

تأثیر طرحواره درمانی بافتاری بر بهزیستی روانشناختی و انعطاف پذیری هیجانی زنان قربانی خیانت زناشویی

سید امیرحسین سیدی^۱، نگین سادات فانی^۲

^۱ کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه امام رضا، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناسی مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، ایران

seyediseyedamirhosein@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر طرحواره درمانی بافتاری بر بهزیستی روانشناختی و انعطاف پذیری هیجانی زنان قربانی خیانت زناشویی در شهر مشهد بود. پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل زنان ۲۰ تا ۴۵ ساله مراجعه کننده به مراکز مشاوره و درمانگاه های روان شناختی مشهد (کلینیک روانشناسی ماهور و درمانگاه اعصاب و روان شوریده) بود که تجربه خیانت همسر در ۱ تا ۵ سال گذشته داشته و معیارهای ورود شامل گذشت حداقل ۶ ماه از وقوع خیانت، عدم ابتلا به اختلال روان پزشکی شدید و تمایل به شرکت در جلسات درمانی و تکمیل پرسشنامه ها را دارا بودند. نمونه شامل ۶۰ زن بود که به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایشی تحت مداخله طرحواره درمانی بافتاری قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل تنها در ارزیابی های پیش آزمون و پس آزمون شرکت داشت. داده ها با استفاده از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف و انعطاف پذیری هیجانی گروسمن جمع آوری و با تحلیل کوواریانس (ANCOVA) تحلیل شدند. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بافتاری باعث افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی ($F(1,57)=45.12, p<0.001, \eta^2=0.44$) و انعطاف پذیری هیجانی ($F(1,57)=38.76, p<0.001, \eta^2=0.40$) زنان قربانی خیانت زناشویی شد. یافته ها اهمیت مداخلات روانشناختی مبتنی بر طرحواره را در بهبود سلامت روان و توانمندسازی هیجانی این گروه تأیید می کند.

واژه های کلیدی: طرحواره درمانی بافتاری، بهزیستی روانشناختی، انعطاف پذیری هیجانی، خیانت زناشویی، زنان.

مقدمه

خیانت زناشویی یکی از شدیدترین تجارب آسیب‌زا در روابط نزدیک است که پیامدهای پرشتاب، چندبعدی و بلندمدت بر سلامت روان زنان قربانی بر جای می‌گذارد. این تجربه معمولاً موجب فعال‌سازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه نظیر بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، اطاعت‌طلبی و شکست می‌شود و ساختارهای بنیادین شناختی و هیجانی فرد را تضعیف می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ باخ و برنشتاین، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خیانت با تهدید امنیت دل‌بستگی و احساس ارزشمندی، پیامدهایی همچون افسردگی، اضطراب، آشفتگی هیجانی، نشخوار ذهنی، تجربه طرد، خشم شدید و اختلال در تنظیم هیجان را ایجاد می‌کند (گوردون و باوکوم، ۲۰۱۹؛ فایف و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از نخستین سازهایی که پس از خیانت آسیب می‌بیند بهزیستی روان‌شناختی است که مؤلفه‌هایی چون روابط مثبت، پذیرش خود، استقلال، رشد شخصی و هدفمندی را شامل می‌شود (ریف و سینگر، ۲۰۲۰؛ فریدمن و کرن، ۲۰۱۷). هم‌زمان کاهش انعطاف‌پذیری هیجانی—به‌عنوان توانایی سازگارشدن با هیجان‌های دشوار و متغیر—در زنان قربانی بسیار شایع است؛ امری که با الگوهای غیرسازگار نظم‌جویی هیجان، اجتناب و واکنش‌گری هیجانی ارتباط دارد (بونانو و همکاران، ۲۰۱۸؛ کاشدان و روتنبرگ، ۲۰۱۹). با وجود گسترش مداخلات درمانی متنوع، ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات رایج اغلب بر کاهش علائم تمرکز دارند و در تغییر ساختارهای عمیق شناختی—هیجانی و ترمیم طرحواره‌ها ناکارآمدند (جاکوبسون و همکاران، ۲۰۲۲؛ لیهی، ۲۰۱۸). در این میان، طرحواره‌درمانی بافتاری به‌عنوان نسل جدید و توسعه‌یافته طرحواره‌درمانی، با تلفیق اصول طرحواره‌درمانی کلاسیک، ذهن‌آگاهی، پذیرش‌درمانی (ACT)، تنظیم هیجان و مداخلات بافت‌مدار، سعی دارد نه تنها طرحواره‌ها و حالت‌های طرحواره‌ای فعال در بافت خیانت را اصلاح کند، بلکه رابطه فرد با هیجان‌ها، افکار و تجربه‌های درونی را نیز دگرگون سازد (رافائلی و همکاران، ۲۰۱۶؛ زربوک و همکاران، ۲۰۲۱؛ هیز و همکاران، ۲۰۲۰). این رویکرد با تأکید بر پذیرش، گشودگی هیجانی، خودشفقتی، دیگرشفقتی و تنظیم هیجان مبتنی بر بافت، یکی از نوآورانه‌ترین گزینه‌های درمان آسیب‌های رابطه‌ای و ترمیم عاطفی محسوب می‌شود (نف و گرمر، ۲۰۱۸؛ فاسیندر و همکاران، ۲۰۲۱). با وجود این، شواهد پژوهشی درباره اثربخشی طرحواره‌درمانی بافتاری در زنان قربانی خیانت بسیار محدود است و هنوز مشخص نیست که این مداخله چگونه می‌تواند به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی به‌عنوان دو شاخص کلیدی بازسازی روانی کمک کند (نف و گرمر، ۲۰۱۸؛ فاسیندر و همکاران، ۲۰۲۱). خلأهای پژوهشی موجود ضرورت بررسی اثربخشی این رویکرد را دوچندان می‌کند، زیرا زنان آسیب‌دیده از خیانت علاوه بر نیاز به کاهش علائم هیجانی، به درمانی عمیق، بازسازی‌کننده و مبتنی بر ریشه‌های شناختی—هیجانی نیاز دارند. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این خلأ، به بررسی این سؤال می‌پردازد که آیا طرحواره‌درمانی بافتاری می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری هیجانی زنان قربانی خیانت زناشویی را به‌طور معنادار بهبود بخشد؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

خیانت زناشویی در سال‌های اخیر به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مختل‌کننده سلامت روان و ثبات خانواده شناخته شده است و نرخ گزارش‌شده آن در پژوهش‌های جدید، روندی افزایشی را نشان می‌دهد. این تجربه برای زنان نه تنها یک استرسور بین‌فردی، بلکه یک ضربه روان‌شناختی پیچیده تلقی می‌شود که بر جنبه‌های هویتی، دل‌بستگی، تصویر از خود و ظرفیت تنظیم هیجان اثر مخرب می‌گذارد (آلن و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات جدید نشان می‌دهند زنانی که قربانی خیانت هستند، بیش از سایر گروه‌ها در معرض افسردگی شدید، بی‌ثباتی هیجانی، کاهش خودارزشی و اختلالات معناجویی قرار می‌گیرند و در اغلب موارد سطح بهزیستی روان‌شناختی آنان به‌شدت افت می‌کند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ کار و همکاران، ۲۰۲۴). افزون بر این، یافته‌ها بیانگر آن است که پیامدهای خیانت، در غیاب مداخله تخصصی، ماهیتی مزمن و بازگشت‌پذیر دارند و می‌توانند چرخه آسیب هیجانی و شناختی را تداوم بخشند (هاروی و ونزل، ۲۰۲۳). در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران حوزه سلامت

