



تأثیر طرحواره‌درمانی هیجانی بر بخشودگی، کیفیت روابط زناشویی و تمایز یافتگی زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی همسر

The Effect of Emotional Schema Therapy on Forgiveness, Quality of Marital Relationships, and Self-Differentiation of Women Faced with Infidelity

Sara Barzegaran

Homayoon Haroon Rshidi

Kobra Kazemian Moghadam

سارا برزگران*

همایون هارون رشیدی**

کبری کاظمیان مقدم***

Abstract

The aim of this study is to study the effect of emotional schema therapy on forgiveness, quality of marital relationships, and differentiation of women facing infidelity. This research is applied in terms of purpose with quasi-experimental method and pretest-posttest with a control group. The statistical population includes all women with an infidelity problem who referred to Saba Psychological and Psychiatric Services Center in Dezful in 2019, from which 30 people were selected voluntarily and were randomly classified in two groups of 15 people (experimental group and control group). The research instruments include the questionnaires for Interpersonal Forgiveness Inventory (IFI), Quality of the Marital relationship Scale (QMRS), and Differentiation of Self Inventory (DSI) which were filled out through two stages of pre-test and post-test. In the next step, the experimental group received 8 sessions of 90 minutes (twice a week) and the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using univariate and multivariate covariance methods via SPSS software. The results showed that schema therapy could significantly increase the forgiveness, quality of relationship, and differentiation of women faced with infidelity ($p < 0.001$). Therefore, the use of emotional schema therapy approach is proposed as an effective intervention to prevent couples' problems.

Keywords: Emotional Schema Therapy, Forgiveness, Quality of Marital Relationship, Self-Differentiation.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر طرحواره‌درمانی هیجانی بر بخشودگی، کیفیت روابط زناشویی و تمایز یافتگی زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی همسر است. این پژوهش برحسب هدف کاربردی است و روش آن شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری مطالعه حاضر، تمامی زنان دارای مشکل پیمان‌شکنی همسر مراجعه‌کننده به مرکز خدمات روان‌شناختی و روان‌پزشکی صبا شهر دزفول در سال ۱۳۹۸ هستند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به صورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گروه کنترل) با گمارش تصادفی قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های بخشودگی بین‌فردی (IFI)، کیفیت روابط زناشویی (QMRS) و تمایز یافتگی خود (DSI) است که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد. در مرحله بعد، گروه آزمایش هشت جلسه نود دقیقه‌ای (هفته‌ای دو بار) مداخله دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش‌های کوواریانس یک‌راهه و چندراهه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شدند. نتایج نشان داد طرحواره‌درمانی می‌تواند به‌طور معناداری موجب افزایش بخشودگی، کیفیت روابط و تمایز یافتگی زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی همسر شود ($P < 0.001$)؛ بنابراین، استفاده از رویکرد طرحواره‌درمانی هیجانی به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای پیشگیری از مشکلات زوجین پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: طرحواره‌درمانی هیجانی، بخشودگی، کیفیت روابط زناشویی، تمایز یافتگی.

*کارشناس ارشد گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

**نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

***استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

مقدمه

ازدواج، ایجاد رابطه‌ای است که در آن زوجین می‌توانند بالاترین سطح صمیمیت را تجربه کنند. این رابطه همان‌طور که می‌تواند همراه با احساس صمیمیت و آرامش باشد، ممکن است با شکست مواجه شود و آسیب‌هایی نیز به‌همراه داشته باشد (دهقان، حسنی و رسولی، ۱۳۹۷). پیمان‌شکنی زناشویی^۱ یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده ازدواج است. پیمان‌شکنی زناشویی را می‌توان عبور فرد از مرز رابطه زناشویی و برقراری رابطه جنسی، عاطفی یا ترکیبی از هر دو با فردی به غیر از همسر تعریف کرد (وایلانت کورت-مریل، دوگال، استورات، گودبوت، صبورین، لوسیر و بریر، ۲۰۱۶). میزان شیوع پیمان‌شکنی زناشویی در جوامع مختلف را ۲۰ تا ۲۵ درصد گزارش کرده‌اند (فینچام و می، ۲۰۱۷). مسئله پیمان‌شکنی زناشویی در جامعه ایران نیز به‌عنوان یک نگرانی مطرح است و با ایجاد مشکلاتی در روابط و شیوع بالای طلاق همراه است (مدرسی، زاهدیان و هاشمی محمدآباد، ۱۳۹۳). پیمان‌شکنی زناشویی، پیامدهای عاطفی شدیدی مانند خشم، کاهش عزت‌نفس، افسردگی و درماندگی را در زوجین ایجاد می‌کند (فیفه، ویکز و استلبرگ-فیلبرت، ۲۰۱۳)؛ به‌طوری‌که از آن به‌عنوان علت کیفیت پایین رابطه زناشویی و همچنین پیامد آن یاد می‌کنند (اسمیت، گرین و پراتی، ۲۰۱۵). یکی از متغیرهای اساسی در حوزه روابط زناشویی که توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده، کیفیت روابط زناشویی^۲ است. لسلی و لتیسکو (۲۰۰۴) کیفیت روابط زناشویی را فرایندی می‌دانند که کیفیت آن به‌وسیله میزان سازگاری، رضایت، صمیمیت و تعارضات زناشویی و همچنین میزان توافق بر سر تصمیم‌گیری‌ها تعیین می‌شود. در واقع کیفیت روابط زناشویی وابسته به توافق نسبی زن و شوهر درباره مسائل مهمی مانند فعالیت‌های مشترک، همکاری در کارها و ابراز عشق و محبت به یکدیگر است (گنگ، ۲۰۰۷). کیفیت یک زندگی زناشویی، تأثیر زیادی بر سلامتی جسمی و روانی فرد می‌گذارد؛ به‌طوری‌که پنجاه درصد از زوج‌های دارای زندگی‌های شاد، کیفیت روابط زناشویی خوب را ابراز می‌کنند (جورج، ۲۰۱۰). کیفیت روابط زناشویی بالا به سطح بالایی از رضایتمندی زناشویی، سازگاری مطلوب و ارتباط مناسب منجر می‌شود (تبریزی، ۱۳۹۵). یکی دیگر از اصول مهم و متغیرهای اساسی در حوزه روابط زناشویی که توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده، بخشودگی^۳ است. بخشودگی سازه‌ای روان‌شناختی است و به‌عنوان تغییری جدی در تصمیم‌گیری برای قطع رفتارهای بدخواهانه نسبت به شخص خطاکار تعریف شده است (ریپلی و ورسینگتون، ۲۰۰۲). بخشودگی یک فرایند سازشی مثبت است که با رهاسازی هیجان‌ها، افکار و رفتارهای تنفرانگیز نسبت به فرد پیمان‌شکن نشان داده می‌شود؛ به‌طوری‌که مهربانی، گذشت و رضایتمندی را برای آن شخص پرورش می‌دهد (مک‌لیکان، ۲۰۱۲). بخشودگی نقش مهمی در بهبود روابط زوجین در درمان پیمان‌شکنی دارد و به‌عنوان راه‌حلی برای کاهش تأثیرات زیان‌بار خطاهای بین‌فردی و ایجاد سازگاری مثبت، از اهمیت زیادی برخوردار است (روکاج و فیلیبرت، ۲۰۱۵). بخشودگی به فرد مواجه‌شده با پیمان‌شکنی کمک می‌کند آثار مخرب پیمان‌شکنی را به

-
1. marital infidelity
 2. quality of marital relationships
 3. forgiveness

حداقل برساند. تسی و یپ (۲۰۰۹) نشان دادند بخشودگی با سازگاری بین‌فردی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنادار دارد و موجب افزایش و بهبود آن‌ها می‌شود. همچنین دیگر پژوهش‌های انجام‌شده به نقش بخشودگی در بهبود رضایتمندی، افزایش تعهد زناشویی و نیز کاهش تعارضات زناشویی اشاره کرده‌اند (زهتاب نجفی، درویزه و پیوسته‌گر، ۱۳۹۰).

