رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۷، شماره پیاپی ۱۱۲، مهر ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(7), 2025

اثربخشی طرحواره درمانی بر هویت زوجی و جهت‌گیری رابطه در زنان خیانت دیده

The effectiveness of schema therapy on couple identity and relationship orientation in betrayed women

زهرا محمدرحیمی اسفرجانی
کارشناس ارشد، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
دکتر مجید امیری (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Zahra Mohammadrezaei Esfarjani
Master of Science, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
Dr. Majid Amiri *
Assistant Professor,Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
majid.amiri@pnu.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر هویت زوجی و جهت‌گیری رابطه در زنان خیانت دیده بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعهٔ پژوهش شامل کلیه زنان متأهل ۲۵ تا ۴۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهرضا در سال ۱۴۰۳ بود. تعداد ۳۰ نفر از جامعه آماری با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب‌شدند و با روش تخصیص تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگذاری شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه ما بودن در رابطه زوجی (WCRQ، کروز و همکاران،۲۰۱۳) استفاده شد. برای شرکت‌کنندگان گروه طرح واره درمانی با توجه به پروتکل طی ۱۰ جلسه اجرا شد؛ اما گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. تحلیل داده‌ها با تحلیل آمیخته با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان داد که بین گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری در هویت زوجی و جهت‌گیری رابطه تفاوت معناداری در سطح (P<۰/۰۵) وجود دارد. ازآنجاکه طرح واره درمانی سبب ایجاد هویت زوجی و بهبود جهت‌گیری رابطه می‌شود و می‌توان از آن به‌عنوان روش مداخله‌ای مؤثر برای افزایش جهت‌گیری رابطه زنان خیانت دیده استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: *هویت زوجی، جهت‌گیری رابطه، طرح واره درمانی.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of schema therapy on couple identity and relationship orientation in women who had been cheated on. The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group with a 2-month follow-up period. The research population included all married women aged 25 to 45 who referred to counseling and psychological services centers in Shahreza in 2024. 30 people from the statistical population were selected by the purposive sampling method and were randomly assigned to the experimental and control groups (15 people in each group). The We Are in Couple Relationship Questionnaire (WCRQ, Cruz et al., 2013) was used to collect data. The participants in the schema therapy group received 10 sessions according to the protocol, but the control group did not receive therapy. Data analysis was performed using mixed analysis with repeated measures. The results showed that there was a significant difference between the groups in couple identity and relationship orientation at the post-test and follow-up (P<0.05). Since schema therapy creates couple identity and improves relationship orientation, it can be used as an effective intervention method to increase relationship orientation in betrayed women.

Keywords: *Couple Identity, Relationship Orientation, Schema Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۳** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

مقدمه

خیانت زناشویی به عنوان یک تجربه دردناک، تأثیرات عمیق و گسترده‌ای بر زندگی زنان دارد (ژونگ و ونگلیستی[1]، ۲۰۲۵). این تجربه معمولاً با احساسات شدید مانند خیانت، غم، خشم و ناامیدی همراه است (اوگواجی[2] و همکاران، ۲۰۲۴). بسیاری از زنان پس از خیانت، دچار اختلالاتی در سلامت روانی خود می‌شوند که می‌تواند به افسردگی، اضطراب و کاهش اعتماد به نفس منجر شود. آثار خیانت بر زندگی اجتماعی و شخصی آن‌ها نیز قابل توجه است (کارتر و بروکس[3]، ۲۰۲۴). در بسیاری از موارد، زنان ممکن است روابط اجتماعی خود را محدود کرده و به انزوا روی آورند، به ویژه اگر احساس کنند که دیگران در مورد خیانت قضاوت می‌کنند (سریدار و پرهاراج[4]، ۲۰۲۴). این احساسات و واکنش‌ها اثرات مضاعفی بر هویت آنها به عنوان یک فرد و همسر دارند (هاو[5]، ۲۰۲۵). هویت زوجی[6] به معنای تصویر و تصوری است که یک فرد از خود به عنوان شریک در یک رابطه زناشویی دارد (کومار و سینگ[7]، ۲۰۲۴). این هویت شامل احساسات، باورها و نگرش‌هایی است که فرد درباره نقش خود در رابطه، ارتباطش با شریک زندگی و نحوه‌ی تعاملات عاطفی و اجتماعی‌اش دارد (سینگ و میشرا،[8] ۲۰۲۴).). هویت زوجی می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی، از جمله تجربیات گذشته، ارزش‌ها و باورهای فرهنگی و اجتماعی، و وضعیت رابطه در حال حاضر قرار گیرد (کو[9] و همکاران، ۲۰۲۴). زمانی که هویت زوجی قوی است، فرد احساس تعلق، امنیت و ارزشمندی در رابطه خود دارد. اما زمانی که این هویت آسیب ببیند، مانند وقوع خیانت، فرد ممکن است با بحران‌هایی مانند کاهش اعتماد به نفس، تردید در قابلیت‌های خود و احساس تنهایی مواجه شود (لوران[10]، ۲۰۲۴). خیانت می‌تواند به شدت این هویت را تحت تاثیر قرار دهد. زنانی که خیانت را تجربه می‌کنند، معمولاً با سوالاتی در مورد ارزش خود، جذابیت و توانایی‌هایشان در برقراری ارتباط مواجه می‌شوند. این مسائل می‌توانند به شکاف عمیق‌تری در هویت زوجی منجر شوند و احساس ناکافی بودن و عدم کفایت در رابطه را در آن‌ها تقویت کنند. به‌عبارتی، خیانت می‌تواند باعث ایجاد یک بحران هویتی در زنان خیانت‌دیده شود که بر تصمیم‌گیری‌های آن‌ها در مورد ادامه یا خاتمه رابطه تأثیر می‌گذارد (آگنسبرگر و گریتمایر[11]، ۲۰۲۴).

