

## The Effectiveness of Plan-Based Couple Therapy on Forgiveness and Fear of Conflicting Couples Intimacy

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Analytical Review

#### Authors

Fatemeh Sobhani<sup>1</sup>,  
Shohreh ghorban Shiroudi <sup>\*2</sup>,  
Anahita Khodabakhshi Kolaei<sup>3</sup>

#### How to cite this article

Sobhani F, ghorban Shiroudi S, Khodabakhshi Kolaei A. The Effectiveness of Plan-Based Couple Therapy on Forgiveness and Fear of Conflicting Couples Intimacy. *Islamic Life Style*. 2020; 4 (1) 104-112.

### ABSTRACT

**Purpose:** Forgiveness and intimacy among couples is one of the important factors in creating lasting marriages because the more forgiveness and intimacy in couples, the lower the level of family conflicts, so the present study aims to establish the effectiveness of schema therapy on forgiveness and fear. It was done from the intimacy of a conflicting couple.

**Materials and Methods:** The quasi-experimental research design was a pre-test-post-test with a control group. One of the conflicting couples referred to counseling centers and psychological services in districts 1 and 5 of Tehran in 1398 in the Fear of Intimacy Questionnaire (FIS). Descanter and Thalen (1991) received high scores and on the IFI-25 interpersonal forgiveness scale Ehteshamzadeh, Ahadi, Enayati and Heidari (2010) received low scores. 20 couples (40 people) were randomly selected and randomly assigned to The experimental and control groups were replaced. The experimental group then participated in 12 90-minute schema therapy sessions. After the interventions, the groups completed the questionnaires again.

**Findings:** The results of analysis of covariance showed that schema-based couple therapy had a significant effect on forgiveness and fear of conflicting couples intimacy. In this way, schema therapy increased forgiveness and decreased fear of **conflicting** couples intimacy ( $p > 0.05$ .)

**Conclusion:** Plan-based couple therapy can be used by psychologists and counselors as an effective approach to increase forgiveness and reduce fear of couples intimacy.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Approach, Selection Theory, Depressive Syndrome, Adolescents

1. PhD Student, Counseling Department, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Counseling Center, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

3. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

\* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: drshohrehshiroudi@gmail.com

#### Article History

Received: 2020/03/10

Accepted: 2020/05/16

## اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر طرح حواره بر بخشودگی و ترس از صمیمیت زوجین متعارض

فاطمه فانی سبحانی<sup>۱</sup>

دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

شهره قربان شیرویدی<sup>۲\*</sup>

استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

آناهیتا خدابخشی کولایی

استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

### چکیده

**هدف:** بخشش و صمیمیت در میان زوجین، از عوامل مهم ایجاد ازدواج های پایدار است زیرا هر چه بخشش و صمیمیت در زوجین بیشتر شود، سطح تعارضات خانوادگی کاهش می یابد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثر بخشی طرح حواره درمانی بر بخشودگی و ترس از صمیمیت زوجین متعارض انجام پذیرفت.

**مواد و روش ها:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود، از زوج های متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناسی مناطق ۱ و ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۸ که در پرسشنامه ترس از صمیمیت (FIS) دسکانت و ثلث (۱۹۹۱)، نمره بالا و در مقیاس بخشودگی بین فردی IIFI-25 احتشامزاده، احدی، عنایتی و حیدری (۱۳۸۹) نمره پایین دریافت کرده بودند تعداد ۲۰ زوج (۴۰ نفر) به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای طرح حواره درمانی شرکت کردند. بعد از اتمام مداخلات، گروه ها پرسشنامه های مذکور را مجدداً را تکمیل نمودند.

**یافته ها:** نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر طرح حواره بر بخشودگی و ترس از صمیمیت زوجین متعارض تأثیر معنادار داشت. به این صورت که طرح حواره درمانی باعث افزایش بخشودگی و کاهش ترس از صمیمیت زوجین متعارض شد

$P < 0/05$

**نتیجه گیری:** زوج درمانی مبتنی بر طرح حواره می تواند به عنوان یک رویکرد موثر در زمینه افزایش بخشودگی و کاهش ترس از صمیمیت زوجین مورد استفاده روانشناسان و مشاوران قرار گیرد.

واژگان کلیدی: طرح حواره درمانی، بخشودگی، ترس از صمیمیت

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۲۷

\*نویسنده مسئول: drshohrehshiroudi@gmail.com

### مقدمه

ازدواج به عنوان مهم ترین و عالی ترین سنت اجتماعی، یک رابطه ظریف و پویا با ویژگی های خاص (۱) و یکی از پیچیده ترین روابط انسانی است که پایه و اساس خانواده را شکل می دهد (شاه حسینی، حمزه گاردشی، کاردان سورکی، ۲۰۱۴) و خانواده اساسی ترین جزء جامعه و واحد اولیه در تعاملات انسانی است که امکان تکرار نسل ها و پیوند فرد را به جامعه بزرگتر فراهم می کند (امورو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). بیشتر افراد ازدواج را به عنوان صمیمانه ترین رابطه بزرگسالی، محسوب می کنند، رابطه ای که برای آن ها منبع اصلی عاطفه و حمایت است (۲). توانایی برقراری و حفظ صمیمیت با دیگران به افراد کمک می کند با مشکلات ارتباطی کنار آیند و روابط رضایت بخش داشته باشند؛ در حالی که اجتناب از صمیمیت مشخصه افرادی است که روابط شان را کمتر رضایت بخش توصیف می کنند کسانی که از صمیمیت می ترسند یا از صمیمیت اجتناب می کنند، احتمالاً نزدیک شدن به دیگران و برقراری روابط گرم و رضایت بخش برایشان دشوار است (۳) توانایی پروراندن صمیمیت یک عامل بین شخصی است که اهمیت آن اغلب به خاطر نقش اساسی اش در رشد روابط نزدیک و رابطه اش با رضایت زناشویی است (۲). صمیمیت زوجین به معنای گفتگو درباره جزئیات زندگی تا افشای خصوصی ترین احساسات است به طوری که صمیمیت را حلقه اتصال زندگی زناشویی می دانند، مطالعات نشان می دهند که بر خورداری از صمیمیت در میان زوجین، از عوامل مهم ایجاد ازدواج های پایدار است (۴). و اجتناب از روابط صمیمانه، از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می شود (۵). از آنجا که صمیمیت یکی از نیازهای اساسی بشر برای حفظ سلامت روانی و سازگاری روان شناختی محسوب می شود و در مقابل کمبود صمیمیت با افسردگی، عزت نفس پایین، اضطراب و رضایت ارتباطی پایین، مرتبط است (۶).

