

مقایسه اثربخشی درمان وجودی و زوج درمانی بر طرحواره هیجانی در زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر

علیرضا میرشرف الدین^۱، سوفیا خانقاهی^۲، سمانه سلیمی^۳

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.
استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

چکیده

زمینه: خیانت در روابط زناشویی، پدیده‌ای است که اغلب به خاطر برطرف شدن نیازهای عاطفی فرد از طریق روابط خارج از حیطه زناشویی به وقوع می‌پیوندد و یکی از دلایل اصلی طلاق و آسیب‌رسان به زوجین نیز به شمار می‌آید. **هدف:** هدف از انجام این مقایسه اثربخشی درمان وجودی و زوج درمانی بر طرحواره هیجانی در زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون – پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه ی مورد نظر پژوهش حاضر را کلیه زنان شهرستان قرچک تهران درگیر روابط فرا زناشویی که در سال ۱۴۰۲ در مراکز مشاوره دارای پرونده مشاوره ای به تعداد ۲۵۰ نفر بودند، تشکیل داد. نمونه آماری پژوهش حاضر ۶۰ نفر از زنان مراجعه کننده به کلینک مشاوره شادمهر قرچک بود که به روش نمونه گیری هدفمند و داوطلبانه انتخاب شدند. از این ۶۰ نفر، پس از اجرای پیش آزمون سه گروه به صورت تصادفی انتخاب شدند بدین صورت که یک گروه آزمایش درمان وجودی که بیست نفر بوده؛ یک گروه آزمایش زوج درمانی شناختی رفتاری که بیست نفر بوده و یک گروه کنترل بیست نفره تشکیل شده است. روش گردآوری اطلاعات در بخش تئوری ها کتابخانه ای بوده و در بخش میدانی به منظور گردآوری داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شد. پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش حاضر، عبارتند از: پرسشنامه طرحواره های هیجانی لیهی (۲۰۰۲). تحلیل آماری داده های این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۶ برای محاسبات آماری صورت گرفت و جهت تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد مقادیر F مربوط به اثرات تعاملی بین گروه‌ها و تکرار (یعنی وجود تفاوت بین گروه‌ها در طی مراحل اندازه‌گیری)، برای تمامی متغیرها در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشد. معنی‌داری اثرات تعاملی نشان دهنده وجود تفاوت بین روند تغییرات نمرات طرحواره هیجانی، گروه‌های کنترل، درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری در طی مراحل اندازه‌گیری است. **نتیجه‌گیری:** اثربخشی درمان وجودی و زوج درمانی بر طرحواره هیجانی در زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر تفاوت معناداری دارد.

واژه‌های کلیدی: درمان وجودی، زوج درمانی، طرحواره هیجانی، فرازناشویی.

مقدمه

یک مسئله اساسی خاص در هر رابطه صمیمی، عبارت است از واکنش منفی به جذب شدن واقعی یا خیالی شریک زندگی به فردی دیگر. بعضی معتقدند مردان بیشتر به خاطر جذب شدن جنسی شریک خود به یک مرد رقیب تهدید می شوند در حالی که زنان بیشتر به خاطر جذب شدن عاطفی شریک خود به رقیب مورد تهدید قرار می گیرند. هرچند احتمال این گونه تفاوت های جنسی موجه به نظر می آید ولی پژوهش های اخیر حاکی از آن هستند که مردان و زنان به وسیله هر نوع بیوفایی مورد تهدید قرار می گیرند (چگینی، ۱۳۹۹؛ بابازاده کمانگر، ۱۴۰۰). خیانت در روابط زناشویی، پدیده ای است که اغلب به خاطر برطرف شدن نیازهای عاطفی فرد از طریق روابط خارج از حیطه زناشویی به وقوع می پیوندد و یکی از دلایل اصلی طلاق و آسیب رسان به زوجین نیز به شمار می آید (غفوریان و همکاران، ۱۳۹۷).

پیچن، تریویز کاگان، استرن، کیگومبی و همکاران^۱ (۲۰۲۰)، خیانت را عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از رابطه تعریف می کنند. به تعبیری دیگر، کلیه رفتارها و عملکردهای یک فرد متأهل عقد دائم، با جنس مخالف خارج از چارچوب خانواده، به نحوی که منجر به ارتباطی دوستانه، صمیمانه، عاطفی و عاشقانه بشود به صورتی که این ارتباط هیجان هایی خاص را برای همسر اقدام کننده به همراه داشته باشد را بی وفایی زناشویی می گویند (کاوه، ۱۳۹۶). بی وفایی و خیانت، نوعی اختلال و بیماری در رفتار است، زیرا با توجه به عوارض ناهنجار و نامطلوبی که به همراه دارد، آسیب ها و مشکلات مختلفی را برای هر یک از افراد دیگر ایجاد می نماید (امینزاده و اسلامی، ۱۳۹۹). به عبارت دیگر، پیمان شکنی، اعتماد موجود در رابطه و سطح صمیمیت زوجها را کاهش می دهد و تأثیرات منفی و مخربی بر ازدواج دارد که میتوان به پیامدهایی چون طلاق و افسردگی اشاره کرد (جینفرايو^۲، ۲۰۱۵). متخصصان بالینی نیز گزارش می دهند که در فرد آسیب دیده از پیمان شکنی زناشویی، عواطف شدید اغلب بین احساس خشم نسبت به فرد خطاکار و اقدام کننده و احساسات درونی خجالت، افسردگی، بیرمقی طاقت فرسا، احساس قربانی شدن و رها شدگی در نوسان هستند (دانشی مقدم، ۱۳۹۹). وقوع پیمان شکنی، همچنین نقش مهمی در ایجاد استرس زناشویی دارد و سبب ایجاد مشکلات روانی و اجتماعی متعددی از جمله فعال شدن طرحواره های هیجانی می شود (ریحانی و علیجانی، ۱۳۹۹).

