www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

The Effectiveness of Group Schema Therapy on Covert Relational Aggression in Married Women

Sara Iranmanesh [1*], Saeideh Bazzazian [2], Zahra Alikhani Mohammadabad [3]

[1] Faculty of Humanities, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran
[2] Associated Professor, Department of Psychology, University of Islamic Azad, West Tehran Branch, Tehran, Iran
[3] M.A. in Clinical Psychology, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

**Corresponding author: Sara Iranmanesh, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran*

Article Info

Keywords: *Group schema therapy, covert relational aggression, married women..*

Abstract

Introduction: The present study aimed to investigate the effectiveness of group schema therapy on covert relational aggression in married women. Given the impact of maladaptive cognitive and emotional patterns on the quality of marital relationships, examining the efficacy of schema therapy-based interventions in improving these variables is of significant importance.

Methods: This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group. The statistical population consisted of all married women employed at the "Reyhaneh-ol-Nabi" school in the city of Qom during the 2022–2023 academic year. A sample of 30 individuals was selected using a convenience sampling method. Selection criteria included scoring high on a scale measuring covert relational aggression. Participants were then randomly assigned to either an experimental group or a control group (15 individuals per group). Data were collected using the "Covert Relational Aggression Questionnaire" (Nelson & Carroll). The experimental group underwent a group schema therapy intervention (based on a specific protocol), while the control group received no intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: The results of the multivariate analysis of covariance indicated that, after controlling for pretest effects, there was a significant difference between the experimental group and the control group regarding covert relational aggression. Furthermore, the results concerning posttest scores and the subscales of the research variables demonstrate the effectiveness of the group schema therapy intervention.

Conclusion: Based on the research findings, group schema therapy can be considered a psychological intervention for reducing covert relational aggression in married women. Therefore, the application of this approach is recommended for counseling programs and interventions designed to enhance the quality of marital relationships.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-16]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۸، شماره ۶، ۱۴۰۴
صفحات: ۱۰۱-۱۰۸

اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر پرخاشگری ارتباطی پنهان در زنان متأهل

سارا ایرانمنش [۱*]، سعیده بزازیان [۲]، زهرا علیخانی محمدآباد [۳]

[۱] دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران ایران
[۲] دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۳] کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

* نویسنده مسوول : سارا ایرانمنش، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران ایران

چکیده

مقدمه: هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر پرخاشگری رابطه‌ای پنهان در زنان متأهل بود. با توجه به تأثیر الگوهای شناختی و هیجانی ناسازگار بر کیفیت روابط زناشویی، بررسی کارآمدی مداخلات مبتنی بر طرحواره‌درمانی در بهبود این متغیرها از اهمیت بسزایی برخوردار است.

روش: این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل شاغل در مدرسه «ریحانه النبی» در شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۲–۱۴۰۱ (۲۰۲۲–۲۰۲۳) بود. نمونه‌ای متشکل از ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای انتخاب شامل کسب نمره بالا در مقیاس سنجش پرخاشگری رابطه‌ای پنهان بود. سپس شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. داده‌ها با استفاده از «پرسشنامه پرخاشگری رابطه‌ای پنهان» (نلسون و کارول) گردآوری شد. گروه آزمایش تحت مداخله طرحواره‌درمانی گروهی (بر اساس پروتکلی مشخص) قرار گرفتند، در حالی که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه گواه در زمینه پرخاشگری رابطه‌ای پنهان وجود دارد. علاوه بر این، نتایج مربوط به نمرات پس‌آزمون و خرده‌مقیاس‌های متغیرهای پژوهش، اثربخشی مداخله طرحواره‌درمانی گروهی را نشان می‌دهند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، طرحواره‌درمانی گروهی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی برای کاهش پرخاشگری رابطه‌ای پنهان در زنان متأهل در نظر گرفته شود. از این رو، به‌کارگیری این رویکرد در برنامه‌های مشاوره و مداخلاتی که با هدف ارتقای کیفیت روابط زناشویی طراحی می‌شوند، توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: طرحواره‌درمانی گروهی، پرخاشگری رابطه‌ای پنهان، زنان متأهل