یک ارتباط صمیمانه به معنای ارتباط متقابل، مراقبت و پذیرش است. یکی از مشکلات غالب مردان و زنانی که به عنوان همسر با هم زندگی می کنند، عدم صمیمیت است. تداوم صمیمیت از شروع آن بسیار مهمتر است که برای حفظ آن باید از آنچه تداوم صمیمیت را زایل می کند (عوامل منفی درونی) پرهیز کرد. صمیمیت نیازی است که در یک ارتباط متقابل سالم بین زوجین ارضا می شود (۷).

تجارب بالینی نشان می دهد که در جامعه معاصر، زوج ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و سازگاری با یکدیگر تجربه می کنند. صمیمیت مفهومی پویا در ارتباطات انسانی و به ویژه در روابط زوجی می باشد که به معنای باز بودن و عدم باز داری در روابط و نزدیکی دو یا چند فرد در ابعاد گوناگون عاطفی، منطقی و عملکردی می باشد که در بستر روابط ایجاد می شود (۸). صمیمیت رفتارهایی است که نزدیکی عاطفی را افزایش می دهد. نزدیک بودن عاطفی شامل حمایت و درک متقابل، برقراری ارتباط و سهیم کردن

<sup>1</sup> Shahhosseini, Hamzehgardeshi, Kardan Souraki

<sup>2</sup> Omoro

دهد و پاسخی مثبت در جهت بخشیدن خطا از خود بروز دهد (۱۱).

در دهه های اخیر پژوهش هایی درباره بخشودگی و تأثیر آن در بهبود روابط میان فردی، بهداشت روان و پیامد های آن انجام شده است، از جمله این پژوهش ها می توان به نتایج پژوهش های لوینسون، آلدوین و یانکورا (۲۰۰۶) که نشان دادند افزایش معنا دار بخشودگی، افزایش میزان رضایت از زندگی زناشویی، همدلی و بهزیستی را باعث می شود (۱۲). فینچام، هال و بیچ (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی نشان دادند زنانی که درعامل بخشودگی نمره بالایی داشتند. همسران آنها میزان تعارضات زناشویی کمتری را گزارش می کردند (۱۳). بیپ و تسه (۲۰۰۹) بخشودگی به صورت معنا داری با رضایت زناشویی رابطه معنا داری دارد (۱۴).

تعارض یا کشمکش جزء لاینفک یک رابطه موفق می باشد و می توان گفت رنجشی که در اثر تخطی های ازدواج به وجود می آید احتمالاً می تواند تعارض زوجین را تشدید کند و مانع از حل موفقیت آمیز تعارض گردد. برعکس بخشودن طرف مقابل برای تخطی ها و تخلف هایی که صورت داده یک وسیله قوی و توانمند برای خاتمه دادن به یک رابطه مختل شده یا دردناک می باشد و شرایط را برای آشتی و مصالحه با فرد خطاکار به وجود می آورد بنابراین بخشودگی می تواند کاربردهای اساسی برای نتایج رابطه بلندمدت و حتی تعاملات کوتاه مدت داشته باشد به خصوص وقتی یکی از طرفین از حلقه تعامل منفی خارج می شود، بعید به نظر می رسد که طرف دیگر رفتارهای منفی خود را ادامه دهد به طور خلاصه، بخشودگی می تواند استفاده از راه کارهای غیرمؤثر تعارض را که در اثر تخطی ها و تجاوزهای نابخشوده طرف مقابل حاصل شده اند از بین ببرد (۱۵).

زوج درمانی یکی از مولفه های مهم خدمات سلامت است و نشان داده شده است که زوج درمانی گزینه ی درمانی سودمندی برای کاهش تعارضات زناشویی است (۱۶) از روش های متعدد زوج در مانی که برای تحکیم زوج ها استفاده می شود می توان به طرحواره درمانی اشاره کرد، طرح واره درمانی توسط یانگ و همکارانش در خلال سال های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۹ به وجود آمد و عمدتاً بر پایه بسط و گسترش مفاهیم و روش های درمانی شناختی- رفتاری کلاسیک بنا شده است و درمانی نوین و یک پارچه است که عمدتاً بر اساس گسترش مفاهیم شناختی- رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیء و روان کاوی در قالب یک مدل درمانی و مفهومی شکل گرفته است (۱۷). طرحواره های ناسازگار اولیه در طول زندگی ثابت و پا برجا هستند و اساس ساخت های شناختی فرد را تشکیل می دهند. این طرحواره ها به شخص کمک می کنند تا تجارب خود را راجع به جهان پیرامون سازمان دهند و اطلاعات دریافتی را پردازش کنند (۱۸) بر اساس الگوی یانگ، طرحواره های ناسازگار (یا عقاید هسته ای منفی) به چارچوب شناختی ناکارآمد برای مشاهده خود و دیگران اشاره دارد که از ابتدا در پاسخ به رخدادهای ناسازگار کودک ایجاد می شود و به صورت مداوم در سراسر زندگی فرد گسترش می یابد. مبنای کار نظریه طرحواره، اصل هماهنگی شناختی است. افراد برانگیخته می شوند تا دیدگاه ثابت خود نسبت به جهان و خودشان را تداوم

خود، فعالیت ها و دارایی هایمان با فرد دیگر است (۹). تعارض زوج ها صمیمیت را کاهش می دهد و رنجشی که در اثر این تعارض ها به وجود می آید می تواند منجر به قهر و دوری از یکدیگر و گاهی تنفر شود. اجتناب از روابط صمیمانه، برقراری رابطه بین زوجین را دشوار ساخته و منجر به شکست در زندگی خانوادگی می شود. بنابراین صمیمیت می تواند شامل صمیمیت عاطفی، صمیمیت شناختی صمیمیت رفتاری باشد و منجر به استحکام زندگی زناشویی شود (۷).

