رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۰۹، تیر ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(4), 2025

اثربخشی طرح‌واره‌درمانی گروهی بر تمایزیافتگی و بخشودگی بین‌فردی زنان دارای تعارضات زناشویی

The effectiveness of group schema therapy on differentiation and interpersonal forgiveness in women with marital conflicts

نازنین نیکنام
دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
اعظم فتاحی اندبیل (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
مژگان نیکنام
استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Nazanin Niknam
Ph.D. student, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Azam Fattahi Andabil *
Assistant Professor, Counseling Department, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. a.fattahi@riau.ac.ir
Mojgan Nicknam
Assistant Professor, Counseling Department, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرح‌واره‌درمانی گروهی بر تمایزیافتگی و بخشودگی زنان دارای تعارضات زناشویی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زنان دانشجوی متأهل دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آنان تعداد ۴۰ نفر، ۲۰ نفر در گروه گواه و ۲۰ نفر در گروه آزمایش از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه جایگذاری شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های پرسشنامه تعارض زناشویی ثنایی (MCQ, ۱۳۷۹)، تمایزیافتگی خود اسکوورون و فریدلندر (DSI, ۱۹۹۸)، بخشودگی بین‌فردی احتشام زاده و همکاران (IFI, ۲۰۱۱) استفاده شد و مداخله‌ی مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی گروهی یانگ و همکاران در ۸ جلسه دوساعته، هفته‌ای دو بار به‌صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون خود تمایزیافتگی و بخشودگی بین‌فردی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. درنتیجه، طرح‌واره‌درمانی گروهی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای زنان دانشجوی دارای تعارضات زناشویی مورد توجه قرار داده شود.

واژه‌های کلیدی: *تعارضات زناشویی، تمایزیافتگی، بخشودگی، طرح‌واره‌درمانی گروهی.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of group schema therapy on the differentiation and forgiveness of women with marital conflicts. The research method was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population in this study was all married female students with marital conflicts who referred to the counseling center of Islamic Azad University, West Tehran Branch, in 2023, of whom 40 people were selected through purposive sampling and were randomly assigned to two groups. To collect data, the questionnaires of Sanai Marital Conflict Questionnaire (MCQ, 1999), Skowron and Friedlander's Self-Differentiation (DSI, 1998), and Ehteshamzadeh et al.'s Interpersonal Forgiveness (IFI, 2011) were used, and the intervention based on Yang et al.'s group schema therapy was implemented in 8 two-hour sessions, twice a week, in a group for the experimental group. The multivariate covariance test (MANCOVA) was used to analyze the data. The research findings showed that by controlling the effect of the pretest, there was a significant difference at the 0.05 level between the mean of the posttest of self-differentiation and interpersonal forgiveness in the two experimental and control groups. As a result, group schema therapy can be considered an effective intervention for female students with marital conflicts.

Keywords: *Marital Conflicts, Differentiation, Forgiveness, Group Schema Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** دی ۱۴۰۳ | **پذیرش:** بهمن ۱۴۰۳ | **ویرایش نهایی:** تیر ۱۴۰۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.151]

مقدمه

خانواده یکی از نهادهای اصلی در جامعه است؛ سلامت جامعه به سلامت خانواده‌های آن جامعه بستگی دارد و برای داشتن یک خانواده سالم اعضای خانواده باید از سلامت روانی و روابط بین‌فردی مطلوبی برخوردار باشند (دربانی و همکاران، ۱۳۹۹). اساس شکل‌گیری و رشد خانواده رابطه زوجین است و لازمه‌ی تقویت زندگی خانوادگی ثبات و دوام آن و نوع نگرش و طرز تعامل زوجین با یکدیگر است (کشاورز هدایتی و همکاران، ۱۳۹۹). دراین بین تفاوت‌های زوجین و تعامل مداوم آنها با یکدیگر زمینه‌های متعددی برای تعارض پدید می‌آورد که امری طبیعی است، اما اگر زوجین از مهارت‌های مناسب برای مدیریت تعارض خود برخوردار نباشند، شدت و مدت تعارض افزایش می‌یابد (رهبری و همکاران، ۱۴۰۰). تعارض زناشویی[1] به سطوح بالای اختلاف بین همسران اشاره دارد که با خصومت خشم و تنش در روابط مشخص می‌شود (ژو[2] و همکاران، ۲۰۲۲) که بر سر نیازها، عقاید، باورها، ارزش‌ها یا اهداف متضاد توصیف شود. تعارض زناشویی منجر به پیامدهای منفی عظیمی مانند احساس استرس افسردگی غم و اندوه نگرانی و ناامیدی می‌شود (تاسو و گناهان[3]، ۲۰۲۱)، لذا شناسایی عوامل مؤثر برای به حداقل رساندن تعارضات زناشویی ضروری به نظر می‌رسد.

عوامل متعددی روابط زناشویی بین زوجین را در گذر زمان تهدید می‌کند و سبب ایجاد تعارضات زناشویی و درنتیجه گرایش به طلاق و خیانت زناشویی می‌شود که یکی از آنها عدم تمایزیافتگی خود[4] است (سالرنو[5] و همکاران، ۲۰۲۴). تمایزیافتگی به توانایی جداسازی فرآیندهای عاطفی از فرآیندهای عقلانی اشاره دارد و توانایی فرد برای تفکیک خود از دیگران در سطح شناختی و هیجانی است (پلگ و بونیل-نیسیم[6]، ۲۰۲۴)، یعنی با افزایش قدرت تمایز میان فرد و محیط، می‌توان روند بهبود بیماری روان‌تنی را تسریع کرد (پارک و سئو[7]، ۲۰۲۳). تمایزیافتگی را در دو سطح می‌توان بررسی کرد. فرآیندی که در درون فرد رخ می‌دهد و فرآیندی که در روابط بین افراد به وقوع می‌پیوندد. در سطح درون‌فردی، تمایز نایافتگی یا هم‌آمیختگی، زمانی رخ می‌دهد که اشخاص احساسات خود را از تفکرشان تفکیک نمی‌کنند و به‌جای آن در احساسات غرق می‌شوند. در سطح بین فردی، شخص تمایز نایافته تمایل دارد یا به‌طور کامل جذب احساسات دیگران شود و با جو هیجانی محیط حرکت کند و یا برعکس، علیه دیگران واکنش نشان دهد (فوربس[8] و همکاران، ۲۰۲۲). تمایزیافتگی بنیان‌های صمیمیت و پذیرش دوسویه در روابط مؤثر را ایجاد می‌سازد (یو[9] و همکاران، ۲۰۲۰). آرین فر و باقری حسین آبادی (۱۴۰۲) در پژوهش خود نشان دادند که بین تمایزیافتگی خود و تعارض زوجی رابطه وجود دارد.

