Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2023, Volume 9, Issue 2 https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.9

Comparison of the Effectiveness of Emotionally-focused Therapy Based on Attachment Injuries and Spirituality Based Schema Therapy on Anxiety and Affective Capital of Women Injured by Husband's Infidelity

Fariba Ghaseminejad Rinie[1], Mohsen Golparvar[2*], Asghar Aghaei[3]

1- Ph.D Student, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2- Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
3- Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Corresponding author: Mohsen Golparvar, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
Email: drmgolparvar@gmail.com

Received: 2022/03/11 Accepted: 2022/11/29

Abstract

Introduction: Women injured by their husband's breach of contract need help and therapy to overcome their emotional and emotional problems. This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of emotion-oriented therapy based on attachment trauma and spirituality-oriented schema therapy on the anxiety and emotional capital of women affected by a spouse's breach of contract.

Methods: This study was a semi-experimental study with a pre-test-post-test-follow-up plan with a control group. The statistical population consisted of women injured by their husband's breach of contract, who referred to psychological counseling centers in Bandar Abbas city in the spring of 1400. Among them, 48 people were selected by purposeful sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group (16 people in each group). Data were collected using Beck's anxiety scale (1988) and Golparvar's emotional capital (2015). Spirituality-based therapy schema and emotion-oriented therapy based on attachment damage (each in 10 sessions of 90 minutes) were implemented and the control group did not receive any treatment during the study period. The data was analyzed using variance analysis with repeated measurements and using SPSS version 26 software.

Results: The findings showed that spirituality-oriented therapeutic schema and emotion-oriented therapy based on attachment damage were significantly effective in reducing anxiety ($P<0.01$). There was no significant difference between the two treatments in reducing anxiety ($P<0.05$). In the variable of emotional capital, there was no significant difference between the spirituality-based therapeutic schema and the emotion-oriented therapy based on attachment damage with the control group ($P<0.05$). This means that two treatments were not effective in increasing emotional capital.

Conclusions: The results of the present study showed that spirituality-oriented schema therapy and emotional-oriented therapy based on attachment injury can reduce anxiety in women who are injured by their husband's breach of contract. Therefore, therapists can use these two treatments to control the anxiety of women who have been injured by their spouse's breach of contract.

Keywords: Anxiety, Spousal breach, Injured women, Emotional therapy, Emotional capital, Schema therapy, Spirituality.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-16]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.9]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
زمستان ۱۴۰۱، دوره ۹، شماره ۲
https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.9

اثربخشی درمان هیجان‌مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی و طرحواره درمانی معنویت‌محور بر اضطراب و سرمایه عاطفی زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر

فریبا قاسمی نژاد راینی[۱]، محسن گل پرور[۲*]، اصغر آقایی[۳]

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۲- گروه روان شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۳- گروه روان شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

***نویسنده مسئول:** محسن گل پرور، گروه روان شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
ایمیل: drmgolparvar@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۹/۸

چکیده

مقدمه: زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر برای غلبه بر مشکلات عاطفی و هیجانی خود نیازمند یاری و کمک درمانی هستند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی و طرحواره درمانی معنویت محور بر اضطراب و سرمایه عاطفی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر بودند که به مراکز مشاوره روان شناختی در شهر بندرعباس در بهار سال ۱۴۰۰ مراجعه نمودند. از بین آن ها، ۴۸ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۶ نفر) گمارده شدند. داده ها با استفاده از مقیاس اضطراب بک (۱۹۸۸) و سرمایه عاطفی گل پرور (۱۳۹۵) جمع آوری شد. طرحواره درمانی معنویت محور و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی (هر یک طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای) اجرا و گروه کنترل در دوره مطالعه هیچ درمانی دریافت ننمود. داده ها با استفاده تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد طرحواره درمانی معنویت محور و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی در کاهش اضطراب دارای اثربخشی معنادار بودند ($P<۰/۰۱$). بین دو درمان در کاهش اضطراب تفاوت معناداری وجود نداشت ($P>۰/۰۵$). در متغیر سرمایه عاطفی، طرحواره درمانی معنویت محور و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی با گروه کنترل دارای تفاوت معناداری نبودند ($P>۰/۰۵$). به این معنی که دو درمان بر افزایش سرمایه عاطفی دارای اثربخشی نبودند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد طرحواره درمانی معنویت محور و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی می توانند اضطراب را در زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر کاهش دهند. بنابراین درمانگران می توانند برای کنترل اضطراب زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر از این دو درمان استفاده کنند.

کلیدواژه ها: اضطراب، پیمان شکنی همسر، زنان آسیب دیده، درمان هیجان مدار، سرمایه عاطفی، طرحواره درمانی، معنویت.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-16]
[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.9]

مقدمه

پایـداری و دوام ازدواج مبتنـی بـر رابطـه طولانـی مـدت و عاشـقانه، از مهم‌تریـن خواسـت هـای هـر انسـانی اسـت [۱]. ایـن دوام و پایـداری در کنـار عوامـل دیگـر، نیازمنـد وفـاداری زوج‌هـا نسـبت بـه یکدیگـر اسـت. متاسـفانه گاهـی ایـن مهـم، از طریـق عوامـل آسـیب زایـی نظیـر پیمـان شـکنی (Infedility) تهدیـد مـی شـود [۲، ۳]. بـر اسـاس برخـی شـواهد، ۳۰ تـا ۶۰ درصـد مـردان و ۲۰ تـا ۵۰ درصـد زنـان بـه دلایـل مختلفـی ممکـن اسـت حداقـل یکبـار در حیـن روابـط زناشـویی رسـمی خـود، درگیـر روابـط فرازناشـویی شـوند [۴، ۵]. اگرچـه در ایـران آمـار رسـمی و مشـخصی در مـورد پیمـان شـکنی زناشـویی در دسـترس نیسـت، بـا ایـن حـال در تعـدادی از پژوهـش هـا، آمـار پیمـان شـکنی مـردان در سـنین ۲۸ تـا ۴۰ سـاله، ۴۵ درصـد و در زنـان نیـز حـدود ۱۵ درصـد بیـان شـده اسـت [۶]. بـر اسـاس شـواهد حاصـل از مطالعـات مختلـف پیمـان شـکنی مـی توانـد مشـکلات جـدی نظیـر مشـکلات خـواب، علایـم اضطـراب و اسـترس، برهـم خـوردن اشـتها، و علایـم عاطفـی و هیجانـی آسـیب زا را در افـراد بـه وجـود آورد [۹-۷]. از میـان پیامدهـای مختلـف پیمـان شـکنی، اضطـراب (Anxiety) همـراه بـا سـطح تقلیـل یافتـه سـرمایه عاطفـی (Affective capital)، بـه واسـطه تداخلـی کـه بـا سـلامت و بهزیسـتی زنـان آسـیب دیـده از پیمان شـکنی زناشـویی دارنـد، از اهمیـت بـه سـزایی برخوردارنـد [۱۰]. اضطـراب وضعیتـی هیجانـی اسـت کـه بـا احسـاس نگرانـی، ناامنـی، تـرس، عصبانیـت و افزایـش فعالیـت سیسـتم خـودکار بـدن (افزایـش ضربـان قلـب و فشـار خـون) مشـخص مـی شـود [۱۱]. Asayesh و همـکاران [۸] و Azhar و همـکاران [۱۱] نشـان داده انـد وقـوع اضطـراب در زنـان مواجـه شـده بـا پیمـان شـکنی شـایع اسـت و ایـن امـر طیـف مختلفـی از مشـکلات روان شـناختی، نظیـر افزایـش حساسـیت در روابـط بیـن فـردی، کاهـش جـدی سـازگاری و سـلامتی و افزایـش اسـترس در رابطـه باشـد [۱۱]. عـلاوه بـر اضطـراب، متغیـری نظیـر سـرمایه عاطفـی نیـز ممکـن اسـت در زنـان مواجـه شـده بـا پیمـان شـکنی همسـر بـا افـت مواجـه شـود [۹]. سـرمایه عاطفـی بـا سـه مؤلفـه عاطفـه مثبـت (Positive affect)، احسـاس انـرژی (Feeling of energy) و شـادمانی (Happiness) حالتـی از نشـاط و جوشـش مثبـت درونـی اسـت کـه در زمـان تجربـه روابـط مثبـت اجتماعـی و خانوادگـی، موفقیـت، احسـاس ارزشـمندی و دسـتیابی بـه اهـداف و آمـال انسـانی پدیـد آمـده و قابلیـت تبدیل بـه مهـارت و توانایی‌هـای نویـن را دارد [۱۲]. سـرمایه عاطفـی بـا طیـف متنوعـی از متغیرهـای حـوزه سـلامت نظیـر بهزیسـتی روان شـناختی، پرطاقتـی سـلامتی، شـکایات روان‌تنـی، اسـترس ادراک‌شـده و فرسـودگی دارای رابطـه اسـت [۱۳].