دسکانتز و تلتن (۱۹۹۱) به منظور درک و مفهوم سازی روابط صمیمانه، مفهوم ترس از صمیمیت را مطرح کردند، که به قابلیت بازدارنده برای تبادل افکار و احساسات مهم شخصی با دیگران در نتیجه اضطراب گفته می شود افرادی که ترس از صمیمیت دارند خواهان ارتباط بین شخصی هستند ولی از طرد شدن می ترسند، در نتیجه طی ارتباط کلامی و غیرکلامی با دیگران، اضطراب را تجربه می کنند. برای خیلی ها تجارب سخت دوره کودکی و روابط شکست خورده بزرگسالی ترس آن ها را از این که صمیمیت واهی است و در نهایت آکنده از درد و ناکامی خواهد بود، تقویت می کند (۱۰). ترس از صمیمیت مفهومی خصیصه ای یا خلقی است زیرا می تواند در دامنه وسیعی از موقعیت ها و زوج ها تجربه شود گرچه عوامل موقعیتی و طرف مقابل متغیرهای مهمی در تجربه صمیمیت هستند، با این حال محققان به مطالعه ترس از صمیمیت با تمرکز بر فرایندهای روان شناختی درون یک فرد پرداخته اند، و بر قابلیت که فرد برای صمیمیت در همه روابط نزدیک دارد تمرکز می کنند. صمیمیت، اغلب تعارض های حل نشده دوره کودکی را تحریک کرده و چالش های ارتباطی جدیدی به وجود می آورد. نیرو های ایجادکننده علاقه و پیوند، که در صمیمیت نهفته اند، همیشه زوج ها را با ابزارهایی جهت حل اختلافات و تعارضاتی که همواره ممکن است بروز کند، تجهیز کنند. زوج ها باید راه های جدید برقراری ارتباط با یکدیگر را فراگیرند و فرضیات اساسی پیونددهنده خود و همسرشان را عوض کنند زمانی که زوج ها در انجام این امر شکست می خورند، صمیمیت و تعهد گسسته می شود. در این زمان باید اساس صمیمیت زوج ها اصلاح شود. اصلاح صمیمیت نیازمند بررسی پویایی های درون روانی و بین فردی است (۲).

ترس از صمیمیت و عدم نزدیکی زوج ها به یکدیگر به تعارض های روانشناختی دیگری در خانواده دامن می زند که می توان از جمله آن ها به کاهش بخشودگی اشاره کرد لذا عامل دیگر در استحکام زندگی خانوادگی بخشش است که می تواند فرآیندهای ارتباطی برای التیام آزردهای خانوادگی را بیشتر و منجر به افزایش سلامت روان شود بخشش یک فرایند درون فردی و آشتی کردن یک فرایند بین فردی است وقتی زوجی همسر خاطی خود را می بخشد، رفتارهایش نسبت به فرد خاطی تغییر می کند و تلاش می کند تا رنجش خود را نسبت به او تغییر دهد. بخشش یکی از انواع روش های مقابله با خطاهای ادراک شده است که به موجب آن فرد می تواند پاسخ های منفی خود را تغییر

پژوهش و با جایگزینی تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش:

- ۱- رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش
- ۲- بالا بودن نمره ترس از صمیمیت و پایین بودن نمره بخشودگی
- ۳- افرادی که یک تا ۱۰ سال از زندگی مشترک آنها می‌گذرد
- ۴- تعارض در یکی از سطوح (۱ و ۲ و ۳) باشد یعنی اقدام حقوقی و قضایی برای جدایی صورت نگرفته باشد
- ۵- داشتن سواد حداقل دیپلم
- ۶- فاقد هرگونه اختلال روان پزشکی که نیازمند مصرف دارویی یا روان درمانی باشند
- ۷- عدم اعتیاد هر یک از زوجین به مواد مخدر و محرک

ملاک‌های خروج از پژوهش:

- ۱- عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش
- ۲- اقدام حقوقی برای طلاق
- ۳- شرکت هم‌زمان شرکت‌کننده‌گان در پژوهش در برنامه‌های دیگر روانشناختی

به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای گروه کنترل بعد از پژوهش جلسات درمانی برگزار شد. در این مقاله کلیه اصول اخلاقی مورد بررسی قرار گرفت. شرکت‌کننده‌گان از اجرای مراحل هدف تحقیق مطلع شدند، فرم رضایت آگاهانه را امضا کردند. همچنین آنها از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان حاصل کردند علاوه بر این، به آنها اجازه داده شد که هر زمان بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل، نتایج تحقیق در دسترس آنها خواهد بود، تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون لوین و تحلیل کواریانس در افزار نرم SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

ابزاری داده‌ها:

- پرسشنامه ترس از صمیمیت (FIS): این پرسشنامه خودگزارشی ۳۵ ماده‌ای توسط دسکانتر و تِلن (۱۹۹۱) به منظور سنجش اضطراب‌های مربوط به روابط نزدیک تهیه شده است. سؤال‌های پرسشنامه در مقیاس پنج درجه ای لیکرت از اصلاً اینطور نیستم= ۱ تا کاملاً اینطور هستم= ۵ در دامنه ای از نمره ۳۵ تا ۱۷۵ درجه بندی می‌شود. این پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه ای از بسیار ضعیف تا کاملاً بسیار قرار دارد. پرسشنامه دارای ۲ خرده مقیاس است: مولفه سوالات رابطه با همسر ۱ تا ۳۰ رابطه با دیگران ۳۱ تا ۳۵ بالاترین نمره‌های که فرد می‌تواند در این پرسشنامه بدست آورد ۱۷۵ و پایین‌ترین نمره ۳۵ می‌باشد. بدین قرار، هرگاه آزمودنی نمره بالا و نزدیک به ۱۷۵ را در این پرسشنامه اخذ نماید به منزله آنست که فرد از مشکل صمیمیت با دیگران رنج می‌برد و نمره پایین و نزدیک به ۳۵ نشان دهنده آن خواهد بود که وی احساس نگرانی از صمیمیت در روابط خود ندارد. نمره هریک از زیرمقیاس‌های دوگانه فوق نیز با محاسبه نمرات سوالات هریک به دست می‌آید. نمره بالا در هریک از خرده مقیاس‌ها نشانگر وجود مشکل در آن حیطه خواهد بود. در

بخشند و تمایل دارند موقعیت‌ها را به گونه ای تفسیر کنند که طرحواره‌هایشان تایید شود و بر اساس رویکرد شناختی به مشکلات زناشویی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه افراد در ایجاد مشکلات خانواده نقش دارند (۱۹) و از طریق طرحواره درمانی، خلا‌ها و شکاف‌های مجد در زندگی زوجین شناخته می‌شوند و به آنها کمک می‌شود تا چگونگی برطرف کردن آنها را بیاموزند و در ایجاد وحدت و کلیت زندگی زناشویی خود موفق شوند، که این دو ویژگی با شناخت طرحواره‌ها و زیر سؤال بردن اعتبار طرحواره‌ها و الگو شکنی رفتاری بدست می‌آید (۲۰). بنابراین با توجه به این امر خانواده در تمام فرهنگ‌ها همواره نهادی مقدس شمرده شده است و دستیابی به جامعه سالم، در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر است (۲۱) تلاش برای حفظ آن و توجه به رشد این نهاد مقدس از دغدغه‌های جاری تمامی اقشار بوده است، همچنین شرایط کنونی جامعه و تحولاتی که در زمینه‌های اقتصادی اجتماعی فرهنگی رخ می‌دهد نهاد خانواده و زندگی زناشویی را نیز تحت تاثیر خود قرار داده و آن را دستخوش تغییراتی اساسی کرده است که افزایش میزان تعارضات زناشویی و سیر صعودی طلاق یکی از این تحولات می‌باشد لذا با در نظر گرفتن نقش صمیمیت و بخشودگی در پایداری ازدواج و رضایت زناشویی و ترس از صمیمیت و عدم بخشودگی در کاهش رضایت زناشویی و افزایش تعارضات زناشویی و با عنایت به این موضوع که رویکرد طرحواره درمانی در زمینه زوج درمانی بسیار تاثیر گذار بوده است، انجام پژوهش‌هایی که می‌توانند نقشی اساسی در برداشتن گام‌های مثبت در زمینه سلامت زندگی زناشوی داشته باشند ضروری است لذا هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این پرسش است که آیا زوج درمانی مبتنی بر طرحواره بر افزایش بخشودگی و کاهش ترس از صمیمیت در زوجین متعارض موثر است؟

