



Effectiveness of Group Schema Therapy on Differentiation and Emotional Maturity in Women with Marital Conflict

Fatemeh Bagheri^{*1}, Parinaz Banisi², Qanbar Ali Delfan Azari³

¹ Islamic Azad University, Tehran Arab Branch, Tehran, Iran

² Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran

³ Islamic Azad University, Damavand Branch, Taharan, Iran

* Corresponding author: red_flower7783@yahoo.com

Received: 2024-10-11

Accepted: 2025-01-28

Abstract

The present study was conducted with the main aim of investigating the effectiveness of group schema therapy on differentiation and emotional maturity in women with marital conflict. The current study was applied in terms of its purpose and semi-experimental in terms of its method (pre-test, post-test with a control group). The statistical population of this study included all women who referred to Mehr Azin Counseling Center in Tehran in 1402. There were 28 people from the statistical population. were selected and 14 people were placed in the experimental group, the treatment group was performed on the experimental group, and the results were examined and analyzed, descriptive statistics including standard deviation, percentage, etc. were used to describe the results, and in the inferential part of the covariance analysis test SPSS software tool was used to analyze the data. The control group is more while it has decreased compared to the control group

Keywords: Group therapy schema, Differentiation, Emotional maturity, Marital conflict

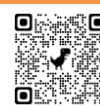
© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Bagheri, F, et al. (2025). Effectiveness of Group Schema Therapy on Differentiation and Emotional Maturity in Women with Marital Conflict. *JNACE*, 7(3): 83-96.





اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی در زنان دارای تعارض زناشویی

فاطمه باقری^{۱*}، پریناز بنیسی^۲، قنبر علی دلفان آذری^۳

^۱ دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران

^۳ دانشگاه آزاد اسلامی واحد دماوند، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: red_flower7783@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۰۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۲۰

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اصلی بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی در زنان دارای تعارض زناشویی انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی (پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره مهرآذین شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. با روش نمونه گیری در دسترس ۲۸ نفر از میان جامعه آماری مذکور انتخاب شد و به صورت تصادفی ۱۴ نفر در گروه کنترل و ۱۴ نفر در گروه آزمایش قرار داده شد. سپس با استفاده از پرسشنامه تمایز یافتگی خود و مقیاس بلوغ عاطفی از افراد نمونه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس مداخله طرحواره درمانی گروهی بر گروه آزمایش صورت گرفت. پس از آن پس‌آزمون اجرا شد و نتایج مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش، از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی، درصد و غیره برای گزارش توصیفی نتایج پژوهش استفاده شد و در قسمت آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده ها به وسیله نرم افزار SPSS استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که طرحواره درمانی گروهی بر تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی اثر معناداری دارد. مبنی بر اینکه میانگین تمایز یافتگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر شده است در حالی که میانگین عدم ثبات بلوغ عاطفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است

واژگان کلیدی: طرحواره درمانی گروهی، تمایز یافتگی، بلوغ عاطفی، تعارض زناشویی

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: باقری، فاطمه؛ بنیسی، پریناز؛ دلفان آذری، قنبر علی. (۱۴۰۴). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی در زنان دارای تعارض زناشویی. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۷ (۳): ۹۶-۸۳.

مقدمه

روانی^۴ آن‌ها تأثیر بگذارد (Tabatabaee, Fallahi, Shakeri, 2022). این چالش‌ها شامل اعتماد به نفس پایین^۵، علائم جسمی^۶ و تأثیر بر رشد فرزندان است (Parsakia, 2022 Bendavid, Boerma, Akseer, 2021). همچنین زنانی که تعارض زناشویی را تجربه می‌کنند ممکن

تعارض زناشویی^۱ موضوعی رایج است که بسیاری از زوجها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زنان نیز از تأثیر آن در امان نیستند (Ali, McGarry, & Maqsood, 2022). زنانی که تعارض زناشویی را تجربه می‌کنند با چالش‌های منحصر به فردی روبرو می‌شوند که می‌تواند بر سلامت عاطفی^۲، جسمی^۳ و

است با عدم تمایز یافتگی^۷ دست و پنجه نرم کنند، زیرا استرس و تنش ناشی از تعارض می‌تواند حفظ یک حس واضح از خود را برای آنها دشوار کند (Jamali & Aslami, 2021). تمایز یافتگی مفهومی در روانشناسی است که به توانایی فرد برای حفظ هویت و نیازهای خود و در عین حال پاسخگویی به نیازهای دیگران در یک رابطه اشاره دارد (Finzi-Dottan & Schiff, 2022). مشخص شده است که این مفهوم با تعارضات زناشویی در زنان مرتبط است، زیرا زنانی که تمایز یافتگی بیشتری دارند تمایل کمتری به تجربه تعارض در روابط خود دارند (Zarei, 2019). مطالعات نشان داده است که زنانی که تمایز یافتگی بیشتری دارند بهتر می‌توانند نیازها و احساسات خود را در یک رابطه به اشتراک بگذارند، که می‌تواند به جلوگیری از سوء تفاهم‌ها و ارتباطات نادرست که می‌تواند منجر به درگیری شود کمک کند (Mozas-Alonso, Oliver & Berástegui, 2022). آنها همچنین بهتر می‌توانند احساس هویت^۸ و استقلال خود را حفظ کنند (Moon & Kim, 2021)، که می‌تواند به آنها کمک کند تا از درگیر شدن بیش از حد در رابطه و وابستگی به شریک زندگی خود برای تأیید جلوگیری کنند (Mohammadi, Alibakhshi & Sedighi, 2019). بنابراین با ترویج تمایز در زنان، درمانگران و مشاوران زوج می‌توانند به زوجها کمک کنند تا روابط خود را بهبود بخشند و احتمال تعارضات زناشویی را کاهش دهند.

از سوی دیگر بلوغ عاطفی^۹ عامل مهمی در تعیین سطح تعارض زناشویی در یک رابطه است (Nindiyasari & Herawati, 2018). بلوغ عاطفی توانایی مدیریت احساسات خود و پاسخگویی مؤثر به احساسات دیگران است (Rai & Khanal, 2017). نشان داده شده است که افرادی که از نظر عاطفی بالغ هستند، نسبت به افرادی که از نظر عاطفی بلوغ کمتری دارند، تضادهای زناشویی کمتری را تجربه می‌کنند (Rani, Singh & Jaiswal, 2017). افرادی که بلوغ عاطفی بیشتری دارند از نظر عاطفی برای مدیریت احساسات، برقراری ارتباط مؤثر و پاسخ مناسب به نیازهای شریک زندگی خود مهارت بیشتری دارند. در نتیجه، زوج‌هایی که از نظر عاطفی بلوغ دارند، در روابط خود تعارض کمتری را تجربه می‌کنند (Prabowo, Chrisnatalia & Lasenda, 2020). همچنین افرادی که بلوغ عاطفی بیشتری دارند دارای یک حس قوی از خودآگاهی هستند که به آنها اجازه می‌دهد تا احساسات خود را شناسایی و مدیریت کنند. آنها کمتر به عوامل استرس زا واکنش نشان می‌دهند و می‌توانند در زمان درگیری آرام و خونسرد بمانند. این توانایی برای مدیریت احساسات به جلوگیری از تشدید مشاجرات کمک می‌کند و ارتباط مؤثر را ارتقا می‌دهد (Trentini, Tambelli, 2020).

(Maiorani, & Lauriola, 2022). به علاوه افرادی که بلوغ عاطفی بیشتری دارند نیز ارتباطات بهتری دارند. آنها قادر به بیان واضح و آرام هستند که احتمال سوء تفاهم و عدم ارتباط را کاهش می‌دهد. آنها همچنین بیشتر پذیرای دیدگاه شریک زندگی خود هستند که باعث درک و همدلی می‌شود (O'Connor, Izadikhah, Abedini & Jackson, 2018). در نتیجه، بلوغ عاطفی عاملی حیاتی در تعیین سطح تعارض زناشویی در یک رابطه است. افراد بالغ از نظر عاطفی برای مدیریت احساسات، برقراری ارتباط مؤثر و پاسخ مناسب به نیازهای شریک زندگی خود مجهزتر هستند (Gholami, Sanai, Kiamanesh, & Zahrakar, 2020). با ارتقای بلوغ عاطفی در افراد، درمانگران و مشاوران زوج می‌توانند به زوجها کمک کنند تا روابط خود را بهبود بخشند و احتمال تعارضات زناشویی را کاهش دهند.