از طرفی نیز زمانی که زوجین دچار تعارض می‌شوند، به دلیل بروز اختلافات، درگیری‌های شدیدی بین آنان شکل می‌گیرد و در حین درگیری، ممکن است زوجین با بی‌احترامی‌های شدیدی روبرو شوند، پس مهم‌ترین موضوعی که طرفین با آن روبرو هستند، این است که آیا طرف مقابل را ببخشد و با او بماند یا این‌که به رابطه خاتمه دهد (سلترمن[10] و همکاران، ۲۰۱۹)، اما در اغلب موارد بخشش راهی برای التیام زخم‌ها و کاهش تعارض‌هاست (لی[11] و همکاران، ۲۰۲۳). لذا زوجین، راه‌حل‌های بالقوه متنوعی را برای مقابله با اثرات تباه‌کننده خطاهای حاصل از انگیزه‌های مختل‌کننده ارتباطشان چاره‌اندیشی می‌کنند. بخشش مکانیزمی است که می‌تواند ماهیت حلقه اجتناب و انتقام را مختل سازد و بر انگیزه قوی برای ادامه رابطه، داشتن شبکه اجتماعی قوی و یافتن معنای عمیق در رابطه با یکدیگر و افزایش تعهد زناشویی[12] در زوجین مؤثر باشد (بلتران-مورلاز[13] و همکاران، ۲۰۱۹). ناظران و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین دلزدگی زناشویی، اسنادهای زناشویی و بخشش زناشویی، رابطه منفی و معناداری وجود داشت.

تاکنون درمان‌های روان‌شناختی مختلفی برای کاهش عوامل مؤثر بر تعارضات زوجین به کار برده شده است که هرکدام از اثربخشی خاص خود برخوردار است. یکی از این درمان‌ها که اخیراً به‌عنوان یک رویکرد درمانی فراتشخیصی ترجیحی در میان روان‌درمانگران محبوب

1. Marital conflict
2. Zhu
3. Tasew & Getahun
4. Differentiation
5. Salerno
6. Peleg & Boniel-Nissim
7. Park & Seo
8. Forbes
9. Yu
10. Selterman
11. Li
12. Marital Commitment
13. Beltrán-Morillas

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.151]

شده است، طرحواره‌درمانی[1] است (ادواردز[2]، ۲۰۲۲). طرحواره‌درمانی برخاسته از درمان شناختی بک[3] (۱۹۷۶) است و به‌عنوان یک نوع روان‌درمانی مؤثر و عمل‌گرا شناخته شده است که درمان‌های قبلی را ادغام می‌کند (سالیکرو[4]، ۲۰۲۳). محور طرحواره‌درمانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه[5] است که به‌عنوان الگوهایی از تجربیات یادگیری بین‌فردی از دوران کودکی تعریف می‌شوند و فرض می‌شود که اساساً ادراک انسان و تجارب روان‌شناختی را شکل داده و نقشی کلیدی در رشد و حفظ اختلالات روانی دارند (کپ-بک[6] و همکاران، ۲۰۲۰). طرحواره‌درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین‌فردی بیماران را در غلبه بر طرحواره‌های مذکور یاری می‌دهد (فدایی مقدم و همکاران، ۱۴۰۱). پژوهش‌های انجام‌شده نشان‌دهنده تأثیر طرحواره‌درمانی بر تمایزیافتگی و و بخشودگی بین‌فردی می‌باشد. به‌عنوان‌مثال پژوهش یزدانی و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد طرحواره‌درمانی در افزایش کیفیت روابط زناشویی مؤثر بوده است. سرابندی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌درمانی بر تمایزیافتگی خود زوج‌های جوان تأثیر مثبت معنادار داشته است. ابویی مهریزی و همکاران (۱۴۰۰) بیان کردند که طرحواره‌درمانی توانست، تمایزیافتگی خود در دختران نوجوان را افزایش دهد. نادری و همکاران (۱۴۰۱) نیز به این نتیجه رسیدند که رویکرد درمانی طرحواره بر تمایزیافتگی خود تأثیر مثبت و معناداری داشته است. آقا میرزایی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود نشان دادند طرحواره‌درمانی بر بخشودگی بین‌فردی در زنان خیانت دیده تأثیر مثبت داشته است. همچنین پژوهش نیک پور و همکاران (۱۴۰۰) بیانگر این مسئله بود که طرحواره‌درمانی بر بخشودگی زنان مطلقه مؤثر است.

