Journal of Research in Psychological Health
June 2025, Volume 19, Issue 1

Comparing the effectiveness of schema therapy and compassion therapy on marital conflict and differentiation in women affected by marital infidelity

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

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

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

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

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

Citation: Rouhani Otaqsara, M., Khajevand Khoshli, A., Pourahmadi, E. Comparing the effectiveness of schema therapy and compassion therapy on marital conflict and differentiation in women affected by marital infidelity. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 19 (1):1-15 [Persian].

Article Info:

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of schema therapy and compassion-focused therapy on marital conflicts and differentiation of self among women affected by marital infidelity. This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with two treatment groups, in which 40 affected women were randomly assigned to schema therapy and compassion-focused therapy groups. Data were collected using validated questionnaires on marital conflicts and differentiation of self, and analyzed through multivariate analysis of covariance. The results indicated that both therapeutic approaches significantly reduced marital conflicts and enhanced differentiation of self, with significant differences observed between the two groups. Schema therapy demonstrated greater effectiveness in improving specific dimensions of marital conflicts, whereas compassion-focused therapy showed stronger effects on dimensions of differentiation of self. These findings highlight the critical role of specialized psychotherapeutic interventions in restoring psychological well-being and improving the quality of marital relationships among women affected by infidelity. They also emphasize the importance of tailoring therapeutic approaches to the individual needs and characteristics of clients. Furthermore, the results provide a scientific basis for the integrative and targeted use of these two therapeutic approaches in counseling and psychotherapy centers.

Key words
Schema Therapy, Compassion-Focused Therapy, Marital Conflict, Differentiation of Self, Marital Infidelity.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و شفقت‌درمانی بر تعارض زناشویی و تمایزیافتگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

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

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

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

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

تاریخ دریافت
1403/9/2
تاریخ پذیرش نهایی
1404/3/31

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و شفقت‌درمانی بر تعارض زناشویی و تمایزیافتگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد. این مطالعه از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و دو گروه درمانی بود که در آن ۴۰ زن آسیب‌دیده به طور تصادفی در دو گروه طرحواره‌درمانی و شفقت‌درمانی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های معتبر تعارض زناشویی و تمایزیافتگی خود جمع‌آوری و با تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که هر دو روش درمانی در کاهش تعارض زناشویی و افزایش تمایزیافتگی مؤثر بوده و تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشت. طرحواره‌درمانی در بهبود ابعاد خاصی از تعارض زناشویی تأثیر بیشتری داشت، در حالی که شفقت‌درمانی تأثیر قوی‌تری بر ابعاد تمایزیافتگی نشان داد. این یافته‌ها بیانگر نقش مهم مداخلات تخصصی روان‌درمانی در بازسازی سلامت روانی و ارتقای کیفیت روابط زوجی در زنان آسیب‌دیده از خیانت است و تأکید می‌کند که انتخاب رویکرد درمانی باید مبتنی بر نیازها و ویژگی‌های فردی بیماران باشد. همچنین، نتایج این پژوهش زمینه‌ای علمی برای استفاده تلفیقی و هدفمند از این دو رویکرد درمانی در مراکز مشاوره و روان‌درمانی فراهم می‌آورد.

واژگان کلیدی
طرحواره‌درمانی، شفقت‌درمانی، تعارض زناشویی، تمایزیافتگی خود، خیانت زناشویی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

مقدمه

روابط زناشویی، یکی از مهم‌ترین ارکان سلامت روان، رضایت از زندگی و انسجام اجتماعی به‌شمار می‌آید. کیفیت این رابطه به شدت تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی، هیجانی و بین‌فردی قرار دارد و اختلال در آن می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای برای فرد، خانواده و جامعه به‌دنبال داشته باشد (ال-اوگیلی، ۲۰۲۵). در میان عواملی که ثبات و کارکرد این پیوند را تهدید می‌کنند، خیانت زناشویی به‌عنوان یکی از شدیدترین و پیچیده‌ترین آسیب‌های بین‌فردی شناخته می‌شود که موجب تزلزل اعتماد، بی‌ثباتی هیجانی، و افت عمیق در رضایت زناشویی می‌شود (یالچ و رابینز، ۲۰۲۵). خیانت نه‌تنها باعث گسست عاطفی و کاهش پیوندهای صمیمانه می‌گردد، بلکه عملکرد روانی و هیجانی فرد آسیب‌دیده را نیز به‌طور جدی تحت‌الشعاع قرار می‌دهد(تولونای و ولوتسو، ۲۰۲۵). در این میان، زنان به‌واسطه نقش‌های جنسیتی، وابستگی‌های هیجانی و شرایط اجتماعی، بیش از مردان در معرض آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از خیانت قرار دارند(شارعی و همکاران). در چنین شرایطی، بازسازی سلامت روانی و رابطه‌ای این گروه، مستلزم مداخلات درمانی هدفمند و عمیق‌نگر است. با وجود توجه فزاینده به آثار خیانت، شکاف قابل‌توجهی در حوزه پژوهش‌های مداخله‌ای هدفمند و مقایسه‌ای وجود دارد، به‌ویژه در رابطه با درمان‌هایی که به ابعاد شناختی و هیجانی آسیب‌دیدگان توجه هم‌زمان دارند. پژوهش حاضر درصدد است این شکاف را در بافت فرهنگی و روانی زنان ایرانی بررسی کند.

خیانت زناشویی، با ماهیت تهدیدآمیز خود، اغلب موجب بروز یا تشدید تعارض‌های زناشویی می‌شود؛ تعارض‌هایی که نه‌تنها در سطح رفتاری و ارتباطی بلکه در لایه‌های عمیق هیجانی، شناختی و ارزشی نمایان می‌شوند(سارهانی و همایی، ۲۰۲۳) .تعارض زناشویی در بستر خیانت، اغلب با خشم فروخورده، تنش‌های مکرر، اجتناب هیجانی و ناتوانی در حل مسئله همراه است (عظیمی و همکاران، ۲۰۲۱). یکی دیگر از پیامدهای روان‌شناختی خیانت، آسیب به تمایزیافتگی خود است. براساس نظریه بوون، تمایزیافتگی به توانایی فرد برای حفظ تعادل بین عقل و هیجان و نیز استقلال روانی در عین ایجاد روابط صمیمانه اشاره دارد (محمدی و علی‌بخشی، ۲۰۲۱). در شرایط خیانت، زنان آسیب‌دیده معمولاً بین واکنش‌های هیجانی شدید (نظیر خشم، شرم، خودسرزنشی) و تلاش برای حفظ رابطه، دچار تعارض درونی و گسیختگی عملکرد هیجانی می‌شوند(سارهانی و همایی، ۲۰۲۳). این گسست، نمودهایی از تمایزیافتگی پایین را نشان می‌دهد، که خود عامل تداوم تعارض و ناتوانی در ترمیم رابطه است. ازاین‌رو، هرگونه مداخله روان‌شناختی در این بافت باید دو محور اساسی یعنی کاهش تعارض و ارتقاء تمایزیافتگی را هدف قرار دهد(عظیمی و همکاران، ۲۰۲۱)..در واکنش به چنین آسیب‌هایی، درمان‌های ساختاریافته با تأکید بر اصلاح شناخت‌ها، تنظیم هیجان، و تقویت درک خود، می‌توانند نقش مهمی ایفا کنند. دو رویکرد درمانی که در سال‌های اخیر برای مواجهه با پیامدهای ناشی از آسیب‌های هیجانی مزمن مانند خیانت مورد توجه قرار گرفته‌اند، عبارت‌اند از طرحواره‌درمانی و شفقت‌درمانی .این دو رویکرد اگرچه از لحاظ مبانی نظری تفاوت‌هایی دارند، اما هر دو با تمرکز بر فرآیندهای درونی‌سازی‌شده، تلاش می‌کنند خودادراکی و هیجانات ناکارآمد را اصلاح کنند. این ویژگی‌ها آن‌ها را به گزینه‌هایی مناسب برای مداخلات روان‌شناختی در زنان آسیب‌دیده از خیانت تبدیل کرده است.