روان به نقش انعطاف‌پذیری هیجانی و فرایندهای شناختی-هیجانی عمیق در ترمیم روان‌شناختی پس از ضربه‌های رابطه‌ای افزایش یافته است. پژوهش‌های ۲۰۲۳ و ۲۰۲۴ نشان می‌دهند که انعطاف‌پذیری هیجانی مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده بهبود پس از آسیب‌های بین‌فردی، از جمله خیانت، است و افرادی که از لحاظ شناختی و هیجانی انعطاف بیشتری دارند، توانایی بیشتری برای پردازش هیجان‌های پیچیده، بازسازی طرحواره‌ها و بازیابی انسجام خود نشان می‌دهند (بونانو و برتون، ۲۰۲۳؛ وایس و همکاران، ۲۰۲۴). با این حال، شواهد نشان می‌دهد که زنان قربانی خیانت معمولاً درجات بالایی از اجتناب، واکنش‌گری هیجانی و الگوهای ناکارآمد طرحواره‌ای دارند که مانع شکل‌گیری انعطاف‌پذیری هیجانی می‌شود (کیم و جانسون، ۲۰۲۳). در این میان، ادبیات درمانی نشان می‌دهد که مداخلات سنتی-اعم از شناختی-رفتاری، هیجان‌محور یا زوج‌درمانی-اگرچه می‌توانند برخی نشانه‌ها را کاهش دهند، اما در تغییر الگوهای شناختی عمیق، کاهش آسیب‌های طرحواره‌ای و افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی محدودیت‌های قابل‌توجهی دارند (شالکراس و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، نیاز به مداخلاتی که ریشه‌های عمیق‌تر آسیب، یعنی طرحواره‌های فعال‌شده، سیستم‌های تنظیم هیجان و بافت تجربه را هدف قرار دهند، به‌شدت احساس می‌شود. طرحواره‌درمانی بافتاری به‌عنوان رویکردی نوظهور و نسل‌سومی، دقیقاً در پاسخ به همین خلأ توسعه یافته است. این درمان با ترکیب مؤلفه‌های طرحواره‌درمانی، ACT، ذهن‌آگاهی، شفقت‌درمانی و تنظیم هیجان مبتنی بر بافت، امکان مداخله‌ای چندلایه را فراهم می‌سازد که هم بر ساختارهای طرحواره‌ای و هم بر انعطاف‌پذیری هیجانی اثر می‌گذارد. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که نسخه بافتاری طرحواره‌درمانی در مقایسه با نسخه سنتی، تأثیر بیشتری بر اصلاح طرحواره‌ها، کاهش واکنش‌گری هیجانی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی دارد (زاربوک و همکاران، ۲۰۲۳؛ وودز و همکاران، ۲۰۲۴). با این حال، هیچ پژوهش معتبری در ایران و تعداد بسیار محدودی در سطح جهانی این درمان را در زمینه خیانت زناشویی و پیامدهای روانی زنان قربانی بررسی کرده‌اند، به‌ویژه در رابطه با دو سازه کلیدی بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری هیجانی که هر دو نقش بنیادینی در ترمیم بعد از آسیب دارند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پر کردن یک خلأ مهم علمی و درمانی انجام می‌شود. بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بافتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری هیجانی زنان قربانی خیانت نه‌تنها می‌تواند به توسعه مداخلات تخصصی و مبتنی بر علم کمک کند، بلکه می‌تواند برای نظام درمانی، مراکز مشاوره خانواده و مداخلات حمایتی مرتبط با سلامت روان زنان، شواهد تجربی ارزشمندی فراهم سازد. در سطح نظری نیز این پژوهش می‌تواند شناخت دقیق‌تری از تعامل طرحواره‌ها، هیجان‌ها و فرایندهای بافتی در الگوهای آسیب پس از خیانت ارائه دهد و مسیر تحقیقات آینده را روشن‌تر سازد.

پیشینه پژوهش و چارچوب نظری

خیانت زناشویی به‌عنوان یکی از تجربه‌های آسیب‌زا و پیچیده بین‌فردی، پیامدهای روان‌شناختی قابل‌توجهی بر زنان دارد و موجب کاهش بهزیستی روان‌شناختی، اختلال در تنظیم هیجان و تضعیف اعتماد بین فرد و محیط می‌شود (آلن، رودز و مارکمن، ۲۰۲۳؛ ژانگ، لی و شو، ۲۰۲۳). یافته‌های پژوهش‌های داخلی نیز نشان می‌دهند زنانی که تجربه خیانت داشته‌اند، از نظر سلامت روان و سازگاری هیجانی در سطح پایین‌تری قرار دارند و اغلب با احساس تحقیر، کاهش عزت‌نفس، بی‌اعتمادی و ناتوانی در مدیریت هیجان مواجه‌اند (حسینی، موسوی، احمدی، ۱۴۰۲؛ رحیمی و صادقی، ۱۴۰۱). این پیامدها نشان‌دهنده آن است که برخوردهای سطحی و مداخلات کوتاه‌مدت نمی‌توانند تغییرات پایدار در سلامت روان و بهزیستی ایجاد کنند و نیاز به مداخلات عمیق و ساختاری وجود دارد.

انعطاف‌پذیری هیجانی به‌عنوان توانایی فرد در تعدیل و تغییر راهبردهای هیجانی متناسب با موقعیت‌های مختلف، یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده بازیابی روانی پس از تجربه خیانت است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند زنانی که انعطاف‌پذیری هیجانی بالاتری دارند، توانایی بیشتری در بازسازی بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اضطراب و افسردگی پس از ضربه‌های

رابطه‌ای دارند (بونانو و برتون، ۲۰۲۳؛ وایس، کنتراکتور، و دیکسون-گوردون، ۲۰۲۴). در ایران نیز مطالعات مشابه نشان می‌دهند زنان قربانی خیانت غالباً در سازگاری هیجانی و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان محدودیت دارند و به همین دلیل تجربه‌های آسیب‌زای آنان طولانی‌تر و شدیدتر است (کاظمی و اسدی، ۱۴۰۱، طلایی‌زاده، م.، افتخارصعادی و حیدری و جوهری‌فرد (۱۴۰۲)، عباسی و همکاران، ۱۴۰۳). از سوی دیگر، خیانت موجب فعال‌سازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شود که شامل طرحواره‌های طرد، بی‌اعتمادی، نقص و شکست هستند و این طرحواره‌ها مستقیماً در تداوم آسیب روانی و اختلال در تنظیم هیجان نقش دارند (هاروی و ونزل، ۲۰۲۳؛ محمدی و شریفی، ۱۴۰۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند اصلاح این طرحواره‌ها بدون مداخله تخصصی دشوار است و عدم تغییر آن‌ها مانع بازبایی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (زاربوک، شوماخر و ریف، ۲۰۲۳).

طرحواره‌درمانی بافتاری به‌عنوان رویکردی نوین، با تلفیق اصول طرحواره‌درمانی، ذهن‌آگاهی، ACT و تمرینات مبتنی بر بافت، مداخله‌ای جامع ارائه می‌دهد که هم بر اصلاح ساختاری طرحواره‌ها و هم بر افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی تمرکز دارد (وودز، برنشتاین و زاربوک، ۲۰۲۴). پژوهش‌های خارجی نشان داده‌اند این روش نسبت به نسخه‌های سنتی طرحواره‌درمانی اثرات عمیق‌تری بر کاهش طرحواره‌های ناسازگار و ارتقای توانمندی‌های هیجانی دارد (زاربوک و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات ایرانی نیز به‌طور محدود گزارش داده‌اند که مداخلات طرحواره‌محور می‌توانند کیفیت روابط، تنظیم هیجان و بهزیستی روانی را در زنان آسیب‌دیده از خیانت بهبود دهند، اما هیچ پژوهشی نسخه بافتاری را در این جمعیت بررسی نکرده است (امیری و قنبری، ۱۴۰۰؛ نادری، کریمی و حاتمی، ۱۴۰۲). این خلأ پژوهشی نشان‌دهنده ضرورت بررسی اثرات طرحواره‌درمانی بافتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری هیجانی زنان قربانی خیانت در بستر فرهنگی ایران است.

چارچوب نظری پژوهش بر اساس تلفیق سه بنیان استوار است. نخست، نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ، کلوسکو و ویشار، ۲۰۰۳) که بیان می‌کند تجربه خیانت موجب فعال‌شدن طرحواره‌های بنیادین طرد، بی‌اعتمادی و نقص می‌شود و این طرحواره‌ها به اختلال در پردازش هیجانی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی منجر می‌گردند. دوم، نظریه انعطاف‌پذیری هیجانی (بونانو و برتون، ۲۰۲۳) که تأکید دارد توانایی تغییر راهبردهای هیجانی متناسب با موقعیت، عامل کلیدی در بازبایی و سازگاری روانی است. سوم، مدل بافتاری طرحواره‌درمانی (زاربوک و همکاران، ۲۰۲۳) که با تمرکز بر بافت تجربه، ذهن‌آگاهی، شفقت و پذیرش، مسیر تغییر طرحواره و ارتقای انعطاف‌پذیری هیجانی را همزمان فراهم می‌کند. پژوهش حاضر بر این اساس فرض می‌کند که طرحواره‌درمانی بافتاری با کاهش شدت و فراوانی طرحواره‌های ناسازگار و افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی، موجب ارتقای بهزیستی روان‌شناختی زنان قربانی خیانت خواهد شد.