فراتـر از اضطـراب و سـرمایه عاطفـی، واقعیتـی کـه نبایـد از آن غفلـت نمـود ایـن اسـت کـه حضـور و همبـودی اضطـراب و کاهـش سـطح متغیرهایـی نظیـر سـرمایه عاطفـی در زنـان مواجه شـده بـا پیمـان شـکنی زناشـویی، از زمـره مـواردی اسـت کـه نیازمنـد توجـه درمانـی اسـت [۵]. تاکنـون طیـف درمـان هـای مختلفـی بـرای یـاری بـه افـراد مواجـه شـده بـا پیمـان شـکنی مـورد اسـتفاده قـرار گرفتـه اسـت [۵، ۷]. از میـان ایـن درمانهـا در ایـن مطالعـه بـرای اولیـن بـار از درمـان ترکیبـی طرحـواره درمانی معنویـت محـور (Spirituality based schema therapy) و درمـان هیجـان مـدار مبتنـی بـر آسـیب دلبسـتگی (Emotion-focused therapy based on attachment injuries) اسـتفاده شـده اسـت.

طرحـواره درمانـی، درمانـی اسـت کـه توسـط یانـگ و همـکاران معرفـی گردیـد [۱۴]. محتـوا و فراینـد اصلـی ایـن نـوع درمـان، بر بهبـود و تعدیـل طرحـواره هـای ناسـازگار اولیـه کـه از الگوهـای ناکارآمـد در روابـط صمیمـی و یادبودهـای سـخت گیری‌هـای دوران کودکـی شـکل گرفتـه و منجـر بـه ادراک تحریـف شـده و تفکـر غیـر منطقـی می‌شـوند، تمرکـز دارد [۱۵]. مطالعـه Mohammadian اثربخشـی طرحـواره درمانـی را بـر اضطـراب زوج هـای درگیـر تعـارض [۱۶]، مطالعـه Zolfaghari نقـش طرحـواره هـا و کارآمـدی هیجانـی را در بهبـود وضعیـت زنـان مواجـه شـده بـا پیمـان شـکنی زناشـویی [۱۷] و Kianipour نیـز اثربخشـی طرحـواره درمانـی را بـر تضعیـف طرحـواره هـای ناسـازگار در زوج هـای دارای تعـارض [۱۸] ا نشـان داده انـد. در ترکیـب بـا طرحـواره درمانـی، درمـان معنویـت محـور، رسـیدن بـه تعـادل و تعالـی را محـور و هـدف تـلاش هـای درمانـی خـود معرفـی مـی کنـد [۱۹]. از نـگاه معنویـت محـور، بـرای رسـیدن بـه زندگـی متعالـی، شـکل دهـی بـه اعمـال معنـادار، هدفمنـد و ارزشـمند اهمیـت دارد. ایـن درمـان بـا تمرکـز بـر نظـام فکـری، دینـی و مذهبـی، بـا اتـکاء بـر معنـای عمیـق زندگـی، از طریـق ایجـاد پشـتوانه و منبـع حمایتـی پایـدار، امـکان ایجـاد اعمـال متعـادل و متعالـی، صبـر و شـکر را فراهـم کـرده و در نهایـت موجـب آرامـش عمیـق و رضایـت درونـی مـی شـود [۱۹]. درمـان معنویـت محـور، ایـن امـکان و فرصـت را بـرای زنـان مواجـه شـده بـا پیمـان شـکنی همسـر فراهـم مـی کنـد تـا بـا اتـکاء بـه نیرویـی فرابشـری همـراه بـا نیـروی معناگـرای درونـی خـود، بـه

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-16]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.9]

سوی آرامش حرکت نموده و توان مقابله خود را با پیمان شکنی زناشویی ارتقاء بخشند [۸، ۲۰]. Naimi در مطالعه خود نشان داد که مداخله معنوی-مذهبی موجب افزایش حس آرامش (نقطه مقابل اضطراب) و بخشش در زنان مواجه شده با پیمان شکنی زناشویی می شود [۲۰].

در کنار طرحواره درمانی معنویت محور، درمان هیجان مدار یکی دیگر از رویکردهای مطرح در زمینه درمان برخی پیامدهای پیمان شکنی زناشویی است [۲۱]. درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی توسط Brubacher در راستای تغییر رفتارهای دلبستگی به عنوان گزینه‌ای برای بهبود روابط آسیب دیده زوج‌ها و رویکردی برای روابط امن، تنظیم تنش و سازگاری بیشتر مطرح شده است [۲۲]. بر اساس این مدل درمانی، در روابط آسیب دیده زوج ها، زوجین لازم است تا با درگیر شدن در فرایند ابراز هیجان های خود، مسیر بازسازی روابط مثبت مبتنی بر هیجان های مثبت، سازنده و ترمیم کننده را دنبال نمایند. به واقع در روابط زوجی، فردی که از رفتار و انتخاب های همسر خود آسیب دیده، با ابراز هیجان های مبتنی بر رنجش و آسیب، فرایند بازسازی رابطه را به آرامی آغاز و تا بازسازی هیجانی و ارتباطی مثبت این فرایند تداوم می یابد [۲۳]. Dehghani اثربخشی این درمان را بر افزایش اعتماد [۲۴]، Teymori اثربخشی این درمان را بر تنظیم عواطف و هیجان ها در زنان مواجه شده با پیمان شکنی [۲۵] و Babaei Gharmkhani نیز اثربخشی درمان هیجان مدار را بر کاهش استرس زوج های دارای تعارض [۲۶] نشان داده اند.