از دیگر مؤلفه‌های شناخته‌شده مؤثر بر کیفیت روابط زناشویی، تمایز یافتگی خود^۱ است. فرد تمایز یافته به آن اندازه از بلوغ عاطفی رسیده است که بتواند با خانواده خود ارتباط برقرار کند بدون اینکه به روش غیرارادی و هیجانی، در مواجهه با موقعیت‌های گوناگون واکنش نشان دهد. در واقع سطح تمایز یافتگی هر فرد مبین میزان توانایی او در تفکیک فرایندهای عقلی و احساسی است (بوئن^۲، ۲۰۰۰ به نقل از کاظمیان‌مقدم، ۱۳۹۵). کسانی که تمایز یافتگی زیادی دارند، دارای رفتاری مستقل هستند و در روابط خود، کمتر واکنش هیجانی نشان می‌دهند. آن‌ها می‌توانند درحالی‌که با دیگران ارتباط صمیمانه دارند، مرزهای هویت خود را حفظ کنند (کاظمیان‌مقدم، ۱۳۹۵). طالبی و غباری (بناب) ۱۳۹۰ (نشان دادند بین تمایز یافتگی و رضایت زناشویی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین پژوهش‌ها بیانگر آن است که سطوح بالاتر تمایز یافتگی با سازگاری و کیفیت روابط زناشویی، سبک دلبستگی ایمن و سلامت روانی ارتباط مثبت و معنادار دارد (کشاورز افشار، قنبریان، جلی و سعادت، ۱۳۹۷).

با توجه به اهمیت موضوع و آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از پیمان‌شکنی زناشویی، لزوم مداخله‌های روان‌شناختی مطرح می‌شود. طرحواره‌درمانی یکی از رویکردهایی است که در زمینه مشکلات و مسائل هیجانی مدعی اثربخشی و درمان است و لیهی^۳ (۲۰۰۲) با الهام از مدل فراشناختی هیجان‌ها و بر مبنای مفهوم پردازش هیجانی، آن را ارائه کرده است (به نقل از محمدی، سپهری شاملو و اصغری ابراهیم‌آباد، ۱۳۹۸). الگوی طرحواره‌های هیجانی بیانگر آن است که افراد طرحواره‌های متفاوتی در مورد هیجان‌هایشان دارند. این طرحواره‌ها نشان‌دهنده شیوه‌های تجربه‌کردن هیجان‌ها توسط افرادند. طرحواره باوری است که فرد در مورد طرح مناسب برای اقدام یا چگونه عمل کردن در برابر برانگیخته‌شدن احساسات ناخوشایند در ذهن دارد. رویکرد طرحواره‌درمانی به دلیل کارکردن بر درون‌مایه‌های روان‌شناختی یا همان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجینی که دید منفی به خود و توانایی‌های خود دارند، در اصلاح باورها و افکار آن‌ها مفید است (لیهی، ۲۰۱۰). غنی فر، ایمانی، غیور کاظمی و گیائی (۱۳۹۷) نشان دادند طرحواره‌درمانی میزان بخشایش را در زوجین متقاضی طلاق افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش آن‌ها بیانگر آن بود که آموزش طرحواره‌درمانی، بر بخشایش در زوجین متقاضی طلاق اثربخش است. عرفان، نوربالا، کرباسی، محمدی و ادیبی (۲۰۱۸) و نامنی، سعادت، کشاورز افشار و عسکرآبادی (۱۳۹۸) به این نتیجه رسیدند که رویکرد طرحواره‌درمانی موجب بهبود تمایز یافتگی و تاب‌آوری در زنان متقاضی طلاق می‌شود. همچنین مطابق پژوهش‌ها، طرحواره‌درمانی نشانه‌هایی مانند

1. self-differentiation

2. Bown, M.

3. Leahy, R. L.

افسردگی، اضطراب، خودآسیبی، تنهایی و آسیب‌های عاطفی را کاهش می‌دهد و سبب بهبود کیفیت رابطه زناشویی و رفتار بین فردی و کاهش افت تحصیلی می‌شود (بملیس، ایورز، اسپنهایون و آرنتر، ۲۰۱۴). همچنین اسکووس، سامسون، سیمپسون و ونرسویک (۲۰۱۵) به این نتیجه دست یافتند که آثار مثبت طرحواره‌درمانی بر آشفتگی‌های روانی، پس از گذشت زمان تداوم پیدا می‌کند. محمدی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند طرحواره‌درمانی می‌تواند روش مناسب و مؤثری در بهبود پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه باشد. افزون بر این، پژوهش‌ها بیانگر آن است که رویکرد طرحواره‌درمانی در کاهش آسیب‌های تعاملی مردان و افزایش کیفیت زندگی زناشویی آنان مؤثر بوده است (روحی، جزایری، فاتحی‌زاده و اعتمادی، ۱۳۹۶). همچنین یافته‌ها حاکی از اثربخشی این رویکرد بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی زنان متقاضی طلاق است (مامی و حسینی، ۱۳۹۸). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان دادند طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی رابطه منفی و معنادار دارد و بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ازهم‌پاشیدگی خانوادگی رابطه منفی و معنادار مشاهده می‌شود. طرحواره‌درمانی در افزایش روابط زناشویی بین همسران کارآمد است و برای افزایش رضایت زناشویی، این رویکرد را می‌توان همگام با سایر روش‌های درمانی به کار برد (عسگری و گودرزی، ۱۳۹۸؛ روحی و همکاران، ۱۳۹۶؛ کلال قوچان عتیق، ۱۳۹۵). هرچند پیمان‌شکنی زناشویی در اغلب کشورها حجم وسیعی از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده است، شرایط خاص فرهنگی، مذهبی و اجتماعی در ایران و منطقه مورد پژوهش مانع از انجام‌دادن مطالعات کافی و جامع در این زمینه شده است.

با توجه به ماهیت فرساینده پیمان‌شکنی و خشم و رنجش حاصل از آن از یک سو و مکانیسم عمل مداخلات روان‌درمانی‌های مختلف از سوی دیگر، و با توجه به اینکه پژوهش‌های محدودی در مورد اثربخشی مداخلات روان‌درمانی صورت گرفته، لزوم بررسی اثربخشی این رویکرد نسبتاً نوین بر سایر مواردی که می‌تواند مثرتر واقع شود، بیشتر احساس می‌شود. در نهایت اینکه با توجه به افزایش میزان بروز پیمان‌شکنی زناشویی و آسیب‌های متأثر از آن به خصوص در زنان، در این پژوهش قصد بر آن است که تأثیر طرحواره‌درمانی بر این سه متغیر مهم که وضعیت روان‌شناختی زنان را بسیار تحت تأثیر قرار می‌دهد، در این قشر و در شهر دزفول بررسی شود.