بعد از بحران هویتی، جهت‌گیری رابطه[12] نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. زمانی که هویت زوجی و اعتماد به نفس یک زن آسیب می‌بیند، او ممکن است در جهت‌گیری نسبت به آینده رابطه‌اش دچار تردید شود. این تردید می‌تواند منجر به انتخاب‌های ناپایدار و ناپسند در روابط آینده گردد (رامسدل[13]و همکاران، ۲۰۲۴). جهت‌گیری رابطه به معنای الگوها و تمایلاتی است که یک فرد در روابط عاطفی و زناشویی خود در نظر می‌گیرد و بر اساس آن‌ها وارد تعاملات با شریک زندگی می‌شود (مانگاس[14] و همکاران، ۲۰۲۵). این مفهوم شامل مجموعه‌ای از باورها، ارزش‌ها و انتظاراتی است که فرد از رابطه‌اش دارد و نشان‌دهنده‌ی نحوه‌ی برقراری ارتباط، حل و فصل تعارضات و ایجاد صمیمت در روابط است (مانگاس جواریس[15] و همکاران، ۲۰۲۵). جهت‌گیری رابطه می‌تواند به دو دسته اصلی تقسیم شود: جهت‌گیری مثبت یا سازنده و جهت‌گیری منفی یا مخرب (ژائو و ما[16]، ۲۰۲۵). جهت‌گیری مثبت به معنای تمایل به برقراری روابطی سالم، مؤثر و پایدار است. افرادی که دارای جهت‌گیری مثبت هستند، معمولا از مهارت‌های ارتباطی قوی برخوردارند و قادر به بیان احساسات و نیازهای خود به گونه‌ای سالم هستند. این افراد به‌طور فعال به حل مشکلات و ایجاد ارتباطات عمیق‌تر با شریک زندگی‌شان می‌پردازند و ارزش زیادی برای تعهد و صمیمیت قائل می‌شوند. در این حالت، افراد معمولاً به دنبال راه‌حل‌های سازنده برای حل مشکلات و تعارضات هستند و از حمایت و همدلی برای تقویت رابطه استفاده می‌کنند (اوبرایان[17] و همکاران، ۲۰۲۵). در مقابل، جهت‌گیری منفی ممکن است شامل الگوهایی از رفتارهای مخرب، عدم توانایی در برقراری ارتباط و ایجاد تعارضات بی‌نتیجه باشد. این نوع جهت‌گیری می‌تواند ناشی از تجربیات گذشته،

1 Zhong & Vangelisti
2 Ogwuche
3 Carter & Brooks
4 Sridhar & Praharaj
5 Howe
6 Couple identity
7 Kumar & Singh
8 Singh & Mishra
9 Kuo
10 Laurent
11 Aignesberger, Greitemeyer
12 Relationship orientation
13 Ramsdell
14 Mangas
15 Mangas Juárez
16 Zhao & Ma
17 O'Brien

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی، یا اضطراب‌های شخصی باشد. افرادی که دارای چنین جهت‌گیری هستند، ممکن است به‌دلیل ترس از آسیب‌پذیری یا انزوا، از برقراری ارتباط عمیق با دیگران خودداری کنند و به عبارتی دیگر، از چالش‌ها و مسائل مرتبط با رابطه فرار کنند. این نوع واکنش‌ها می‌توانند منجر به افزایش تنش‌ها و مشکلات در رابطه‌ها شوند و در نتیجه، کیفیت و پایداری این روابط را به خطر اندازند (بلان، ۲۰۲۴). جهت‌گیری رابطه تأثیرات عمیقی بر روی تجربه‌های زناشویی و عاطفی زنان دارد (کوهن شوارتز[1] و همکاران، ۲۰۲۵). زنانی که پس از تجربه خیانت با جهت‌گیری منفی مواجه می‌شوند، ممکن است در روابط آینده خود از احساس ترس و عدم اعتماد رنج ببرند. این امر می‌تواند به عدم توانایی در برقراری ارتباطات سالم و صمیمی منجر شود و باعث تکرار چرخه‌های منفی در روابط آتی شود. از سوی دیگر، زنانی که با حمایت عاطفی و روانی مواجه شوند و به آنها کمک شود تا به سمت جهت‌گیری مثبت حرکت کنند، می‌توانند با استفاده از مهارت‌های ارتباطی و تغییر در الگوهای فکری، رابطه‌های سالم‌تری ایجاد کنند (آگاجانیان و ندولوژکو[2]، ۲۰۲۴).

طرح‌واره درمانی[3]، که بنیادی برای درمان ناکامی‌های عاطفی و روان‌شناختی در روابط انسانی است، می‌تواند به‌طور مؤثری در حل مسائل مرتبط با خیانت زناشویی نقش ایفا کند (کاشیپازا[4] و همکاران، ۲۰۲۴). این نوع درمان به شناسایی الگوهای منفی و عاطفی که باعث ایجاد فاصله عاطفی یا خیانت می‌شود، کمک می‌کند. بر اساس رویکرد طرح‌واره درمانی، رفتارها و احساسات زوجین معمولاً ناشی از تجارب ناخوشایند یا ناکامل در دوران کودکی است که در بزرگسالی به شکل‌های خاصی در روابط بین فردی بروز می‌کند (اونز[5] و همکاران، ۲۰۲۵). با استفاده از طرح‌واره درمانی، زوجین می‌توانند به شناسایی و اصلاح الگوهای منفی که مانع از شکل‌گیری هویت مشترک می‌شود، بپردازند (توتال و یالسین[6]، ۲۰۲۱). این فرآیند می‌تواند شامل تقویت مهارت‌های ارتباطی، پذیرش احساسات و نیازهای یکدیگر و ایجاد فضای امن برای بیان مشکلات و نارضایتی‌ها باشد (لویس[7] و همکاران، ۲۰۲۱). طرح‌واره درمانی همچنین به زوجین کمک می‌کند تا اهداف و ارزش‌های مشترک خود را شناسایی کرده و در راستای دستیابی به آن‌ها حرکت کنند (بیلمن ها[8] و همکاران، ۲۰۲۵). این مسأله نه تنها به کاهش رفتارهای خیانت‌آمیز کمک می‌کند، بلکه باعث می‌شود که زوجین با یکدیگر احساس همکاری و هم‌افزایی بیشتری داشته باشند (لانگینریچسن-رولینگ[9]، ۲۰۲۴).