مروری بر شواهد ارائه شده، نشان می دهد که تلاش هایی تاکنون برای بهره گیری از درمان های روان شناختی برای زنان مواجه شده با پیمان شکنی زناشویی در ایران و جهان انجام شده و کماکان این روند ادامه دارد. تمایز آشکار مطالعه حاضر نسبت به مطالعات قبلی، یکی تمرکز بر اضطراب و سرمایه عاطفی به عنوان متغیرهای وابسته و تمایز دوم نیز تمرکز بر بهره گیری از درمان ترکیبی طرحواره درمانی معنویت محور در مقایسه با درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی است. نگاهی موشکافانه نشان می دهد که یکی از مهمترین آثار و تبعاتی که پیمان شکنی برای زنان فراهم می سازد، بر هم زدن آرامش و تضعیف حس خودارزشمندی آنها و در صورت تداوم استرس و فشار ناشی از رخداد پیمان شکنی، تشدید حس بی پناهی و درماندگی است [۲، ۴، ۵، ۷]. درمان هایی نظیر درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی و طرحواره درمانی می توانند موجب ارتقاء سلامت روان در میان زنان آسیب دیده از پیمان شکنی شوند. با این حال، برهم خوردن حس آرامش، افزایش حس بی پناهی، درماندگی و تضعیف حس خودارزشمندی، مستلزم یاری و مساعدت معنوی نیز هست [۲۰]. بنابراین این مطالعه از آن جایی که هر یک از دو درمان مورد استفاده بر طیفی از مشکلات زنان آسیب دیده متمرکز هستند و این امر دو درمان را در موقعیت مقایسه سودمند برای شناسایی درمان های موثرتر برای طیفی از مشکلات این زنان قرار می دهد، با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی معنویت محور با درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی بر اضطراب و سرمایه عاطفی زنان مواجه شده با پیمان شکنی همسر اجرا شد.

روش کار

این مطالعه از نظر روش به دلیل انتخاب غیرتصادفی مبتنی بر ملاک های ورود شرکت کنندگان، پژوهش نیمه آزمایشی سه گروهی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل است. جامعه آماری تمامی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر بودند که به فراخوان های چاپی (آگهی) نصب شده در مراکز مشاوره روان شناختی شهر بندرعباس، در بهار سال ۱۴۰۰ پاسخ دادند. تعداد آنها در بازه زمانی پژوهش ۶۰ نفر بود که پس از ارزیابی اولیه از طریق مصاحبه مقدماتی برای بررسی ملاک‌های ورود، ۴۸ نفر (برای هر گروه ۱۶ نفر) به عنوان نمونه به شیوه هدفمند انتخاب شدند. لازم به ذکر است که وضعیت این زنان در آغاز ورود به مطالعه ماهیت بالینی و شدید نداشت، و با انگیزه بهبود و ارتقاء شرایط زندگی و شرایط روان شناختی خود به مطالعه ورود نمودند. بر اساس انحراف معیار اضطراب در مطالعه مقدماتی در پژوهش حاضر که برابر با ۴/۱ به دست آمد، تعداد نمونه برای هر گروه ۱۶ نفر برآورد گردید. فرمول استفاده شده به شرح زیر بود.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-16]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.9]

$$n = \frac{2\sigma^2\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}\right)^2}{d^2} \qquad \frac{2(4.1)^2(1.96+1.28)^2}{4.70^2}=۱۵.۹۸$$

پس از انتخاب (برای کاهش خطا، معیارهای ورود پس از انتخاب، مجدد به طور دقیق کنترل گردیده است)، نمونه به طور مساوی (هر گروه ۱۶ نفر) به صورت تصادفی (قرعه کشی) در سه گروه گمارده شدند. پس از گمارش شرکت کنندگان در سه گروه، متغیرهای جمعیت شناختی سه گروه پژوهش به طور دقیق با یکدیگر تطبیق داده شدند. ملاک‌های ورود شامل تمایل به مشارکت در پژوهش و ادامه آن، مونث بودن در رده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، گذشت حداقل ۳ سال از زندگی مشترک در راستای اطمینان از آشنایی کامل و دقیق تر زوجین با یکدیگر و شکل گیری شرایط با ثبات تر زندگی مشترک، عدم قرار داشتن تحت درمان های روانپزشکی و روان شناختی به طور همزمان (قبل از ورود به مطالعه بر اساس مصاحبه اولیه کنترل می شد)، و ملاک‌های خروج نیز شامل عدم رضایت و تمایل به مشارکت و یا ادامه مشارکت در پژوهش، غیبت دو جلسه متوالی یا غیر متوالی و عدم تمایل به ادامه زندگی مشترک (در شرف طلاق بودن و یا ترک نمودن زندگی مشترک) بودند. ملاحظات اخلاقی شامل کسب رضایت آگاهانه ی افراد مورد پژوهش، کسب کد اخلاق برای مطالعه از طرف کمیته اخلاق، رعایت رازداری کامل برای شرکت کنندگان، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره گیری از پژوهش، اطلاع رسانی کامل در مورد پژوهش، کسب رضایت نامه کتبی و استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بود. همچنین گروه کنترل (گواه) در پایان دوره اجرای پژوهش، به صورت آزادانه و به شکل فشرده تحت یکی از درمان‌های مطرح در مطالعه قرار گرفتند. از ابزارهای زیر برای سنجش متغیرهای وابسته در مطالعه استفاده شد.

سیاهه اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory): پرسشنامه اضطراب Beck و همکاران در سال ۱۹۸۸ با ۲۱ سوال ارائه شده است [۲۷]. این مقیاس شدت اضطراب را در یک هفته اخیر و در قالب مقیاس پاسخگویی چهار درجه «اصلاً=۰» تا «شدید=۳»مورد ارزیابی قرار می‌دهد. دامنه نوسان نمرات بین صفر تا ۶۳ و نمره بالاتر نشانه شدت اضطراب بیشتر است [۲۷]. Beck و همکاران به عنوان شواهدی از روایی همگرا، را بین امتیازات حاصل از این مقیاس با مقیاس اضطراب همیلتون همبستگی برابر با ۰/۵۱ و با مقیاس افسردگی بک همبستگی برابر با ۰/۴۸ را گزارش کرده اند. آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی با فاصله یک هفته و بر روی ۸۱ نفر نمونه برابر با ۰/۷۵ گزارش شده است [۲۷]. در ایران، Kaviani و Mousavi روایی همگرای مبتنی بر همبستگی بین امتیازات حاصل از این مقیاس با درجه بندی اضطراب افراد در مقیاس ۰ تا ۱۰ توسط متخصص بالینی را برابر با ۰/۷۲ (p<۰/۰۰۱)، پایایی بازآزمایی را برابر با ۰/۸۳ (p<۰/۰۰۱) و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ را برای این مقیاس گزارش نموده اند [۲۸]. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۹ به دست آمد.