روش‌شناسی

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان دارای مشکل پیمان‌شکنی همسر است که در سال ۱۳۹۸ به مرکز خدمات روان‌شناختی و روان‌پزشکی صبای شهر دزفول مراجعه کرده‌اند. از بین این افراد، ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری داوطلبانه و در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گروه کنترل) با گمارش تصادفی قرار گرفتند. این افراد در زمان انجام پژوهش خیانت عاطفی و جنسی دیده بودند. معیار ورود

به پژوهش، علاوه بر شرایط گفته‌شده، مبنی بر آسیب ناشی از خیانت عاطفی-جنسی، زنانی بودند که ارتباط همسر پیمان‌شکن آن‌ها با شخص سوم تمام شده بود و همسرانشان در پی جبران بودند، اما به دلیل خشم و رنجش حاصل از موضوع پیمان‌شکنی، قادر به برقراری و بازسازی رابطه نبودند. گروه دیگر قابل‌قبول، زنانی بودند که با وجود پیمان‌شکنی همسرانشان متقاضی طلاق نبودند. گذشتن حداقل دو سال از زندگی مشترک، رضایتمندی برای شرکت در پژوهش و دریافت‌نکردن درمان هم‌زمان با مداخله پژوهش نیز از معیارهای شرکت در مطالعه بود. شرایط خروج از فرایند تحقیق نیز عبارت بود از: مشارکت نامنظم در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه، انجام‌ندادن تکالیف منزل و تکمیل‌نکردن صحیح پرسشنامه‌ها. چهار شرکت‌کننده در گروه گواه و پنج شرکت‌کننده در گروه آزمایش دارای یک فرزند، و بقیه شرکت‌کنندگان بدون فرزند بودند. برای انجام پژوهش، علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره رعایت نکات اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضا کردند. همچنین به همه شرکت‌کنندگان تضمین داده شد که تمامی اطلاعات شخصی آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. پس از انتخاب گروه‌ها، از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو بار) مداخله دریافت کرد. در مقابل گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، از هر دو گروه، پس‌آزمون گرفته شد. به‌علت شیوع بیماری کرونا، متأسفانه پس از پژوهش، پیگیری برای پژوهشگران مقدور نبود. پس از پایان پژوهش، پژوهشگران به‌منظور رعایت موارد اخلاقی و حرفه‌ای و قدردانی از همکاری گروه کنترل برای رعایت اصول اخلاقی، درمان را برای گروه کنترل نیز اجرا کردند. همچنین همه اطلاعات مربوط به شرکت‌کنندگان به‌صورت محرمانه طبقه‌بندی شد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس یک‌متغیری (آنکوا)^۱ و چندمتغیری (مانکوا)^۲ و نیز نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

پروتکل درمانی این پژوهش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای ارائه به گروه آزمایش، برگرفته از مدل طرحواره‌درمانی هیجانی لیهی (۲۰۰۲) و کتاب تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی (لیهی و همکاران، ۱۳۹۹) بود. در همه جلسات، زبان ساده و عینی در آموزش، تأکید بر ابعاد بحث گروهی، کسب گزارش از تکالیف و پاسخگویی به سؤالات و ابهامات در دستور کار قرار گرفت. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است.

-
1. a variable analysis of covariance (ANCOVA)
 2. multivariable analyze of covariance (MANCOVA)

جدول ۱- محتوا و هدف جلسات آموزشی طرحواره‌درمانی هیجانی

اهداف جلسات	ردیف
آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و بیان هدف خود از شرکت در مداخله؛ مطرح‌ساختن قوانین گروه از سوی درمانگر، دادن فرصت به اعضا برای بیان احساساتی که پس از پیمان‌شکنی تجربه کرده‌اند؛ اجرای پیش‌آزمون.	جلسه اول
آشنایی کلی اعضای گروه با طرحواره‌درمانی، بیان منطق و مراحل مداخله، افزایش درک و فهم اعضا از هیجان‌های خود.	جلسه دوم
شرح‌دادن طرحواره‌های هیجانی برای اعضای گروه و توضیح‌دادن چگونگی تأثیر آن‌ها بر احساسات، افکار و رفتارهای آن‌ها.	جلسه سوم
توضیح راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان و جایگزین کردن راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان به جای راهبردهای دردسرساز قبلی.	جلسه چهارم
اعتباربخشی و بهنجارسازی احساسات به‌منظور پذیرش هیجان‌های سخت مانند احساس پریشانی؛ استفاده از تمثیل خوشامدگویی به مهمان در راستای تقویت باور گذرابودن هیجان‌ها.	جلسه پنجم
ربط‌دادن هیجان‌ها به ارزش‌های متعالی؛ استفاده از استعاره هیولاهای داخل اتوبوس به‌منظور آموزش فضاسازی برای هیجان‌ها.	جلسه ششم
آموزش ذهن‌آگاهی و انجام تمرین‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی مانند آرمیدگی پیش‌رونده عضلانی، تصویرسازی ذهنی مثبت و تنفس دیافراگمی.	جلسه هفتم
ارزیابی میزان نیل به اهداف اعضا؛ آماده‌کردن اعضا برای پایان درمان، کمک به تداوم آموخته‌های جدید از طریق بررسی موانع و مشکلات احتمالی در این مسیر و تلاش برای رفع یا کاهش آن‌ها؛ دریافت بازخورد از اعضا درباره کیفیت، کیفیت و اثربخشی جلسات درمانی؛ اجرای پس‌آزمون.	جلسه هشتم

ابزار سنجش

مقیاس بخشودگی بین‌فردی (IFI): این پرسشنامه توسط احتشام‌زاده، احدی، عنایتی و حیدری (1389) ساخته شده و شامل ۲۵ گویه به شکل لیکرت، با گزینه‌های کاملاً مخالف (1)، مخالف (۲)، موافق (3) و کاملاً موافق (4) انجام می‌شود. برای ماده‌های ۱۹ تا ۲۵ نمره‌گذاری به شکل معکوس است. پرسشنامه یک نمره کلی و سه نمره برای خرده‌مقیاس‌های کنترل رنجش، ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی و درک واقع‌بینانه آن دارد. نمره بالا نشان‌دهنده توانایی زیاد در بخشودن خطای دیگران است. پایایی محاسبه‌شده برای مقیاس بخشودگی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰ و برای خرده‌مقیاس کنترل رنجش ۰/۶۶، خرده‌مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی ۰/۷۷، و خرده‌مقیاس درک واقع‌بینانه 57/0 محاسبه شده است. همچنین پایایی به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای خرده‌مقیاس کنترل رنجش ۰/۶۸، ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی 71/0 و درک واقع‌بینانه ۰/۵۸ است (احتشام‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹). روایی مقیاس بخشودگی بین‌فردی از طریق همبسته‌کردن آن با مقیاس‌هایی که متغیرهای همبسته با بخشودگی را می‌سنجند، صورت گرفت. برای روایی همگرایی، مقیاس پرخاشگری (زاهدی‌فر، نجاریان و شکرکن، ۱۳۷۹)، خرده‌مقیاس توافق‌پذیری NEO-FFI (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲) و خرده‌مقیاس بخشودگی

در خانواده اصلی (پولارد، آندرسون، آندرسون و جنینگز، ۱۹۹۸) به کار گرفته شدند. ضرایب همبستگی بین مقیاس بخشودگی بین فردی با سه مقیاس ذکر شده به ترتیب عبارت‌اند از ۰/۶۲، ۰/۲۷ و ۰/۴۵ که همگی در سطح ۰/۰۵ تا ۰/۰۰۱ معنادار هستند (احتشام‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس کنترل رنجش ۰/۷۰، ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی ۰/۷۶ و درک واقع‌بینانه 63/0 به‌دست آمده است.