طرحواره درمانی گروهی^{۱۰} شکلی از روان درمانی است که هدف آن پرداختن به این مسائل از طریق کمک به افراد برای شناسایی و به چالش کشیدن باورهای اصلی منفی^{۱۱}، توسعه استراتژی‌های مقابله‌ای^{۱۲} و بهبود مهارت‌های بین فردی^{۱۳} است (Arntz, Jacob, Lee, Brand-de Wilde, Fassbinder, 2020; Mohammadi, 2020; Harper, ... & Farrell, 2022). با این حال، اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تمایز و بلوغ عاطفی در زنان مبتلا به تعارض زناشویی به طور گسترده مورد مطالعه قرار نگرفته است. طرحواره درمانی گروهی یک درمان مبتنی بر گروه است که هدف آن پرداختن به این مسائل از طریق فراهم کردن یک محیط حمایتی و مشارکتی برای شرکت کنندگان برای یادگیری استراتژی‌های مقابله‌ای جدید و مهارت‌های بین فردی است (Koppers, Van, Peen & Dekker, 2023). قالب گروهی به شرکت کنندگان اجازه می‌دهد تا از تجربیات یکدیگر بیاموزند و حمایت و بازخورد متقابل را ارائه دهند (Koçak & Çelik, 2023). علیرغم مزایای بالقوه طرحواره درمانی گروهی برای زوج‌های دارای تعارض زناشویی (Rad, Rahmani, Shiroudi & Zarbakhsh, 2023)، شواهد تجربی محدودی در مورد اثربخشی آن برای زنان دارای تعارض وجود دارد. بنابراین سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا طرحواره درمانی گروهی بر تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی در زنان دارای تعارض زناشویی اثربخش است؟

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل) بود.

هیجانی ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۷۳، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۶، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱، کاهش ارتباط موثر ۰/۶۹. همچنین مداخلات زوج درمانی گاتمن مداخلات درمانی به شرح جدول ۱ برای گروه آزمایش در ده جلسه اجرا شد (Gotman & Gottman, 2015).

پرسشنامه تمایز یافتگی خود در سال ۱۹۸۹ توسط Skorn & Friedlander ساخته شد و سپس فرم نهایی آن در سال ۲۰۰۳ توسط Jackson تدوین شد. پرسشنامه تمایز یافتگی خود از ۴۶ گویه و ۴ خرده مقیاس واکنش پذیری عاطفی (۱۱ سؤال)، جایگاه من (۱۱ سؤال)، گریز عاطفی (۱۲ سؤال) و هم آمیختگی با دیگران (۱۲ سؤال) تشکیل شده است که به منظور سنجش تمایز یافتگی افراد بکار می‌رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای (ابتدا در مورد من صحیح نیست = ۱ تا کاملاً در مورد من صحیح است = ۶) می‌باشد. حداکثر نمره پرسشنامه ۲۷۶ است. نمره کمتر در این پرسشنامه نشان دهنده سطوح پایین‌تر تمایز یافتگی است. ضریب آلفای گزارش شده توسط اسکورن و فریدلندر برای پرسشنامه تمایز یافتگی خود ۰/۸۸ است. همین ضریب آلفا در پژوهش پلج - پوپکو^{۱۴} که در سال ۲۰۰۴ انجام گرفت ۰/۸۶ است (به نقل از ثنائی و همکاران، ۱۳۸۷). به منظور اطمینان از روایی پرسشنامه تمایز یافتگی خود از ۱۰ نفر از صاحبزنان در این زمینه نظر خواهی شد که روایی محتوایی این ابزار را مورد تأیید قرار دادند.

مقیاس بلوغ عاطفی توسط Yavushmiring & Mahish در سال ۱۹۸۴ ساخته شد. این پرسش نامه ش شامل ۴۸ سؤال است که ۱۰ سؤال اول آن معیار عدم ثبات عاطفی، ۱۰ سؤال دوم معیار بازگشت عاطفی، ۱۰ سؤال سوم معیار ناسازگاری اجتماعی، ۱۰ سؤال چهارم فروپاشی شخصیت و ۸ سؤال آخر فقدان استقلال را می‌سنجد. این مقیاس گزارش شخصی پنج گزینه‌ای (از خیلی زیاد نمره ۵ تا هرگز نمره ۱) است. هر چه نمره بالاتر باشد درجه بالاتری از عدم بلوغ عاطفی وجود دارد و بالعکس. همبستگی گشتاوری بین دو اجرا ۰/۷۵ بود. همسانی درونی این مقیاس با محاسبه ضریب همبستگی‌های بین کل نمرات و نمرات هر یک از ۵ گروه تعیین گردید که عبارتند از عدم ثبات عاطفی ۰/۷۵، بازگشت عاطفی ۰/۶۳، ناسازگاری عاطفی ۰/۵۸، فروپاشی شخصیت ۰/۸۶ و فقدان استقلال ۰/۴۲ (اسکورن و فریدلندر، ۲۰۰۳).

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره مهرآذین شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. با روش نمونه گیری در دسترس ۳۶ نفر از میان جامعه آماری مذکور انتخاب شد و به صورت تصادفی ۱۸ نفر در گروه کنترل و ۱۸ نفر در گروه آزمایش قرار داده شد. در نهایت پس از ریزش ۴ نفر از اعضای گروه آزمایش نمونه به ۱۴ نفر در گروه کنترل و ۱۴ نفر در گروه آزمایش کاهش یافت. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از جنسیت زن، سن بین ۱۸ تا ۳۵ سال، کسب نمره بیش از ۱۶۰ در پرسشنامه تعارضات زناشویی و حداقل یک سال از ازدواج گذشته باشد؛ همچنین معیار های خروج از پژوهش شامل سابقه ابتلا به اختلالات روانی، مصرف داروهای روان پزشکی، غیبت بیش از دو جلسه و انصراف از پژوهش بود. سپس با استفاده از پرسشنامه تمایز یافتگی خود و مقیاس بلوغ عاطفی (EMS) از افراد نمونه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس مداخله طرحواره درمانی گروهی بر گروه آزمایش صورت گرفت. پس از آن پس‌آزمون اجرا شد و نتایج مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش از پروتکل اقتباس شده از جلسات طرحواره درمانی Yang et al. (2003) استفاده شد که در جدول ۱ جلسات این پروتکل شرح داده شده است. به علاوه ابزارهای پژوهش به شرح زیر بود:

پرسشنامه تعارضات زناشویی توسط ثنائی (۱۳۷۹) به منظور سنجش تعارضات زناشویی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۵۴ سوال و شامل ۸ مولفه کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنشهای هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، و کاهش ارتباط موثر می‌باشد و بر اساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت با سوالاتی مانند (هنگام دعوا با همسر، رابطه من با خانواده پدر و مادری او قطع می‌شود). به سنجش تعارضات زناشویی می‌پردازد. برای هر سوال پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. سوالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷، ۵۴ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش لواف و همکاران (۱۳۹۳) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. ضرایب پایایی زیرمقیاس‌های پرسشنامه عبارتند از کاهش همکاری ۰/۸۱، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱، افزایش واکنش‌های