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-16]

مقدمه

اساسی در سلامت عاطفی و اجتماعی افراد ایفا می‌کند. در این میان، نقش‌های همسری و مادری می‌توانند با مسئولیت‌ها و فشارهایی همراه باشند که در برخی شرایط، زمینه‌ساز بروز مشکلات روان‌شناختی می‌شوند (۲-۱). پژوهشگران علوم رفتاری در کشورهای مختلف، تعریف واحد و کاملاً پذیرفته‌شده‌ای از پرخاشگری ارائه نکرده‌اند؛ زیرا برداشت از این مفهوم می‌تواند تحت تأثیر فرهنگ، تجربه‌ها و باورهای جوامع مختلف قرار گیرد (۳). پرخاشگری در روان‌شناسی و آسیب‌شناسی روانی از موضوعات مورد توجه پژوهشگران بوده است. این مفهوم به رفتارهایی اشاره دارد که با قصد آسیب‌رساندن به دیگری یا واردکردن خسارت همراه‌اند. واژه پرخاشگری ریشه در واژه لاتین «Aggredi» دارد که به معنای پیش‌رفتن یا نزدیک‌شدن است (۳). با وجود ارائه تعاریف متعدد، تعریف دقیق پرخاشگری آسان نیست. در انسان، رفتار پرخاشگرانه معمولاً به‌صورت اعمال یا گفتارهایی بروز می‌کند که با قصد آسیب‌رساندن به دیگران همراه‌اند و ممکن است به فاصله‌گیری یا واکنش متقابل آنان منجر شوند (۴). پرخاشگری رفتاری هدفمند است که با قصد واردکردن آسیب جسمی یا روانی به دیگری انجام می‌شود. این رفتار ممکن است شکل جسمانی یا کلامی داشته باشد و موفقیت یا ناکامی در دستیابی به هدف، ماهیت پرخاشگرانه آن را تغییر نمی‌دهد. در تعریف‌های معاصر، پرخاشگری رفتاری دانسته می‌شود که با قصد آسیب‌رساندن جسمی یا کلامی به دیگری یا تخریب اموال او همراه است. بنابراین، قصدِ فرد یکی از مؤلفه‌های اساسی در تشخیص رفتار پرخاشگرانه محسوب می‌شود. برای مثال، اگر فردی به پای شخص دیگری لگد بزند، نیت و زمینه وقوع رفتار در تشخیص پرخاشگرانه‌بودن آن اهمیت دارد. پرخاشگری ممکن است به‌عنوان راهبردی برای دستیابی به هدف یا واکنشی نامتناسب به رفتار طرف مقابل بروز کند (۵). به‌طور کلی، در توصیف رفتار پرخاشگرانه می‌توان به چهار ویژگی زیر اشاره کرد:

الف) فرد رفتار را به‌صورت عمدی انجام می‌دهد.

ب) رفتار در بستر روابط بین‌فردی و معمولاً در شرایط تعارض یا ناکامی رخ می‌دهد.

ج) فرد پرخاشگر ممکن است در پی اعمال سلطه یا برتری بر طرف مقابل باشد.

د) رفتار می‌تواند در واکنش به تعارض یا درگیری تحریک‌شده بروز کند

در زبان فارسی، پرخاشگری با مفاهیمی مانند ستیزه‌جویی و جنگ‌طلبی پیوند دارد. از دیدگاه روان‌شناسی، پرخاشگری رفتاری آسیب‌زا است که می‌تواند حقوق، امنیت یا سلامت دیگران را تهدید کند. با وجود تفاوت دیدگاه‌های متخصصان علوم رفتاری درباره ماهیت و منشأ پرخاشگری، آسیب‌رساندن به دیگری یکی از محورهای مشترک در بسیاری از تعریف‌هاست (۶).

