



Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Psychological Distress and Forgiveness of Divorced Women Affected by Marital Infidelity

Seyed Shahrad Hashemi Fesharaki ¹ , Mahdieh Salehi ²  

1. MSc, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Mahdieh Salehi

E-mail: mah.salehi@iauctb.ac.ir

Received: 16 August 2025

Revised: 09 February 2026

Accepted: 11 February 2026

Published: 21 May 2026

Citation: Hashemi Fesharaki, S. S., & Salehi, M. (2026).

Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Psychological Distress and Forgiveness of Divorced Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Modern Psychological Researches*, 21(81), 148-165. DOI: [10.22034/jmpr.2026.68688.6775](https://doi.org/10.22034/jmpr.2026.68688.6775)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The family core can shape the personalities of couples, fostering many constructive and efficient traits that emerge through the marital bond between a man and a woman (Catino et al., 2022). In this way, the need for intimacy brings couples closer to each other (Lu et al., 2022). Conversely, if couples are not committed to the covenant they have entered, this family core becomes exposed to various risks and threats (Allen et al., 2022). One of the dangers of married life is marital infidelity (Dew et al., 2022), which has emotional, virtual, and especially sexual aspects. It causes one of the spouses to violate their marital commitment and betray their partner by establishing an emotional or sexual relationship with another person outside the family framework. Men commit more marital infidelity because of their greater sexual needs compared to women (Lou & Yu, 2022). Following marital infidelity by their husbands, women suffer serious physical and psychological harm (Mestre-

Bach & Potenza, 2025), and many of them end their married life and separate from their unfaithful husbands (Gholipour Firozjaei et al., 2023). In addition, symptoms of depression and anxiety (as signs of psychological distress) and physical complaints are other consequences of marital infidelity that women experience (Ebrahimi et al., 2022). On the other hand, while one of the reactions to marital infidelity is divorce, forgiveness can also be considered a solution to this problem (Shoaa Kazemi & Yadollahi, 2024).

Based on what has been said, the use of psychological interventions is necessary to reduce the problems of these women, and among the important therapeutic interventions for them, schema therapy (Aghaei et al., 2025; Yousefian Amirkhiz et al., 2023) and cognitive-behavioral therapy can be mentioned (Babolhavaeji et al., 2018; Roohi Karimi et al., 2021). Schema therapy integrates the principles and foundations of cognitive-

behavioral, attachment, Gestalt, object relations, constructivist, and psychoanalytic schools into a valuable therapeutic and conceptual model (Young et al., 2003; Bishop et al., 2022). On the other hand, cognitive-behavioral therapy encompasses a variety of interventions that are designed not only to reduce maladaptive behaviors, beliefs, and thoughts but also to enhance adaptive coping strategies that individuals can employ independently (Otte, 2011). This intervention utilizes techniques such as psychoeducation, behavioral experiments, exposure exercises and cognitive restructuring. For instance, exposure therapy, a widely used technique, involves guiding individuals to confront feared stimuli through imagination or real-life scenarios, aiming to gradually reduce the fear response over time (Kaczurkin & Foa, 2015).

This study aimed to compare the effectiveness of schema therapy with cognitive-behavioral therapy on psychological distress and forgiveness of divorced women affected by marital infidelity.

Method

This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group and a 2-month follow-up. The statistical population of the research was all divorced women affected by marital infidelity at Fasle Zendegi Clinic of Tehran in winter of 2025. The sampling method in this research was two-stage, such that at the beginning of the research, following a call to the Fasle Zendegi Clinic, 45 individuals were selected, and then in the second step, this sample was randomly assigned into 3 groups of 15 people using simple random sampling. Then the first experimental group underwent

ten sessions of 90-minute schema therapy and the second experimental group underwent eight sessions of 90-minute of cognitive-behavioral therapy. The third group, as the control group, did not receive schema therapy and cognitive-behavioral therapy interventions and continued their usual activities. Kessler psychological distress scale (K10) of Kessler et al. (2003) and Heartland forgiveness scale (HFS) of Thompson et al (2005) were used in the present study. Analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test was used for data analysis. The data analysis software was SPSS version 29.

Results

Based on the results, the mean and standard deviation of age in the schema therapy group were 36.60 and 4.61; the mean and standard deviation of age in the cognitive-behavioral therapy group were 34.47 and 1.85; and the mean and standard deviation of age in the control group were 35.73 and 3.37. The F statistic obtained from comparing the means of the three groups in the age variable was $F=1.44$, which was not statistically significant ($sig=0.249$), indicating that the three groups of women were similar in terms of age. After examining the statistical assumptions of repeated measures analysis of variance, this test was used to analyze the collected data. Taking into account the Greenhouse-Geisser correction, Table 1 reports the results of the repeated measures analysis of variance test to examine the differences in the research sample in the three stages of pre-test, post-test, and follow-up of psychological distress and forgiveness.

Table 1. Results of Tests of Within-Subjects Effects and Tests of Within-Subjects Contrasts (Greenhouse-Geisser Correction) of Psychological Distress and Forgiveness

Variables	Source	F	df	Sig	Partial Eta	Observed Powera
psychological distress	factor	80.15	1.03	.001	.66	1.00
	factor * group	17.61	2.05	.001	.46	1.00
	group	22.73	2	.001	.52	1.00
forgiveness of self	factor	122.98	1.29	.001	.74	1.00
	factor * group	20.33	2.58	.001	.49	1.00
	group	24.39	2	.001	.54	1.00
forgiveness of others	factor	64.59	1.08	.001	.61	1.00
	factor * group	14.30	2.17	.001	.40	1.00
	group	12.97	2	.001	.38	1.00
forgiveness opportunities	factor	31.43	1.43	.001	.43	1.00
	factor * group	4.05	2.86	.001	.16	1.00
	group	11.15	2	.001	.35	1.00
total forgiveness	factor	176.94	1.10	.001	.81	1.00
	factor * group	24.80	2.21	.001	.54	1.00
	group	36.25	2	.001	.63	1.00

The results showed that both interventions schema therapy and cognitive-behavioral therapy had a significant effect on psychological distress and forgiveness. In addition, the results of Bonferroni post hoc test showed that schema therapy is more effective than cognitive-behavioral therapy on psychological distress and forgiveness.

Discussion

In explaining the results obtained, it can be said that one of the reasons for the greater success and effectiveness of schema therapy compared to cognitive-behavioral therapy in improving the psychological distress of divorced women affected by marital infidelity is targeting these underlying beliefs, such as not being lovable or unworthy of love, as well as irrational expectations in a relationship using cognitive techniques. On the other hand, schema therapy uses cognitive-behavioral principles and foundations (Yang et al., 2003), which makes it possible to teach behavioral skills and replace maladaptive behavior with adaptive behavior, in addition to using cognitive techniques to reduce the individual's problems, which makes it more effective in reducing psychological distress. Therefore, it is logical to say that schema therapy is more effective than cognitive-behavioral therapy in reducing the psychological distress of divorced women affected by marital infidelity. Additionally, schema therapy, with a combination of four cognitive, experiential, behavioral, and relational methodologies in divorced women affected by marital infidelity, not only questions the maladaptive schemas that are the main cause of the formation of ineffective and irrational thoughts but also emotionally facilitates the release of buried negative emotions, which has helped these women reduce their anger and experience more

forgiveness. Therefore, it is logical to say that schema therapy is more effective than cognitive-behavioral therapy in increasing forgiveness in divorced women affected by marital infidelity. Based on the results of the present study, it can be said that schema therapy and cognitive-behavioral therapy can be used as a treatment method on psychological distress and forgiveness of divorced women affected by marital infidelity and the priority of is with schema therapy.

There were limitations in conducting the present research. The criterion for being a victim of marital infidelity was self-reporting, and the reasons for infidelity were not specified. It is suggested that similar research be conducted in other cities and cultures on divorced women affected by marital infidelity, so that the results of the studies can be compared, and the limitations of this research can be addressed. In future research, by considering a longer-term follow-up stage (more than six months or even one year), the continuity and persistence of the effectiveness of schema therapy and cognitive-behavioral therapy should be investigated.

At the practical level, based on the results of the present study, it can be said that schema therapy and cognitive-behavioral therapy can be used as suitable treatment methods for reducing psychological distress and promoting forgiveness in divorced women affected by marital infidelity in counseling and psychological services centers. Furthermore, schema therapy has priority in reducing psychological distress and promoting forgiveness in divorced women affected by marital infidelity. Therefore, practically, psychologists and therapists can use these interventions, especially schema therapy, to address the problems of divorced women affected by marital infidelity.

KEYWORDS

cognitive-behavioral therapy, forgiveness, marital infidelity, psychological distress, schema therapy



فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

journal homepage: <https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/>

مقایسه طرحواره درمانی با درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

سید شهرداد هاشمی فشارکی^۱ ID، مهدیه صالحی^۲ ID

۱. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 ۲. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

استناددهی: هاشمی فشارکی، سید شهرداد و صالحی، مهدیه (۱۴۰۵). مقایسه طرحواره درمانی با درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۲۱(۸۱)، ۱۴۸-۱۶۵. DOI: [10.22034/jmpr.2026.68688.6775](https://doi.org/10.22034/jmpr.2026.68688.6775)

* مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد سید شهرداد هاشمی فشارکی می‌باشد.

نویسنده مسئول: مهدیه صالحی

رایانامه: mah.salehi@iauctb.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۵ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۲۰ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۲ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۵

چکیده

مشخصات مقاله

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه طرحواره درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک مشاوره فصل زندگی شهر تهران در زمستان سال ۱۴۰۳ بودند. ۴۵ زن به صورت تصادفی ساده در ۳ گروه (هر گروه ۱۵ زن) قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش اول تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طرحواره درمانی و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی-رفتاری قرار گرفتند. از مقیاس پریشانی روان‌شناختی (K10) کسلر و همکاران (۲۰۰۳) و پرسشنامه بخشودگی هارتلند (HFS) تامسون و همکاران (۲۰۰۵) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد. نرم افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۹ بود. نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی داشته است ($p < 0/05$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که طرحواره درمانی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی دارد ($p < 0/05$). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که طرحواره درمانی و درمان شناختی-رفتاری می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای کاهش پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی به کار برده شوند و تقدم استفاده در کاهش پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی با طرحواره درمانی است.

