

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 Rinie¹, Mohsen Golparvar^{2*}, Asghar Aghaei³

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

2- Department of Psychology, Isfahan (Khorasan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3- Department of Psychology, Isfahan (Khorasan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Corresponding author: Mohsen Golparvar, Department of Psychology, Isfahan (Khorasan) 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.



اثربخشی درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلستگی و طرحواره درمانی معنویت محور بر اضطراب و سرمایه عاطفی زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر

فریبا قاسمی نژاد رایینی^۱، محسن گل پرور^{۲*}، اصغر آقایی^۳

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

۲- گروه روان شناسی، واحد اصفهان (خوارسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳- گروه روان شناسی، واحد اصفهان (خوارسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

*نویسنده مسئول: محسن گل پرور، گروه روان شناسی، واحد اصفهان (خوارسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

ایمیل: drmgolparvar@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۹/۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰

چکیده

مقدمه: زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی 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 دلستگی و طرحواره درمانی معنویت محور بر اضطراب و سرمایه عاطفی زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی 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 پیمان‌شکنی همسر بودند که به مراکز مشاوره روان شناختی در شهر بذر عباس در بهار سال ۱۴۰۰ مراجعه نمودند. از بین آن‌ها، 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. داده‌ها 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 دلستگی (هر یک طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) اجرا و گروه کنترل در دوره مطالعه هیچ دریافت ننمود. داده‌ها با استفاده تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد طرحواره درمانی معنویت محور و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلستگی در کاهش اضطراب دارای اثربخشی معنادار بودند ($P < 0.05$). بین دو درمان در کاهش اضطراب تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$). در متغیر سرمایه عاطفی، طرحواره درمانی معنویت محور و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلستگی با گروه کنترل دارای تفاوت معناداری نبودند ($P > 0.05$). 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 دلستگی می‌توانند اضطراب را در زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر کاهش دهند. بنابراین درمانگران می‌توانند برای کنترل اضطراب زنان آسیب دیده از پیمان‌شکنی همسر از این دو درمان استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، پیمان‌شکنی همسر، زنان آسیب دیده، درمان هیجان مدار، سرمایه عاطفی، طرحواره درمانی، معنویت.

مقدمه

با طیف متنوعی از متغیرهای حوزه سلامت نظریه بهزیستی روان شناختی، پرطاقتی سلامتی، شکایات روان تنی، استرس ادراک شده و فرسودگی دارای رابطه است [۱۳].

فراتر از اضطراب و سرمایه عاطفی، واقعیتی که نباید از آن غفلت نمود این است که حضور و همبودی اضطراب و کاهش سطح متغیرهایی نظری سرمایه عاطفی در زنان مواجه شده با پیمان شکنی زناشویی، از زمرة مواردی است که نیازمند توجه درمانی است [۵]. تاکنون طیف درمان‌های مختلفی برای یاری به افراد مواجه شده با پیمان شکنی مورد استفاده قرار گرفته است [۵، ۷]. از میان این درمانها در این مطالعه برای اولین بار از درمان ترکیبی طrhoواره درمانی معنویت محور (Spirituality based schema therapy) و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلستگی (Emotion-focused therapy based on attachment injuries) استفاده شده است.