## مواد و روش‌ها

### ۱-۳. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و طرح پژوهش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر دربرگیرنده تمامی زوج‌های دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناسی دارای مجوز از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ایران و سازمان بهزیستی مناطق ۱ تا ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که با توجه به ماهیت پژوهش و با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها تعداد ۴۰ نفر (۲۰ زوج) به عنوان نمونه آماری (زوج‌هایی که نمرات پایین در بخشودگی و نمرات بالا در ترس از صمیمیت کسب کردند) با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین زوج‌های متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناسی مناطق ۱ تا ۵ تهران دارای مجوز از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ایران (۲۰ گروه آزمایش طرحواره و ۲۰ نفر گروه کنترل) با رعایت ملاک‌های ورود به

خرده مقیاس درک واقع‌بینانه ۰/۵۷ محاسبه شده است. و همچنین از طریق روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب برای خرده مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی ۰/۷۱ و کنترل رنجش ۰/۶۸ و درک واقع بینانه ۰/۵۸ محاسبه شده است. نمره گذاری مقیاس نهایی ۲۵ ماده ای بخشودگی بین فردی به شکل لیکرت صورت می گیرد. از این مقیاس یک نمره ی کلی برای بخشودگی بین فردی و سه نمره برای خرده مقیاس های آن به دست می آید. برای ماده های ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵ نمره گذاری به شکل کاملاً مخالف (یک نمره)، مخالف (دو نمره)، موافق (سه نمره)، کاملاً موافق (چهار نمره) انجام می شود. حداکثر نمره برای کل مقیاس ۱۰۰ و حداقل ۲۵ است. کسب نمره ی بالا در این مقیاس نشان دهنده ی توانایی بالا در بخشودن خطای دیگران است. برای خرده مقیاس اول با نام پیشنهادی ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی، که شامل ۱۲ ماده است بالاترین نمره ۴۸ و پایینترین نمره ۱۲ می باشد. کسب نمره ی بالا در این خرده مقیاس نشان دهنده ی توانایی خوب فرد برای برقراری ارتباط مجدد با فرد خاطی و پایین بودن میل به انتقام جویی در برابر خطاهای دیگران است. برای خرده مقیاس دوم با نام پیشنهادی کنترل رنجش، که دارای ۶ ماده است و بالاترین نمره ۲۴ و پایین ترین نمره ۶ می باشد، کسانی که نمره ی بیشتری می گیرند قادر به کنترل رنجش خود بوده و کمتر به نشخوار افکار مربوط به قربانی بودن خود می پردازند. خرده مقیاس سوم با نام پیشنهادی درک واقع بینانه، دارای ۷ ماده است و بالاترین نمره ۲۸ و پایینترین نمره ۷ می باشد. کسب نمره ی بالا در این خرده مقیاس نشان دهنده ی توانایی درک ویژگی های انسانی و شرایط وقوع خطا است (۲۳)

خلاصه محتوای جلسات مداخله:

جلسات طرحواره درمانی بر پایه کتاب طرحواره درمانی (یانگ، کلسکو و ویشار ترجمه حمید پور و اندوز ۱۳۹۳) در ۸ جلسه ی ۱۲۰ دقیقه ای بر گزار شد:

تعیین نمره بالا در هریک از دو خرده مقیاس ها به تعداد سوالات می بایست دقت شود. دسکاتر و تلتن (۱۹۹۱) برای تعیین روایی این مقیاس از روایی افتراقی و همگرا استفاده کردند. جهت این کار، از مقیاسهای خودافشایی جورارد، مقیاس صمیمیت اجتماعی میلر مقیاس تنهایی یوکلا، فرم کوتاه نیاز به شناخت و مقیاس خودسنجی دوستی و صمیمیت را استفاده کردند. در هر دو روش روایی، آنها نتایج مطلوبی را گزارش نمودند. همچنین در مور پایایی این مقیاس، نتایج مطالعه اولیه آنها نشان داد که FIS از همسانی درونی بالا (۰/۹۳) و پایایی بازآزمایی بالایی (۲۰/۸۹) = (برخوردار است. فلاح زاده و همکاران (۱۳۹۰) مشخصات روانسنجی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. تحلیل عاملی ۲ عامل را در بین ۳۵ سوال آشکار ساخت: عامل ۱ ترس از صمیمیت در رابطه با همسر و عامل ۲ ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران است. همسانی درونی کل مقیاس ۰/۸۳، عامل اول ۰/۸۱، و عامل دوم ۰/۷۹ و ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس ۰/۹۲ و برای عامل های فرعی ۱ و ۲ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ به دست آمد. در اعتباریابی مقدماتی آلفای کرونباخ نسخه فارسی این مقیاس در مورد دانشجویان متأهل ۰/۹۱ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی بالای مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره های آزمودنی ها در دو نوبت در فاصله چهار هفته ۰/۸۷ بود که نشانه پایایی بازآزمایی بالای نسخه فارسی است (۲۲).