کلیدواژه‌ها:

بخشودگی،
پریشانی روان‌شناختی،
خیانت زناشویی،
درمان شناختی-رفتاری،
طرحواره درمانی



مقدمه

گفت که علائم پریشانی روان‌شناختی (از جمله افسردگی) پس از افشای یک رابطه خیانتکارانه، برای قربانیان خیانت زناشویی معمولاً رخ می‌دهد (لاسر^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۷). زنانی که تهدید به انحلال زناشویی یا خیانت همسرشان را تجربه می‌کنند، شش برابر بیشتر از زنانی که چنین تجربه تلخی را تجربه نمی‌کنند، در معرض یک دوره افسردگی اساسی تشخیص داده می‌شوند و بیشتر احتمال دارد که علائم پریشانی روان‌شناختی را گزارش کنند (کانو^{۱۶}، ۲۰۰۰؛ به نقل از روکاچ و چان^{۱۷}، ۲۰۲۳). از سوی دیگر می‌توان گفت که اگرچه یکی از واکنش‌ها در برابر خیانت زناشویی طلاق است، بخشودگی نیز راهکاری برای حل این مشکل می‌تواند در نظر گرفته شود (شعاع‌کاظمی و یدالله‌ئی، ۱۴۰۱).

بخشودگی یک ویژگی شخصیتی مثبت و نتیجه فرآیندی است که تغییراتی در هیجان و رفتار منفی فرد رنجیده نسبت به فرد خاطی^{۱۸} ایجاد می‌کند. همچنین بخشودگی فرآیند عمدی^{۱۹} و داوطلبانه^{۲۰} است که به واسطه تصمیم اختیاری که برای بخشیدن انجام می‌شود اتفاق می‌افتد. هدف بخشودگی (منبع تخلف^{۲۱}) ممکن است خود شخص^{۲۲}، دیگران^{۲۳} یا موقعیتی^{۲۴} باشد که فراتر از کنترل هر کسی است (تامسون^{۲۵} و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین می‌توان گفت که واکنش افراد نسبت به خیانت همسر متوجه تفاوت‌های جنسیتی است. زنان بیشتر از مردان تجربه بخشش و بازگشت به زندگی را دارند که این موضوع درخور بررسی است؛ زیرا با توجه به اهمیت بخشودگی در زندگی، شایسته است درصدد تقویت آن برآییم.

با وجود زخم‌های عمیق وارد بر زنان بر اثر خیانت، بررسی انگیزه بازگشت آنها به زندگی درخور توجه است. از این‌رو دغدغه این پژوهش آن است که چه چیزی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را به ادامه زندگی سوق می‌دهد (شعاع‌کاظمی و یدالله‌ئی، ۱۴۰۱). لذا به کارگیری مداخلات روان‌شناختی برای کاهش مشکلات این زنان ضرورت دارد و از بین مداخلات درمانی مهم برای این زنان می‌توان به طرحواره درمانی^{۲۶} (آقائی و همکاران، ۱۴۰۳؛ یوسفیان امیرخیز و همکاران، ۱۴۰۲) و درمان شناختی-رفتاری^{۲۷} اشاره کرد (باب‌الحوایجی و همکاران، ۱۳۹۷؛ روحی کریمی و همکاران، ۱۳۹۹).

طرحواره درمانی اصول و مبانی مکاتب شناختی-رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط اَبژه، ساخت‌گرایی و روانکاوی را در یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند ادغام می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ بیشاب^{۲۸} و همکاران، ۲۰۲۲). طرحواره درمانی به پنج نیاز اساسی انسان (نیاز به امنیت، نیاز به هویت، کفایت و خودمختاری؛ نیاز به خودابرازگری؛ نیاز به

کانون خانواده می‌تواند شخصیت دهنده به زوجین برای شکل‌گیری بسیاری از صفات سازنده و کارآمد باشد که با پیوند زناشویی بین زن و مرد به وجود می‌آید (کاتینو^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). به‌گونه‌ای که نیاز به صمیمیت، زوجین را به همدیگر نزدیک می‌کند (لو^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). در مقابل، اگر زوجین نسبت به پیمانی که بسته‌اند متعهد نباشند، کانون خانواده در معرض خطر و تهدیدات مختلفی قرار می‌گیرد (آلن^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از این خطرات، خیانت زناشویی است (دوی^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). خیانت زناشویی جنبه‌های عاطفی، مجازی و جنسی دارد و باعث می‌شود که یکی از زوجین با برقراری رابطه با فردی دیگر در خارج از چهارچوب روابط زناشویی، تعهد خود با همسرش را زیر پا بگذارد و به همسر خود خیانت کند. خیانت به عنوان 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^۵، ۲۰۲۵). همچنین خیانت زناشویی نه تنها باعث گسست عاطفی و کاهش پیوندهای صمیمانه می‌گردد، بلکه عملکرد روانی و هیجانی زوج خیانت‌دیده را نیز به طور جدی تحت الشعاع قرار می‌دهد (تولونای و ولوتسو^۶، ۲۰۲۵). بر اساس تحقیقات، مردان به دلایل نیازهای جنسی شدیدتر، خیانت زناشویی^۷ بیشتری را مرتکب می‌شوند (لو و یو^۸، ۲۰۲۲). در پی اقدام به خیانت زناشویی از سوی شوهر، زنان دچار آسیب‌های جدی از نظر جسمی و روان‌شناختی می‌شوند (مستری-باچ و پوتنز^۹، ۲۰۲۵). به دلیل خیانت‌دیدگی، بسیاری از زنان به زندگی زناشویی خود پایان داده و از شوهر خیانتکار خود جدا می‌شوند (قلی‌پور فیروزجائی و همکاران، ۱۴۰۲). افزون بر این علائم افسردگی و اضطراب (به عنوان نشانه‌های پریشانی روان‌شناختی^{۱۰}) و شکایت جسمانی، از پیامدهای خیانت زناشویی است که زنان خیانت‌دیده تجربه می‌کنند (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۰).

پریشانی روان‌شناختی به عنوان تجربه اضطراب (سوگروی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۵)، تنیدگی (آسیکگوز^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۵) و افسردگی مشخص و توصیف شده است (فریمن^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۵). اینکه افراد احساس کنند عصبی هستند، نسبت به زندگی ناامید هستند، بی‌قراری می‌کنند و قدرت لازم را برای رویارویی در برابر رویدادها ندارند، می‌توان گفت چنین افرادی پریشانی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند (هائو^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۰). می‌توان

15. Laaser
16. Cano
17. Rokach & Chan
18. offender
19. intentional
20. voluntary
21. transgression
22. oneself
23. another
24. situation
25. Thompson
26. schema therapy
27. cognitive-behavioral therapy
28. Bishop

1. Catino
2. Lu
3. Allen
4. Dew
5. Yalch & Robbins
6. Tolunay & Veloutsou
7. marital infidelity
8. Luo & Yu
9. Mestre-Bach & Potenza
10. psychological distress
11. Sugrue
12. Açıkğöz
13. Friedman
14. Hao

ارجحیت بیشتری نسبت به دیگری دارد که در این پژوهش به بررسی این خلاء پژوهشی پرداخته شد. درمان شناختی-رفتاری، درمانی ساختارمند، مشکل مدار و مبتنی بر یک مدل آموزشی با تأکید بر زمان حال است، و به مراجعان آموزش می‌دهد افکار خود را ارزشیابی و تعدیل کرده و به شیوه‌های کارآمدتر، تفکر کارآمد را جایگزین افکار ناکارآمد سازند و شناخت‌های مرتبط با مشکل را در زندگی کسب کنند و بدین منظور با تمرین‌های شناختی-رفتاری، بر حل مشکلات بین فردی و مهارت‌های اجتماعی متمرکز می‌شوند (ورابل^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴).

در مجموع، با توجه به آنچه گفته شد و در اهمیت و ضرورت انجام این پژوهش می‌توان گفت که به دلیل ماهیت پنهان، آمار دقیقی درباره میزان شیوع خیانت زناشویی وجود ندارد. اما نشان داده شده که در دهه‌های گذشته خیانت زنان افزایش یافته، ولی همچنان تراز آن کمتر از مردان است و بر اساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی شمار مردانی که درگیر خیانت هستند، هفت برابر زنان است (انگلینا و مارثیه^{۱۱}، ۲۰۲۳). بنابراین زنان، قربانیان و آسیب دیدگان اصلی خیانت زناشویی به شمار می‌روند و به دلیل تجربه خیانت از سوی شوهرانشان آسیب‌های بیشتری را تجربه می‌کنند. لذا انجام این گونه تحقیقات اهمیت دارد و روانشناسان و مشاورانی که در زمینه مشکلات مربوط به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی فعالیت می‌کنند، می‌توانند از نتایج این پژوهش در راستای اهداف خود استفاده کنند. با توجه به آنچه گفته شد سوال پژوهش آن است که چه تفاوتی بین اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی وجود دارد؟