طrhoواره درمانی، درمانی است که توسط یانگ و همکاران معرفی گردید [۱۴]. محتوا و فرایند اصلی این نوع درمان، بر بهبود و تعدیل طrhoواره های ناسازگار اولیه که از الگوهای ناکارآمد در روابط صمیمی و یادبودهای سخت گیری‌های دوران کودکی شکل گرفته و منجر به ادراک تحریف شده و تفکر غیر منطقی می‌شوند، تمرکز دارد [۱۵]. مطالعه Mohammadian اثربخشی طrhoواره درمانی را بر اضطراب زوج های درگیر تعارض [۱۶]، مطالعه Zolfaghari نقش طrhoواره ها و کارآمدی هیجانی را در بهبود وضعیت زنان Kianipour مواجه شده با پیمان شکنی زناشویی [۱۷] و نیز اثربخشی طrhoواره درمانی را بر تضعیف طrhoواره های ناسازگار در زوج های دارای تعارض [۱۸] انشان داده اند. در ترکیب با طrhoواره درمانی، درمان معنویت محور، رسیدن به تعادل و تعالی را محور و هدف تلاش های درمانی خود معرفی می کند [۱۹]. از نگاه معنویت محور، برای رسیدن به زندگی متعالی، شکل دهی به اعمال معنادار، هدفمند و ارزشمند اهمیت دارد. این درمان با تمرکز بر نظام فکری، دینی و مذهبی، با اتکاء بر معنای عمیق زندگی، از طریق ایجاد پشتونه و منبع حمایتی پایدار، امکان ایجاد اعمال متعادل و متعالی، صبر و شکر را فراهم کرده و در نهایت موجب آرامش عمیق و رضایت درونی می شود [۱۹]. درمان معنویت محور، این امکان و فرصت را برای زنان مواجه شده با پیمان شکنی همسر فراهم می کند تا با اتکاء به نیرویی فرابشری همراه با نیروی معنایگرای درونی خود، به

پایداری و دوام ازدواج مبتنی بر رابطه طولانی مدت و عاشقانه، از مهمترین خواستهای هر انسانی است [۱]. این دوام و پایداری در کنار عوامل دیگر، نیازمند وفاداری زوج‌ها نسبت به یکدیگر است. متناسبانه گاهی این مهم، از طریق عوامل آسیب زایی نظری پیمان شکنی (Infidelity) تهدید می شود [۲، ۳]. بر اساس برخی شواهد، ۳۰ تا ۶۰ درصد مردان و ۲۰ تا ۵۰ درصد زنان به دلایل مختلفی ممکن است حداقل یکبار در حین روابط زناشویی رسمی خود، درگیر روابط فرازانشویی شوند [۴، ۵]. اگرچه در ایران آمار رسمی و مشخصی در مورد پیمان شکنی زناشویی در دسترس نیست، با این حال در تعدادی از پژوهش‌ها، آمار پیمان شکنی مردان در سنین ۲۸ تا ۴۰ ساله، ۴۵ درصد و در زنان نیز حدود ۱۵ درصد بیان شده است [۶]. بر اساس شواهد حاصل از مطالعات مختلف پیمان شکنی می‌تواند مشکلات جدی نظری مشکلات خواب، علایم اضطراب و استرس، برهم خوردن اشتها، و علایم عاطفی و هیجانی آسیب زا را در افراد به وجود آورد [۷-۹]. از میان پیامدهای مختلف پیمان شکنی، اضطراب (Anxiety) همراه با سطح تقلیل یافته سرمایه عاطفی (Affective capital)، به واسطه تداخلی که با سلامت و بهزیستی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی زناشویی دارد، از اهمیت به سزایی برخوردارند [۱۰]. اضطراب وضعیتی هیجانی است که با احساس نگرانی، نامنی، ترس، عصبانیت و افزایش فعالیت سیستم خودکار بدن (افزایش ضربان قلب و فشار خون) مشخص می‌شود [۱۱]. Asayesh و همکاران [۸] و Azhar و همکاران [۱۱] نشان داده اند وقوع اضطراب در زنان مواجه شده با پیمان شکنی شایع است و این امر طیف مختلفی از مشکلات روان شناختی، نظری افزایش حساسیت در روابط بین فردی، کاهش جدی سازگاری و سلامتی و افزایش استرس در رابطه باشد [۱۱]. علاوه بر اضطراب، متغیری نظری سرمایه عاطفی نیز ممکن است در زنان مواجه شده با پیمان شکنی همسر با افت مواجه شود [۹]. سرمایه عاطفی با سه مؤلفه عاطفه مثبت (Positive affect)، احساس انرژی (Feeling of energy) و شادمانی (Happiness) حالتی از نشاط و جوشش مثبت درونی است که در زمان تحریبه روابط مثبت اجتماعی و خانوادگی، موفقیت، احساس ارزشمندی و دستیابی به اهداف و آمال انسانی پدید آمده و قابلیت تبدیل به مهارت و توانایی‌های نوین را دارد [۱۲]. سرمایه عاطفی