طرحواره های هیجانی شامل برنامه ها، مفاهیم و راهبردها در پاسخ به هیجان می باشد (لیهی^۳، ۲۰۰۲). به اعتقاد لیهی، پاسخ های فرد در تجربه هیجانی از طریق طبیعی سازی یا آسیب زان نمودن هیجان، منجر به شکل گیری ادراک فرد از تجارب هیجانی وی می شود و اطلاعات مورد نیاز جهت مدیریت تعاملات را فراهم می نماید. وقتی تجارب هیجانی مذکور در محدوده تعاملات بین فردی اتفاق می افتد، طرحواره های هیجانی افراد رفتارشان را شکل می دهند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۳). بنابراین طرحواره های هیجانی مشکل ساز با سطح بالاتر از افسردگی، اضطراب، عوامل شناختی نگرانی، اجتناب تجربی، ناسازگاری زناشویی، اختلال های شخصیت، ذهن آگاهی تقلیل یافته و همچنین خیانت زناشویی مرتبط است (لیهی، تیرچ و ناپولیتانو^۴، ۲۰۱۱). بررسی ها نیز نشان می دهند که یکی از پیش بینی کننده های اصلی خیانت زناشویی، عدم توانایی تحمل احساس های آمیخته (یکی از مؤلفه های طرحواره های هیجانی) است (مسعودی، ۱۳۹۸؛ کیوانلو و احمدی، ۱۳۹۸). به عنوان مثال، نتایج پژوهش ریحانی و علیجانی (۱۳۹۹) حاکی از فعال بودن طرحواره های هیجانی در افراد دارای روابط فرا زناشویی بود. سلطانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که طرحواره های هیجانی بر آسیب پذیری در روابط فرا زناشویی مؤثرند. میرز^۵ (۲۰۱۲) نیز در پژوهشی، بر نقش طرحواره های هیجانی در روابط فرا زناشویی تأکید نمود.

^۱: Pichon, reves-Kagan, Stern, Kyegombe^۲: Jeanfreau^۳: Leahy^۴: Leahy & Tirsch & Napolitano^۵: Mears

لیهی (۲۰۰۲) برای تفهیم بهتر این طرح‌واره‌ها، ۱۴ بعد یا طرح‌واره را مطرح می‌کند؛ این طرح‌واره‌ها عبارت‌اند از: تأیید طلبی^۱ (دیگران می‌فهمند که من چگونه احساس می‌کنم)، قابل درک بودن^۲ (هیجاناتم برایم معنایی ندارند)، احساس گناه و شرم^۳ (من نباید این احساسات را داشته باشم)، دیدگاه ساده انگارانه در مورد هیجانات^۴ (من نباید هیجاناتی در هم آمیخته داشته باشم)، ارزش‌های والاتر^۵ (احساساتم منعکس کننده ارزش‌های والای من است)، کنترل^۶ (میتروسم احساساتم از کنترل خارج شوند)، تلاش برای منطقی بودن^۷ (من باید فردی منطقی و عقلانی باشم نه فردی هیجانی)، طول دوره^۸ (هیجاناتم برای مدتی طولانی ادامه خواهند یافت)، توافق^۹ (دیگران همان احساساتی را دارند که من تجربه می‌کنم)، پذیرش احساسات^{۱۰} (من نمی‌توانم احساساتی را که دارم بپذیرم)، نشخوارگری (گوشه‌ای می‌نشینم و به این فکر می‌کنم که چه احساسات بدی دارم)، ابراز هیجانات^{۱۱} (نمی‌توانم به خودم اجازه گریه کردن بدهم)، سرزنش^{۱۲} (دیگران باعث می‌شوند که در من این احساسات ایجاد شود). بنابراین، همان طور که یافته‌های پژوهشی نیز نشان می‌دهند افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، به احتمال بیشتری طرح‌واره‌های هیجانی مرتبط با بی اعتمادی، عدم درک، فاقد ارزشیابی، فقدان کنترل، عدم پذیرش، نشخوار فکری و اظهارگری ضعیف را تجربه می‌کنند و تحمل پایینی در مقابل هیجان‌ها و احساس‌های آمیخته دارند (ریحانی و علیجانی، ۱۳۹۹). از سویی دیگر، طرح‌واره‌های هیجانی موجب سو گیری‌هایی در تفسیر رویدادها می‌شوند (که به صورت سوء تفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف شده، فرض‌های نادرست، هدف‌ها و چشم داشت‌های غیر واقع بینانه در همسران پدید می‌آیند و بر ادراک‌ها و ارزیابی‌های بعدی تأثیر می‌گذارند؛ زیرا طرح‌واره‌ها در مسیر زندگی نه تنها تداوم دارند؛ بلکه فرد برای حفظ آن نیز تلاش می‌کند و این بر کیفیت روابط بین فردی به ویژه با شریک زندگی تأثیر دارد و نارضایتی و عدم سازگاری در روابط زناشویی را پدید می‌آورد (کاکولوند و زینی حسونند، ۱۳۹۴).

بنابراین، با توجه به اینکه زوج‌ها، بزرگسالانی هستند که با کوله باری از خاطرات، تجارب، الگوها و آموزه‌هایی که از دوران کودکی با خود به همراه دارند، در مرحله حساسی از زندگی به نام ازدواج، به طور اجتناب ناپذیری با این تجارب به چالش کشیده می‌شوند. از این رو، از مهمترین تغییراتی که در زندگی زوجین با مشکل روابط فرا زناشویی میتوان ایجاد کرد، بهبود عوامل روان شناختی همچون طرح‌واره‌های هیجانی، در آنان است. در این راستا، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مداخلات روانشناختی نقش مؤثری در کنترل یا کاهش نشانگان روانشناختی و یا افزایش توانمندی‌های روانی آنان دارند که درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری، از جمله این مداخلات است. در رویکرد وجودی، وضعیتی مشترک برای همه افراد بدون توجه به فرهنگ، مذهب، قومیت و نژاد، به مسائل عمیق و محوری همچون: تنهایی، بی‌معنایی، مرگ و آزادی پرداخته می‌شود (نصیری هانیس و همکاران، ۱۳۹۸). این رویکرد، به جای تأکید بر بهبود بیماری یا به کارگیری مطلق تکنیک‌های حل مسئله برای تکلیف دشوار زندگی اصیل، بر درک آزادی، مسئولیت و ابراز صادقانه خویش تمرکز دارد. این رویکرد گروهی رویکرد پویایی است که بر چهار نگرانی اساسی؛ یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی که در وجود انسان ریشه دارند، تأکید دارد (تقی پور وبرزگران، ۱۳۹۷). هدف اصلی گروه درمانی وجودی کمک به حضور واقعی در هستی است؛ یعنی به اعضا کمک می‌کند تا با زندگی و پدیده‌های آن ارتباطی واقعی و صادقانه برقرار کنند و در واقع، به