بر این اساس، پرخاشگری را می‌توان رفتاری دانست که به تضییع حقوق دیگران یا واردآمدن آسیب جسمی، روانی، کلامی یا مالی به آنان منجر می‌شود. این رفتار ممکن است متوجه انسان‌ها، حیوانات یا اموال باشد (۳).

پرخاشگری ارتباطی پنهان می‌تواند صمیمیت میان زوجین را کاهش دهد. صمیمیت زناشویی به کیفیتی از رابطه اشاره دارد که در آن همسران از تعامل خود احساس رضایت می‌کنند و تجربه‌هایی مانند علاقه متقابل، توجه، پذیرش، درک متقابل و پاسخ‌گویی به نیازهای یکدیگر را دارند. زوج‌های سازگار معمولاً از کیفیت روابط و فعالیت‌های مشترک خود رضایت بیشتری دارند و برای مدیریت زمان و مسائل مالی برنامه‌ریزی می‌کنند. در مقابل، ناسازگاری زناشویی می‌تواند روابط اجتماعی و کیفیت زندگی زوجین را تحت تأثیر قرار دهد (۳،۴،۶). همچنین، کاهش صمیمیت و افزایش تعارض ممکن است با احساس تنهایی همراه باشد. احساس تنهایی تجربه‌ای ناخوشایند است که می‌تواند با مشکلات جسمانی و روان‌شناختی ارتباط داشته باشد. این احساس، به‌ویژه هنگامی تشدید می‌شود که نیاز فرد به ارتباط و صمیمیت برآورده نشود (۴،۵).

طرحواره‌درمانی یکی از رویکردهای تلفیقی روان‌درمانی است که بر شناسایی و تغییر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای مرتبط با آن‌ها تمرکز دارد. در این رویکرد، درمانگر به مراجع کمک می‌کند تا خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی، افکار و الگوهای مقابله‌ای مرتبط با طرحواره‌ها را شناسایی کند و پاسخ‌های سازگارانه‌تری را جایگزین واکنش‌های ناکارآمد سازد. فرایند درمان معمولاً شامل مداخلات شناختی، هیجانی و رفتاری است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حالت‌های طرحواره‌ای در طیفی از مشکلات بالینی نقش دارند (۷). همچنین، این طرحواره‌ها می‌توانند بر برداشت افراد از خود، دیگران و محیط پیرامون و نیز بر نحوه تعامل آنان با دیگران اثر بگذارند (۷). ازاین‌رو، طرحواره‌درمانی ممکن است با افزایش آگاهی هیجانی و اصلاح الگوهای مقابله‌ای، به بهبود تعاملات بین‌فردی کمک کند. با توجه به اهمیت خانواده و نقش کیفیت روابط زناشویی در سلامت فرد و جامعه، بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر پرخاشگری ارتباطی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-16]

پنهان، احساس تنهایی و صمیمیت زناشویی اهمیت دارد. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر پرخاشگری ارتباطی پنهان در زنان متأهل انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون و گروه کنترل بود. در این طرح، شرکت‌کنندگان به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

جامعه آماری پژوهش شامل زنان متأهل شاغل در مدرسه ریحانه‌النبی شهر قم در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه‌گیری به روش داوطلبانه و در دسترس انجام شد. از میان زنانی که به پرسشنامه‌های پرخاشگری ارتباطی پنهان، احساس تنهایی و صمیمیت زناشویی پاسخ دادند، ۳۰ نفر که در پرسشنامه‌های پرخاشگری ارتباطی پنهان و احساس تنهایی نمره بالاتر و در پرسشنامه صمیمیت زناشویی نمره پایین‌تری کسب کرده بودند، انتخاب شدند. سپس شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه شامل ۱۵ نفر، جایگزین شدند. گروه آزمایش در جلسات طرحواره‌درمانی شرکت کرد و گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه پرخاشگری ارتباطی پنهان نلسون و کارول (۱)