طرحواره‌درمانی بر این فرض استوار است که بسیاری از الگوهای ناسازگار در روابط بین‌فردی ریشه در طرحواره‌های ناسازگار اولیه دارند؛ ساختارهایی شناختی ـ هیجانی که در نتیجه تجارب ناکارآمد دوران کودکی در ذهن فرد شکل می‌گیرند(سرابندی و همکاران، ۲۰۲۲). این طرحواره‌ها مانند «بی‌اعتمادی»، «رهاشدگی»، «نقص و شرم» یا «وابستگی»، در مواجهه با خیانت فعال می‌شوند و فرد را درگیر واکنش‌های افراطی و الگوهای رفتاری خودتخریب‌گرانه می‌کنند (کمالیان و همکاران، ۲۰۲۱). طرحواره‌درمانی تلاش می‌کند با استفاده از تکنیک‌های شناختی، هیجانی و رفتاری، این طرحواره‌ها را شناسایی،

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

تعدیل و جایگزین کند(قاسمی و ویسانی، ۲۰۲۴). در زمینه تعارض زناشویی و تمایزیافتگی، این رویکرد با فعال‌سازی سبک‌های مقابله‌ای سالم‌تر، می‌تواند کارکرد هیجانی زنان آسیب‌دیده را بهبود بخشد و آن‌ها را در جهت بازسازی ارتباطی توانمند سازد(فرمانبار و همکاران، ۲۰۲۳).

از سوی دیگر، شفقت‌درمانی بر پرورش نگرش مهربانانه و پذیرنده نسبت به خود تمرکز دارد، و از مدل سه‌منظومه‌ای ذهن (سیستم تهدید، انگیزش و تسکین) بهره می‌گیرد(مقدم و همکاران، ۲۰۲۴). زنانی که خیانت را تجربه می‌کنند، اغلب دچار خودانتقادی شدید، احساس شرم، گناه و ناتوانی در بازسازی خودپنداره می‌شوند. شفقت‌درمانی می‌کوشد با کاهش نظام تهدید و سرزنش درونی، و تقویت نظام تسکین و دلسوزی نسبت به خود، سازوکارهای مقابله‌ای سالم‌تری ایجاد کند(راد و همکاران، ۲۰۲۰). در بستر روابط آسیب‌دیده، این رویکرد می‌تواند به بهبود خودپذیری، کاهش اضطراب رابطه‌ای و افزایش تمایزیافتگی کمک کند و موجب کاهش تعارض‌های هیجانی شود.

بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که هر دو رویکرد به‌طور جداگانه در کاهش مشکلات روان‌شناختی مؤثر بوده‌اند؛ اما مطالعات اندکی به مقایسه مستقیم اثربخشی این دو درمان در بافت بحران‌های زناشویی مانند خیانت پرداخته‌اند. علاوه بر این، اغلب پژوهش‌ها تمرکز خود را بر علائم سطحی مانند اضطراب و افسردگی گذاشته‌اند و کمتر به فرایندهای درونی و بنیادینی همچون تمایزیافتگی یا ساختار تعارض زناشویی پرداخته‌اند. همچنین، در زمینه زنان ایرانی که در بافت فرهنگی خاصی از روابط زناشویی قرار دارند، پژوهش‌های مداخله‌ای اندکی وجود دارد. این خلأ پژوهشی، ضرورت اجرای مطالعات تجربی مقایسه‌ای را در بستر فرهنگی بومی دوچندان می‌کند.

از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف پر کردن این شکاف، تلاش دارد اثربخشی دو رویکرد درمانی طرحواره‌محور و شفقت‌محور را بر تعارض زناشویی و تمایزیافتگی زنان آسیب‌دیده از خیانت بررسی کند. این مطالعه، نه‌تنها به درک علمی دقیق‌تری از کارآمدی نسبی این دو درمان منجر خواهد شد، بلکه می‌تواند راهبردهای عملی برای درمانگران خانواده و زوج‌درمانی فراهم آورد. همچنین نتایج آن می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر بافت فرهنگی زنان ایرانی در مواجهه با خیانت باشد.

هدف کلی این پژوهش، بررسی و مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و شفقت‌درمانی بر کاهش تعارض زناشویی و افزایش تمایزیافتگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی است. از آنجا که هر یک از این رویکردها، با مکانیسم‌های متفاوتی بر خودادراکی، هیجان‌تنظیمی و روابط بین‌فردی اثر می‌گذارند، مطالعه حاضر می‌کوشد مشخص سازد که کدام‌یک از این دو روش، در بهبود الگوهای ناکارآمد رابطه‌ای، کاهش تنش‌های زناشویی و ارتقای انسجام درونی مؤثرتر عمل می‌کند. چنین یافته‌هایی می‌تواند به انتخاب رویکردهای دقیق‌تر در روان‌درمانی فردی و زوجی در شرایط بحران بین‌فردی کمک نماید

روش

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل در لیست انتظار است که با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و شفقت‌درمانی بر تعارض زناشویی و تمایزیافتگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۴۵ زن متأهل آسیب‌دیده از خیانت همسر بود که از میان جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌شناختی تحت نظارت اداره بهزیستی شهر بابل در بازه زمانی دی تا اسفند ۱۴۰۳، انتخاب شدند.

برای انتخاب مراکز، ابتدا از میان ۱۶ مرکز فعال، ۳ مرکز به‌صورت خوشه‌ای انتخاب شد. سپس با همکاری روانشناسان شاغل در این مراکز، ۶۰ نفر از زنان دارای تجربه خیانت همسر که در غربال‌گری اولیه با استفاده از مصاحبه بالینی و پرسشنامه‌های تعارض زناشویی، تمایزیافتگی و پاسخ‌گویی ادراک‌شده همسر، نمره‌ای بالاتر از یک انحراف

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

معیار از میانگین کسب کرده بودند، مورد ارزیابی دقیق قرار گرفتند. پس از بررسی ملاک‌های ورود، ۴۵ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب شده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال، گذشت حداقل دو ماه از وقوع خیانت همسر، توقف رفتار خیانت‌آمیز در زمان مطالعه، حداقل تحصیلات در سطح راهنمایی، سلامت روان نسبی (بر اساس مصاحبه بالینی)، توانایی شرکت در جلسات گروه‌درمانی، و تمایل به همکاری. ملاک‌های خروج نیز شامل: غیبت در بیش از دو جلسه درمانی، انصراف از ادامه شرکت در پژوهش، یا عدم تکمیل ابزارها در هر یک از مراحل پیش‌آزمون یا پس‌آزمون بود.

پس از کسب مجوز رسمی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان و دریافت تأییدیه اخلاقی از مراکز منتخب، اهداف و مراحل پژوهش برای مسئولان و شرکت‌کنندگان به‌صورت شفاف توضیح داده شد. رضایت‌نامه آگاهانه از تمام شرکت‌کنندگان اخذ گردید و محرمانه‌بودن اطلاعات تضمین شد. در مرحله پیش‌آزمون، همه شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند و پس از آن، دو گروه آزمایش به ترتیب تحت مداخله طرحواره‌درمانی و شفقت‌درمانی قرار گرفتند. محتوای جلسات هر مداخله با استفاده از منابع معتبر و متناسب با متغیرهای پژوهش طراحی شد و پس از بررسی روایی محتوای آن توسط دو متخصص، اصلاحات لازم اعمال گردید.

مداخلات به صورت گروه‌درمانی و در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای هر گروه، توسط درمانگران آموزش‌دیده و با نظارت پژوهشگر اجرا شد. در طول اجرای جلسات، پژوهشگر به‌صورت منظم در مراکز حضور داشت و امکان پاسخ‌گویی به سؤالات احتمالی شرکت‌کنندگان را فراهم نمود. سه ماه پس از پایان مداخلات، پس‌آزمون در هر سه گروه انجام شد و پرسشنامه‌ها مجدداً توسط شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. گروه کنترل طی این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و صرفاً در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت داشت. در پایان، به‌منظور رعایت اصول اخلاق پژوهش، محتوای آموزشی مداخلات در قالب یک بسته آموزشی به گروه کنترل نیز ارائه شد.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه تعارضات زناشویی: برای ارزیابی میزان تعارضات زناشویی از پرسشنامه تعارضات زناشویی سلیمانی (۱۳۹۲) استفاده شد. این ابزار ۴۲ گویه‌ای، بر پایه مؤلفه‌های استخراج‌شده از تجربیات بالینی ثنایی (۱۳۷۹) تدوین گردیده و ابعاد مختلف تعارض در روابط زوجی را در قالب هشت زیرمقیاس بررسی می‌کند. این زیرمقیاس‌ها شامل: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خانواده خود، کاهش رابطه با خانواده و دوستان همسر، جداسازی امور مالی، و کاهش ارتباط مؤثر هستند.