پرسشنامه تمایزیافتگی خود^۱ (DSI): برای سنجش تمایزیافتگی خود از پرسشنامه اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸) استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۴۳ گویه است که در قالب طیف شش‌گزینه‌ای لیکرت، از گزینه اصلاً درمورد من صحیح نیست (۱) تا خیلی درمورد من صحیح است (۶) نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه از چهار خرده‌مقیاس گسلس عاطفی^۲، امتزاج با دیگران^۳، واکنش هیجانی^۴ و موقعیت من^۵ تشکیل شده است. نمره کمتر این پرسشنامه نشانه سطح پایین‌تر تمایزیافتگی است (ثنایی ذاکر، علاقیند، فلاحتی و هومن، ۱۳۸۷). اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸) پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند. همچنین اسکورن و اسمیت (۲۰۰۳) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۹۲ دانستند. این پرسشنامه در ایران توسط یونسی (۱۳۸۵) به نقل از غفاری، رفیعی و ثنایی ذاکر، (۱۳۸۹) روی نمونه عادی هنجاریابی شد و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵، موقعیت من ۰/۶۰، امتزاج با دیگران ۰/۷۰، واکنش عاطفی ۰/۷۷ و گسلس عاطفی ۰/۶۵ به‌دست آمد. رابطه معکوس این پرسشنامه با اضطراب مزمن و رابطه مثبت آن با رضایت زناشویی، شواهدی را برای روایی سازه این مقیاس فراهم کرده است (اسکورن و دندی^۶، ۲۰۰۴). در ایران نیز یونسی (۱۳۸۵)، به نقل از غفاری و همکاران، (۱۳۸۹) روایی آزمون را از طریق تحلیل عاملی ۵۷/۶۷ و روایی محتوایی این آزمون را ۰/۸۳ گزارش کرد. یوسفی (۱۳۹۱) نیز در پژوهشی روایی، این پرسشنامه را با سازه‌های اعتمادبه‌نفس و حساسیت بین‌فردی محاسبه کرد که ضرایب روایی کل پرسشنامه با سازه اعتمادبه‌نفس ۰/۳۹ و با سازه حساسیت بین‌فردی ۰/۳۶- گزارش شد. در پژوهش حاضر، پایایی کل پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به‌دست آمده است.

پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی^۷ (QMRS): این پرسشنامه توسط باسبی، کران، لارسن و کریستنسن (۱۹۹۵) ساخته شده و دارای ۱۴ گویه است که به‌صورت لیکرت از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۰) نمره‌گذاری می‌شود. همچنین دارای سه خرده‌مقیاس همفکری و توافق، انسجام و رضایت است. نمرات بالاتر بیانگر کیفیت بهتر روابط زناشویی است. هولیس و میلر (۲۰۰۵) پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای

1. Differentiation of Self Inventory (DSI)
2. emotional cut off
3. fusion with others
4. emotional reactivity
5. "I" position
6. dandy
7. Quality of the Marital Relationship Scale (QMRS)

کرونباخ برای سه خرده‌مقیاس همفکری و توافق، رضایت، و انسجام از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش کردند. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط عیسی‌نژاد، احمدی و اعتمادی (۱۳۸۹) بررسی شده است. بدین‌منظور، ابتدا از طریق تحلیل عاملی تأییدی، روایی ساختاری پرسشنامه بررسی و تأیید شد و میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شد. همچنین در پژوهش آن‌ها، ضرایب روایی همگرایی پرسشنامه با پرسشنامه ارزیابی همبستگی زوجین، پرسشنامه رضایتمندی زناشویی و پرسشنامه سازگاری دونفری به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۳۶ و ۰/۳۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، پایایی کل پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمده است.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت‌شناختی

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در دامنه ۲۰ تا ۴۰ سال قرار دارد. میانگین سنوات ازدواج دو سال و دامنه تحصیلات آن‌ها از کاردانی تا کارشناسی ارشد (۶ نفر کاردانی، ۲۰ نفر کارشناسی و ۴ نفر کارشناسی ارشد) است.

ب) توصیف شاخص‌ها

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	طرحواره‌درمانی (آزمایش)				مرحله
	کنترل		طرحواره‌درمانی (آزمایش)		
	SD	M	SD	M	
بخشودگی	۱۰/۸۷	۳۸/۵۶	۱۰/۴۱	۳۸/۲۲	پیش‌آزمون
	۱۱/۳۴	۳۹/۰۱	۱۰/۱۲	۶۱/۵۱	پس‌آزمون
کیفیت روابط زناشویی	۱۸/۷۱	۱۱۳/۵۶	۱۹/۴۱	۱۱۲/۲۰	پیش‌آزمون
	۱۹/۶۶	۱۱۴/۸۳	۲۲/۶۹	۱۶۵/۸۳	پس‌آزمون
تمایز یافتگی	۸/۱۲	۳۷/۴۰	۹/۲۳	۳۶/۷۶	پیش‌آزمون
	۸/۹۹	۳۶/۸۷	۱۰/۷۳	۶۱/۳۷	پس‌آزمون

ج) آزمون‌های نرمال

جدول ۳- بررسی پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس

متغیرها	آزمون لوین برای تساوی واریانس‌ها		یکسانی شیب رگرسیون	
	مقدار F	سطح معناداری	مقدار F	سطح معناداری
بخشودگی	۱/۶۸۷	۰/۲۰۱	۲/۰۹	۰/۱۵۴
کیفیت روابط زناشویی	۱/۵۹۵	۰/۳۱۳	۱/۰۶	۰/۳۰۸
تمایز یافتگی	۱/۸۷۰	۰/۱۷۴	۰/۰۸۲	۰/۷۷۶

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، فرض صفر برای تساوی واریانس بخشودگی، کیفیت روابط زناشویی و تمایز یافتگی در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون تأیید شد.