این پرسشنامه برای سنجش دو مؤلفه تخریب وجهه اجتماعی و کناره‌گیری عاطفی در روابط زوجین به‌کار می‌رود. در متن پژوهش، به نسخه اصلاح‌شده‌ای از ابزارهای پیشین سنجش پرخاشگری و قربانی‌شدن و نیز مقیاس روابط عاشقانه جوانان اشاره شده است. پرسشنامه مورد استفاده ۱۲ گویه دارد و هر خرده‌مقیاس شامل ۶ گویه است: گویه‌های ۱ تا ۶ کناره‌گیری عاطفی و گویه‌های ۷ تا ۱۲ تخریب وجهه اجتماعی را می‌سنجند. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای، از «بسیار کم» (۱) تا «بسیار زیاد» (۷)، نمره‌گذاری می‌شوند. Carroll و همکاران (۱) ضرایب آلفای کرونباخ کناره‌گیری عاطفی را برای مردان ۹۰/۰ و برای زنان ۸۶/۰ و ضرایب مربوط به تخریب وجهه اجتماعی را به‌ترتیب ۸۸/۰ و ۹۰/۰ گزارش کردند. Kamaluddin و همکاران (۳) نیز شواهدی درباره ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس پرخاشگری ارتباطی در روابط عاطفی گزارش کرده‌اند. بااین‌حال، اطلاعات مربوط به روایی و پایایی نسخه‌ای که در پژوهش حاضر استفاده شده است، باید با منبع اصلی ابزار و گزارش کامل اعتبارسنجی تطبیق داده شود (۱,۳).

جدول ۱. محتوای جلسات مداخله طرحواره‌درمانی گروهی

جلسات	محتوای مداخله
جلسه اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، بیان اهمیت و هدف طرحواره درمانی و صورتبندی مشکالت مراجعان در قالب طرحواره درمانی
جلسه دوم	بررسی شواهد عینی تأییدکننده یا ردکننده طرحوارهها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته و بحث پیرامون طرحوارههای سالم و ناسالم
جلسه سوم	آموزش تکنیکهای شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحوارههای موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبکهای مقابلهای
جلسه چهارم	تقویت مفهوم انسان سالم، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و ارائه راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده
جلسه پنجم	آموزشی برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی
جلسه ششم	آموزش تکنیکهای تجربی مثل تصویرسازی ذهنی موقعیتهای مشکل آفرین و رویارویی با مشکل سازترین آنها
جلسه هفتم	آموزش رابطه درمانی و چگونگی برقراری رابطه با افراد مهم زندگی و ایفای نقش
جلسه هشتم	تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفای نقش و آموزش الگوهای رفتاری جدید
جلسه نهم	بررسی مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم و ارائه راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار
جلسه دهم	مرور اجمالی جلسات قبل و تمرین راهکارهای یادگرفته شده

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-16]

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی محاسبه شد. در بخش آمار استنباطی نیز آزمون شاپیرو ـ ویلک و تحلیل کوواریانس چندمتغیری به‌کار رفت.

یافته‌ها

در نمونه پژوهش ۳۰ زن متأهل شرکت داشتند که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جای گرفتند. بر اساس جدول توصیفی نسخه اولیه، میانگین سن گروه آزمایش حدود ۳۳/۳۹ سال و میانگین سن گروه کنترل حدود ۵۳/۴۰ سال گزارش شده است. میانگین سن کل نیز حدود ۹۳/۳۹ سال ذکر شده است. به دلیل آشفتگی ترتیب ارقام در فایل اولیه، این مقادیر باید با فایل داده‌ها یا جدول اصلی تطبیق داده شوند.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش بر حسب سن در گروه‌های آزمایش و کنترل