سؤالات این پرسشنامه به‌صورت لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند و جمع نمرات بیانگر شدت تعارضات زناشویی فرد پاسخ‌دهنده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار نشان داده که ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۶ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۳۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در نمونه مورد مطالعه (n=45) معادل ۰/۹۳ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این ابزار در ارزیابی تعارضات زناشویی است.

ب) پرسشنامه تمایز یافتگی خود (DSI): به‌منظور سنجش سطح تمایزیافتگی در زنان شرکت‌کننده، از نسخه نهایی پرسشنامه تمایزیافتگی خود (DSI) استفاده شد. این ابزار نخستین‌بار در سال ۱۹۸۹ توسط اسکورن و فریدلندر بر اساس نظریه موری بوئن طراحی و در سال ۲۰۰۳ توسط جکسون‌در بازنگری و نهایی شده است. پرسشنامه مذکور دارای ۴۶ گویه و چهار زیرمقیاس شامل واکنش‌پذیری هیجانی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران است. این ابعاد، سازه‌های کلیدی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

مدل بو ئن را در ارزیابی میزان استقلال هیجانی ـ شناختی فرد از روابط خانوادگی منعکس می‌کنند.

پاسخ‌دهی به این پرسشنامه با استفاده از مقیاس لیکرت ۶ نقطه‌ای (از "کاملاً نادرست" تا "کاملاً درست") انجام می‌شود. نمره کل بین ۴۶ تا ۲۷۶ متغیر بوده و نمرات بالاتر، بیانگر سطح بالاتر تمایزیافتگی فرد می‌باشند. در مطالعات اسکورن و فریدلندر، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ و در مطالعه پلِج ـ پوپکو (۲۰۰۴) برابر با ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین، روایی محتوایی این ابزار توسط جمعی از متخصصان حوزه خانواده‌درمانی تأیید شده است.

در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در نمونه نهایی برابر با ۰/۷۶ به‌دست آمد که مؤید همسانی درونی قابل قبول ابزار است.

جدول ۱: ساختار آموزش درمان شفقت متمرکز بر خود (نف، ۲۰۲۰).

جلسه اول	آشنایی، پذیرش و ایجاد فضای گروهی؛ مرور اهداف درمان و قوانین گروه؛ معرفی مفاهیم تعارض زناشویی، تمایزیافتگی و پاسخگویی ادراک‌شده همسر در زنان آسیب‌دیده از خیانت؛ بررسی اثرات روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی خیانت؛ معرفی رویکرد شفقت‌متمرکز و ساختار جلسات؛ آشنایی با مفهوم شفقت به خود؛ معرفی مراقبه‌های ابتدایی؛ تعیین تکالیف خانگی.
جلسه دوم	مرور جلسه پیشین و دریافت بازخورد؛ بررسی نقش اهداف، ارزش‌ها و معنای زندگی در بازسازی روانی؛ تمرین هدف‌یابی و شناسایی حوزه‌های معنادار؛ آموزش تشخیص و ثبت هیجان‌های مثبت و منفی؛ تمرین خوردن آگاهانه و فعالیت‌های روزمره با حضور ذهن؛ ادامه تمرین‌های مراقبه؛ تعیین تکالیف خانگی.
جلسه سوم	آموزش تمرین‌های بدن‌وارسی و تنفس آگاهانه؛ تمرین کار با افکار و احساسات از دیدگاه شفقت؛ آشنایی با ناگویی هیجانی و راهبردهای ایمنی‌طلبی؛ معرفی مدل ذهن تکامل‌یافته، ذهن اجتماعی و ذهن درد؛ بررسی ترس‌ها و شرم از دریچه شفقت؛ تمرین‌های ذهن‌آگاهی و مراقبه؛ تعیین تکالیف خانگی.
جلسه چهارم	تمرین آگاهی مشفقانه نسبت به افکار و هیجان‌ها بدون قضاوت؛ مراقبه دیداری و شنیداری؛ تمرین‌های سه‌دقیقه‌ای تنفس و قدم‌زدن آگاهانه؛ تحلیل رویدادهای روزمره و بازنگری در ارزش‌های فردی؛ آموزش تغییر نگرش، اصلاح اهداف و بازنگری معیارها؛ استفاده از ابزارهای شناختی رفتاری؛ تعیین تکالیف خانگی.
جلسه پنجم	مرور و دریافت بازخورد؛ آموزش اصول شفقت شامل: خوش‌بینی، محبت با دوستان، خلوت‌گزینی، تنفس آرام‌بخش، گذشت و بخشش؛ آموزش نگارش نامه شفقت‌آمیز؛ تمرین تکنیک‌های همدلی و برقراری ارتباط شفقت‌آمیز مؤثر؛ مراقبه مرتبط؛ تعیین تکالیف خانگی.
جلسه ششم	بازنگری جلسه پیشین و تمرین آگاهی از تنفس، صداها و افکار؛ آموزش پذیرش هیجانات ناخوشایند بدون قضاوت؛ مرور مفهوم "افکار، واقعیت نیستند"؛ آموزش آرام‌سازی تنفسی، خودابرازی و ابراز نیازهای درونی؛ تمرین بخشش به خود و مراقبه‌های اختصاصی؛ تعیین تکالیف خانگی
جلسه هفتم	اجرای تمرین‌های تنفس سه‌دقیقه‌ای و مراقبه نشسته؛ شناسایی رابطه بین خلق و فعالیت‌های روزانه؛ تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش و تسلط‌زا؛ تقویت الگوهای رفتاری مثبت؛ مراقبه و تمرین‌های تکمیلی؛ تعیین تکالیف خانگی.
جلسه هشتم	تمرین‌های تثبیت‌شده شامل وارسی بدن و تنفس آگاهانه؛ مرور کامل دوره آموزشی؛ برنامه‌ریزی برای تمرین‌های مداوم پس از درمان؛ شناسایی عوامل تسهیل‌گر و موانع تمرین؛ جمع‌بندی و پایان جلسات؛ تکمیل پرسشنامه‌های نهایی توسط شرکت‌کنندگان

جدول ۲- شرح خلاصه جلسات طرحواره درمانی (یانگ، ۲۰۰۷)

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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

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

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

یافته‌ها

در این پژوهش، نمونه شامل ۴۵ شرکت‌کننده (زن آسیب‌دیده از خیانت زناشویی) بود که از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به شرح زیر می‌باشند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان برابر با (۳۵,۶±۵,۴) سال بود که دامنه سنی آن‌ها از ۲۵ تا ۴۸ سال متغیر بود. در زمینه سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای مدرک کارشناسی (۴۰ درصد) و کارشناسی ارشد (۳۵ درصد) بود و سایر شرکت‌کنندگان در مقاطع تحصیلی دیپلم یا پایین‌تر (۱۵ درصد) و دکتری (۱۰ درصد) قرار داشتند.

از لحاظ اشتغال، حدود ۶۰ درصد شرکت‌کنندگان شاغل و ۴۰ درصد بیکار یا خانه‌دار بودند. همچنین، میانگین مدت ازدواج در نمونه مورد مطالعه(۳,۷ ±۱۰,۲) سال گزارش شد.

این توصیفات جمعیت‌شناختی به درک بهتر زمینه‌های فردی و اجتماعی نمونه پژوهش کمک کرده و قابلیت تعمیم نتایج را در چارچوب محدودیت‌های نمونه‌گیری مشخص می‌سازد.