روش

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کلیه زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک فصل زندگی شهر تهران در زمستان سال ۱۴۰۳ بودند. برای برآورد حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن^{۱۲} (۲۰۱۳) با اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۷۵ برابر با ۱۵ نفر در هر گروه بود. به این صورت که تعداد ۱۵ نفر زن در گروه طرحواره درمانی، ۱۵ نفر زن در گروه درمان شناختی-رفتاری و ۱۵ نفر زن در گروه کنترل بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش دو مرحله‌ای بود، به این صورت که در ابتدای پژوهش در پی فراخوان به کلینیک فصل زندگی تعداد ۴۵ نفر انتخاب و سپس این تعداد در گام دوم به شیوه تصادفی ساده در ۳ گروه ۱۵ نفره جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل آسیب‌دیدن از خیانت زناشویی از سوی شوهر در دوران تاهل، گذشت حداقل شش ماه الی یک سال از طلاق فرد، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی مزمن

محدودیت‌های واقع‌بینانه و نیاز به تفریح) می‌پردازد که این ۵ نیاز به دلیل برآورده نشدن در دوران کودکی بوده و هدف از طرحواره درمانی، برآوردن این نیازهای اساسی به شیوه‌های سازگار و انعطاف‌پذیر است (کرمی مهاجری و همکاران، ۱۴۰۴). همچنین در طرحواره‌درمانی که رویکردی مبتنی بر نقاط قوت است، ۲ نوع ذهنیت سالم شناسایی شده است: ذهنیت بزرگسال سالم و ذهنیت کودک شاد یا راضی (پیلکینگتون^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). هدف طرحواره‌درمانی تقویت این ذهنیت‌ها است تا درمانجو به راحتی به آنها دسترسی پیدا کرده و نیازهایش را به شیوه سازگارانه تأمین کند (بیشاب و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقات نشان داده است که طرحواره درمانی واکنش هیجانی و شرم درونی (آقائی و همکاران، ۱۴۰۳) و بی‌رمقی زناشویی و تنیدگی پس از سانحه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی را کاهش می‌دهد (یوسفیان امیرخیز و همکاران، ۱۴۰۲) و میزان پریشانی روان‌شناختی را نیز کمتر می‌کند (منجری و همکاران، ۱۴۰۳).

از سوی دیگر، درمان شناختی-رفتاری شامل انواع مداخلاتی است که نه تنها برای کاهش رفتارها، باورها و افکار ناسازگارانه، بلکه برای تقویت راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه طراحی شده‌اند که افراد می‌توانند به طور مستقل از آنها استفاده کنند (اوت^۲، ۲۰۱۱؛ به نقل از هافمن^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). این مداخله از فنونی همچون آموزش روانی^۴، آزمایش‌های رفتاری^۵، تمرین‌های مواجهه^۶ و بازسازی شناختی^۷ استفاده می‌کند. برای مثال، مواجهه درمانی، یک فن پرکاربرد، شامل راهنمایی افراد برای مواجهه با محرک‌های ترس‌آور از طریق تخیل یا سناریوهای زندگی واقعی، با هدف کاهش تدریجی پاسخ ترس در طول زمان است (کاسزکورکین و فوا^۸، ۲۰۱۵). بازسازی شناختی، یکی دیگر از فنون رایج و مؤثر روش درمانی شناختی-رفتاری، به افراد کمک می‌کند تا باورها یا سبک‌های شناختی ناسازگار را شناسایی و مجدداً ارزیابی و اصلاح کنند (اسمیتز^۹ و همکاران، ۲۰۱۲). با ترکیب این فنون، درمان شناختی-رفتاری به پاسخ‌های ناسازگارانه می‌پردازد و راهبردهای سازگارانه بلندمدت را ترویج می‌کند (هافمن و همکاران، ۲۰۲۵). بر اساس تحقیقات، درمان شناختی-رفتاری می‌تواند منجر به کاهش علائم پریشانی روان‌شناختی از جمله افسردگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی (باب‌الحوایجی و همکاران، ۱۳۹۷) و کاهش بی‌رمقی زناشویی و تنیدگی پس از ضربه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شود (روحی کریمی و همکاران، ۱۳۹۹).

آنچه مشخص است، هم طرحواره درمانی (آقائی و همکاران، ۱۴۰۳؛ یوسفیان امیرخیز و همکاران، ۱۴۰۲) و هم درمان شناختی-رفتاری (باب‌الحوایجی و همکاران، ۱۳۹۷؛ روحی کریمی و همکاران، ۱۳۹۹)، به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در کاهش مشکلات‌شان کمک می‌کند، اما آنچه می‌توان به عنوان یک مسئله پژوهشی از آن نام برد این است که تفاوت این دو مداخله کدام‌اند و اگر بین آنها تفاوت وجود دارد کدام مداخله درمانی

7. cognitive restructuring
8. Kaczurkin & Foa
9. Smits
10. Vrabel
11. Angelina & Marsih
12. Cohen

1. Pilkington
2. Otte
3. Hofmann
4. psychoeducation
5. behavioral experiments
6. exposure exercises

بر اساس گزارش خود فرد و دامنه سنی ۲۵ سال به بالا (به دلیل اینکه نمونه از بین زنان متأهل انتخاب شد) بودند. همچنین غیبت بیش از ۲ جلسه در فرآیند درمان، دریافت خدمات روان‌درمانی به طور موزی و همزمان، داشتن تجربه یکی از درمان‌های مورد بررسی در پژوهش حاضر (داشتن تجربه قبلی برای شرکت در طرحواره درمانی و درمان شناختی-رفتاری) و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها در مرحله پس‌آزمون و پیگیری از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. توضیح اهداف پژوهش برای زنان شرکت‌کننده و ارائه جلسات مداخله به صورت فشرده به گروه کنترل از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای تحلیل داده‌ها استفاده شده است. نرم افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۹ بود

ابزارهای پژوهش

مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر^۱ (K10): این مقیاس توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۳) تدوین شده است که شامل ۱۰ سوال بوده و نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد؛ به این صورت که به «هیچ وقت» ۱ نمره، «اوقات محدودی» ۲ نمره، «گاهی اوقات» ۳ نمره، «اکثر اوقات» ۴ نمره و «تمام اوقات» ۵ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات ۱۰ تا ۵۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده پریشانی روان‌شناختی بیشتر در فرد پاسخ‌دهنده است. سازندگان مقیاس، برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده و ضریب ۰/۹۳ به دست آورده‌اند و روایی ملاکی (همزمان) با فرم مصاحبه تشخیصی بین‌المللی مرکب^۲ بررسی و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۶۹ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۳). این مقیاس در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است و ضریب کل سوالات ۰/۹۳ و همچنین ضریب پایایی تصنیف و اسپیرمن-براون ۰/۹۱ محاسبه شده است و برای روایی آن از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شده است که مقادیر برای کای اسکوئر بهنجار شده ۷/۰۵، شاخص نیکویی برازش ۰/۸۵، شاخص برازش تطبیقی ۰/۹۴ و ریشه میانگین خطای برآورد برابر با ۰/۱۱ به دست آمده است که نشان‌دهنده روایی عاملی پرسشنامه است (یعقوبی، ۱۳۹۴). در تحقیقات جدیدتر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و روایی ملاکی (همزمان) آن با پرسشنامه معنای زندگی آ (MLQ) استگر و شین^۴ (۲۰۱۰) بررسی و ضرایب همبستگی پیرسون با وجود معنا ۰/۴۲- و جستجوی معنا ۰/۲۵-، و معنادار در سطح ۰/۰۱ محاسبه و به دست آمده است (بابائی و احمدی، ۱۴۰۲). در یک مطالعه دیگر، آلفای کرونباخ آن بررسی و ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۷۰ به دست آمده است (سانچز-مورنو^۵ و همکاران، ۲۰۲۵). در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ مرحله پیش‌آزمون ۰/۹۳، پس‌آزمون ۰/۹۱ و پیگیری ۰/۸۶ به دست آمده است.

جلسات درمانی

طرحواره درمانی در این پژوهش طی هشت جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه به گروه آزمایش اول ارائه شد. این جلسات با اقتباس از یانگ و همکاران (۲۰۰۳) بود که اثربخشی آن در پژوهش‌هایی همچون ون تاتنهور^{۱۳} و همکاران (۲۰۲۵) و فرخ‌تاج و همکاران (۱۴۰۳) تایید شده است. همچنین درمان شناختی-رفتاری در این پژوهش، طی هشت جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه به گروه آزمایش دوم ارائه شد. این جلسات با اقتباس از بک (۱۹۹۳) بود که اثربخشی آن در پژوهش‌هایی همچون علی‌نقی پور و همکاران (۱۴۰۳)، فرجی و سگانی و همکاران (۱۴۰۳) و روحی و همکاران (۱۴۰۱) تایید شده است. هدف، محتوا، تغییر رفتار مورد انتظار و تمرین‌های جلسات درمانی در جدول ۱ آمده است.