(د) آزمون فرضیه‌ها

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

نام آزمون	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	معناداری	میزان تأثیر
اثر پیلای ^۱	۰/۹۱۶	۱۱۹/۴۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۱۶
لامبدای ویلکز ^۲	۰/۰۸۴	۱۱۹/۴۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۱۶
اثر هتلینگ ^۳	۱۰/۸۵	۱۱۹/۴۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۱۶
بزرگ‌ترین ریشه روی ^۴	۱۰/۸۵	۱۱۹/۴۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۱۶

همان‌گونه که جدول ۴ نشان می‌دهد، F محاسبه‌شده (۱۱۹/۴۳) در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار است؛ بنابراین، فرض کلی پژوهش مبنی بر تفاوت گروه‌ها در متغیرهای مورد بررسی تأیید می‌شود؛ یعنی بین دو گروه زنان مواجه‌شده با پیمان‌شکنی همسر در گروه کنترل و آزمایش، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین با توجه به ضریب اتای محاسبه‌شده ($\eta^2 = ۰/۹۱۶$) می‌توان استنباط کرد طرحواره‌درمانی، علی‌رغم تفاوت در گروه‌ها، ۹۲ درصد از تغییرات ترکیب متغیرهای وابسته را با توان ۱ تبیین می‌کند.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس (آنکوا) نمرات بخشودگی دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرهای وابسته	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
کنترل انتقام‌جویی	۴۹۱/۳۰	۱	۴۹۱/۳۰	۲۸/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱
کنترل رنجش	۲۹۱/۷۹	۱	۲۹۱/۷۹	۴۹/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳۹
درک واقع‌بینانه	۴۴۶/۰۹	۱	۴۴۶/۰۹	۶۷/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰۸
بخشودگی	۳۷۳۶/۷	۱	۳۷۳۶/۷	۲۴۵/۲	۰/۰۰۱	۰/۸۷۵

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ بخشودگی و مؤلفه‌های آن (کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک واقع‌بینانه) تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره‌درمانی هیجانی با توجه به میانگین نمره بخشودگی و مؤلفه‌های آن (کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش

1. pillai's trace

2. wilks' lambda

3. hotelling's trace

4. Roy's largest root

و درک واقع‌بینانه) در گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش معنادار بخشودگی و مؤلفه‌های آن (کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک واقع‌بینانه) در گروه آزمایش شده است ($p < 0/001$). به عبارتی می‌توان گفت طرحواره‌درمانی ۵۰ درصد بر کنترل انتقام‌جویی، ۶۴ درصد بر کنترل رنجش، ۷۱ درصد بر درک واقع‌بینانه و ۸۸ درصد بر نمره کل بخشودگی مؤثر است؛ بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۶- نتایج تحلیل کوواریانس (آنکوا) نمرات کیفیت روابط زناشویی دو گروه آزمایش و گواه

متغیرهای وابسته	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
توافق	۸۶۵/۴۹	۱	۸۶۵/۴۹	۸۴/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵۱
انسجام	۷۳۶/۵۴	۱	۷۳۶/۵۴	۳۵/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶۱
رضایت	۵۹۷/۵۷	۱	۵۹۷/۵۷	۵۹/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸۰
کیفیت زناشویی	۶۷۸۸/۸	۱	۶۷۸۸/۸	۱۵۲/۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱۴

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ کیفیت زناشویی و مؤلفه‌های آن (توافق، انسجام و رضایت) تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره‌درمانی هیجانی با توجه به میانگین نمره بخشودگی و مؤلفه‌های آن (توافق، انسجام و رضایت) در گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش معنادار بخشودگی و مؤلفه‌های آن (توافق، انسجام و رضایت) در گروه آزمایش شده است ($p < 0/001$). به عبارت دیگر، می‌توان گفت طرحواره‌درمانی ۷۵ درصد بر توافق، ۵۶ درصد بر انسجام، ۶۸ درصد بر رضایت و ۸۱ درصد بر نمره کل کیفیت روابط زناشویی مؤثر است؛ بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۷- نتایج تحلیل کوواریانس (آنکوا) نمرات تمایز یافتگی دو گروه آزمایش و گواه

متغیرهای وابسته	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
گسلش عاطفی	۲۴/۵۰	۱	۲۴/۵۰	۲۶/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
واکنش هیجانی	۲۱۸/۱۸	۱	۲۱۸/۱۸	۲۸/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰۵
امتزاج با دیگران	۱۲۴/۲۶	۱	۱۲۴/۲۶	۳۲/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳۵
موقعیت من	۱۷۰/۲۵	۱	۱۷۰/۲۵	۵۴/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶۱
تمایز یافتگی خود	۲۰۱۱/۳	۱	۲۰۱۱/۳	۱۱۵/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸

همان‌طور که در جدول ۷ نشان داده شده است، بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ تمایز یافتگی و مؤلفه‌های آن (گسلش عاطفی، واکنش هیجانی، امتزاج با دیگران و موقعیت من) تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره‌درمانی هیجانی با توجه به میانگین نمره تمایز یافتگی خود و مؤلفه‌های آن (گسلش عاطفی، واکنش هیجانی، امتزاج با دیگران و موقعیت من) در گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش معنادار تمایز یافتگی خود و مؤلفه‌های آن (گسلش عاطفی، واکنش هیجانی، امتزاج با دیگران و

موقعیت من) در گروه آزمایش شده است ($p < 0/001$). به عبارت دیگر، می‌توان گفت طرحواره‌درمانی ۴۸ درصد بر گسلش عاطفی، ۵۱ درصد بر واکنش هیجانی، ۵۴ درصد بر امتزاج با دیگران، ۶۶ درصد بر موقعیت من و ۷۷ درصد بر نمرة کل تمایز یافتگی خود مؤثر است؛ بنابراین فرضیه سوم پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر بخشودگی، کیفیت روابط زناشویی و تمایز یافتگی زنان مواجه‌شده با پیمان‌شکنی همسر انجام شده است. همان‌طور که نشان داده شد، بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ بخشودگی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره‌درمانی با توجه به میانگین نمرة بخشودگی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمرة بخشودگی گروه کنترل، موجب افزایش معنادار بخشودگی در گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج غنی‌فر، ایمانی، غیور کاظمی و غیائی (۱۳۹۷) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت رویکرد طرحواره‌درمانی متشکل از رویکردهای رفتاری، شناختی، دلبستگی، بین‌فردی، و تجربی در قالب یک مدل درمانی یکپارچه است که با استفاده از چهار تکنیک اصلی رفتاری، شناختی، تجربی و رابطه‌ای در افراد، با به‌چالش کشیدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه که علت اصلی به‌وجود آمدن افکار غیرمنطقی و ناکارآمد هستند، از نظر هیجانی موجب تخلیه هیجان‌ها و عواطف منفی مانند خشم ناشی از ارضانشدن نیازهای خودانگیختگی و دلبستگی ایمن به دیگران در سال‌های کودکی می‌شود. طرحواره‌درمانی به درمانگر کمک می‌کند تا مشکلات عمیق و مزمن مراجعان را روشن‌تر و دقیق‌تر تعریف، و آن‌ها را به نحوی قابل‌درک سازمان‌دهی کنند. با به‌کارگیری طرحواره‌درمانی، مراجعان می‌توانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را به‌صورت ناهمخوان ببینند. در نتیجه با اطلاع از وجود طرحواره‌های ناسازگار، برای بخشودگی و رهاشدن از مشکلات، انگیزه بیشتری پیدا می‌کنند. گوردن، باکوم و اشنایدر (2004) مدلی سه مرحله‌ای از بخشایش (۱- برخورد، ۲- جست‌وجوی چرایی، و ۳- بهبودی) را برای کمک به زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت ارائه کردند.