جدول۳- شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک سه گروه

متغیر	گروه	طرحواره درمانی		شفقت درمانی		گواه	
		M	SD	M	SD	M	SD
واکنش پذیری عاطفی	پیش‌آزمون	۳۰/۴۰	۲/۴۱	۳۰/۵۸	۲۹/۹۳	۲۹/۲۰	۲/۰۹
	پس آزمون	۳۴/۶۷	۲/۵۸	۳۳/۲۴	۲۶/۰۲	۳۲/۴۵	۲/۰۳
جایگاه من	پیش‌آزمون	۳۳/۲۰	۲/۵۲	۳۲/۹۳	۲/۶۴	۳۲/۹۶	۲/۶۵
	پس آزمون	۳۶/۶۷	۲/۶۴	۳۵/۴۷	۲/۸۴	۳۵/۳۷	۲/۴۳
گریز عاطفی	پیش‌آزمون	۳۱/۶۰	۲/۱۸	۳۰/۵۱	۳/۲۵۱	۳۰/۷۵	۲/۶۹

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

	پس آزمون	۳۴/۳۳	۲/۱۲	۳۳/۷۱	۳/۷۱	۳۳/۸۲	۲/۸۵
هم آمیختگی با دیگران	پیش‌آزمون	۳۰/۲۵	۲/۹۵	۳۰/۱۰	۲/۸۹	۳۰/۷۱	۲/۹۷
	پس آزمون	۳۳/۱۰	۲/۶۷	۳۳/۲۶	۲/۷۱	۳۳/۹۹	۲/۸۹
کاهش همکاری	پیش‌آزمون	۲۴/۵۰	۱/۷۷	۲۲/۷۸	۱/۷۴	۲۳/۵۸	۱/۶۲
	پس آزمون	۱۸/۴۰	۱/۴۷	۱۹/۳۶	۱/۱۷	۲۳/۶۲	۱/۴۱
کاهش رابطه جنسی	پیش‌آزمون	۲۳/۲۵	۱/۷۹	۲۳/۰۳	۱/۷۹	۲۳/۱۱	۱/۲۵
	پس آزمون	۱۹/۴۵	۱/۵۴	۲۰/۵۶	۱/۴۵	۲۳/۳۴	۱/۳۶
افزایش واکنش‌های هیجانی	پیش‌آزمون	۲۰/۰۲	۱/۷۲	۲۰/۳۸	۱/۷۹	۲۰/۴۹	۱/۲۶
	پس آزمون	۱۶/۲۹	۱/۲۵	۱۷/۸۷	۱/۱۸	۲۰/۶۷	۱/۳۲
افزایش جلب حمایت فرزندان	پیش‌آزمون	۲۰/۶۲	۲/۹۴	۲۱/۲۹	۲/۸۷	۲۱/۵۸	۱/۳۷
	پس آزمون	۱۷/۰۹	۲/۰۴	۱۸/۴۵	۲/۲۵	۲۱/۳۳	۱/۳۰
افزایش رابطهٔ فردی با خویشاوندان	پیش‌آزمون	۲۱/۳۵	۱/۸۹	۲۱/۹۰	۱/۸۱	۲۱/۴۵	۱/۶۹
	پس آزمون	۱۸/۱۰	۲/۰۷	۱۸/۹۵	۱/۴۱	۲۱/۹۲	۱/۱۹
کاهش رابطهٔ خانوادگی با خویشاوندان همسر	پیش‌آزمون	۲۰/۹۸	۱/۹۱	۲۱/۲۵	۱/۷۱	۲۱/۴۸	۱/۲۵
	پس آزمون	۱۸/۰۲	۱/۸۱	۱۸/۴۲	۱/۳۶	۲۱/۸۹	۱/۴۹
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	پیش‌آزمون	۲۰/۷۱	۱/۶۱	۲۱/۲۵	۱/۳۶	۲۱/۴۸	۱/۹۱
	پس آزمون	۱۷/۸۹	۱۱/۹۹	۱۸//۶۴	۱/۷۲	۲۱/۶۹	۱/۴۲
کاهش ارتباط مؤثر	پیش‌آزمون	۲۱/۳۰	۱/۶۲	۲۱/۶۹	۱/۶۹	۲۰/۹۸	۱/۶۵
	پس آزمون	۱۸/۴۵	۱/۳۸	۱۸/۹۸	۱/۳۹	۲۰/۳۱	۱/۶۵

همان‌گونه که در جدول۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات مربوط به مولفه ها تعارض زناشویی در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش و میانگین نمرات تمایز یافتگی افزایش بیش‌تری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون داشته است. به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو–ویلکز استفاده شد و نتایج نشان داد نمرات تعارض زناشویی و تمایز یافتگی در سه گروه در هر سه مرحله دارای توزیع نرمال است. جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شده است.

جدول ۴:آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس خطا متغیرهای وابسته در گروه‌های شفقت‌درمانی و طرحواره‌درمانی

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	Fشفقت درمانی	معناداری (شفقت درمانی)	F طرحواره درمانی	معناداری (طرحواره درمانی)
واکنش پذیری عاطفی	۱	۴۲	۰٫۹۵۲	۰٫۳۴۲	۱٫۵۲۸	**۰٫۲۴۹**
جایگاه من	۱	۴۲	۰٫۸۵۴	۰٫۲۹۶	۱٫۱۹۸	**۰٫۳۱۷**
گریز عاطفی	۱	۴۲	۰٫۹۱۵	۰٫۴۷۱	۱٫۶۴۷	**۰٫۲۹۸**
هم آمیختگی با دیگران	۱	۴۲	۰٫۹۱۰	۰٫۳۲۵	۱٫۴۲۹	**۰٫۳۱۹**
کاهش همکاری	۱	۴۲	۱٫۲۹۴	۰٫۲۶۵	۱٫۵۰۶	**۰٫۲۳۰**
کاهش رابطهٔ جنسی	۱	۴۲	۰٫۸۹۹	۰٫۴۱۵	۱٫۱۳۱	**۰٫۲۹۷**

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

افزایش واکنش‌های هیجانی	۱	۴۲	۰٫۹۴۱	۰٫۳۵۹	۱٫۴۱۸	**۰٫۲۸۴**
افزایش جلب حمایت فرزندان	۱	۴۲	۰٫۸۱۴	۰٫۳۸۶	۱٫۶۵۲	**۰٫۳۹۶**
افزایش رابطهٔ فردی با خویشاوندان	۱	۴۲	۰٫۸۳۹	۰٫۴۱۷	۱٫۶۱۰	**۰٫۳۸۱**
کاهش رابطهٔ خانوادگی با خویشاون	۱	۴۲	۰٫۸۱۹	۰٫۳۹۴	۱٫۳۴۶	**۰٫۴۱۰**
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۱	۴۲	۰٫۸۶۷	۰٫۴۲۱	۱٫۴۵۲	**۰٫۲۹۹**
کاهش ارتباط مؤثر	۱	۴۲	۰٫۹۲۱	۰٫۴۴۲	۱٫۵۶۲	**۰٫۳۳۸**

جدول حاضر نتایج آزمون لوین را برای بررسی فرض همگنی واریانس خطا در متغیرهای وابسته در دو گروه درمان شفقت‌درمانی و طرحواره‌درمانی نشان می‌دهد. ستون‌های مربوط به هر گروه شامل مقدار شاخص F و سطح معناداری (Si g) آزمون لوین است. نتایج نشان می‌دهد که فرض همگنی واریانس در تمامی متغیرها در هر دو گروه برقرار است(p > ۰.۰۵) ، که به معنی امکان انجام تحلیل‌های پارامتری برای مقایسه‌های بعدی می‌باشد. به‌منظور بررسی فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها، از آزمونM باکس برای هر یک از متغیرهای وابسته استفاده شد.نتایج برای متغیر تعارض زناشویی نشان داد که مقدار M باکس در گروه شفقت‌درمانی برابر با ۶٫۶۲۵ (F ۱٫۹۹۸ =)و سطح معناداری ۰٫۲۰۵ بود. همچنین مقدارM باکس در گروه طرحواره‌درمانی برابر با ۲٫۸۰۳ (F =۰٫۸۶۲)و سطح معناداری ۰٫۴۶۰ بود.از آن‌جا که سطح معناداری در هر دو گروه بزرگ‌تر از ۰٫۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها برای تعارض زناشویی رعایت شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون‌های معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه اثربخشی شفقت‌درمانی و طرحواره‌درمانی بر تعارض زناشویی و تمایزیافتگی