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که خیانت می‌تواند پیامدهای عمیق و پیچیده‌ای بر زندگی زناشویی و هویت فردی افراد داشته باشد، به‌ویژه در مورد زنانی که تجربه خیانت را تحمل کرده‌اند. با این حال، در زمینه بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر هویت زوجی و جهت‌گیری رابطه در این زنان، خلأهای زیادی وجود دارد که نیاز به توجه جدی دارند. اکثر پژوهش‌ها بر تأثیرات کلی خیانت بر روابط متمرکز شده‌اند و به طور خاص به چگونگی بهبود هویت زوجی و بهبود جهت‌گیری رابطه از طریق روش‌های درمانی مانند طرح‌واره درمانی پرداخته نشده است. اهمیت انجام این پژوهش به وضوح قابل مشاهده است. زنان خیانت‌دیده معمولاً با بحران هویتی و مشکلاتی در رابطه مواجه هستند که می‌تواند به احساس عدم امنیت و کاهش اعتماد به نفس منجر شود. با شناسایی و بررسی دقیق چگونگی تأثیر طرح‌واره درمانی، می‌توان به متخصصان روان‌شناسی و مشاوره کمک کرد تا راهکارهای موثرتری را برای ترمیم روابط و بهبود احساسات زنان ارائه دهند. این پژوهش می‌تواند به شناسایی موانع روانی کمک کند و نشان دهد که چگونه می‌توان با استفاده از طرح‌واره درمانی به بازسازی هویت زوجی و تقویت جهت‌گیری مثبت رابطه کمک کرد. به علاوه، چنین پژوهشی می‌تواند به زنان خیانت‌دیده این امکان را بدهد که راه‌های مؤثری برای مدیریت احساسات و تجربیات خود پیدا کنند و به بهبود روابطشان کمک کنند. این امر نه تنها به بهبود کیفیت زندگی فردی آن‌ها منجر می‌شود، بلکه می‌تواند تأثیر مثبت‌تری بر ساختار خانواده و جامعه به طور کلی داشته باشد. در نتیجه، پر کردن این خلأ پژوهشی می‌تواند به نهادینه شدن شناخت بیشتری از تأثیرات خیانت و روش‌های مؤثر درمانی در این حوزه کمک کند و در نهایت راهی برای برخورداری از زندگی زناشویی شاداب‌تر و پایدارتری باز کند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر هویت زوجی و جهت‌گیری رابطه در زنان خیانت دیده بود.

1 Cohn-Schwartz
2 Agadjanian, Nedoluzhko
3 Blanc
4 Kashipazha
5 Ouwens
6 Tutal, Yalcin
7 Louis
8 Baelemans
9 Langhinrichsen-Rohling

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش متشکل از کلیه زنان متأهل ۲۵ تا ۴۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهرضا در سال ۱۴۰۳ بود که از این جامعه تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس (بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G3 Powe و با در نظر گرفتن پارامترهای اندازه اثر= ۰/۳۶؛ ضریب آلفا= ۰/۰۵؛ توان آزمون= ۰/۹۵) انتخاب شدند. حجم نمونه نیز برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد که به‌طورکلی حجم نمونه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد که به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگذاری شدند. معیارهای ورود شامل دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، گذشت حداقل ۲ ماه از خیانت همسر، عدم دریافت خدمات روان‌درمانی همزمان، تمایل به شرکت در پژوهش و معیارهای خروج شامل طلاق، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، عدم تمایل به ادامه همکاری و شرکت در مداخلات روانشناختی دیگر بود. در ابتدا پس از گرفتن رضایت آگاهانه و دادن اطمینان از اینکه اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه باقی خواهد ماند و در حفظ اطلاعات آن رعایت و حفظ رازداری انجام خواهد شد. این پژوهش به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه ما بودن در رابطه زوجی[1] (WCRQ): این پرسشنامه توسط کروز[2] و همکاران (۲۰۱۳) ساخته‌شده و شامل ۴۷ گویه و چهار خرده مقیاس به نام‌های هویت زوجی (۲۵ گویه)، پیوند زوجی (۱۰ گویه)، جهت‌گیری رابطه (۹ گویه) و شباهت زوجی (۳ گویه) است. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان بیشتر مابودن در رابطه زوجی است. برای بررسی روایی همگرا همبستگی پرسشنامه با مقیاس رضایت از رابطه بررسی شد که مقادیر آن برای مؤلفه‌های چهارگانه هویت زوجی، پیوند زوجی، جهت‌گیری رابطه و شباهت زوجی به ترتیب برابر با ۰/۷۱، ۰/۳۴، ۰/۲۳ و ۰/۲۷ و برای بررسی روایی واگرا همبستگی پرسشنامه با مقیاس بی‌ثباتی رابطه بررسی شد و مقادیر آن برای مؤلفه‌های چهارگانه هویت زوجی، پیوند زوجی، جهت‌گیری رابطه و شباهت زوجی به ترتیب برابر با ۰/۴۶ ، ۰/۲۶ ، ۰/۳۰ – و ۰/۳۷- به دست آمد که همگی معنادار بودند و نشان از تائید روایی همگرای پرسشنامه ساخته‌شده داشت. استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی پرسشنامه نیز نشان داد مقدار آن برای کل مقیاس ۰/۹۷، برای مؤلفه هویت زوجی ۰/۹۶، مؤلفه پیوند زوجی ۰/۹۳، مؤلفه جهت‌گیری رابطه ۰/۹۱ و مؤلفه شباهت زوجی ۰/۷۹ می‌باشد که همگی قابل‌قبول می‌باشند (کروز و همکاران، ۲۰۲۳). این پرسشنامه در ایران توسط نادری نوبندگانی (۱۴۰۱) بر روی ۳۵۹ فرد متأهل هنجاریابی شده است. پس از تحلیل عاملی از بین گویه‌های پرسشنامه، ۴۶ گویه در چهار مؤلفه مورد تائید قرار گرفت و یکی از گویه‌ها به علت عدم معناداری بار عاملی و قرار نگرفتن در زیر مؤلفه‌های پرسشنامه حذف گردید و نسخه فارسی پرسشنامه نهایی دارای ۴۶ گویه و چهار مؤلفه هویت زوجی با ۲۵ گویه، پیوند زوجی و جهت‌گیری رابطه هرکدام با ۹ گویه و شباهت زوجی با ۳ گویه است. برای بررسی روایی همگرا و واگرای پرسشنامه همبستگی آن با پرسشنامه‌های کیفیت زناشویی (r=۰/۴۱) و بی‌ثباتی ازدواج (r=-۰/۳۹) محاسبه و روایی همگرا و واگرای آن تأیید شد. آلفای کرونباخ پرسشنامه برای بررسی همسانی درونی گویه‌ها نیز برای کل مقیاس ۰/۹۶ و برای سایر مؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۹۲، ۰/۸۹ و ۰/۸۶ به دست آمد (نادری نوبندگانی، ۱۴۰۱). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

