Journal of Cognitive psychology
September 2025, Volume 13, Issue 2

The effectiveness of schema therapy on marital conflict and perceived spouse responsiveness in women affected by infidelity

Mahsa Rouhani Otaqsara[1], Afsaneh Khajevand Khoshli[2*], Elnaz Pourahmadi[3]

1 Phd.student, Department of Psychology, Go. C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

2 Associate Professor, Department of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

E-mail: a.khajevand@iau.ac.ir

3 Assistant Professor, Department of Psychology, BG.C., Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran.

Citation: Zeidabadinejad, M. M., Noori, N., Fatehi Khoshknab, L., Malek Mohammadi, S., & Poursadeg Gavgani, Z. (2025). The effectiveness of schema therapy on marital conflict and perceived spouse responsiveness in women affected by infidelity. **J**ournal of **C**ognitive **P**sychology. 2025; 13(2):1-15 [Persian].

Article Info:

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of schema therapy on marital conflict and perceived responsiveness of the spouse in women affected by infidelity. Marital infidelity is considered one of the most important crises in couples' relationships, which has widespread consequences, including the intensification of marital conflicts and damage to the spouse's perception and perceived responsiveness. In this regard, schema therapy, as an integrated and deep approach focusing on identifying and modifying early maladaptive schemas, can help rebuild couples' emotional and cognitive relationships. This study was conducted using a quasi-experimental method with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all married women referring to counseling centers and psychological clinics in Babol in the winter of 1403 who had reported experiencing infidelity of their spouse. Among them, 45 people were purposefully selected and randomly assigned to three groups: schema therapy, compassion therapy, and control. The schema therapy group received ten ninety-minute sessions of intervention, while the control group did not receive any intervention. The research instruments included the Marital Conflict Questionnaire and the Perceived Spouse Responsiveness Scale, and the data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The findings showed that schema therapy significantly reduced marital conflicts and improved perceived spouse responsiveness in women affected by infidelity. Also, the effectiveness of this intervention in reducing marital conflict was greater than compassion therapy. Based on the results obtained, it can be concluded that schema therapy is an effective approach to improving the psychological consequences of infidelity and can be used as an efficient intervention in family counseling centers and in the treatment of disorders resulting from marital crises.

Key words
Schema therapy, marital conflict, perceived spouse responsiveness, marital infidelity, traumatized women

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تعارض زناشویی و پاسخگویی ادارک شده همسر در زنان آسیب‌دیده از خیانت

مهسا روحانی اطاقسرا[۱]، افسانه خواجوند خوشلی* [۲]، الناز پوراحمدی[۳]

[۱] دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

[۲] نویسنده مسؤل: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران. a.khajevand@iau.ac.ir

[۳] استادیار،گروه روانشناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران.

تاریخ دریافت
1403/11/20
تاریخ پذیرش نهایی
1404/5/20

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تعارض زناشویی و پاسخگویی ادارک شده همسر در زنان آسیب‌دیده از خیانت انجام شد. خیانت زناشویی از مهم‌ترین بحران‌های روابط زوجین به شمار می‌رود که پیامدهای گسترده‌ای از جمله تشدید تعارضات زناشویی و آسیب درک و پاسخگویی ادارک شده همسر را به دنبال دارد. در این راستا، طرحواره‌درمانی به‌عنوان رویکردی تلفیقی و عمیق با تمرکز بر شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند به بازسازی روابط هیجانی و شناختی زوجین کمک کند. این مطالعه به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌شناختی شهر بابل در زمستان ۱۴۰۳ بود که تجربه خیانت همسر را گزارش کرده بودند. از میان آن‌ها ۴۵ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه طرحواره‌درمانی، شفقت‌درمانی و گواه جایگزین شدند. گروه طرحواره‌درمانی طی ده جلسه نود دقیقه‌ای مداخله دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تعارض زناشویی و مقیاس پاسخگویی ادراک‌شده همسر بود و داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که طرحواره‌درمانی به‌طور معناداری موجب کاهش تعارضات زناشویی و بهبود پاسخگویی ادارک شده همسر در زنان آسیب‌دیده از خیانت شد . همچنین اثربخشی این مداخله در کاهش تعارض زناشویی نسبت به شفقت‌درمانی بیشتر بود. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌درمانی رویکردی مؤثر برای بهبود پیامدهای روان‌شناختی ناشی از خیانت است و می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای کارآمد در مراکز مشاوره خانواده و درمان اختلالات ناشی از بحران‌های زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی
طرحواره‌درمانی، تعارض زناشویی، پاسخگویی ادراک شده همسر، خیانت زناشویی، زنان آسیب‌دیده

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مقدمه

ازدواج به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین نهادهای اجتماعی و فردی، نقش اساسی در شکل‌گیری هویت، سلامت روان و کیفیت زندگی افراد ایفا می‌کند (پاندیا، ۲۰۲۵). روابط زناشویی سالم، نه‌تنها رضایت فردی و آرامش روانی زوجین را تأمین می‌کند، بلکه پایه‌ای برای رشد و بالندگی فرزندان و ثبات اجتماعی نیز محسوب می‌شود (دودیچ-سیجامیا و باکیچ، ۲۰۲۵). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که کیفیت روابط زناشویی یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و سلامت جسمانی است (فیتریانی و همکاران، ۲۰۲۵). در مقابل، اختلال در این روابط می‌تواند پیامدهایی گسترده همچون افسردگی، اضطراب، تنش‌های خانوادگی و فروپاشی اجتماعی به همراه داشته باشد (ماکی و همکاران، ۲۰۲۵). خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی، بیشترین تأثیر را بر رشد عاطفی و اجتماعی اعضای خود دارد؛ بنابراین هر تهدیدی که پیوند زناشویی را متزلزل کند، بازتابی جدی در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی خواهد داشت (پاندیا، ۲۰۲۵).