درمجموع می‌توان گفت با توجه به اینکه زنان متأهل دارای مشکل در تمایزیافتگی خود و بخشودگی بین‌فردی پایین با تعارض زناشویی مواجه می‌شوند و خانواده ناسالم موجب بروز مسائل فراوان اجتماعی در سطح جامعه خواهد شد، بنابراین ضرورت دارد تا با استفاده از رویکردهای آموزشی و روان‌درمانی مختلف در جهت بهبود تمایزیافتگی خود و بخشودگی بین‌فردی تلاش کرد. همچنین یکی دیگر از ضرورت‌های این پژوهش، وجود شکاف پژوهشی در زمینه اثربخشی رویکردهای طرحواره‌درمانی در زنان متعارض است و تاکنون میزان تأثیرگذاری این درمان مورد توجه قرار نگرفته، همچنین با توجه به تأیید اثربخشی طرحواره‌درمانی بر زنان متعارض در پژوهش‌های انجام‌شده، شناسایی و ارائه درمان اثربخش، کوتاه‌مدت و کم‌هزینه برای زنان متعارض حائز اهمیت بوده و نیاز است تا در این زمینه پژوهش‌های تجربی صورت پذیرد و میزان تأثیرگذاری این دو درمان به‌طور هم‌زمان آزموده شود تا بتوان مشخص کرد کدام‌یک اثربخشی بیشتری در بهبود تمایزیافتگی و بخشودگی بین‌فردی زوجین متعارض دارند تا بتوان از این طریق خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای بهتری در مشاوره‌های قبل و بعد از ازدواج به زوجین، زندگی مشترک را از خطر سقوط و طلاق نجات داد. بنابراین دادگاه‌های خانواده و روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند از نتایج این پژوهش در کار حرفه‌ای خود استفاده کنند. لذا با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر تمایزیافتگی و بخشودگی بین‌فردی زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زنان دانشجوی متأهل دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره امین دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب در سال ۱۴۰۲ بود. از بین این جامعه آماری تعداد ۴۰ نفر زنان دانشجوی متأهل دارای تعارضات زناشویی که تمایل به شرکت در این دوره درمانی داشتند به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند، در ادامه با گمارش تصادفی ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه قرار گرفتند، ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در این پژوهش: ۱) زن بودن، ۲) متأهل بودن، ۳) داشتن حداقل ۳ سال سابقه زندگی مشترک، ۴) کسب نمره بیشتر از ۱۳۰ در پرسشنامه تعارض زناشویی، ۵) عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در حین شرکت در جلسه‌های درمانی، ۶) تمایل فرد به شرکت در پژوهش، ۷) رضایت شرکت‌کننده و خانواده، ۸) نداشتن مشکل جسمانی و روانی شدید بر اساس خوداظهاری فرد، ۹) عدم مصرف داروی روان‌پزشکی در یک سال اخیر بر اساس خوداظهاری فرد بود و ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان: ۱) غیبت بیش از دو

1. Schema therapy
2. Edwards
3. Beck's cognitive therapy
4. Salicru
5. Early maladaptive schemas
6. Kopf-Beck

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.151]

جلسه، ۲) عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، ۳) شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر و ۴) همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی لازم با مرکز مشاوره امین در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، پرونده زنان دانشجوی متأهل متعارض مراجعه‌کننده به این مراکز در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و با تماس تلفنی، مصاحبه اولیه‌ای با هریک از زنان دانشجو متقاضی به عمل آمده و پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایشی درمان طرح‌واره را در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به شیوه‌ی گروهی با توالی هر هفته دو جلسه دریافت کردند. اما شرکت‌کنندگان گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند، ۲- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی شرکت‌کننده‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند، ۳- پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل شرکت‌کننده‌ها برای آنها تفسیر کند، ۴- در صورت مشاهده‌ی هرگونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به شرکت‌کننده‌ها ارائه شد، ۵- مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان به دنبال نداشت، ۶- این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی شرکت‌کننده و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. درنهایت برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره که توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تحلیل قرار گرفت، استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه تعارض زناشویی[1] (MCQ): این پرسشنامه توسط ثنایی در سال ۱۳۷۹ با هدف اندازه‌گیری تعارضات زناشویی تدوین شده و هفت زمینه تعارضات زناشویی (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر) را اندازه‌گیری می‌کند. پرسشنامه شامل ۴۲ سؤال بوده و نمره‌گذاری در یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (از ۵= همیشه) تا ۱= هرگز) انجام می‌گیرد. بازه نمرات پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ قرار دارد و نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر است. در پژوهش ثنایی (۱۳۷۹) برای تعیین روایی محتوا و صوری پرسشنامه، این مقیاس روی گروهی ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن دارای تعارض زناشویی و نیز بر یک گروه گواه ۱۰۸ نفری از زوج‌های عادی متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن اجرا شد. مقایسه میانگین دو گروه سازگار و ناسازگار و در ابعاد مختلف تعارض زناشویی تفاوت معناداری را نشان داد که دال بر قدرت تمیز آزمون در تشخیص زوج‌های متعارض و نامتعارض بود. پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳ گزارش شد (ثنایی، ۱۳۷۹). در پژوهش رجائی و همکاران (۱۴۰۱) آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی پرسشنامه ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه تمایزیافتگی خود[2] (DSI): این پرسشنامه توسط اسکورون و فریدلندر[3] (۱۹۹۸) برای اندازه‌گیری تمایزیافتگی ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۴۵ گویه است که با مقیاس لیکرت در یک طیف شش گزینه‌ای از «به‌هیچ‌وجه درباره من درست نیست» تا «کاملاً درباره من درست است» درجه‌بندی شده و دارای چهار خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری هیجانی، جایگاه من، برش هیجانی و هم‌آمیختگی با دیگران است. پرسشنامه دارای سؤالات معکوس است. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح تمایز بالاتر است. پایایی بازآزمایی پرسشنامه توسط تدوین‌کنندگان با فاصله یک هفته بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش شد. روایی ملاکی هم‌زمان پرسشنامه با استفاده از رابطه آن با افسردگی، اضطراب حالت، اضطراب صفت، استرس و عزت‌نفس بررسی شد که همبستگی بین آن‌ها از ۰/۴۰ تا ۰/۸۰ متغیر بود که نشان از روایی مطلوب پرسشنامه دارد (اسکورون و فریدلندر، ۱۹۹۸). ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در ایران، توسط فخاری و همکاران (۱۳۹۳) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که چهار عامل پیشنهادی سازنده مقیاس در فرهنگ ایرانی احراز می‌شوند. در خصوص پایایی، ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل جایگاه من، ۰/۶۷ عامل واکنش‌پذیری هیجانی، ۰/۴۸ عامل هم‌آمیختگی با دیگران ۰/۷۶ و عامل برش هیجانی ۰/۷۳ گزارش شد و روایی ملاکی هم‌زمان پرسشنامه با استفاده از رابطه آن با افسردگی، اضطراب و استرس از ۰/۵۰ تا ۰/۷۵ برآورد شد و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۸ می‌باشد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل مقیاس برابر ۰/۷۲ بود.