مداخله طرحواره درمانی: افراد گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. جلسات درمانی گروه آزمایش شامل شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت یکبار در هفته برگزار شد (جدول ۱). در طول این مدت گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از ۱۰ جلسه درمانی از همه افراد نمونه (گروه آزمایش و کنترل) در یک جلسه پس‌آزمون به عمل آمد. جهت رعایت اصول اخلاقی، بعد از مرحله پس‌آزمون گروه کنترل نیز به مدت ۵ جلسه تحت طرحواره درمانی قرار گرفت. بسته طرحواره درمانی طبق الگوی پیشنهادی (فارل[3] و همکاران، ۲۰۱۸؛ به نقل از کرد میرزا نیکو زاده و همکاران، ۱۴۰۲) ارائه شده است و به شرح زیر

1 We-ness in Couple Relatinship Questionnaire (WCRQ)
2 Cruwys
3 Farrell

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

است:

جدول ۱. خلاصه جلسات طرحواره درمانی

جلسه	محتوا	فعالیت
اول	معرفی و بیان قوانین گروه، ایجاد حس تعلق گروهی، بیان مشکلات اصلی با مراجعان در محیط درمان، مرور فعال‌کننده‌های طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها	اجرای پیش‌آزمون و کاربرگ حباب امن
دوم	مرور نیازهای اساسی پنجگانه، ارتباط طرحواره‌ها و نیازها در محیط درمان، ایجاد تصویرسازی ذهنی از یک مراجع	بررسی شیوه‌های برآورده شدن نیازها در کودکی، حال حاضر و محیط درمان
سوم	بررسی فرمول‌بندی موردی از مشکل حال حاضر فرد، الگوی مرتبط و تکرارشونده، نیازهای دوران کودکی من، محیط اولیه عوامل زیستی، فعال‌کننده‌ها، ظرفیت بزرگسال سالم	بررسی ذهنیت‌ها و عوامل فعال‌کننده در محیط درمانی
چهارم	بررسی موقعیت‌هایی که ذهنیت فعال می‌شوند، نشانه‌های اصلی، احساسات، حس‌های برنی، افکار، خاطرات، طرحواره‌ها و نیاز	سنجش سبک‌های مقابله‌ای در محیط درمان
پنجم	شناسایی پیغام‌های اصلی والد، بررسی شواهد تائید و رد ذهنیت والد، معرفی ذهنیت والد پرتوقع، سرزنشگر، القاکننده گناه و القاگر ترس	سنجش ذهنیت والد و اثر آن بر درمانگری
ششم	بررسی ظرفیت‌های بزرگسال سالم، رفتار جرات مندانه (فاصله گرفتن، خود مراقبتی و مواجهه)	تقویت دسترسی به ذهنیت بزرگسال
هفتم	شناسایی طرحواره ها و نیازهای مرتبط به ذهنیت‌های کودک، استفاده نمایش برای ارتباط با ذهنیت کودک	تکلیف داستان‌نویسی و مکالمه با ذهنیت کودک
هشتم	تصویرسازی کودک تنها در خیابان و کودک آسیب‌پذیر، بررسی افکار، احساسات، خاطرات، حس‌های بدنی و نیازهای کودک آسیب‌پذیر، آموزش مهرورزی و شفقت به خود	اجرای مهرورزی و شفقت به خود در راستای تسکین ذهنیت کودک آسیب‌پذیر
نهم	جاگذاری پیغام والد خوب با صداهای والد سرزنشگر، پرتوقع، القاگر گناه و ترس	کار تجربی با تغییر ذهنیت‌ها
دهم	بازی و تفریح، پیدا کردن پیغام‌های والد خوب در مجلات، گفتن پیغام‌های والد خوب به یکدیگر	عملکرد ذهنیت‌ها در زندگی فعلی

یافته ها

میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه آموزش طرح واره درمانی ۳/۰۳ ± ۳۶/۹ و در گروه گواه ۳/۹± ۳۸/۳ گزارش شد. حداقل سن شرکت کنندگان در این پژوهش ۲۸ و حداکثر سن ۴۰ سال گزارش شد. همچنین میانگین گزارش شده برای مدت زمان ازدواج برای گروه آموزش طرح واره درمانی ۱/۸۹ ± ۶/۲۰ و برای گروه گواه ۲/۲۶ ±۵/۴۶ گزارش شد. حداقل زمان ۲ و حداکثر زمان ۱۰ سال گزارش شد. همچنین سطح تحصیلات گروه آموزش طرح واره درمانی به ترتیب ۱۳/۳ درصد دیپلم، ۴۰/۳ درصد کارشناسی، ۴۶/۴ درصد کارشناسی ارشد و در گروه گواه ۱۰ درصد دیپلم، ۵۳/۳ درصد کارشناسی و ۳۶/۷ درصد کارشناسی ارشد بودند. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات و مدت زمان ازدواج وجود نداشت. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		M	SD	M	SD	M	SD
هویت زوجی	طرح واره درمانی	۴۹/۲۰	۶/۵۶	۵۷/۱	۶/۵۶	۵۶/۹	۶/۴۰
	گواه	۴۸/۰۸	۶/۱۲	۴۹/۸	۶/۴۴	۴۸/۴	۶/۶۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

جهت‌گیری رابطه	طرح واره درمانی	۳۶/۴	۴/۶۰	۴۴/۳	۵/۹۹	۴۳/۱	۵/۳۴
	گواه	۳۶/۸	۴/۲۷	۳۷/۵	۴/۱۱	۳۶/۹	۳/۸۸