در مرحله اول، ترومای بین‌فردی (خیانت) موجب شکسته‌شدن فرض‌های اساسی زندگی مشترک می‌شود. فرد آسیب‌دیده، از همسر و ارتباط با او کناره‌گیری می‌کند. این واکنشی طبیعی به حادثه‌ای تا این حد رنج‌آور است. در مرحله دوم گوش‌به‌زنگی (هشیاری بالا) و رفتارهای تلافی‌جویانه دیده می‌شود. اغلب نظریه‌های بخشایش و تروما بیان می‌کنند که در این مرحله، فرد آسیب‌دیده تلاش می‌کند بفهمد که چرا آن اتفاق افتاده است. درک علت خیانت یا حادثه سبب افزایش احساس کنترل روی زندگی، احساس امنیت و اطمینان و کاهش احساس ناتوانی می‌شود. در مرحله سوم، فرد به سمت کنترل بیشتر زندگی حرکت می‌کند و به فراسوی حادثه می‌رود. در این مرحله، احساسات منفی کمتری به همسرش دارد و متوجه می‌شود خشم مداوم از همسر، آثار مخربی روی خود او دارد. او پی می‌برد که با ادامه تنبیه، به احساس برابری نخواهد رسید. وی در صورت ماندن در رابطه، فرایند بخشایش را طی می‌کند. عناصر بخشایش شامل دستیابی به توازن در نگرش به همسر خاطی، کاهش هیجان‌های منفی نسبت به او و صرف‌نظر کردن از تلافی و تنبیه است. به نظر استفانو و الا

(۲۰۰۸)، ابتدا مقاومت زیادی در بخشودن همسر عهدشکن وجود دارد؛ زیرا بخشایش به‌طور ضمنی به این نکته اشاره دارد که شخص خیانتکار از مجازات معاف می‌شود. ممکن است تصور همسر زخم‌خورده این باشد که «بخشایش معادل است با صلح و آشتی»، درحالی‌که تفاوت و تمایز آشکاری بین بخشایش و صلح و آشتی وجود دارد. آشتی و مصالحه فرایندی بین‌فردی است که در آن، احساس اعتماد زوج‌ها مجدداً بازسازی می‌شود ولی بخشایش، فرایندی درون‌فردی است که همسر آسیب‌دیده خود را از تأثیر انتقام‌جویی رها می‌سازد. تصحیح این برداشت غلط ممکن است فرایند بخشایش را تسریع بخشد. زنان با الهام‌گرفتن از گروه، به این نکته واقف شدند که به‌خاطر خشمی که در وجودشان دارند، بهای بسیار سنگینی را پرداخت می‌کنند و از آنجا که هدف، نپرداختن این بهای سنگین است، اقدام به عمل بخشایش کردند و با هدیه‌کردن مهربانی و دلسوزی به همسر التیام یافتند.

فرایند بخشایش با سیری بسیار آهسته و مداوم، در طول رابطه زناشویی شکل می‌گیرد. اعضای گروه پژوهش ضمن جلسات مشاوره گروهی فراگرفتند که در زندگی انسان، آسیب‌های روانی نه هیچ‌وقت کاملاً محو یا خوب می‌شوند و نه عواطف مثبت‌تر به‌طور معجزه‌آسایی جای آن‌ها را می‌گیرند. در نتیجه بخشایش، احساسات مثبت جانشین احساسات منفی نمی‌شود، بلکه با آن‌ها همزیستی اختیار می‌کند. آن‌ها آموختند برای کنترل رنج روحی و شفای خود می‌توانند به‌طور یک‌طرفه دست از همسر عهدشکن خود بردارند و او را رها کنند یا با بخشودن، احساس شادمانی و سلامت روانی و جسمی را تجربه کنند و از نقش قربانی‌بودن رها شوند. به قول آدلر، اگرچه انسان کاملاً به سرنوشت خویش مسلط نیست و نمی‌تواند به‌طور صددرصد رویدادها را کنترل کند، می‌تواند با توجه به وضعیت موجود، موقعیتی را انتخاب کند که با وضعش سازگارتر است. در مجموع حضور شرکت‌کنندگان در جلسه درمانی سبب شد تا با بخشایش پیمان‌شکنی همسرانشان و رهایی از احساسات خشم، تنفر و کینه، احساسات منفی خود را کاهش دهند.

همچنین نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ کیفیت روابط زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره‌درمانی هیجانی با توجه به میانگین نمره کیفیت روابط زناشویی گروه آزمایش در مقایسه با میانگین گروه کنترل، موجب افزایش معنادار کیفیت روابط زناشویی در گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج عسگری و گودرزی (۱۳۹۸)، روحی و همکاران (۱۳۹۶) و کللال قوچان عتیق (۱۳۹۵) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره‌درمانی به مراجع کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار و کارآمد به‌جای راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد و ناسازگار، تکالیف رفتاری را اجرا و طراحی کند. بر مبنای نظر یانگ می‌توان گفت هدف نهایی طرحواره‌درمانی بهبود طرحواره‌ها است. از آنجا که طرحواره‌ها مجموعه‌ای از شناخت‌واره‌ها، هیجان‌ها، خاطرات و احساس‌های بدنی هستند و بهبود طرحواره‌ها به کاهش تمام این موارد مربوط می‌شود، هم‌زمان با بهبود طرحواره‌ها، شدت و تعداد دفعات فعال شدن آن‌ها بسیار کاهش می‌یابد و افراد درماندگی کمتری را تجربه می‌کنند که این عوامل سبب افزایش کیفیت روابط زناشویی می‌شود.

زوجین در جریان طرحواره‌درمانی با تمرین مکالمه آگاهانه می‌آموزند که با درمیان‌نهادن مسائل و مشکلات

و نگرانی‌های خود با یکدیگر می‌توانند خود را از تعاملات منفی نجات بخشند و تعارض‌های به‌وجودآمده در رابطه را حل‌وفصل، و صمیمیت بیشتری را تجربه کنند. از سوی دیگر، هرچه زوجین بتوانند خود را در تجربیات گذشته متمایز سازند، صمیمیت، رضایت و سازگاری بیشتری را در روابطشان تجربه خواهند کرد (لیهی، ۲۰۱۷). در آموزش‌های طرحواره‌درمانی، راه‌های مقابله با مشکل به‌طور مستقیم بررسی می‌شود و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات، رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت موجب نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد؛ بنابراین قابل‌کنترل بودن منابع هیجانی سبب می‌شود زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر، سلامت روانی بهتری داشته باشد و مشکلات را با آرامش بیشتری حل کنند. در این پژوهش، برحسب نمونه‌ای که وارد پژوهش شد، شناسایی عوامل زیربنایی رفتار و شخصیت زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی و آگاه کردن آن‌ها از تأثیرگذاری این طرحواره‌های ناسازگار بر روابط بین‌فردی زوجین، آن‌ها را هوشیار کرد که در برخوردهای بین‌فردی نقش این طرحواره‌ها را با دقت بیشتری در نظر بگیرند. از طرف دیگر، مجهز کردن آن‌ها به مهارت انتخاب شیوه صحیح پاسخ بین‌فردی، از بروز مشکلات زوجیت جلوگیری می‌کند و افراد را به راهکارهای صحیح تجهیز می‌کند تا بدین طریق، کیفیت روابط زناشویی آن‌ها افزایش یابد.