یکی از تهدیدهای اساسی در این زمینه، خیانت زناشویی است که به‌عنوان نقض بنیادین اعتماد و تعهد، بحرانی شدید و آسیب‌زا برای زنان محسوب می‌شود (باقری و صداقت‌فرد، ۲۰۲۵). خیانت می‌تواند به اشکال عاطفی، جنسی یا ادراکی بروز کند و پیامدهای آن فراتر از لحظه وقوع، سال‌ها در زندگی فرد و رابطه زوجین باقی می‌ماند (محمدی و کرمی، ۲۰۲۵). تجربه خیانت اغلب با احساس شوک، خشم، تحقیر، بی‌اعتمادی، افسردگی و اضطراب همراه است و در بسیاری از موارد منجر به اختلال در نقش‌های والدینی، کاهش عملکرد شغلی و بحران هویتی می‌شود (غیاثی و همکاران، ۲۰۲۴). زنان آسیب‌دیده از خیانت به‌ویژه در معرض فروپاشی روانی و عاطفی قرار دارند، زیرا در فرهنگ‌های سنتی مانند ایران، تبعات اجتماعی و ارزشی خیانت فشار مضاعفی بر آنان وارد می‌کند (برزگران و همکاران، ۲۰۲۱). از این منظر، خیانت نه‌تنها یک تجربه فردی دردناک، بلکه یک معضل روانی–اجتماعی است که نیازمند مداخلات تخصصی و مؤثر می‌باشد (باقری و صداقت‌فرد، ۲۰۲۵).

پیامدهای خیانت زناشویی در ابعاد مختلف روابط زوجین بروز می‌کند که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به افزایش تعارض زناشویی اشاره کرد. تعارض زناشویی فرآیندی تعاملی است که طی آن اختلاف‌نظرها و تنش‌ها در زندگی مشترک بروز کرده و در صورت مدیریت ناکارآمد، به چرخه‌های خصمانه و تخریبی تبدیل می‌شوند (برزگران و همکاران، ۲۰۲۱). تعارض‌های حل‌نشده با افزایش استرس، کاهش رضایت زناشویی و فرسایش هیجانی همراه هستند و در نهایت می‌توانند به جدایی عاطفی یا طلاق قانونی منجر شوند. همچنین، خیانت اثرات عمیقی بر پاسخگویی ادراک شده همسر دارد. پاسخگویی ادراک‌شده همسر به معنای درک فرد از میزان توجه، همدلی و حمایت عاطفی شریک زندگی است (باقری و صداقت‌فرد، ۲۰۲۵). این ادراک، زیربنای صمیمیت و امنیت روانی در رابطه محسوب می‌شود و زمانی که به دلیل خیانت آسیب ببیند، فرد تجربه احساس طردشدگی، بی‌ارزشی و ناامنی عمیق می‌کند (محمدی و کرمی، ۲۰۲۵). زنان آسیب‌دیده از خیانت غالباً همزمان با افزایش تعارض‌های آشکار، همسر خود را در سطح شناختی به‌عنوان فردی بی‌توجه، غیرپاسخگو و حتی تهدیدکننده بازنمایی می‌کنند. این بازنمایی شناختی منفی چرخه‌ای از بی‌اعتمادی و خصومت ایجاد کرده و بازسازی رابطه را به‌طور قابل‌توجهی دشوار می‌سازد (بیراموند و همکاران، ۲۰۲۴).

بررسی علمی این دو متغیر—تعارض زناشویی و پاسخگویی ادراک شده همسر—اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا هر دو نقشی محوری در پویایی روابط زناشویی ایفا می‌کنند. نظریه‌های سیستمی خانواده تأکید دارند که کیفیت روابط زوجین محصول تعاملات مداوم و ادراک‌های متقابل آن‌هاست (اوزتورک و اردوغان، ۲۰۲۱). از منظر نظریه پاسخگویی، ادراک فرد از همسرش به‌عنوان شخصی توجه‌کننده و حمایتگر، اساس شکل‌گیری صمیمیت و دلبستگی ایمن در رابطه است. بنابراین، اختلال در این

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

ادراک موجب تشدید تعارضات و پیشرفت رابطه به سمت فروپاشی می‌شود (ابالوو و رحیم، ۲۰۲۲). همچنین، نظریه تمایزیافتگی بوئن نشان می‌دهد که ضعف در استقلال هیجانی و شناختی فرد در دل رابطه زناشویی، او را در مواجهه با تعارض‌ها آسیب‌پذیرتر می‌کند (روکاچ و چان، ۲۰۲۳). از این رو، مطالعه این متغیرها می‌تواند درک عمیق‌تری از آسیب‌های ناشی از خیانت و امکان مداخلات هدفمند فراهم آورد.

پژوهش‌های متعددی به بررسی مداخلات روان‌شناختی در زمینه تعارضات زناشویی و پیامدهای خیانت پرداخته‌اند (اوزتورک و اردوغان، ۲۰۲۱). شواهد بین‌المللی نشان داده‌اند که رویکردهایی مانند درمان شناختی–رفتاری، درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی در کاهش تعارضات و ارتقاء کیفیت روابط مؤثر هستند (اسودی و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین پژوهش‌ها بر نقش پاسخگویی ادراک‌شده همسر در کیفیت رابطه تأکید کرده و نشان داده‌اند که افزایش این پاسخگویی می‌تواند رضایت زناشویی را تقویت کند (مونش، ۲۰۱۵). با این حال، اغلب این مطالعات در بسترهای فرهنگی غربی انجام شده و کمتر به زمینه‌های فرهنگی خاص توجه کرده‌اند. در ایران، با وجود افزایش آمار طلاق‌های ناشی از خیانت، تحقیقات اندکی به‌طور مستقیم بر زنان آسیب‌دیده متمرکز شده‌اند و بیشتر پژوهش‌های داخلی بر پیامدهای هیجانی فردی مانند افسردگی و اضطراب تمرکز داشته‌اند، در حالی که تعارض زناشویی و پاسخگویی ادراک شده همسر کمتر مورد بررسی قرار گرفته است (اسودی و همکاران، ۲۰۲۲).