^۱: validation by others^۲: comprehensibility^۳: Guilt^۴: simplistic view of emotions^۵: higher values^۶: control^۷: demands for rationality^۸: duration^۹: consensus^{۱۰}: acceptance of feelings^{۱۱}: expression^{۱۲}: blame

جای تمرکز بر مشکلات بیرونی، بر روابط فعلی اعضا با یکدیگر تأکید دارد (خضری مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). به عبارتی دیگر، درمان وجودی، سؤال های عمیقی را درباره ماهیت وجودی انسان، اضطراب، ناامیدی، تنهایی و انزوا مطرح می کند و به جای سلب اختیار فرد، بر رابطه مراجع و درمانگر، مواجهه صادقانه و تغییر به عنوان یک عمل شجاعانه از سوی مراجع تأکید می کند (کورسینی^۱، ۲۰۰۸؛ نقل از نصیری هانیس و همکاران، ۱۳۹۸). کار درمانگر در این شیوه عمدتاً چالش منطقی و عقلانی با مراجع است تا سطح آگاهی و درک او از زندگی و مسائل آن را افزایش دهد (خضری مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). مطالعات متعددی اثربخشی این رویکرد را بررسی کرده اند؛ برای مثال، نتایج پژوهش صالحی (۱۳۹۸) حاکی از اثربخشی روان درمانی وجودی بر بهبود طرحواره ها بود.

یکی دیگر از درمان های مؤثر در زمینه حل مشکلات زوجین، زوج درمانی شناختی رفتاری است. در زوج درمانی شناختی رفتاری، به زوج ها درباره خطاهای شناختی همچون ذهن خوانی و تعمیم افراطی هشدار داده می شود. رویکرد زوج درمانی شناختی رفتاری علاوه بر بازسازی شناختی، از انواع مداخله های رفتاری برای تقویت مهارت های مقابله ای استفاده می کند. تمرکز زوج درمانی شناختی رفتاری بر تغییرات رفتاری و تعاملات زوجین است و توجه زوجین را به تبیین هایی که در مورد رفتار یکدیگر دارند و به استانداردها و انتظاراتی که از رابطه زناشویی و از رابطه به طور کلی دارند معطوف می کند (روحی کریمی و همکاران، ۱۳۹۹). به دلیل اینکه کشف و بر ملا شدن خیانت معمولاً منجر به آشفتگی های هیجانی و تعاملات منفی میان زوجین می شود، راهبردهای با ساختار و مستقیم که در زوج درمانی شناختی رفتاری وجود دارد به زوجین کمک می کند تا آشفتگی های هیجانی کمتری را تجربه کنند و از شدت تعاملات منفیشان کاسته شود (آجری و همکاران، ۱۴۰۰). این روش درمانی برای اولین بار حدود نیم قرن پیش توسط روان پزشکی به نام آرون بک^۲ برای درمان اختلال افسردگی به کار برده شد. بک و همکاران او با کسب موفقیت های نسبی در درمان اختلال افسردگی به تدریج حوزه درمان شناختی رفتاری را گسترش داده به نحوی که توانستند در درمان اختلالات دیگر روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، اختلالات سازگاری و ارتباطی مانند مشکلات زناشویی استفاده کردند (اسودی و همکاران، ۱۴۰۲). روش های ارزیابی و مداخله شناختی که از درمان فردی منشا می گیرد توسط درمانگران شناختی رفتاری در زوج درمانی استفاده شد تا تحریفات شناختی شریکان راجع به یکدیگر را شناسایی و تغییر دهند. مداخلات شناختی رفتاری زوجی مانند روان درمانی فردی برای زوج ها به منظور تقویت مهارت های رفتاری و تغییر ساخت های مسئله ساز هر یک شریکان و مهارت های ارتباطی و مسئله گشایی طراحی شده اند. به دلیل اینکه کشف و بر ملا شدن خیانت معمولاً منجر به آشفتگی های هیجانی و تعاملات منفی میان زوجین می شود، راهبردهای با ساختار و مستقیم که در زوج درمانی شناختی رفتاری وجود دارد؛ به زوجین کمک می کند تا آشفتگی های هیجانی کمتری را تجربه کنند و از شدت تعاملات منفی شان کاسته شود (روحی کریمی و همکاران، ۱۳۹۹). همان طور که قبلاً بیان شد؛ درمان شناختی رفتاری بر چهار محور تغییرات شناختی، مهارت های رفتاری، مهارت های ارتباطی و مهارت حل مسئله و تعارض مبتنی است. از جمله مهارت های شناختی می توان به آشنایی افراد در حوزه خطاهای شناختی، عوامل شناختی و تکنیک های درمان شناختی اشاره کرد. همچنین مهارت های رفتاری، آشنایی افراد در حوزه های الگوی مبادله اجتماعی و اصل تقابل، عینیت و تصریح رفتاری و مبادله رفتاری را شامل می شود. از مهارت های ارتباطی می توان به حوزه های اصول ارتباط، مهارت ارتباط مثبت، تاثیر ارتباط بر زندگی فردی، الگوهای ارتباطی رایج میان افراد و برنامه های آموزش ارتباطی اشاره نمود. مهارت های حل مسئله نیز شامل آشنایی افراد در حوزه های الگوهای تعارض، نظریه های تعارض، روش های حل مسئله و مهارت حل مسئله می باشد (سلطانی نژاد و همکاران، ۱۴۰۰).

