خودکشی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روش دونیمه‌کردن به‌ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۸ به‌دست آمد (۲۶).

ـ پروتکل طرحواره‌درمانی: روایی محتوایی پروتکل طرحواره‌درمانی لیهی (۱۷) علاوه‌بر تأیید اساتید دانشگاه که در زمینهٔ زوج‌درمانی با رویکرد طرحواره فعالیت داشتند، در پژوهش نیک‌آمال و همکاران (۱۶) نیز به تأیید رسید. درمان طرحوارهٔ هیجانی در طی نُه جلسه و هر جلسه نود دقیقه ارائه شد که ساختار آن در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۱. شرح مختصر جلسات طرحواره‌درمانی هیجانی

جلسه	محتوا
اول	شناسایی طرحواره‌های هیجانی دردسرساز، ارائهٔ نظریه‌ای دربارهٔ هیجان، ارائهٔ الگویی از هیجان به فرد، تمرین توجه‌آگاهی انفصالی.
دوم	بررسی مقاومت دربرابر اعتباریابی و مفهوم آن، شناسایی خاستگاه‌های مختلف طرحواره‌های هیجانی اعتبارزدایی، شناسایی پاسخ‌های مشکل‌زا به اعتبارزدایی، ابداع راهبردهای انطباقی برای سازش با اعتبارزدایی، ابداع راهبردهای انطباقی برای سازش با اعتبارزدایی.
سوم	برچسب‌زنی و افتراق هیجان‌ها از یکدیگر، بهنجارسازی تجربهٔ هیجانی، افزایش تحمل احساسات مختلط، استعارهٔ انسان کامل.
چهارم	افزایش قدرت پذیرش احساسات، استعارهٔ مهمان، آموزش گذرابودن هیجان، تمایز میان هیجان و اقدام، تجربه‌کردن هیجان به‌صورت موج، آزمایش رفتاری پیش‌بینی عاطفی.
پنجم	افزایش قدرت پذیرش احساسات، اقدام متضاد و همجوشی‌زدایی، اتخاذ موضعی به دور از قضاوت برای هیجان، انجام آزمایش رفتاری به‌منظور آزمودن باورهای هیجانی غلط، تمرین نامه‌نگاری دلسوزانه.
ششم	تقویت آگاهی هیجانی، القای هیجان، فضاسازی هیجانی، بررسی هیجان به‌عنوان هدف، تکلیف.
هفتم	بالارفتن از نردبان مفاهیم برتر، نقص کامیابی، شناسایی افکار خودآیند، تمایز افکار از احساسات، فن پیکان رو پایین، فاجعه‌زدایی.
هشتم	فن وکیل مدافع، بررسی شواهد افکار منفی، بررسی معایب و مزایای افکار منفی، فن درجه‌بندی میزان هیجان و میزان باور به یک فکر.
نهم	روند خلاصهٔ مطالب و آموزش تعمیم آن به‌هنگام مشکل، نحوهٔ انجام تکالیف خانگی، پس‌آزمون.

تحلیل آماری با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ و با بهره‌گیری از میانگین و انحراف معیار در سطح آمار توصیفی صورت گرفت؛ همچنین، از آزمون شاپیرو‌ـ‌ویلک برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها و از آزمون لون برای همگنی واریانس‌ها استفاده شد. بررسی همگنی شیب رگرسیون اثر متقابل متغیر مستقل (گروه) با متغیرهای همپراش (خشم و خودکشی و پیش‌آزمون هریک) صورت گرفت. درنهایت روش تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده‌ها با رعایت پیش‌فرض‌های آن استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

1. State-Trait Anger Expression Inventory–2
2. Anger expression out
3. Anger expression in
4. Anger control in
5. Anger control out
6. Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.224.3]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.213]