8. forgiveness of self
9. forgiveness of others
10. forgiveness opportunities
11. Ikedo
12. Susanto
13. Van Tatenhove

1. Kessler Psychological Distress Scale (K10)
2. Composite International Diagnostic Interview (CIDI)
3. Meaning in Life Questionnaire (MLQ)
4. Steger & Shin
5. Sánchez-Moreno
6. Heartland Forgiveness Scale (HFS)
7. Thompson

جدول ۱: جلسات درمانی

جلسات طرحواره درمانی اقتباس از یانگ و همکاران (۲۰۰۳)				
جلسات	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تمرین فردی/گروهی (تکالیف)
اول	آشنایی، برقراری ارتباط و همدلی	آشنایی شرکت‌کنندگان و درمانگر با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات دوره درمانی، آشنایی با طرحواره درمانی و فرایند آن	ایجاد توانایی برقراری ارتباط مؤثر با گروه و درمانگر	-
دوم	آشنایی با نیازهای مرکزی و ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها	صورت‌بندی مشکلات در قالب طرحواره درمانی، آشنایی با شش دسته نیازهای مرکزی اولیه و ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها و نحوه شکل‌گیری آنها	شناسایی و درک نیازهای مرکزی و نحوه تأثیر آنها بر مشکلات فعلی. روند درمانی تا مشکلات و تعارضات فعلی خود را شناسایی کنند.	آمادگی ذهنی افراد گروه در
سوم	آشنایی با حیطه‌ها و طرحواره‌ها	آشنایی با پنج حیطه و هجده ناسازگار اولیه و نقش آنها در مشکلات زندگی	آگاهی افراد گروه از تأثیر طرحواره‌های دوران کودکی بر روابط آنها با دیگران	نمره‌گذاری تجارت دوران کودکی
چهارم	آشنایی با ویژگی‌های انواع طرحواره‌ها	آشنایی با ویژگی‌های پنج حیطه و هجده طرحواره ناسازگار اولیه نقش آنها در مشکلات زندگی فرد	افزایش مهارت در تشخیص سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار در موقعیت‌های تنش‌زا	سبک مقابله‌ای فرد در موقعیت‌هایی که دچار مشکل میشود.
پنجم	آشنایی با طرحواره‌های شرطی و غیرشرطی	مشخص کردن طرحواره‌های شرطی و غیرشرطی و بحث درباره چگونگی شکل‌گیری و آثار و پیامدهای آنها	شناخت تأثیر طرحواره‌های شرطی و غیرشرطی و آثار آن بر روابط با دیگران	تکلیف‌های شناختی مرتبط با شناسایی ذهنیت‌های ناکارآمد در هنگام موقعیت‌های تنش‌زا و ذهنیت‌های سالم مقابل آنها
ششم	آشنایی با نحوه تداوم طرحواره‌ها	آموزش چگونگی عملکرد طرحواره‌ها، نحوه حفظ و تداوم آنها و بررسی آثار و پیامدهای آنها	تمرین ذهنیت سالم و کاهش ذهنیت ناکارآمد در برخورد با طرحواره‌ها	تمرین‌های رفتاری ذهنیت فرد
هفتم	آشنایی با سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد	آشنایی با سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد در جریان مشکلات زندگی و چگونگی مقابله با آنها	تشخیص و اصلاح سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد در مشکلات زندگی	تمرین تکنیک‌های صندلی خالی در خانه توسط فرد
هشتم	آشنایی با نقش طرحواره‌ها در زندگی	بررسی نقش طرحواره‌ها در زندگی و برجسته‌سازی آنها در زندگی	تقویت ذهنیت بالغ و کودک شاد در مدیریت مشکلات زندگی	تمرین‌های مرتبط با ذهنیت بزرگسال و کودک شاد و مشکلات جدید
نهم	آموزش تعدیل و کاهش تاثیر طرحواره‌های ناکارآمد	آموزش مقابله با طرحواره‌های ناکارآمد و کاهش تأثیرات منفی آنها از طریق بررسی اعتبار طرحواره‌ها، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای و تمایز بین پاسخ به طرحواره‌ها	توانایی تعدیل و کاهش تأثیرات منفی طرحواره‌های ناکارآمد	مرور تکلیف انجام شده در طول دوره درمانی و تداوم این تکلیف در دوره‌های بعدی زندگی.
دهم	آموزش تعدیل و کاهش تاثیر طرحواره‌های ناکارآمد	آموزش مقابله با طرحواره‌های ناکارآمد و کاهش تأثیرات منفی آنها از طریق نوشتن نامه، تهیه کارت‌های آموزشی، گفتگوی خیالی و ایفای نقش در موقعیت‌های زندگی واقعی	توانایی تعدیل و کاهش تأثیرات منفی طرحواره‌های ناکارآمد	مرور تکلیف انجام شده در طول دوره درمانی و تداوم این تکلیف در دوره‌های بعدی زندگی.

جلسات درمان شناختی-رفتاری اقتباس از بک (۱۹۹۳)

جلسات	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تمرین فردی/گروهی (تکالیف)
اول	آشنایی و معارفه بین شرکت‌کنندگان و مداخله‌گر	معارفه، برقراری ارتباط اولیه، اجرای پیش‌آزمون، آشنایی با اصول و اهداف الگوی A-B-C	آشنایی و کسب انگیزه جهت مشارکت فعال، برقراری ارتباط اولیه شرکت‌کننده و مداخله‌گر	نوشتن حداقل ۵ رویداد یا تجربه‌ی منفی قبلی خویش
دوم	آموزش کامل الگوی A-B-C، شناسایی خطاهای فکری	آموزش A-B-C با ذکر مثال، آموزش اعضاء برای شناسایی خطاهای فکری (معیارهای قدیس بودن) و ارائه پاسخ‌های جایگزین	ارتقاء آگاهی درباره طرز تفکر و تاثیرات آن بر احساسات توانایی تکمیل کاربرگ‌های مداخله و کنترل باورهای قدیسانه	نوشتن بدترین حوادث زندگی به روش A-B-C. همچنین ده مورد از باورهای قدیسانه.
سوم	آموزش خطاهای فکری، افکار خودآیند، پاسخ‌های جایگزین	آموزش افکار خودآیند، آموزش علائم اضطراب، شناسایی خطاهای فکری.	توانایی شناخت انواع خطاهای شناختی. توانایی کنترل افکار خودآیند را داشته باشد.	نوشتن افکار خودآیند منفی در برگه A-B-C. نوشتن افکار مضطرب
چهارم	آموزش انواع تکنیک مواجهه با افکار منفی	تزریق فکر (در چهارچوب چرخه تفکر آلیس)، تمرین تزریق فکر، چالش با افکار خودآیند	ارتقاء کیفیت مواجهه با افکار منفی، تکنیک تزریق فکر، توجه برگردانی، چالش با افکار مزاحم	انجام تمرینات تزریق فکر و نوشتن آن بر روی کاغذ.
پنجم	آموزش تکنیک درجه‌بندی افکار و هیجان‌ها	چالش با افکار خودآیند، درجه‌بندی افکار خودآیند و پاسخ منطقی بر اساس مقیاس ۱ تا ۱۰۰	توانایی درجه بندی هیجان‌ها و افکار	ثبت هیجان‌های ناخوشایند و درجه‌بندی آنها، ثبت افکار خودآیند و پاسخ منطقی.
ششم	آموزش تکنیک تن‌آرامی	آموزش تکنیک تن‌آرامی به روش جاکوبسون (عضلانی)	استفاده از روش تن‌آرامی عضلانی در مواقع اضطراب‌آور	اجرای تکنیک روزانه، ثبت افکار و احساسات قبل و بعد از اجرای تکنیک.
هفتم	آموزش تکنیک حل مسئله	آموزش تکنیک حل مسئله، با ارائه مثال‌های ملموس، و تمرین حل مشکل فرضی	ارتقاء کیفیت روبرو شدن با مسائل مختلف زندگی و حل مسئله	تمرین شیوه‌های حل مسئله در مواجهه با شرایط اضطراب‌آور
هشتم	آموزش شیوه ایفای نقش، و اختتامیه جلسات	مرور تکنیک‌های گذشته، و توضیحاتی درباره پس‌آزمون، اخذ پس‌آزمون و اعلام زمان برای اجرای مرحله پیگیری	شیوه ایفای نقش بهبود یابد، نمرات پس‌آزمون تفاوت معناداری با پیش‌آزمون داشته باشند	جمع‌بندی و مرور کلی تکالیف جلسات گذشته

روش اجرا

اتمام جلسات درمانی به منظور اندازه‌گیری تداوم اثرات درمانی، پرسشنامه‌های پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی بر روی هر سه گروه اجرا شد. پژوهشگران برای جلوگیری از افت زنان هر سه گروه، تمهیداتی از قبیل اتافی برای استراحت موقت، اقدامات پذیرایی و همچنین در نظر گرفتن هدایایی در اتمام جلسات (از جمله مشاوره رایگان یک یا دو جلسه‌ای) برای زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در نظر گرفتند که همین موارد از عوامل عدم افت آنان در طول پژوهش بود. بنابراین در هیچ کدام از گروه‌ها افت نمونه وجود نداشت. بعد از جمع‌آوری داده‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اطلاعات گردآوری شده با آزمون‌های آماری مناسب مورد تحلیل قرار گرفت.

با توجه به اینکه روش تحقیق نیمه‌آزمایشی بود روش نمونه‌گیری در این پژوهش دو مرحله‌ای بود، به این صورت که در ابتدای پژوهش در پی فراخوان در کلینیک فصل زندگی شهر تهران تعداد ۴۵ نفر زن انتخاب و سپس این تعداد در گام دوم به شیوه تصادفی ساده در ۳ گروه ۱۵ نفره جایگزین شدند. سپس در شرایط یکسان، بین زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی هر سه گروه، پرسشنامه‌های پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس گروه آزمایش اول یعنی گروه طرحواره درمانی تحت مداخله قرار گرفت، گروه آزمایش دوم یعنی گروه درمان شناختی-رفتاری تحت مداخله قرار گرفت. در این مدت گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. پس از اتمام مداخله، پرسشنامه‌های پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی به عنوان پس‌آزمون اجرا و دو ماه بعد از

یافته‌ها

فوق‌لیسانس و بالاتر (۱۳/۳۳ درصد)؛ در گروه درمان شناختی-رفتاری ۱ نفر متوسطه (۶/۶۷ درصد)، ۵ نفر دیپلم (۳۳/۳۳ درصد)، ۶ نفر لیسانس (۴۰ درصد) و ۳ نفر فوق‌لیسانس و بالاتر (۲۰ درصد)؛ و در گروه کنترل ۶ نفر متوسطه (۴۰ درصد)، ۴ نفر دیپلم (۲۶/۶۷ درصد)، ۳ نفر لیسانس (۲۰ درصد) و ۲ نفر فوق‌لیسانس و بالاتر (۱۳/۳۳ درصد) بودند. میزان آماره تحلیل کای اسکوتر حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه از نظر تحصیلات برابر با $\text{Chi-Square}=6/98$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{sig}=0/323$) که نشان‌دهنده همتا بودن سه گروه از زنان از نظر تحصیلات است. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل آمده است.