1. Marital Conflict Questionnaire
2. Differentiation of Self Inventory
3. Skowron & Friedlande

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.151]

سیاهه بخشودگی بین‌فردی[1] (IFI): این سیاهه توسط احتشام زاده و همکاران در سال ۱۳۸۹ به‌منظور سنجش بخشودگی بین‌فردی در ایران طراحی شد. این ابزار دارای ۲۵ گویه و سه خرده‌مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک واقع‌بینانه می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس ۲۵ ماده‌ای به شکل لیکرت و از کاملاً مخالف (۴) تا کاملاً موافق (۱) در نظر گرفته شد. این نمره‌گذاری برای سؤالات عامل سوم یعنی ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵ به شکل معکوس صورت می‌گیرد. حداکثر نمره قابل اکتساب از این مقیاس ۱۰۰ و حداقل ۲۵ می‌باشد. حداکثر نمره برای عامل اول ۴۸ نمره، برای عامل دوم ۲۴ نمره و عامل سوم ۲۸ نمره قابل اکتساب می‌باشد. بدین ترتیب حداکثر نمره برای کل مقیاس ۱۰۰ و حداقل ۲۵ می‌باشد. به‌منظور سنجش پایایی مقیاس بخشودگی بین‌فردی از روش بازآزمایی پس از دو هفته بر روی یک نمونه ۱۰۰ نفری از دانشجویان انجام گرفت. ضرایب بازآزمایی برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب برابر ۰/۷۱، ۰/۷۰، ۰/۶۸ و ۰/۵۸ می‌باشد. مقیاس‌های ملاک به‌منظور سنجش روایی پرسشنامه، مقیاس پرخاشگری اهواز[2] (زاهدی‌فر و همکاران، ۱۳۹۹)، خرده‌مقیاس توافق‌پذیری NEO-FFI[3] (کاستا و مک‌کری[4]، ۱۹۹۲)، خرده‌مقیاس بخشودگی در خانواده اصلی (پولارد[5] و دیگران، ۱۹۹۸) بودند. ضرایب همبستگی بین مقیاس بخشودگی بین‌فردی با سه مقیاس ملاک ذکرشده به ترتیب عبارت بودند از ۰/۶۲، ۰/۲۷، و ۰/۴۵، که همگی در سطح ۰/۰۵ تا ۰/۰۰۰۱ معنی‌دار بودند. همچنین ضریب پایایی با آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد (احتشام زاده و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ در پژوهش نصر اصفهانی و همکاران (۱۴۰۱) ۰/۷۷ به دست آمد. آلفای کرونباخ این سیاهه در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

پروتکل طرح‌واره‌درمانی گروهی: این پروتکل بر اساس کتاب طرح‌واره‌درمانی یانگ[6] و همکاران (۲۰۰۳) استخراج و در هشت جلسه دوساعته هفته‌ای دو بار بر روی شرکت‌کنندگان اجرا شد. شرح و اهداف جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. پروتکل طرح‌واره‌درمانی گروهی یانگ و همکاران (۲۰۰۳)

جلسه	رئوس محتوا	اهداف
	اجرای پیش‌آزمون	
۱	آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره طرح‌واره‌درمانی	آشنایی با قوانین و کلیاتی از طرح‌واره‌درمانی
۲	سنجش مشکلات درمان‌جویان از نگاه درمان طرح‌واره‌درمانی استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد. تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات	تعریف طرح‌واره‌درمانی و آشنایی با مفاهیم طرح‌واره
۳	تصریح ناکارآمدی، شناخت الگوهای آسیب‌رسان زندگی زنان ،کنترل رویدادهای منفی با استفاده از شناخت طرح‌واره‌ها و نقش آنان در اضطراب، آموزش و اجرای فنون درمانی	آموزش و شناخت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه
۴	آموزش فنون درمانی، تکنیک ارتباطی مواجهه‌ی همدلانه و بازوالدینی حدومرز، آزمون اعتبار طرح‌واره و بررسی شواهد	تمرکز بر تمام حالت روانی، افکار و رفتار در لحظه بدون هیچ‌گونه قضاوتی به‌طوری‌که به بهبود طرح‌واره‌ها منجر شود.
۵	آموزش تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره، و بررسی مزایا و معایب طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای	تلاش در جهت کسب شناخت راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد با استفاده از فنون آموزش‌دیده.
۶	آموزش فنون درمانی تصویرسازی و نامه نوشتن برای والدین و ذکر خاطرات و ذکر احساسات و اینکه رفتار والدین چه تأثیری بر زندگی آن‌ها داشته و چگونه باعث شکل‌گیری طرح‌واره‌ها شده است.	شناسایی طرح‌واره‌های آسیب‌گذار و طرح‌ریزی اهداف بر اساس ارزش‌ها. تهیه فهرستی از موانع پیش رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد احساس مثبت
۷	آموزش فنون درمانی مقابله با ذهنیت‌های والد تنبیه‌گر و پرتوقع، بازوالدینی محدود با ذهنیت‌های کودک آسیب‌پذیر و عصبانی	به‌کارگیری تکنیک‌ها و برنامه‌ریزی برای ایجاد حس مثبت و همدلانه

1. Interpersonal Forgiveness Inventory
2. Ahvaz Aggression Inventory
3. NEO Five Factors Inventory
4. Costa & Mc Crae
5. Pollard
6. Young

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.151]

۸	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده‌شده با تأکید بر سبک‌های مقابله‌ای و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی. اجرای پس‌آزمون	درخواست از درمان‌جویان برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش‌دیده در دنیای واقعی زندگی به‌منظور ایجاد حس معناداری و ایجاد هیجان‌های مثبت، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در دو ماه آینده.