پرسشنامه سرمایه عاطفی (Affective Capital Questionnare): پرسشنامه سرمایه عاطفی با بیست سوال توسط Golparvar در سال ۲۰۱۶ تدوین شده و سه حوزه عاطفه مثبت شبه‌حالت (۱۰ سوال)، احساس انرژی (۵ سوال) و شادمانی (۵ سوال) را سنجش می کند. مقیاس پاسخ گویی این پرسشنامه پنج درجه ای (هرگز=۱ تا همیشه=۵) و دامنه نوسان امتیازات ۲۰ تا ۱۰۰ و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح سرمایه عاطفی است [۱۲]. روایی سازه عاملی این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش از نوع واریماکس، روایی سازه واگرای آن از طریق وجود همبستگی منفی بین نمرات حاصل از این پرسشنامه با استرس و فرسودگی و روایی همگرای آن از طریق همبستگی مثبت بین امتیازات سرمایه عاطفی با سرزندگی و پرطاقتی سلامتی تایید شده است [۱۲، ۱۳]. همچنین آلفای کرونباخ این پرسشنامه در دامنه بین ۰/۸ تا ۰/۹۸ گزارش شده است [۱۳]. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۹۵ به دست آمد.

فرایند اجرا به این صورت بود که پس از انتخاب و گمارش تصادفی شرکت کنندگان در دو گروه درمانی و یک گروه کنترل، افراد گروه طرحواره درمانی معنویت محور و افراد گروه درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی هر

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-16]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.9]

یک طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند. لازم به ذکر است که درمان ها به دلیل ابراز تمایل هر یک از شرکت کنندگان برای پنهان بودن هویت آنها به صورت فردی در یک مرکز مشاوره اجرا شد. شرکت کنندگان در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به پرسشنامه اضطراب و سرمایه عاطفی پاسخ دادند. درمان طی سه ماه متوالی و پیگیری ۶۰ روز بعد از اتمام درمانها انجام شده است. بسته طرحواره درمانی معنویت محور بر اساس رویکرد تحلیل شبکه مضامین آترایـد- استرلینگ (Attride -Stirling) [۲۹] و با تمرکز بر استخراج مضامین اصلی با استفاده از سه کدگذار مستقل و نسبت روایی محتوایی (CVR) برابر با ۱ برای اولین بار در این مطالعه در ایران تدوین و استفاده شد. در تدوین این بسته درمانی، از یک پنل تخصصی متشکل از ۷ متخصص روان شناس و روان درمانگر با بیش از ۱۰ سال سابقه آموزش و درمان و ضریب توافق برابر با ۰/۸۹۹ استفاده شده است. همچنین طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) اثربخشی مقدماتی بسته طراحی شده بر روی شش نفر از زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر اجرا، و اعتبار اولیه بسته تایید شد. درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی که توسط Brubacher معرفی شده [۲۳] نیز در مطالعات قبلی در ایران از نظر اعتبار مورد بررسی قرار گرفته و تایید شده است [۲۴]. هر یک از درمان ها توسط درمانگر مستقل دارای تجربه ۱۰ تا ۱۵ سال و اعتبارنامه رسمی همان درمان اجرا شده است. در راستای اطمینان از امکان مقایسه و همسانی تجارب و مهارتها و دانش دو درمانگر، پنل تخصصی ناظر بر پژوهش شامل شش متخصص حوزه روان شناسی و روان درمانی، رزومه درمانگران را به دقت بررسی و قابل مقایسه بودن آنها را تایید نموده اند. در جدول ۱ و ۲، خلاصه جلسات دو درمان مورد استفاده ارائه شده است.

جدول ۱. جلسات درمان طرحواره درمانی معنویت محور

جلسه	نام جلسه	محتوای جلسات
اول	معارفه و آشنایی با مفاهیم پایه طرحواره و معنویت	معرفی طرحواره ها و آشنایی با عوامل مرتبط با شکل گیری آن، سنجش مشکلات در قالب مدل طرحواره، سنجش سبک مقابله ای افراد در قبال طرحواره، مفهوم معنویت و تأثیر آن در زندگی افراد و سنجش اعتقادات و باورهای معنوی و معنایی
دوم	شناخت طرحواره ها و معنویت و رابطه با سلامتی	شناخت طرحواره های ناسازگار و ارتباط آن با مشکلات فعلی، شناخت هیجان های مرتبط با طرحواره ها و تأثیر آن بر نگرش افراد، شناخت ماهیت معنویت و تأثیر آن بر سلامتی و مقابله با مشکلات
سوم	اعتبارسنجی طرحواره ها و مهارت ذهنیت معنوی	آزمون اعتبار طرحواره ها (فنون شناختی)، آموزش و شناخت خطاهای ذهنی، بررسی ذهنیت‌های طرحوارهای ناسازگار، آموزش مهارت ذهنیت معنوی و معرفی نحوه برخورد افراد معنوی با مشکلات
چهارم	سبکهای مقابله طرحوارهای و معنوی	ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای طرحوارهای، درک ماهیت خود آسیب رسان آنها، به چالش کشیدن طرحواره ها و شناخت الگوهای شناختی تکراری، معرفی انواع سبک های مقابله ای معنوی با رویدادهای تلخ زندگی، و نحوه اجرای دعا و نیایش
پنجم	راهبردهای تغییر طرحواره ها و معنا و هدف معنوی	آموزش خطاهای شناختی، بررسی علل تداوم طرحواره، آموزش راهبردهای شناختی جهت تغییر طرحواره ها و مقابله با تداوم آنها، برقراری گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم و تقویت مفهوم بزرگسال سالم، آموزش و شناخت انگیزش، معنا، هدف و نقش آن در برداشت صحیح از معنویت
ششم	تحول طرحواره ها و و هیجانات از نظر معنویت	بررسی ریشه های تحول هیجانی طرحواره همراه با فنون تجربی گفتگوی خیالی، تصویرسازی ذهنی با هدف آگاهی و بازپردازش مجدد هیجانات، شناخت هیجانات از دیدگاه معنوی و طرحواره های هیجانی معنوی
هفتم	تغییرات رفتاری مبتنی بر مقابله و ظرفیت معنوی	آموزش الگوشکنی رفتاری، آموزش مؤلفه ی رفتاری مقابله‌ی معنوی و پیامدهای آن، فنون مقابله با خشم، تهیه فهرست رفتارهای خاص برای تغییر، آموزش مفهوم ایمان، توکل بر خدا و صبر، دعا و سپاسگزاری از خداوند
هشتم	طرحواره ها و دلبستگی معنوی	آموزش و شناخت مفهوم دلبستگی و سبک های آن و ارتباط دلبستگی با طرحواره های ناسازگار اولیه و ارتباط دلبستگی و معنویت و تأثیر دلبستگی معنوی بر ارتقاء مولفه های روانشناختی سلامت روان
نهم	طرحوارهها و معنویت و روابط بین فردی	آموزش تمرین اثرگذاری طرحواره ها بر روابط کارآمد، آموزش بازنگری مزایا و معایب ادامه روابط، استفاده از فنون انگیزه آفرینی، آموزش روابط سالم و سازگارانه، آموزش تأثیرات معنویت در روابط بین فردی
دهم	مرور و جمع بندی نهایی	مرور آموزش کارآمد مقابله با تنش و ناکامی، آموزش و شناخت باورهای نجات بخش، فنون آرام شده ی بخشش محور، قدردانی و شکرگزاری و خاتمه درمان