انحراف معیار	میانگین سن (سال)	تعداد	گروه
۳۲/۲	۳۳/۳۹	۱۵	آزمایش
۴۲/۲	۵۳/۴۰	۱۵	کنترل
۴۱/۲	۹۳/۳۹	۳۰	کل

جدول ۲، اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش را برحسب سن و به تفکیک گروه‌ها نشان می‌دهد. بر اساس داده‌های جدول، میانگین سن در گروه آزمایش ۳۳/۳۹ سال و در گروه کنترل ۵۳/۴۰ سال است. میانگین سن کل شرکت‌کنندگان نیز ۹۳/۳۹ سال گزارش شده است.

برای آزمون فرضیه پژوهش، با توجه به اینکه پرخاشگری ارتباطی پنهان شامل دو مؤلفه کناره‌گیری عاطفی و تخریب وجهه اجتماعی است، تحلیل کوواریانس برای هر مؤلفه انجام شد. پیش از اجرای تحلیل، مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون بررسی شدند. نتایج مربوط به مؤلفه کناره‌گیری عاطفی در جدول‌های ۳ و ۴ و نتایج مربوط به مؤلفه تخریب وجهه اجتماعی در جدول‌های ۵ و ۶ ارائه شده‌اند.

جدول ۳. نتایج بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس و همگنی شیب رگرسیون برای مؤلفه کناره‌گیری عاطفی

متغیر	نسبت F	درجه آزادی بین گروه ها	درجه آزادی کل	سطح معناداری
کناره‌گیری عاطفی	354 / 1	1	28	254 / 0
	241/23	1	26	367 / 0

جدول ۳ نتایج بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس و همگنی شیب رگرسیون را نشان می‌دهد. بر اساس مقادیر گزارش‌شده، سطح معناداری آزمون همگنی واریانس‌ها بیشتر از ۰۵/۰ است؛ بنابراین، این مفروضه برقرار است. همچنین، نتیجه آزمون همگنی شیب رگرسیون نیز با برقرار بودن این مفروضه سازگار گزارش شده است. در نتیجه، بر اساس اطلاعات جدول، استفاده از تحلیل کوواریانس امکان‌پذیر تلقی شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون کناره‌گیری عاطفی با کنترل نمرات پیش‌آزمون

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور ایتا
پیش‌آزمون کناره‌گیری عاطفی	564 / 239	1	564 / 239	95 / 197	000 / 0	884 / 0
گروه	128 / 28	1	127 / 28	241 / 23	000 / 0	472 / 0
خطا	466 / 31	26	210 / 1			
کل	۸۰۰ / ۶۶۴۸	30				

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-16]

مطابق نتایج جدول ۴، اثر گروه پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون بر مؤلفه کناره‌گیری عاطفی معنادار بود ($F(1,26)=23/241$، $p<۰۰۱/۰$، η^2 جزئی=۴۷۲/۰). میانگین‌های تعدیل‌شده نیز کاهش کناره‌گیری عاطفی را در گروه آزمایش نشان می‌دهند. مقدار F و اندازه اثر مربوط به اثر پیش‌آزمون در ردیف جداگانه جدول گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس و همگنی شیب رگرسیون برای مؤلفه تخریب وجهه اجتماعی

متغیر	نسبت F	درجه آزادی بین گروه ها	درجه آزادی کل	سطح معناداری
خراب کردن وجهه	089 / 1	1	28	768 / 0
	118/29	1	26	460 / 0

جدول ۵ نتایج بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس و همگنی شیب رگرسیون را نشان می‌دهد. بر اساس مقادیر گزارش‌شده، سطح معناداری آزمون همگنی واریانس‌ها بیشتر از ۰۵/۰ است. نتیجه آزمون همگنی شیب رگرسیون نیز در جدول گزارش شده است. بنابراین، بر اساس داده‌های ارائه‌شده، مفروضه‌های تحلیل کوواریانس برقرار در نظر گرفته شده‌اند.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون تخریب وجهه اجتماعی با کنترل نمرات پیش‌آزمون