حال با توجه به مسائل مطرح شده و از آنجا که مسئله خیانت، یکی از تلخ ترین مسائلی است که بسیاری از زوجین با آن روبرو هستند؛ و با توجه به اینکه برخی از زوجین از جمله زنان به دلیل عاطفه مادری و به خاطر مسائل فرهنگی، اقتصادی

^۱: Corsini

^۲: Aaron Beck

و اجتماعی، همه سختی ها و مصیبت ها را به جان می خردند و در مواردی حتی پس از خیانت همسر، حاضر به ترک زندگی زناشویی نیستند. ضمن اینکه نمی توانند آسیب های گذشته را فراموش کنند و این امر روابط زناشویی آنان را بیش از پیش خدشه دار کرده و سلامت روان فرزندان شان را نیز به خطر می اندازد؛ لذا انجام مداخلات درمانی، جهت بررسی و درمان به موقع، ضروری به نظر می رسد. همچنین با عنایت به این که پژوهش های مداخله ای کشور ما در رابطه با درمان پیمان شکنی، بسیار اندک می باشد و بررسی مقایسه ای تأثیر درمانی دو روش درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری که در این پژوهش معرفی گردیده؛ در فاکتورهای طرح واره هیجانی در زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر به طور هم زمان و در غالب یک مداخله تا کنون مورد بررسی قرار نگرفته است. از این رو، پژوهش حاضر به بررسی مقایسه ای تأثیر درمانی دو روش درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری در فاکتور طرح واره هیجانی در زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر پرداخته و به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا دو روش درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری تأثیر و تفاوت معناداری در فاکتورهای طرح واره هیجانی در زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر دارند؟

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه ی مورد نظر پژوهش حاضر را کلیه زنان شهرستان قرچک تهران درگیر روابط فرا زناشویی که در سال ۱۴۰۲ در مراکز مشاوره دارای پرونده مشاوره ای به تعداد ۲۵۰ نفر بودند، تشکیل داد. نمونه آماری پژوهش حاضر ۶۰ نفر از زنان مراجعه کننده به کلینک مشاوره شادمهر قرچک بود که به روش نمونه گیری هدفمند و داوطلبانه انتخاب شدند. از این ۶۰ نفر، پس از اجرای پیش آزمون سه گروه به صورت تصادفی انتخاب شدند بدین صورت که یک گروه آزمایش درمان وجودی که بیست نفر بوده؛ یک گروه آزمایش زوج درمانی شناختی رفتاری که بیست نفر بوده و یک گروه کنترل بیست نفره تشکیل شده است. مقیاس طرح واره های هیجانی لیهی: این پرسش نامه توسط لیهی (۲۰۰۲؛ نقل از بیرانوند، ۱۳۹۳)، تهیه شد و دارای ۲۸ سؤال است که در مقیاس ۶ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود و نمره بالا در هر طرحواره نشان دهنده این است که آن طرحواره در زندگی فرد نقش پررنگتری داشته و بیشتر به کار برده می شود در مواجهه با موقعیت های هیجانی. به طور کلی مشخص می کند که فرد در طی ماه گذشته با احساس ها و هیجان های خود چگونه برخورد می کند. لیهی گزارشی از اعتبار و روایی LESS ندارد (یاوز، تریکپار و دمیرل و کارادرس، ۲۰۱۱)؛ اما او گزارش کرده است که روایی همگرایی بین LESS و BDI و BAI وجود دارد (میرز، ۲۰۱۲). لیهی (۲۰۰۲) همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کرده است. در ایران خانزاده، ادریسی، محمدخانی و سعیدی (۱۳۹۲) پایایی آن را به روش باز آزمایی در فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و همسانی درونی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است، همچنین روایی آن در پژوهش آن ها تایید شده است. لیهی طرح واره هیجانی را پیشنهاد کرد که شامل: تأیید، قابل درک بودن، گناه، دیدگاه ساده در مورد هیجان، ارزش های بالاتر، قابل کنترل، کرحتی، عقلانیت- ضد هیجانی، طول مدت احساس قوی، توافق عمومی، پذیرش احساسات، نشخوار ذهنی، ابزار، سرزنش است (بارو، ۲۰۰۷؛ نقل از خانزاده و همکاران، ۱۳۹۲). آلفای کرونباخ به دست آمده از این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۸ بوده است و مورد تایید است.

یافته ها

به منظور مقایسه اثربخشی درمان وجودی و زوج درمانی بر طرحواره هیجانی در زوجین آسیب دیده از روابط فرا زناشویی همسر، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر دوره استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون و بررسی پیش فرض های آن در ادامه ارائه شده است.

جدول ۱: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
پیش آزمون طرحواره هیجانی	۷.۳۱۳	۲	۵۷	.۱۰۱۰
پس آزمون طرحواره هیجانی	۲.۳۱۰	۲	۵۷	.۱۰۸۰
پیگیری طرحواره هیجانی	۳.۱۵۰	۲	۵۷	.۷۳۱۰

همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنادار نمی باشد. از این رو فرض صفر مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار می گیرد.

همانطور که مشاهده می شود آزمون کرویت مخلی برای طرحواره هیجانی به لحاظ آماری معنی دار می باشد که نشان دهنده تخطی از مفروضه کرویت می باشد. عدم برقراری این مفروضه موجب افزایش احتمال خطای نوع دوم می شود بنابراین مقادیر معنی داری بدست آمده (**p values**) در آزمون چند متغیره مورد اطمینان نمی باشد از این رو برآوردهای گرین هوس-گیزر و هین-فلت را که درجات آزادی را تعدیل می نمایند مورد استفاده قرار می گیرد.

جدول ۳: نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی چند متغیری برای مقایسه طرحواره هیجانی گروه های کنترل و آزمایش

اثر	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
تکرار	اثر پیلایی	۰.۹۹۸	۳۴۷۴.۲ ۳۱	۶	۵۲	۰.۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰.۰۰۲	۳۴۷۴.۲ ۳۱	۶	۵۲	۰.۰۰۱
	اثر هتلینگ	۴۰۰.۸۷۳	۳۴۷۴.۲ ۳۱	۶	۵۲	۰.۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۴۰۰.۸۷۳	۳۴۷۴.۲ ۳۱	۶	۵۲	۰.۰۰۱
تکرار * گروه	اثر پیلایی	۱.۲۰۰	۱۳.۲۳۶	۱۲	۱۰۶	۰.۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰.۰۰۴	۱۳۲.۲۶۵	۱۲	۱۰۴	۰.۰۰۱
	اثر هتلینگ	۲۰۹.۶۷۴	۸۹۱.۱۱۳	۱۲	۱۰۲	۰.۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۲۰۹.۴۱۷	۱۸۴۹.۸	۶	۵۳	۰.۰۰۱

				۵۰			
--	--	--	--	----	--	--	--

در جدول ۳ نتایج آزمون های چند متغیری جهت بررسی تفاوت میانگین طرح واره هیجانی گروه های کنترل، درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری در طی مراحل درمان، ارائه شده است. اطلاعات مندرج در جدول فوق نشان می دهد که تمامی آزمون های چندمتغیری معنی دار هستند که این موضوع بیانگر وجود اثر اصلی مربوط به عامل تکرار (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و همین طور اثر تعاملی بین گروه ها و تکرار (یعنی وجود تفاوت بین گروه ها در طی مراحل اندازه گیری) است.