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-16]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.9]

جدول ۲. جلسات درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی

جلسه	نام جلسه	محتوای جلسات
اول	معارفه، آشنایی با مفاهیم و فرایند درمان	معرفی مفاهیم درمانی مطرح در دوره درمانی، برقراری اتحاد درمانی و ایجاد فضای امن برای مطرح شدن مشکلات فرد آسیب دیده، بررسی انگیزه درمان، اهداف درمانی و چگونگی اجرای درمان و بیان احساسات واقعی در ارتباط با پیمان شکنی همسر
دوم	ارزیابی روابط و مشکلات آن از منظر هیجانها و دلبستگی	کشف تعاملهای مشکل دار، ارزیابی مشکل، ردگیری و توصیف چرخه های تکرار شونده که موجب ماندگاری آشفتگی زناشویی شده، یافتن موانع دلبستگی و ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی زوج آسیب دیده.
سوم	اعتباربخشی هیجانی ثانویه و دلبستگی	تصریح تجربه های برجسته مربوط به دلبستگی و پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی از راه اعتباربخشی با واگویش و انعکاس هیجان های ثانویه، گذار از هیجان‌های ثانویه برای دستیابی به هیجان های بنیادی اولیه.
چهارم	هیجانهای اولیه، پردازش، نقشها و کارکردها	تلاش برای دستیابی و کاوش هیجانات زیربنایی و ناشناخته اولیه، پردازش آنها و بالا بردن آگاهی از هیجانات اولیه و شناخت آنها ، تلاش برای مواجه شدن با ترسهای دلبستگی در ارتباط با همسر پیمان شکن
پنجم	ابراز و پذیرش هیجانها و نیازهای دلبستگی	ابراز هیجانها، شناسایی بیشتر نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجانها، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی و یکپارچه سازی این عناصر از طریق به کارگیری الگوهای تعاملی توام با احترام و همدلی
ششم	پذیرش تجربیات و هیجان ها همراه با بررسی تعامل نوین	بررسی نقش و جایگاه هر همسر در رابطه، پذیرش تجربیات پیش آمده، راه‌های جدید تعامل با تجربیات، ردگیری هیجانات شناخته شده، برجسته سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی
هفتم	بازسازی تعامل و رابطه	بازسازی تعامل ها در جهت پاسخگویی بیشتر، تسهیل ابراز نیازها و خواسته ها به شیوه جدید، ایجاد ادراکات تازه از یکدیگر و خلق پیوند ایمن و ایجاد رویدادهای دلبستگی مدار
هشتم	ادامه بازسازی تعامل و رابطه	ادامه بازسازی تعامل ها، تسهیل کشف راه حل های جدید برای مشکلات قدیمی، تعریف دوباره رابطه و ایجاد فضای امن در روابط زوجی.
نهم	ایجاد و تداوم چرخههای تعاملی جدید	تثبیت و تقویت مواضع تازه و چرخه های جدید تعاملی، درگیری صمیمانه با همسر پیمان شکن و پذیرش وضعیت های جدید تعاملی از طریق چرخه های تعاملی مثبت و جدید
دهم	تقویت و تثبیت تغییرات، جمع بندی و پایان	تقویت تغییرات درمانی صورت گرفته، برجسته کردن تفاوتهایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده، تمرکز بر شکل گیری رابطه براساس پیوند و دلبستگی ایمن، تثبیت، یکپارچه سازی موقعیتهای تعاملی جدید و خاتمه درمان.

داده‌ها با استفاده از آزمون کای دو برای بررسی همسانی توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی، میانگین و انحراف معیار جهت ارائه وضعیت متغیرهای وابسته و در نهایت پس از بررسی پیش فرض های آماری لازم (آزمون شاپیرو-ویلک، آزمون لون، آزمون ام باکس و آزمون ماکلی جهت بررسی پیش فرض کرویت) از طریق تحلیل واریانس اندازه های تکرار شده و آزمون تعقیبی بونفرونی و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

یافته‌ها

بررسی متغیرهای جمعیت شناختی از طریق آزمون کای دو، شامل سن (در سه گروه تا ۳۰ سال، ۳۱ تا ۴۰ سال و ۴۱ تا ۵۰ سال؛ ۸/۳۵=2 χ و ۰/۲۲=P)، تحصیلات (در سه گروه تا دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس و فوق لیسانس و دکتری؛ ۸/۹۶=2 χ و ۰/۳۵=P)، شغل (در سه گروه بیکار، خانه دار و شاغل؛ ۱/۳۳= 2 χ و ۰/۸۶=P)، تعداد فرزندان (در سه گروه یک فرزند، دو فرزند و ۳ فرزند و بیشتر؛ ۶/۴۵=2 χ و ۰/۳۷=P) و سال های گذشته از ازدواج (در دو گروه تا ۵ سال و ۶ تا ۱۵ سال؛ ۵/۱۸=2 χ و ۰/۳۴=P) نشان داد که بین سه گروه پژوهش در توزیع فراوانی متغیرهای یاد شده تفاوت معناداری وجود ندارد. بررسی میانگین های دو گروه طرحواره درمانی معنویت محور و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی نشان داد این دو گروه نسبت به گروه کنترل در پس آزمون و پیگیری در اضطراب و سرمایه عاطفی تغییراتی نشان داده اند (جدول ۳).