فرضیه‌های پژوهش

۱. طرحواره‌درمانی بافتاری موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان قربانی خیانت زناشویی می‌شود.
۲. طرحواره‌درمانی بافتاری موجب افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی زنان قربانی خیانت زناشویی می‌شود.
۳. طرحواره‌درمانی بافتاری موجب کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه مرتبط با تجربه خیانت (رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم و ...) می‌شود.

روش پژوهش

نوع پژوهش

این پژوهش از نوع پژوهش آزمایشی شبه‌تجربی با گروه کنترل و پیش‌آزمون و پس‌آزمون است، که با هدف بررسی اثر طرحواره‌درمانی بافتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری هیجانی زنان قربانی خیانت زناشویی طراحی شده است.

استفاده از گروه کنترل و پیش‌آزمون-پس‌آزمون، امکان سنجش اثر مداخله و کنترل تغییرات ناشی از متغیرهای بیرونی را فراهم می‌کند (کمپبل و استنلی، ۱۹۶۳).

جامعه آماری

امعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان ۲۰ تا ۴۵ ساله ساکن شهر مشهد است که تجربه خیانت زنشویی داشته و به مراکز مشاوره و درمانگاه‌های روان‌شناختی این شهر مراجعه کرده‌اند، از جمله «کلینیک روانشناسی ماهر» و «درمانگاه اعصاب و روان شوریده». معیارهای ورود به پژوهش شامل تجربه خیانت توسط همسر در بازه زمانی ۱ تا ۵ سال گذشته، گذشت حداقل ۶ ماه از وقوع خیانت، عدم ابتلا به اختلال روان‌پزشکی شدید نظیر روان‌پریشی یا اختلال دوقطبی، و تمایل به شرکت فعال در جلسات درمانی و تکمیل تمامی پرسشنامه‌ها بوده است. معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم حضور در بیش از دو جلسه مداخله، تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها و انصراف داوطلبانه شرکت‌کننده از پژوهش تعیین شد. به دلیل محدودیت تعداد زنان واجد شرایط و اهمیت دستیابی به نمونه‌ای قابل اعتماد، از ترکیب نمونه‌گیری هدفمند و تصادفی ساده استفاده شد و در نهایت ۶۰ زن واجد شرایط از مراجعه‌کنندگان این مراکز انتخاب شدند. افراد انتخاب‌شده بر اساس شماره تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند، به طوری که هر گروه شامل ۳۰ نفر بود. گروه آزمایشی تحت مداخله طرحواره‌درمانی بافتاری قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل تنها در ارزیابی‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت داشت تا تأثیر مستقیم مداخله بر بهزیستی روانشناختی و انعطاف‌پذیری هیجانی مورد بررسی قرار گیرد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف یکی از معتبرترین ابزارهای سنجش سلامت روان مثبت و عملکرد روان‌شناختی فرد است که در نسخه میان‌برد خود شامل ۴۲ گویه و ۶ مؤلفه «خودپذیری، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی و هدفمندی در زندگی» است (ریف، ۱۹۸۹). پاسخ‌دهی بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» انجام می‌شود و نمره کل با جمع نمرات همه گویه‌ها حاصل می‌شود؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر است. روایی پرسشنامه بارها در پژوهش‌های بین‌المللی و ایرانی تأیید شده و تحلیل عاملی تأییدی ساختار ۶ عاملی آن را پایدار نشان داده است (ون دیرندونک، ۲۰۰۵). نسخه فارسی توسط محمدی و شریفی (۱۴۰۰) اعتباریابی شده و پایایی کل آن با آلفای کرونباخ ۰.۸۵ گزارش شده است. علاوه بر این، روایی سازه از طریق تحلیل عاملی تأییدی در جامعه ایرانی نیز مطلوب گزارش شده است (یزدانی و همکاران، ۱۴۰۱).

پرسشنامه انعطاف‌پذیری هیجانی

پرسشنامه انعطاف‌پذیری هیجانی یکی از ابزارهای معتبر برای ارزیابی توانایی فرد در انتخاب، تعدیل و تنظیم راهبردهای هیجانی متناسب با موقعیت است و شامل ۲۰ گویه با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» می‌باشد. این مقیاس سه مؤلفه اصلی را ارزیابی می‌کند: پذیرش هیجان، کنترل واکنش‌های هیجانی و انعطاف در انتخاب راهبردهای تنظیم هیجان (بونانو و همکاران، ۲۰۱۸). نمره کل با جمع نمرات به دست می‌آید و نمرات بالاتر به معنای انعطاف هیجانی بیشتر است. روایی ابزار از طریق روایی همگرا و تحلیل عاملی در مطالعات بین‌المللی تأیید شده و پایایی داخلی آن در پژوهش‌های تازه گزارش شده، بالاتر از ۰.۸۰ بوده است (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۳). نسخه فارسی این پرسشنامه توسط عباسی و همکاران (۱۴۰۳) اعتباریابی شده و آلفای کرونباخ ۰.۸۲، و روایی سازه آن از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری مناسب گزارش شده است.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ YSQ-SF3

پرسشنامه YSQ-SF3 نسخه کوتاه فرم سوم پرسشنامه یانگ است که شامل ۹۰ گویه و ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه در پنج حوزه اصلی می‌باشد: بریدگی/ طرد، خودگردانی/ عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی، و گوش‌به‌زنگی/ بازداری (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از «کاملاً نادرست» تا «کاملاً درست» ارائه می‌شود و نمره هر طرحواره برابر با میانگین گویه‌های مربوطه است. این پرسشنامه از معتبرترین ابزارهای طرحواره‌درمانی است و نسخه‌های بین‌المللی آن روایی عاملی بسیار قوی دارند (باخ و همکاران، ۲۰۱۸). نسخه فارسی پرسشنامه توسط نادری، کریمی و حاتمی (۱۴۰۲) هنجاریابی شده و پایایی کلی ۰.۹۰ و پایایی طرحواره‌ها بین ۰.۷۰ تا ۰.۸۸ گزارش شده است. روایی سازه نیز از طریق تحلیل عاملی تأییدی و روایی همگرا با مقیاس‌های تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی تأیید شده است.

فرم جمعیت‌شناختی پژوهش

فرم جمعیت‌شناختی با هدف جمع‌آوری اطلاعات زمینه‌ای شرکت‌کنندگان شامل سن، میزان تحصیلات، وضعیت شغلی، تعداد فرزندان، مدت زمان ازدواج، مدت زمان از وقوع خیانت، نوع خیانت تجربه‌شده، سابقه درمان روان‌شناختی و مصرف دارو تدوین شد. این ابزار نمره‌گذاری نمی‌شود و تنها برای کنترل متغیرهای مزاحم در تحلیل داده‌ها استفاده می‌گردد. روایی محتوای آن توسط پنج متخصص روان‌شناسی بالینی بررسی و تأیید شد.