جدول ۴: نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی تک متغیری برای مقایسه طرح واره هیجانی گروه های کنترل و آزمایش

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تکرار	به فرض کرویت	۲	۹۵۷۹۸.۷۱۷	۳۴۵۱.۳۳	۰.۰۰۰	۰.۹۸۴
	گرین هوس-گیزر	۱.۶۶۲	۱۱۵۲۶۲.۶۳	۳۴۵۱.۳۳	۰.۰۰۰	۰.۹۸۴
	هین-فلت	۱.۷۶۶	۱۰۸۴۸۱.۵۸	۳۴۵۱.۳۳	۰.۰۰۰	۰.۹۸۴
	کران پایین	۱	۱۹۱۵۹۷.۴۳	۳۴۵۱.۳۳	۰.۰۰۰	۰.۹۸۴
تکرار * گروه	به فرض کرویت	۴	۲۶۳۴۱.۵۶۷	۹۴۹.۰۰۶	۰.۰۰۰	۰.۹۷۱
	گرین هوس-گیزر	۳.۳۲۵	۳۱۶۹۳.۵۱۹	۹۴۹.۰۰۶	۰.۰۰۰	۰.۹۷۱
	هین-فلت	۳.۵۳۲	۲۹۸۲۸.۹۴	۹۴۹.۰۰۶	۰.۰۰۰	۰.۹۷۱
	کران پایین	۲	۵۲۶۸۳.۱۳	۹۴۹.۰۰۶	۰.۰۰۰	۰.۹۷۱
خطا	به فرض کرویت	۱۱۴	۲۷.۷۵۷			
	گرین هوس-گیزر	۹۴.۷۴۹	۳۳.۳۹۷			
	هین-فلت	۱۰۰.۶۷۲	۳۱.۴۳۲			
	کران پایین	۵۷	۵۵.۵۱۴			

در جدول ۴ نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی تک متغیری برای مقایسه طرح واره هیجانی گروه های کنترل، درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری، نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۴، مقادیر F مربوط به اثرات تعاملی بین گروه ها و تکرار (یعنی وجود تفاوت بین گروه ها در طی مراحل اندازه گیری)، برای تمامی متغیرها در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشد ($p < ۰/۰۱$). معنی داری اثرات تعاملی نشان دهنده وجود تفاوت بین روند تغییرات نمرات

طرح واره هیجانی گروه های کنترل، درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری در طی مراحل اندازه گیری است. به منظور مقایسه زوجی میانگین نمرات در طی مراحل اندازه گیری، از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۵: آزمون تعقیبی بن فرونی

متغیر وابسته	مرحله	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی -
طرح واره هیجانی	پیش آزمون	پس آزمون	۷۲/۹۱۷	۰/۹۹۶	۰/۰۰۱
		پیگیری	۶۴/۷۸۳	۱/۱۱۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۸/۱۳۳	۰/۷۳۲	۰/۰۰۱

در جدول ۵ مقایسه های زوجی جهت بررسی تفاوت بین نمرات طرح واره هیجانی در طی مراحل درمان، آورده شده است. براساس نتایج بدست آمده در درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با مراحل پس آزمون و پیگیری معنی دار می باشد ($p < 0.05$) با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده می شود که میانگین نمرات طرح واره هیجانی، در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون به طور معنی داری کاهش یافته است ($p > 0.05$).

جدول ۶: نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه میانگین طرح واره هیجانی در گروه ها

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	۲۲۷۴۲۱.۳۰۰	۲	۱۱۳۷۱۰.۶۵۰	۵۵۷۴.۵۳۱	۰.۰۰۱
خطا	۱۱۶۲.۷۰۰	۵۷	۲۰.۳۹۸		

در جدول ۶ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی جهت بررسی میانگین نمرات طرح واره هیجانی گروه های کنترل، درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری، ارائه شده است. بر اساس نتایج بدست آمده مقادیر **F** مربوط به تمامی متغیرها معنی دار هستند ($P < 0.01$).

نتیجه گیری

نتایج تجزیه و تحلیل داده ها در مورد این فرضیه نشان می دهد که مقادیر **F** مربوط به اثرات تعاملی بین گروه ها و تکرار (یعنی وجود تفاوت بین گروه ها در طی مراحل اندازه گیری)، برای تمامی متغیرها در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشد ($p < 0.01$). معنی داری اثرات تعاملی نشان دهنده وجود تفاوت بین روند تغییرات نمرات طرح واره هیجانی گروه های کنترل، درمان وجودی و زوج درمانی شناختی رفتاری در طی مراحل اندازه گیری است. نتایج به دست آمده در مورد این فرضیه با نتایج پژوهش های مختلف به طور مستقیم و غیر مستقیم همخوانی دارد. از جمله این پژوهش ها می توان به اسودی و همکاران (۱۴۰۲)، گرجیان مهبلیانی (۱۴۰۲)، فارابی و همکاران (۱۴۰۲)، اسدی (۱۴۰۲)، الکساندر و همکاران (۲۰۱۴)، سیگران و ربکا (۲۰۱۸) اشاره کرد.

در تبیین نتایج این فرضیه می توان گفت روابط فرازناشویی مجموعه ای از رفتارهایی در نظر گرفته می شود که به وسیله آن، یک همسر از ارتباط معمول با همسر خود تخطی می کند و اقدام به تعامل با فرد دیگری غیر از همسر می کند و در حقیقت این نقض تعهد زناشویی به حسادت و رقابت منجر می شود. اساساً طرحواره های ناسازگار موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می شوند.