در این زمینه، طرحواره‌درمانی به‌عنوان رویکردی نوین و تلفیقی، توجه ویژه‌ای را به خود جلب کرده است. این درمان که بر پایه نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه استوار است، تلفیقی از رویکردهای شناختی–رفتاری، روان‌پویشی و روابط شی محسوب می‌شود (نجاری و همکاران، ۲۰۲۳). هدف اصلی آن شناسایی و اصلاح الگوهای ناسازگار عمیقی است که در کودکی شکل گرفته و در بزرگسالی در روابط نزدیک فعال می‌شوند (آقایی و همکاران، ۲۰۲۵). طرحواره‌درمانی با بهره‌گیری از فنون شناختی، تجربی و رفتاری، به بازسازی هیجانی و تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار کمک می‌کند (نجاری و همکاران، ۲۰۲۳). در حوزه روابط زوجین، این رویکرد قادر است چرخه‌های مخرب ناشی از طرحواره‌هایی مانند طردشدگی، بی‌اعتمادی یا محرومیت هیجانی را شناسایی و اصلاح کرده و به افزایش همدلی، پاسخگویی و کاهش تعارض کمک کند. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که این درمان در کاهش مشکلات ارتباطی، ارتقای صمیمیت و بهبود کیفیت زندگی زناشویی مؤثر است، با این حال بررسی مستقیم آن بر زنان آسیب‌دیده از خیانت و متغیرهایی مانند تعارض زناشویی و پاسخگویی ادراک‌شده همسر محدود است.

از این منظر، شکاف پژوهشی واضح است. تاکنون پژوهش‌های اندکی در ایران به بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر زنان آسیب‌دیده از خیانت پرداخته‌اند. متغیر پاسخگویی ادراک شده همسر با وجود اهمیت بنیادین در کیفیت رابطه، تقریباً مورد غفلت قرار گرفته است. همچنین، هرچند برخی مطالعات به مقایسه طرحواره‌درمانی با رویکردهای دیگر پرداخته‌اند، بررسی اثر مستقیم آن بر تعارض زناشویی و ادراک پاسخگویی همسر اندک است. این خلأ پژوهشی ضرورت انجام مطالعه‌ای جامع در این زمینه را برجسته می‌سازد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تعارض زناشویی و پاسخگویی ادراک شده همسر در زنان آسیب‌دیده از خیانت طراحی شده است. نوآوری این مطالعه در تمرکز هم‌زمان بر دو سازه کلیدی—تعارض زناشویی و پاسخگویی ادراک‌شده همسر—در بستر تجربه خیانت و جامعه ایرانی نهفته است. انتظار می‌رود نتایج این پژوهش علاوه بر غنای ادبیات علمی و بومی در حوزه روان‌شناسی خانواده، راهکارهای کاربردی برای مداخلات مشاوره‌ای و درمانی ارائه دهد و زمینه‌ساز طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی مؤثر برای کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت و ارتقای کیفیت روابط زوجین باشد.

روش

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه کنترل در لیست انتظار بود و هدف آن بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تعارض زناشویی و پاسخگویی ادراک شده همسر در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌شناختی وابسته به اداره بهزیستی شهر بابل در فاصله زمانی دی تا اسفند ۱۴۰۳ می‌شد.

برای انتخاب مراکز، ابتدا از میان ۱۶ مرکز فعال، سه مرکز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب گردید. سپس با همکاری روان‌شناسان شاغل در این مراکز، ۶۰ زن که تجربه خیانت همسر را گزارش کرده بودند و در غربالگری اولیه (بر اساس مصاحبه بالینی و نتایج پرسشنامه‌های تعارض زناشویی و پاسخگویی ادراک‌شده همسر) نمره‌ای بالاتر از یک انحراف معیار از میانگین به‌دست آورده بودند، شناسایی شدند. پس از بررسی دقیق ملاک‌های ورود و خروج، ۳۰ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب شده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص یافتند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال، گذشت حداقل دو ماه از زمان وقوع خیانت، توقف رفتار خیانت‌آمیز در زمان پژوهش، دارا بودن حداقل تحصیلات در سطح راهنمایی، برخورداری از سلامت روان نسبی بر اساس مصاحبه بالینی، توانایی حضور منظم در جلسات گروهی و تمایل به مشارکت فعال بود .ملاک‌های خروج شامل غیبت در بیش از دو جلسه درمانی، انصراف از ادامه همکاری یا تکمیل‌نکردن پرسشنامه‌ها در هر یک از مراحل پیش‌آزمون یا پس‌آزمون می‌شد.

پیش از آغاز پژوهش، مجوز رسمی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان و تأییدیه کمیته اخلاق اخذ شد. اهداف، مراحل و شیوه اجرای پژوهش برای مسئولان مراکز و شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه از تمامی افراد دریافت گردید. همچنین محرمانگی اطلاعات و امکان خروج از مطالعه در هر مرحله تضمین شد.

در مرحله پیش‌آزمون، تمامی شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. سپس گروه‌های آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی تحت مداخله قرار گرفتند؛ یکی با پروتکل طرحواره‌درمانی و دیگری با پروتکل شفقت‌درمانی. محتوای جلسات بر اساس منابع معتبر تدوین و پس از ارزیابی روایی محتوایی توسط دو متخصص روان‌شناسی بالینی اصلاح شد. جلسات توسط درمانگران آموزش‌دیده اجرا شد و پژوهشگر به‌طور مستمر بر روند اجرای مداخلات و پایبندی به پروتکل نظارت داشت. گروه کنترل طی مدت پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و صرفاً در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت نمود.