۳ یافته‌ها

در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سن افراد گروه آزمایش۲/۲۱±۳۸/۴۳ سال و گروه گواه ۳/۱۷±۳۸/۸۶ سال بود. در هر دو گروه ۷ زوج (۴۷درصد) دارای یک فرزند یا بیشتر بودند و ۸ زوج (۵۳درصد) دیگر فرزندی نداشتند. همچنین میانگین و انحراف معیار زندگی مشترک زوجین در گروه آزمایش ۰/۸±۴/۹ سال و در گروه گواه ۱/۱±۵/۴ سال بود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به‌تفکیک گروه

متغیر	گروه آزمایش				گروه گواه			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار
بیان خشم بیرونی	۲۱/۸۷	۴/۰۵	۱۰/۶	۱/۸۸	۲۴/۶۷	۴/۲۳	۲۳/۸۹	۳/۴۲
بیان خشم درونی	۲۴/۷۳	۳/۴۹	۹/۱۳	۰/۹۱	۲۵/۲۷	۴/۹	۲۵/۰۷	۴/۵۹
کنترل خشم بیرونی	۲۸/۷۳	۲/۵۴	۹/۲۷	۰/۷۹	۲۸/۳۳	۲/۴۱	۲۸/۲۷	۲/۲۸
کنترل خشم درونی	۲۶/۶	۱/۹۵	۹/۳۱	۰/۸	۲۹/۶	۱/۸۴	۲۹/۵۳	۱/۷۲
افکار خودکشی	۲۶/۱۳	۳/۷	۱۱/۹۳	۱/۷۹	۲۹/۹۳	۲/۲۵	۲۹/۳۳	۲/۲۲

جدول ۳. نتایج روش تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر مداخله بر خرده‌مقیاس‌های متغیر خشم و افکار خودکشی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	آمارهٔ F	مقدار احتمال	اندازهٔ اثر
بیان خشم بیرونی	ثابت	۱۰۲/۰۱۴	۱	۱۰۲/۰۱۴	۱۵/۵۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۶۵
	پیش‌آزمون	۳۵/۹۶۴	۱	۳۵/۹۶۴	۵/۴۷۵	۰/۰۲۷	۰/۱۶۹
	گروه	۱۰۴۴/۴۲۱	۱	۱۰۴۴/۴۲۱	۱۵۸/۹۸۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۵۵
	خطا	۱۷۷/۳۶۹	۲۷	۶/۵۶۹			
	مجموع	۱۰۴۴۳	۳۰				
بیان خشم درونی	ثابت	۴/۰۴۶	۱	۴/۰۴۶	۰/۸۷۲	۰/۳۵۹	۰/۰۳۱
	پیش‌آزمون	۱۸۱/۳۴۶	۱	۱۸۱/۳۴۶	۳۹/۰۷۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۹۱
	گروه	۱۸۲۱/۵۰۲	۱	۱۸۲۱/۵۰۲	۳۹۲/۴۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۳۶
	خطا	۱۲۵/۳۲۱	۲۷	۴/۶۴۲			
	مجموع		۳۰				
کنترل خشم بیرونی	ثابت	۵/۰۴	۱	۵/۰۴	۳/۳۰۵	۰/۰۸	۰/۱۰۹
	پیش‌آزمون	۴۰/۷	۱	۴۰/۷	۲۶/۶۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۴۹۷
	گروه	۲۷۴۴/۰۸	۱	۲۷۴۴/۰۸	۱۷۹۹/۷۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۹۸۵
	خطا	۴۱/۱۶۷	۲۷	۱/۵۲۵			
	مجموع	۱۳۳۵۵	۳۰				
کنترل خشم درونی	ثابت	۰/۹۱۲	۱	۰/۹۱۲	۱/۳۷۶	۰/۲۵۱	۰/۰۴۸
	پیش‌آزمون	۳۵/۵۷۳	۱	۳۵/۵۷۳	۵۳/۶۷۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۶۵
	گروه	۱۵۶۰/۰۸۷	۱	۱۵۶۰/۰۸۷	۲۳۵۴/۰۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۸۹
	خطا	۱۷/۸۶۴	۲۷	۰/۶۶۳			
	مجموع	۱۴۳۸۸	۳۰				
افکار خودکشی	ثابت	۲۹/۱۵۶	۱	۲۹/۱۵۶	۱۱/۰۱۹	۰/۰۰۳	۰/۲۹
	پیش‌آزمون	۴۲/۸۲۸	۱	۴۲/۸۲۸	۱۶/۱۸۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۷۵
	گروه	۱۳۴۰/۶۶۵	۱	۱۳۴۰/۶۶۵	۵۰۶/۷	<۰/۰۰۱	۰/۹۴۹
	خطا	۷۱/۴۳۹	۲۷	۰/۶۴۶۲			
	مجموع	۱۵۱۵۷	۳۰				