جدول ۱: پروتکل جلسات طرحواره درمانی گروهی

اهداف جلسات	محتوی	جلسات
برقراری ارتباط و همدلی چگونگی شکل گیری طرحواره های ناسازگار اولیه، عملکردهای طرحواره و سبکها و پاسخهای مقابلهای ناسازگار. ارزیابی وضعیت اولیه گروه مفهوم سازی مشکل آزمودنی طبق رویکرد طرحواره محور.	آشنایی و معرفی برنامه و اجرای پرسشنامهها	جلسه اول
آشنایی و درک مفاهیم طرحواره درمانی و نحوه کاربرد آن، ریشههای تحولی و حوزههای آن	تعریف طرحواره درمانی	جلسه دوم
فراگیری دقیق و علمی طرحواره های ناسازگار اولیه، آموزش و تمرین دو تکنیک شناختی شامل آزمون اعتبار طرحواره و تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره	آموزش و شناخت طرحواره های ناسازگار اولیه	جلسه سوم
آشنایی با حوزههای طرحواره های ناسازگار اولیه و تشخیص آن، شناسایی حوزههای مختل طرحواره مربوطه	معرفی حوزههای طرحواره های ناسازگار اولیه	جلسه چهارم
شناخت پاسخهای مقابلهای ناکارآمد با تجربیات شخصی، نوشتن فرم ثبت طرحواره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرحواره ها	آموزش و شناخت مفهوم هماهنگی شناختی و پاسخهای مقابلهای ناکارآمد	جلسه پنجم
شناخت و تشخیص طرحواره های ناسازگار فردی، ایجاد فرصت برای شناسایی احساسات نسبت به والدین و کمک به بیرون ریختن عواطف بلوکه شده آنها	مرحله سنجش و آموزش طرحواره درمانی	جلسه ششم
اصلاح طرحوارهها و سبکهای مقابلهای ناکارآمد. پیدا کردن راههای جدید برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبکهای مقابلهای اجتناب، تسلیم و جبران افراطی	استفاده از راهبردهای شناختی طرحواره درمانی	جلسه هفتم
تغییر و بهبود سطح هیجانی و عاطفی طرحواره های ناسازگار، اجرای گفتگوی خیالی شناسایی نیاز هیجانی ارضا نشده و تلاش علیه طرحواره ها در سطح عاطفی	استفاده از راهبردهای تجربی طرحواره درمانی	جلسه هشتم
جایگزین کردن رفتارهای سالم و کارآمد بجای رفتارهای ناسازگار تصویرسازی ذهنی موقعیتهای مشکل آفرین و تمرین رفتارهای سالم تصویرسازی ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط، بازنگری مزایا و معایب	آموزش روشهای الگو شکنی	جلسه نهم
رفتارها ارزیابی اثربخشی طرحواره درمانی غلبه بر موانع تغییر رفتار، جمع بندی و نتیجه گیری	اجرای پس آزمون	جلسه دهم

در این پژوهش، از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی، درصد و غیره برای گزارش توصیفی نتایج پژوهش استفاده شد و در قسمت آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس برای تحلیل دادهها استفاده شد. تمامی این دادهها به وسیله نرم افزار تحلیل آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافتهها

نتایج بررسی توصیف متغیرهای جمعیت شناختی تحقیق نشان می‌دهد؛ اکثریت افراد در گروه آزمایش به میزان ۴۲/۹ درصد در گروه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال و ۳۰ تا ۳۵ سال قرار داشتند. همچنین اکثریت افراد در گروه کنترل به میزان ۴۲/۹ درصد در گروه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال بودند. همچنین اکثریت افراد در گروه آزمایش به میزان ۵۰ درصد و در گروه کنترل به میزان ۶۴/۳ درصد دارای تحصیلات دیپلم بودند. به علاوه اکثریت افراد در گروه آزمایش به میزان ۳۵/۷ درصد و در گروه کنترل به میزان ۵۰ درصد از بین ۳ تا ۴ سال از رابطه ازدواج آنان گذشته بود. همچنین نتایج توصیف و بررسی متغیرهای اصلی تحقیق نشان می‌دهد میانگین

تعارضات زناشویی در گروه آزمایش ۱۹۴/۵۷ و در گروه کنترل ۱۸۶/۲۸ است مبنی بر اینکه میانگین تعارضات زناشویی در میان هر دو گروه از نقطه برش ۱۶۰ بالاتر است. میانگین نمره تمایز یافتگی در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون ۱۲۵ و در پس آزمون ۱۳۶/۷۹ محاسبه شده است مبنی بر اینکه میانگین تمایز یافتگی در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون افزایش یافته است. میانگین نمره تمایز یافتگی در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون ۱۲۴/۳۶ و در پس آزمون ۱۲۳/۴۳ محاسبه شده است مبنی بر اینکه میانگین این متغیر در گروه کنترل تغییری نیافته است. میانگین نمره بلوغ عاطفی در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون ۱۶۹/۵۷ و در پس آزمون ۱۵۰/۵۷ محاسبه شده است بدین ترتیب که میانگین عدم ثبات بلوغ عاطفی در گروه آزمایش نسبت به قبل کمتر شده است. اما میانگین بلوغ عاطفی در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون ۱۷۴/۲۹ و در پس آزمون ۱۶۵/۶۴ می‌باشد.

پیش از تحلیل و بررسی فرضیههای تحقیق با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیره آنکوا ابتدا باید پیشفرض های این روش آماری را که شامل بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرهای

تعامل پیش آزمون با متغیر گروه بندی بر متغیر وابسته نشان می‌دهد میزان معناداری به دست آمده از سطح خطای ۵ درصد بالاتر است در نتیجه پیش فرض همگنی شیب رگرسیونی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

در بخش بررسی فرضیه‌های تحقیق به بررسی اثر طرحواره درمانی گروهی بر تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی در میان زنان دارای تعارض زناشویی با آزمون تحلیل کواریانس چند متغیر مانکوا پرداخته شد. جدول ۲ نتایج بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی را بر تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی در میان زنان دارای تعارض زناشویی نشان می‌دهد نتایج حاکی از آن است که میزان معناداری به دست آمده برای هر دو متغیر اصلی تحقیق در سطح خطای ۵ درصد تأیید می‌شود در نتیجه طرحواره درمانی گروهی بر تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی اثر معناداری دارد بر طبق نتایج مجذور اتا بالاترین اندازه اثر نیز بر تمایز یافتگی با میزان حدوداً ۵۶ درصد و پس از آن بر بلوغ عاطفی با میزان ۳۲ درصد بوده است فرضیه اصلی تأیید می‌شود.

تحقیق، همگنی خطای واریانس‌ها، شیب رگرسیونی و نرمال بودن باقی مانده‌های رگرسیونی است مورد تحلیل و بررسی قرار داد. نتایج آزمون آزمون شاپیرو-ویلک^{۱۵} نشان می‌دهد که میزان معناداری به دست آمده برای متغیرهای اصلی تحقیق در دو زمان پیش آزمون و پس آزمون بالاتر از ضریب خطا ۵ درصد است در نتیجه متغیرها به لحاظ آمار استنباطی دارای توزیع نرمال و به هنجاری می‌باشند. همچنین نتایج آزمون لون^{۱۶} نشان می‌دهد که میزان معناداری محاسبه شده برای متغیرهای اصلی تحقیق بالاتر از ضریب خطا ۰/۰۵ است در نتیجه می‌توان بیان کرد که متغیرها به لحاظ پیش فرض همگنی خطای واریانس‌ها تأیید می‌شود. همچنین نتایج پیش فرض آزمون ام باکس در خصوص برابری ماتریس کواریانس‌ها نشان می‌دهد میزان معناداری به دست آمده برای سه متغیر اصلی تحقیق بالاتر از ضریب خطا ۰/۰۵ است در نتیجه می‌توان دریافت که پیش فرض برابری ماتریس کواریانس‌ها تأیید می‌گردد. در نهایت نتایج بررسی پیشفرض همگنی شیب رگرسیونی از طریق

جدول ۲: بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی در زنان دارای تعارض زناشویی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	تمایز یافتگی	۱۱۴۷/۷۷۱	۱۱۴۷/۷۷۱	۳۰/۱۳۵	۰/۰۰۰	۰/۵۵۷
	بلوغ عاطفی	۱۲۴۶/۱۲۳	۱۲۴۶/۱۲۳	۱۱/۲۰۷	۰/۰۰۳	۰/۳۱۸
خطا	تمایز یافتگی	۹۱۴/۱۰۹	۳۸/۰۸۸			
	بلوغ عاطفی	۲۶۶۸/۴۸۴	۱۱۱/۱۸۷			
کل	تمایز یافتگی	۴۷۶۱۴۵				
	بلوغ عاطفی	۷۰۴۳۶۷				

درصد با یکدیگر دارند مبنی بر اینکه میانگین تمایز یافتگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر شده است در حالی که میانگین عدم ثبات بلوغ عاطفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است.