پرهیز برای کمک به عملکرد مناسب خانواده در بحران هایی نظیر روابط فرازناشویی به دور از طرحواره های هیجانی، می توان آموزش های لازم را برای کاهش آسیب به کار گرفت که یکی از شیوه های درمانی، درمان وجودی است. درمان وجودی به سبب تمرکز بر روی وجود و هدف فرد گاهی بدبینانه تلقی می شود. اما هدف این است که این روش رویکردی مثبت و انعطاف پذیر باشد. طبق گفته ی صاحب نظران این حوزه روان درمانی وجودی در بهترین حالت خود، به طور منصفانه و صادقانه با نگرانی های اصلی زندگی، از جمله تنهایی، رنج کشیدن و بی هدف بودن، مقابله می کند. نگرانی های خاص ریشه در تجربیات هر فرد دارند، اما روان درمانگران وجودی معتقدند که نگرانی های عام و جهانی شامل مرگ، انزوا، آزادی و تهی بودن است. بنابراین روان درمانی وجودی بر اضطرابی که در زمان مواجهه با این مشکلات ذاتی رخ می دهد، تمرکز می کند و نقش درمانگر این است که مسئولیت پذیری شخص برای تصمیم گیری و سازگاری او را پرورش دهد. به عنوان مثال در این رویکرد، درمانگر به عنوان یک همسفر در مسیر زندگی در نظر گرفته می شود و از همدلی و حمایت او برای برانگیختن بینش و تصمیمات فرد استفاده می شود. چون افراد در حضور دیگران است که موجودیت دارند، مفهوم وابستگی در گروه درمانی نیز رویکردی موثر است. وجود گرایی یا درمان وجودی نوعی روش فلسفی بر درمان است که بر این باور عمل می کند که کشمکش درونی در درون یک فرد ناشی از مواجهه اشخاص با مفروضات مسلمی از هستی است و می تواند با طرحواره های هیجانی فرد نیز مرتبط باشد.

حضور طرحواره های ناسازگار اولیه مثل طرد و بریدگی، نقص و شرم، معیارهای سرسختانه و بی اعتمادی در افراد پیش بینی کننده این است که نسبت به آنها در دوران کودکی بد رفتاری شده و در بزرگسالی با همسر و فرزندان خود با خشونت رفتار خواهند کرد. همچنین، طرحواره های ناسازگار موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می شوند و این سوگیری ها در آسیب شناسی روانی به صورت سوء تفاهم ها، نگرش های تحریف شده، فرض های نادرست، هدف ها و چشم داشت های غیرواقع بینانه در همسران پدید می آیند که بر ادراک ها و ارزیابی های بعدی (زندگی مشترک) تأثیر می گذارند. از آنجا که طرحواره های ناسازگار ناکارآمد هستند، ناخشنودی در روابط را در پی دارند و زمینه را برای روابط خارج زناشویی فراهم می کنند و همسرانی که دارای طرحواره های ناسازگار و محرومیت هیجانی هستند و خودکنترلی پایینی دارند، احتمال درگیر شدن در روابط بدون تعهد و فرا زناشویی در آنها بیشتر است.

علاوه بر این، برخی از زوجین بعد از گذشت ماه های اولیه زندگی به علت درگیر شدن در مسائل و مشکلات زندگی و یا عدم اعتقاد به ضرورت و تأثیر مهارت های رفتاری، عملاً به کاهش تقویت کننده ها کمک می کنند. از سوی دیگر، بروز تعارضات و رنجش ها و حل نشدن آنها باعث افزایش دلخوری و احساسات منفی و در نتیجه عدم تمایل به انجام رفتارهای خوشایند و افزایش رفتارهای منفی مثل بی توجهی، سرزنش و تحقیر می شود. به همین منظور، زوج درمانی شناختی- رفتاری با ارتقای مهارت های رفتاری زوجین، منجر به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه می شود. همچنین تغییر در احساس و رفتار زوجین به تغییر نگرش نیز می انجامد و بر نرخ هزینه- پاداش تأثیر مثبت می گذارد.

در خصوص محدودیت های پژوهش حاضر می توان به اجرای این پژوهش در شهرستان قرچک تهران و دارای نمونه صرفاً زنان، ابزار مورد استفاده پرسشنامه و بررسی اثربخشی دو روش درمانی و عدم بررسی رابطه بین متغیرها اشاره کرد. در خصوص نتایج پژوهش حاضر می توان پیشنهاد کرد که: ۱- موضوع پژوهش حاضر در شهرهای دیگر نیز تحت پژوهش و بررسی قرار گیرد. ۲- موضوع پژوهش حاضر با مربوطه بر روی مردان نیز اجرا شود. ۳- ابزارهای دیگر پژوهشی

مانند مصاحبه، همراه با موضوع حاضر مورد بررسی قرار گیرد. ۴- متغیرهای پژوهش طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و یا مقایسه ای تحت بررسی قرار گیرد.