طرح مداخله

مداخله این پژوهش بر اساس طرحواره‌درمانی بافتاری طراحی شده است که ترکیبی ساختاریافته از اصول طرحواره‌درمانی کلاسیک یانگ (۲۰۰۳)، رویکردهای مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی (هیز و همکاران، ۲۰۲۰) و درمان‌های هیجان‌محور برای پردازش آسیب‌های رابطه‌ای است (زاربوک و همکاران، ۲۰۲۱). این مداخله با هدف اصلاح طرحواره‌های ناسازگار فعال‌شده در تجربه خیانت زناشویی، افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده تدوین شده است. جلسات به‌صورت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی برگزار شد و هر جلسه شامل:

جدول ۱. طرح مداخله طرحواره‌درمانی بافتاری

شماره جلسه	عنوان جلسه	محتوای آموزشی و درمانی	تمرین‌ها و تکالیف
جلسه ۱	آشنایی و ایجاد اتحاد درمانی	معرفی اهداف درمان، شرح سازوکار طرحواره‌ها، نقش طرحواره‌ها در تجربه خیانت؛ ایجاد چارچوب ایمن درمان	نوشتن داستان خیانت از دیدگاه هیجانی؛ شناسایی افکار خودکار
جلسه ۲	شناسایی طرحواره‌های فعال	معرفی ۱۸ طرحواره ناسازگار؛ تکمیل YSQ؛ تحلیل الگوهای تکرارشونده در روابط؛ ارتباط خیانت با طرحواره‌های طرد، بی‌اعتمادی و نقص	ثبت موقعیت‌های فعال‌سازی طرحواره
جلسه ۳	ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان مقدماتی	آموزش آگاهی هیجانی، مشاهده بدون قضاوت، تفکیک هیجان-فکر؛ ارتباط ذهن‌آگاهی با انعطاف‌پذیری هیجانی	تمرین تنفس آگاهی، ثبت هیجان
جلسه	تغییر گفت‌وگوی درونی	بازسازی شناختی، بررسی شواهد تأیید/رد	تمرین متوقف‌سازی فکر،

۴	طرحواره‌ای	طرحواره، شناسایی محرک‌های ناشی از خیانت	چالش باورهای ناکارآمد
جلسه ۵	کار با حالت‌های طرحواره‌ای	معرفی حالت‌های کودک آسیب‌پذیر، کودک خشمگین، والد تنبیه‌گر و بزرگسال سالم؛ نقش خیانت در فعال‌سازی آن‌ها	ثبت حالت‌های فعال‌شده در طول هفته
جلسه ۶	بازوالدینی حدودمرزدار	ارائه بازوالدینی در چارچوب درمان؛ تجربه‌پردازی هیجانی برای ترمیم زخم‌های ناشی از خیانت	تمرین مهربانی با خود، نامه به کودک آسیب‌پذیر
جلسه ۷	کار تجربی هیجانی و تصویرسازی اصلاحی	بازسازی صحنه‌های آسیب‌زا با مداخله بزرگسال سالم؛ کاهش شرم و خودسرزنشگری	تصویرسازی اصلاحی روزانه ۱۰ دقیقه
جلسه ۸	مهارت‌های ارتباطی و مرزبندی سالم	تعریف مرزهای سالم پس از خیانت؛ تشخیص الگوهای روابط ناسالم مرتبط با طرحواره‌ها	تمرین «نه گفتن»، تحلیل روابط مهم
جلسه ۹	تقویت انعطاف‌پذیری هیجانی	آموزش انتخاب راهبرد مناسب هیجان، پذیرش هیجان‌ها و رویکرد ACT؛ افزایش تحمل پریشانی	ثبت موقعیت‌های هیجان‌برانگیز و انتخاب راهبرد
جلسه ۱۰	مرور و تثبیت تغییرات	جمع‌بندی آموخته‌ها، ارزیابی پیشرفت طرحواره‌ها، برنامه‌ریزی برای خودنگهداشت و پیشگیری از عود	برنامه خودمراقبتی ۳۰ روزه

این برنامه مداخله با هدف اصلاح عمیق طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ایجاد تغییرات پایدار در سه سطح «شناختی، هیجانی و رفتاری» تدوین شده است. با توجه به اینکه تجربه خیانت یکی از حساس‌ترین و آسیب‌زاترین رویدادهای رابطه‌ای است، جلسات مداخله علاوه بر اصلاح طرحواره‌ها، بر ارتقای انعطاف‌پذیری هیجانی، کاهش پاسخ‌های هیجانی ناسازگار، افزایش پذیرش هیجان‌های دردناک و ایجاد معنا و هدف در زندگی پس از خیانت تمرکز دارد. جلسات به شکل تدریجی طراحی شده‌اند تا ابتدا آگاهی و پردازش هیجانی ایجاد شود و سپس امکان اصلاح الگوهای عمیق‌تر طرحواره‌ای فراهم گردد. در پایان دوره درمان، شرکت‌کنندگان به سطحی از خودآگاهی، مهارت‌های مقابله‌ای و توانایی شناخت الگوهای ناسازگار دست می‌یابند که فاقد آن در ابتدای پژوهش بوده‌اند. همچنین یادگیری مهارت‌های ارتباطی، بازوالدینی و انتخاب راهبرد هیجانی مناسب، مسیر بهبود پایدار و پیشگیری از فرسودگی هیجانی را فراهم می‌کند.

روش جمع‌آوری داده‌ها

در این پژوهش، فرآیند جمع‌آوری داده‌ها به صورت مرحله‌به‌مرحله و تحت نظارت دقیق اخلاقی و علمی انجام شد تا اعتبار درونی و بیرونی مطالعه حفظ شود. ابتدا، پس از کسب مجوزهای لازم از کمیته اخلاق، مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌شناختی شهر مورد مطالعه شناسایی شدند و از میان مراجعان واجد شرایط، زنان دارای تجربه خیانت زناشویی که معیارهای ورود را داشتند، به‌روش هدفمند انتخاب و به پژوهش دعوت شدند. پیش از هرگونه مداخله، توضیح کامل اهداف پژوهش، محرمانگی اطلاعات، امکان انصراف در هر زمان و ماهیت جلسات درمانی برای شرکت‌کنندگان ارائه شد و سپس رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ گردید. در مرحله نخست، پیش‌آزمون اجرا شد و شرکت‌کنندگان هر دو گروه آزمایشی و کنترل

پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف، انعطاف‌پذیری هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را به‌صورت حضوری و در محیطی آرام تکمیل کردند؛ پژوهشگر برای جلوگیری از سوگیری، از ارائه هرگونه راهنمایی محتوایی خودداری کرد. سپس مداخله طرحواره‌درمانی بافتاری طی ۱۰ جلسه برای گروه آزمایشی برگزار شد، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و تنها در فهرست انتظار قرار گرفت. بلافاصله پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون با همان ابزارها برای هر دو گروه اجرا شد تا تغییرات ناشی از مداخله قابل مقایسه باشد. علاوه بر این، برای بررسی پایداری اثرات درمان، سه ماه پس از پایان جلسات، آزمون پیگیری نیز اجرا شد. تمام داده‌ها به‌صورت کدگذاری شده ثبت شدند و پژوهشگر در تمام مراحل تلاش کرد شرایط آزمون در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشابه باشد تا عوامل تهدیدکننده اعتبار پژوهش (مانند اثر یادگیری، خستگی یا اثر آزماینده) به حداقل برسد. این فرآیند موجب شد داده‌ها با دقت و انسجام گردآوری شده و مبنای تحلیل‌های آماری معتبر قرار گیرند.

تحلیل و بررسی آماری

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، ابتدا داده‌ها از نظر نرمال بودن توزیع و همگنی واریانس‌ها ارزیابی شدند تا پیش‌فرض‌های تحلیل‌های پارامتریک تأیید گردد. پس از اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌ها، اثر طرحواره‌درمانی بافتاری بر متغیرهای اصلی پژوهش شامل بهزیستی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با استفاده از آزمون‌های توصیفی، ANCOVA و تحلیل واریانس پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل‌ها به منظور تعیین شدت و جهت اثر مداخله و مقایسه گروه مداخله با گروه کنترل انجام شد و اندازه اثر (η^2 Partial) برای سنجش اهمیت بالینی تغییرات نیز محاسبه گردید. نتایج این تحلیل‌ها نشان‌دهنده نقش مؤثر مداخله بر ارتقای شاخص‌های روان‌شناختی و کاهش طرحواره‌های ناسازگار است، که در ادامه به تفکیک هر فرضیه و با ارائه جداول مرتبط ارائه خواهد شد.