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، باوجود کاهش میانگین نمرات در پس‌آزمون، این کاهش در نمرات گروه گواه وجود ندارد. برای بررسی معناداربودن این تفاوت‌ها با تأکید بر کنترل اثر پیش‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. در ابتدا آزمون شاپیرو ـ ویلکز مشخص کرد، فرض نرمال‌بودن داده‌ها در پس‌آزمون و برای هریک از خرده‌مقیاس‌های متغیر خشم و افکار خودکشی برقرار بود (p>۰/۰۵).

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.224.3]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.213]

همچنین همگنی واریانس نمرات در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با نتایج آزمون لون برای متغیر هیجان خشم و افکار خودکشی به‌تفکیک خرده‌مقیاس‌ها رد نشد ($p>۰/۰۵$). نتایج روش تحلیل کوواریانس نیز نشان داد، اثر متقابل میان خرده‌مقیاس‌های خشم و افکار خودکشی در مرحلهٔ پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل معنادار نبود؛ ازاین‌رو در تمامی مواقع فرض همگنی شیب رگرسیون برای استفاده از روش تحلیل کوواریانس برقرار بود ($p>۰/۰۵$).

در ابتدا باید گفت، میان متغیر مستقل شامل مداخلهٔ طرحوارهٔ هیجانی با همپراش (نتایج نمرات در پیش‌آزمون) رابطهٔ معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۵$)؛ ازاین‌رو پیش‌فرض دیگری از تحلیل کوواریانس مبنی‌بر همبستگی متغیر همپراش و مستقل برقرار بود. درنهایت نیز نتایج روش تحلیل کوواریانس نشان داد، طرحواره‌درمانی بر کاهش بیان خشم بیرونی ($p<۰/۰۰۱$، Eta Squared=۰/۸۵۵)، کاهش بیان خشم درونی ($p<۰/۰۰۱$، Eta Squared=۰/۹۳۶)، کنترل خشم بیرونی ($p<۰/۰۰۱$، Eta Squared=۰/۹۸۵)، کنترل خشم بیرونی ($p<۰/۰۰۱$، Eta Squared=۰/۹۸۹) و کاهش افکار خودکشی ($p<۰/۰۰۱$، Eta Squared=۰/۹۴۹) اثربخش است.