یافته ها

در پژوهش حاضر گروه نمونه شرکت‌کننده در طرح پژوهش ۴۰ نفر بودند که در گروه آزمایش، ۲۰ نفر با میانگین و انحراف سنی ۱±/۰۴ ۳۲/۶۰ و در گروه گواه، ۲۰ نفر با میانگین و انحراف سنی ۱/۵۵±۳۲/۷۳ و نشان‌دهنده این مطلب است که این دو گروه باهم از نظر متغیر سن همگن هستند. میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج در گروه آزمایش به ترتیب ۲/۳۶±۸/۹۴ و در گروه گواه به ترتیب ۸/۲±۵۹/۶۴ بود. در گروه گواه ۶۷ در صد از زنان دارای فرزند و ۳۳ درصد بدون فرزند همچنین در گروه گواه ۵۲ درصد دارای فرزند و ۴۸ درصد بدون فرزند بودند افراد نمونه پژوهش همگی زن بودند. جدول شماره ۲ آمار توصیفی متغیر تمایزیافتگی خود و بخشودگی بین‌فردی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		کالموگروف - اسمیرنوف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	انحراف معیار
بخشودگی بین‌فردی	آزمایش	۴۵/۴۰	۱۴/۷۳	۵۸/۵۵	۱۳/۳۲	۰/۱۴۷	۰/۰۷۸
	گواه	۴۵/۷۵	۱۳/۶۲	۴۴/۰۱	۱۰/۰	۰/۱۳۲	۰/۰۷۲
تمایزیافتگی خود	آزمایش	۱۲۵/۵۵	۳۵/۵۳	۱۶۶/۷۵	۳/۱۳	۰/۱۱۱	۰/۰۵۹
	گواه	۱۲۶/۱۰	۳۶/۷۰	۱۲۷/۲۰	۴/۰	۰/۱۱۹	۰/۰۶۱

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، متغیرهای بخشودگی بین‌فردی و تمایزیافتگی خود برای دو گروه کنترل و طرح‌واره‌درمانی در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، در گروه کنترل میانگین متغیر بخشودگی بین‌فردی و تمایزیافتگی خود در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد. ولی در گروه آزمایش کاهش قابل‌توجه بخشودگی بین‌فردی و افزایش تمایزیافتگی خود در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون مشاهده می‌شود. با توجه به جدول یک مشاهده می‌شود که آماره کالموگروف-اسمیرنوف برای خرده‌مقیاس‌های دارای سطوح معناداری بالاتر از مقدار مفروض (۰/۰۵) هستند که نشان می‌دهد از مفروضه طبیعی و نرمال بودن داده‌ها در گروه‌ها تخطی نشده است. همچنین یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر تمایزیافتگی خود از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش و متغیر بخشودگی بین‌فردی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون کاهش یافته است. نتیجه بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس به این شرح بود در ابتدا جهت بررسی وجود داده پرت از باکس پلات استفاده شد که داده پرتی مشاهده نگردید ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق پیش‌آزمون بخشودگی بین‌فردی برابر ۰/۲۴۷ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می‌شود. همچنین ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق*پیش‌آزمون تمایزیافتگی خود برابر ۰/۳۱۶ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. درنتیجه پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می‌شود. آزمون Mbox نشان داد ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف برابرند. چون مقدار F (۱/۸۰۲) در سطح خطای داده‌شده (۰/۱۴۸) معنی‌دار نیست، آزمون لون نشان داد، داده‌ها به لحاظ واریانس همگن هستند. برای متغیر بخشودگی بین‌فردی چون مقدار (۲/۸۰۲) از سطح خطای داده‌شده (۰/۷۸) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر بخشودگی بین‌فردی رعایت شده است. همچنین برای متغیر تمایزیافتگی خود چون مقدار F (۱/۴۳۳) از سطح خطای داده‌شده (۰/۶۶) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر تمایزیافتگی خود رعایت شده است. بنابراین از آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هلتینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی جهت اعتبار تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل‌مشاهده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.151]

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش

اثر	ارزش	F	سطح معناداری	مربع اتای جزئی	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۹	۲۰۱۳/۷۶۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۵	۲۰۱۳/۷۶۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱
اثر هتلینگ	۱۹۱/۷۸۷	۲۰۱۳/۷۶۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۹۱/۷۸۷	۲۰۱۳/۷۶۲	P≤۰/۰۱	۰/۸۹	۱

تمایزیافتگی خود و بخشودگی بین‌فردی در زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخش است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد حداقل در یک از متغیرهای مورد مطالعه بین دو گروه تفاوت معنادار است و تفاوت مشاهده‌شده در متغیرهای مورد مطالعه ناشی از تأثیر آموزش طرحواره‌درمانی شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای طرحواره‌درمانی بر تمایزیافتگی خود و بخشودگی بین‌فردی

منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آماره F	Sig	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون بخشودگی بین‌فردی	۴۴۱/۶۷۹	۱	۴۴۱/۶۷۹	۸/۰۷۸	۰/۰۱۰	۰/۲۸۸	۱
گروه	۳۷۸/۲۴۲	۱	۳۷۸/۲۴۲	۶/۹۱۴	۰/۰۱۶	۰/۲۵۷	۱
خطا	۱۰۹۴/۰۵۶	۳۶	۳۰/۳۹۰				
مدل تصحیح‌شده	۲۳۳/۷۳۱	۳	۱۱۶/۸۶۶	۸۲/۹۰۶	۰/۰۰۰	۰/۸۸۸	۱
پیش‌آزمون تمایزیافتگی خود	۱۵۳/۰۶۵	۱	۱۵۳/۰۶۵	۱۰۸/۵۸۶	۰/۰۰۰	۰/۸۳۸	۱
گروه	۲۱/۱۰۳	۱	۲۱/۱۰۳	۱۴/۹۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶	۱
خطا	۲۹/۶۰۲	۳۶	۰/۸۲۲				