و فشار ناشی از رخداد پیمان شکنی، تشدید حس بی پناهی و درمانگی است [۲، ۴، ۵، ۷]. درمان هایی نظری درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلستگی و طرحواره درمانی می توانند موجب ارتقاء سلامت روان در میان زنان آسیب دیده از پیمان شکنی شوند. با این حال، بهم خوردن حس آرامش، افزایش حس بی پناهی، درمانگی و تضعیف حس خودارزشمندی، مستلزم باری و مساعدت معنوی نیز هست [۲۰]. بنابراین این مطالعه از آن جایی که هر یک از درمان مورد استفاده بر طیفی از مشکلات زنان آسیب دیده تمرکز 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 دلستگی 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 برسی ملاک های 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.

سوی آرامش حرکت نموده و توان مقابله خود را با پیمان شکنی زناشویی ارتقاء بخشنده [۲۰، ۸]. 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 دلستگی توسط Brubacher در راستای تعییر رفتارهای دلستگی به عنوان گزینه ای برای بهبود روابط آسیب دیده زوج ها و رویکردی برای روابط امن، تنظیم تنفس 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 دلستگی 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

$$n = \frac{2\sigma^2 \left(Z_{\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{d^2}$$

$$\frac{2(4.1)^2(1.96 + 1.28)^2}{4.70^2} = 15.98$$

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 ($p < 0.001$)، پایایی بازآزمایی را برابر با ۰/۸۳ ($p < 0.001$) 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.

Affective Capital (Questionnaire): پرسشنامه سرمایه عاطفی توسط Golparvar در سال ۲۰۱۶ تدوین شده و سه حوزه عاطفه مثبت شبه حالت (۱۰ سوال)، احساس انژی (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 [۱۳، ۱۲]. 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 دلیستگی هر

پس از انتخاب (برای کاهش خطأ، 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 ای 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 داده ها 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 درمان های 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 «شديد=۳» مورد ارزیابی قرار می دهد. دامنه نوسان نمرات بین صفر تا ۶۳ و نمره بالاتر نشانه شدت اضطراب بیشتر است [۲۷]. Beck و همکاران به عنوان

فریبا قاسمی نژاد رایینی و همکاران

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 اجراء، اعتبار اولیه بسته تایید شد. درمان هیجان Brubacher مدار مبتنی بر آسیب دلستگی که توسط معرفی شده [۲۳] نیز در مطالعات قبلی در ایران از نظر اعتبار مورد بررسی قرار گرفته و تایید شده است [۲۴]. هر یک از درمان‌ها 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 روان‌شناسی و روان‌درمانی، 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.

یک طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند. لازم به ذکر است که درمان‌ها 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 مضماین آتراید- استرلینگ (Attride-Stirling)-[۲۹] و با تمرکز بر استخراج مضماین 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 متشكل از ۷ متخصص روان‌شناس و روان‌درمانگر با بیش از ۱۰ سال سابقه آموزش و درمان و ضریب