بر اساس نتایج، میانگین و انحراف معیار سن در گروه طرحواره درمانی ۳۶/۶۰ و ۴/۶۱؛ میانگین و انحراف معیار در گروه درمان شناختی-رفتاری ۳۴/۴۷ و ۱/۸۵ و میانگین و انحراف معیار سن در گروه کنترل ۳۵/۷۳ و ۳/۳۷ بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با $F=1/44$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{sig}=0/249$) که نشان‌دهنده همتا بودن ۳ گروه زنان از نظر سن است. از نظر تحصیلات، در گروه طرحواره درمانی ۴ نفر زیر دیپلم (۲۶/۶۷ درصد)، ۷ نفر دیپلم (۴۶/۶۷ درصد)، ۲ نفر لیسانس (۱۳/۳۳ درصد) و ۲ نفر

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی به تفکیک گروه‌ها

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین		انحراف معیار	
		درمان طرحواره	شناختی-رفتاری	درمان طرحواره	شناختی-رفتاری
پریشانی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۲۸/۶۰	۲۹/۳۳	۲۹/۲۷	۱/۵۸
	پس‌آزمون	۲۴/۶۷	۲۵/۶۰	۲۹/۱۳	۱/۷۷
	پیگیری	۲۴/۶۰	۲۵/۵۳	۲۹/۰۷	۱/۷۱
بخشودگی خود	پیش‌آزمون	۱۵/۵۳	۱۴/۶۷	۱۴/۷۳	۰/۸۰
	پس‌آزمون	۱۷/۷۴	۱۷/۱۳	۱۵/۱۳	۰/۹۱
	پیگیری	۱۷/۳۳	۱۷/۰۷	۱۵/۰۰	۰/۸۴
بخشودگی دیگران	پیش‌آزمون	۱۴/۷۳	۱۴/۸۷	۱۴/۷۳	۰/۵۹
	پس‌آزمون	۱۷/۸۰	۱۶/۵۳	۱۵/۱۳	۰/۶۴
	پیگیری	۱۷/۷۳	۱۶/۴۰	۱۵/۰۰	۰/۵۳
بخشودگی موقعیت‌ها	پیش‌آزمون	۱۹/۸۰	۱۹/۴۰	۱۸/۹۳	۰/۵۹
	پس‌آزمون	۲۰/۹۳	۲۰/۸۰	۱۹/۳۳	۰/۷۲
	پیگیری	۲۰/۴۷	۲۰/۸۰	۱۹/۲۷	۰/۹۶
نمره کل بخشودگی	پیش‌آزمون	۵۰/۰۷	۴۸/۹۳	۴۸/۴۰	۰/۹۱
	پس‌آزمون	۵۶/۲۰	۵۴/۴۷	۴۹/۶۰	۱/۱۸
	پیگیری	۵۵/۵۳	۵۴/۲۷	۴۹/۲۷	۱/۴۹

می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد، طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در مرحله پیش‌آزمون برای پریشانی روان‌شناختی ($F=0/69$)، بخشودگی دیگران ($F=0/87$)، بخشودگی خود ($F=0/83$)، بخشودگی موقعیت‌ها ($F=0/05$)، نمره کل بخشودگی ($F=0/91$)، و نمره کل بخشودگی ($F=0/211$)، در مرحله پس‌آزمون برای پریشانی روان‌شناختی ($F=0/26$)، بخشودگی خود ($F=0/65$)، بخشودگی دیگران ($F=0/24$)، بخشودگی موقعیت‌ها ($F=0/864$)، بخشودگی کل بخشودگی ($F=2/08$)، و در مرحله پیگیری برای پریشانی روان‌شناختی ($F=2/12$)، بخشودگی خود ($F=1/95$)، بخشودگی دیگران ($F=1/92$)، بخشودگی موقعیت‌ها ($F=0/38$)، و نمره کل بخشودگی ($F=0/62$)، به لحاظ آماری معنی‌دار نبود و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. طبق

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی گروه‌های آزمایش را به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نشان می‌دهد. بعد از بررسی مفروضه‌های آماری تحلیل واریانس مکرر، از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلک برای پریشانی روان‌شناختی ($Z=0/001$)، بخشودگی خود ($Z=0/62$)، بخشودگی دیگران ($Z=0/72$)، بخشودگی موقعیت‌ها ($Z=0/62$)، و نمره کل بخشودگی ($Z=0/52$)، در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود، لذا

آزادی را با استفاده از دو روش گرین‌هاوس-گیسر^۱ و هیون-فلدت^۲ تصحیح می‌کنند (ویسی و همکاران، ۱۴۰۴). اینکه از کدام روش تصحیح استفاده کنیم، بنابر پیشنهاد استیونس^۳ (۱۹۹۶؛ به نقل از همت‌یار و همکاران، ۱۴۰۳) اگر مقدار اپسیلون بزرگتر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح هیون-فلت و اگر اپسیلون کوچکتر از ۰/۷۵ باشد یا هیچگونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین‌هاوس-گیسر استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون برای شاخص گرین‌هاوس-گیسر برای پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی از ۰/۷۵ کوچکتر است، لذا از اپسیلون گرین‌هاوس-گیسر استفاده شده است. بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین‌هاوس-گیسر در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی گزارش شده است.

داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) برای پریشانی روان‌شناختی ($F=30/96$, $sig=0/064$)، بخشودگی خود ($F=29/65$, $sig=0/084$)، بخشودگی دیگران ($F=21/24$, $sig=0/121$) و نمره کل بخشودگی ($F=17/12$, $sig=0/632$) زیر سؤال نرفت. بنابراین، این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($p>0/05$). با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. مقدار سطح معناداری آزمون کرویت موچلی برای پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی برابر ۰/۰۰۱ به دست آمد که این یافته حاکی از آن است که واریانس تفاوت‌ها در میان سطوح متغیرهای وابسته به صورت معناداری متفاوت است. بنابراین، پیش‌فرض تحلیل واریانس کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش‌فرض کرویت سبب می‌شود که آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F ، درجه

جدول ۳: نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی (تصحیح گرین‌هاوس-گیسر) پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	درجه‌آزادی	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
پریشانی روان‌شناختی	زمان	۸۰/۱۵	۱/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰
	زمان×گروه	۱۷/۶۱	۲/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱/۰۰
	گروه	۲۲/۷۳	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱/۰۰
بخشودگی خود	زمان	۱۲۲/۹۸	۱/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱/۰۰
	زمان×گروه	۲۰/۲۳	۲/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
	گروه	۲۴/۳۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
بخشودگی دیگران	زمان	۶۴/۵۹	۱/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱/۰۰
	زمان×گروه	۱۴/۳۰	۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۱/۰۰
	گروه	۱۲/۹۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۱/۰۰
بخشودگی موقعیت‌ها	زمان	۳۱/۴۳	۱/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱/۰۰
	زمان×گروه	۴/۰۵	۲/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۱۶	۱/۰۰
	گروه	۱۱/۱۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۱/۰۰
نمره کل بخشودگی	زمان	۱۷۶/۹۴	۱/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
	زمان×گروه	۲۴/۸۰	۲/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
	گروه	۳۶/۲۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱/۰۰

به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی در جدول ۴ آمده است.

نتایج جدول ۳ نشان داد که طرحواره درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی اثربخشی معنادار دارد. تاثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی معنادار است، بنابراین می‌توان گفت که صرف نظر از گروه‌های آزمایشی بین میانگین نمرات پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثرات تعامل بین زمان و گروه نیز معنادار می‌باشد، که می‌توان گفت که تفاوت میانگین نمرات پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی در زمان‌های مختلف (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. در ادامه مقایسه‌ی دو

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
پریشانی روان‌شناختی	پیش آزمون	۲۹/۰۷	پیش آزمون-پس آزمون	۲/۶۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲۶/۴۷	پیش آزمون-پیگیری	۲/۶۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۶/۴۰	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۷	۰/۲۷۲
بخشودگی خود	پیش آزمون	۱۴/۹۸	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۶۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۶/۵۸	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۴۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۶/۴۷	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۱	۰/۱۸۹
بخشودگی دیگران	پیش آزمون	۱۴/۷۸	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۷۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۶/۴۹	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۶۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۶/۳۸	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۱	۰/۰۷۹
بخشودگی موقعیت‌ها	پیش آزمون	۱۹/۳۸	پیش آزمون-پس آزمون	-۰/۹۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲۰/۳۶	پیش آزمون-پیگیری	-۰/۸۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۰/۱۸	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۸	۰/۱۵۰
نمره کل بخشودگی	پیش آزمون	۴۹/۱۳	پیش آزمون-پس آزمون	-۴/۲۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۵۳/۴۲	پیش آزمون-پیگیری	-۳/۸۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۳/۰۲	پس آزمون-پیگیری	۰/۴۰	۰/۳۰۹

بر اساس نتایج جدول ۴ طرحواره درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی در مرحله پس‌آزمون تاثیر داشته است و اثرات درمانی آن بعد از ۲ ماه ماندگار و پایدار بوده است. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای بررسی درمان اثربخش‌تر آمده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی برای بررسی درمان اثربخش‌تر