جدول ۳ نتایج بررسی مقایسه میانگین دو متغیر تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی را در میان زنان با آزمون بونفرونی بر حسب دو گروه نشان می‌دهد. نتایج بدین ترتیب است که دو گروه در زمینه تمایز یافتگی به میزان ۱۳/۲۳ و در زمین بلوغ عاطفی به میزان ۱۳/۷۹ اختلاف میانگین معناداری در سطح خطای ۵

جدول ۳: بررسی مقایسه میانگین تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی در زنان دارای تعارض زناشویی بر حسب گروه

متغیر	گروه	میانگین	گروه	تفاوت میانگین	معناداری
تمایز یافتگی	آزمایش	۱۳۶/۷۲۵	آزمایش	۱۳/۲۳۵*	۰/۰۰۰
	کنترل	۱۲۳/۴۹۰	کنترل	۱۳/۲۳۵*	۰/۰۰۰
بلوغ عاطفی	آزمایش	۱۵۱/۲۱۲	آزمایش	۱۳/۷۹۱*	۰/۰۰۳
	کنترل	۱۶۵/۰۰۲	کنترل	۱۳/۷۹۱*	۰/۰۰۳

بدین ترتیب است که طرحواره درمانی گروهی بر متغیرهای واکنش پذیری عاطفی و جایگاه من اثر معناداری در سطح

جدول ۴ نتایج بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی را بر زیر مقیاس‌های تمایز یافتگی در میان زنان نشان می‌دهد. نتایج

جایگاه من حدوداً ۲۲ درصد برآورد شده است فرضیه فرعی اول در زمینه متغیرهای واکنش پذیری عاطفی و جایگاه من تأیید می‌شود.

خطای ۰/۰۵ داشته است در حالی که بر متغیرهای گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران اثر معناداری ندارد میزان اندازه اثر نیز بر طبق نتایج مجذور اتا بر دو متغیر واکنش پذیری عاطفی و

جدول ۴: بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تمایز یافتگی در زنان دارای تعارض زناشویی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	واکنش پذیری عاطفی	۹۴/۰۶۱	۹۴/۰۶۱	۶/۰۷۲	۰/۰۲۲	۰/۲۲۴
	جایگاه من	۴۶/۱۳۷	۴۶/۱۳۷	۶/۰۶۹	۰/۰۲۲	۰/۲۲۴
	گریز عاطفی	۳۱/۳۱۹	۳۱/۳۱۹	۲/۰۹۹	۰/۱۶۲	۰/۰۹۱
	هم آمیختگی با دیگران	۱۷/۳۳۸	۱۷/۳۳۸	۱/۲۰۴	۰/۲۸۵	۰/۰۵۴
خطا	واکنش پذیری عاطفی	۳۳۵/۳۱۰	۱۵/۴۹۱			
	جایگاه من	۱۵۹/۶۴۳	۷/۶۰۲			
	گریز عاطفی	۳۱۳/۳۶۳	۱۴/۹۲۲			
	هم آمیختگی با دیگران	۳۰۲/۳۹۹	۱۴/۴۰۰			
کل	واکنش پذیری عاطفی	۲۳۷۸۵				
	جایگاه من	۲۸۲۱۸				
	گریز عاطفی	۳۱۳۵۵				
	هم آمیختگی با دیگران	۳۷۷۳۵				

میزان ۲/۹۰ اختلاف میانگین معناداری در سطح خطای ۵ درصد با یکدیگر داشتند مبنی بر اینکه میانگین واکنش پذیری عاطفی و جایگاه من در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است.

جدول ۵ نتایج بررسی مقایسه میانگین زیر مقیاس‌های تمایز یافتگی را در میان زنان بر حسب دو گروه با آزمون بونفرونی نشان می‌دهد نتایج بدین ترتیب است که دو گروه در زمین واکنش پذیری عاطفی به میزان ۴/۱۵ و در زمینه جایگاه من به

جدول ۵: بررسی مقایسه میانگین تمایز یافتگی در زنان دارای تعارض زناشویی بر حسب گروه

متغیر	گروه	میانگین	گروه	تفاوت میانگین	معناداری
واکنش پذیری عاطفی	آزمایش	۳۰/۸۲۶	کنترل	*۴/۱۵۳	۰/۰۲۲
	کنترل	۲۶/۶۷۴	آزمایش	*-۴/۱۵۳	۰/۰۲۲
جایگاه من	آزمایش	۳۳/۰۲۶	کنترل	*۲/۹۰۸	۰/۰۲۲
	کنترل	۳۰/۱۱۷	آزمایش	*-۲/۹۰۸	۰/۰۲۲
گریز عاطفی	آزمایش	۳۴/۴۴۸	کنترل	۲/۳۹۶	۰/۱۶۲
	کنترل	۳۲/۰۵۲	آزمایش	-۲/۳۹۶	۰/۱۶۲
هم آمیختگی با دیگران	آزمایش	۳۷/۴۲۷	کنترل	۱/۷۸۳	۰/۲۸۵
	کنترل	۳۵/۶۴۴	آزمایش	-۱/۷۸۳	۰/۲۸۵

ثبات عاطفی و فروپاشی شخصیت اثر معناداری ندارد بر اساس نتایج مجذور اتا بالاترین اندازه اثر نیز بر متغیر فقدان استقلال با میزان حدود ۲۹ درصد برآورد شده است فرضیه فرعی دوم در خصوص متغیرهای بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی و فقدان استقلال تأیید می‌شود.

جدول ۶ نتایج بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی را بر زیر مقیاس‌های بلوغ عاطفی در میان زنان نشان می‌دهد نتایج حاکی از آن است که مداخله درمانی بر متغیرهای بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی و فقدان استقلال اثر معناداری در سطح خطای ۰/۰۵ داشته است در حالی که بر متغیرهای عدم

جدول ۶: بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر بلوغ عاطفی در زنان دارای تعارض زناشویی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	عدم ثبات عاطفی	۲۴/۹۹۵	۲۴/۹۹۵	۱/۶۵۱	۰/۲۱۳	۰/۰۷۳
	بازگشت عاطفی	۹۶/۲۴۴	۹۶/۲۴۴	۵/۲۱۷	۰/۰۳۳	۰/۱۹۹
	ناسازگاری اجتماعی	۹۱/۹۰۲	۹۱/۹۰۲	۴/۹۲۹	۰/۰۳۸	۰/۱۹۰
	فروپاشی شخصیت	۱۹/۷۲۳	۱۹/۷۲۳	۱/۵۹۶	۰/۲۲۰	۰/۰۷۱
	فقدان استقلال	۵۶/۱۶۰	۵۶/۱۶۰	۸/۴۷۳	۰/۰۰۸	۰/۲۸۷
خطا	عدم ثبات عاطفی	۳۱۷/۹۸۹	۱۵/۱۴۲			
	بازگشت عاطفی	۳۸۷/۴۲۹	۱۸/۴۴۹			
	ناسازگاری اجتماعی	۳۹۱/۵۱۳	۱۸/۶۴۳			
	فروپاشی شخصیت	۲۵۹/۴۹۷	۱۲/۳۵۷			
	فقدان استقلال	۱۳۹/۱۸۸	۶/۶۲۸			
کل	عدم ثبات عاطفی	۳۲۰۰۲				
	بازگشت عاطفی	۲۹۶۸۳				
	ناسازگاری اجتماعی	۲۵۸۳۱				
	فروپاشی شخصیت	۳۵۱۹۶				
	فقدان استقلال	۲۱۰۲۶				

معناداری در سطح خطای ۵ درصد با یکدیگر دارند مبنی بر اینکه میانگین زیر مقیاس‌های عدم ثبات عاطفی شامل بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی و فقدان استقلال در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کمتر شده است.