جدول ۱. جلسات درمان طرحواره درمانی معنویت محور

جلسه	نام جلسه	محتوای جلسات
اول	معارفه و آشنایی با مفاهیم پایه طرحواره و معنویت	معرفی طرحواره‌ها و آشنایی با عوامل مرتبط با شکل گیری آن، سنجش مشکلات در قالب مدل طرحواره، سنجش سبک مقابله‌ای افراد در مقابل طرحواره، مفهوم معنویت و تأثیر آن در زندگی افراد و سنجش اعتقادهای پایه‌های معنوی و مبنای
دوم	شناخت طرحواره‌ها و معنویت و رابطه با سلامتی	شناخت طرحواره‌های ناسازگار و ارتباط آن با مشکلات فعلی، شناخت هیجان‌های مرتبط با طرحواره‌ها و تأثیر آن بر نگرش افراد، شناخت ماهیت معنویت و تأثیر آن بر سلامتی و مقابله با مشکلات
سوم	اعتیارستجوی طرحواره‌ها و مهارت ذهنیت معنوی	آزمون اعتبار طرحواره‌ها (فون شناختی)، آموزش و شناخت خطاها 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 طرحواره‌ها و شناخت الگوهای شناختی تکراری، معرفی انواع سبک‌های مقابله‌ای معنوی با رویدادهای تلحظ زندگی، و نحوه اجرای دعا و نیایش
پنجم	راهبردهای تغییر طرحواره‌ها و معنا و هدف معنوی	آموزش خطاهای شناختی، بررسی علل تداوم طرحواره، آموزش راهبردهای شناختی جهت تغییر طرحواره‌ها 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 طرحواره‌ها و هیجانات از نظر معنوی	بررسی ریشه‌های تحول هیجانی طرحواره همراه با فتون تجربی گفتگوی خیالی، تصویرسازی ذهنی با هدف آگاهی و بازپردازش مجدد هیجانات، شناخت هیجانات از دیدگاه معنوی و طرحواره‌های هیجانی معنوی
هفتم	تغییرات رفتاری مبتنی بر مقابله و ظرفیت معنوی	آموزش الگوشکنی رفتاری، آموزش مؤلفه‌ی رفتاری مقابله‌ی معنوی و پیامدهای آن، فتون مقابله با خشم، تهیه فهرست رفتارهای خاص برای تغییر، آموزش مفهوم ایمان، توکل بر خدا و صبر، دعا و سپاسگزاری از خداوند
هشتم	طرحواره‌ها و دلستگی معنوی	آموزش و شناخت مفهوم دلستگی و سبک‌های آن و ارتباط دلستگی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ارتباط دلستگی و معنویت و تأثیر دلستگی معنوی بر ارتقاء مؤلفه‌های روان‌شناختی سلامت روان
نهم	طرحواره‌ها و معنویت و روابط بین فردی	آموزش تمرین اثرگذاری طرحواره‌ها بر روابط کارآمد، آموزش بازنگری مزایا و معاوی ادامه روابط، استفاده از فتون انگیزه‌افزینی، آموزش روابط سالم و سازگارانه، آموزش تأثیرات معنویت در روابط بین فردی
دهم	مرور و جمع بندی نهایی	مرور آموزش کارآمد مقابله با تنفس و ناکامی، آموزش و شناخت باورهای نجات بخش، فتون آرام شده‌ی پیشش محور، قدردانی و شکرگزاری و خاتمه درمان

جدول ۲. جلسات درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلستگی

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 دلستگی	کشف تعاملهای مشکل دار، ارزیابی مشکل، ردگیری و توصیف چرخه‌های تکرار شونده که موجب ماندگاری آشتفتگی زناشویی شده، یافتن موانع دلستگی و ارزیابی رابطه و پیوند دلستگی زوج آسیب دیده.
سوم	اعتباربخشی هیجانی ثانویه و دلستگی	تصویری تجربه‌های بر جسته مربوط به دلستگی و پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی از راه اعتباربخشی با واگویش و انکاس هیجان‌های ثانویه، گذار از هیجان‌های ثانویه برای دستیابی به هیجان‌های بنیادی اولیه.
چهارم	هیجانهای اولیه، پردازش، نقشه‌ها 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 دلستگی در ارتباط با همسر پیمان شکن
پنجم	ابزار و پذیرش هیجانها و نیازهای دلستگی	ابزار هیجانها، شناسایی بیشتر نیازهای دلستگی، پذیرش هیجانها، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی و یکپارچه سازی این عناصر از طریق به کارگیری الگوهای تعاملی توان با احترام و همدلی
ششم	پذیرش تجربیات و هیجان‌ها 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، بر جسته سازی و شرح مجدد نیازهای دلستگی
هفتم	بازسازی تعامل و رابطه	بازسازی تعامل‌ها در جهت پاسخگویی بیشتر، تسهیل ابزار نیازها و خواسته‌ها به شیوه جدید، ایجاد ادراکات تازه از یکدیگر و خلق پیوند ایمن و ایجاد روابعدهای دلستگی مدار
هشتم	ادامه بازسازی تعامل و رابطه	ادامه بازسازی تعامل‌ها، تسهیل کشف راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، تعريف دوباره رابطه و ایجاد فضای امن در روابط زوجی.
نهم	ایجاد و تداوم چرخه‌های تعاملی جدید	ثبت و تقویت موضع تازه و چرخه‌های جدید تعاملی، درگیری صمیمانه با همسر پیمان شکن و پذیرش وضعیت های جدید تعاملی از طریق چرخه‌های تعاملی مثبت و جدید
دهم	تقویت و ثبات تغییرات، جمع بندی و پایان	تقویت تغییرات درمانی صورت گرفته، بر جسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده، تمرکز بر شکل گیری رابطه براساس پیوند و دلستگی ایمن، ثبت، یکپارچه سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و خاتمه درمان.