متغیر	نام آزمون	آماره(طرحواره‌درمانی)	F (طرحواره‌درمانی)	آماره (شفقت‌درمانی)	F (شفقت‌درمانی)	معناداری
تمایزیافتگی خود	اثر پیلایی	۰/۸۱۷	۱۲۰/۱۲۵	۰/۵۹۹	۵/۶۶۸	۰/۰۰۱
تمایزیافتگی خود	لامبدای ویلکز	۰/۰۸۴	۱۲۰/۱۲۵	۰/۴۰۱	۵/۶۶۸	۰/۰۰۱
تمایزیافتگی خود	اثر هتلینگ	۸/۱۲۵	۱۲۰/۱۲۵	۱/۴۹۲	۵/۶۶۸	۰/۰۰۱
تمایزیافتگی خود	بزرگ‌ترین ریشه روی	۸/۱۲۵	۱۲۰/۱۲۵	۱/۴۹۲	۵/۶۶۸	۰/۰۰۱
تعارض زناشویی	اثر پیلایی	۰/۹۱۱	۱۲۲/۶۳۸	۰/۶۷۶	۲۶/۰۹۴	۰/۰۰۱
تعارض زناشویی	لامبدای ویلکز	۰/۰۸۹	۱۲۲/۶۳۸	۰/۳۲۴	۲۶/۰۹۴	۰/۰۰۱
تعارض زناشویی	اثر هتلینگ	۱۰/۲۲۰	۱۲۲/۶۳۸	۲/۰۸۸	۲۶/۰۹۴	۰/۰۰۱
تعارض زناشویی	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۰/۲۲۰	۱۲۲/۶۳۸	۲/۰۸۸	۲۶/۰۹۴	۰/۰۰۱

نتایج جدول که نشان می‌دهد سطح معناداری محاسبه شده برای مقدار F در آزمون‌های معناداری کم‌تر از مقدار آلفای تعیین شده است ، می‌توان ادعا کرد بین دو گروه تفاوت معناداری از نظر تمایزیافتگی خود و تعارض زناشویی وجود دارد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

جدول ۶:نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مقایسه اثربخشی شفقت‌درمانی و طرحواره‌درمانی بر مولفه‌های روان‌شناختی

متغیر	منبع	اندازه اثر طرحواره	سطح معناداری طرحواره	F آماره طرحواره	میانگین مجذورات طرحواره	اندازه اثر شفقت	سطح معناداری شفقت	F آماره شفقت	میانگین مجذورات شفقت
واکنش پذیری عاطفی	پیش‌آزمون	۰٫۵۲۸	۰٫۰۰۱	۶۵/۳۶۹	۵۵۰/۵۸	۰٫۶۰۴	۰٫۰۰۱	۶۵۲/۸۷	۷۹/۱۰۸
واکنش پذیری عاطفی	گروه	۰٫۵۲۸	۰٫۰۰۱	۴۵۲/۲۴	۲۲۵/۱۷	۰٫۶۰۴	۰٫۰۰۱	۳۶۹/۲۳	۳۱۵/۲۱
واکنش پذیری عاطفی	خطا	—	—	—	۷۰۱/۰۱	—	—	—	۸۱۴/۰۸۱
جایگاه من	پیش‌آزمون	۰٫۵۹۹	۰٫۰۰۱	۶۵۲/۸۸	۲۱۴/۸۱	۰٫۶۹۵	۰٫۰۰۱	۳۵۰/۹۵	۳۶۹/۸۲
جایگاه من	گروه	۰٫۵۹۹	۰٫۰۰۱	۲۵۰/۳۹	۲۵۸/۳۷	۰٫۶۹۵	۰٫۰۰۱	۳۵۸/۴۱	۲۸۹/۳۵
جایگاه من	خطا	—	—	—	۷۸۲/۰۸۲	—	—	—	۸۴۳/۰۸۴
گریز عاطفی	پیش‌آزمون	۰٫۶۰۷	۰٫۰۰۱	۸۵/۱۰۸	۵۵۹/۸۳	۰٫۶۳۸	۰٫۰۰۱	۴۲۰/۸۹	۶۹۵/۷۶
گریز عاطفی	گروه	۰٫۶۰۷	۰٫۰۰۱	۳۹/۸۹۰	۳۴۰/۳۹	۰٫۶۳۸	۰٫۰۰۱	۶۱۸/۴۶	۴۱۸/۳۸
گریز عاطفی	خطا	—	—	—	۸۰۶/۰۶	—	—	—	۸۶۲/۰۸۶
هم آمیختگی با دیگران	پیش‌آزمون	۰٫۴۹۸	۰٫۰۰۱	۴۵۰/۷۲	۶۶۰/۵۴	—	—	—	—
هم آمیختگی با دیگران	گروه	۰٫۴۹۸	۰٫۰۰۱	۳۱۹/۲۱	۲۴۰/۲۳	۰٫۶۱۷	۰٫۰۰۱	۵۶۰/۴۵	۵۶۰/۳۹
هم آمیختگی با دیگران	خطا	—	—	—	۶۵۲/۰۲	—	—	—	۸۱۰/۰۸۱
کاهش همکاری	پیش‌آزمون	۰٫۵۰۴	۰٫۰۰۱	۰۳۸/۶۲	۰۲۶/۵۳	۰٫۳۲۸	۰٫۰۰۱	۱۵۸/۸۷	۶۶۹/۴۸
کاهش همکاری	گروه	۰٫۵۰۴	۰٫۰۰۱	۳۲۲/۲۲	۰۸۰/۱۹	۰٫۳۲۸	۰٫۰۰۳	۲۰۴/۱۱	۲۵۶/۶
کاهش همکاری	خطا	—	—	—	۸۵۵/۵۵	—	—	—	۵۵/۰۵
کاهش رابطه جنسی	پیش‌آزمون	۰٫۶۳۴	۰٫۰۰۱	۵۹۴/۹۰	۴۰۷/۷۶	۰٫۳۹۸	۰٫۰۰۱	۷۰۶/۸۶	۶۳۸/۸۰
کاهش رابطه جنسی	گروه	۰٫۶۳۴	۰٫۰۰۱	۱۴۴/۳۸	۱۷۰/۳۲	۰٫۳۹۸	۰٫۰۰۱	۲۲۶/۱۵	۱۶۰/۱۴
کاهش رابطه جنسی	خطا	—	—	—	۸۴۳/۰۸	—	—	—	۹۳۰/۰۹
افزایش واکنش‌های هیجانی	پیش‌آزمون	۰٫۶۷۴	۰٫۰۰۱	۶۰۱/۹۲	۱۰۹/۷۹	۰٫۳۶۹	۰٫۰۰۱	۶۶۲/۶۹	۶۰/۲۵۸
افزایش واکنش‌های هیجانی	گروه	۰٫۶۷۴	۰٫۰۰۱	۵۵۶/۴۲	۳۶۰/۳۵	۰٫۳۶۹	۰٫۰۰۲	۴۵۸/۱۳	۶۹۸/۷
افزایش واکنش‌های هیجانی	خطا	—	—	—	۸۹۵/۰۵	—	—	—	۶۱/۰۱
افزایش جلب حمایت فرزندان	پیش‌آزمون	۰٫۶۰۱	۰٫۰۰۱	۶۰/۱۲۵	۶۵۰/۵۰	۰٫۳۹۶	۰٫۰۰۱	۳۴۰/۸۵	۷۴۱/۶۰
افزایش جلب حمایت فرزندان	گروه	۰٫۶۰۱	۰٫۰۰۱	۴۵۰/۲۰	۳۲۵/۲۰	۰٫۳۹۶	۰٫۰۰۳	۴۵۶/۱۱	۴۱۰/۶
افزایش جلب حمایت فرزندان	خطا	—	—	—	۸۵۵/۵۵	—	—	—	۵۵/۰۵
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان	پیش‌آزمون	۰٫۶۳۸	۰٫۰۰۱	۶۰/۱۴	۷۵۰/۵۰	۰٫۴۶۲	۰٫۰۰۱	۶۸۹/۸۰	۶۰۲/۴۴
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان	گروه	۰٫۶۳۸	۰٫۰۰۱	۲۵۰/۲۵	۳۵۰/۱۸	۰٫۴۶۲	۰٫۰۰۳	۸۹۰/۹	۹۶۸/۷
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان	خطا	—	—	—	۸۵۵/۵۵	—	—	—	۶۲/۰۲
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	پیش‌آزمون	۰٫۵۵۰	۰٫۰۰۱	۶۰/۲۵	۳۵۰/۵۰	۰٫۴۱۰	۰٫۰۰۱	۸۲/۴۱۰	۳۶۵/۴۵
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	گروه	۰٫۵۵۰	۰٫۰۰۱	۶۰/۲۵	۵۰۰/۴۵	۰٫۴۱۰	۰٫۰۰۱	۳۵۰/۲۰	۴۵۰/۱۹
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	خطا	—	—	—	۶۰۰/۰۱	—	—	—	۶۰۰/۰۰