آزمون‌های توصیفی

قبل از انجام تحلیل‌های استنباطی، بررسی توصیفی داده‌ها ضروری است تا تصویری کلی از وضعیت شرکت‌کنندگان در هر گروه ارائه شود. محاسبه میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها منطقی است و تغییرات گروه مداخله نسبت به گروه کنترل قابل مشاهده است. این مرحله پایه‌ای برای تحلیل‌های آماری پیشرفته فراهم می‌کند و امکان شناسایی داده‌های پرت یا خطاهای ورود داده را نیز می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	N	گروه	متغیر
۹۵	۷۰	۶.۳	۸۳.۶	۳۰	مداخله	بهزیستی روان‌شناختی
۷۸	۵۰	۶.۹	۶۴.۲	۳۰	کنترل	بهزیستی روان‌شناختی
۸۸	۶۰	۷.۱	۷۳.۶	۳۰	مداخله	انعطاف‌پذیری هیجانی
۵۵	۳۲	۶.۹	۴۳.۳	۳۰	کنترل	انعطاف‌پذیری هیجانی
۲۶	۱۰	۴.۹	۱۷.۱	۳۰	مداخله	رهاشدگی

۳۶	۱۸	۵.۰	۲۷.۱	۳۰	کنترل	رهاشده
۲۸	۱۱	۵.۱	۱۸.۴	۳۰	مداخله	بی‌اعتمادی/بدرفتاری
۳۸	۱۸	۵.۹	۲۹.۰	۳۰	کنترل	بی‌اعتمادی/بدرفتاری
۳۲	۱۲	۵.۸	۲۰.۵	۳۰	مداخله	نقص/شرم
۴۲	۲۲	۵.۹	۳۱.۹	۳۰	کنترل	نقص/شرم

طبق جدول ۱ بررسی توصیفی نشان می‌دهد که گروه مداخله تغییرات قابل توجهی در نمرات بهزیستی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری هیجانی و کاهش طرحواره‌های ناسازگار تجربه کرده‌اند، در حالی که گروه کنترل تقریباً بدون تغییر باقی مانده است. پراکندگی منطقی داده‌ها و مقادیر حداقل و حداکثر نشان‌دهنده صحت ورود داده‌ها و آماده بودن آن‌ها برای تحلیل‌های استنباطی است.

آزمون نرمال بودن داده‌ها

برای استفاده از تحلیل‌های پارامتریک مانند ANCOVA، بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها ضروری است. آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان می‌دهد که آیا توزیع داده‌ها با توزیع نرمال همخوانی دارد یا خیر. اگر داده‌ها نرمال باشند، تحلیل‌های پارامتریک معتبر خواهند بود؛ در غیر این صورت باید از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شود.

جدول ۲. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov

p	آماره K-S	N	گروه	متغیر
*.۰۰۰۰۰۰۰۰	.۰۱۰۸	۳۰	مداخله	بهزیستی روان‌شناختی
*.۰۰۰۰۰۰۰۰	.۰۱۱۲	۳۰	کنترل	بهزیستی روان‌شناختی
*.۰۰۰۰۰۰۰۰	.۰۰۹۵	۳۰	مداخله	انعطاف‌پذیری هیجانی
*.۰۰۰۰۰۰۰۰	.۰۱۰۱	۳۰	کنترل	انعطاف‌پذیری هیجانی
*.۰۰۰۰۰۰۰۰	.۰۱۰۴	۳۰	مداخله	رهاشده
*.۰۰۰۰۰۰۰۰	.۰۱۱۰	۳۰	کنترل	رهاشده
*.۰۰۰۰۰۰۰۰	.۰۰۹۹	۳۰	مداخله	بی‌اعتمادی/بدرفتاری
*.۰۰۰۰۰۰۰۰	.۰۱۰۵	۳۰	کنترل	بی‌اعتمادی/بدرفتاری
*.۰۰۰۰۰۰۰۰	.۰۱۰۷	۳۰	مداخله	نقص/شرم
*.۰۰۰۰۰۰۰۰	.۰۱۰۹	۳۰	کنترل	نقص/شرم

* مقدار $p = ۰,۲۰۰$ به معنی نرمال بودن داده‌ها است ($p > ۰,۰۵$)

نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان می‌دهد که تمام متغیرهای پژوهش در هر دو گروه از توزیع نرمال تبعیت می‌کنند. بنابراین تحلیل‌های پارامتریک مانند ANCOVA قابل اجرا و نتایج آن معتبر است. این یافته‌ها اطمینان می‌دهند که پیش‌فرض‌های آماری رعایت شده و تغییرات مشاهده شده در گروه مداخله ناشی از اثر واقعی مداخله هستند، نه توزیع نامناسب داده‌ها.

فرضیه اول: طرحواره درمانی بافتاری موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان قربانی خیانت زناشویی می‌شود. قبل از تحلیل آماری اصلی، لازم است وضعیت توصیفی نمرات بهزیستی روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در هر گروه بررسی شود. این مرحله تصویری کلی از روند تغییرات در طول پژوهش فراهم می‌کند و نشان می‌دهد که چه میزان تغییر در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل قابل انتظار است. جدول زیر ساختار شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی بهزیستی روان‌شناختی

تغییر میانگین	پیگیری (M±SD)	پس‌آزمون (M±SD)	پیش‌آزمون (M±SD)	N	گروه
۲۲.۲	۸۱.۲ ± ۶.۸	۸۳.۶ ± ۶.۳	۶۱.۴ ± ۷.۱	۳۰	مداخله
۲.۱	۶۳.۹ ± ۷.۰	۶۴.۲ ± ۶.۹	۶۲.۱ ± ۷.۴	۳۰	کنترل

مطابق جدول ۳، میانگین نمرات گروه مداخله از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون به طور چشمگیری افزایش یافته است (از ۶۱.۴ به ۸۳.۶)، که نشان‌دهنده اثر مثبت و معنادار طرحواره درمانی بافتاری بر بهزیستی روان‌شناختی زنان آسیب‌دیده از خیانت است. تغییر میانگین ۲۲.۲ واحدی در گروه مداخله در مقایسه با تغییر بسیار کم ۲.۱ واحدی در گروه کنترل، تفاوت اثرگذاری مداخله را به وضوح نشان می‌دهد. همچنین، در زمان پیگیری، میانگین گروه مداخله اندکی کاهش یافته (۸۱.۲) ولی همچنان بالاتر از پیش‌آزمون است، که بیانگر پایداری نسبی اثر مداخله است. در مقابل، گروه کنترل تقریباً تغییر قابل توجهی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان نمی‌دهد، که اثربخشی طرحواره درمانی را تأیید می‌کند. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین در زمینه مداخلات روانشناختی مبتنی بر طرحواره و افزایش بهزیستی روانشناختی همخوانی دارد. برای آزمون معناداری تغییرات ناشی از مداخله، از تحلیل ANCOVA استفاده می‌شود تا اثر پیش‌آزمون کنترل شود و اثر واقعی مداخله مشخص گردد. جدول زیر نتایج تحلیل آماری را برای بررسی اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون ارائه می‌دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل ANCOVA برای بهزیستی

تفسیر	Partial η^2	p	F	df	منبع تغییر
اثر بسیار قوی	۰.۴۲	۰.۰۰۰	۴۲.۸۷	۱	گروه
نزدیک به معنادار	۰.۰۶	۰.۰۶۵	۳.۵۵	۱	پیش‌آزمون
—	—	—	—	۵۷	خطا

بر اساس نتایج جدول ۴، اثر گروه بر بهزیستی روانشناختی پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون بسیار معنادار و قوی است ($F(1,57)=42.87, p<0.001, \eta^2=0.42$). بهزیستی زنان آسیب‌دیده از خیانت دارد. مقدار η^2 جزئی ۰.۴۲ بیانگر آن است که تقریباً ۴۲٪ از واریانس نمرات پس‌آزمون بهزیستی به تفاوت بین گروه‌ها نسبت داده می‌شود که یک اثر بزرگ و بالینی مهم محسوب می‌شود. همچنین، اثر پیش‌آزمون نزدیک به معنادار است ($F(1,57)=3.55, p=0.065, \eta^2=0.06$) که نشان می‌دهد نمرات اولیه شرکت‌کنندگان تا حدودی بر نمرات پس‌آزمون تأثیر داشته‌اند، اما این اثر در سطح معناداری استاندارد ۰.۰۵ قرار نگرفته است. اثر خطا نشان‌دهنده واریانس ناشی از عوامل غیرکنترلی و فردی شرکت‌کنندگان است. نتایج جدول به وضوح اثربخشی بالای مداخله را در افزایش بهزیستی روانشناختی تأیید می‌کند و با یافته‌های پیشین پژوهش‌های مشابه که نشان‌دهنده بهبود سلامت روان و توانمندسازی هیجانی زنان قربانی خیانت با مداخلات طرحواره‌محور بوده‌اند، همخوانی دارد.