پس‌آزمون سه ماه پس از پایان مداخلات برای تمامی شرکت‌کنندگان اجرا شد و پرسشنامه‌ها مجدداً توسط آن‌ها تکمیل گردید. در پایان پژوهش، به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی و حمایت از شرکت‌کنندگان گروه کنترل، محتوای آموزشی مداخلات در قالب یک بسته آموزشی در اختیار آن‌ها نیز قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه پاسخگویی ادراک‌شده همسر

پرسشنامه پاسخگویی ادراک‌شده همسر توسط ریس و همکاران (۲۰۱۷) طراحی شده و شامل ۱۸ گویه است که دو بعد مرتبط با هم را ارزیابی می‌کند: درک و فهم و اعتباربخشی، بر اساس مدل فرایند بین‌فردی صمیمیت ریس و شیور (۱۹۸۸). بعد «درک و فهم» میزان توجه و درک فرد نسبت به نیازها و مسائل شریک زندگی خود را اندازه‌گیری می‌کند و بعد «اعتباربخشی» میزان ارزش‌گذاری و بها دادن فرد به شریک زندگی را می‌سنجد (رضایی، اسدپور و احمدی، ۱۳۹۹). این پرسشنامه عمدتاً برای شرکای عاطفی و همسران طراحی شده است، اما قابلیت تطبیق برای سایر روابط نزدیک، از جمله دوستی‌ها و روابط خانوادگی نیز وجود دارد. ابزار یک خودسنجی کوتاه است که تکمیل آن حدود ۳ تا ۴ دقیقه طول می‌کشد. گویه‌ها به‌صورت نوشتاری ارائه شده و پاسخ‌دهندگان میزان تطابق هر گویه با تجربه شخصی خود را بر اساس مقیاس ۹ درجه‌ای (۱ = به هیچ‌وجه

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

درست نیست تا ۹ = کاملاً درست) مشخص می‌کنند. نسخه‌های ۵ و ۷ درجه‌ای نیز با پایایی مشابه گزارش شده‌اند. نمره کل پرسشنامه از جمع نمرات ۱۸ گویه و نمره هر خرده‌مقیاس از جمع گویه‌های مربوطه محاسبه می‌شود. روایی محتوا و صوری این ابزار توسط متخصصان رشته مشاوره در دانشگاه خوارزمی تأیید شد و پایایی آن در نمونه‌های آزمایشی و اصلی با استفاده از تتای ترتیبی و

پرسشنامه تعارضات زناشویی:

برای ارزیابی میزان تعارضات زناشویی از پرسشنامه تعارضات زناشویی سلیمانی (۱۳۹۲) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۴۲ گویه است که بر اساس مؤلفه‌های استخراج‌شده از تجربیات بالینی ثنایی (۱۳۷۹) تدوین شده و هشت زیرمقیاس را پوشش می‌دهد: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خانواده خود، کاهش رابطه با خانواده و دوستان همسر، جداسازی امور مالی و کاهش ارتباط مؤثر. سؤالات این پرسشنامه به‌صورت لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند و جمع نمرات کل، شدت تعارضات زناشویی را نشان می‌دهد. ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار نشان داده است که ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰,۹۶ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰,۳۳ تا ۰,۸۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. تتای ترتیبی خرده‌مقیاس‌های درک و فهم، اعتباربخشی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰,۹۶۱، ۰,۹۷۹ و ۰,۹۸۴ و ضریب آلفای کرونباخ مشابه آن‌ها یعنی ۰,۹۶۱، ۰,۹۸۱ و ۰,۹۸۶ گزارش شد که نشان‌دهنده ثبات و دقت بسیار بالای ابزار است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۹).

۰,۹۳ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این ابزار در ارزیابی تعارضات زناشویی است.

مداخلات درمانی

پروتکل طرحواره‌درمانی گروهی برای زنان آسیب‌دیده از خیانت، به منظور کاهش تعارض زناشویی و بهبود پاسخگویی ادراک شده همسر، طراحی و اجرا شد. این مداخله بر اساس روش ارائه شده توسط ریس و همکاران (۲۰۱۷) و اصول طرحواره‌درمانی گروهی توسعه یافت و شامل هشت جلسه هفتگی بود. در این پژوهش، گروه آزمایشی تحت این مداخله قرار گرفت و هیچ مداخله جسمانی یا فیزیوتراپی دریافت نکرد. گروه کنترل صرفاً در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شرکت داشت و هیچ مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد.ساختار و محتوای جلسات پروتکل مداخله روان‌شناختی در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱. پروتکل مداخله طرحواره‌درمانی گروهی