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

جدا کردن امور مالی از یکدیگر	پیش‌آزمون	۰٫۵۵۹	۰٫۰۰۱	۶۰/۳۹۰	۴۵۰/۵۰	۰٫۴۱۹	۰٫۰۰۱	۱۴۰/۸۸	۶۱۴/۵۱
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	گروه	۰٫۵۵۹	۰٫۰۰۱	۳۵۰/۲۴	۳۵۲/۱۹	۰٫۴۱۹	۰٫۰۰۳	۴۱۷/۱۰	۳۹۶/۷
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	خطا	—	—	—	۸۶۴/۰۴	—	—	—	۵۵/۰۵
کاهش ارتباط موثر	پیش‌آزمون	۰٫۵۴۱	۰٫۰۰۱	۵۸/۴۷۰	۳۵۰/۵۴	۰٫۳۹۴	۰٫۰۰۱	۳۹۶/۸۳	۷۵۰/۴۲
کاهش ارتباط موثر	گروه	۰٫۵۴۱	۰٫۰۰۱	۳۶۰/۲۳	۴۷۵/۲۱	۰٫۳۹۴	۰٫۰۰۳	۲۰۴/۱۲	۴۸۰/۶
کاهش ارتباط موثر	خطا	—	—	—	۸۰۶/۰۰	—	—	—	۶۱/۰۱

در این جدول، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA)برای بررسی اثربخشی دو روش شفقت‌درمانی و طرحواره‌درمانی بر مولفه‌های مختلف روان‌شناختی ارائه شده است.برای هر متغیر روان‌شناختی، میانگین مجذورات، آماره F ، سطح معناداری و اندازه اثر به تفکیک منابع مختلف (پیش‌آزمون، گروه، خطا) گزارش شده است.نتایج نشان می‌دهد که در تمامی مولفه‌ها، تفاوت معناداری بین گروه‌های درمانی وجود دارد($p < 0.01$) ، که دلالت بر اثربخشی هر دو روش درمانی دارد. اندازه اثرها نیز نشان‌دهنده اثرات متوسط تا بزرگ این درمان‌ها بر مولفه‌های روان‌شناختی مورد بررسی است.

جدول ۷ : مقایسه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و آزمون حداقل تفاوت معنادار (LSD) برای بررسی اثربخشی درمان شفقت محور (CFT) و طرحواره درمانی (ST) در متغیرهای تعارضات زناشویی و تمایزیافتگی خود

متغیر	F آماره (طرحواره)	معناداری (طرحواره)	گروه مرجع (طرحواره)	گروه مقایسه (طرحواره)	تفاوت میانگین (طرحواره)	معناداری تفاوت (طرحواره)	F آماره (شفقت)	معناداری (شفقت)	گروه مرجع (شفقت)	گروه مقایسه (شفقت)	تفاوت میانگین (شفقت)	معناداری تفاوت (شفقت)
واکنش پذیری عاطفی	۳۱,۴۷۰	۰,۰۰۱	ST	CFT	۷,۴۵۲	۰,۰۰۱	۲۳,۳۶۹	۰,۰۰۱	ST	CFT	۷,۴۵۲	۰,۰۰۱
جایگاه من	۳۴,۶۵۲	۰,۰۰۱	ST	CFT	۶,۱۰۷	۰,۰۰۱	۲۳,۳۶۹	۰,۰۰۱	ST	گواه	۶,۲۱۵	۰,۰۰۱
جایگاه من	۳۴,۶۵۲	۰,۰۰۱	CFT	ET	-۶,۱۰۷	۰,۰۰۱	۲۳,۳۶۹	۰,۰۰۱	CFT	ET	-۷,۴۵۲	۰,۰۰۱
گریز عاطفی	۳۳,۵۱۲	۰,۰۰۱	ST	CFT	۵,۵۱۲	۰,۰۰۱	۲۳,۳۶۹	۰,۰۰۱	CFT	گواه	۶,۱۶۴	۰,۰۰۱
هم آمیختگی با دیگران	۳۰,۱۵۸	۰,۰۰۱	ST	CFT	۶,۶۷۲	۰,۰۰۱	۲۳,۳۶۹	۰,۰۰۱	CFT	گواه	۵,۳۲۵	۰,۰۰۱
کاهش همکاری	۱۶,۴۹۱	۰,۰۰۱	ET	CFT	۴,۱۶۱	۰,۰۰۱	۲۲,۳۲۲	۰,۰۰۱	ET	CFT	۴,۱۶۱	۰,۶۸۴
کاهش رابطه جنسی	۱۴,۱۹۴	۰,۰۰۱	ET	CFT	۴,۶۱۷	۰,۰۰۱	۲۲,۳۲۲	۰,۰۰۱	ET	گواه	۴,۶۶۹	۰,۰۰۱
افزایش واکنش‌های هیجانی	۱۲,۲۸۹	۰,۰۰۱	ET	CFT	۴,۶۵۲	۰,۰۰۱	۱۳,۴۵۸	۰,۰۰۱	ET	CFT	۴,۶۵۲	۰,۶۱۷
افزایش جلب حمایت فرزندان	۱۳,۵۵۴	۰,۰۰۱	ET	CFT	۴,۸۶۴	۰,۰۰۱	۱۳,۴۵۸	۰,۰۰۱	ET	گواه	۴,۳۵۱	۰,۰۰۱
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان	۱۲,۶۵۸	۰,۰۰۱	ET	CFT	۴,۳۸۱	۰,۰۰۱	۱۱,۴۵۶	۰,۰۰۱	ET	CFT	۴,۸۶۴	۰,۶۳۸
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	۱۱,۶۹۵	۰,۰۰۱	ET	CFT	۴,۶۲۸	۰,۰۰۱	۱۰,۴۱۰	۰,۰۰۱	ET	CFT	۴,۶۲۸	۰,۵۷۲

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۱۴,۲۵۸	۰,۰۰۱	ET	CFT	۴,۲۵۱	۰,۰۰۱	۱۰,۴۱۷	۰,۰۰۱	ET	CFT	۴,۲۵۱	۰,۵۹۶
کاهش ارتباط موثر	۱۴,۳۶۴	۰,۰۰۱	ET	CFT	۴,۳۵۰	۰,۰۰۱	۱۲,۲۰۴	۰,۰۰۱	ET	CFT	۴,۳۵۰	۰,۶۱۱

جدول حاضر نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون حداقل تفاوت معنادار (LSD) را برای مقایسه اثربخشی درمان شفقت‌محور (CFT) و طرحواره‌درمانی (ST) بر متغیرهای مرتبط با تعارضات زناشویی و تمایزیافتگی خود ارائه می‌دهد. در این جدول، معناداری تفاوت‌ها، تفاوت میانگین‌ها، گروه‌های مقایسه و مرجع، و آماره‌های F برای هر درمان ذکر شده است. نتایج نشان می‌دهد که هر دو روش درمانی در تغییرات این متغیرها تأثیر معنادار دارند و تفاوت‌های آماری قابل توجهی بین گروه‌ها مشاهده شده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و شفقت‌درمانی بر تعارض زناشویی و تمایزیافتگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که هر دو مداخله به‌طور معناداری در بهبود هر دو متغیر اصلی پژوهش یعنی کاهش تعارض زناشویی و افزایش تمایزیافتگی مؤثر بوده‌اند. این نتایج که با فرضیه اصلی پژوهش همسو است، اهمیت مداخلات روان‌درمانی هدفمند را در بازسازی سلامت روانی و بهبود کیفیت روابط زوجی در زنان آسیب‌دیده از خیانت نشان می‌دهد. خیانت زناشویی یکی از مهم‌ترین ضربه‌های روانی-عاطفی در زندگی مشترک است و اغلب باعث کاهش اعتماد، افزایش تعارضات و تخریب هویت فردی می‌شود در چنین شرایطی، استفاده از مداخلاتی که هم به تغییر شناخت‌های ناکارآمد و هم به ارتقای تنظیم هیجان‌ها بپردازند، اهمیت ویژه‌ای دارد.