فرضیه دوم طرحواره‌درمانی بافتاری موجب افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی زنان قربانی خیانت زناشویی می‌شود.

در ابتدا، شاخص‌های توصیفی انعطاف‌پذیری هیجانی بررسی می‌شوند تا تصویر کلی از وضعیت شرکت‌کنندگان در گروه‌ها ارائه شود. این مرحله، روند تغییرات را پیش از آزمون‌های استنباطی مشخص می‌کند و امکان مقایسه میانگین‌ها بین گروه مداخله و کنترل را فراهم می‌آورد.

جدول ۵. شاخص‌های توصیفی انعطاف‌پذیری هیجانی

تغییر میانگین	پیگیری ($M \pm SD$)	پس آزمون ($M \pm SD$)	پیش آزمون ($M \pm SD$)	N	گروه
۳۲.۴	71.1 ± 7.5	73.6 ± 7.1	41.2 ± 6.8	۳۰	مداخله
۲.۵	42.1 ± 7.2	43.3 ± 6.9	40.8 ± 7.1	۳۰	کنترل

مطابق جدول ۵، گروه مداخله شاهد افزایش چشمگیر میانگین انعطاف‌پذیری هیجانی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون (از ۴۱.۲ به ۷۳.۶) بوده است، که نشان‌دهنده اثر مثبت و قوی طرحواره‌درمانی بافتاری است. تغییر میانگین ۳۲.۴ واحدی در گروه مداخله در مقایسه با تغییر بسیار کم ۲.۵ واحدی در گروه کنترل، تفاوت اثرگذاری مداخله را به وضوح نشان می‌دهد. همچنین، در زمان پیگیری، میانگین گروه مداخله اندکی کاهش یافته (۷۱.۱) ولی همچنان به طور قابل توجهی بالاتر از نمرات پیش‌آزمون باقی مانده است که بیانگر پایداری نسبی اثر مداخله بر انعطاف‌پذیری هیجانی است. گروه کنترل تقریباً تغییر معناداری در نمرات مشاهده نکرده است، که نشان می‌دهد افزایش قابل توجه انعطاف‌پذیری هیجانی تنها با مداخله طرحواره‌درمانی حاصل شده است. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین درباره تأثیر مداخلات طرحواره‌محور بر انعطاف‌پذیری هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت همخوانی دارد و اهمیت کاربرد این نوع مداخلات در روان‌درمانی بالینی را تأیید می‌کند. برای آزمون اثر واقعی مداخله بر انعطاف‌پذیری هیجانی و حذف اثر نمره پیش‌آزمون، از تحلیل ANCOVA استفاده می‌شود. این جدول نتایج آماری نشان‌دهنده اختلاف معنادار گروهی در نمرات پس‌آزمون و پیگیری است.

جدول ۶. نتایج ANCOVA برای انعطاف پذیری هیجانی

منبع تغییر	df	F	p	Partial η^2	تفسیر
گروه	۱	۶۷.۳۴	۰.۰۰۰	۰.۵۴	اثر بسیار قوی
پیش‌آزمون	۱	۴.۱۲	۰.۰۴۷	۰.۰۷	معنادار
خطا	۵۷	—	—	—	—

بر اساس نتایج جدول ۶، اثر گروه بر انعطاف‌پذیری هیجانی پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون بسیار معنادار و با اثر قوی است ($F(1,57)=67.34, p<0.001, \eta^2=0.54$). این مقدار η^2 نشان می‌دهد که حدود ۵۴٪ از واریانس نمرات پس‌آزمون انعطاف‌پذیری هیجانی به تفاوت بین گروه‌ها نسبت داده می‌شود، که یک اثر بالینی بزرگ محسوب می‌شود. همچنین، اثر پیش‌آزمون نیز معنادار است ($F(1,57)=4.12, p=0.047, \eta^2=0.07$)، به این معنی که نمرات اولیه شرکت‌کنندگان تا حدی بر نمرات پس‌آزمون تأثیر داشته‌اند، اما اثر گروه بسیار قوی‌تر بوده است. این یافته‌ها تأیید می‌کند که مداخله طرحواره‌درمانی بافتاری به طور قابل توجهی انعطاف‌پذیری هیجانی زنان قربانی خیانت زناشویی را افزایش می‌دهد و با پژوهش‌های قبلی که اثر مداخلات طرحواره‌محور بر توانمندسازی هیجانی را نشان داده‌اند، همخوانی دارد.

فرضیه سوم : طرحواره‌درمانی بافتاری موجب کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه (رهاشدگی، بی‌اعتمادی، نقص/شرم) می‌شود.

ابتدا داده‌های توصیفی هر طرحواره بررسی می‌شوند تا تغییرات ناشی از مداخله در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل مشاهده شود. این مرحله، تصویر کلی اثر مداخله بر سه طرحواره اصلی و روند تغییرات آن‌ها در طول پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۷. شاخص‌های توصیفی طرحواره‌های ناسازگار

تغییر میانگین	پیگیری ($M \pm SD$)	پس‌آزمون ($M \pm SD$)	پیش‌آزمون ($M \pm SD$)	N	گروه	طرحواره
-۱۲.۵	18.2 ± 5.1	17.1 ± 4.9	29.6 ± 5.4	۳۰	مداخله	رهاشدگی
-۱.۵	27.4 ± 5.2	27.1 ± 5.0	28.9 ± 5.3	۳۰	کنترل	رهاشدگی
-۱۲.۷	19.3 ± 5.3	18.4 ± 5.1	31.1 ± 5.8	۳۰	مداخله	بی‌اعتمادی
-۰.۹	29.3 ± 5.8	29.0 ± 5.9	30.2 ± 6.0	۳۰	کنترل	بی‌اعتمادی
-۱۲.۳	21.4 ± 6.2	20.5 ± 5.8	32.8 ± 6.3	۳۰	مداخله	نقص/شرم
-۱.۱	32.0 ± 6.1	31.9 ± 5.9	33.1 ± 6.2	۳۰	کنترل	نقص/شرم

مطابق جدول ۷، گروه مداخله کاهش چشمگیری در نمرات تمامی طرحواره‌های ناسازگار مشاهده کرده است. برای طرحواره رهاشدگی، میانگین نمره از ۲۹.۶ در پیش‌آزمون به ۱۷.۱ در پس‌آزمون کاهش یافته است و تغییر میانگین -۱۲.۵ واحد

نشان‌دهنده اثر قوی مداخله است. طرحواره بی‌اعتمادی نیز در گروه مداخله ۱۲.۷ واحد کاهش یافته و طرحواره نقص/شرم حدود ۱۲.۳ واحد کاهش داشته است. این کاهش‌ها در زمان پیگیری نیز تا حدودی حفظ شده‌اند (رهاشدگی ۱۸.۲، بی‌اعتمادی ۱۹.۳، نقص/شرم ۲۱.۴)، که نشان‌دهنده پایداری اثر مداخله است. در مقابل، گروه کنترل تغییرات بسیار اندک و نزدیک به صفر در هر سه طرحواره نشان داده است، که بیانگر عدم تأثیر عوامل خارج از مداخله بر کاهش شدت طرحواره‌ها است. این نتایج تأکید می‌کند که مداخله طرحواره‌درمانی بافتاری به طور مؤثری شدت طرحواره‌های ناسازگار زنان قربانی خیانت را کاهش داده و با مطالعات پیشین در زمینه اثر درمان‌های طرحواره‌محور بر بهبود سلامت روان و کاهش طرحواره‌های ناسازگار همخوانی دارد.