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-16]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.9]

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار اضطراب و سرمایه عاطفی در سه گروه پژوهش در سه مرحله زمانی

متغیر	زمان	گروه کنترل		گروه درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی		گروه طرحواره درمانی معنویت محور	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	پیش آزمون	۲۶/۵۹	۹/۰۴	۲۲/۸۳	۱۱/۹۶	۲۳/۷۵	۱۴/۰۴
	پس آزمون	۲۷/۱۲	۸/۴۷	۱۷/۵۰	۸/۹۹	۱۴/۷۵	۸/۹۳
	پیگیری	۲۷/۷۵	۶/۶۶	۱۶/۷۷	۸/۶۹	۱۵/۴۱	۶/۸۳
سرمایه عاطفی	پیش آزمون	۵۸/۷۵	۱۴/۲۴	۵۰/۴۰	۲۰/۲۳	۵۹/۸۷	۱۶/۷۶
	پس آزمون	۵۸	۱۲/۲۳	۵۲/۶۷	۱۷/۱۴	۶۴/۴۴	۱۵/۷۴
	پیگیری	۵۷	۱۱/۴۶	۵۳/۱۳	۱۵/۶۲	۶۵/۸۱	۱۳/۵۱

پیش از اجرای تحلیل واریانس اندازه های تکرار شده، نتایج آزمون شاپیرو ویلک و آزمون لون حاکی از برقراری فرض نرمال بودن توزیع داده ها و برابری واریانس گروه های سه گانه مطالعه و نتایج آزمون ام باکس نیز حاکی از برابری ماتریس واریانس-کوواریانس بود. آزمون ماکلی برای بررسی پیش فرض کرویت، هم برای اضطراب و هم برای سرمایه عاطفی معنادار بود. به همین دلیل، نتایج تعدیل شده برحسب اپسیلون و از طریق آزمون گرین هاوس-گیزر گزارش گردید. نتایج تحلیل واریانس اندازه های تکرار شده نشان داد که برای متغیر اضطراب، عامل زمان (F=۱۱/۳۴، df=۱/۴۰ و P<۰/۰۱)، تعامل زمان و گروه (F=۴/۵۸، df=۲/۸۰ و P<۰/۰۱) و عامل گروه (F=۵/۵۵، df=۲ و P<۰/۰۱) معنادار هستند. این نتایج حاکی از آن است که حداقل بین یکی از گروه‌های آزمایش (دو گروه درمانی) و گروه کنترل در اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل واریانس اندازه های تکرار شده برای سرمایه عاطفی نشان داد که عامل زمان (F=۱/۵۰، df=۱/۰۶ و P=۰/۲۳)، تعامل زمان و گروه (F=۱/۲۶، df=۲/۱۳ و P=۰/۲۹) و عامل گروه (F=۲/۴۳، df=۲ و P=۰/۱) معنادار نیستند. به این معنی که بین گروه‌های آزمایش (دو گروه درمانی) و گروه کنترل در سرمایه عاطفی تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرارشده (مکرر) برای اضطراب و سرمایه عاطفی

متغیر و منبع اثر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریبF	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
				اضطراب				
درون گروهی	زمان	۶۳۷/۳۴	۱/۴۰	۴۵۵/۶۸	۱۱/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۹۶
	تعامل زمان×گروه	۵۱۴/۲۸	۲/۸۰	۱۸۳/۸۵	۴/۵۸	۰/۰۰۷	۰/۱۷	۰/۸۵
	خطا (زمان)	۲۴۷۹/۰۲	۶۱/۵۴	۶۱/۵۴	–	–	–	–
بین گروهی	گروه	۲۴۰۷/۴۴	۲	۱۲۰۳/۷۲	۵/۵۵	۰/۰۰۷	۰/۲۰	۰/۸۳
	خطا	۹۵۴۲/۱۵	۴۴	۲۱۶/۸۷	–	–	–	–
				سرمایه عاطفی				
درون گروهی	زمان	۱۴۸/۸۰	۱/۰۶	۱۳۹/۸۴	۱/۵۰	۰/۲۳	۰/۰۳	۰/۲۳
	تعامل زمان×گروه	۲۴۹/۹۹	۲/۱۳	۱۱۷/۴۷	۱/۲۶	۰/۲۹	۰/۰۵	۰/۲۷
	خطا (زمان)	۴۳۵۲/۷۴	۴۶/۸۰	۹۲/۹۷	–	–	–	–
بین گروهی	گروه	۲۹۷۰/۰۸	۲	۱۴۸۵/۰۴	۲/۴۳	۰/۱	۰/۱	۰/۴۶
	خطا	۲۶۸۳۳/۰۵	۴۴	۶۰۹/۸۴	–	–	–	–

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-16]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.9]

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که در متغیر اضطراب در مرحله پس آزمون و پیگیری، گروه درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی و طرحواره درمانی معنویت محور با گروه کنترل دارای تفاوت معناداری هستند (P<۰/۰۵)، ولی بین دو درمان تفاوت معنادار نیست (P>۰/۰۵).

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی معنویت محور و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی بر اضطراب و سرمایه عاطفی زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر انجام شد. نتایج نشان داد در متغیر اضطراب گروه درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی و طرحواره درمانی معنویت محور با گروه کنترل دارای تفاوت بودند، ولی بین اثربخشی دو درمان تفاوتی وجود نداشت. این نتیجه در مطالعه حاضر با نتایج مطالعات قبلی در خصوص اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش اضطراب [۱۶]، اثربخشی مداخله معنوی-مذهبی بر حس آرامش [۲۰] و در باره اثربخشی درمان هیجان مدار بر کاهش استرس در زوج ها [۲۶] همسویی دارد.

در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی معنویت محور بر کاهش اضطراب زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر می‌توان گفت طرحواره درمانی اگر چه مؤلفه‌های شناختی و رفتاری را برای درمان ضروری می‌داند، ولی بر نیازهای عاطفی دوران کودکی و نقش طرحواره های ناسازگار اولیه در رشد و بقاء آسیب شناسی روانی تأکید داشته و از فنون تجربی نظیر تصویرسازی و گفتگوی خیالی بهره برده و بر رابطه درمانی درمانگر با مراجع و بر بازوالدینی حد و مرز دار تأکید می‌نماید [۱۴]. همچنین در این درمان، ذهنیت‌های طرحواره ای، که به حالات هیجانی، شناختی و فیزیولوژیکی لحظه به لحظه و پاسخ‌های مقابله‌ای به عوامل استرس آفرین مختلف اشاره دارد، محور بررسی و اصلاح قرار می گیرند [۱۵]. پیمان شکنی در روابط زناشویی از زمان نمایان شدن، به طور جدی تمام نیروی شناختی، رفتاری و عاطفی و هیجانی همسر مواجه شده با پیمان شکنی را به خود مشغول می دارد [۵]. از طرف دیگر چون حضور فردی دیگر در زندگی را دایم در پردازش های شناختی تداعی می کند، حس تهدید و فروپاشی و از دست رفتن نتیجه تمام تلاشها برای ساختن زندگی مشترک را ایجاد می نماید [۷]. این مجموعه تداعی ها وقتی با طرحواره ها و ذهنیت های طرحواره ای ناکارآمد و ناسازگار در یک چرخه قرار می گیرند، اضطراب، نگرانی و تهدید را در فضای درون روانی تقویت می نمایند [۱۶]. با ورود افراد به مسیر طرحواره درمانی معنویت محور، این چرخه معیوب بین احساس نگرانی و اضطراب با طرحواره های ناسازگاری مانند حس قربانی شدن و درماندگی و تسلیم سرنوشت بودن، شکسته شده و فرد با اتکاء به نیروی درونی خود همراه با اتکاء و توکل به نیروی فرابشری نظیر خداوند متعال، احساس تنها نبودن و حمایت شدن از طریق معانی، ارزش ها و نیروی فرافردی و بشری را تجربه و به آرامی سطح استرس و اضطراب وی کاهش می یابد.