منابع

- آجری، مارال، حسینی، سعیده، افشاری نیا، کریم، امیری، حسن. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری گروهی بر کیفیت روابط زناشویی، صمیمیت زناشویی، افسردگی زناشویی زنان خیانت دیده، فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی، دوره ۲ شماره ۴ ص ۷۰-۵۲.
- اسدی غیاثوند، مریم. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر تعارضات زناشویی و کنترل رفتار خانواده در زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد. موسسه آموزش عالی ناصر خسرو.
- اسودی، مریم، بخشی پور، ابوالفضل، رضوی زاده تبادکان، بی بی زهره. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی- رفتاری بر استرس پس آسیمی زنان آسیب دیده از عهدشکنی، فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۴، ۱، ۵، ۱۴۵-۱۶۰.
- امین زاده، آرزو، اسلامی، امیر. (۱۳۹۹). مقدمه ای بر درمان خیانت و تعارض زناشویی، تهران: پادینا.
- بابازاده کمانگر، جلال. (۱۴۰۰). خیانت زناشویی، تهران: پادینا.
- تقی پور، بهزاد، و برزگران، رقیه. (۱۳۹۷). اثر بخشی گروه درمانی وجودی بر حساسیت اضطرابی و بهزیستی روان شناختی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، نشریه علمی زن و فرهنگ، ۱۰ (۳۸): ۸۱-۹۴.
- چگینی، فهیمه. (۱۳۹۹). خیانت زناشویی، تهران: صالحیان.
- حسینی، جعفر، تاجالدینی، امراه، قائدنیای جهرمی، علی، فرمانی شهرضا، شیوا. (۱۳۹۳). مقایسه راهبردهای نظمی شناختی هیجان و طرح واره های هیجانی در همسران افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد بهنجار، مجله روانشناسی بالینی، ۱ (۶): ۹۱-۱۰۲.
- خانزاده، مصطفی، ادریسی، فروغ، محمدخانی، شهرام، سعیدیان، م. (۱۳۹۲). بررسی ساختار عاملی و مشخصات روان سنجی طرح واره های هیجانی بر روی دانشجویان. فصلنامه روانشناسی بالینی، ۱۱، ۱۱۹-۹۲.
- خضری مقدم، نوشیروان، وحیدی، سولماز، آشور ماهانی، مرجان. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی، مجله سالمندی ایران، ۱۳ (۱): ۶۲-۷۳.
- دانشی مقدم، پریسا. (۱۳۹۹). روابط فرا زناشویی و طلاق (مداخله های درمانی مهارت های زندگی، ایماگو تراپی و شادکامی)، تهران: ندای کارآفرین.
- روحی کریمی، تاجارا، شیرازی، محمود، ثناگوی محرر، غلامرضا. (۱۳۹۹). همبستگی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری و زوج درمانی پذیرش و تعهد بر بی رمقی زناشویی و تنیدگی پس ضربه ای زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱۰ (۲)، ۴۱-۷۴.
- ریحانی، مهناز، و علیجانی، فاطمه. (۱۳۹۹). مقایسه طرح واره های هیجانی در مردان متأهل با روابط فرا زناشویی و فاقد روابط فرا زناشویی، اولین همایش ملی آسیب شناسی روانی، اردبیل: دانشگاه محقق اردبیلی.
- سلطانی نژاد، خسرو، خسروپور، فرشید، و محمدطهرانی، حسن. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر نگرش های ناکارآمد و سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل. مطالعات ناتوانی، ۱۱.
- سلطانی، ساناز، خادمی، علی، بخشی پور، عباس، و علیوندیوفا، مرضیه. (۱۳۹۹). مدل یابی علی آسیب پذیری روابط فرا زناشویی بر اساس طرح واره های هیجانی با میانجی گری عملکرد جنسی، مجله زن و مطالعات خانواده، ۵ (۳): ۳۲-۴۵.
- صالحی، بهمن. (۱۳۹۸). اثربخشی روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر طرح واره های ناسازگار اولیه و رضایت از زندگی در معلمان مقطع ابتدایی شهرستان گنبد کاووس. سومین همایش ملی راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی ایران، تهران: دانشگاه تهران.

- فارابی، مریم، تیموری، سعید، رجایی، علیرضا. (۱۴۰۲) مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری ترکیبی و زوج درمانی رفتاری یکپارچه بر عملکرد خانواده در زوجین دارای روابط فرا زناشویی. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت؛ ۱۰ (۱): ۳۱-۴۴.
- کاکولوند، مهوش، زینی حسنونند، ناهید. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین طرحواره های هیجانی با میزان سازگاری زناشویی در زوجین فرهنگی شهرستان خرم آباد، سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران: دانشگاه تهران.
- کاوه، سعید. (۱۳۹۶). همسران و بیوفایی و خیانت، تهران: سخن.
- کیوانلو، صفورا، و احمدی، معصومه. (۱۳۹۸). مروری بر نظریات، عوامل و پیامدهای خیانت زناشویی، دومین همایش ملی آسیب های اجتماعی، اردبیل: دانشگاه محقق اردبیلی.
- گرجیان مهلبانی، حسن. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج درمانی بازسازی عاطفی و زوج درمانی شناختی رفتاری داتیلیو بر نشانگان تنیدگی، تنظیم شناختی هیجان و اعتماد در روابط زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه محقق اردبیلی.
- غفوریان، پریسا، اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد، عبدخدایی، محمد سعید، کیمیایی، سیدعلی. (۱۳۹۷). نقش عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و مذهبی در روابط فرا زناشویی زنان متأهل و ارائه یک مدل درمان بر اساس عوامل مرتبط: یک پژوهش کیفی. فصلنامه مطالعات اجتماعی - روانشناختی زنان، ۱۶ (۴).
- مسعودی، روح اله. (۱۳۹۸). شناسایی عوامل مؤثر بر نگرش و گرایش افراد متأهل به خیانت زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بویین زهرا.
- نصیری هانیس، غفار، صادقی، مسعود، غلامرضایی، سیمین. (۱۳۹۸). هم سنجی اثربخشی روان درمانی گروهی وجودی، شناختی - وجودی و انسان گرا - وجودی بر خودتنظیمی زناشویی زنان، مشاوره و روان درمانی خانواده، ۹ (۲): ۱۴۵ - ۱۷۲.
- Alexander, C. Robert, A. & Victoria, M. (۲۰۱۴). Group Therapy for Women Sexually Abused as Children. *Journal of Interpersonal Violence*, ۶ (۲), ۲۱۸-۲۳۱. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/group-therapy-women-sexually-abused-children>.
- Alnajashi H, Jabbar R. (۲۰۲۰). Behavioral practices of patients with multiple sclerosis during Covid - ۱۹ pandemic. *PLoS One*, ۱۵(۱۰): e۰۲۴۱۱۰۳.
- Amato MP, Prestipino E, Bellinva A. (۲۰۱۹). Identifying risk factors for cognitive issues in multiple sclerosis. *Expert Review Neurotherapeutics*, ۱۹: ۳۳۳ - ۳۴۷.
- American Psychiatric Association (۲۰۱۳). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-۵*. Arlington, Va: American Psychiatric Association.
- Baumstarck K, Boyer L, Boucekine M, Michel P, Pelletier J, Auquier P. (۲۰۱۳). Measuring the quality of life in patients with multiple sclerosis in clinical practice: a necessary challenge. *Mult Scler Int*.
- Bennett, R., & Oliver, J. E. (۲۰۱۹). *Acceptance and Commitment Therapy: ۱۰۰ Key Points and Techniques*. Routledge.
- Broglio, S. P., Kontos, A. P., Levin, H., Schneider, K., Wilde, E. A., Cantu, R. C., ... & Giza, C. (۲۰۱۸). National Institute of neurological disorders and stroke and department of defense sport-related concussion common data elements version ۱.۰ recommendations. *Journal of Neurotrauma*, ۳۵(۲۳), ۲۷۷۶-۲۷۸۳.
- Chalah, MA., Ayache, SS. (۲۰۱۸). Cognitive behavioral therapies and multiple sclerosis fatigue: A review of literature. *J Clin Neurosci*, ۵۲: ۱-۴.
- Chwastiak LA, Ehde DM. (۲۰۰۷). Psychiatric issues in multiple sclerosis. *Psychiatr Clin North Am*; ۲۰۰۷, ۳۰(۴): ۸۰۳-۱۷.
- Eilenberg T, Frostholm L, Schröder A, Jens S, Jensen, Per Fink. Disorders Long-term consequences of severe health anxiety on sick leave in treated and untreated patients: Analysis alongside a randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*. ۳۲, ۹۵۰-۱۰۲.
- Feinstein A, Pavisian B. (۲۰۱۷). Multiple sclerosis and suicide. *Mult Scler*, ۲۳(۷): ۹۲۳-۷.
- Han, A. (۲۰۲۱). Mindfulness-and acceptance-based interventions for symptom reduction in individuals with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 102(۱۰), ۲۰۲۲-۲۰۳۱.
- Hayes, S. C. (۲۰۱۹). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry*, ۱۸(۲), ۲۲۶-۲۲۷.