جدول ۷ نتایج بررسی مقایسه میانگین زیر مقیاس‌های بلوغ عاطفی را در میان زنان بر حسب دو گروه با آزمون بونفرونی بیان می‌کند نتایج بدین ترتیب است که دو گروه در زمینه بازگشت عاطفی به میزان ۴/۳۹، ناسازگاری اجتماعی به میزان ۴/۲۹ و فقدان استقلال به میزان ۳/۳۵ اختلاف میانگین

جدول ۷: بررسی مقایسه میانگین بلوغ عاطفی در زنان دارای تعارض زناشویی بر حسب گروه

متغیر	گروه	میانگین	گروه	تفاوت میانگین	معناداری
عدم ثبات عاطفی	آزمایش	۳۲/۴۸۸	آزمایش	۲/۲۳۸	۰/۲۱۳
	کنترل	۳۴/۷۲۶	کنترل	۲/۲۳۸	۰/۲۱۳
بازگشت عاطفی	آزمایش	۲۹/۸۴۰	آزمایش	*۴/۳۹۲	۰/۰۳۳
	کنترل	۳۴/۲۳۲	کنترل	*۴/۳۹۲	۰/۰۳۳
ناسازگاری اجتماعی	آزمایش	۲۷/۸۹۰	آزمایش	*۴/۲۹۲	۰/۰۳۸
	کنترل	۳۲/۱۸۱	کنترل	*۴/۲۹۲	۰/۰۳۸
فروپاشی شخصیت	آزمایش	۳۶/۲۸۰	آزمایش	۱/۹۸۸	۰/۲۲۰
	کنترل	۳۴/۲۹۲	کنترل	۱/۹۸۸	۰/۲۲۰
فقدان استقلال	آزمایش	۲۵/۴۶۵	آزمایش	*۳/۳۵۵	۰/۰۰۸
	کنترل	۲۸/۸۲۰	کنترل	*۳/۳۵۵	۰/۰۰۸

گروهی بر تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی اثر معناداری دارد. مبنی بر اینکه میانگین تمایز یافتگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر شده است در حالی که میانگین عدم ثبات بلوغ عاطفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته

پژوهش حاضر با هدف اصلی بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی در زنان دارای تعارض زناشویی انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که طرحواره درمانی

این باور است که آنها شایسته عشق یا پذیرش نیستند. این طرحواره می‌تواند منجر به احساس اضطراب، شک به خود و اجتناب از صمیمیت شود. طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند تا این طرح واره را بشناسند و با قالب بندی مجدد افکار و احساسات منفی به شیوه‌ای متعادل‌تر و واقعی‌تر، آن را به چالش بکشند. طرحواره درمانی همچنین با کمک به افراد در ایجاد حس قوی‌تری از هویت و خودمختاری بر تمایز یافتگی کار می‌کند. این می‌تواند شامل کاوش در ارزش‌ها، اهداف و خواسته‌های فرد و ایجاد حس هدف و جهت باشد. با افزایش خودآگاهی و پذیرش خود، افراد می‌توانند اعتماد بیشتری نسبت به هویت خود پیدا کنند و روابط سالم‌تری با دیگران ایجاد کنند. طرحواره درمانی از نظر تمایز یافتگی به افراد کمک می‌کند تا مرزها و قاطعیت بیشتری را در روابط خود ایجاد کنند. این می‌تواند شامل تعیین محدودیت‌ها و انتظارات روشن، بیان واقعی خود، و پذیرفتن بازخورد و انتقاد سازنده باشد. با ایجاد قاطعیت بیشتر، افراد می‌توانند احساس استقلال خود را افزایش دهند و در عین حال ارتباط سالم با دیگران را حفظ کنند. به طور کلی، طرحواره درمانی چارچوبی را برای افراد فراهم می‌کند تا با پرداختن به الگوهای طرحواره اساسی، ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای انطباقی، و پرورش خودآگاهی و خودپذیری بیشتر، بلوغ عاطفی و تمایز یافتگی را بیشتر کنند. با کار کردن از طریق این چالش‌ها، افراد می‌توانند انعطاف پذیری، اعتماد به نفس و رفاه عاطفی بیشتری ایجاد کنند.

به علاوه نتایج نشان داد که طرحواره درمانی گروهی بر متغیرهای واکنش پذیری عاطفی و جایگاه من اثر معناداری داشته است. در حالی که بر متغیرهای گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران اثر معناداری ندارد. مبنی بر اینکه میانگین واکنش پذیری عاطفی و جایگاه من در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است. فرضیه فرعی اول در زمینه متغیرهای واکنش پذیری عاطفی و جایگاه من تأیید می‌شود. نتایج این یافته با نتایج مطالعات نامنی و همکاران (۱۴۰۱)، نادری و همکاران (۱۴۰۱)، فرمانبر و همکاران (۱۴۰۱)، ابویی مهریزی و همکاران (۱۴۰۰)، حاج حسینی و همکاران (۱۴۰۰)، پور شاه آبادی و عینی پور (۱۳۹۹)، Niemiec et al (2023); Liu et al (2022); Arntz et al (2022); Katsakou et al (2021) همسو بوده است. در تبیین یافته فوق، می‌توان اذعان داشت که طرحواره درمانی یک رویکرد جامع و مؤثر برای روان درمانی است که می‌تواند به افراد کمک کند تا بر مسائل روانشناختی طولانی مدت غلبه کنند و تغییرات مثبتی در زندگی خود ایجاد کنند. با پرداختن به باورها و الگوهای اصلی که زمینه ساز مشکلات آنها است، مراجعان می‌توانند بینشی در مورد

است. فرضیه اصلی تأیید می‌شود. نتایج این فرضیه با نتایج مطالعات نامنی، سعاد، کشاورز افشار و عسکرآبادی (۱۴۰۱)، عقیلی، اصغری و حسن نژاد (۱۴۰۱)، هدایتی مقدم و بخشی پور (۱۴۰۱)، نادری، یعقوبی، صفاریان طوسی و ایرانمنش (۱۴۰۱)، فرمانبر، ماردپور و ملک‌زاده (۱۴۰۱)، ابویی مهریزی، شفیع آبادی، خدابخشی کولایی و خلعتبری (۱۴۰۰)، حاج حسینی، مهدوی و محمدی (۱۴۰۰)، Niemiec, Kotsiras, & Kazantzis (2023); Liu, Zhang, & Wang (2022); Arntz et al (2022); Katsakou, Kotsiras & Kazantzis (2021); Salgó, Bajzát & Unoka (2021); van Dyck, Spinhoven, Arntz & Cuijpers (2021) همسو بوده است. در تبیین یافته فوق، می‌توان گفت که تمایز یافتگی مهم‌ترین مفهوم نظریه دستگاه‌های خانواده است و بیانگر میزان توانایی فرد در تفکیک فرآیندهای عقلانی و عاطفی از یکدیگر است. به عبارت دیگر رسیدن به سطحی از استقلال عاطفی که فرد بتواند در موقعیت‌های عاطفی بدون غرق شدن در فضای عاطفی آن موقعیت‌ها تصمیمات مستقل و منطقی بگیرد (de Thé, 2018). در واقع تمایز یافتگی به توانایی حفظ احساس هویت و خودمختاری در حین ارتباط با دیگران اشاره دارد (Mathison, 2019). از سویی بلوغ عاطفی به توانایی مدیریت مؤثر احساسات و پاسخ انطباقی به استرس و ناملازمات اشاره دارد. این یک جنبه حیاتی از رشد و توسعه شخصی است، زیرا افراد را قادر می‌سازد تا از طریق چالش‌های زندگی با انعطاف‌پذیری و سازگاری عبور کنند (Subbarayan & Visvanathan, 2011). بی‌ثباتی در بلوغ عاطفی می‌تواند به صورت رفتار تکانشی یا نامنظم، مشکل در تنظیم هیجانی و کاهش تاب آوری ظاهر شود (Rajan & Joseph, 2019). از سوی دیگر طرحواره درمانی نوعی روان درمانی است که الگوهای طرحواره‌های زیربنایی را هدف قرار می‌دهد، که چارچوب‌های شناختی و عاطفی عمیقاً ریشه دار هستند که ادراکات، رفتارها و روابط فرد را شکل می‌دهند (Rafaeli, 2020). طرحواره درمانی همچنین شامل طیف وسیعی از تکنیک‌های درمانی، از جمله بازسازی شناختی، تکنیک‌های تجربی (مانند تصویرسازی و کار با صندلی)، و مداخلات رفتاری است. این تکنیک‌ها برای کمک به مراجع برای دسترسی و پردازش احساسات، به چالش کشیدن باورهای اصلی و ایجاد راه‌های جدیدی برای ارتباط با خود و دیگران طراحی شده‌اند (Taylor & Arntz, 2016). بنابراین مطالب می‌توان استدلال کرد که یکی از راه‌هایی که طرحواره درمانی روی بلوغ عاطفی کار می‌کند این است که به افراد کمک می‌کند الگوهای طرحواره‌های منفی خود را بشناسند و به چالش بکشند. به عنوان مثال، افراد ممکن است طرحواره "طرد" داشته باشند، که