چنانکه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین متغیرهای موردبررسی را در دو گروه مداخله و گروه گواه نشان داده‌شده است؛ چنانچه مشاهده می‌شود میانگین این متغیرها در بین دو گروه موردمطالعه در پیش‌آزمون تفاوت چندانی نشان نمی‌دهند؛ اما بعد از مداخله گروه‌های مداخله تفاوت چشمگیری را نسبت به گروه گواه در مقایسه با قبل از مداخله نشان می‌دهند؛ همچنین این تفاوت در مرحله پیگیری نیز قابل‌مشاهده است. جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن در متغیرهای پژوهش (۸۸/۸=آماره ام‌باکس، F=۱۳/۰۶، P<۰/۰۱) به دست آمد که سطح معنی‌داری میزان F به‌دست‌آمده کمتر از ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تائید قرار نمی‌گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم‌پوشی کرد (رضائی و استوار، ۱۳۹۶). همچنین کرویت ماچلی برای متغیرهای پژوهش (۰/۰۵۵= آماره موشلی، ۷۸/۱= توزیع خی دو، P<۰/۰۱) گزارش شد که چون آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ نیست، از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد؛ همچنین همگنی واریانس گروه‌ها برای متغیر هویت زوجی (F=۰/۴۴۹ و P>۰/۰۵) و جهت‌گیری رابطه (F=۰/۲۴۹ و P>۰/۰۵) گزارش شد که نشان‌دهنده تائید همگنی واریانس‌ها است. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳*۲ برای مقایسه دو گروه آزمایش و گواه و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش ارائه گردید.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
هویت زوجی	۰/۳۹۷	۲۳/۵	۰/۰۰۱	۰/۶۰۳
باند بالا	۰/۱۱۲	۱۲۳/۲	۰/۰۰۱	۰/۸۸۸

همانطوری که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود نتایج تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر طرح واره درمانی بر هویت زوجی و جهت گیری رابطه نشان می‌دهد. اثر متغیر مستغل بر متغیرهای وابسته معنی دار بود (P <۰/۰۱). در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر اجرای متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر طرح واره درمانی بر هویت زوجی و جهت گیری رابطه در زنان خیانت دیده

		منبع تغییرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
هویت زوجی	بین آزمودنی	گروه	۹۰۰/۰۸	۹۰۰/۰۸	۱۱/۷	۰/۰۰۲	۰/۲۶۸
		زمان	۸۶/۳	۴۷/۸	۷/۳۷	۰/۰۰۲	۰/۱۸۷
	درون آزمودنی	زمان* گروه	۳۵۱/۰۵	۱۹۴/۴	۲۹/۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
		خطا	۲۴۶۰/۵	۷۶/۸			
	بین آزمودنی	گروه	۱۷۷۸۸/۳	۱۷۷۸۸/۳	۵۱/۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۶
		زمان	۴۷۰۰/۴	۳۴۹۹/۷	۹۰/۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳۹
جهت‌گیری رابطه	درون آزمودنی	زمان* گروه	۱۰۲۹۸/۲	۷۶۶۷/۶	۱۹۸/۴	۰/۰۰۱	۰/۸۶۱
		خطا	۱۱۰۶۸/۸	۳۴۵/۹			

همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، میزان اثر تعامل زمان و گروه برای متغیرهای جهت‌گیری رابطه (η^2=۰/۸۶۱ ، F=۱۹۸/۴) و هویت زوجی (η^2=۰/۴۸۴ ، F=۱۹۸/۴) است که در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. این یافته بیانگر آن است که شرکت در جلسات طرحواره درمانی بر بهبود نمرات هویت زوجی و جهت‌گیری رابطه تأثیر معناداری داشته است. جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی نمرات

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

هویت زوجی و جهت‌گیری رابطه در سه مرحله را نشان می‌دهد.

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه هویت زوجی و جهت‌گیری رابطه در زنان خیانت دیده

متغیر	مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (I-J)	معناداری
هویت زوجی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۸۶*	۰/۰۰۱
		پیگیری	۹/۳۴*	۰/۰۰۱
جهت‌گیری رابطه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۷۵*	۰/۰۰۱
		پیگیری	**۱۰/۱***	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که به‌طورکلی نمرات هویت زوجی و جهت‌گیری رابطه از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش‌یافته است که این نشان‌دهنده تأثیر طرحواره درمانی در این گروه است. در متغیر هویت زوجی تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۵، d=۸/۸۶) و پیش‌آزمون پیگیری (p<۰/۰۵، d =۹/۳۴) معنادار است. با توجه به جدول ۵ همچنین می‌توان مشاهده کرد که به‌طورکلی نمرات جهت‌گیری رابطه از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش‌یافته است که نشان‌دهنده تأثیر طرح واره درمانی برجهت گیری رابطه است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در این تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۵، d=۷/۷۵) و پیش‌آزمون و پیگیری (p<۰/۰۵، d=۱۰/۱) معنادار و نشان‌دهنده اثربخشی آموزش جهت‌گیری رابطه است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر هویت زوجی و جهت‌گیری رابطه در زنان خیانت دیده انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر هویت زوجی در زنان خیانت دیده موثر است. این یافته با نتایج اونز و همکاران (۲۰۲۵)، کاشیپازا و همکاران (۲۰۲۴) و لویس و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین اثر بخشی طرحواره درمانی بر هویت زوجی در زنان خیانت دیده می‌توان گفت که طرحواره درمانی، به عنوان یک رویکرد روانشناختی، به بررسی و تغییر الگوهای عمیق و ریشه‌دار در ذهن افراد می‌پردازد. این نوع درمان می‌تواند تأثیر بسزایی بر روی هویت زوجی زنان خیانت‌دیده داشته باشد. در واقع، بسیاری از زنانی که در روابط زناشویی خود خیانت را تجربه کرده‌اند، دچار بحران هویتی می‌شوند. این بحران معمولاً ناشی از احساس خیانت، عدم اعتماد به نفس و بی‌ارزشی می‌باشد که می‌تواند به جدایی یا مشکلات روانی عمیق‌تر منجر گردد (اونز و همکاران، ۲۰۲۵).