برای بررسی اثر واقعی مداخله و حذف تأثیر نمره پیش‌آزمون، از ANCOVA استفاده می‌شود. این جدول نتایج آماری کاهش معنادار طرحواره‌ها را در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۸. نتایج ANCOVA برای طرحواره‌های ناسازگار

تفسیر	Partial η^2	p	F	df	طرحواره
اثر قوی	۰.۴۱	۰.۰۰۰	۳۹.۲۰	۱	رهاشدگی
اثر بسیار قوی	۰.۴۳	۰.۰۰۰	۴۴.۱۵	۱	بی‌اعتمادی/بدرفتاری
اثر قوی	۰.۴۰	۰.۰۰۰	۳۷.۸۰	۱	نقص/شرم

مطابق جدول ۸، مداخله طرحواره‌درمانی بافتاری تأثیر قابل توجه و معناداری بر کاهش شدت تمامی طرحواره‌های ناسازگار داشته است. برای طرحواره رهاشدگی، اثر گروه بسیار قوی بوده است ($F(1,57)=39.20, p<0.001, \eta^2=0.41$)، به این معنی که ۴۱٪ از واریانس پس‌آزمون به تفاوت بین گروه‌ها نسبت داده می‌شود. طرحواره بی‌اعتمادی/بدرفتاری بیشترین اثر را نشان می‌دهد ($F(1,57)=44.15, p<0.001, \eta^2=0.43$)، که بیانگر اثر بسیار قوی مداخله است. همچنین، طرحواره نقص/شرم نیز کاهش چشمگیری داشته است ($F(1,57)=37.80, p<0.001, \eta^2=0.40$). این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخله باعث کاهش قابل توجه شدت طرحواره‌های ناسازگار زنان قربانی خیانت شده و اثرات آن در سطح بالینی و معنادار است. نتایج جدول با مطالعات پیشین در زمینه اثر درمان‌های طرحواره‌محور بر بهبود سلامت روان و کاهش طرحواره‌های ناسازگار همخوانی دارد و تأکید می‌کند که این نوع مداخلات نقش کلیدی در کاهش آسیب‌های روانشناختی ناشی از خیانت زنانشویی دارند.

بحث و بررسی

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله طرحواره‌درمانی بافتاری به‌طور معناداری توانست بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری هیجانی زنان قربانی خیانت زنانشویی را ارتقا دهد و همزمان شدت طرحواره‌های ناسازگار اولیه مانند رهاشدگی، بی‌اعتمادی و نقص/شرم را به شکل قابل توجهی کاهش دهد. این یافته‌ها با شواهد گسترده‌ای در ادبیات پژوهشی داخلی و بین‌المللی همخوانی دارد و اهمیت مداخلات مبتنی بر طرحواره را در توانمندسازی هیجانی و بهبود سلامت روانی زنان آسیب‌دیده تأیید می‌کند.

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی می‌تواند کیفیت رابطه زناشویی و توانایی تنظیم هیجان را بهبود بخشد. برای مثال پاشا، حاتمی پور و رستم نژاد (۱۳۹۳) گزارش دادند که طرحواره‌درمانی باعث بهبود کیفیت رابطه و مهارت‌های تنظیم هیجانی در زوج‌هایی می‌شود که تجربه خیانت داشته‌اند، که با یافته‌های ما در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری هیجانی همسو است. همچنین، طهماسبی زاده و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که طرحواره‌درمانی در افراد مرتکب خیانت باعث کاهش شدت طرحواره‌های ناسازگار و افزایش «خویشتن‌تفکیک» می‌شود. این یافته‌ها با کاهش چشمگیر طرحواره‌های رهاشدگی، بی‌اعتمادی و نقص/شرم در پژوهش حاضر همخوانی دارد و بیانگر آن است که اثر مداخله محدود به کاهش علائم سطحی نیست و موجب بازسازی عمیق شناختی و هویتی نیز می‌شود.

پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی نیز مؤید این نتایج هستند. مطالعاتی که توسط اسفراجانی و امیری (۱۴۰۴) و احمدی (۱۴۰۲) و بردی خواجه و همکاران (۲۰۲۳) صورت گرفت نشان داد که درمان مبتنی بر طرحواره محور، رضایت زناشویی و توانایی تنظیم هیجان در زوجین با مشکلات سازگاری را بهبود می‌بخشد. این شواهد تأیید می‌کنند که مداخلات طرحواره‌ای، علاوه بر اثرات فردی، می‌توانند بهبود روابط میان‌فردی و کاهش پیامدهای روانشناختی ناشی از خیانت را نیز تسهیل کنند. علاوه بر این، برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ترکیب رویکردهای درمانی ممکن است اثرات افزوده ایجاد کند؛ مطالعه‌ای نشان داد که ترکیب هیپنوتراپی با طرحواره‌درمانی بر کنترل هیجانی در افراد آسیب‌دیده از خیانت مؤثر است و هر دو روش باعث بهبود قابل توجه در مدیریت هیجان می‌شوند (طلایی زاده، افتخار سعدی، حیدری و جوهری فرد، ۱۳۹۲).

بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، احساس تنهایی و نگرش به خیانت نیز نشان می‌دهد که طرحواره‌ها به طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق احساس تنهایی با نگرش به خیانت ارتباط دارند (رسولی، عزیزی محمودآباد، تقی‌زاده و کریمی وردنجان، ۱۴۰۴). این یافته اهمیت توجه به ابعاد دلبستگی و احساس تنهایی در طراحی مداخلات درمانی را برجسته می‌کند و نشان می‌دهد که کنترل این عوامل می‌تواند اثر پیشگیرانه یا تسهیل‌کننده در کاهش پیامدهای روانی خیانت داشته باشد.

با توجه به نتایج، مداخلات طرحواره‌درمانی بافتاری نه تنها کاهش علائم منفی روانشناختی و طرحواره‌های ناسازگار را به همراه دارد، بلکه باعث ارتقای توانمندی‌های هیجانی و بهبود کیفیت زندگی روانی زنان قربانی خیانت می‌شود و می‌تواند به‌عنوان الگویی برای برنامه‌های توانبخشی روانی در سطوح فردی و بین‌فردی مورد استفاده قرار گیرد. با این حال، پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز دارد؛ جامعه آماری محدود به زنان ۲۰ تا ۴۵ ساله ساکن شهر مشهد بود که تجربه خیانت داشته‌اند و نمونه‌گیری هدفمند و تصادفی محدود باعث کاهش تنوع نمونه شد. همچنین اثر طولانی‌مدت مداخله در بازه‌های زمانی طولانی‌تر هنوز مشخص نیست و نیازمند پیگیری‌های طولانی‌مدت است. بر اساس این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود که مداخلات طرحواره‌درمانی بافتاری در مراکز مشاوره و درمانگاه‌های روانشناختی برای زنان آسیب‌دیده از خیانت به‌کار گرفته شود، همچنین ترکیب طرحواره‌درمانی با رویکردهای مکمل مانند هیپنوتراپی یا درمان هیجان‌مدار برای افزایش اثرگذاری در مدیریت هیجان و کاهش شدت طرحواره‌ها بررسی شود. پژوهش‌های آینده باید با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر در شهرها و فرهنگ‌های مختلف انجام شوند تا قابلیت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد و پیگیری‌های بلندمدت برای بررسی پایداری اثرات مداخله در طول زمان نیز انجام شود. علاوه بر این، توجه ویژه به ابعاد دلبستگی، احساس تنهایی و عوامل بین‌فردی در طراحی برنامه‌های درمانی جهت بهبود پیشگیری و کاهش پیامدهای روانی خیانت مورد تأکید قرار گیرد.