متغیر وابسته	گروه‌ها	میانگین تعدیلی	تفاوت میانگین ۲ گروه	تفاوت میانگین	معناداری
پریشانی روان‌شناختی	طرحواره درمانی	۲۵/۹۶	طرحواره درمانی-شناختی/رفتاری	-۰/۸۷	۰/۲۵۴
	درمان شناختی/رفتاری	۲۶/۸۲	طرحواره درمانی-کنترل	-۳/۲۰	۰/۰۰۱
	کنترل	۲۹/۱۶	درمان شناختی/رفتاری-کنترل	-۲/۳۳	۰/۰۰۱
بخشودگی خود	طرحواره درمانی	۱۶/۷۸	طرحواره درمانی-شناختی/رفتاری	۰/۴۹	۰/۲۳۲
	درمان شناختی/رفتاری	۱۶/۲۹	طرحواره درمانی-کنترل	۱/۸۲	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۴/۹۶	درمان شناختی/رفتاری-کنترل	۱/۳۳	۰/۰۰۱
بخشودگی دیگران	طرحواره درمانی	۱۶/۷۶	طرحواره درمانی-شناختی/رفتاری	۰/۸۲	۰/۰۷۵
	درمان شناختی/رفتاری	۱۵/۹۳	طرحواره درمانی-کنترل	۱/۸۰	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۴/۹۶	درمان شناختی/رفتاری-کنترل	۰/۹۸	۰/۰۲۵
بخشودگی موقعیت‌ها	طرحواره درمانی	۲۰/۴۰	طرحواره درمانی-شناختی/رفتاری	۰/۰۷	۰/۹۹۹
	درمان شناختی/رفتاری	۲۰/۳۳	طرحواره درمانی-کنترل	۱/۲۲	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۹/۱۸	درمان شناختی/رفتاری-کنترل	۱/۱۶	۰/۰۰۱
نمره کل بخشودگی	طرحواره درمانی	۵۳/۹۳	طرحواره درمانی-شناختی/رفتاری	۱/۳۸	۰/۰۰۱
	درمان شناختی/رفتاری	۵۲/۵۶	طرحواره درمانی-کنترل	۴/۸۴	۰/۰۰۱
	کنترل	۴۹/۰۹	درمان شناختی/رفتاری-کنترل	۳/۴۷	۰/۰۰۱

اثربخشی بیشتری نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی دارد.

با توجه به جدول ۵ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه طرحواره درمانی با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه درمان شناختی-رفتاری با گروه کنترل است که این نشان دهنده آن است که طرحواره درمانی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر پریشانی روان‌شناختی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات آقائی و همکاران (۱۴۰۳) و یوسفیان امیرخیز و همکاران (۱۴۰۲) همسویی دارد که اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش مشکلات این زنان را نشان داده‌اند. در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر پریشانی روان‌شناختی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که طرحواره درمانی از طریق تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه و طرحواره‌های ناسازگار دوران کودکی، ارائه فنون شناختی و رفتاری و همچنین با تاکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارانه و کارآمد به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود افکار ناکارآمد فراهم می‌آورد. همچنین طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند تا به جای الگوهای رفتاری برخاسته از طرحواره از سبک‌های مقابله‌ای سالم‌تری استفاده نمایند و به جای اینکه طرحواره‌ها را یک حقیقت مزاحم بنگرند (اسپاچ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه طرحواره درمانی با اصلاح و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه دوران کودکی، فنون شناختی-رفتاری، الگوهای رفتاری کارآمد و تغییر و اصلاح سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند باعث بهبود پریشانی روان‌شناختی شود. لذا در مجموع می‌توان گفت که طرحواره درمانی به زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی کمک می‌کند که از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار دوری کنند و برای مواجهه با تنیدگی ناشی از ضربه‌ای که از خیانت زناشویی دیده‌اند یک سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و سالم کسب کنند و از این طریق بتوانند علائم پریشانی روان‌شناختی را در خود کمتر کنند. لذا منطقی است گفته شود که طرحواره درمانی بر پریشانی روان‌شناختی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر باشد.

افزون بر این، نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات آقائی و همکاران (۱۴۰۳) و یوسفیان امیرخیز و همکاران (۱۴۰۲) همسویی دارد که اثربخشی طرحواره درمانی بر مشکلات این زنان را نشان داده‌اند. در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که طرحواره درمانی به فرد در شناسایی طرحواره‌های ناسازگار و تبدیل آنها به پیام‌ها و رفتارهای سازنده و قابل درک کمک می‌کند (بیشاب و همکاران، ۲۰۲۲). زمانی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه تعدیل می‌شوند، پتانسیل فردی برای رشد روابط صمیمانه در آنها افزایش پیدا می‌کند و در نتیجه منجر به کاهش خشم و انزجار در آنها می‌شود و این کاهش خشم و انزجار به بخشودگی آنها کمک می‌کند. همانطور که زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در مورد نیازهای عاطفی خود شفاف‌تر می‌شوند و این نیازها را با

دیگران ابراز می‌کنند، ممکن است تعارض و کاهش در روابط ناسالم رخ دهد، به ویژه برای روابطی که طرحواره‌های ناکارآمد و حالت‌های مقابله مشکل‌ساز را حفظ می‌کنند. بنابراین با مشخص شدن ریشه‌های تحولی هر طرحواره، زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی متوجه می‌شوند که علت رفتارهای کنونی آنها افکار و نگرش‌هایی است که قبلاً در آنها ایجاد شده و می‌توان با آموزش و راهکارهای خاص آنها را تغییر داد. همچنین، فنون مورد استفاده در این درمان به این زنان کمک می‌کند تا از فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه کاسته و شیوه مقابله کارآمد را یاد بگیرند و زمانی که بتوانند بهتر با مشکلات روبه‌رو شوند، بخشودگی بیشتری را نیز تجربه خواهند کرد. لذا منطقی است گفته شود که طرحواره درمانی بر بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر باشد.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات باب‌الحوایجی و همکاران (۱۳۹۷) و روحی کریمی و همکاران (۱۳۹۹) همسویی دارد که اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش مشکلات این زنان را نشان داده‌اند. در تبیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که درمان شناختی-رفتاری بر شناسایی و اصلاح ارزیابی منفی افکار مزاحم، اصلاح نگرش‌های مربوط به احساس مسئولیت افراطی و جلوگیری از خنثی‌سازی ناشی از این احساس، افزایش مواجهه و کاهش رفتارهای اجتنابی متمرکز است. این درمان موجب تعدیل تکانشگری و علائم پریشانی روان‌شناختی در افراد تحت درمان این شیوه درمانی می‌شود و به دلیل ساز و کارهای نهفته آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون داوری و خودداری از اجتناب تجربی (هافمن و همکاران، ۲۰۲۵) می‌تواند در کنار آمدن با مشکلات روان‌شناختی در افراد به ویژه زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر باشد. افزون بر این، فنون شناختی-رفتاری باعث می‌شوند که حس کنترل، خودکارآمدی، عزت نفس و امیدواری در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی افزایش یابد. این مهارت، خلق و خوی منفی و رفتارهای افسرده‌ساز را کاهش می‌دهد و با کاهش رفتارهای افسرده‌ساز ناشی از خیانت‌دیدگی و طلاق در این زنان، آنان علائم پریشانی روان‌شناختی کمتری را تجربه خواهند کرد. لذا منطقی است گفته شود که درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر باشد.

علاوه بر این، نتایج نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات باب‌الحوایجی و همکاران (۱۳۹۷) و روحی کریمی و همکاران (۱۳۹۹) همسویی دارد که اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش مشکلات این زنان را نشان داده‌اند. در تبیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که از اهداف درمان شناختی-رفتاری از بین بردن خطاها و تحریف‌ها و سوگیری‌ها در تفکر است تا افراد بتوانند کارآمدتر عمل کنند

(گائوتام^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). تفکر مختل یا ناکارآمد که روی خلق و رفتار افراد اثر می‌گذارد در زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌تواند بالا باشد. ارزیابی واقع‌گرایانه و اصلاح تفکر، موجب بهبود خلق و رفتار می‌شود و تداوم بهبودی از اصلاح باورهای ناکارآمد زمینه‌ای افراد، حاصل خواهد شد. درمانگر به مراجع کمک می‌کند تا تحریفات شناختی خود را شناسایی کرده و شیوه‌های تفکر مثبت‌تر و واقع‌بینانه‌تری را جایگزین آنها کند. درمان شناختی-رفتاری اینگونه فرض می‌کند که علت بیشتر آشفتگی‌های روان‌شناختی اشکال منفی شناخت هستند که در آن افکار منفی بی‌آنکه نقد شوند و حتی بدون آگاهی هشیار، پذیرفته می‌شوند (هنکن^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). برای درمان این افکار نخست باید مراجع را از حضور نفوذ آنها آگاه کرد و بعد به آنها آموزش داد تا به کمک بازسازی شناختی، خودگویی‌های مثبت‌تر و سازگارانه‌تری بسازند (گائوتام و همکاران، ۲۰۲۰). لذا درمان شناختی-رفتاری یک بسته راهبردی است که مرکب از عناصری از قبیل افزایش آگاهی افراد، آموزش تن‌آرامی و مراقبه، بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های ابرازگری، افزایش شبکه حمایت اجتماعی و مدیریت خشم می‌باشد. شاید یکی از بارزترین جنبه‌های درمان شناختی-رفتاری، توانایی آن در کاهش علائم خرده‌نشانه‌ها باشد. این درمان به دلیل آشنا کردن افراد با ماهیت مشکل‌شان و آموزش روش‌های غیر دارویی بر کنترل علائم، کمک‌کننده است و می‌تواند افکار و رفتارهای ناکارآمد و در نتیجه علائم روان‌شناختی و عملکردی روانی-اجتماعی آنها را به صورت مثبت تحت تأثیر قرار دهد (هنکن و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، استفاده از فنون توجه به دیگر واقعیت‌های ممکن، گفتار درونی مثبت و تحلیل سود و زیان، باعث افزایش عواطف مثبت از جمله هوشیاری، متوجه بودن و اشتیاق برای استفاده از فنون فراگرفته در زندگی و افزایش هیجان‌ات مثبت از جمله بخشودگی می‌شود در نتیجه منجر به افزایش بخشودگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌شود. لذا منطقی است گفته شود که درمان شناختی-رفتاری بر بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر باشد.