در تبیین اثربخشی درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی بر کاهش اضطراب در زنان مواجه شده با پیمان شکنی زناشویی نیز سازوکارهای چندی قابل طرح و بررسی است. در درجه اول، فرایند درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی به گونه ای است که به زوج ها چه به صورت فردی و چه به صورت زوجی کمک می کند تا ارتباطات عاطفی که برای نمونه با پیمان شکنی زناشویی آسیب دیده را ترمیم نموده و ایشان را ترغیب می کند تا در دسترس یکدیگر بوده و مسئولانه در جهت نیازهای دلبستگی یکدیگر اقدام نمایند [۲۳]. برای نمونه استفاده از فنون درمانی معطوف به کشف تعامل های مشکل دار، ارزیابی مشکل، ردگیری و توصیف چرخه های تکرار شونده که موجب ماندگاری آشفتگی زناشویی شده، همراه با یافتن موانع دلبستگی، ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی در زوج آسیب دیده همگی کمک شایان توجهی به بازسازی روابط متعارض و آسیب دیده می کنند [۲۴]. ورود به مسیر ترمیم روابط عاطفی آسیب دیده در وهله اول، بخشی از نگرانی و اضطراب را از طریق ارتقاء امید به رفع استرس و عبور از شرایط سخت کاهش می دهد. از طرف دیگر درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی با تمرکز بر انعکاس همدلانه، اعتباربخشی، پاسخ های برانگیزاننده، تشدید و گمانه زنی همدلانه برای کشف و بیان نیازها و هیجان های دلبستگی کمک شایان توجهی در کاهش اضطراب می کند [۲۳]. این تقویت روابط همدلانه نیز خود به خوبی قادر است تا با ترمیم روابط آسیب دیده از پیمان شکنی، اضطراب را تقلیل دهد.

از طرف دیگر نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی معنویت محور با درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی در تاثیر بر کاهش اضطراب به یک اندازه اثربخش هستند. با توجه به ماهیت اضطراب، این اثربخشی

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-16]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.9]

یکسان حاکی از آن است که طرحواره درمانی معنویت محور و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی، یکی از طریق اصلاح طرحواره ها و ذهنیت های ناسازگار و ناکارآمد در کنار ایجاد اتکاء درونی و معنوی به نیروی خود و حمایت معنوی نیرویی متعالی نظیر خداوند متعال و دیگری نیز از طریق ترمیم روابط و ایجاد روابط همدلانه و مبتنی بر اعتماد و دلبستگی ترمیم شده، می توانند هر یک موجبات کاهش اضطراب را فراهم آورند.

در بخش دیگری از نتایج مطالعه حاضر، مشخص گردید که طرحواره درمانی معنویت محور و درمان مبتنی بر آسیب دلبستگی، هیچ یک اثربخشی معناداری بر ارتقاء سرمایه عاطفی نداشتند. این نتیجه با نتایج مطالعات قبلی در باره نقش طرحواره ها و کارآمدی هیجانی در بهبود وضعیت زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر [۱۷] و همچنین در خصوص اثربخشی درمان هیجان مدار بر تنظیم عواطف و هیجان ها در زنان مواجه شده با پیمان شکنی همسر [۲۵] همسویی ندارد. این ناهمسویی و عدم اثربخشی هر دو درمان بر ارتقاء سرمایه عاطفی، می تواند به دلایل مختلفی رخ داده باشد. پیش از ارائه تبیین های احتمالی در این باره لازم است توجه شود که بالاخص طرحواره درمانی معنویت محور، در پس آزمون و مرحله پیگیری تا حدودی موجب ارتقاء سرمایه عاطفی شده، ولی این ارتقاء به حد مطلوب برای ایجاد معناداری نرسیده است. مهمترین احتمال ممکن درباره عدم اثربخشی دو درمان بر سرمایه عاطفی، به این واقعیت باز می گردد که متغیری مانند سرمایه عاطفی، در بسیاری از مواقع از طریق مشارکت فعال در فرایندهای ارتباطی مثبت و سازنده بستر و زمینه بهتری را برای ارتقاء و بهبودی پیدا می کند [۱۲، ۱۳]. هر دو درمان مورد استفاده در این مطالعه، فقط بر روی زنان درگیر با پیمان شکنی همسر اجرا شده و در عمل همسران این زنان در مطالعه شرکت نداشته اند. بنابراین به دلیل درگیر نبودن همسر به صورت فعال در درمان، تلاش های درمانی انجام شده نتوانسته سرمایه عاطفی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر را در حد مطلوبی بالا ببرند.

در مجموع مطالعه حاضر از بعد نقاط قوت، پژوهشی نوین متمرکز بر درمان ترکیبی طرحواره درمانی معنویت محور و مقایسه اثربخشی آن با درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی در میان زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر است. در عین حال لازم است تا در تعبیر و تفسیر نتایج مطالعه حاضر به محدودیت های مطالعه شامل تمرکز مطالعه بر زنان مواجه شده با پیمان شکنی و نه مردان، استفاده از پرسشنامه برای سنجش متغیرهای وابسته که اطلاعات عمیقی برای وضعیت زنان مواجه شده با پیمان شکنی همسر به دست نمی دهد توجه ویژه بشود. در راستای رفع محدودیت های مورد اشاره لازم است تا پژوهشگران در مطالعات آینده طرحواره درمانی معنویت محور و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی را برای مردان مواجه شده با پیمان شکنی همسر و به طور همزمان به صورت مشارکت هر دو زوج در درمان را در کنار سنجش های عمیق تر وضعیت شرک کنندگان در مطالعه از طریق روش هایی نظیر مصاحبه مد نظر قرار دهند.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه اثربخشی طرحواره درمانی معنویت محور و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی را برای کاهش اضطراب زنان مواجه شده با پیمان شکنی همسر را نشان داد. با توجه به این که اضطراب از جمله حالات هیجانی است که هم در سطح روانی و هم در سطح جسمی فرد را تحت فشار قرار داده و سلامت و بهزیستی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر را با مخاطره مواجه می سازد، پیشنهاد می شود که طرحواره درمانی معنویت محور و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلبستگی توسط درمانگران و متخصصان، به عنوان درمان یاری رسان به این زنان و در صورت امکان با مشارکت زوجی (زن و شوهر با هم) و نه فقط زنان به تنهایی مورد توجه و استفاده قرار گیرند.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری روان شناسی مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به شماره ۱۷۵۴۸۴۷۲۳۴۰۸۳۶۳۱۳۹۸۱ مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۱ و دارای دارای کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1399.114) از کمیته اخلاق در پژوهش علمی دانشگاه نیز می‌باشد. بدین وسیله از کلیه زنان آسیب دیده از پیمان شکنی شرکت کننده در پژوهش که با همکاری خود، امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافعی در انتشار این مقاله ندارند.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-16]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.9]