- مقیاس بخشودگی بین فردی IFI-25 احتشامزاده، احدی، عنایتی و حیدری (۱۳۸۹) در پژوهشی به ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش بخشودگی بینفردی پرداختند. جامعه ی آماری این پژوهش، دانشجویان دوره ی کارشناسی دانشگاه های اهواز در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ بودند. پایایی محاسبه شده برای مقیاس بخشودگی بین فردی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای خرده مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام، جویی ۰/۷۷ و خرده مقیاس کنترل رنجش ۰/۶۶ و برای

جدول ۱

جلسه اول	برقراری ارتباط و همدلی، معرفی مشاور و زوج ها، بیان قوانین اساسی گروه و ارزیابی تناسب زوج ها برای طرحواره درمانی، گرفتن پیش ازمون، تکمیل پرسشنامه طرح. واره های ناسازگار اولیه یانگ توسط زوج ها برای شناسایی طرحواره های آنها و جستجو کردن ریشه مشکل در گذشته با توجه به طرحواره های زوج ها
جلسه دوم	آشنایی و درک مفاهیم طرحواره درمانی، گونه های طرحواره ، نگرش، برقراری ارتباط میان مشکل کنونی و طرحواره ها، برای آشنایی زوج ها با علل ایجاد طرحواره ها، به بررسی ریشه های طرحواره ها و شناسایی تجارب نخستین موثر و فرزند پروری والدین، نیازهای ارضا نشده، خلق و خوی هیجانی زوج ها پرداخته می شود.
جلسه سوم	مفهوم سازی مشکل از سوی زوج ها و پاسخ ها رویارویی ناکار آمد، بازخورد و ارائه تکلیف در راستای بازسازی طرحواره های ناسازگار اولیه
جلسه چهارم	ارزیابی زوج ها از خودشان و شناسایی و بی اعتبار کردن باور هایشان توسط درمانگر، استفاده از راهبردهای مقدماتی و شناختی طرحواره درمانی، بازخورد و ارائه تکلیف در راستای بازسازی طرحواره ها
جلسه پنجم	استفاده از راهبرد های شناختی طرحواره درمانی به گونه ای انعطاف پذیر برای بررسی شواهد تأیید کننده و رد کننده و آشنایی با مفهوم باور های اصلی منفی و و شناخت های ناکار آمد در راستای بازسازی طرحواره های ناسازگار نخستین
جلسه ششم	راهبرد های هیجانی طرحواره درمانی با هدف آشنایی با هیجانات بلوکه شده، دستیابی به یادمان های سرکوب شده، تغییر

و بهبود تراز هیجانی و عاطفی طرحواره های ناسازگار نخستین نهادینه شده

جلسه هفتم	فن های میان فردی و آموزش روش های الگو شکنی رفتاری به منظور افزایش انگیزه و تغییر در رفتار و شیوه زندگی در پی جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار تر و تازه تر به جای پاسخ ها رویارویی ناکار آمد همراه با تکالیف
جلسه هشتم	بررسی ارتباط میان گزینشی نوع رابطه با همسر و ماندگاری طرحواره ها توسط زوجین برای رهایی از الگوهای خود آسیب رسان گذشته، جایگزینی رفتار های سالم و کار آمد با رفتار های ناسالم و ناکار آمد، جمع بندی و گرفتن پس از مومن

یافته ها

جدول ۲. آمار توصیفی نمره های بخشودگی و ترس از صمیمیت گروه های آزمایش و گواه سه مرحله اندازه گیری

گروه مطالعه		گروه درمان مبتنی بر رویکرد تلفیقی اکت و طرحواره درمانی		گروه طرحواره درمانی		گروه درمان مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (اکت)		مرحله اندازه گیری	متغیر
انحراف میانگین معیار	انحراف	انحراف	انحراف	انحراف	انحراف	انحراف	انحراف		
۲/۹۳	۲۲/۴۰	۱/۴۳	۱۶/۹۵	۲/۵۱	۱۹/۰۰	۳/۶۶	۲۰/۶۵	پیش آزمون	ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی
۲/۶۲	۲۱/۶۰	۱/۸۱	۲۷/۱۵	۱/۵۴	۲۶/۴۰	۴/۶۸	۲۴/۵۰	پس آزمون	
۲/۸۶	۲۱/۸۰	۲/۳۵	۲۶/۶۰	۱/۹۱	۲۶/۲۰	۴/۵۵	۲۴/۱۵	پیگیری	
۲/۸۲	۱۰/۸۰	۲/۶۱	۹/۹۵	۳/۴۴	۱۱/۰۵	۳/۰۶	۱۰/۹۰	پیش آزمون	بخشودگی کنترل رنجش
۲/۷۰	۹/۷۰	۳/۰۸	۱۵/۶۵	۳/۰۱	۱۶/۰۰	۳/۶۶	۱۴/۹۵	پس آزمون	
۳/۴۴	۱۰/۸۵	۱/۶۹	۱۵/۰۰	۳/۲۳	۱۵/۲۵	۳/۶۱	۱۳/۹۰	پیگیری	
۳/۲۰	۱۲/۶۰	۲/۳۱	۱۱/۴۵	۲/۸۳	۱۲/۱۰	۳/۰۷	۱۲/۹۵	پیش آزمون	درک واقع بینانه
۲/۸۹	۱۳/۴۵	۲/۶۰	۱۸/۱۵	۳/۰۰	۱۶/۸۰	۳/۹۹	۱۶/۹۰	پس آزمون	
۲/۵۴	۱۲/۸۵	۱/۶۷	۱۷/۵۰	۲/۷۵	۱۷/۲۵	۳/۰۷	۱۶/۵۰	پیگیری	
۸/۴۳	۹۶/۵۵	۱۴/۵۴	۱۱۰/۶۵	۱۴/۲۳	۱۰۲/۳۰	۸/۹۳	۹۸/۴۰	پیش آزمون	ترس از صمیمیت
۸/۹۳	۹۹/۹۵	۷/۶۲	۹۱/۵۵	۸/۵۰	۹۰/۳۰	۹/۰۶	۸۹/۱۵	پس آزمون	
۷/۲۱	۹۵/۶۰	۱۰/۷۹	۹۳/۲۵	۶/۱۰	۸۹/۹۰	۹/۲۷	۸۷/۹۰	پیگیری	

جدول ۳. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

مرحله اندازه گیری		پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
نتیجه گیری	P	آماره K-S	P	آماره K-S	P		
نرمال است	۰/۲۰۰ c.d	۰/۱۵	۰/۲۰۰ c.d	۰/۱۵	۰/۱۵	گروه درمان مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (اکت)	
نرمال است	۰/۲۰۰ c.d	۰/۱۳	۰/۲۰۰ c.d	۰/۱۲	۰/۱۲	گروه طرحواره درمانی	ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی
نرمال است	۰/۲۰۰ c.d	۰/۱۱	۰/۲۰۰ c.d	۰/۱۵	۰/۱۵	گروه درمان مبتنی بر رویکرد تلفیقی اکت و طرحواره درمانی	بخشودگی
نرمال است	۰/۰۷۶ c	۰/۱۹	۰/۱۷۷ c	۰/۱۸	۰/۱۸	گروه گواه	
نرمال است	۰/۲۰۰ c.d	۰/۱۴	۰/۲۰۰ c.d	۰/۱۳	۰/۱۳	گروه آموزش مبتنی بر رویکرد اولسون	کنترل رنجش
نرمال است	۰/۲۰۰ c.d	۰/۱۴	۰/۲۰۰ c.d	۰/۱۶	۰/۱۶	گروه آموزش مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد	