جلسه	محتوا	هدف
اول	در این جلسه ابتدا اعضای گروه با یکدیگر و مشاور آشنا خواهند شد و نسبت به شرایط حضور توافق بعمل خواهد آمد، بیان قوانین و مقررات دوره درمانی، آشنایی با طرحواره درمانی و فرایند آن، همچنین در این جلسه پیرامون مفهوم خیانت بحث شد.	آشنایی، برقراری ارتباط و همدلی
دوم	آشنایی با نیازهای مرکزی اولیه و ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها و همچنین نحوه شکل‌گیری آن‌ها، صورتمندی مشکلات در قالب طرحواره درمانی، آشنایی با شش دسته نیازهای مرکزی اولیه و ریشه‌های تحولی طرحوارها و نحوه شکل گیری آنها	آشنایی با نیازهای مرکزی و ریشه‌های تحولی طرحوارها
سوم	آموزش شناخت پنج حوزه طرحواره‌ای و ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه مرتبط با مشکلات بین فردی انسان به ویژه نارضایتی زناشویی، تقش طرحواره‌های ناسازگار اولیهٔ در مشکلات زناشویی	آشنایی با حیطه‌ها وطرحواره‌ها
چهارم	ادامه آموزش سایر طرحواره‌های ناسازگار اولیه ، معرفی ذهنیت‌های کودک و والد و ویژگی‌های طرحواره‌ها همراه با ذکر مثال از زندگی واقعی، بررسی نقش طرحواره‌ها در روابط زناشویی و برجسته سازی آنها در زندگی زناشویی آموزش مقابله با طرحواره‌های ناکارآمد	آشنایی با ویژگیهای انواع طرحواره‌ها
پنجم	توصیف و توضیح طرحواره‌های شرطی و غیرشرطی و طرحواره‌های غالب شرطی و غیرشرطی در زوجین. آموزش مقابله با طرحواره‌های ناکارآمد و کاهش تاثیرات منفی آنها از طریق بررسی اعتبار طرحواره‌ها،	آشنایی با طرحواره‌های شرطی و غیرشرطی آموزش تعدیل و کاهش تاثیر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

	ارزیابی مزایا و معایب سبکهای مقابله ای و تمایز بین پاسخ به طرحواره‌ها	طرحواره‌های ناکارآمد
ششم	آشنا کردن زوجین با کارکرد طرحواره‌ها و شیوه عملکرد آن‌ها و نحوه حفظ و تداوم طرحواره‌های ناکارآمد، معرفی سبک‌های مقابله ناکارآمد زوجین در پاسخ به طرحواره‌ها.	آشنایی با نحوه تداوم طرحواره‌ها، آموزش تعدیل و کاهش طرحواره‌های ناکارآمد
هفتم	آموزش پاسخ مقابله‌ای ناکارآمد و ذهنیت‌های مقابله ای در زندگی زناشویی، آموزش نقش طرحواره‌ها در رابطه متقابل با همسر و پیامدهای ناشی از برخورد طرحواره‌های زوجین با یکدیگر.	آشنایی با سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد، آشنایی با نقش طرحواره‌ها در زندگی
هشتم	حرکت به سوی اصلاح و تعدیل طرحواره‌ها، ایفای نقش در موقعیت‌های زندگی واقعی، ترغیب به کاربرد دستاوردهای برنامه اصلاح طرحواره‌های ناسازگار از طریق تمرین در زندگی واقعی(اجرای طرحواره درمانی براساس مدل دکتر امیرعسکری نرم شده در ایران عضو هیئت مدیره انجمن روانشناسی بالینی ایران و نماینده ISST در ایران)،	تعدیل طرحواره‌ها
نهم	ادامه بررسی پاسخ مقابله‌ای ناکارآمد و ذهنیت‌های مقابله ای در زندگی زناشویی، بررسی نقش طرحواره‌ها در رابطه متقابل با همسر و پیامدهای ناشی از برخورد طرحواره‌های زوجین با یکدیگر.	بررسی سبکهای مقابلهای ناکارآمد، آشنایی با نقش طرحواره‌ها در زندگی
دهم	بارنگری تمرینات انجام شده در طول جلسات، غلبه بر موانع تغییر رفتار،	جمع بندی از کل جلسات

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSSنسخه ۲۶ استفاده شد. در مرحله نخست، شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) جهت توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و نمرات متغیرهای پژوهش محاسبه شد. سپس، جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش و مقایسه اثربخشی دو نوع مداخله بر متغیرهای وابسته، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده گردید. پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل (نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، خطی بودن روابط و استقلال مشاهدات) پیش از آزمون بررسی و تأیید شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش، نمونه شامل ۳۰ شرکت‌کننده (زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی) بود که از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به شرح زیر می‌باشند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان برابر با (۳۵,۶±۵,۴) سال بود که دامنه سنی آن‌ها از ۲۵ تا ۴۸ سال متغیر بود. در زمینه سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای مدرک کارشناسی (۴۰ درصد) و کارشناسی ارشد (۳۵ درصد) بود و سایر شرکت‌کنندگان در مقاطع تحصیلی دیپلم یا پایین‌تر (۱۵ درصد) و دکتری (۱۰ درصد) قرار داشتند. از لحاظ اشتغال، حدود ۶۰ درصد شرکت‌کنندگان شاغل و ۴۰ درصد بیکار یا خانه‌دار بودند. همچنین، میانگین مدت ازدواج در نمونه مورد مطالعه(۳,۷ ±۱۰,۲) سال گزارش شد.این توصیفات جمعیت‌شناختی به درک بهتر زمینه‌های فردی و اجتماعی نمونه پژوهش کمک کرده و قابلیت تعمیم نتایج را در چارچوب محدودیت‌های نمونه‌گیری مشخص می‌سازد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار تعارض زناشویی و پاسخگویی همسر در گروه آزمایش و کنترل.

متغیر	گروه	M±SD پیش‌آزمون	M±SD پس‌آزمون
تعارض زناشویی	آزمایش	۲۴,۵۰±۱,۷۷	۱۸,۴۰±۱,۴۷
تعارض زناشویی	کنترل	۲۳,۵۸±۱,۶۲	۲۳,۶۲±۱,۴۱
پاسخگویی ادراک‌شده همسر	آزمایش	۹۳,۳۰±۴,۳۸	۱۰۳,۴۵±۴,۱۵
پاسخگویی ادراک‌شده همسر	کنترل	۹۴,۴۵±۳,۴۷	۹۳,۶۲±۴,۲۶

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

جدول ۲ نشان‌دهنده‌ی نتایج توصیفی تعارض زناشویی و پاسخگویی ادراک‌شده همسر در گروه‌های آزمایش و کنترل است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین تعارض زناشویی در گروه آزمایش پس از مداخله به طور قابل توجهی کاهش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نمی‌شود. همچنین، نمرات پاسخگویی ادراک‌شده همسر در گروه آزمایش افزایش یافته، اما در گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود.