در طرحواره درمانی، درمانگران با شناسایی طرحواره‌های منفی که ممکن است به شکل‌گیری هویت زوجی زنان آسیب برساند، به ایشان کمک می‌کنند تا این الگوها را شناسایی و تغییر دهند. یکی از اهداف اصلی این درمان، بازسازی باورها و احساسات منفی است که می‌تواند به تحقیقات عمیق‌تری در مورد خود و رابطه منجر شود. هنگامی که زنان بتوانند استراتژی‌های جدیدی را برای مواجهه با احساسات خود و بازسازی هویت زوجی خود یاد بگیرند، قادر خواهند بود روابط سالم‌تری را برقرار کنند (کاشیپازا و همکاران، ۲۰۲۴). به علاوه، طرحواره درمانی می‌تواند به زنان خیانت‌دیده کمک کند تا از قدرت و ارزش خود آگاه شوند و به جای تمرکز بر روی خیانت، بر روی آینده و روابط مثبت تمرکز کنند. این رویکرد نه تنها به بهبود هویت زوجی کمک می‌کند، بلکه به ترمیم اعتماد به نفس و عزت نفس نیز یاری می‌نماید. زنان با یادگیری این نکات می‌توانند موانع عاطفی و روانی خود را پشت سر گذاشته و با قدرت بیشتری به آینده خود نگاه کنند (لویس و همکاران، ۲۰۲۱). در نهایت، اهمیت طرحواره درمانی در ترمیم و بازسازی هویت زوجی زنان خیانت‌دیده به وضوح مشخص است. این درمان به آن‌ها این امکان را می‌دهد که به تجدید نظر در الگوهای تفکری خود بپردازند و با شناخت عمیق‌تر از خود و روابطشان، به سلامت روانی و پایداری عاطفی دست یابند. در نتیجه، استفاده از طرحواره درمانی می‌تواند نقشی مهم در بازسازی زندگی عاطفی و اجتماعی این زنان ایفا کند.

در تبیین پایداری اثر بخشی طرحواره درمانی بر هویت زوجی در زنان خیانت دیده می‌توان گفت درمان طرحواره‌ای به دلیل رویکرد جامع و عمیق خود در شناسایی و تغییر الگوهای تفکر و احساسات ریشه‌دار، تأثیر پایداری بر بهبود هویت زوجی زنان خیانت‌دیده دارد. این زنان معمولاً پس از تجربه خیانت با بحران هویتی و آسیب به عزت نفس مواجه می‌شوند. طرحواره درمانی به آن‌ها این امکان را می‌دهد

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

که با شناسایی الگوهای منفی ذهنی به تدریج دیدگاه مثبت‌تری نسبت به خود و ارتباطات خود پیدا کنند. این فرآیند به تغییر زیرساخت‌های ذهنی آن‌ها کمک می‌کند و مانع از بازگشت به الگوهای قدیمی و ناکارآمد می‌شود (اونز و همکاران، ۲۰۲۵). یکی دیگر از جنبه‌های مهم طرحواره درمانی تقویت مهارت‌های ارتباطی و عاطفی است. در طی جلسات درمان، زنان یاد می‌گیرند چگونه احساسات خود را به درستی بیان کنند و در مواجهه با چالش‌ها با شراکت عاطفی بهتری برخورد کنند. این مهارت‌ها به آن‌ها کمک می‌کند تا بهتر با شریک زندگی خود ارتباط برقرار کنند و از الگویی که به خیانت و بی‌اعتمادی منجر شده است، فاصله بگیرند. به تدریج، ایجاد ارتباط مؤثر و عاطفی با شریک زندگی می‌تواند به تقویت هویت زوجی و افزایش احساس نزدیکی و اعتماد متقابل کمک کند (توتال و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، فضایی حمایتی و بدون قضاوت در طول جلسات درمان سبب می‌شود که زنان احساس امنیت و آرامش کنند. این فضا به آن‌ها اجازه می‌دهد تا با آزادگی به بیان تجربه‌ها و احساسات خود بپردازند و در نتیجه به خودآگاهی بیشتری دست یابند. این خودآگاهی به آن‌ها کمک می‌کند تا نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و تغییراتی مثبت و پایدار در زندگی زناشویی خود ایجاد کنند. در واقع، حس تاثیرگذاری به عنوان یک فرد فعال در فرآیند درمان می‌تواند به تقویت اعتماد به نفس و هویت مثبت کمک کند (کاشیپاژا و همکاران، ۲۰۲۴). در نهایت، استمرار در فرآیند درمان یکی از عواملی است که به پایداری اثر بخشی طرحواره درمانی کمک می‌کند. زمانی که زنان به صورت مستمر به جلسات درمانی شرکت می‌کنند و در عرصه‌های مختلف زندگی خود تغییرات را پیاده‌سازی می‌کنند، نتایج مثبت به تدریج تثبیت می‌شود. این روند نه تنها به بهبود هویت زوجی آن‌ها کمک می‌کند، بلکه یک سیستم حمایتی و انگیزشی ایجاد می‌نماید که می‌تواند در رویارویی با چالش‌ها به آن‌ها یاری رساند. به این ترتیب، درمان طرحواره‌ای نه تنها در کوتاه‌مدت بلکه در درازمدت توانایی ایجاد تغییرات مثبت و پایدار در هویت زوجی زنان خیانت‌دیده را دارد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر جهت‌گیری در زنان خیانت دیده موثر است. این یافته با نتایج بیلمن‌ها و همکاران (۲۰۲۵)، لانگینریچسن- رولینگ و همکاران (۲۰۲۴)، لویس و همکاران (۲۰۲۱) و توتال و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین اثر بخشی طرحواره درمانی بر جهت‌گیری در زنان خیانت دیده می‌توان گفت طرحواره درمانی به عنوان یک رویکرد روان‌درمانی، با هدف شناسایی و تغییر الگوهای فکری و رفتاری ناکارآمد به کار می‌رود. این رویکرد به ویژه برای زنانی که مورد خیانت قرار گرفته‌اند، می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود. خیانت، علاوه بر آسیب عاطفی، می‌تواند به شکل‌گیری تصوراتی منفی از خود، دیگران و روابط منجر شود. این تصورات منفی ممکن است به افزایش احساس ناامنی، نقص و عدم اعتماد به نفس در فرد بیانجامد. با استفاده از طرحواره درمانی، این زنان می‌توانند این الگوها و طرحواره‌های منفی را شناسایی و تحلیل کنند و به تدریج آن‌ها را تغییر داده و به سمت احساسات و رفتارهای مثبت‌تر هدایت شوند (لانگینریچسن- رولینگ و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی از جنبه‌های کلیدی طرحواره درمانی، تمرکز بر شناسایی نیازهای بنیادی است که در صورت عدم تحقق، می‌توانند منجر به ایجاد طرحواره‌های ناسازگار شوند. زنان خیانت‌دیده ممکن است در دوران کودکی یا زندگی زناشویی خود، احساس عدم امنیت، تنهایی یا بی‌ارزشی را تجربه کرده باشند. طرحواره درمانی به آن‌ها کمک می‌کند تا این نیازها را شناسایی کرده و به دنبال راه‌حل‌هایی برای برآورده کردن آن‌ها در زندگی فعلی باشند. این فرآیند، نه تنها به تقویت حس خویشتن در آن‌ها کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به آن‌ها بیاموزد که به روابط جدید با دیدگاهی سالم‌تر و مثبت‌تر وارد شوند (لویس و همکاران، ۲۰۲۱). انعطاف‌پذیری عاطفی و بهبود روابط بین فردی نیز از دیگر مزایای طرحواره درمانی برای زنان خیانت‌دیده است. با پردازش تجارب آسیب‌زا و ایجاد تغییرات مثبت در الگوهای شناختی، این زنان می‌توانند به سطح بالاتری از خودآگاهی و درک صحیح از روابط برسند. علاوه بر این، آموزش مهارت‌های جدید در ارتباطات می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا به صورت مؤثرتری با دیگران تعامل کنند و روابط خود را تسهیل نمایند. در نهایت، طرحواره درمانی به عنوان یک ابزار قوی، می‌تواند به زنان خیانت‌دیده کمک کند تا به بازسازی هویت و عزت نفس خود بپردازند و آینده‌ای روشن‌تر و مؤثرتر برای خود بسازند (توتال و همکاران، ۲۰۲۱).