اذعان داشت که اثربخشی طرحواره درمانی گروهی در بهبود بلوغ عاطفی را می‌توان به عوامل متعددی نسبت داد. اولاً، درمان محیطی امن و حمایتی را برای افراد فراهم می‌کند تا افکار و رفتارهای منفی خود را کشف و به چالش بکشند شوند (Van Vreeswijk, Broersen & Nadort, 2015). این می‌تواند به افراد کمک کند تا خودآگاهی و درک بیشتری از تجربیات عاطفی خود ایجاد کنند، که برای بلوغ عاطفی ضروری است. ثانیاً، درمان مهارت‌ها و استراتژی‌هایی را در اختیار افراد قرار می‌دهد که برای مدیریت مؤثرتر احساسات خود نیاز دارند (Taylor et al, 2017)، که برای ایجاد روابط سالم بسیار مهم است. پژوهش نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی گروهی در کاهش علائم بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی و فقدان استقلال مؤثر بوده است. بازگشت عاطفی به تمایل به تجربه مجدد احساسات منفی از روابط گذشته اشاره دارد که می‌تواند مانع مهمی برای ایجاد روابط سالم باشد (Bonanno, 2004). از سویی ناسازگاری اجتماعی به مشکل در ایجاد و حفظ روابط مثبت با دیگران اشاره دارد که می‌تواند ناشی از مجموعه‌ای از عوامل از جمله فقدان مهارت‌های ارتباطی، اجتناب از تعارض و مشکل در صمیمیت باشد (Bonanno, 2004). همچنین فقدان استقلال به تمایل به اتکای بیش از حد به دیگران برای حمایت عاطفی و اعتبار اشاره دارد که می‌تواند منجر به احساس رنجش و ناامیدی شود (Tangney & Dearing, 2002). این واقعیت که طرحواره درمانی گروهی در کاهش این علائم مؤثر بود، نشان می‌دهد که می‌تواند ابزار ارزشمندی برای کمک به افراد دارای تعارض زناشویی برای ایجاد بلوغ عاطفی بیشتر و بهبود روابط خود باشد. این امر به ویژه مهم است، زیرا تعارضات زناشویی می‌تواند منبع مهمی از استرس و ناراحتی برای بسیاری از افراد باشد. با این حال، این تحقیق همچنین نشان داد که طرحواره درمانی گروهی در بهبود عدم ثبات عاطفی و فروپاشی شخصیت مؤثر نبود. بی‌ثباتی عاطفی به تمایل به تجربه احساسات شدید و غیرقابل پیش بینی اشاره دارد که می‌تواند برای بسیاری از افراد چالش مهمی باشد (Rajan & Joseph, 2019). فروپاشی شخصیت به تمایل به تجربه احساس اضطراب، افسردگی و عزت نفس پایین اشاره دارد که می‌تواند مانع مهمی برای ایجاد روابط سالم باشد (Gupta & Sudhesh, 2022). این واقعیت که طرحواره درمانی گروهی در بهبود این علائم مؤثر نبود، ممکن است به این دلیل باشد که طرحواره درمانی گروهی برای رسیدگی به الگوهای ناسازگار تفکر و رفتار، به جای ساختارهای روانشناختی یا ویژگی‌های شخصیتی، طراحی شده است. دلیل دیگر، ممکن است درمان به اندازه کافی طولانی یا فشرده برای رسیدگی به این مسائل پیچیده‌تر نبوده

رفتارهای خود به دست آورند، زخم‌های گذشته را التیام بخشند و راه‌های سالم‌تری برای مقابله با چالش‌های زندگی ایجاد کنند. با حمایت یک درمانگر ماهر، افراد می‌توانند با طرحواره‌های خود کار کنند، مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسازگار خود را تغییر دهند و در نهایت زندگی رضایت بخشی و رضایت بخشی داشته باشند (Taylor & Arntz, 2016). اثربخشی درمان را می‌توان به توانایی آن در پرداختن به طرحواره‌های زمینه‌ای که الگوهای ناسازگار تفکر و رفتار را در افراد دارای تعارض زناشویی هدایت می‌کنند نسبت داد (Rafaeli, 2020). طرحواره درمانی گروهی محیطی امن و حمایتی را برای افراد فراهم می‌کند تا افکار و رفتارهای منفی خود را کشف و به چالش بکشند و روش‌های سازگارتر و انعطاف پذیرتری برای تفکر و تعامل با دیگران ایجاد کنند (Taylor, Bee & Haddock, 2017). این می‌تواند منجر به افزایش واکنش پذیری عاطفی شود، زیرا افراد نسبت به احساسات خود آگاه‌تر می‌شوند و بهتر می‌توانند آنها را به روشی سالم بیان کنند. علاوه بر این، تمرکز درمان بر افزایش جایگاه من می‌تواند به افراد کمک کند تا اعتماد به نفس و قاطعیت بیشتری در روابط خود ایجاد کنند، که می‌تواند ارتباط و رضایت کلی از رابطه را بهبود بخشد. با این حال، درمان تأثیر معناداری بر اجتناب عاطفی و آمیختگی با دیگران نداشت. این ممکن است به این دلیل باشد که این متغیرها پیچیده‌تر و عمیق‌تر هستند و بنابراین نیاز به درمان گسترده‌تر و فردی دارند. همچنین ممکن است طرحواره درمانی گروهی به طور خاص این متغیرها را هدف قرار نداده باشد، یا اینکه حجم نمونه برای تشخیص اثرات قابل توجه کافی نبوده باشد. با این وجود، یافته‌ها مبنی بر اینکه طرحواره‌درمانی گروهی در بهبود تمایز یافتگی، واکنش‌پذیری عاطفی، و جایگاه من مؤثر بود، نشان می‌دهد که این یک رویکرد درمانی ارزشمند برای زنان مبتلا به تعارض زناشویی است و ممکن است به‌ویژه در ارتقای روابط سالم و بهبود مؤثر باشد.

به علاوه نتایج مبین آن است که مداخله درمانی بر متغیرهای بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی و فقدان استقلال اثر معناداری داشته است. در حالی که بر متغیرهای عدم ثبات عاطفی و فروپاشی شخصیت اثر معناداری ندارد. مبنی بر اینکه میانگین زیر مقیاس‌های عدم ثبات بلوغ عاطفی شامل بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی و فقدان استقلال در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کمتر شده است. فرضیه فرعی دوم در خصوص متغیرهای بازگشت عاطفی، ناسازگاری اجتماعی و فقدان استقلال تأیید می‌شود. نتایج این یافته با نتایج مطالعات عقیلی و همکاران (۱۴۰۱)، هدایتی مقدم و بخشی پور (۱۴۰۱)، Salgó, et al (2021); van Dyck et al (2021); Arntz et al (2019) همسو بوده است. در تبیین یافته فوق، می‌توان

باشد. در پایان، یافته‌های پژوهش مبنی بر اینکه طرحواره درمانی گروهی در بهبود بلوغ عاطفی زنان دارای تعارض زناشویی مؤثر است، قابل توجه است و نشان می‌دهد که می‌تواند ابزار ارزشمندی برای کمک به افراد دارای تعارض زناشویی برای ایجاد بلوغ عاطفی بیشتر و بهبود روابطشان باشد. با این حال، همچنین نیاز به تحقیقات بیشتر در مورد درمان مسائل پیچیده‌تر روان‌شناختی، مانند بی‌ثباتی عاطفی و فروپاشی شخصیت را برجسته می‌کند.