است	(اکت)				
نرمال است	۰/۰۵۵ <sup>c</sup>	۰/۲۱	۰/۱۹۹ <sup>c</sup>	۰/۱۸	گروه آموزش مبتنی بر رویکرد تلفیقی
نرمال است	۰/۲۰۰ <sup>c.d</sup>	۰/۱۳	۰/۲۰۰ <sup>c.d</sup>	۰/۱۲	گروه گواه
نرمال است	۰/۲۰۰ <sup>c.d</sup>	۰/۱۷	۰/۲۰۰ <sup>c.d</sup>	۰/۱۵	گروه آموزش مبتنی بر رویکرد اولسون
نرمال است	۰/۱۶۹ <sup>c</sup>	۰/۱۹	۰/۲۰۰ <sup>c.d</sup>	۰/۱۳	گروه آموزش مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (اکت)
نرمال است	۰/۰۵۶ <sup>c</sup>	۰/۲۲	۰/۰۵۳ <sup>c</sup>	۰/۲۲	گروه آموزش مبتنی بر رویکرد تلفیقی
نرمال است	۰/۲۰۰ <sup>c.d</sup>	۰/۱۶	۰/۲۰۰ <sup>c.d</sup>	۰/۱۴	گروه گواه
نرمال است	۰/۱۷۷ <sup>c</sup>	۰/۱۸	۰/۲۰۰ <sup>c.d</sup>	۰/۱۴	گروه آموزش مبتنی بر رویکرد اولسون
نرمال است	۰/۲۰۰ <sup>c.d</sup>	۰/۱۳	۰/۱۲۶ <sup>c</sup>	۰/۲۰	گروه آموزش مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد (اکت)
نرمال است	۰/۲۰۰ <sup>c.d</sup>	۰/۱۴	۰/۲۰۰ <sup>c.d</sup>	۰/۱۳	گروه آموزش مبتنی بر رویکرد تلفیقی
نرمال است	۰/۰۹۶ <sup>c</sup>	۰/۲۰	۰/۲۰۰ <sup>c.d</sup>	۰/۱۵	گروه گواه

درک  
واقع‌بینانه

ترس از صمیمیت

چندمتغیری است، فرض می‌شود که اگر توزیع نمرات تک تک متغیرها نرمال باشد پس شرط نرمال بودن چندمتغیری نیز برقرار است. از آنجا که توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه نرمال است پس می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض نرمال بودن چندمتغیری رعایت شده است

همانگونه که در جدول ۲-۴ مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌ها در مؤلفه‌های بخشودگی و ترس از صمیمیت تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه تأیید گردید. همچنین برای استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری شرط نرمال بودن چندمتغیری نیز باید برقرار باشد و از آنجا که نرم‌افزار SPSS فاقد آزمون برای تعیین نرمال بودن

جدول ۴. آزمون‌های چندمتغیری روی میانگین پس‌آزمون متغیرها در گروه‌های طرح‌واره درمانی و گواه با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	خطا df	F	p	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلای	۰/۸۶	۴	۳۱	۴۸/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۴	۴	۳۱	۴۸/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱
آزمون اثر هتلینگ	۶/۲۷	۴	۳۱	۴۸/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۶/۲۷	۴	۳۱	۴۸/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱

واقعی‌بینانه) و ترس از صمیمیت مربوط به تاثیر طرح‌واره درمانی می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، بنابراین امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. برای پی‌بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر یا متغیرها بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کوواریانس در متن مانکوا برای هر یک از مؤلفه‌های بخشودگی (ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک واقع‌بینانه) و ترس از صمیمیت به‌صورت جداگانه انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول زیر ارائه شده است.

همانطوری که در جدول ۳-۴ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین گروه طرح‌واره درمانی و گروه گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های بخشودگی و ترس از صمیمیت) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۱$ ). بدین معنی که با کنترل پیش‌آزمون، بین پس‌آزمون گروه‌ها تفاوت وجود دارد که نشان از اثربخشی مداخله در حداقل یکی از متغیرهای وابسته دارد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۶ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۸۶٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های بخشودگی (ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک

جدول ۵. تحلیل کواریانس در متن مانکوا روی پس‌آزمون متغیرها در گروه‌های طرح‌واره درمانی و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	Eta (اندازه اثر)	توان آماری
ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی	۲۳۶/۵۲	۱	۲۳۶/۵۲	۵۸/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
کنترل رنجش	۲۵۳/۵۲	۱	۲۵۳/۵۲	۴۶/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
درک واقع‌بینانه	۱۲۱/۸۴	۱	۱۲۱/۸۴	۲۸/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
ترس از صمیمیت	۱۲۹۹/۴۸	۱	۱۲۹۹/۴۸	۲۷/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱

همان طوری که در جدول ۴-۴ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایشی طرح‌واره درمانی و گروه گواه از لحاظ مؤلفه‌های بخشودگی (ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک واقع‌بینانه) و ترس از صمیمیت تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < ۰/۰۱$ ). به عبارت دیگر، طرح‌واره درمانی با توجه به میانگین مؤلفه‌های بخشودگی (ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک واقع‌بینانه) و ترس از صمیمیت گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه (جدول ۲-۴)، موجب افزایش مؤلفه‌های بخشودگی و کاهش ترس از

جدول ۶. آزمون‌های چندمتغیری روی میانگین پیگیری متغیرها در گروه‌های طرح‌واره درمانی و گواه با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	p	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۰	۴	۳۱	۳۰/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۰	۴	۳۱	۳۰/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
آزمون اثر هتلینگ	۴/۰۰	۴	۳۱	۳۰/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۴/۰۰	۴	۳۱	۳۰/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱

همانطوری که در جدول ۵-۴ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون در مرحله پیگیری سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین گروه طرح‌واره درمانی و گروه گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های بخشودگی و ترس از صمیمیت) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۱$ ). بدین معنی که با کنترل پیش‌آزمون، بین پیگیری گروه‌ها تفاوت وجود دارد که نشان از تدام و پایداری اثربخشی مداخله در حداقل یکی از متغیرهای وابسته دارد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۰ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۸۰٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پیگیری مؤلفه‌های بخشودگی (ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی، کنترل رنجش و درک واقع‌بینانه) و ترس از صمیمیت به صورت جداگانه انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۷. تحلیل کواریانس در متن مانکوا روی پیگیری متغیرها در گروه‌های طرح‌واره درمانی و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	Eta (اندازه اثر)	توان آماری
ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی	۲۰۴/۱۴	۱	۲۰۴/۱۴	۳۵/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱
کنترل رنجش	۱۵۱/۹۹	۱	۱۵۱/۹۹	۱۶/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۷
درک واقع‌بینانه	۱۹۶/۱۷	۱	۱۹۶/۱۷	۳۷/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱
ترس از صمیمیت	۵۶۹/۴۷	۱	۵۶۹/۴۷	۱۹/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۹