نتایج نشان داد که طرحواره‌درمانی در کاهش تعارض زناشویی مؤثر است .این یافته با نتایج پژوهش‌های خرقانی و همکاران (۲۰۲۳)، بیداری و همکاران (۲۰۲۱) و شفیعی و همکاران (۲۰۲۲) همسویی دارد . در تبیین این نتیجه میتوان گفت طرحواره‌درمانی با شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در نتیجه تجارب ناکارآمد دوران کودکی شکل گرفته‌اند، می‌تواند ریشه‌های تعارضات زناشویی را هدف قرار دهد (احمدیان و جهانگیری، ۲۰۲۳). زنان آسیب‌دیده از خیانت معمولاً طرحواره‌هایی مانند رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری و نقص/شرم را فعال دارند که در مواجهه با خیانت تشدید می‌شوند و باعث می‌شوند واکنش‌های هیجانی شدیدی بروز دهند و روابط را از طریق الگوهای ناسازگار (مانند پرخاشگری، اجتناب یا تسلیم) مدیریت کنند (رفتار علی‌آبادی و شاره، ۲۰۲۲). طرحواره‌درمانی با تکنیک‌هایی مانند بازسازی تجربی، گفت‌وگوی طرحواره‌ای و کار با بخش‌های هیجانی کودک درون، این باورهای بنیادین را تعدیل می‌کند. از منظر نظریه دلبستگی، این تغییر باعث می‌شود فرد احساس امنیت بیشتری در رابطه داشته باشد و از واکنش‌های هیجانی افراطی که تعارضات را تشدید می‌کنند، پرهیز کند (طلاعی‌زاده و همکاران، ۲۰۲۳).

نتایج نشان داد که طرحواره‌درمانی در افزایش تمایزیافتگی زنان مؤثر بود .این یافته با نظریه بوون نجاری و همکاران (۲۰۲۳) ، کمالیان و همکاران (۲۰۲۱)و سرابندی و همکاران (۲۰۲۲) همسوست. در تبیین این نتیجه میتوان گفت تمایزیافتگی به معنای توانایی فرد در تفکیک هیجان‌های خود از هیجان‌های دیگران و مدیریت هیجان‌ها بدون از دست دادن هویت فردی است (سرابندی و همکاران، ۲۰۲۲). زنان آسیب‌دیده از خیانت معمولاً بین دو قطب هم‌آمیختگی هیجانی و انزوای هیجانی در نوسان‌اند که هردو با کاهش تمایزیافتگی همراه‌اند (کمالیان و همکاران، ۲۰۲۱). طرحواره‌درمانی با اصلاح طرحواره‌های وابستگی/بی‌کفایتی و هم‌آمیختگی هیجانی و کمک به مراجع برای ایجاد مرزهای سالم روانی، توانایی فرد را برای خودتنظیمی هیجانی افزایش می‌دهد. این تغییر به فرد کمک می‌کند بدون ترس از رهاشدگی یا از دست دادن رابطه، دیدگاه خود را بیان کند و در برابر فشارهای هیجانی شریک زندگی انعطاف بیشتری نشان دهد (فرمانبر و همکاران، ۲۰۲۳).

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد شفقت‌درمانی در کاهش تعارض زناشویی مؤثر است .این نتیجه با مقدم و همکاران (۲۰۲۴)، مستاجریان و همکاران (۲۰۲۲) و تیموری و همکاران (۲۰۲۲) همخوان است. در تبیین این نتیجه میتوان گفت که شفقت‌درمانی از طریق آموزش خودمهربانی، پذیرش هیجان‌های دردناک و کاهش خودانتقادگری، چرخه‌های منفی که تعارضات را تشدید می‌کنند، می‌شکند (مقدم و همکاران، ۲۰۲۴). زنان آسیب‌دیده از خیانت اغلب خود را به دلیل "نادیده گرفتن نشانه‌ها" یا "عدم کفایت در رابطه" سرزنش می‌کنند که این احساسات می‌تواند به خشم نسبت به شریک زندگی و تشدید تعارض منجر شود (تیموری و همکاران، ۲۰۲۲). شفقت‌درمانی به فرد کمک می‌کند با پذیرش خود و درک موقعیت از منظر انسانی، بار هیجانی منفی را کاهش دهد. این کاهش فشار هیجانی، توانایی حل مسئله و برقراری ارتباط مؤثر را افزایش می‌دهد (زال و همکاران، ۲۰۲۰). از منظر نظریه تنظیم هیجان، افزایش خودشفقتی باعث کاهش سیستم تهدید و افزایش سیستم آرامش می‌شود که این موضوع در کاهش تعارضات نقش کلیدی دارد (تیموری و همکاران، ۲۰۲۲).

نتایج نشان داد که شفقت‌درمانی نیز توانست تمایزیافتگی زنان را افزایش دهد .این یافته با پژوهش‌های دستمردی و همکاران (۲۰۲۳) و اسماعیلی و گل‌پرور (۲۰۲۵) همسوست. در تبیین این یافته میتوان گفت زنان آسیب‌دیده از خیانت معمولاً به دلیل وابستگی هیجانی بالا یا ترس از طرد، دچار کاهش تمایزیافتگی هستند. شفقت‌درمانی با ایجاد پذیرش هیجان‌ها و کاهش وابستگی به تأیید بیرونی، توانایی فرد را برای جدا کردن هیجان‌های خود از هیجان‌های دیگران افزایش می‌دهد. در واقع، خودشفقتی یک پایگاه امن درونی برای فرد ایجاد می‌کند که به او امکان می‌دهد بدون از دست دادن ارتباط عاطفی، هویت و ارزشمندی خود را حفظ کند (هولن‌بک و همکاران، ۲۰۲۴).

مقایسه اثربخشی دو رویکرد نشان داد طرحواره‌درمانی در کاهش تعارض زناشویی نسبت به شفقت‌درمانی اثربخش‌تر است .برای این نتیجه مقایسه‌ای همسویی یافت نشد. در تبیین این نتیجه میتوان گفت طرحواره‌درمانی بر ساختارهای شناختی عمیق و الگوهای ارتباطی ناسازگار تمرکز دارد و همین امر باعث می‌شود در تغییر پویایی‌های تعارض کارآمدتر باشد. از آنجا که تعارضات زناشویی معمولاً از باورهای بنیادین و سبک‌های ارتباطی ناکارآمد ناشی می‌شوند، مداخله در این سطوح می‌تواند نتایج پایدارتری ایجاد کند (یوسفیان امیرخیز و خدابخش، ۲۰۲۳). شفقت‌درمانی با وجود تأثیر مثبت در کاهش هیجان‌های منفی و خودانتقادگری، تمرکز کمتری بر بازسازی باورهای عمیق دارد که می‌تواند علت اثربخشی کمتر آن در این حوزه باشد(مقدم و همکاران، ۲۰۲۴).

همچنین نتایج نشان داد طرحواره‌درمانی در افزایش تمایزیافتگی نسبت به شفقت‌درمانی اثربخشی بیشتری دارد .برای این نتیجه مقایسه‌ای همسویی یافت نشد. درتبیین این یافته میتوان گفت که افزایش تمایزیافتگی نیازمند بازسازی ساختارهای شناختی عمیق و تغییر الگوهای ارتباطی وابستگی افراطی یا اجتناب هیجانی است که طرحواره‌درمانی دقیقاً این حوزه‌ها را هدف قرار می‌دهد (راد و همکاران، ۲۰۲۰). اصلاح طرحواره‌های هم‌آمیختگی و وابستگی، به زنان کمک می‌کند مرزهای هیجانی سالم‌تری برقرار کنند و استقلال هیجانی خود را افزایش دهند. شفقت‌درمانی اگرچه در پذیرش هیجانی نقش کلیدی دارد، اما تمرکز کمتری بر تغییر طرحواره‌ها دارد و این می‌تواند دلیل اثربخشی کمتر آن در این حوزه باشد (برزگران و همکاران، ۲۰۲۱).