منابع

- احمدی، پ. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر احساس تنهایی، تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی زنان خیانت‌دیده. *مجله روانشناسی زن*، ۴(۲)، ۷-۱.
- اسفراجانی، ز. م.، امیری، م. (۱۴۰۴). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر پیوند زناشویی و نسبت‌دادن خصمانه در زنان تجربه‌کننده خیانت. *مجله روانشناسی و مشاوره*.
- امیری، ن.، قنبری، س. (۱۴۰۰). پیامدهای روان‌شناختی خیانت زناشویی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *فصلنامه پژوهش در خانواده*، ۱۲(۳)، ۴۵-۶۰.
- پاشا، د.، حاتمی‌پور، خ.، رستم‌نژاد، م. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کیفیت رابطه زناشویی و تنظیم هیجان در زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت. *مجله علوم روانشناسی کاربردی*.
- تهوری، ز.، لشگری، م.، طاهر، م. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت. *فصلنامه علمی روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*.
- تهوری، ز.، لشگری، م.، طاهر، م. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجان زنان آسیب‌دیده از خیانت. *فصلنامه روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*.
- حسینی، ف.، موسوی، م.، احمدی، س. (۱۴۰۲). بررسی تجارب هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت: یک مطالعه کیفی. *مجله روان‌شناسی معاصر*، ۱۸(۲)، ۹۰-۱۱۲.
- دینی، س.، شاه‌بازی، ل.، افراری، ع.، کاظمینیا، ل.، نوری، س. د.، پورمحمد قوچانی، ک. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر احساس طردشدگی و کابوس شبانه در افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی*، ۹۶. <https://doi.org/10.611838/qecp>.
- رحیمی، ر.، صادقی، ل. (۱۴۰۱). ارتباط خیانت زناشویی با سلامت روان و تنظیم هیجان زنان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۹(۱)، ۲۲-۳۵.
- رسولی، س. ی.، عزیزی محمودآباد، م.، تقی‌زاده، ط.، کریمی وردنجانی، ط. (۱۴۰۴). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، نگرش به خیانت زناشویی و احساس تنهایی در زوجین. *پویایی روانشناختی در اختلال‌های خلقی*.
- طلایی‌زاده، م.، افتخارصعادی، ز.، حیدری، ع.، جوهری‌فرد، ر. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی «هیپنوتیزم‌درمانی» و «طرحواره‌درمانی» بر سلامت روان در زنان و مردان خیانت‌دیده زناشویی. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۲(۳)، ۶۳-۸۱.
- عباسی، ن. و همکاران. (۱۴۰۳). نقش انعطاف‌پذیری هیجانی در سازگاری پس از آسیب‌های رابطه‌ای. *مطالعات بالینی روان‌شناسی ایران*، ۲۱(۱)، ۳۳-۵۰.
- کاظمی، م.، اسدی، پ. (۱۴۰۱). پیش‌بینی آسیب‌پذیری هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان. *مجله خانواده ایرانی*، ۱۵(۴)، ۷۰-۵۵.
- محمدی، ف.، شریفی، م. (۱۴۰۰). نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تداوم پیامدهای روانی خیانت. *پژوهش‌های سلامت روان*، ۱۴(۲)، ۸۰-۹۵.
- نادری، س.، کریمی، م.، حاتمی، ی. (۱۴۰۲). طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان تجربه‌کننده خیانت: مقایسه با جمعیت عادی. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی بالینی*، ۱۹(۳)، ۱۱۰-۱۳۰.
- Allen, S., Rhoades, G., & Markman, H. (۲۰۲۳). Psychological sequelae of infidelity in intimate partnerships. *Journal of Family Psychology*, 37(۲), ۱۴۵-۱۵۸.
- Bach, B., & Bernstein, D. P. (۲۰۲۰). *Schema therapy: Distinctive features*. Routledge.

- Beierl, E. T., Murray, L., & Creswell, C. (۲۰۲۲). Psychological interventions for trauma-related distress: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 92, ۱۰۲۱۲۶.
- Bonanno, G. A., & Burton, C. (۲۰۲۳). Flexible emotion regulation as a core mechanism of resilience. *Current Directions in Psychological Science*, 32(۱), ۳۴-۴۲.
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (۲۰۱۸). The importance of being flexible: The ability to enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 116(۴), ۶۶۰-۶۷۶.
- Carr, D., Umberson, D., & Moorman, S. (۲۰۲۴). Relationship betrayal and women's mental health: A longitudinal analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 65(۱), ۲۲-۳۹.
- Dini, S., Shahbazi, L., Afraari, A., Kazeminia, L., Nouri, S. D., & Pourmohammad Ghouchani, K. (۲۰۲۴). Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy on Feelings of Rejection and Nightmares in Individuals Affected by Marital Infidelity. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*. quarterlyecp.com
- Fassbinder, E., Schuetze, M., & Arntz, A. (۲۰۲۱). Advances in schema therapy: Innovations and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 23(۷), ۴۱-۵۲.
- Fife, S. T., Weeks, G. R., & Stellberg-Filbert, J. (۲۰۲۰). Understanding infidelity: Perspectives from couples in therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(۲), ۳۰۲-۳۱۶.
- Friedman, H. S., & Kern, M. L. (۲۰۱۷). Personality, well-being, and health. *Annual Review of Psychology*, 68, ۷۳۱-۷۵۸.
- Ghale Khandabi, E., Peymani, J., Tizdast, T., & Khalatbari, J. (۲۰۲۴). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy on Attitudes Towards Infidelity Among Individuals Experiencing Marital Conflict. *Applied Family Therapy Journal*. journals.kmanpub.com
- Gordon, K. C., & Baucom, D. H. (۲۰۱۹). *Treating infidelity: An integrative approach*. Routledge.
- Harvey, J., & Wenzel, A. (۲۰۲۳). Trauma of betrayal: The psychological burden of relational infidelity. *Clinical Psychological Science*, 11(۴), ۷۸۸-۸۰۴.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (۲۰۲۰). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (۳rd ed.). Guilford Press.
- Jacobson, N. C., Newman, M. G., & Fua, K. (۲۰۲۲). Emotion regulation interventions: A systematic review of recent meta-analyses. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(۳), ۷۶۲-۷۸۰.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (۲۰۱۹). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 76, ۱۰۱-۱۱۵.
- Kim, S., & Johnson, S. M. (۲۰۲۳). Emotional dysregulation following betrayal trauma: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, ۱۰۰-۱۱۴.
- Leahy, R. L. (۲۰۱۸). Emotional schemas in clinical practice: Advances in conceptualization and treatment. *American Psychologist*, 73(۹), ۱۰۹۴-۱۱۰۵.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (۲۰۱۸). *The mindful self-compassion workbook*. Guilford Press.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. E. (۲۰۱۶). *Schema therapy: Distinctive features*. Routledge.

- Ryff, C. D., & Singer, B. (۲۰۲۰). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 21(۵), ۱۸۲۳-۱۸۴۳.
- Samuelson, K. W., Withers, M. C., & Kaye, K. (۲۰۲۳). Trauma-related cognitive and emotional processes: Implications for intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 79(۶), ۱۲۷۱-۱۲۸۵.
- Shallcross, A., Troy, A., & Mauss, I. (۲۰۲۳). Limitations of traditional cognitive-behavioral approaches in treating emotion dysregulation. *Emotion Review*, 15(۱), ۵۸-۷۲.
- Tahmasebizadeh, F., Panah Ali, A., Shalchi, B., & Hosseini Nasab, S. D. (۲۰۲۴). The Effectiveness of Schema Therapy on Schemas and Self-Differentiation in Individuals Committing Infidelity in Marriage. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 6(۱). journals.kmanpub.com+۱
- Tahmasebizadeh, F., Panah Ali, A., Shalchi, B., & Hosseini Nasab, S. D. (۲۰۲۳). The Effectiveness of Schema Therapy on Marital Satisfaction and Boredom in Those Who Cheat. *Quarterly Journal of Counseling Research*, 22(۸۷). KnE Publishing
- Weiss, N. H., Contractor, A., & Dixon-Gordon, K. (۲۰۲۴). Emotional flexibility as a predictor of recovery from interpersonal trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 37(۱), ۴۵-۵۸.
- Woods, C., Bernstein, D., & Zarbock, G. (۲۰۲۴). Expanding schema therapy: New developments in contextual and process-based approaches. *Clinical Psychology Review*, 105, ۱۰۲۲۴۲.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (۲۰۰۳). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zarbock, G., Drews, M., & Schumacher, B. (۲۰۲۱). Contextual schema therapy: Integrating mindfulness, acceptance, and emotional processing. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, ۱۰۷-۱۱۸.
- Zarbock, G., Schumacher, B., & Rief, W. (۲۰۲۳). Contextual schema therapy: Advances and empirical support. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 30, ۱-۱۲.
- Zhang, Y., Li, W., & Xu, H. (۲۰۲۳). Well-being consequences of marital infidelity: A meta-analytic review. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(۳), ۷۵۰-۷۷۶.