References

1. Karney BR, Bradbury TN. Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. Journal of Marriage & Family. 2020;82(1):100-116. https://doi.org/10.1111/jomf.12635
2. Wróblewska-Skrzek, J. Infidelity in relation to sex and gender: The perspective of sociobiology versus the perspective of sociology of emotions. Sexuality & Culture. 2021;25:1885-1894. https://doi.org/10.1007/s12119-021-09845-6
3. Kus Ambrož M, Suklan J, Jelovac D. Values and virtues as correlates of quality and stability of romantic relationships and marriage in a post-socialist transitional society. Social Sciences. 2021;10(8)289. https://doi.org/10.3390/socsci10080289
4. Lisman, CG, Holman AC. Cheating under the circumstances in marital relationships: The development and examination of the propensity towards infidelity scale. Social Sciences. 2021;10(10):392. https://doi.org/10.3390/socsci10100392
5. Aghagedi P, Golparvar M, Aghaei A, Khayatan F. The effects of forgiveness-based mindfulness therapy and emotionally focused therapy on depression and resiliency in women affected by their husbands' infidelity. Community Health Journal. 2018;12(1):1-11. [Persian]
6. Heidari Mamadi T, Vaziri Yazdi S. Investigating marital contractual processes in patients referred to the social psychosocial center of Noor hospital. Journal of Research in Behavioral Science. 2019;17(2):336-347. [Persian] https://doi.org/10.52547/rbs.17.2.336
7. Aghagedi P, Golparvar M, Aghaei A. The effect of forgiveness based mindfulness therapy and emotionally focused therapy on forgiveness of women who damaged by their husbands' infidelity. Journal of Health Promotion Management. 2018;7(5):46-54. [Persian]
8. Asayesh M H, Farahbakhsh K, Delavar A, Salimi Bajestani H. Psychosomatic reactions and physiological effects of infidelity among the female victims: A phenomenological study. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2017;25(8):641-657. [Persian]
9. Atapour N, Falsafinejad MR, Ahmadi K, Khodabakhshi-Koolaee A. A study of the processes and contextual factors of marital infidelity. Journal of Practice in Clinical Psychology. 2021;9(3):211-226. https://doi.org/10.32598/jpcp.9.3.758.2
10. Scheeren P, Apellániz I, Wagner A. Marital infidelity: The experience of men and women. Temas em Psicologia. 2018;26:371-385. https://doi.org/10.9788/TP2018.1-14En
11. Azhar A, Abbas J, Wenhong Z, Akhtar T, Aqeel M. Linking infidelity stress, anxiety and depression: evidence from Pakistan married couples and divorced individuals. International Journal of Humman Rights in Healthcare. 2018;11(3):214-228. https://doi.org/10.1108/IJHRH-11-2017-0069
12. Nourian L, Golparvar M, Aghaei A. Comparing the effectiveness of positive psychotherapy and acceptance and commitment therapy on depression and affective capital of depressed women. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2021;9(4):11-23. [Persian] https://doi.org/10.52547/jarcp.3.4.15
13. Abdoli F, Golparvar M, Aghaei A. Effectiveness of early childhood care and education on intelligence of children 2 to 24 months, and their mother's affective capital and parenting stress. Pajouhan Scientific Journal. 2021;19(4):33-42. [Persian]
14. Arntz A, Rijkeboer M, Chan E, Fassbinder E, Karaosmanoğlu A, Lee C, Panzeri M. Towards a reformulated theory underlying schema therapy: Position paper of an international workgroup. Cognitive Therapy and Research. 2021;45:1007-1020. https://doi.org/10.1007/s10608-021-10209-5
15. Zakerzadeh Z, Golparvar M, Aghaei A. Comparison of the effectiveness of schema therapy and integrated schema oriented therapy on components of impulsivity in people with borderline personality characteristic. Iranian Journal of Psychiatry Nursing. 2020;7(6):35-45. [Persian]
16. Mohammadian S, Asgari P, Makvandi B, Naderi F. Effects of schema therapy on anxiety, cognitive avoidance, and resilience in couples with conflicts. Caspian Journal of Health Research. 2021;6(2):47-56. https://doi.org/10.32598/CJHR.6.2.1
17. Zolfaghari D, Mohammadkhani, S, Mahdavian A, Akbari M. Trans-diagnostic model of healing from marital infidelity with emphasis on the role

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-16]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.9]

of metacognitions, schemas, intimacy, emotional efficiency and forgiveness. Clinical Psychology and Personality. 2021;19(1):27-39. [Persian]

18. Kianipour O, Mohsenzadeh F, Zahrakar K. Comparison of schema therapy and narrative therapy when combined each of them with marital enrichment program on marital infidelity tendency and marital satisfaction. Family Counseling and Psychotherapy. 2018;7(2):27-54. [Persian]
19. Rosmarin, DH, Salcone S, Harper D, Forester BP. Spiritual psychotherapy for inpatient, residential, and intensive treatment. American Journal of Psychotherapy. 2019;72(3):75-83. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20180046
20. Naimi L. Effect of spiritual-religious interventions on increasing the sense of calmness and forgiveness in women who have experienced marital infidelity. Health Spirituality and Medical Ethics. 2019;6(4):16-22. https://doi.org/10.29252/jhsme.6.4.16
21. Teymouri Z, Mojtabaei M, Rezazadeh S M R. The effectiveness of emotionally focused couple therapy on emotion regulation, anger rumination, and marital intimacy in women affected by spouse infidelity. Caspian Journal of Health Research. 20205(4)78-82. https://doi.org/10.52547/cjhr.5.4.78
22. Brubacher LL, Wiebe SA. Process research to practice in emotionally focused couple therapy: A map for reflective practice. Journal of Family Psychotherapy. 201930(4):292-313.
23. Halchuk RE, Makinen JA, Johnson SM. Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A three-year follow-up. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2010;9(1):31-47. https://doi.org/10.1080/15332690903473069
24. Dehghani M, Aslani K, Amanelahi A, Rajabi G. The effectiveness of attachment injury resolution model (AIRM) on increasing trust among the injured women with marital infidelity: A case study approach. American Journal of Family Therapy. 2020;48(3:283¬-¬297. https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1734883
25. Teymori Z, Mojtabaei M, Rezazadeh SMR. Comparison of the effectiveness of emotionally focusedcoupletherapyandself-compassion-based therapy on emotion regulation in women affected by infidelity. Journal of Guilan University of Medical Science. 2021;30(2):130-143. [Persian] https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1
26. Babaei Gharmkhani M, Rasouli M, Davarniya R. The effect of emotionally-focused couples therapy (EFCT) on reducing marital stress of married couples. Zanko Journal of Medical Science. 201718(56)56-69.
27. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988;56(6):893-897. https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893
28. Kaviani H, Mousavi A¬S. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). Tehran Univiversity Medical Journal. 2008;66¬(2)¬:136-140. [Persian]
29. Attride-Stirling J. Thematic networks: An analytic tool for qualitative research. Qualitative Research. 2001;1(3):385-405. https://doi.org/10.1177/146879410100100307

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-16]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.2.9]