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور ایتا
پیش‌آزمون خراب کردن وجهه	309 / 1095	1	530964 / 1095	41 / 164	000 / 0	863 / 0
گروه	118 / 29	1	118 / 29	37 / 4	000 / 0	144 / 0
خطا	466 / 31	26	210 / 1			
کل	۸۰۰ / ۶۶۴۸	30				

مطابق نتایج جدول ۶، اثر گروه پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون بر مؤلفه تخریب وجهه اجتماعی معنادار بود ($F(1,26)=4/37$، $p<۰۵/۰$، η^2 جزئی=۱۴۴/۰). میانگین‌های تعدیل‌شده نیز کاهش تخریب وجهه اجتماعی را در گروه آزمایش نشان می‌دهند. مقدار F و اندازه اثر مربوط به اثر پیش‌آزمون در ردیف جداگانه جدول گزارش شده است.

نتیجه گیری

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر پرخاشگری ارتباطی پنهان تفاوت معناداری وجود دارد. در میان خرده‌مقیاس‌های این متغیر، بیشترین میزان اثر گزارش‌شده مربوط به کناره‌گیری عاطفی بود. این یافته نشان می‌دهد که مداخله طرحواره‌درمانی ممکن است علاوه بر اثرگذاری بر الگوهای شناختی و هیجانی ناسازگار، در تغییر پاسخ‌های غیرمستقیم و اجتنابی افراد در روابط بین‌فردی نیز نقش داشته باشد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که پرخاشگری ارتباطی پنهان را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان مجموعه‌ای از رفتارهای خصمانه یا تعارض‌آمیز در روابط بین‌فردی در نظر گرفت؛ بلکه این رفتارها ممکن است در برخی افراد با الگوهای عمیق شناختی، هیجانی و بین‌فردی مرتبط باشند که در طول تجارب اولیه زندگی شکل گرفته‌اند. افرادی که در روابط اولیه خود با بی‌توجهی هیجانی، طرد، بی‌ثباتی عاطفی، انتقاد مکرر، تحقیر یا برآورده‌نشدن نیازهای اساسی مواجه بوده‌اند، ممکن است در بزرگسالی نسبت به نشانه‌های طرد و بی‌توجهی حساسیت بیشتری نشان دهند. در چنین شرایطی، تعاملات روزمره زناشویی ممکن است به‌سرعت طرحواره‌های ناسازگار اولیه را فعال کنند و فرد را به سمت پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد سوق دهند.

از منظر نظریه طرحواره‌درمانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه از طریق تأثیر بر ادراک فرد از خود، دیگران و روابط بین‌فردی، در شکل‌گیری و تداوم واکنش‌های هیجانی و رفتاری نقش دارند. برای مثال، فعال‌شدن طرحواره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی و بدرفتاری ممکن است موجب شود فرد رفتارهای خنثی یا حتی مثبت همسر خود را به‌عنوان نشانه‌ای از بی‌توجهی، طرد یا تهدید عاطفی تفسیر کند. در نتیجه، فرد به‌جای بیان مستقیم نیازها و احساسات خود، از راهبردهایی مانند سکوت تنبیهی، بی‌اعتنایی، فاصله‌گیری هیجانی، قطع تعامل یا رفتارهای غیرمستقیم خصمانه استفاده کند.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-16]

در این راستا، پژوهش Pilkington و همکاران (۸) در یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان داد که میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مشکلات تنظیم هیجان ارتباط معناداری وجود دارد. این پژوهش با بررسی ۱۹ مطالعه و مجموع ۵۹۵۷ شرکت‌کننده نشان داد که دشواری‌های تنظیم هیجان با هر ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه ارتباط مثبت دارند. همچنین، حوزه بریدگی و طرد از جمله حوزه‌هایی بود که ارتباط قابل‌توجهی با مشکلات تنظیم هیجان نشان داد. این یافته از این دیدگاه حمایت می‌کند که طرحواره‌های ناسازگار می‌توانند از طریق ایجاد دشواری در شناسایی، پذیرش و تنظیم هیجانات، زمینه بروز پاسخ‌های بین‌فردی ناکارآمد را فراهم کنند.