با توجه به مقادیر جدول فوق می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هر یک از مؤلفه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چراکه مقادیر F محاسبه‌شده در سطح p<۰/۰۵ معنی دارند و با توجه به میانگین‌های برآوردشده این معنی‌داری به نفع گروه آزمایش بوده است و لذا طرحواره‌درمانی بر تمایزیافتگی خود و بخشودگی بین‌فردی در زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر تمایزیافتگی خود و بخشودگی بین‌فردی زنان دارای تعارضات زناشویی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد طرحواره‌درمانی بر تمایزیافتگی خود زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخش بوده است و موجب افزایش آن می‌شود. این یافته با پژوهش همسو سرابندی و همکاران (۱۴۰۱)، ایوبی مهریزی و همکاران (۱۴۰۰) و نادری و همکاران (۱۴۰۱) بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هدف طرحواره‌درمانی که شناسایی ریشه‌های طرحواره‌ها و افکار ناکارآمد است، بهترین ابزار کمک‌کننده به فرد در جهت تشخیص رفتارهای منفی و چگونگی جایگزین کردن رفتارهای سالم است که موجب آگاهی فرد نسبت به طرحواره‌ها می‌شود و زمینه تغییر در فرد را فراهم می‌کند (یزدانی و همکاران، ۲۰۲۱). از نگاه یانگ هر یک از هیجانات و نیازهای ارضاءنشده در کودکی منجر به رفتارهای ناسالم (سبک‌های مقابله ای ناسالم) می‌گردد، لذا ابتدا بایستی با ذهنیت کودک آسیب‌پذیر مراجع، ارتباط عاطفی برقرار کرد و به هیجانات و نیازهای هیجانی او اعتبار بخشید و او را به خودمراقبتی و خودشفقتی تشویق نمود تا در نهایت، رفتارهای سالم، استقلال و خودمختاری در فرد جایگزین رفتارهای ناسالم ناکارآمد (تسلیم، جبران، اجتناب) گردد (دانایی سیج[1] و همکاران،

1. Danaei Sij

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.151]

۲۰۱۸). به این ترتیب، طرحواره‌درمانی می‌تواند با آموزش رفتار خودمراقبتی و تفکیک رفتارهای سالم و ناسالم از یکدیگر قدرت تمایزیافتگی فرد را بالا ببرد (نادری و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین در این الگوی درمانی پس از شناسایی شناخت‌های ناسازگار و پاسخ‌های هیجانی ناکارآمد، درمانگر با تشریح و توصیف ارتباط آنها با راهبردهای شناختی، رفتاری، میان‌فردی و کنونی سعی در حل مشکلات زناشویی می‌کند. در حقیقت در این مسیر درمانگر با شناسایی علل زیرین مشکلات زناشویی و درگیر نمودن بیمار، به جایگزینی الگوهای رفتاری ناسازگار و ناکارآمد با سبک‌های رفتاری سالم‌تر و شیوه‌های رویارویی سازگار می‌پردازد (اسماعیل راد و اکبری، ۱۴۰۰). طرحواره‌درمانی از طریق فنون تجربی به برانگیختن هیجانات می‌پردازد و به کمک بازوالدینی حدومرزدار، فرد را در جهت بهبود هیجانات و ارضاء نسبی نیاز به استقلال و تمایزیافتگی یاری می‌دهد (فرمانبر و همکاران، ۱۴۰۲). با توجه به اینکه فرد تمایزیافته، توانایی بیان، تجربه و تعدیل احساساتش را دارد و از طرف دیگر، طرحواره‌ها تعیین‌کننده واکنش‌های عاطفی نسبت به موقعیت‌های زندگی و روابط بین فردی است، لذا شرکت در جلسه‌های طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند تا در روابط خود از نظر هیجانی بهتر بتوانند احساساتشان را کنترل کنند (سرابندی وهمکاران، ۱۴۰۱).

همچنین، یافته‌های پژوهش نشان داد طرحواره‌درمانی بر بخشودگی بین‌فردی زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخش بوده است و موجب افزایش آن می‌شود. این یافته با پژوهش آقا میرزایی و همکاران (۱۴۰۲)، نجاری و همکاران (۱۴۰۳) و نیک پور و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر بخشودگی بین‌فردی می‌توان گفت بخشودگی بین‌فردی به معنای رهایی از احساسات منفی مانند خشم، کینه و انتقام نسبت به دیگران است. طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند باعث شکل‌گیری دیدگاه‌های منفی و خشونت‌آمیز نسبت به دیگران شوند که مانع از بخشودگی می‌شود. درمانگر با استفاده از تکنیک‌های شناختی و هیجانی، به افراد کمک می‌کند تا ریشه احساسات منفی خود نسبت به دیگران را شناسایی کنند (جسوروبو و ایگبینوکا[1]، ۲۰۲۳). این احساسات معمولاً از طرحواره‌هایی نظیر «بی‌اعتمادی» یا «سوءاستفاده» ناشی می‌شوند. بسیاری از افرادی که نمی‌توانند دیگران را ببخشند، در کودکی آسیب‌های جدی دیده‌اند. طرحواره‌درمانی از تکنیک‌هایی مثل «تصاویر ذهنی هدایت‌شده» استفاده می‌کند تا فرد بتواند زخم‌های قدیمی را پردازش کرده و از آنها عبور کند. این درمان با کاهش طرحواره‌های مرتبط با بی‌اعتمادی و بدبینی، افراد می‌توانند دیدگاه متعادل‌تری نسبت به رفتارهای دیگران پیدا کنند و به‌جای تمرکز بر انتقام، راه‌های سازنده‌ای برای حل تعارض بیابند. افراد یاد می‌گیرند که تجربیات منفی گذشته را از زاویه‌ای جدید ببینند، به‌گونه‌ای که دیگران را نه صرفاً به‌عنوان «مقصر» بلکه به‌عنوان انسان‌هایی با ضعف‌ها و محدودیت‌ها درک کنند. همچنین طرحواره‌درمانی باعث می‌شود افراد احساسات و نیازهای خود را بهتر درک کنند (آقا میرزایی و همکاران، ۱۴۰۲). این خودآگاهی، پیش‌نیاز مهمی برای بخشودگی است، زیرا فرد می‌تواند میان احساسات خود و رفتار دیگران تمایز قائل شود. وقتی افراد از نظر هیجانی مستقل‌تر می‌شوند، راحت‌تر می‌توانند احساسات منفی نسبت به دیگران را رها کنند و از چرخه کینه و انتقام خارج شوند.