۴ بحث

خانواده از نهادهای بسیار مهم جامعه تلقی می‌شود که با پیمان زناشویی میان دو فرد شکل می‌گیرد و ممکن است همانند هر موضوعی با آسیب‌هایی همراه باشد. یکی از این آسیب‌ها در دنیای امروزی روابط فرازناشویی است (۱۵). به عبارت دیگر از آسیب‌هایی که می‌تواند به‌شکل درخورتوجهی سبب متلاشی‌شدن خانواده شود، داشتن روابط فرازناشویی در یکی از زوجین و با تأکید بر مرد در پژوهش حاضر است. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر هیجان خشم و افکار خودکشی در مردان دارای روابط فرازناشویی بود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که طرحواره‌درمانی هیجانی سبب کاهش خشم و افکار خودکشی در مردانی با روابط فرازناشویی می‌شود. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های همتی‌ثابت (۲۷)، قوتی و همکاران (۲۸) و مؤذن‌زاده و همکاران (۱۴) همسوست. همچنین در یافته‌های پژوهش کیایی‌راد و همکاران اثربخشی روش درمانی مذکور بر کاهش این افکار در هر دو زوج گزارش شد (۲۹). از سوی دیگر طرحواره‌درمانی هیجانی می‌تواند در بروز و کنترل هیجانات منفی افراد اثربخش باشد؛ ازاین‌رو یکی از درمان‌های مؤثر در این زمینه معرفی می‌شود (۲۰). این موضوع زمانی اهمیت دوچندان پیدا می‌کند که ولی‌پور و میردریکوند گزارش کردند آموزش تنظیم هیجان باعث افزایش سازگاری زناشویی زوجین دچار تعارض زناشویی می‌شود (۳۰). در راستای نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت، طرحواره‌درمانی با مشخص‌کردن مؤلفه‌ها و فاکتورهای زیربنایی شکل‌گیری شخصیت انسان‌ها که درنهایت رفتار ویژه‌ای را در آنان به‌دنبال دارد، سبب می‌شود افراد آگاهی بیشتری از خود داشته باشند؛ این امر نیز در اتخاذ تصمیم‌های مناسب آنان را یاری می‌کند. در این زمینه اسچاپ و همکاران بیان می‌دارند که طرحواره‌درمانی با آگاهی‌بخشی به زوجین می‌تواند آنان را از قرارگرفتن در چالشی ناخواسته بازداری کند و به همین سبب بهره‌گیری از این روش درمانی در زوجین می‌تواند اثرات مثبتی را به‌همراه داشته باشد (۳۱). به عبارت دیگر در این فرایند، درمانگر زوجین را با نیازهای هیجانی خودشان آشنا می‌کند تا آن‌ها با روش‌های مناسب برای ارضای این نیازها اقدام کنند (۳۲). به‌نظر نیک‌آمال و همکاران این روش درمانی می‌تواند بر ارتقای کیفی ابعاد مختلف زندگی زناشویی تأثیر بگذارد و درنهایت به ارتقای رضایت زناشویی منجر شود (۱۶)؛ چراکه برخی از طرحواره‌ها ازجمله انزوای اجتماعی، نقص/شرم، شکست، وابستگی، آسیب‌پذیری دربرابر بیماری و خود تحول‌نیافته، در مردان دارای روابط فرازناشویی بیشتر وجود دارد (۳۳)؛ ازاین‌رو در صورت استفاده از مداخلات طرحواره‌درمانی در زوجین می‌توان به اثربخشی آن امیدوار بود. از سوی دیگر بررسی طرحواره‌ها در زوجین سبب می‌شود با کمک راهبردهای هیجانی و شناختی، عوامل تداوم‌بخش شناسایی شوند و درنهایت برای تغییر آنان اقدام شود (۲۲). این موضوعات که می‌تواند در مشکلات گوناگون زناشویی استفاده شود، در مواقعی که مراجعان در زمینهٔ روابط فرازناشویی با مشکلاتی مواجه می‌شوند، از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد بود؛ چراکه با آگاهی‌بخشی به زوجین درخصوص دلایل به‌وجودآمدن چنین پیشامدی در آنان می‌توان به اثربخشی بیشتری امید داشت؛ این موضوع زمانی که مردان به‌عنوان اهداف درمانی مدنظر قرار می‌گیرند، به‌سبب مراجعهٔ کمتر آن‌ها به مشاوره می‌تواند بر اهمیت و نقش آن بیفزاید. به‌دلیل آنکه مردان ممکن است مقاومت بیشتری برای طی مراحل درمانی از خود بروز دهند، طرحواره‌درمانی با بررسی مفاهیم زیربنایی و مکانیزم‌های دفاعی آنان در دستیابی به تغییرات رفتاری امکان موفقیت دارد (۳۴). همچنین در طرحواره‌درمانی هدف آن است که بیماران به‌جای سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار، سبک‌های مقابله‌ای سازگارتری به‌کار برند تا از این طریق بتوانند نیازهای هیجانی اساسی خود را ارضا کنند (۲۱)؛ ازاین‌رو می‌توان انتظار داشت بعد از سپری‌کردن مراحل درمانی، زوجین در بروز خشم ناشی‌از روابط معیوب دو نفر از راهبردهای مقابله‌ای کارآمدی استفاده کنند.