همان طوری که در جدول ۶-۴ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون در مرحله پیگیری بین گروه طرح‌واره درمانی و گروه

به واسطه این که افراد دارای طرحواره ناسازگار در این حوزه مستقیماً در برقراری ارتباط دچار مشکل هستند مکانیسم اثر این حوزه از طرحواره احتمالاً به این صورت است که توانایی برقراری روابط صمیمانه مستلزم شکل گیری احساس امنیت، پذیرش و اعتماد در دوران کودکی است و اتفاقاً طرحواره های این حوزه ناشی از نقص در این زمینه است و افرادی که در دریافت احساس امنیت در کودکی دچار مشکل بوده اند، به واسطه ترس از عدم پذیرش احتمالاً به سمت اجتناب از برقراری روابط صمیمانه پیش خواهند رفت. مکانیسم اثر طرحواره های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل در ترس از صمیمیت احتمالاً به این شکل است که این افراد اساساً به علت فقدان مهارت لازم برای برقراری روابط صمیمانه دچار مشکل می شوند که سردرگمی و ناتوانی در بروز احساسات و ضعف در مهارت های ارتباط صمیمی را سبب می شود. افراد دارای طرحواره اطاعت به منظور کسب تأیید و توجه دیگران به واپس زنی تمایلات و ترجیحات شخصی می پردازند و این امر احتمالاً خود را به صورت اجتناب از صمیمیت که مستلزم بازداری در بیان هیجان هاست، نشان می دهد. بازداری هیجانی در شکل دادن ترس از صمیمیت هم، احتمالاً مکانیسمی مانند اطاعت دارد؛ با این تفاوت که فرد از بروز هیجانانگیز و تکانه های مثبت خودداری می کند تا از طرد دیگران، احساس شرمندگی و از دست دادن کنترل بر تکانه های شخصی اجتناب کند. افراد دارای طرحواره های ناسازگار در حوزه محدودیت های مختل احتمالاً به علت پرورش رفتارهایی که مغایر با صمیمیت و نزدیکی عاطفی است، از توانایی برقراری روابط صمیمانه دور شده اند و مکانیسم ناهماهنگی شناختی موجب تداوم طرحواره های آن ها می شود بنابراین در طول دوره زوج درمانی مبتنی بر طرحواره با تمرکز بر طرحواره های ناسازگار زوجین و درمان آنها ترس از صمیمیت زوجین در رابطه زناشویی کاهش یافت. از محدودیت های پژوهش می توان به این موارد اشاره کرد که یافته ها فقط قابل به تعمیم به مراجعانی است که ملاک های ورود به این پژوهش را دارا بوده اند و برای افرادی که از نظر ویژگی های جمعیت شناختی و ملاک های شمول، متفاوت از شرکت کنندگان پژوهش حاضر هستند، قابلیت تعمیم ندارد. از دیگر محدودیت های این پژوهش می توان به عدم امکان اجرای آزمون پیگیری دوم به دلیل محدودیت زمانی بود لذا سنجش ثبات مداخله در فواصل زمانی مختلف فراهم نشد. با توجه به اثربخش بودن مداخله طرحواره درمانی بر بهبود ترس از صمیمیت و افزایش بخشودگی در زوجین متعارض پیشنهاد می شود از این روش های در مراکز درمانی-آموزشی و کلینیک های مشاوره و روان شناسی، استفاده شود.

#### تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از رساله مقطع دکتری رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال انجام شد. در پایان، از تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش و کلینیک های مشاوره و روانشناسی شهر تهران که نویسندگان را در اجرای این پژوهش یاری و همراهی نمودند، تشکر و قدردانی می شود. تضاد منافع: هیچ گونه تضاد منفعی بین نویسندگان وجود ندارد.

تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0.01$ ). به عبارتی دیگر این نتایج حاکی از این می باشد که ضمن اینکه طرحواره درمانی باعث افزایش بخشودگی (ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی، کنترل رنجش و درک واقع بینانه) و کاهش ترس از صمیمیت در زوج های متعارض شده است بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری همچنان پایدار بوده است.

#### نتیجه گیری

با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایشی طرحواره درمانی و گروه گواه از لحاظ مؤلفه های بخشودگی (ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی، کنترل رنجش و درک واقع بینانه) و ترس از صمیمیت تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره درمانی با توجه به میانگین مؤلفه های بخشودگی (ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی، کنترل رنجش و درک واقع بینانه) و ترس از صمیمیت گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش مؤلفه های بخشودگی و کاهش ترس از صمیمیت در گروه آزمایش شده است. با کنترل پیش آزمون در مرحله پیگیری بین گروه طرحواره درمانی و گروه گواه از لحاظ مؤلفه های بخشودگی (ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی، کنترل رنجش و درک واقع بینانه) و ترس از صمیمیت تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارتی دیگر این نتایج حاکی از این می باشد که ضمن اینکه طرحواره درمانی باعث افزایش بخشودگی (ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی، کنترل رنجش و درک واقع بینانه) و کاهش ترس از صمیمیت در زوج های متعارض شده است بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری همچنان پایدار بوده است. نتایج پژوهش همسو با پژوهش های محنایی و همکاران (۱۳۹۹)، اسچاف، چاخسی و وستر هوف (۲۰۱۶)، تاملینسان و همکاران (۲۰۱۷)، هاشمیان پور و همکاران (۲۰۱۹)، ماسلی و همکاران (۲۰۱۱)، بود (۲۸-۲۴).

در تبیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره بر افزایش بخشودگی می توان چنین گفت زوجین که دارای طرحواره های ناسازگار بودند به دلیل در نظر نگرفتن شرایط ویژه ی زندگی، نادیده گرفتن مشکلات همسر و عدم همدلی با احساسات شریک زندگی، نمی توانند از اشتباهات خود و همسرشان چشم پوشی کنند و از آنجایی که هدف طرحواره درمانی این است که طرحواره های ناسازگار فرد را تعدیل کند و از این طریق به فرد کمک کند تا خود را با تجارب جدیدی که طرحواره اصلی را تأیید نمی کنند و رفتارهای کنار آمدن انطباقی تر را ایجاد می کنند، هم ساز کند (وانگ و همکاران، ۲۰۱۰) لذا در طول دوره طرحواره به زوجین کمک شد تا طرحواره های ناسازگار آنها تعدیل شود به دنبال تعدیل طرحواره ها، درک، همدلی گذشت و بخشش در آنها افزایش یافت.