افزون بر این، نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ تمایز یافتگی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره‌درمانی هیجانی با توجه به میانگین نمره تمایز یافتگی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش معنادار تمایز یافتگی در گروه آزمایش شده است. این یافته با نتایج نامی و همکاران (۱۳۹۸) و عرفان و همکاران (۲۰۱۸) همسو و هماهنگ است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت تمایز یافتگی که اساس نظریه بوئن را تشکیل می‌دهد، بیانگر آن است که فرد به آن اندازه از بلوغ عاطفی رسیده است که می‌تواند با خانواده اصلی خود ارتباط برقرار کند بدون اینکه به روش غیرارادی و هیجانی به موقعیت‌های گوناگون واکنش نشان دهد (بوئن، ۱۹۷۶). با توجه به مطالب عنوان شده می‌توان گفت طرحواره‌درمانی با ترکیب رویکردهای شناختی، رفتاری در قالب یک مدل درمانی توانست توانایی فرد را در تفکیک فرایندهای عقلی و احساسی ارتقا بخشد. به عبارت دیگر، طرحواره‌درمانی که خلاصه‌ای از پاسخ‌های سالم فرد، شناسایی ریشه طرحواره و افکار ناکارآمد است، بهترین ابزار کمک‌کننده به فرد در جهت شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده طرحواره‌ها، تشخیص رفتارهای منفی و چگونگی جایگزین کردن رفتارهای سالم است که موجب بینش فرد به طرحواره‌ها می‌شود و زمینه تغییر در فرد را فراهم می‌سازد (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۱۵). در نتیجه طرحواره‌درمانی توانست با تفکیک رفتارهای سالم و ناسالم از یکدیگر، قدرت تمایز یافتگی فرد را بالا ببرد. در نهایت می‌توان گفت نظریه طرحواره‌درمانی رویکردی آموزشی برای ارتقای روابط زوجین، افزایش تمایز خود و به تبع آن افزایش سطح رضایت زناشویی است. با توجه به مطالب عنوان شده، مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی، بر تمایز یافتگی افراد تأثیرگذار است. در ضمن باید خاطر نشان کرد با توجه به مزیت‌های درمان گروهی مانند عمومیت و الگوبرداری، تعدیل و حتی تغییر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در گروه آسان‌تر است. همچنین از بعد کاربردی، درمان گروهی می‌تواند برای متخصصان و نهادهای اجتماعی

مربوط به صرفه‌تر از درمان‌های فردی باشد. با توجه به مطالب عنوان‌شده، مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر تمایز یافتگی افراد تأثیرگذار است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو است. به دلیل اینکه جامعه آماری این پژوهش، زنان آسیب‌دیده از پیمان‌شکنی همسر هستند، در تعمیم یافته‌ها به سایر افراد جامعه باید به خاص بودن نمونه توجه کرد. یکی دیگر از محدودیت‌ها اجرای پیش‌آزمون‌ها در میان زنان آسیب‌دیده است که به دلیل تحت تنش بودن آنان، جلب رضایت و تمرکز برخی از آن‌ها و تکمیل پرسشنامه‌ها گاهی دشوار و با مشکلاتی همراه بود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش برای نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در جوامع مختلف با فرهنگ‌های متفاوت‌تر تکرار شود تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین با توجه به اینکه مسائل فرهنگی در زندگی زناشویی افراد تأثیر دارد، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در شهرها، قومیت‌ها و فرهنگ‌های متفاوت تکرار شود. در پایان باید گفت می‌توان با داشتن مدلی کارآمد براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه منفی و متغیرهای جمعیت‌شناختی، از میزان پیمان‌شکنی کاست، اثربخشی درمان و مداخله را در اختلافات زناشویی افزایش داد و خطر وقوع طلاق را که متأسفانه امروز رو به تزاید است، کاهش داد؛ زیرا وقتی زوجین از طرحواره‌های ناسازگار اولیه منفی اطلاع یابند، بینششان تقویت می‌شود و برای یکدیگر قابل‌پیش‌بینی‌تر می‌شوند. همچنین ممکن است برداشت متفاوت، تعارض و درنهایت اختلاف زناشویی به حداقل برسد. همچنین با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره و مددکاری، با برگزاری کارگاه‌ها و مراکز آموزشی و حتی در دادگاه‌های خانواده، مشاوران و روان‌شناسان از این رویکرد در جهت افزایش بخشودگی، کیفیت روابط زناشویی و متمایزسازی زنان برای رفع تعارضات زناشویی استفاده کنند تا بتوان از فروپاشی این خانواده‌ها که به‌عنوان معضلی در کشور ما در حال رشد است، جلوگیری کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد سارا برزگران است. از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- احتشام‌زاده، پ.، احدی، ح.، عنایتی، م. ص.، و حیدری، ع. (1389). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش بخشودگی بین‌فردی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*. ۱۶(۴)، ۴۴۳-۴۵۵.
- تبریزی، م. (۱۳۹۵). فرهنگ‌نامه توصیفی خانواده و خانواده‌درمانی. تهران: فروزان.
- ثنایی‌ذاکر، ب.، علاقبند، س.، فلاحی، ش.، و هومن، ع. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.
- دهقان، م.، حسنی، ج.، و رسولی، ع. (۱۳۹۷). مقایسه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و کمال‌گرایی در زنان پیمان‌شکن و عادی. *مطالعات روان‌شناختی*. ۱۴(۱)، ۴۱-۵۸.

- روحی، ع.، جزایری، ر.، فاتحی‌زاده، م.، و اعتمادی، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی رویکرد طرحواره‌درمانی بر کاهش آسیب‌های تعاملی زناشویی مردان دارای شخصیت اجتنابی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۲۹/۱، ۱۵۹-۱۳۵.
- زهتاب نجفی، ع.، درویزه، ز.، و پیوسته‌گر، م. (۱۳۹۰). رابطه بین بخشودگی و رضایت زناشویی زوجین کرمانشاهی. *زن و فرهنگ*. ۲۸/۲، ۳۳-۲۳.
- زاهدی‌فر، ش.، نجاریان، ب.، و شکرکن، ح. (۱۳۷۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه چمران اهواز*. ۷/۳، ۱۰۲-۷۳.
- طالبی، م.، و غباری بناب، ب. (۱۳۹۰). تعیین رابطه تمایز یافتگی خود، هوش هیجانی و رضایت زناشویی در مراکز مشاوره شهر شاهرود. *زن و مطالعات خانواده*. ۱۸/۵، ۳۱-۱۵.
- عیسی‌نژاد، آ.، احمدی، س. آ.، و اعتمادی، ع. (۱۳۸۹). تأثیر غنی‌سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین. *مجله علوم رفتاری*. ۱/۴، ۱۶-۹.
- عسگری، آ.، و گودرزی، ک. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر صمیمیت زناشویی زوجین در آستانه طلاق. *سلامت اجتماعی*. ۲/۶، ۱۸۵-۱۷۴.
- غفاری، ف.، رفیعی، ح.، و ثنایی‌ذاکر، ب. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش خانواده با استفاده از تئوری سیستمی بوئن بر تمایز یافتگی و کارکرد خانواده‌های دارای فرزند معتاد. *فصلنامه خانواده‌پژوهشی*. ۲۲/۶، ۲۳۹-۲۲۷.
- غنی‌فر، م. ح.، ایمانی، آ.، غیور کاظمی، ف.، و غیائی، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر بخشایش در زوجین خیانت‌دیده متقاضی طلاق. *دومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، مشاوره، تعلیم تربیت*. مشهد. ایران.
- کلال قوچان عتیق، ی. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر احساس مثبت به همسر و سازگاری زناشویی، سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی. تربت‌حیدریه. ایران.
- کاظمیان مقدم، ک. (۱۳۹۵). رابطه علی تمایز یافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی با دلزدگی زناشویی از طریق میانجی‌گری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی در دانشجویان زن متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول. *پایان‌نامه دکتری تخصصی مشاوره*. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه علوم و تحقیقات تهران.
- کشاورز افشار، ح.، قنبریان، آ.، جبلی، س. ج.، و سعادت، س. ح. (۱۳۹۷). رابطه تمایز یافتگی خود و طرحواره ناسازگار اولیه با مؤلفه‌های عملکرد خانواده در زنان نظامیان شهر تهران. *مجله طب نظامی*. ۲۰/۶، ۶۴۴-۶۳۵.
- لیهی، ر.، تیرچ، د.، و ناپولیتانو، ل. (۱۳۹۹). تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی. ترجمه عبدالرضا منصوری‌راد. تهران: ارجمند.
- مامی، ش.، و حسینی، ز. (۱۳۹۸). اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی بر طرحواره‌های ناسازگاری اولیه و کاهش گرایش به روابط فرازناشویی زنان متقاضی طلاق. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*. ۱/۱۵، ۱۸۱-۱۶۵.
- محمدی، ح.، سپهری شاملو، ز.، و اصغری ابراهیم‌آباد، م. ج. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی گروهی بر