در جمع‌بندی، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که هر دو رویکرد طرحواره‌درمانی و شفقت‌درمانی در بازسازی روانی زنان آسیب‌دیده از خیانت مؤثرند، اما طرحواره‌درمانی در هر دو متغیر اصلی (کاهش تعارض زناشویی و افزایش تمایزیافتگی) اثربخشی بیشتری داشته است. این یافته بیانگر اهمیت مداخله در سطح طرحواره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای ارتباطی بنیادین است. با این حال، ترکیب دو رویکرد می‌تواند به نتایج بهینه‌تری منجر شود، زیرا شفقت‌درمانی با کاهش خودانتقادگری و افزایش پذیرش هیجانی می‌تواند زمینه‌ای ایمن برای اجرای مداخلات طرحواره‌ای فراهم کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به حجم نمونه محدود، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی و نبود پیگیری طولانی‌مدت اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

بزرگ‌تر و متنوع‌تر و استفاده از طرح‌های طولی انجام شوند. همچنین ترکیب این دو رویکرد در مداخلات بالینی می‌تواند به‌عنوان یک پیشنهاد کاربردی مدنظر قرار گیرد تا هم به تغییرات شناختی عمیق و هم به تنظیم هیجان‌ها پرداخته شود.

Refferences

Ahmadian, B., & Jahangiri, A. L. I. (2023). The efficacy of schema therapy on communication beliefs and quality of life of couples with low marital compatibility. Journal of Psychological Science, 22(128), 1697-1714.

Al-Ogaily, N. H. (2025). Digital Marital Betrayal in Elif Shafak's the Forty Rules of Love. *International Journal of Linguistics, Literature and Translation*, *8*(3), 01-07.

Azimi, B., Farahbakhsh, K., Salimi Bajestani, H., & Asgari, M. (2021). Justifying behaviours of internet infidelity: Coping strategies with marital conflicts: A phenomenological study. *Razi Journal of Medical Sciences*, *28*(2), 104-116.

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

Bidari, F., Amirfakhraei, A., & Zarei, E. (2021). Effectiveness of schema therapy on the irrational beliefs and emotional self-regulation of the women with marital conflict with early maladaptive schemata. *Psychological Achievements*, *28*(2), 241-264.

Dastmardi, Z., Moghtader, L., & Akbari, B. (2023). Comparing the Effectiveness of Mutual Behavior Analysis and Self-Compassion Therapy on Self-Esteem and Differentiation in Students with Emotional Failure. Islamic lifestyle with a focus on health, 7(1), 176-187.

Esmaeili, M., & Gol Parvar, M. (2025). Comparing the effectiveness of" existential acceptance and commitment therapy" with" compassion-based therapy" on self-differentiation and life expectancy in women affected by husband's breach of contract. *Journal of Health Promotion Management*, *13*(2), 42-57.

Farmanbar, F., Maredpour, A., & Malekzadeh, M. (2023). The Effectiveness of Schema Therapy on Ambivalence in Emotional Expression, Self-Differentiation, Metallization and Sensitivity to Rejection in Patients With Borderline Personality Disorder Culture in Damavand Schools. Sociology of Education, 8(2), 245-261.

Hollenbeck, Ed. D., LMHC, C. M., & Steffens, Ph. D, B. (2024). Betrayal trauma anger: clinical implications for therapeutic treatment based on the sexually betrayed partner's experience related to anger after intimate betrayal. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *50*(4), 456-467.

Kamalian, T., Mirzahosseini, H., & Monirpoor, N. (2021). The effects of emotional schema therapy and differentiation training on emotional divorce in women. Journal of Client-Centered Nursing Care, 7(1), 65-74.

Kharaghani, R., Hosseinkhani, A., & Zenoozian, S. (2023). The effect of schema therapy on marital conflicts: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, *13*(4).

Moghadam, Z. F., Mehri, S., Dehghani, M., Gholami, A. A., & Gholami, F. (2024). Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Emotion Regulation and Fear of Intimacy in Women Affected by Marital Infidelity. Mental Health and Lifestyle Journal, 2(2), 25-35.

Mohammadi, M., & Alibakhshi, S. Z. (2021). The effectiveness of the self-differentiation training based on the Bowen theory on marital satisfaction. *Journal of Research and Health*, *11*(5), 333-340.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

Mostajeran, M., Jazayeri, R. S., & Fatehizade, M. (2022). The Effect of Integrated Compassion Focused Therapy and Emotion, Marital Conflict of Married Women. Family Counseling and Psychotherapy, 11(2), 263-302.

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

Rad, N. Y., Toozandehjani, H., & Golmakani, Z. B. (2020). Comparing the effectiveness of schema therapy and compassion-focused therapy on forgiveness and ambiguity tolerance in divorce-seeking women. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, *22*(6).

Raftar Aliabadi, M. R., & Shareh, H. (2022). Mindfulness-based schema therapy and forgiveness therapy among women affected by infidelity: A randomized clinical trial. Psychotherapy Research, 32(1), 91-103.

Sabouri, H., Samavi, A., & Amir Fakhraei, A. (2020). Comparison the effectiveness of acceptance and commitment therapy and compassion focused therapy on the quality of life and tendency to betray in married students with tendency to infidelity. Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal, 2(3), 184-199.

Sarabandi, M., Mohammadifar, M. A., & Sotodeh Asl, N. (2022). Comparision of the effectiveness of schema therapy and emotional-based couple therapy on couples' young self-differentiation. Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 10(2), 48-60.

Sarhani, Z., & Homaei, R. (2023). Association Between Marital Infidelity Based on Fear of Intimacy and Self-differentiation Through the Mediating Role of Sexual Satisfaction in Women with Marital Conflict. *Archives of Hygiene Sciences*, *12*(1), 50-55.

Shafiei, A., Younesi, J., Khanjani, M. S., Azkhosh, M., & Hossainzadeh, S. (2022). Effects of Schema Therapy on Marital Satisfaction and Marital Conflict in Mothers of Children with Intellectual Disability. Iran J Psychiatry Behav Sci, 16(1), 111187.

Sharei, A., Ebrahimi, M., Ahmadi Ochtapeh, P., Mahdavirad, H., & Jamshiddoust Miyanroudi, F. (2023). The Effectiveness of Strength-Based Therapy in Improving Self-Esteem and Reducing Suicidal Thoughts of Women Affected by Domestic Violence in Ardebil. *Preventive Counseling*, *4*(1), 31-44.

Talaeizadeh, M., Saadi, Z. E., Heidari, A., & Fard, R. J. (2023). The Effectiveness of Hypnotherapy and Schema Therapy in Improving Emotional Control in People Affected by Marital Infidelity. Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences, 12(1).

Teymori, Z., Mojtabaei, M., Taramsari, M. R., Rezazadeh, S. M., & Farahani, H. (2022). Comparison of the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and self-compassion-based therapy on anger rumination in women affected by infidelity. Journal of Current Oncology and Medical Sciences, 2(4), 344-352.

Tolunay, A., & Veloutsou, C. (2025). Don't make me hate you, my love! Perceived brand betrayal and the love-becomes-hate phenomenon. *Journal of Business Research*, *187*, 115060.

Yalch, M. M., & Robbins, A. L. (2025). Betrayal trauma and personality pathology: an integrated review. *Journal of Trauma & Dissociation*, *26*(2), 159-177.

Yousefian Amirkhiz, S., & Khodabakhsh, M. (2023). Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on improving the quality of life on anxiety in women affected by infidelity. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *12*(2), 83-94.

Zaal, B., Arab, A., & Sanagouye-Moharer, G. R. (2020). Comparing the effects of forgiveness and self-compassion training on marital conflicts in females facing marital infidelity. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, *10*, 192-192.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1404.19.1.9.7]