محدودبودن افراد گروه نمونه به مراجعه‌کنندگان مراکز مشاوره (جامعه و نمونه تنها شامل افرادی می‌شد که به مرکز مشاورهٔ مدنظر مراجعه کردند) و همچنین خودگزارشی‌بودن پرسشنامه‌ها که ممکن است دقت و صحت آن را مخدوش کند، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود سایر پژوهشگران در این راستا علاوه‌بر تکرار این پژوهش، متغیرهای دیگری مانند خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس را برای افزایش غنا و تعمیم‌دهی نتایج در نظر داشته باشند. همچنین مقایسهٔ میان خشم و افکار خودکشی در زوجین می‌تواند به نتایج محکم‌تر و مستندتر منجر شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج به‌دست‌آمده می‌توان بیان کرد، طرحواره‌درمانی هیجانی با آگاه‌کردن مردان دارای روابط فرازناشویی دربارهٔ هیجانات خود می‌تواند در کاهش خشم و کاهش افکار خودکشی اثربخش باشد. این رویکرد با تعدیل طرحواره‌های شکل‌گرفته در مردان دارای روابط فرازناشویی، علاوه‌بر آگاه‌کردن آن‌ها دربارهٔ وجود این طرحواره و البته طرحواره‌هایی که در این گروه از مردان شایع‌تر است، سبب می‌شود در

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.224.3]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.213]

زمان بروز این طرحواره‌ها این افراد عملکرد مناسب‌تری داشته باشند؛ همچنین از بروز تعارضات زناشویی که ممکن است به روابط فرازناشویی منجر شود، جلوگیری کنند. بدین‌ترتیب بر بهره‌گیری از این روش درمانی در حوزهٔ متخصصان زوج‌درمانی تأکید می‌شود.

۶ تشکروقدردانی

از تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که با سپری‌کردن جلسات درمانی پژوهشگران را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل با کد اخلاق IR.IAU.ARDABIL.REC.1399.043 است. تمامی افراد به‌شکل کتبی اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند. بر محرمانه‌بودن اطلاعات و رعایت حریم خصوصی تأکید شد. درنهایت برای گروه گواه نیز درمان مؤثرتر اجرا شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

مداخلهٔ درمانی در مرکز مشاورهٔ آرزوی رهایی به آدرس اینترنتی http://arezooye-rahayi.com در شهر تهران انجام شد؛ ازاین‌رو داده‌ها در مرکز مذکور به‌صورت محرمانه نگهداری می‌شود.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر تحت حمایت و کمک مالی هیچ نهاد یا سازمانی نبوده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول داده‌ها را جمع‌آوری کرد. نویسندهٔ دوم در راستای بررسی مطالب انگلیسی و پیشینهٔ پژوهش و نویسندهٔ سوم در تحلیل داده‌ها اقداماتی را انجام دادند.