- کاهش پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه. *اندیشه و رفتار*. ۱۳(۵)، ۳۸-۲۷.
- مدرسی، ف.، زاهدیان، ح.، و هاشمی محمدآباد، ن. (۱۳۹۳). میزان سازگاری زناشویی و کیفیت عشق در متقاضیان طلاق دارای سابقه خیانت زناشویی و فاقد سابقه خیانت زناشویی. *فصلنامه علمی-پژوهشی ارمغان دانش*. ۱۹(۱)، ۷۸-۸۸.
- نامی، آ.، سعادت، س. ح.، کشاورز افشار، ح.، و عسکری‌آبادی، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر کیفیت رابطه زناشویی، تمایز یافتگی و سخت‌رویی در زنان متقاضی طلاق در میان فرزندان رزمندگان دفاع مقدس. *مجله طب نظامی*. ۲۱(۱)، ۹۹-۹۱.
- یوسفی، ن. (۱۳۹۱). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس خانوادگی تفکیک خویشتن (DSI-2). *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۱(۱)، ۳۸-۱۹.

References

- Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H., & Christensen, C. (1995). A Revision of the Dyadic Adjustment Scale for Use with Distressed and No Distressed Couples: Construct Hierarchy and Multidimensional Scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(1), 289-308.
- Bamelis, L. M., Evers, S. M., Spinhoven, P. S., & Arntz, A. A. (2014). Results of a Multicenter Randomized Controlled Trial of the Clinical Effectiveness of Schema Therapy for Personality Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 305-322.
- Bowen, M. (1976). *Theory in the Practice of Psychotherapy*. INP. J. Guerin, Jr. (Ed), Family Therapy: Theory and Practice. New York: Gardner.
- Casta, P. T. & McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Erfan, A., Noorbala, A. A., Karbasi Amel, S., Mohammadi, A., & Adibi, P. (2018). The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on the Emotional Schemas and Emotional Regulation in Irritable Bowel Syndrome: Single Subject Design. *Advanced Biomedical Research*. 7(1), 72.
- Fife, S. T., Weeks, G. R., & Stellberg-Filbert, J. (2013). Facilitating Forgiveness in the Treatment of Infidelity: An Interpersonal Model. *Journal of Family Therapy*. 35(4), 343-367.
- Fincham, F. D., & May, R. W. (2017). Infidelity in Romantic Relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 70-74.
- George L. K. (2010). Still Happy after All These Years: Research Frontiers on Subjective Well-Being in Later Life. *Journal of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B(3), 331-339.
- Gordon K. C., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2004). An Integrative Intervention for

- Promoting Recovery from Extramarital Affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 213–231.
- Gong, M. (2007). Does Status Inconsistency Matter for Marital Quality. *Journal of Family Issues*, 28(12), 1582–1610.
- Hollist, C., & Miller, R. (2005). Perceptions of Attachment Style and Marital Quality in Midlife Marriage. *Family Relations*, 54(7), 46–58.
- Leahy, R. L. (2002). Model of Emotional Schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 177–190.
- Leahy, R. L. (2010). *Emotional Schemas and Resistance to Change in Anxiety Disorders*. In: Sookman, D. (Ed). *Treatment Resistant Anxiety Disorders*. New York: Routledge, 60–135.
- Leahy R. L. (2017). Motional Schemas and Resistance to Change in Anxiety Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(3), 36–45.
- Leslie, L. A., & Letiecq, B. L. (2004). Marital Quality of African American and White Partners in Interracial Couples. *Personal Relationships*, 11(4), 559–574.
- Maclachan, A. (2012). *Encyclopedia of Applied Ethics* (2nd Edition). Toronto on Canada: New York University Press.
- Pollard, M. A., Anderson, R., Anderson, W., & Jenings, G. (1998). The Development of Family Forgiveness Scale. *Journal of Family Therapy*, 20, 95–109.
- Riply J. S., & Worthington, E. (2002). Hope-Focused and Forgiveness Based Group Interventions to Promote Marital Enrichment. *Journal of Counseling & Development*, 80(4), 452–463.
- Rokach, A., Philibert-Lignières, G. (2015). Intimacy, Loneliness & Infidelity. *Open Psychology Journal*, 8(1), 71–77.
- Schmidt, A. E., Green, M. S., & Prouty, A. M. (2015). Effects of Parental Infidelity and Inter-Parental Conflict on Relational Ethics between Adult Children and Parents: A Contextual Perspective, *Journal of Family Therapy*, 32(5), 46–65.
- Skewes, S. A., Samson, R. A., Simpson, S. G., & Van Vreeswijk, M. (2015). Short-term Group Schema Therapy for Mixed Personality Disorders: A Pilot Study. *Frontiers in Psychology*, 5, 1–9.
- Skowron, E. A., & Dendy, A. K. (2004). Differentiation of Self and Attachment in Adulthood. *Journal of Contemporary Family Therapy*, 26(3), 337–357.
- Skowron, E., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and Initial Validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 235–246.
- Skowron, E. A., & Schmitt, A. T. (2003). Assessing Interpersonal Fusion: Reliability and Validity of a New DSI Fusion with Other Subscale. *Journal of Marital and*

Family Therapy. 29, 209–222.

Stefano, J. D., & Oala, M. (2008). Extramarital Affairs: Basic Considerations and Essential Tasks in Clinical Work, *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 16(1), 13–19.

Tse, W. S., & Yip, T. H. (2009). Relationship among Dispositional Forgiveness of Others, Interpersonal Adjustment and Psychological Well-Being: Implication for Interpersonal Theory of Depression. *Personality and Individual Differences*. 46(3), 365–368.

Vaillancourt-Morel, M. P., Dugal, C., Poirier Stewart, R., Godbout, N., Sabourin, S., Lussier, Y., & Briere, J. (2016). Extradyadic Sexual Involvement and Sexual Compulsivity in Male and Female Sexual Abuse Survivors. *Journal of Sex Research*. 53(4-5), 614–625.

Young, J. E., Klosko, J., & Weishaar, M. E. (2015). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.