رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۳، شماره پیاپی۹۶، خرداد ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(3), 2024

اثربخشی درمان روان‌تحلیلی کارکردی بر سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

The effectiveness of functional psychoanalytic therapy on attachment styles and early maladaptive schemas in women affected by marital infidelity

بهاره یزدان پناه
کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.
دکتر سید علی آل یاسین (نویسنده مسئول)
استادیار روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

Bahareh Yazdanpanah
Master of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty Humanities, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.
Dr. Seyed Ali Aleyasin *
Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty Humanities, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran. aleyasin_psychology@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان روان‌تحلیلی کارکردی بر سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. بر این اساس تعداد ۳۰ زن به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و با گمارش تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه سبک دلبستگی هازن و شیور (AASQ, ۱۹۸۷) و پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه یانگ (YSQ-SF, ۱۹۹۸) بود. پروتکل روان‌درمانی تحلیلی کارکردی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو بار به صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون در سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. در نتیجه، درمان روان‌تحلیلی کارکردی می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: *طرحواره‌های ناسازگار اولیه، درمان روان‌تحلیلی کارکردی، سبک‌های دلبستگی، خیانت زناشویی.*

Abstract

The purpose of the present study was to determine the effectiveness of functional psychoanalytic treatment on attachment styles and primary maladaptive schemas in women affected by marital infidelity. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research included all women affected by marital infidelity who were referred to the counseling centers of District 5 of Tehran in 2021. Based on this, 30 women were selected by random sampling and 15 were randomly assigned to the experimental group and 15 to the control group. The data collection tools in this research were the Hazan & Shaver Adult Attachment Style Questionnaire (AASQ, 1987) and Young's Young Schema Questionnaire (YSQ-SF, 1998). the functional analytical psychotherapy protocol in 12 sessions of 90 minutes, twice a week A group was conducted for the experimental group. To analyze the data, the multivariate covariance test (MANCOVA) was used. The research findings showed that the pre-test effect between the post-test mean in attachment styles and initial maladaptive schemas was controlled. There was a significant difference at 0.05 in the two experimental and control groups. As a result, functional psychoanalytic therapy can be effective as an effective intervention for women affected by marital infidelity.

Keywords: *Early Maladaptive Schemas, Functional Psychoanalytic Therapy, Attachment Styles, Marital Infidelity.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : فروردین ۱۴۰۲** | **پذیرش: اسفند ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: خرداد ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

مقدمه

ازدواج به‌عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطه‌ی بشری توصیف شده است (شادمانی، ۱۳۹۹). از میان عوامل آسیب‌زایی که وفاداری زوج‌ها به پیمان ازدواج را تهدید نموده و گاه به جدایی زوج‌ها از یکدیگر ختم می‌شود، می‌توان به خیانت زناشویی اشاره کرد (تورسون[۱]، ۲۰۱۷). خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای عاطفی شدیدی در زوجین ایجاد کند. خیانت زناشویی به همسر آسیب‌دیده ضربه شدید احساسی وارد آورده و با از بین بردن اعتماد زوجی زمینه‌ساز نشانه‌هایی چون اختلال استرس پس از سانحه و همچنین بحران‌هایی مانند افسردگی، خشم، ناامیدی و احساس ناکارآمدی می‌شود (روکاچ و چان[۲]، ۲۰۲۳). خیانت زناشویی یکی از عمده‌ترین دلایلی است که زوجین را برای طلاق، به کلینیک‌های مشاوره خانواده می‌آورد (هاوکینز و باوس[۳]، ۲۰۲۰).

پیامدهای خیانت زناشویی از سوی همسر شامل آشفتگی شدید جسمانی و روانی، اشتغال فکری مداوم با چرایی رخداد، نابسامانی در رابطه با همسر خیانت‌کننده، سوگ و حسرت برای زنان است (فردوسی، ۱۳۹۷). همچنین به وجود آمدن خیانت از جانب همسر منجر با کاهش دلبستگی ایمن در همسر خیانت‌دیده دارای یک رابطه دوسویه است (خسروی و همکاران، ۱۳۹۰). دلبستگی، الگویی تفهیم‌یافته از پاسخ به روابط صمیمانه فرد است که تصور می‌شود که تجربیات قبلی روابط صمیمانه را منعکس می‌کند و در طول زمان ثبات نسبی دارد. همچنین دلبستگی به صورت الگوهای تفکر، احساس و رفتارهای شخصی در رابطه نزدیک با مراقبت، شریک عاطفی و دیگر افراد صمیمی مانند دوستان تعریف شده است (فاکس و تابنر[۴]، ۲۰۱۹). بالبی[۵] (۱۹۸۹) و اینورث[۶] (۱۹۸۹) دلبستگی را به‌عنوان یک پیوستگی[۷] مؤثر و بادوام که خودش را در جستجوی مجاورت با چهره‌های آشنا[۸] اساساً در زمان‌های پریشانی نشان می‌دهد، تعریف می‌کنند. افرادی که مشکلات رفتاری شدید همچون پرخاشگری برایشان تشخیص داده شده است، اغلب دچار مشکلات دلبستگی بوده‌اند. مشخصه‌هایی برای تشخیص دلبستگی و تمایز آن با سایر پیوندهای عاطفی معرفی شده که شامل جستجوی مجاورت، تأثیر پایگاه ایمن، اعتراض به جدایی، واکنش نسبت به تهدید، پاسخ خاص به شخص مورد دلبستگی، ثبات و عدم حساسیت به تجربه‌های مشترک با شخص مورد علاقه است (کولکبک[۹] و همکاران، ۲۰۱۷). بزرگسالان دارای سبک دلبستگی دوسوگرا با عدم تعادل در احساسات و تعارضات بیشتر مشخص می‌شوند (ریگز[۱۰] و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان داده که دلبستگی ایمن با رضایت زناشویی بیشتر و دلبستگی ناایمن با خیانت زناشویی رابطه دارد (براون[۱۱]، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان داده که سبک‌های دلبستگی ناایمن گرایش افراد به خیانت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند و افراد دارای سبک‌های دلبستگی ایمن تمایل کمتری به خیانت زناشویی دارند (جینفرو[۱۲] و همکاران، ۲۰۰۹).