به‌طورکلی می‌توان نتیجه گرفت که به‌کارگیری فنون طرحواره‌درمانی گروهی از طریق به چالش کشیدن طرحواره‌های بنیادین ناکارآمدی، زنان دارای تعارضات زناشویی، طرحواره‌های موثرتری برای خود استفاده می‌کند و یاد می‌گیرد به جای پرداختن به وابستگی به والدین و نشخوار خشم و کینه‌توزی، از شیوه‌های کارآمدتری برای مقابله با مسائل در زندگی زناشویی استفاده کنند و حساسیت خود را کمتر کنند، که طبیعی است موجب افزایش سطح تمایزیافتگی خود و بخشودگی بین فردی در این زنان شده است.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و هدفمند در انتخاب زنان دارای تعارضات زناشویی اشاره داشت. داده‌های پژوهش از راه نظرسنجی و پرسشنامه خودگزارشی حاصل شده‌اند و احتمال دارد با داده‌هایی که از طریق مشاهده بالینی حاصل می‌شوند متفاوت باشند. عدم امکان کنترل متغیرهای اجتماعی و فرهنگی در بروز تعارضات زناشویی یکی دیگر از محدودیت‌ها بود. عدم دوره پیگیری نیز یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود در آینده این پژوهش با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی بر روی زنان دارای تعارضات زناشویی نیز انجام گردد. برای بررسی پایداری این درمان، پیشنهاد می‌شود دوره پیگیری انجام گیرد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده برای کاهش سوگیری احتمالی و کنترل متغیرهای مداخله‌گر نمونه از شهرها و گروه‌های مختلف و با حجم بیشتر انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد.

1. Jesuorobo & Igbineweka

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.151]

منابع

ابویی مهریزی، و.، شفیع آبادی، ع.، خدابخشی کولایی، ا.، و خلعتبری، ج. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان. *مجله پرستاری کودکان، ۷*(۳)، ۲۰-۱۲. https://jpen.ir/article-1-543-fa.html

احتشام زاده، پ.، احدی، ح.، عنایتی، م.، و حیدری، ع. (۱۳۸۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای بخشودگی بین‌فردی. *روانشناسی بالینی ایران، ۱۶*(۴)، ۴۵۵-۴۴۳. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1209-fa.html

اسماعیل زاد، ن.، و اکبری، ب. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودکارآمدی جنسی، رضایت زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجین با تعارضات زناشویی. *مجله دانشکده پزشکی، ۶۴*(۱)، ۲۲۹۶-۲۲۸۶. https://mjms.mums.ac.ir/article_18525.html

آرین فر، ن.، و باقری حسین آبادی، و. (۱۴۰۲). بررسی رابطه تمایزیافتگی خود و سبک‌های حل تعارض زوجی با نقش میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان متأهل شهر اصفهان. *خانواده پژوهی، ۱۹*(۳)، ۴۱۴-۳۹۹. https://jfr.sbu.ac.ir/article_104056.html

آقا میرزایی، ر.، عبداللهی، م.، و صادقیان، س. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی و زوج‌درمانی سیستمی - تلفیقی بر بخشودگی بین‌فردی زنان خیانت‌دیده. *رویش روان شناسی، ۱۲*(۷)، ۹۲-۸۳. https://frooyesh.ir/article-1-4602-fa.html

ثنایی، ب. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.

دربانی، س. ع.، فرخزاد، پ.، و لطفی کاشانی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت بر تعارض‌های زناشویی. *خانواده‌درمانی کاربردی، ۱*(۱)، ۵۴-۶۸. https://www.aftj.ir/article_119642.html

رجائی، ر.، نشاط دوست، ح. ط.، آقائی خواجه لنگی، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. *تحقیقات علوم رفتاری، ۲۰*(۲)، ۲۶۶-۲۵۵. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1230-fa.html

رهبری، ش.، نعیمی، ا.، و اسمعیلی، م. (۱۴۰۰). الگوهای ارتباطی در زنان دارای تعارض زناشویی: یک مطالعه کیفی. *زنان و خانواده، ۱۶*(۵۵)، ۱۱۳-۸۳. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_206733.html

فخاری، ن.، لطیفیان، م.، و اعتماد، ج. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه تمایزیافتگی خود در دانشجویان ایرانی. *اندازه‌گیری تربیتی، ۱۵*(۵)، ۵۷-۳۵. https://jem.atu.ac.ir/article_268.html

فدایی مقدم ، م.، خوش اخلاق، ح.، و رضایی جمالویی، ح. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی مک کی و طرحواره‌درمانی بر تکانشگری و بهبود عملکرد رابطه در زوجین دارای تعارض زناشویی شهر قم. *پژوهش‌نامه زنان، ۱۳*(۳۹)، ۱۶۶-۱۴۱. https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article_7386.html?lang=fa

فرمانبر، ف.، ماردپور، ع.، و ملک‌زاده، م. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی و ذهنی سازی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۷*، ۲۲۸-۲۱۸. http://islamiclifej.com/article-1-1962-fa.html

کشاورز هدایتی، ر.، کشاورزی، م.، و شفیع آبادی، ع. (۱۴۰۰). آموزش مهارت‌های استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی بر رضایت زناشویی زوجین متقاضی طلاق. *خانواده و بهداشت، ۱۰*(۴)، ۶۵-۵۵. https://journal.astara.ir/article_245445.html

نادری، ا.، یعقوبی، ح.، صفاریان، ط.، م.، و ایرانمنش، ا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی بر اساس دو رویکرد واقعیت‌درمانی و طرحواره‌درمانی بر تمایزیافتگی خود در زنان وابسته. *روان شناسی بالینی، ۱۴*(۳)، ۱۲-۱. https://jcp.semnan.ac.ir/article_6920.html