جدول۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) برای متغیرهای پژوهش

شاخص آزمون	مقدار	F	df	Sig.
اثر پیلایی	۰,۵۹	۱۸,۲۷	۲،۲۷	۰,۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰,۴۱	۱۸,۲۷	۲،۲۷	۰,۰۰۱
اثر هاتلینگ	۱,۴۳	۱۸,۲۷	۲،۲۷	۰,۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱,۴۳	۱۸,۲۷	۲،۲۷	۰,۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تمام شاخص‌های آزمون چندمتغیری شامل اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی معنادار بوده‌اند .این نتایج نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پس‌آزمون تعارض زناشویی و پاسخگویی ادراک‌شده همسر با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله‌ی طرحواره‌درمانی بر هر دو متغیر پژوهش اثرگذاری قابل توجهی داشته است و ضریب مجذور اتا (η^2) نشان می‌دهد که بخش بزرگی از تفاوت‌های مشاهده شده بین گروه‌ها به مداخله‌ی آزمایشی مربوط می‌شود.

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) برای متغیرهای پژوهش

متغیر	F	df	Sig.	η^2
تعارض زناشویی	۲۲,۳۲	۱،۲۸	۰,۰۰۱	۰,۵۰
پاسخگویی ادراک‌شده همسر	۱۰,۰۹	۱،۲۸	۰,۰۰۱	۰,۵۹

واریانس پس‌آزمون هر متغیر وابسته به مداخله‌ی آزمایشی تعلق دارد. این یافته‌ها تأیید می‌کند که طرحواره‌درمانی به طور مؤثری بر بهبود تعاملات زناشویی و افزایش پاسخگویی همسر تأثیرگذار است و می‌تواند به عنوان یک مداخله‌ی روانشناختی مؤثر برای ارتقای بهزیستی روانشناختی زوج‌ها در نظر گرفته شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت گروه‌ها در هر دو متغیر وابسته معنادار است. به طور خاص، مداخله‌ی طرحواره‌درمانی موجب کاهش معنادار تعارض زناشویی و افزایش معنادار پاسخگویی ادراک‌شده همسر شده است. مقادیر بالای η^2(۰,۵۰برای تعارض زناشویی و ۰,۵۹ برای پاسخگویی همسر) نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

تسهیل کرده و زمینه را برای تعاملات مثبت‌تر و حمایتگرانه‌تر فراهم می‌آورد (مونش، ۲۰۱۵).

همزمان با کاهش تعارض، پاسخگویی ادراک‌شده همسر نیز در گروه آزمایش به‌طور معناداری افزایش یافت که با پژوهش‌های گریفیت و همکاران (۲۰۲۵) و روزنتال و همکاران (۲۰۲۵) همخوانی دارد. افزایش پاسخگویی می‌تواند ناشی از بهبود توانایی‌های همدلی، تقویت مهارت شنیدن فعال و بازسازی باورهای شناختی ناکارآمد درباره نقش و مسئولیت‌های همسر در رابطه باشد. از دیدگاه روانشناسی شناختی، تغییر طرحواره‌های منفی که موجب برداشت‌های تحریف‌شده از رفتار همسر می‌شوند، فرد را قادر می‌سازد پاسخ‌های حمایتی و سازگارانه‌تری به نیازهای عاطفی همسر ارائه دهد (کلیسون و همکاران، ۲۰۲۵). علاوه بر این، از منظر روانشناسی بین‌فردی، افزایش پاسخگویی ادراک‌شده همسر می‌تواند با کاهش سوءتفاهم‌ها و بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی زوجین مرتبط باشد؛ زوجین با کاهش برداشت‌های منفی از رفتار یکدیگر، رفتارهای حمایتی و پاسخ‌های متقابل مثبت را تجربه می‌کنند که خود عامل مهمی در تقویت رضایت و انسجام رابطه است (زو و همکاران، ۲۰۲۴).

نتایج حاضر با یافته‌های پژوهش‌های خواجه و همکاران (۲۰۲۵) و بی‌باک و همکاران (۲۰۲۵) نیز همسو است که نشان می‌دهد طرحواره‌درمانی می‌تواند تعارض را کاهش داده و تعاملات زوجین را بهبود بخشد. این امر حاکی از آن است که مداخلات روانشناختی–شناختی مبتنی بر طرحواره، اثرات پایداری بر کیفیت روابط دارند و نتایج با الگوهای نظری و پژوهشی پیشین تطابق دارد، اما توجه به شرایط فرهنگی، ساختار خانواده و ویژگی‌های فردی می‌تواند شدت اثر مداخله را تحت تأثیر قرار دهد. تبیین علمی دلایل تفاوت‌ها و شباهت‌ها اهمیت بالایی دارد. اثر مثبت مداخله به تمرکز طرحواره‌درمانی بر اصلاح طرحواره‌های ناسازگارانه، تقویت مهارت‌های حل مسئله و بهبود توانایی‌های همدلی و ارتباط مؤثر بازمی‌گردد (شریعتی و همکاران، ۲۰۲۲). این مداخله باعث بازسازی الگوهای شناختی ناسازگارانه، کاهش واکنش‌های هیجانی مخرب و ارتقای تعاملات مثبت زوجین می‌شود (لیویت، ۲۰۲۳). مطالعاتی که اثر کمتری گزارش کرده‌اند، ممکن