همچنین نتایج نشان داد که طرحواره درمانی نسبت به درمان شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری بر کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر بوده است. نتیجه‌ای که نشان داده باشد طرحواره درمانی نسبت به درمان شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری بر کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی دارد، وجود ندارد. لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین اثربخشی بیشتر طرحواره درمانی نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی روان‌شناختی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه و طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی که طی جلسات درمان شناسایی می‌شوند (بیشاب و همکاران، ۲۰۲۲) و توضیح شیوه اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای استرس‌زای زندگی و ارائه فنون شناختی و رفتاری به منظور جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارانه‌تر و جدیدتر به جای سبک‌ها و

راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، فرصتی را برای کاهش مشکلات فرد از جمله کاهش اجتناب فراهم می‌آورد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶). این درمان با آموزش مهارت‌های ارتباطی و زیر سوال بردن طرحواره‌های ناسازگارانه و به چالش کشیدن نوع خاصی از طرحواره‌های مورد استفاده توسط فرد که موجب ارتباطات مختل با اطرافیان‌شان می‌گردند، کمک می‌نماید تا درستی رفتارها، واکنش‌ها، طرحواره‌ها و سبک‌ها و راهبردهای مقابله افراد را ارزیابی کنند (آرنتز^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). در اثر کاربرد این رویکرد، زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی درمی‌یابند که طرحواره و راهبردهای مقابله‌ای به عنوان یک حقیقت بیرونی هستند که می‌توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی بر علیه آن بجنگند و باورها و رفتارهای مناسب‌تری را جایگزین نمایند و با آگاهی از مضرات اجتناب به عنوان یک راهبرد ناکارآمد، سعی در گواه آن نمایند. در واقع یکی از دلایل موفقیت و اثربخشی بیشتر طرحواره درمانی نسبت به درمان شناختی-رفتاری در بهبود پریشانی روان‌شناختی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، هدف قرار دادن این باورهای زیربنایی و باورهای نظیر دوست داشتنی نبودن و یا خود را شایسته عشق و همچنین انتظارات و توقعات غیرمنطقی در یک رابطه با استفاده از فنون شناختی است. از سوی دیگر، طرحواره درمانی از اصول و مبانی شناختی-رفتاری استفاده می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳)، که همین باعث می‌شود علاوه بر استفاده از فنون شناختی برای کاهش مشکلات فرد، به آموزش مهارت‌های رفتاری و جایگزین کردن رفتار سازگارانه با رفتار ناسازگارانه پردازد که همین باعث اثربخشی بیشتر آن بر کاهش پریشانی روان‌شناختی می‌شود. لذا منطقی است گفته شود که طرحواره درمانی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی داشته باشد.

در نهایت، نتایج نشان داد که طرحواره درمانی نسبت به درمان شناختی-رفتاری بیشتر بر افزایش بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی موثر بوده است. نتیجه‌ای که نشان داده باشد طرحواره درمانی نسبت به درمان شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری بر افزایش بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی دارد، وجود ندارد. لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی مشخص نیست. در تبیین اثربخشی بیشتر طرحواره درمانی نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار اولیه شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه فنون شناختی و رفتاری می‌پردازد و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری، شناختی و شخصیتی سازگارانه‌تر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان برای شرایط پر فشار روانی مانند طلاق فراهم می‌آورد (نیک‌پور و همکاران، ۱۴۰۰) و زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در چنین شرایطی کمتر با الگوهای رفتاری، شناختی و شخصیتی منفی و

دسترسی به داده‌ها

امکان اشتراک‌گذاری داده‌ها به صورت عمومی وجود ندارد. در صورت تمایل، سایر پژوهشگران برای اشتراک‌گذاری داده‌ها می‌توانند با ایمیل با نویسنده مسئول مکاتبه کنند.

نقش نویسندگان

سید شهرداد هاشمی فشارکی: تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله.
مهديه صالحی: نظارت بر صحت اجرای پژوهش.

ناسازگارانه مانند عدم بخشودگی خود، دیگران و موقعیت‌ها درگیر می‌شوند و در مقابله با این الگوها می‌توانند توانایی بخشودگی بالاتری را کسب کنند. از سوی دیگر، طرحواره درمانی از اصول و مبانی شناختی-رفتاری استفاده می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) و با آمیزه چهار روش شناختی، تجربی، رفتاری و رابطه‌ای در زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، افزون بر زیر پرسش بردن طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است، از نظر هیجانی نیز باعث تهی‌سازی عواطف و هیجان منفی مدفون شده می‌شود و همین به این زنان کمک کرده تا خشم خود را کمتر کرده و بخشودگی بیشتری را تجربه کنند. لذا منطقی است گفته شود که طرحواره درمانی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان شناختی-رفتاری بر افزایش بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی داشته باشد.

در انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله اینکه انتخاب زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی به شیوه در دسترس و هدفمند بود و شیوه نمونه‌گیری تصادفی امکان‌پذیر نبود. ملاک قربانی خیانت زناشویی بودن، به صورت خودگزارشی بوده و دلایل خیانت مشخص نشده است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده باهم قابل مقایسه باشند و بتوان به رفع محدودیت این پژوهش کمک کرد. در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی-رفتاری پرداخته شود. در سطح عملی، بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که طرحواره درمانی و درمان شناختی-رفتاری می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای کاهش پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی به کار برده شوند و تقدم استفاده در کاهش پریشانی روان‌شناختی و بخشودگی زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی با طرحواره درمانی است. لذا به طور کاربردی روانشناسان و درمانگران از این مداخلات به ویژه طرحواره درمانی می‌توانند برای کاهش مشکلات زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی استفاده کنند.

تقدیر و تشکر

از همه شرکت‌کنندگانی (زنان مطلقه آسیب‌دیده از خیانت زناشویی) که به سوالات پژوهش پاسخ دادند و در جلسات درمانی شرکت کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

این مقاله هیچ گونه تعارض منافع ندارد.

منابع مالی

این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچ‌گونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نداشته است.

References

- Açıköz, S., Yılmaz, S., & Güvenç, S. (2025). The effect of gender role stress on psychological distress in pregnant women. *Applied Nursing Research*, 1(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.151926>
- Aghaei, F., Abbasi, G., & Hassanzadeh, R. (2025). The efficacy of schema therapy based on mindfulness on the emotion reactivity and internal shame of betrayed women. *Journal of Psychological Science*, 23(144), 141-158. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.61186/jps.23.144.8>
- Alinaghypour, S., Ghalamkarian, S.M., Fahami, R. (2024). The Effectiveness of cognitive behavioral therapy on positive thinking skills and interpersonal conflicts in children of divorce. *Journal of Psychological Studies*, 20(1), 103-117. (In Persian) <https://doi.org/10.22051/psy.2024.45131.2860>
- Allen, S., Hawkins, A. J., Harris, S. M., Roberts, K., Hubbard, A., & Doman, M. (2022). Day-to-day changes and longer-term adjustments to divorce ideation: Marital commitment uncertainty processes over time. *Family Relations*, 71 (2), 611-629. <https://doi.org/10.1111/fare.12599>
- Angelina, L., & Marsih, L. (2023, July). Post Infidelity Stress Disorder Found in Taylor Jenkin Reid's Malibu Rising. In *Proceeding of Undergraduate Conference on Literature, Linguistic, and Cultural Studies*, 2(1), 782-793. <https://conference.untag-sby.ac.id/index.php/uncollcs/article/view/2463>
- 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. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0010>
- Babaei, H., & Ahmadi, E. (2024). The structural relationship between psychological distress and the meaning of life in men with the mediation of loneliness. *Positive Psychology Research*, 9(4), 93-114. (In Persian) <https://doi.org/10.22108/ppls.2024.139723.2475>
- Babolhavaeji, M., Khoshnevis, E., & Ghodrati, S. (2018). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the depression of the women after the husband's betrayal. *Family Pathology Counseling and Enrichment Journal*, 4(1), 77-88. (In Persian) <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.24234869.1397.4.1.7.7>
- Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy: Past, present, and future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 194-198. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.2.19>
- Bishop, A., Younan, R., Low, J., & Pilkington, P. D. (2022). Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 111-130. <https://doi.org/10.1002/cpp.2630>
- Catino, M., Rocchi, S., & Marzetti, G. V. (2022). The network of interfamily marriages in Ndrangheta. *Social Networks*, 68(1), 318-329. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socnet.2021.08.012>
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Dew, J., Trujillo, S., & Saxey, M. (2022). Predicting marital financial deception in a national sample: A person-centered approach. *Family Relations*, 1(2), 1-10. <https://doi.org/10.1111/fare.12654>
- Ebrahimi, E., Zargham hajebi, M., & Navabinejad, S. (2022). Investigating the mediating role of forgiveness in the relationship between loneliness and sexual satisfaction with depression and feelings of inferiority in women affected by infidelity. *Iranian Journal of Family Psychology*, 8(2), 86-101. (In Persian) <https://doi.org/10.52547/ijfp.2022.551198.1095>
- Ertezaee, B., Neissi, A., Hamid, N., & Davoudi, I. (2023). The effectiveness of emotion focused therapy on mental pain, experiential avoidance, and forgiveness in women with depression, who experienced a romantic relationship breakup. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(6), 64-77. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.9.6.64>
- Faraji Vastegani, H., Seifi Gandomani, M. Y., & Kalantari meybodi, S. (2024). Compare the effectiveness of cognitive behavioral therapy and quality of Life therapy on depression in adolescents. *Clinical Psychology Achievements*, 10(3), 51-64. (In Persian) <https://doi.org/10.22055/jacp.2024.47783.1409>
- Farokhtaj, M., Marashi, S. A., & Hashemi, S. E. (2025). Compare the effectiveness of positive-oriented psychotherapy with schema therapy on the quality of life and Irrational beliefs. *Journal of Psychological Studies*, 20(4), 121-136. (In Persian) <https://doi.org/10.22051/psy.2025.48184.3013>
- Friedman, M., Chang, R., Amin, Z. M., Rajan, T., Singh, R., Yousefzai, S., ... & Javed, Z. (2025). Understanding the bidirectional association between obesity and risk of psychological distress and depression in young adults in the US: available evidence, knowledge gaps, and future directions. *Frontiers in Psychiatry*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1422877>
- Gautam, M., Tripathi, A., Deshmukh, D., & Gaur, M. (2020). Cognitive behavioral therapy for depression. *Indian journal of psychiatry*, 62(2), 223-229. <https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry.77219>
- Gholipour Firozjaei, M., Dokaneifard F., & Jahangir P. (2023). Compare of the effectiveness of reality therapy and logotherapy on the components on forgiveness and marital trust of women affected by marital infidelity seeking divorce. *Journal of Psychological Science*, 22(124), 791-808. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.22.124.791>