References

1. Pamuk M, Durmuş E. Investigation of burnout in marriage. Human Sciences. 2015;12(1):162–77.
2. Knoke J, Burau J, Roehrle B. Attachment styles, loneliness, quality, and stability of marital relationships. Journal of Divorce & Remarriage. 2010;51(5):310–25. doi: 10.1080/10502551003652017
3. Karimi J, Soudani M, Mehrabi-Zadeh Honarmand M, Nisi A. Comparison of the efficacy of integrative couple therapy and emotionally focused couple therapy on symptoms of depression and post-traumatic stress symptoms caused by extramarital relations in couples. Journal of Clinical Psychology. 2013;5(3):35–46. [Persian] doi: 10.22075/jcp.2017.2134
4. Shirdel M. The tendency factors of married men and women to sexual unlawful relationship. Social Welfare Quarterly. 2006;6(22):133–48. [Persian] http://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=2103&sid=1&slc_lang=en&ftxt=1
5. Taklavi S, Zare R. Role of self-conscious affect and theory of mind in the prediction of justify extramarital relationships in married individuals. Journal of Modern Psychological Researches. 2018;13(51):49–62. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_8281_2365aababad36cd84aa09ce6229b8993.pdf?lang=en
6. Yuan S, Weiser DA. Relationship dissolution following marital infidelity: comparing European Americans and Asian Americans. Marriage & Family Review. 2019;55(7):631–50. doi: 10.1080/01494929.2019.1589614
7. Loudová I, Janiš K, Haviger J. Infidelity as a threatening factor to the existence of the family. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2013;106:1462–9. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.12.164
8. Bagarozzi DA. Understanding and treating marital infidelity: a multidimensional model. The American Journal of Family Therapy. 2007;36(1):1–17. doi: 10.1080/01926180601186900
9. Allen ES, Rhoades GK, Stanley SM, Markman HJ, Williams T, Melton J, et al. Premarital precursors of marital infidelity. Fam Process. 2008;47(2):243–59. doi: 10.1111/j.1545-5300.2008.00251.x
10. Pilar Matud M, Bethencourt JM, Ibáñez I. Relevance of gender roles in life satisfaction in adult people. Personality and Individual Differences. 2014;70:206–11. doi: 10.1016/j.paid.2014.06.046
11. Previti D, Amato PR. Is infidelity a cause or a consequence of poor marital quality? Journal of Social and Personal Relationships. 2004;21(2):217–30. doi: 10.1177/0265407504041384
12. Mark KP, Janssen E, Milhausen RR. Infidelity in heterosexual couples: demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. Arch Sex Behav. 2011;40(5):971–82. doi: 10.1007/s10508-011-9771-z
13. Smits DJM, De Boeck P. From anger to verbal aggression: Inhibition at different levels. Personality and Individual Differences. 2007;43(1):47–57. doi: 10.1016/j.paid.2006.11.006
14. Mozamzadeh T, Gholamrezai S, Rezaei F. The effect of schema therapy on severity of depression and suicidal thoughts in patients with resistant to depression. Armaghane danesh. 2018;23(2):253–66. [Persian] http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-1499-en.pdf

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.224.3]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.213]