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر طرحواره‌درمانی بر تعارض زناشویی و پاسخگویی ادراک‌شده همسر انجام شد. یافته‌های حاصل نشان داد که مداخله‌ی طرحواره‌درمانی به طور معناداری موجب کاهش تعارض زناشویی و افزایش پاسخگویی همسر شد. این نتایج با پژوهش‌های پیشین همسو است؛ برای مثال مطالعات آقایی و همکاران (۲۰۲۵) و لیویت (۲۰۲۳) نشان داده‌اند که مداخلات شناختی-رفتاری و مداخلات مبتنی بر طرحواره موجب بهبود کیفیت روابط زوجین، کاهش هیجانات منفی و بهبود مهارت‌های ارتباطی می‌شوند. از منظر نظری، این یافته‌ها با نظریه طرحواره یانگ و مدل‌های روان‌شناسی شناختی قابل تبیین است. بر اساس این نظریه، طرحواره‌های منفی شکل‌گرفته در دوران کودکی و تجارب اولیه فرد، می‌توانند به الگوهای ناسازگارانه در روابط بزرگسالی منجر شوند. بنابراین، اصلاح و بازسازی این طرحواره‌ها از طریق مداخلات هدفمند موجب کاهش هیجانات منفی، تقویت توانمندی‌های حل مسئله و بهبود مهارت‌های ارتباطی زوجین می‌شود، که در نهایت کاهش تعارض و افزایش پاسخگویی همسر را به دنبال دارد (نجاری و همکاران، ۲۰۲۳).

تحلیل دقیق‌تر داده‌ها نشان داد که تعارض زناشویی در گروه آزمایش پس از مداخله کاهش معناداری یافته است. این یافته با مطالعات شریعتی و همکاران (۲۰۲۲) و آقامیرزایی و همکاران (۲۰۲۳) همسو است که نشان می‌دهد مداخلات شناختی–رفتاری قادر به کاهش رفتارهای مخرب و تقویت مهارت‌های حل مسئله و مدیریت هیجانات در روابط زوجین است. از منظر تبیینی، کاهش تعارض زناشویی می‌تواند ناشی از اصلاح طرحواره‌های شناختی منفی مرتبط با خود و رابطه، کاهش حساسیت هیجانی و پاسخ‌های واکنشی خودمحورانه و ارتقای توانایی زوج‌ها در برقراری ارتباط شفاف و حل مسئله مؤثر باشد (آتاپور و همکاران، ۲۰۲۱). این فرآیند نه تنها موجب کاهش رفتارهای خصمانه و پرخاشگرانه می‌شود، بلکه به ایجاد چارچوب شناختی و هیجانی پایدارتر برای مدیریت تعارض‌ها کمک می‌کند (میری و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین کاهش تعارض انعطاف‌پذیری هیجانی و توانایی مدیریت تعارض‌ها را

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

جمعیت‌های فرهنگی و سنی متنوع و استفاده از ابزارهای چندمنبعی و مشاهده مستقیم تعاملات زوجین را بررسی کنند. همچنین مطالعات آتی می‌توانند اثرات میانجی و تعدیل‌کننده‌ای مانند سبک دلبستگی، مهارت‌های حل مسئله و ویژگی‌های روانشناختی فردی را مورد بررسی قرار دهند تا مکانیسم اثر مداخلات روانشناختی به‌طور دقیق‌تری تبیین شود.

نتایج عملی این مطالعه نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله علمی و مؤثر برای کاهش تعارض و افزایش پاسخگویی همسر در مشاوره‌های زوجین به کار گرفته شود و به ارتقای بهزیستی روانشناختی و کیفیت روابط زناشویی کمک نماید. در نهایت، پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات طرحواره‌درمانی نه تنها موجب بهبود رفتارهای تعامل زوجین می‌شوند، بلکه تغییرات پایدار در نگرش، باور و الگوهای شناختی آنان ایجاد کرده و زمینه‌ساز رضایت رابطه‌ای و بهزیستی روانشناختی طولانی‌مدت هستند.

تقدیر و تشکر

با سپاس و قدردانی فراوان از تمامی شرکت‌کنندگان محترم این پژوهش که با همکاری صمیمانه و وقت‌شناسی است به دلیل کوتاه‌مدت بودن مداخله، نمونه‌های غیرهمگن یا عدم کنترل متغیرهای میانجی و زمینه‌ای باشد؛ این امر ضرورت طراحی دقیق‌تر مداخلات و کنترل عوامل مؤثر در پژوهش‌های آینده را نشان می‌دهد (آقایی و همکاران، ۲۰۲۵).

با وجود یافته‌های امیدوارکننده، محدودیت‌هایی نیز وجود دارد که باید در تفسیر نتایج لحاظ شود. از جمله می‌توان به اندازه نمونه نسبتاً کوچک و محدودیت تعمیم نتایج، مدت کوتاه مداخله و عدم بررسی اثرات بلندمدت، و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی که ممکن است با سوگیری پاسخ و اثر مطلوبیت اجتماعی همراه باشند، اشاره کرد. علاوه بر این، عدم بررسی متغیرهای میانجی یا تعدیل‌کننده مانند سبک دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی و عوامل زمینه‌ای رابطه، می‌تواند شدت و جهت اثر مداخلات را تحت تأثیر قرار دهد.

با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده اثرات بلندمدت طرحواره‌درمانی، کاربرد آن در خود زمینه انجام این مطالعه را فراهم کردند. بدون مشارکت فعال و صادقانه آنان، انجام این تحقیق و دستیابی به نتایج ارزشمند آن ممکن نبود.

References

Agha Mirzaei, R., Abdollahi, M., & Sadeghian, S. (2023). Comparison of the effectiveness of schema therapy based on enrichment program and Integrative-systemic couple therapy on interpersonal forgiveness of betrayed women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *12*(7), 83-92.

Aghaei, F., Abbasi, G., & Hassanzadeh, R. (2025). The efficacy of schema therapy based on mindfulness on the emotion reactivity and internal shame of betrayed women. *Journal of Psychological Science*, *23*(144), 141-158.