بر این اساس، می‌توان یکی از سازوکارهای احتمالی اثربخشی طرحواره‌درمانی در پژوهش حاضر را افزایش آگاهی شرکت‌کنندگان نسبت به ارتباط میان تجارب هیجانی گذشته و رفتارهای ارتباطی کنونی دانست. در جریان جلسات درمانی، شرکت‌کنندگان فرصت یافتند موقعیت‌هایی را که موجب فعال‌شدن طرحواره‌های ناسازگار آن‌ها می‌شد شناسایی کنند و میان محرک‌های بین‌فردی، افکار خودکار، هیجانات و رفتارهای مقابله‌ای خود ارتباط برقرار سازند. این فرایند می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا به‌جای واکنش‌های خودکار و غیرسازنده، پاسخ‌های آگاهانه‌تر و سازگارانه‌تری در روابط زناشویی اتخاذ کنند.

از سوی دیگر، یکی از مفاهیم اساسی در طرحواره‌درمانی، شناسایی و تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار شامل تسلیم، اجتناب و جبران افراطی است. در سبک تسلیم، فرد الگوهای طرحواره‌ای خود را بدون مقاومت می‌پذیرد و ممکن است نیازها و خواسته‌های خود را نادیده بگیرد. در سبک اجتناب، فرد برای دورماندن از هیجانات دردناک ناشی از فعال‌شدن طرحواره، از مواجهه با موقعیت یا برقراری ارتباط هیجانی فاصله می‌گیرد. در سبک جبران افراطی نیز فرد برای مقابله با احساس آسیب‌پذیری یا بی‌ارزشی، ممکن است رفتارهایی کنترل‌گرانه، خصمانه یا سلطه‌جویانه نشان دهد.

در ارتباط با پرخاشگری ارتباطی پنهان، سبک اجتناب اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا برخی از رفتارهای پرخاشگرانه غیرمستقیم ممکن است به‌جای رویارویی آشکار با تعارض، در قالب سکوت، بی‌اعتنایی، کناره‌گیری عاطفی یا محروم‌کردن همسر از تعامل هیجانی بروز پیدا کنند. بنابراین، هنگامی که فرد بتواند سبک مقابله‌ای اجتنابی خود را شناسایی کند و به‌تدریج آن را با شیوه‌های سازگارانه‌تری مانند بیان مستقیم هیجانات، گفت‌وگوی مؤثر و حل مسئله جایگزین سازد، احتمال کاهش رفتارهای پرخاشگرانه پنهان نیز افزایش می‌یابد.

یافته پژوهش حاضر از این نظر با نتایج مطالعه Bär و همکاران (۷) همخوانی نظری دارد. آنان در مرور نظام‌مند خود نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حالت‌های طرحواره‌ای در طیف متنوعی از اختلالات و مشکلات بالینی نقش دارند و شناخت این ساختارها می‌تواند در فهم الگوهای پایدار هیجانی و رفتاری افراد مؤثر باشد.