نتیجه گیری نهایی

نتایج این مطالعه شواهدی ارائه می‌دهد که طرحواره درمانی گروهی در بهبود تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی در زنان دارای تعارض زناشویی مؤثر است. یافته‌ها حاکی از آن است که گروه آزمایشی که طرحواره درمانی گروهی دریافت کردند، نسبت به گروه کنترل افزایش معنی داری در تمایز یافتگی نشان دادند. این نشان می‌دهد که این درمان در کمک به زنان برای ایجاد حس واضح‌تر از هویت و استقلال خود، که برای روابط سالم ضروری است، موفق بوده است. کاهش بی‌ثباتی عاطفی در گروه آزمایش نیز یافته قابل توجهی است. بی‌ثباتی عاطفی اغلب یکی از مشخصه‌های افراد مبتلا به تعارض زناشویی است و می‌تواند مانع بزرگی برای ایجاد و حفظ روابط سالم باشد. این واقعیت که طرحواره درمانی گروهی توانست بی‌ثباتی عاطفی را کاهش دهد، نشان می‌دهد که این درمان ممکن است در کمک به افراد برای ایجاد نظم هیجانی و انعطاف پذیری بیشتر مؤثر باشد. نتایج این مطالعه با تحقیقات قبلی در مورد طرحواره درمانی همخوانی دارد که نشان داده است می‌تواند درمان موثری برای طیف وسیعی از مسائل بهداشت روانی از جمله اضطراب، افسردگی و اختلال شخصیت مرزی باشد. مطالعه حاضر نشان می‌دهد که طرحواره درمانی گروهی ممکن است به ویژه در بهبود تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی در زنان دارای تعارض زناشویی مؤثر باشد. همچنین یافته‌های این مطالعه پیامدهای مهمی برای درمان تعارضات زناشویی دارد. تعارض زناشویی مشکل رایجی است که بسیاری از زوجها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند اثرات منفی قابل توجهی بر سلامت روان و رفاه داشته باشد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که طرحواره درمانی گروهی ممکن است مکمل ارزشمندی برای طیف درمان‌های موجود برای تعارضات زناشویی باشد. لازم به ذکر است محدودیت‌های پژوهش عبارت بود از جامعه آماری پژوهش حاضر تنها شامل زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره مهرآذین شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود و تعمیم آن به سایر سنین و سایر شهرها باید با احتیاط صورت بگیرد. همچنین در

پژوهش حاضر ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان، مانند وضعیت اجتماعی-اقتصادی و تفاوت‌های فرهنگی زنان بررسی نشدند. این مطالعه فقط اثرات کوتاه مدت درمان را ارزیابی کرد و مشخص نیست که آیا این اثرات در طول زمان حفظ خواهند شد یا خیر. مطالعه فقط از معیارهای گزارش شده خود استفاده کرده است، که ممکن است در معرض سوگیری پاسخ یا سوگیری مطلوبیت اجتماعی باشد. بر این اساس تعمیم پذیری نتایج مستلزم پژوهش‌های بیشتری در این زمینه است. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در سایر شهرها و سایر سنین نیز صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان، مانند وضعیت اجتماعی-اقتصادی و تفاوت‌های فرهنگی زنان در خصوص متغیرهای پژوهش حاضر بررسی شوند. پیشنهاد می‌شود یک مطالعه با دوره پیگیری حداقل شش هفته‌ای برای ارزیابی اثرات بلندمدت طرحواره درمانی انجام شود. به علاوه با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود برنامه طرحواره درمانی گروهی به طور خاص برای زنان دارای تعارض زناشویی طراحی شود که می‌تواند در محیط‌های بالینی یا سازمان‌های اجتماعی اجرا شود. همچنین طرحواره درمانی گروهی در برنامه‌های زناشویی درمانی موجود یا زوج درمانی ادغام شود تا اثربخشی آنها در بهبود تمایز یافتگی و بلوغ عاطفی افزایش یابد. به علاوه متخصصان بهداشت روان را در طرحواره درمانی گروهی آموزش داده شوند تا رویکردی مبتنی بر طرحواره درمانی گروهی را برای کار با زنان دارای تعارض زناشویی به آنها ارائه دهند.

موازن اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

هدایتی مقدم، سهیلا و بخشی پور، ابوالفضل. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر طلاق عاطفی و بلوغ عاطفی زوجین متقاضی طلاق شهرستان بابل. فصلنامه تعالی در مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۲)، ۳۶-۴۴.

فهرست منابع

- Abuei-Mehrizi, V., Shafiabadi, A., Khodabakhshi-Kolai, A., & Khalatbari, J. (2001). Comparing the effectiveness of schema therapy and acceptance and use of group methods on self-differentiation in adolescent girls. *Journal of Pediatric Nursing*, 7 (3): 12-20.
- Aghili, S. M., Asghari, A., & Hassannejad, Z. (2001). The effectiveness of group training in emotional schema therapy on sexual self-concept, emotional maturity and patterns of women with pain, *Cultural and Educational Journal of Women and Family*, 17(61): 199-219.
- Ali, P. A., McGarry, J., & Maqsood, A. (2022). Spousal role expectations and marital conflict: perspectives of men and women. *Journal of interpersonal violence*, 37(9-10), NP7082-NP7108.
- Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., Harper, R. P., ... & Farrell, J. M. (2022). Effectiveness of predominantly group schema therapy and combined individual and group schema therapy for borderline personality disorder: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 79(4), 287-299.
- Bendavid, E., Boerma, T., Akseer, N., Langer, A., Malembaka, E. B., Okiro, E. A., ... & Wise, P. (2021). The effects of armed conflict on the health of women and children. *The Lancet*, 397(10273), 522-532.
- Bonanno, G. A. (2004). The benefits of being psychologically hardy or resilient: A review and theoretical integration. *American Psychologist*, 59(3), 213-225.
- de Thé, H. (2018). Differentiation therapy revisited. *Nature Reviews Cancer*, 18(2), 117-127.
- Farmanbar, F., Mardpour, A., & Malekzadeh, M. (2001). The effectiveness of schema therapy on duality in emotional, emotional self, mental and borderline personality disorder. *Sociology of Education*, 8(2), 245-261.
- Finzi-Dottan, R., & Schiff, M. (2022). Couple relationship satisfaction: The role of

واژه نامه

۱. تعارض زناشویی
۲. سلامت عاطفی
۳. سلامت جسمی
۴. سلامت روانی
۵. اعتماد به نفس پایین
۶. علائم جسمی
۷. عدم تمایز یافتگی
۸. هویت
۹. بلوغ عاطفی
۱۰. طرحواره درمانی گروهی
۱۱. باورهای اصلی منفی
۱۲. توسعه استراتژی‌های مقابله‌ای
۱۳. مهارت‌های بین فردی
۱۴. پلج - پوپکو
۱۵. شاپیرو-ویلک
۱۶. لون

منابع فارسی

- ابویی مهریزی، وجهیه؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و خلعتبری، جواد. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان. *مجله پرستاری کودکان*. ۷ (۳): ۱۲-۲۰.
- حاج حسینی، منصوره؛ مهدوی، عابد و محمدی، مریم. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و تمایز یافتگی خود در دانشجویان. *شناخت اجتماعی*. ۱۰ (۱۹)، ۱۴۹-۱۶۴.
- عقیلی، سید محبتی؛ اصغری، آرزو و حسن نژاد، زهرا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی طرحواره درمانی هیجانی بر خودپنداره جنسی، بلوغ عاطفی و الگوهای تعاملی زنان دچار درد مزمن، *نشریه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*. ۱۷ (۶۱): ۱۹۹-۲۱۹.
- فرمانبر، فریبا؛ ماردپور، علیرضا و ملک‌زاده، محمد. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی، تمایز یافتگی خود، ذهنی سازی و حساسیت به طرد در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *جامعه شناسی آموزش و پرورش*. ۸ (۲)، ۲۴۵-۲۶۱.
- نادری، افسانه؛ یعقوبی، حمید، صفاریان طوسی، محمدرضا و ایرانمنش، انیس. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی بر اساس دو رویکرد واقعیت درمانی و طرحواره درمانی بر تمایز یافتگی خود در زنان وابسته. *روان شناسی بالینی*. ۱۴ (۳)، ۱-۱۲.
- نامنی، ابراهیم؛ سعادت، سید حسن؛ کشاورز افشار، حسین و عسکرآبادی، فاطمه. (۱۴۰۱). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر طرح واره درمانی بر کیفیت رابطه زناشویی، تمایز یافتگی و سخت رویی در زنان متقاضی طلاق در میان فرزندان رزمندگان دفاع مقدس. *طب نظامی*. ۲۱ (۱)، ۹۱-۹۹.