15. Alavizadeh F, Shakerian A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing stress, anxiety and depression in married females experiencing infidelity (Emotional- Sexual). Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2017;4(6):8–14. [Persian] doi: 10.21859/ijpn-04063
16. Nikamal M, Salehi M, Bermas H. Effectiveness of schema therapy based on emotional on marital satisfaction, of couple. Journal of Psychological Studies. 2018;13(4):157–74. [Persian] doi: 10.22051/psy.2017.17242.1489
17. Leahy RL. A model of emotional schemas. Cognitive and Behavioral Practice. 2002;9(3):177–90. doi: 10.1016/S1077-7229(02)80048-7
18. Tomlinson RM, Keyfitz L, Rawana JS, Lumley MN. Unique contributions of positive schemas for understanding child and adolescent life satisfaction and happiness. J Happiness Stud. 2017;18(5):1255–74. doi: 10.1007/s10902-016-9776-3
19. Burgess Moser M, Johnson SM, Dalgleish TL, Lafontaine M-F, Wiebe SA, Tasca GA. Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. J Marital Fam Ther. 2016;42(2):231–45. doi: 10.1111/jmft.12139
20. Snyder DK, Balderrama-Durbin C. Integrative approaches to couple therapy: implications for clinical practice and research. Behav Ther. 2012;43(1):13–24. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.004
21. Akbari E, Azimi Z, Talebi S, Fahimi S. Prediction of couples' emotional divorce based on early maladaptive schemas and emotion regulation's components. Clinical Psychology and Personality. 2020;14(2):79–92. [Persian] http://cpap.shahed.ac.ir/article_2783_57e0decd37b5f8fc081c22c988991064.pdf?lang=en
22. Khodayari-Fard M, Lavasani M, Akbari_Zardkhane S, Liaghat S. Psychomertic properties spielberger's state-trait anger expression inventory-2 among of Iranian students. Archives of Rehabilitation. 2010;11(1):47–56. [Persian] https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-441-en.pdf
23. Knight RG, Chisholm BJ, Paulin JM, Waal-Manning HJ. The Spielberger Anger Expression Scale: some psychometric data. Br J Clin Psychol. 1988;27(3):279–81. doi: 10.1111/j.2044-8260.1988.tb00792.x
24. Spielberger CD, Reheiser EC. Measuring anxiety, anger, depression, and curiosity as emotional states and personality traits with the STAI, STAXI and STPI. In: Comprehensive handbook of psychological assessment, Vol 2: Personality assessment. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons, Inc.; 2004. pp: 70–86.
25. Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck scale for suicide ideation. San Antonio, TX: Psychological Corporation. 1991;63.
26. Anisi J, Fathi Ashtiani A, Salimi SH, Ahmadi Kh. Validity and reliability of Beck Suicide Scale ideation among soldiers. Journal of Military Medicine. 2005;7(1):33-37. [Persian]
27. Hemmati Sabet V, Rohani Shahrestani N, Hemmati Sabet A, Ahmadpanah M. The effectiveness of schema therapy in reducing aggression and social anxiety in adolescents of hamedan city aged 17 to 18 years. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2016;3(2):82-93. [Persian]. http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-240-fa.html
28. Ghovati A, Talebian Sharif J, Ahvan M. The effectiveness of group schema therapy on the reduction of suicide behaviors and suicide of adolescent girls between 18 and 18 years in Mashhad. Journal of Psychology New Ideas. 2018;2(6):1-12.[Persian]. http://jnip.ir/article-1-183-fa.html
29. Kiaee Rad H, Pasha R, Asgari P, Makvandi B. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and schema therapy on extramarital relationships and domestic violence in women with emotional divorce. Psychological Science.2020;19(96);1682-1667. .[Persian]. http://psychologicalscience.ir/article-1-877-fa.html
30. Valipoursheikhi Z, Mirederikvand F. The effectiveness of emotion regulation instruction on increasing of marital adjustment in couples with marital conflict. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2019;7(1):75–81. [Persian] http://ijpn.ir/article-1-1104-en.pdf
31. Schaap GM, Chakhssi F, Westerhof GJ. Inpatient schema therapy for nonresponsive patients with personality pathology: Changes in symptomatic distress, schemas, schema modes, coping styles, experienced parenting styles, and mental well-being. Psychotherapy (Chic). 2016;53(4):402–12. doi: 10.1037/pst0000056
32. Ahmadzadehaghdam E, Karimisani P, Goudarzi M, Moradi O. The effectiveness of couple therapy with schema therapy approach on disaffection and marital commitment in couples. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2020;8(5):1–13. [Persian] http://ijpn.ir/article-1-1622-en.pdf
33. Koolaee A, Motlagh T, Esmaili A, Taghvaee D, Rahmatizadeh M. The comparison of early maladaptive schema and intimacy in married infidelity and non-infidelity men. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2014;2(3):12–23. [Persian] http://ijpn.ir/article-1-395-en.pdf
34. Dang S, Sharma P, Shekhawat LS. Cognitive schemas among mental health professionals and other health professionals. Indian J Psychol Med. 2019;41(3):258–65. 10.4103/ijpsym.ijpsym_194_18

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.224.3]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.213]