همچنین، Zhang و همکاران (۹) در مرور نظام‌مند و فراتحلیل خود درباره اثربخشی طرحواره‌درمانی در اختلالات شخصیت، با بررسی ۱۵ مطالعه مداخله‌ای شامل هشت کارآزمایی تصادفی و هفت مطالعه تک‌گروهی، اثربخشی این رویکرد را در کاهش نشانه‌های اختلالات شخصیت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأیید کردند. اهمیت این یافته برای پژوهش حاضر در آن است که طرحواره‌درمانی صرفاً بر کاهش نشانه‌های آشکار تمرکز ندارد، بلکه ساختارهای شناختی و هیجانی زیربنایی رفتارهای ناسازگار را نیز هدف قرار می‌دهد. همچنین مرور نظام‌مند جدیدتر درباره طرحواره‌درمانی گروهی نیز شواهدی درباره کاربرد این مداخله در اختلالات شخصیت ارائه کرده است (۱۱).

نکته مهم درباره بیشترین اثرگذاری بر کناره‌گیری عاطفی: این یافته را می‌توان از منظر نقش کناره‌گیری به‌عنوان یک راهبرد اجتنابی تبیین کرد. کناره‌گیری عاطفی در روابط زناشویی ممکن است به‌صورت کاهش ابراز محبت، خودداری از گفت‌وگوی هیجانی، فاصله‌گیری از همسر و اجتناب از مواجهه با تعارض ظاهر شود.

منابع

.۱Carroll JS, Nelson DA, Yorgason JB, Harper JM, Ashton RH, Jensen AC. Relational aggression in marriage. Aggress Behav. 2010;36(5):315-329. doi:10.1002/ab.20349.

.۲Carr A. Couple therapy and systemic interventions for adult-focused problems: the evidence base. J Fam Ther. 2025;47(1):e12481. doi:10.1111/1467-6427.12481.

.۳Kamaluddin MR, Munusamy S, Sheau Tsuey C, Abdullah Mohd Nor H. Relational aggression in romantic relationship: empirical evidence among young female adults in Malaysia. BMC Psychol. 2024;12(1):305. doi:10.1186/s40359-024-01670-4.

.۴Vedder A, Stroebe MS, Stokes JE, Schut HAW, Schut B, Boerner K, et al. Exploring loneliness across widowhood and other marital statuses: a systematic review integrating insights from grief research. J Soc Pers Relat. 2024;41(12):3741-3769. doi:10.1177/02654075241277229.

.۵Blodgett JM, Tiley K, Harkness F, et al. What works to reduce loneliness: a rapid systematic

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-16]

review of 101 interventions. J Public Health Policy. 2025;46:245-268. doi:10.1057/s41271-025-00561-1.
.۶Li X, Wheeler BE, James SL, LeBaron-Black AB, Holmes EK, Yorgason JB. For richer, for poorer: financial behaviors, power (im)balance, and relational aggression among different-gender newlyweds in the U.S. Fam Process. 2024;63(1):176-191. doi:10.1111/famp.12886.
.۷Bär A, Bär HE, Rijkeboer MM, Lobbestael J. Early maladaptive schemas and schema modes in clinical disorders: a systematic review. Psychol Psychother. 2023;96(3):716-747. doi:10.1111/papt.12465.
.۸Pilkington PD, Karantzas GC, Faustino B, Pizarro-Campagna E. Early maladaptive schemas, emotion regulation difficulties and alexithymia: a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Psychother. 2024;31(1):e2914. doi:10.1002/cpp.2914.
.۹Zhang K, Hu X, Ma L, Xie Q, Wang Z, Fan C, et al. The efficacy of schema therapy for personality disorders: a systematic review and meta-analysis. Nord J Psychiatry. 2023;77(7):641-650. doi:10.1080/08039488.2023.2228304.
.۱۰Baljé AE, Greeven A, Deen M, van Giezen AE, Arntz A, Spinhoven P. Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for patients with social anxiety disorder and comorbid avoidant personality disorder: a randomized controlled trial. J Anxiety Disord. 2024;104:102860. doi:10.1016/j.janxdis.2024.102860.
.۱۱Tracy M, Penney E, Norton AR. Group schema therapy for personality disorders: systematic review, research agenda and treatment implications. Psychother Res. 2025;35(6):884-903. doi:10.1080/10503307.2024.2361451.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-16]