تا دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس و فوق لیسانس و دکتری؛ توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی، میانگین و انحراف معیار جهت ارائه وضعیت متغیرهای وابسته و درنهایت پس از بررسی پیش فرض‌های 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.

داده‌ها با استفاده از آزمون کای دو برای بررسی همسانی

و شاغل؛ $\chi^2 = 1/33$ و $P = 0/86$ ، شغل (در سه گروه بیکار، خانه دار و شاغل؛ $\chi^2 = 2/2$ و $P = 0/82$)، تعداد فرزندان (در سه گروه یک فرزند، دو فرزند و ۳ فرزند و بیشتر؛ $\chi^2 = 6/45$ و $P = 0/37$) و سال‌های گذشته از ازدواج (در دو گروه تا ۵ سال و ۶ تا ۱۵ سال؛ $\chi^2 = 5/18$ و $P = 0/34$) نشان داد که بین سه گروه پژوهش در توزیع فراوانی متغیرهای یاد شده تفاوت معناداری وجود ندارد. بررسی میانگین‌های دو گروه طرحواره درمانی معنیوت محور و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلستگی نشان داد این دو گروه نسبت به گروه کنترل در پس آزمون و پیگیری در اختصار و سرمایه عاطفی تغییراتی نشان داده اند (جدول ۳).

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؛ $\chi^2 = 8/35$ و $P = 0/22$)، تحصیلات (در سه گروه

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؛ $\chi^2 = 8/35$ و $P = 0/22$)، تحصیلات (در سه گروه

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

و عامل گروه ($P<0.01$, $F=5/55$) و عامل $df=2$, $F=5/55$ ($P<0.01$) 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 اندازه‌های تکرار شده برای سرمایه عاطفی نشان داد که عامل زمان ($F=1/50$, $df=1/06$, $P=0.23$)، عامل زمان و گروه ($F=1/26$, $df=2/13$, $P=0.29$) و عامل گروه زمان $df=2$, $F=2/13$, $P=0.43$ معنادار نیستند. به این معنی که بین گروه‌های آزمایش (دو گروه درمانی) و گروه کنترل در سرمایه عاطفی تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۴).

پیش از اجرای تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده، نتایج آزمون شاپیرو ویلک و آزمون لون حاکی از برقراری فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها و برابری واریانس گروه‌های 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 تعديل شده برحسب اپسیلون و از طریق آزمون گرین هاووس-گیزر گزارش گردید. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده نشان داد که برای متغیر اضطراب، عامل زمان ($F=11/34$, $df=2/80$, $P=0.01$, $F=4/58$)، عامل زمان و گروه ($F=1/40$, $df=637/34$) و عامل زمان \times گروه ($F=514/28$, $df=2479/02$) متفاوت نبودند. همچنان که در جدول ۴ نشان داده شد، عامل زمان و گروه در تأثیر متقابل بر سرمایه عاطفی نبودند.