پایداری اثر بخشی طرحواره درمانی بر جهت‌گیری رابطه در زنان خیانت‌دیده به عوامل متعددی بستگی دارد. یکی از اصلی‌ترین عوامل، توانایی این زنان در شناسایی و تغییر الگوهای تفکر و احساسی منفی است که ناشی از تجارب خیانت به وجود آمده‌اند. در طول درمان، زنان می‌آموزند که چگونه این الگوها را به چالش بکشند و به جای آن‌ها شیوه‌های سالم‌تری را در پیش بگیرند. این مهارت‌ها، زمانی که به خوبی در ذهن و رفتار آن‌ها نهادینه می‌شوند، می‌توانند تأثیر پایداری بر روابط آینده داشته باشند (). علاوه بر این، طرحواره درمانی به زنان خیانت‌دیده کمک می‌کند تا نیازهای عاطفی و روانی خود را بهتر درک کرده و به طور مؤثرتری برای برآورده‌سازی این نیازها اقدام کنند. وقتی این نیازها به درستی شناسایی و برآورده شوند، زنان قادر خواهند بود با دیدگاهی مثبت‌تر به روابط آینده نگاه کنند و از ورود به

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

روابط ناسالم جلوگیری کنند. این تغییر در نگرش به همراه رشد خودآگاهی، می‌تواند موجب پایداری اثرات مثبت درمان در زندگی آن‌ها شود (بیلمن‌ها و همکاران، ۲۰۲۵).

به‌طورکلی نتایج حاکی از اثربخشی طرحواره درمانی بر هویت زوجی و جهت‌گیری رابطه در زنان خیانت دیده بود. به‌عبارت‌دیگر این شیوه درمانی به‌طور معناداری باعث افزایش الگوی ارتباطی سازنده شد. پس این روش درمانی به‌عنوان یک روش درمانی کارآمد، کاربردی و مؤثر قابلیت استفاده و کاربرد در مراکز و کلینیک‌های درمانی را در جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی زنان خیانت دیده و سلامت آن‌ها دارد. درنتیجه مشاوران و درمانگران می‌توانند از این روش برای افزایش هویت زوجی و جهت‌گیری استفاده کنند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم استفاده از زوجین به‌طور هم‌زمان و عدم دسترسی به اطلاعاتی چون به نوع خیانت، تعداد دفعات خیانت و وجود فرزند اشاره کرد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود؛ همچنین ازآنجا که واحد نمونه پژوهش حاضر زنان خیانت دیده بود؛ پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از زوجین خیانت دیده استفاده شود.

منابع

رضائی، م؛ استوار، الف. (۱۳۹۶). اصول گزارش نتایج آزمون‌های آماری متداول در مقالات علمی علوم پزشکی. دوماهنامه طب جنوب، ۲۰(۱)، ۱۰۳-۹۰. http://ismj.bpums.ac.ir/article-1-864-fa.html

کرد میرزا نیکو زاده، ع.ا؛ پیرحیاتی، ن؛ آگاه هریس، م؛ نجیمی، آ. (۱۴۰۲). اثر طرحواره درمانی گروهی بر طرحواره های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی طرحواره درمانگران. نشریه روانشناسی کار، ۲(۱)، ۷۴-۶۵. https://doi.org/10.30473/JPSY.2023.69054.1045

نادری نوبندگانی، ز. (۱۴۰۱). مدل‌یابی کیفیت رابطهٔ زناشویی براساس مقابلهٔ زوجی: نقش میانجی‌گری مفهوم ما شدن در افراد متأهل. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۳(۲)، ۳۶۴-۳۵۱. https://japr.ut.ac.ir/article_88626.html

Agadjanian, V., & Nedoluzhko, L. (2024). Societal transitions, ethnolinguistic identities, and marital conservatism in Central Asia. *Journal of Marriage and Family*, *86*(3), 787-807.https://doi.org/10.1111/jomf.12948

Aignesberger, V., & Greitemeyer, T. (2024). Morality in romantic relationships: The role of moral disengagement in relationship satisfaction, definitions of infidelity, and committed cheating. *Personal Relationships*, *31*(3), 606-627. https://doi.org/10.1111/pere.12552

Baelemans, M. C., Plooij, P., Bachrach, N., & Arntz, A. (2025). The Subjective Experience of the Punitive Parent Mode in Individuals With Borderline Personality Disorder Following Schema Therapy: A Qualitative Study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *32*(1), e70045.https://doi.org/10.1002/cpp.70045

Betchen, S. J. (2025). *Commitment in Couples Therapy: A Therapist's Guide to Assessing Relationship Durability*. Taylor & Francis.DOI:10.4324/9781003475743

Blanc, A. (2024). Attitudes toward sexual behaviors: relationship with gender and sexual orientation. *Current Psychology*, *43*(2), 1605-1614. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04398-3