- Jani M, Jamilian H, Aramoon A. Comparing Perceived Stress, Self-efficacy and Mental Health in Patients With HIV and Hepatitis C. *J Arak Uni Med Sci* ۲۰۱۷; ۲۰ (۹): ۱۲-۲۱ .
- Jeanfreau, M. (۲۰۱۵) A qualitative study investigating the decision- making process of women's participation in marital infidelity. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of PHD .<https://core.ac.uk/download/pdf/۵۱۶۶۱۲۶>.
- Kanter JW, Baruch DE, Gaynor ST. Acceptance and Commitment Therapy and Behavioral Activation for the Treatment of Depression: Description and Comparison. *The Behavior Analyst*)۲۰۰۶;(۲۹:۱۶۱-۱۸۵.
- Leahy RL, Tirsch D, Napolitano LA (۲۰۱۱). *Emotion regulation in psychotherapy*. New York: The Guilford Press .<https://www.guilford.com/books/Emotion-Regulation-in-Psychotherapy/Leahy-Tirsch-Napolitano/۹۷۸۱۶۰۹۱۸۴۸۳۴>.
- Leahy, R. L (۲۰۰۲). *Overcoming Resistance in Cognitive Therapy*. New York: Guilford Press .
- Liu, X., Na, RS., Bi, ZQ. (۲۰۲۰). Challenges to prevent and control the outbreak of Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-۱۹)]. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi* ; ۴۱(۰): E۰۲۹.
- Longley, S., Watson, D., & Noyes, R. (۲۰۰۵). Assessment of the hypochondriasis domain: The multidimensional inventory of hypochondriacal traits (MIHT). *Psychological Assessment*, ۱۷(۱), ۳۰-۱۴.
- Mears, G. S (۲۰۱۲). Examination the relationships between emotional schema, emotion intelligence, and relationship satisfaction. A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy. Liberty University .
<https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=۱۶۲۷&context=doctoral>.
- Pakenham, K. I., & Fleming, M. (۲۰۱۱). Relations between acceptance of multiple sclerosis and positive and negative adjustments. *Psychology & health*, ۲۶, ۱۲۹۲- ۱۳۰۹ .
- Pakenham, K. I., & Landi, G. (۲۰۲۳). A Pilot Randomised Control Trial of an Online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Resilience Training Program for People with Multiple Sclerosis. *Sclerosis*, 1(۱), ۲۷-۵۰.
- Patel VP, Walker LA, Feinstein A. (۲۰۱۸). Revisiting cognitive reserve and cognition in multiple sclerosis: A closer look at depression. *Multiple Sclerosis*, ۲۴: ۱۸۶-۱۹۵
- Pichon, M; reves-Kagan, S; Stern, E; Kyegombe, N; Stöckl, H & Buller, M (۲۰۲۰). A Mixed-Methods Systematic Review: Infidelity, Romantic Jealousy and Intimate Partner Violence against Women, *Int. J. Environ. Res. Public Health* (۲۰), ۱۷, ۵۶-۸۲ .
DOI: [10.3390/ijerph17165682](https://doi.org/10.3390/ijerph17165682).
- Ron MA. (۲۰۱۸). The neuropsychiatry of multiple sclerosis. *B J Psych Adv*, ۲۴(۳): ۱۷۸-۸۷.
- Sigrun, V. & Rebecca, P. (۲۰۱۸). Existential distress and meaning-focused interventions in cancer survivorship. *Curr Opin Supp Palliat Care*, ۱۲(۱), ۴۶-۵۱ .
DOI: [10.1097/SPC.0000000000000324](https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000324)
- Thompson, A. J., Banwell, B. L., Barkhof, F., Carroll, W. M., Coetzee, T., Comi, G., & Fujihara, K. (۲۰۱۸). Diagnosis of multiple sclerosis: ۲۰۱۷ revisions of the McDonald criteria. *The Lancet Neurology*, ۱۷(۲), ۱۶۲-۱۷۳.
- Tjak JA, Davis ML, Morina N, Emmelkamp P. (۲۰۱۸). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychother Psychosom*. ۸۴(۱): ۳۰-۶.
- Tyrer A, Helen, Tyrer A, Peter, Lisseman-Stones b, Yvonne, McAllister, Sharon (۲۰۱۵). Therapist differences in a randomized trial of the outcome of cognitive behavior therapy for health anxiety in medical.
- Viner R, Patten SB, Berzins S, Bulloch AG, Fiest KM. Prevalence and risk factors for suicidal ideation in a multiple sclerosis population. *J Psychosom Res*; ۲۰۱۴, ۷۶(۴): ۳۱۲-۶.
- Zhu, Z., Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhang, F., Shang, Z., et al. (۲۰۲۰). Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-۱۹ Outbreak in Wuhan, China. *medRxiv*.