ناظران، ز.، حقایق، س.، رییسی، ز.، و دهقانی، ا. (۱۴۰۲). رابطه بین اسنادهای و دلزدگی زناشویی با نقش واسطه ای بخشش زناشویی. *رویش روان شناسی، ۱۲*(۱)، ۱۹۶-۱۸۷. http://frooyesh.ir/article-1-4221-fa.html

نجاری، ف.، نیکنام، م.، و دوکانه ای فرد، ف. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی بر بخشش در زنان بعد از خیانت همسر. *علوم روانشناختی، ۲۲*(۱۲۴)، ۸۴۳-۸۲۷. https://psychologicalscience.ir/article-1-1753-fa.html

نصراصفهانی، م.، حیاتی، م.، و لطیفی، ز. (۱۴۰۱). اثربخشی رویکرد خودشفابخشی بر تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین‌فردی زنان دچار پریشانی روان‌شناختی. *خانواده‌درمانی کاربردی، ۳*(۲)، ۳۰۵-۲۸۵. https://www.aftj.ir/article_152279.html

نیک پور، ف.، خلعتبری، ج.، رضائی، ا.، و جمهری، ف. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان مطلقه. *مجله علوم روانشناختی، ۲۰*(۱۰۰)، ۶۰۷-۵۹۷. https://psychologicalscience.ir/article-1-983-fa.html

Beltrán-Morillas, A.M., Valor -Segura, I., & Expósito, F. (2019). Unforgiveness Motivations in Romantic Relationships Experiencing Infidelity: Negative Affect and Anxious Attachment to the Partner as Predictors. *Front Psychol*, *22*(10), 434. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00434

Danaei Sij, Z., Manshaee, G., Hasanabadi, H., & Nadi, M. A. (2018). The Effects of Schema Therapy on Emotional Self-Awareness, Vulnerability, and Obsessive Symptoms Among Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Mod Care J*, *15*(2), e69656. https://doi.org/10.5812/modernc.69656

Edwards, D. J. A. (2022). Using Schema Modes for Case Conceptualization in Schema Therapy: An Applied Clinical Approach. *Frontiers in Psychology*, *12*, 763670. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.763670.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.151]

Forbes, O., Schwenn, P. E., Wu, P. P., Santos-Fernandez, E., Xie, H. B., Lagopoulos, J., McLoughlin, L. T., Sacks, D. D., Mengersen, K., & Hermens, D. F. (2022). EEG-based clusters differentiate psychological distress, sleep quality and cognitive function in adolescents. *Biological psychology*, *173*, 108403. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2022.108403

Jesuorobo, W. O., & Igbineweka, M. N. (2023). Coupling sex and emotional expressiveness as determinants of marital intimacy among married couples. *International Journal of Applied Guidance and Counseling (IJAGC)*, *4*(1), 8-19. https://doi.org/10.26486/ijagc.v4i1.3077.

Kopf-Beck, J., Zimmermann, P., Egli, S., Rein, M., Kappelmann, N., Fietz, J., Tamm, J., Rek, K., Lucae, S., Brem, A. K., Sämann, P., Schilbach, L., & Keck, M. E. (2020). Schema therapy versus cognitive behavioral therapy versus individual supportive therapy for depression in an inpatient and day clinic setting: study protocol of the OPTIMA-RCT. *BMC psychiatry*, *20*(1), 506. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02880-x

Li, Q., Guo, J., Chen, Z., Ju, X., Lan, J., & Fang, X. (2023). Reciprocal associations between commitment, forgiveness, and different aspects of marital well-being among Chinese newlywed couples. *Family process*, e12909. https://doi.org/10.1111/famp.12909

Park, G. R., & Seo, B. K. (2023). Multidimensional housing insecurity and psychological health: how do gender and initial psychological health differentiate the association?. *Public health*, *214*, 116-123. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.11.014

Peleg, O., & Boniel-Nissim, M. (2024). Exploring the personality and relationship factors that mediate the connection between differentiation of self and phubbing. *Sci Rep*, *14*, 6572. https://doi.org/10.1038/s41598-024-55560-1

Salerno, A., Tosto, M., Raciti, I., & Merenda, A. (2024). Self-differentiation and parenting stress in adolescent mothers. An exploratory study. *Frontiers in Developmental Psychology*, *2*, 1306427. https://doi.org/10.3389/fdpys.2024.1306427

Salicru, S. (2023). The Healthy Adult in Schema Therapy: Using the Octopus Metaphor. *Psychology*, *14*(6), 1-10. https://doi.org/10.4236/psych.2023.146050

Selterman, D., Garcia, J. R, & Tsapelas, I. (2019). Motivations for Extradyadic Infidelity Revisited. *J Sex Res*, *56*(3), 273-286. https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1393494

Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *J Counsel Psychol*, *45*(3), 235-246. https://doi.org/10.1037/0022- 0167.45.3.235

Tasew, A. Sh., & Getahun, K. K. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*, *8*, 1. https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1903127

Yazdani, Sh., Sadeghi, Z., Rabani, M., Barghamadi, F. S. (2021). The Effectiveness of Schema Therapy on Expressing Emotion and Quality of Women's Marital Relationship (Case Study: Women with Experience of Marriage under 15 Years Old). *Academic Journal of Psychological Studies*, *10*(2), 83-90. https://www.academia.edu/86221522/

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford.

Yu, Y., Wu, D., Wang, J. M., Wang, Y. C. (2020). Dark personality, marital quality, and marital instability of Chinese couples: An actor-partner interdependence mediation model. *Personality and Individual Differences*, *154*, 109689. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109689

Zhu, J., Liu, M., Shu, X., Xiang, S., Jiang, Y., & Li, Y. (2022). The moderating effect of marital conflict on the relationship between social avoidance and socio-emotional functioning among young children in suburban China. *Frontiers in psychology*, *13*, 1009528. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1009528

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.151]