۱- در تبیین اثر بخشی طرحواره درمانی بر ترس از صمیمیت می توان چنین گفت برخی افراد به خاطر تجارب کودکی منفی طرحواره های ناسازگار اولیه را ایجاد می کنند که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار آن ها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه های زندگی شان تأثیر می گذارد. به نظر می رسد مهم ترین حوزه مؤثر، طرحواره های مربوط به حوزه بریدگی و طرد باشد.

Human Behavior, 2nd Ed., 2. New York: Academic Press. pp. 550-556.

9. Pielage, S., Luteinjin, F., & Arrindell, W. (2005). Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 455-464

10. Vangelisti, A. L., & Beck, G. (2007). Intimacy and fear of intimacy. In L. L. Abate, D. D. Embry, & M. S. Baggett (Eds.), *Handbook of low-cost interventions to promote physical and mental health: Theory, research, and practice* (pp. 395-414). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

11. BASSAKNEJAD, S., & AMINI, F., & HASHEMI SHEIKH SHABANI, E. (2013). DESIGNING AND TESTING CAUSAL MODEL OF RELATION BETWEEN CONFRONTING STYLES AND POSITIVE AND NEGATIVE AFFECTION AND FORGIVENESS IN STUDENTS. *CLINICAL PSYCHOLOGY & PERSONALITY (DANESHVAR RAFTAR)*, 20(8), 99-108.

12. Levenson, M. R, Aldwin, C. M & Yancura, L, (2006). Positive Emotional change: Mediating Effects of Forgiveness and Spirituality, *The Journal of Science and Healing*, 2, 6, 498-508.

13. Fincham, F. D., Hall, J., & Beach, S. R. (2006). Forgiveness in marriage: current status and future directions. *Family Relations Journal*;55: 415-527.

14. Yip, T.H & Tse, W. S, (2009); Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-being, *Personality and Individual Differences*, 46, 3, 365-368

15. Fincham, F. D, Beach, S. H, Davila, J, (2007). Longitudinal Relations between Forgiveness and Conflict Resolution in Marriage, *Journal of Family Psychology*,21,3, 542-545.

منابع مالی: تمامی منابع مالی این پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

## References

1. Jalali, N., Heydari, H., Davoudi, H., Al-e-Yasin, S. A. (2018). Comparison of effectiveness of emotion-focused couple therapy and Gottman's relationship enrichment program on woman's fear of intimacy. *Behavior Science*, vol.12, No.2, 76-83.

2. Falahzade, H., Sanai Zaker, B., Farzad, V. (2013) A Study On the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Integrated Systemic Couple Therapy on reducing Intimacy Anxiety. *Journal of Family Research* Vol.8(4);465-484.

3. Prager, K.J. (۲۰۰۹). *Encyclopedia of Human Relationships*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

4. Zanganeh Motlag, F., Bani-Jamali, S.H., Ahadi, A. (2017). Hamid Reza Hatami The effectiveness of couples therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused couples therapy on improvement of intimacy and reduction of Alexithymia among Couples, *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 11(44), 47-58.

5. Blum, T. W. (2006). *Becoming a family counselor: A bridge to family therapy theory and practice*. Hoboken, NJ. USA: Wiley.

6. Padgett, E., Mahoney, A., Pargament, K. I., & DeMaris, A. (2019). Marital Sanctification and Spiritual Intimacy Predicting Married Couples' Observed Intimacy Skills across the Transition to Parenthood. *Religions*, 10(3), 177-189.

7. Abbasi M, Bagiyan M, Dargahi S, Ghamari Givi H. (2015). Effectiveness of Behavioral-Communication Couple Therapy on Marital Adjustment and Sexual Intimacy. *IJN*; 28 (95) :22-33

8. Hatfield, E., Bensman, L., & Rapson, R. L. (2012). Love and intimacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of*

- method on marital adjustment and emotional divorce in divorce applicant couples of Bushehr city, *Social psychology*, 13(51), 109-118.
25. Schaap, G. M., Chakhssi, F., & Westerhof, G. J. (2016). Inpatient schema therapy for nonresponsive patients with personality pathology: Changes in symptomatic distress, schemas, schema modes, coping styles, experienced parenting styles, and mental well-being. *Psychotherapy*, 53(4), 402.
26. Tomlinson, R. M., Keyfitz, L., Rawana, J. S., & Lumley, M. N. (2017). Unique contributions of positive schemas for understanding child and adolescent life satisfaction and happiness. *Journal of Happiness Studies*, 18(5), 1255-1274.
27. Hashemian, S. S., Shayan, S., Omidvar, A., & Modarres Gharavi, M. (2015). Relationship between early maladaptive schemas and sexual satisfaction in working women in Mashhad Ferdowsi University and Shiraz University, Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(4), 192-196
28. Masley, S. A., Gillanders, D., Simpson, S. G., & Taylor, M. A. (2011). A systematic review of the evidence base for schema therapy. *Cognitive Behavior Therapy*, 41(3), 185-202.
16. Lebow JL, Chambers AL, Christensen A, Johnson SM(2012). Research on the treatment of couple distress. *J Marital Fam Ther*;38(1):145-68.
17. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.
18. Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A fivefactor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41: 373-380
19. Epstein, N. & Baucom, D. B. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
20. Hemmati, M., Maddah, M., Hoseinian, S., khalatbari, J. (2017). Comparison on the effectiveness of couple therapy based on schema therapy with couples therapy based on acceptance and commitment therapy on family resiliency of couples, *Biannual Journal of Woman and Family Studies*, 1(2) 146-166.
21. Bitter, J. R. & Byrd, R. I. (2016). Adlerian family therapy. *The SAGE Encyclopedia of Marriage, Family and Couples Counseling*, 14-20.
22. Besharat, M. A., Naghshineh, N., Ganji, P., & Tavalaeayan, F. (2014). The moderating role of attachment styles on the relationship of alexithymia and fear of intimacy with marital satisfaction. *International Journal of Psychological Studies*, 6(3): 106-117.
23. Ehteshamzadeh P, Ahadi H, Enayati MS, Heidari A. [Construct and validation of a scale for measuring interpersonal forgiveness]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology* 2011; 16(4): 443-55.
24. Mohanaee, S., Golestaneh, S.M., Poladei Rayshahri, A., Keykhosrovani, M. (2019). Effectiveness of couple therapy by Young schema therapy