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

متغیر و منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی آزمون	توان
<u>اضطراب</u>							
زمان	۶۳۷/۳۴	۱/۴۰	۴۵۵/۶۸	۱۱/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۹۶
درون گروهی	۵۱۴/۲۸	۲/۸۰	۱۸۳/۸۵	۴/۵۸	۰/۰۰۷	۰/۱۷	۰/۸۵
خطا (زمان)	۲۴۷۹/۰۲	۶۱/۵۴	۶۱/۵۴	-	-	-	-
گروه	۲۴۰/۷/۴۴	۲	۱۲۰/۳/۷۲	۵/۵۵	۰/۰۰۷	۰/۲۰	۰/۸۳
بین گروهی	۹۵۴۲/۱۵	۴۴	۲۱۶/۸۷	-	-	-	-
<u>سرمایه عاطفی</u>							
زمان	۱۴۸/۸۰	۱/۰۶	۱۳۹/۸۴	۱/۵۰	۰/۲۳	۰/۰۳	۰/۲۳
درون گروهی	۲۴۹/۹۹	۲/۱۳	۱۱۷/۴۷	۱/۲۶	۰/۰۵	۰/۲۹	۰/۲۷
خطا (زمان)	۴۳۵۲/۷۴	۴۶/۸۰	۹۲/۹۷	-	-	-	-
گروه	۲۹۷۰/۰۸	۲	۱۴۸۵/۰۴	۲/۴۳	۰/۱	۰/۱	۰/۴۶
بین گروهی	۲۶۸۳۳/۰۵	۴۴	۶۰۹/۸۴	-	-	-	-

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 بودن 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 تغییب 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 آشتفتگی 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 برانگیزانده، 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

نتایج آزمون تعییی 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 ($P < 0.05$)، ولی بین دو درمان تفاوت معنادار نیست ($P = 0.05$).

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 پیمان شکنی 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] همسوی دارد.

در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی معنویت محور بر کاهش اضطراب زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر می توان گفت طرحواره درمانی اگر چه مؤلفه های شناختی و رفتاری را برای درمان ضروری می داند، 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 نظری تصویرسازی و گفتگوی خیالی بهره برده و بر رابطه درمانی درمانگر با مراجع و بر بازوالدینی حد و مرز دار تأکید می نماید [۱۶]. همچنین در این درمان، ذهنیت های طرحواره ای، که به حالات هیجانی، شناختی و فیزیولوژیکی لحظه به لحظه و پاسخ های مقابله ای 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 دائم 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،

تمركز 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 دلستگی 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 دلستگی 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 دلستگی 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 (خوارسگان) به شماره ۱۷۵۴۸۴۷۲۳۴۰۸۳۶۳۱۳۹۸۱ کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1399.114) از کمیته اخلاق در پژوهش علمی دانشگاه نیز می باشد. 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 می نمایم.

تعارض منافع

نویسنندگان هیچگونه تعارض منافعی در انتشار این مقاله ندارند.

یکسان حاکی از آن است که طرحواره درمانی معنویت محور و درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلستگی، یکی از طریق اصلاح طرحواره ها و ذهنیت های ناسازگار و ناکارآمد در کنار ایجاد اتقاء 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 دلستگی 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 دلستگی، 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] همسوی ندارد. این ناهمسوی 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 فعل در درمان، تلاش های درمانی انجام شده نتوانسته سرمایه عاطفی زنان آسیب دیده از پیمان شکنی همسر را در حد مطلوبی بالا ببرندند.

در مجموع مطالعه حاضر از بعد نقاط قوت، پژوهشی نوین متمركز بر درمان ترکیبی طرحواره درمانی معنویت محور و مقایسه اثربخشی آن با درمان هیجان مدار مبتنی بر آسیب دلستگی 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

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 Human 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

- 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*. 2020;5(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*. 2019;30(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 focused couple therapy and self-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*. 2017;18(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>