- randomized controlled trial. *Journal of Personality Disorders*, 36(4), 389-403.
- Mathison, B. A., Couturier, M. R., & Pritt, B. S. (2019). Diagnostic identification and differentiation of microfilariae. *Journal of clinical microbiology*, 57(10), e00706-19.
- Mohammadi, M., Alibakhshi, S. Z., & Sedighi, M. (2019). The effect of Self-differentiation Training Based on Bowen Theory on Women's Self-differentiation and Marital Satisfaction. *Journal of Midwifery & Reproductive health*, 7(4).
- Mohammadi, S. (2020). Effectiveness of Schema Therapy and Emotional Self-Regulation Therapy in the Components of Women's Marital Conflicts. *Journal of Client-centered Nursing Care*, 6(4), 277-288.
- Moon, W. H., & Kim, J. Y. (2021). Stress and depression in the Korean college students: Mediated effects of self-differentiation and self-efficacy. *Bio-inspired Neurocomputing*, 151-161.
- Mozas-Alonso, M., Oliver, J., & Berástegui, A. (2022). Differentiation of self and its relationship with marital satisfaction and parenting styles in a Spanish sample of adolescents' parents. *Plos one*, 17(3), e0265436.
- Naderi, A., Yaghoubi, H., Safarian, Toosi, M.R., Iranmanesh, A. (2022). Comparing the effectiveness of group counseling based on two specific themes and schema therapy for self-destructiveness in dependent women. *Clinical Psychology*, 14(3), 1-12.
- Nameni, A., Saadat, S. H., Keshavarz Afshar, H., Askarabadi, F. (2022). The effectiveness of group counseling for schema therapy on the quality of marital relationship, differentiation and rigidity in women requesting divorce among the children of Holy Defense fighters. *Military Medicine*, 21(1), 91-99.
- Niemiec, R., Kotsiras, C., & Kazantzis, R. (2023). Group schema therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Personality Disorders*, 34(4), 386-406.
- Nindyasari, Y., & Herawati, T. (2018). The relation of emotional maturity, family interaction and marital satisfaction of early age married couples. *Journal of Family Sciences*, 3(2), 16-29.
- recollection of parental acceptance, self-differentiation, and spousal caregiving. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(2), 179-197.
- Gholami, Z., Sanai, B., Kiamanesh, A., & Zaharakar, K. (2020). Predicting marital satisfaction based on emotional maturity and attitude to marriage between men and women with early and normal age marriage. *Family Counseling and Psychotherapy*, 10(1), 151-178.
- Gupta, S., & Sudhesh, N. T. (2022). Emotional maturity and self-perception among adolescents living with HIV—need for life-skills intervention. *Illness, Crisis & Loss*, 30(2), 157-174.
- Hajhosseini, M., Mahdavi, A. & Mohammadi, M. (2001). The effectiveness of group training in psychological experiential schema therapy and self-differentiation in students. *Social cognition*, 10(19), 149-164.
- Hedayati Moghadam, S., Bakhshipour, A. (2022). The effectiveness of emotional schema therapy on emotional divorce and emotional maturity of couples seeking divorce in Babol city. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 11(42), 36-44.
- Jamali, F. S., & Aslami, E. (2021). The mediating role of self-differentiation in the relationship between lifestyle and stress tolerance with marital conflicts in working women. *Psychology of Woman Journal*, 2(1), 45-63.
- Katsakou, E., Kotsiras, C., & Kazantzis, R. (2021). Group schema therapy: A randomized controlled trial comparing group schema therapy with individual schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 35(4), 379-393.
- Koçak, L., & Çelik, E. (2023). Investigation of the effect of group counselling based on schema therapy on academic expectation stress in high school students. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(1), 42-48.
- Koppers, D., Van, H. L., Peen, J., & Dekker, J. J. (2023). Exploring the effect of group schema therapy and comorbidity on the treatment course of personality disorders. *Current opinion in psychiatry*, 36(1), 80-85.
- Liu, Y., Zhang, X., & Wang, Y. (2022). Effectiveness of group schema therapy for borderline personality disorder: A

- Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 8(1), 1-14.
- Subbarayan, K., & Visvanathan, G. (2011). A study on emotional maturity of college students. *Recent Research in Science and Technology*, 3(1).
- Tabatabaee, A., Fallahi, A., Shakeri, B., Baghi, V., & Ghanei Gheshlagh, R. (2022). Marital satisfaction in Iranian infertile women: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*, 10, 1027005.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. W. (2002). *Shame and guilt: Their role in psychological functioning* (2nd ed.). Guilford Press.
- Taylor, C. D., & Arntz, A. (2016). Schema therapy. *The Wiley handbook of positive clinical psychology*, 461-476.
- Taylor, C. D., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456-479.
- Trentini, C., Tambelli, R., Maiorani, S., & Lauriola, M. (2022). Gender differences in empathy during adolescence: Does emotional self-awareness matter?. *Psychological reports*, 125(2), 913-936.
- van Dyck, R., Spinhoven, P., Arntz, A., & Cuijpers, P. (2021). The effectiveness of group schema therapy for major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 99(3), 346-357. Doi: 10.1037/ccp0000548
- Van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (2015). *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Zarei, S. (2019). The mediating role of self-differentiation in the relationship between resiliency and marital burnout in married women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 6(2), 62-73.
- O'Connor, P., Izadikhah, Z., Abedini, S., & Jackson, C. J. (2018). Can deficits in emotional intelligence explain the negative relationship between abandonment schema and marital quality?. *Family Relations*, 67(4), 510-522.
- Parsakia, K. (2022). The effectiveness of strength-based counseling on the self-esteem of marital conflicted women. *Psychology of Woman Journal*, 3(1), 47-55.
- Prabowo, H., Chrisnatalia, M., & Lasenda, A. S. (2020). Relationship of Emotional Maturity and Couples Adjustment on the Aircraft Crew. In *2nd International Symposium on Transportation Studies in Developing Countries (ISTSDC 2019)* (pp. 63-66). Atlantis Press.
- Rad, A. R., Rahmani, M. A., Shiroudi, S. G., & Zarbakhsh, M. R. (2023). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Mutual Behavior Analysis on Marital Heartbreak, Marital Conflict and Communication Skills of Couples Applying for Divorce. *Journal of Islamic Life Style Volume*, 6(4).
- Rafaeli, E. (2020). Schema Therapy. In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 4559-4564). Cham: Springer International Publishing.
- Rai, D., & Khanal, Y. K. (2017). Emotional intelligence and emotional maturity and their relationship with academic achievement of college students in Sikkim. *International Journal of Education and Psychological Research (IJEPR)*, 6(2), 1-5.
- Rajan, C. S., & Joseph, H. B. (2019). Self esteem and emotional maturity among adolescents. *International Journal of Nursing Care*, 7(1), 27- 29.
- Rani, R., Singh, L. N., & Jaiswal, A. K. (2017). Relationship between emotional maturity and marital adjustment among couples. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 8(9).
- Salgó, E., Bajzát, B., & Unoka, Z. (2021). Schema modes and their associations with emotion regulation, mindfulness, and self-compassion among patients with personality disorders. *Borderline*