- Hao, X., Zhou, D., Li, Z., Zeng, G., Hao, N., Li, E., & Yan, B. (2020). Severe psychological distress among patients with epilepsy during the COVID-19 outbreak in southwest China. *Epilepsia*, 61(6), 1166-1173. <https://doi.org/10.1111/epi.16544>
- Hemmatyar, I., Aghayousefi, A., Aghaei, H., & Tabatabaee, S. M. (2024). The compare effectiveness of emotion-focused therapy and mindfulness-based cognitive therapy on externalized and internalized shame in people with social anxiety disorder. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(75), 111-124. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.61502.6193>
- Henken, H. T., Kupka, R. W., Draisma, S., Lobbestael, J., Van Den Berg, K., Demacker, S. M. A., & Regeer, E. J. (2020). A cognitive behavioural group therapy for bipolar disorder using daily mood monitoring. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(5), 515-529. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000259>
- Hofmann, S. G., Kasch, C., & Reis, A. (2025). Effect sizes of randomized-controlled studies of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders over the past 30 years. *Clinical Psychology Review*, 1(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102553>
- Ikedo, F., Castro, L., Fraguas, S., Rego, F., & Nunes, R. (2020). Cross-cultural adaptation and validation of the European Portuguese version of the heartland forgiveness scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01531-9>
- Kaczurkin, A. N., & Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 337-346. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczurkin>
- Karami Mohajery, Z., Soghra Karbalaei Heroftteh, F., Khalatbari, J., & Fardin, M. (2025). The effectiveness of integrating schema therapy and acceptance and commitment therapy on subjective well-being and concern about body image among women with breast cancer. *Journal of Psychological Science*, 24(145), 197-220. (In Persian) <https://dx.doi.org/10.52547/JPS.24.145.197>
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184>
- Kord, H., Bameri, E., Kord, A., & Kord, H. (2024). Examining and compare perceived parenting styles with intimacy and forgiveness in University students. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(1), 1-11. (In Persian) <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.1.1>
- Laaser, D., Putney, H. L., Bundick, M., Delmonico, D. L., & Griffin, E. J. (2017). Posttraumatic growth in relationally betrayed women. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(3), 435-447. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/jmft.12211>
- Lu, F., Huang, X., Xu, E., Chung, C. N., & He, X. (2022). Instrumental love: Political marriage and family firm growth. *Management and Organization Review*, 18(2), 279-318. <https://doi.org/10.1017/mor.2021.75>
- Luo, W., & Yu, J. (2022). Sexual infidelity among the married in China. *Chinese Journal of Sociology*, 8(3), 374-397. <https://doi.org/10.1177/2057150X221108574>
- Mahmoodinejad, H., Dayarian, M. M., & Mosavi, S. E. (2025). The Effectiveness of "schema modes therapy" on improving the quality of life and schema mode of women Aged 20 to 40. *Journal of Health Promotion Management*, 14(1), 65-80. (In Persian) <https://jhpm.ir/article-1-1792-fa.html>
- Mauger, P. A., Perry, J. E., Freeman, T., Grove, D. C., et al. (1992). The measurement of forgiveness: Preliminary research. *Journal of Psychology and Christianity*, 11(2), 170-180. <https://psycnet.apa.org/record/1992-41508-001>
- Mestre-Bach, G., & Potenza, M. N. (2025). Pornography, Problematic Pornography Use, and Infidelity. *Current Addiction Reports*, 12(1), 17-27. <https://doi.org/10.1007/s40429-025-00633-y>
- Monjezi, F., Asadpour, E., Rasouli, M., & Zaharakar, K. (2024). The Effect of Schema Therapy-Based Group Counseling on Reducing the Psychological Distress Adolescents of Divorce. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(3), 161-179. (In Persian) <https://doi.org/10.22059/japr.2024.344238.644299>
- Nikpour, F., Khalatbari, J., Rezaee, O., & Jomehri, F. (2021). The compare effectiveness of schema therapy and acceptance/commitment therapy on forgiveness among divorced women. *Journal of Psychological Science* 20(100), 597-607. (In Persian) <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.100.10.3>
- Pilkington, P. D., Bishop, A., & Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 569-584. <https://doi.org/10.1002/cpp.2533>
- Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and Infidelity: Causes and Consequences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053904>
- Roohi Karimi, T., Shirazi, M., & Sanagouye Moharrer, G. R. (2021). Compare of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Couple Therapy on the Couple Burnout and Post-traumatic Stress of Women Affected by Marital Infidelity. *Family Counseling and Psychotherapy*, 10(2), 41-74. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/fcp.2021.61914>
- Rouhi, M., Manzari Tavakoli, A., & Tajrobehkar M. (2023). The Effectiveness of cognitive behavioral therapy on coherent self- knowledge, emotion regulation, and quality of life of hemodialysis patients: A Quasi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 21(10), 1055-1070. (In Persian) <https://dx.doi.org/10.52547/jrums.21.10.1055>

- Sánchez-Moreno, E., Gallardo-Peralta, L. P., & Gálvez-Nieto, J. L. (2025). Validación psicométrica de la escala de malestar psicológico Kessler 10 (K-10) en personas mayores en España. *Gaceta Sanitaria*, 39(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102452>
- Schaich, A., Braakmann, D., Richter, A., Meine, C., Assmann, N., Köhne, S., ... & Fassbinder, E. (2020). Experiences of patients with borderline personality disorder with imagery rescripting in the context of schema therapy—A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.550833>
- Shoaa Kazemi, M., & Yadollahi, M. (2024). Structural modeling of motivations for forgiveness, returning and durability of marital Life in women affected by infidelity in married life. *Gender and Family Studies*, 10(2), 71-90. (In Persian) https://www.jgfs.ir/article_196888.html
- Smits, J. A. J., Julian, K., Rosenfield, D., & Powers, M. B. (2012). Threat reappraisal as a mediator of symptom change in cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 624–635. <https://doi.org/10.1037/a0028957>
- Steger, M. F., & Shin, J. Y. (2010). The relevance of the meaning in life questionnaire to therapeutic practice: A look at the initial evidence. In *International Forum for Logotherapy*. Viktor Frankl Inst of Logotherapy. <http://www.michaelfsteger.com/wp-content/uploads/2012/08/Steger-Shin-IFL-2010.pdf>
- Sugrue, J., McKenna, S., Purtill, H., & O'Sullivan, K. (2025). Screening for depression, anxiety, and psychological distress associated with low back pain by musculoskeletal and spinal clinicians. A scoping review. *European Spine Journal*, 1(2), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s00586-025-08678-3>
- Susanto, M. R., & Darmayanti, K. K. H. (2023). The Effect of forgiveness on happiness in adolescents after broken Love in Palembang city. *Jurnal Sains Psikologi*, 12(1), 90-98. <http://dx.doi.org/10.17977/um023v12i12023p90-98>
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., ... & Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73(2), 313-360. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00311.x>
- 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(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2024.115060>
- Van Tatenhove, M., Koppers, D., Peen, J., & Dekker, J. J. (2025). Group schema therapy: The temporal relationship between early maladaptive schemas and global psychological distress. *Psychotherapy Research*, 35(2), 296-305. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2292151>
- Veisi, S., & Kashefi, F. (2025). effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on executive functioning, theory of mind and mentalization in people with borderline personality disorder. *New Advances in Behavioral Sciences*, 10(58), 340-353. (In Persian) <https://ijndibs.com/article-1-1164-fa.html>
- Vrabel, K. R., Waller, G., Goss, K., Wampold, B., Kopland, M., & Hoffart, A. (2024). Cognitive behavioral therapy versus compassion focused therapy for adult patients with eating disorders with and without childhood trauma: A randomized controlled trial in an intensive treatment setting. *Behaviour Research and Therapy*, 174(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104480>
- Yaghobi, H. (2016). Psychometric properties of the 10 questions version of the Kessler psychological distress scale (K-10). *Journal of Applied Psychological Research*, 6(4), 45-57. (In Persian) https://japr.ut.ac.ir/article_57963.html
- Yalch, M. M., & Robbins, A. L. (2025). Betrayal trauma and personality pathology: an integrated review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 26(2), 159 -177. <https://doi.org/10.1080/15299732.2024.2429465>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press. <https://books.google.com/books>
- Yousefian Amirkhiz, S., Bagherzadeh gholmakani, Z., & Khodabakhsh, M. (2023). Compare the effectiveness of schema therapy and therapy based on improving the quality of life on anxiety in women affected by infidelity. *Rooyesh*, 12(2), 83-94. (In Persian) <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4>