Carter, E., & Brooks, M. (2024). Investigating Differences in Sleep Disturbance, Dissociation, and Anxiety Due to the Severity and Timing of Betrayal Trauma Experienced. *Journal of Loss and Trauma*, *29*(6), 667-687. https://doi.org/10.1080/15325024.2023.2289997

Cohn-Schwartz, E., Gooldin, S., Meiry, L., & Bachner, Y. G. (2025). Sexual orientation and internalized homophobia of middle aged and older gay and lesbian adults: The role of social relationships. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbaf048. https://doi.org/10.1093/geronb/gbaf048

Cruwys, T., South, E. I., Halford, W. K., Murray, J. A., & Fladerer, M. P. (2023). Measuring "we-ness" in couple relationships: A social identity approach. *Family process*, *62*(2), 795-817. https://doi.org/10.1111/famp.12811

Howe, K. (2025). Differential outcomes: early marriage, marital identity and mental health of displaced female youth in the Kurdistan Region of Iraq. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 1-21. https://doi.org/10.1080/17450128.2025.2457041

Kashipazha, M., Kheirikhah, M., & Meshkinabadi, S. (2024). Analysis of torsional buckling of a cylindrical sandwich shell with a magnetorheological fluid core layer. *Smart Materials and Structures*, *33*(3), 035046. https://doi.org/10.1088/1361-665X/ad2aa8

Kumar, R. M., & Singh, R. M. (2024). Couple identity in Indian arranged marriages: Perceived partner responsiveness as the mediator of attachment styles and couple identity. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, *13*(2), 143. https://psycnet.apa.org/buy/2022-53106-001

Kuo, P. X., Xu, W., & Yang, Z. (2024). Dyadic associations between marital satisfaction and coparenting quality: gender differences and the moderating role of caregiving identity. *Frontiers in Sociology*, *9*, 1422404. https://doi.org/10.3389/fsoc.2024.1422404

Langhinrichsen-Rohling, J., & Rastegar, P. J. (2024, May). Understanding College Students' Healthcare Avoidance: From Early Maladaptive Schemas, through Healthcare Institutional Betrayal and Betrayal Trauma Appraisal of Worst Healthcare Experiences. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 11, p. 1126). MDPI. https://doi.org/10.3390/healthcare12111126

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

Laurent, B. (2024). Portrayal or Betrayal? A Few Thoughts on Milton's Curls. *Interfaces. Image Texte Language*, (51). https://doi.org/10.4000/122dq

Louis, J. P., Ortiz, V., Barlas, J., Lee, J. S., Lockwood, G., Chong, W. F., ... & Sim, P. (2021). The Good Enough Parenting early intervention schema therapy based program: Participant experience. *PloS one*, *16*(1), e0243508. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243508

Mangas Juárez, P., Sierra Freire, J. C., & Pérez-Amorós, C. (2025). Exploring Intimate Dynamics in Same-Sex Couples: The Role of the Subjective Orgasm Experience in Relationship Satisfaction. https://doi.org/10.1111/pere.70003

Mangas, P., Sierra, J. C., & Pérez-Amorós, C. (2025). Exploring Intimate Dynamics in Same-Sex Couples: The Role of the Subjective Orgasm Experience in Relationship Satisfaction. *Personal Relationships*, *32*(1), e70003. https://doi.org/10.1111/pere.70003

O'Brien, C., Waite, E. E., Denning, D. M., Haliczer, L. A., & Dixon-Gordon, K. L. (2025). Exploring the Role of Self-Defective Beliefs in the Relation Between Sexual Orientation and Nonsuicidal Self-Injury in Young Women. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *55*(1), e13158. https://doi.org/10.1111/sltb.13158

Ogwuche, C. H., Tyav-Tersoo, K. I., Caleb, O. N. A. H., & Orafa, D. T. (2024). Marital Infidelity among Married Couples: Roles of Emotional Intelligence and Narcissistic Personality Traits in Makurdi, Benue State. *Journal of Innovation in Psychology, Education and Didactics*, *28*(1), 27-36. doi:10.29081/JIPED.2024.28.1.03

Ouwens, M. A., Van Donzel, L., Schroevers, D., Rossi, G., Van Alphen, S. P., Louis, J. P., & Videler, A. C. (2025). Psychometric Properties of the Dutch Version of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ-NL). *Journal of Personality Assessment*, 1-12. https://doi.org/10.1080/00223891.2025.2454009

Prasko, J., Liska, R., Krone, I., Vanek, J., Abeltina, M., Sollar, T., ... & Ociskova, M. (2024). Parallel process as a tool for supervision and therapy: A cognitive behavioral and schema therapy perspective. *Neuroendocrinology Letters*, *45*(2). https://scholar.google.com

Ramsdell, E. L., Calkins, F. C., & Brock, R. L. (2024). The role of mutually responsive orientation in promoting relationship satisfaction for first-time and experienced parents: An investigation from pregnancy to toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, *41*(9), 2569-2591. https://doi.org/10.1177/02654075241243030

Singh, A., & Mishra, A. J. (2024). Ambiguous marital identity and conflict: A study of the half-widows in Jammu and Kashmir. *Journal of Human Rights*, *23*(4), 346-366https://doi.org/10.1080/14754835.2024.2334795

Sousa, M., Gouveia, C., Cunha, O., & de Castro Rodrigues, A. (2024). The effectiveness of schema therapy in individuals who committed crimes: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *25*(5), 3631-3642. e 5https://doi.org/10.1177/15248380241254082

Sridhar, V. K., & Praharaj, S. K. (2024). The elephant in the room: Is betrayal trauma associated with borderline personality disorder?. *Indian Journal of Psychiatry*, *66*(4), 381-387.https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_4_24

Tutal, N., & Yalcin, I. (2021). The Role of Schemas in the Relationships between Family Function and Well-Being. *Eurasian Journal of Educational Research*, *93*, 115-134. https://doi.org/10.1007/s11920-023-01413-z

Zhao, W., & Ma, R. (2025). Investigating the relationship between goal orientation, self-efficacy, positive emotionality, and affective engagement among Chinese students. *Acta Psychologica*, *253*, 104735. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104735

Zhong, L., & Vangelisti, A. L. (2025). Conceptualizing Injured Partners' Relational Uncertainty Following Marital Infidelity: A Relational Turbulence Theory Perspective. *Journal of Family Communication*, *25*(1), 57-75. https://doi.org/10.1080/15267431.2024.2433206

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]