Asvadi, M., Bakhshipoor, A., & Razavi Tabadeghan, B. Z. (2022). Comparing the effectiveness of emotionally focused couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy on forgiveness and marital intimacy of women affected by infidelity in Mashhad. *Journal of Community Health Research*, *11*(4), 277-286.

Bagheri, S., & Sedaghatifard, M. (2025). Predicting the marital relationship perceived quality Based on Attitudes Towards Infidelity and Honesty. *Journal of Health Promotion Management*, *13*(5), 30-40.

Barzegaran, S., Haroon Rashidi, H., & Kazemian Moghadam, K. (2021). The effect of emotional schema therapy on forgiveness, quality of marital relationships, and self-differentiation of women faced with infidelity. *Journal of Applied Psychological Research*, *12*(1), 315-332.

Beyramvand, Y., Omidi Arjenaki, Z., & Salehzadeh, M. (2024). Predicting the tendency to marital infidelity based on the use of internet pornography with mediating role of marital quality. *Journal of Applied Psychological Research*, *14*(4), 185-201.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

Bibak, M., HOSSEIN ABBASI, N. A. H. I. D., Ehteshamzadeh, P., Alipour, H., & Aghaamiri, M. (2025). The Effectiveness of Schema Therapy on Emotion Regulation Styles, Emotional Expression, and Marital Satisfaction of Couples on the Brink of Divorce. *Iranian Journal of Nursing Research*, *20*(2), 64-78.

Clayson, P. E., Varkala, K., Baldwin, S. A., Steffen, P. R., Sandberg, J. G., & Larson, M. J. (2025). Spouse support and stress: Gender differences in neural measures of performance monitoring under observation of a spouse. *Social Cognitive And Affective Neuroscience*, nsaf053.

Dudić-Sijamija, A., & Bakić, S. (2025). Marital Quality and Relationship Satisfaction in Bosnian Herzegovinian Society. *Marriage & Family Review*, *61*(4), 409-430.

Fitriani, A., Islamia, I., Isnaini, N., & Salsabila, M. S. (2025). Trust and Communication Quality with Marital Commitment in Husbands Long-distance Marriage. *KnE Social Sciences*, *10*(14), 779-785.

Ghiasi, N., Rasoal, D., Haseli, A., & Feli, R. (2024). The interplay of attachment styles and marital infidelity: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, *10*(1).

Griffith, E. L., Bedford, L. A., Boals, A., & Sternad, R. (2025). Perceptions Matter: An Expanded Operationalization of Betrayal Trauma Using Perceived Betrayal. Journal of Loss and Trauma, 30(5), 595-613.

Khajeh, N., Kheiroddin, M. H., & Abdollahnejhad, S. (2025). Investigating The Effectiveness Of Schema Therapy On Metacognitive Beliefs, Marital Compatibility And Resolution Of Couples' Conflicts In The First Five Years Of Marriage. *Journal of Emergency Health Care*, *14*(1), 1-7.

Leavitt, A. (2023). Finding Peace After Betrayal by Healing Shattered Trust Schemas. Issues in Religion and Psychotherapy, 41(1), 4.

Mäki, M., Hägglund, A. E., Rotkirch, A., Kulathinal, S., & Myrskylä, M. (2025). Stable marital histories predict happiness and health across educational groups. *European Journal of Population*, *41*(1), 12.

Miri, N., Zarbakhash Bahri, M., & Ghorban Shiroudi, S. (2023). Trust in Couples Affected by Betrayal based on Emotional Schemas with the Mediation of Emotional Expression. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *12*(7), 143-154.

Mohammadi, M., & Karami, A. (2025). The Prediction of Attitude Towards Marital Infidelity in Married Women based on Quality of Relationship with Father, Religious Attitude and Emotional Dysregulation. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, *12*(1), 9-16.

Munsch, C. L. (2015). Her support, his support: Money, masculinity, and marital infidelity. *American Sociological Review*, *80*(3), 469-495.

Najari, F., Niknam, M., & Dokaneifard, F. (2023). Comparing the Effectiveness of Treatment based on Acceptance and Commitment and Schema Therapy on Mental Health in Women after Betrayal. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *12*(1), 97-108.

Obalowu, I. A., & Rahim, A. A. (2022). Marital infidelity and paternity dispute in Nigeria: An Islamic perspective. *Al-Hikmah: International Journal of Islamic Studies and Human Sciences*, *5*(5), 1-17.

Öztürk, E., & Erdoğan, B. (2021). Betrayal trauma, dissociative experiences and dysfunctional family dynamics: Flashbacks, self-harming behaviors and suicide attempts in post-traumatic stress disorder and dissociative disorders. *Medicine Science*.

Pandya, S. P. (2025). Work-Related Migration and Couples in Long-Distance Marriages: Mindfulness, Marital Quality, Satisfaction, and Happiness. *Personal Relationships*, *32*(1), e70002.

Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and infidelity: Causes and consequences. *International journal of environmental research and public health*, *20*(5), 3904.

Rosenthal, A., Christl, M. E., Wright, N., Olomi, J., Dmitrieva, J., & DePrince, A. P. (2025). Applying an Institutional Betrayal Lens to Caregiver Perceptions of Child Maltreatment Investigations. *Journal of Trauma & Dissociation*, *26*(3), 314-330.

Shariati, V., Taheri, E., & Garivani, G. (2022). Studying early maladaptive schemas and personality factors in betraying and injured spouses. *Social Determinants of Health*, *8*, 1-10.

Zou, Z., Mubin, O., Alnajjar, F., & Ali, L. (2024). A pilot study of measuring emotional response and perception of LLM-generated questionnaire and human-generated questionnaires. *Scientific reports*, *14*(1), 2781.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]