از طرفی نیز با ارضا نشدن نیازهای دلبستگی و صمیمیت و سرخوردگی از روابط عاطفی اولیه، طرحواره‌های ناسازگار مربوط به روابط صمیمانه و دلبستگی ایجاد می‌شود. این باورها و طرحواره‌های مربوط به روابط بین فردی در بزرگسالی در همسرگزینی و در دوران تأهل در روابط زناشویی نمود می‌یابند و بر آن تأثیر مخرب می‌گذارد (خطیبی و مقراضی، ۱۴۰۲). یوسفی و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که طرحواره‌های بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، خیانت، معیارهای سرسختانه و بازداری هیجانی بیشترین توان پیش‌بینی معنی‌دار طلاق را در افراد خیانت‌دیده داشتند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌واره‌ها و احساسات بدنی تشکیل شده‌اند، در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، در سیر زندگی تداوم دارند، درباره خود و رابطه با دیگران هستند، به‌شدت ناکارآمد هستند و اثرات شدید روی بهزیستی و عملکرد سازگارانه دارند (ژانگ و هی[۱۳]، ۲۰۱۹). در رابطه با موضوعات زناشویی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بزرگسالان دارای مشکلات زناشویی، بیشتر طرحواره‌های ناسازگار و مهارکننده را فعال می‌کنند. معمولاً ماهیت ناسازگار طرحواره‌ها وقتی ظاهر می‌شود که بیماران در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران، به‌ویژه در رابطه زناشویی به‌گونه‌ای

1. Thorson
2. Rokach & Chan
3. Hawkins & Booth
4. Fuchs & Taubner
5. Bowlby
6. Ainsworth
7. Bond
8. Key figures
9. Koelkebeck
10. Riggs
11. Brown
12. Jeanfreau
13. Zhang & He

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

عمل می‌کنند که طرحواره‌های آنها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آنها نادرست باشد (هدایت و همکاران، ۱۳۹۸). سادات شریفی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند طرحواره نقص-شرم که زنان خیانت‌دیده دارای نمره بالایی بود.

خانواده درمانگران از رویکردهای مختلف و متعددی برای درمان پیمان‌شکنی زناشویی بهره می‌برند. اخیراً بحث زیادی در مورد مداخله درمانی روان درمانی تحلیلی کارکردی شده است (نجفلوی ترکمانی و همکاران، ۱۴۰۱). روان‌درمانی تحلیلی کارکردی که بر اصول رفتارگرایی افراطی است، نخستین بار توسط کوهلنبرگ و تی سای[1] (۱۹۹۱) تدوین شد. کلید اجرای روان‌درمانی تحلیلی کارکردی نیازمند فهم معنای درست از رفتار مهم بالینی مراجع[2] (CRB) و استفاده درست از پنج قانون یا اصل درمانی است (کوهلنبرگ و تی سای، ۱۹۹۱). مطابق این مدل، در جریان رابطه درمانی و در محیطی تقویت‌کننده، درمانگر و مراجع به رفتارهای نوع اول (CRB1) توجه کرده و مراجع رفتارهای مهم بالینی نوع دوم (CRB2) را تمرین می‌کند و نهایتاً این رفتارها به زندگی واقعی او تعمیم پیدا می‌کند (CRB3). مهم‌ترین رفتارهای مهم بالینی در مفهوم‌سازی درمان عبارت‌اند از: نحوه ابراز نیاز، نحوه حل تعارض و آگاهی مراجع از ارتباط دوجانبه. به‌عبارت‌دیگر، روان‌درمانی تحلیلی کارکردی برای بهبود کیفیت زندگی بر رفتار بین‌فردی مراجع برای تغییر متمرکز است و هر آنچه درمانگر نیاز دارد تا بتواند به تغییر رفتار مراجع کمک نماید در طی جلسه و در جریان رابطه‌درمانی اتفاق می‌افتد (مونوز-مارتینز و آگیلار-کاچو[3]، ۲۰۲۲). اعتمادی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اثربخشی زوج درمانی تحلیلی کارکردی با پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی در افت‌وخیز افسردگی، اضطراب و رضایت زناشویی زنان درگیر آشفتگی زناشویی مؤثر است. همچنین فیض‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند که درمان روان تحلیلی بر الگوهای ارتباطی زنان دارای روان آزردگی مؤثر است. لازم به ذکر است به دلیل کمبود پیشینه پژوهش در مورد اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی بر سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به پژوهش‌هایی که به صورت ضمنی با عنوان پژوهش حاضر شباهت داشت، گزارش شد.

لذا با توجه به شیوع آشکار و پنهان روابط فرازناشویی و ماهیت پیچیده خیانت و پیامدهای فاجعه‌انگیز آن بر روابط زوجین ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به زنانی که با این مشکل مواجه هستند، ایجاد شود. بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه خیانت زناشویی، اغلب توصیفی بوده و بیشتر به نگرش افراد در مورد خیانت یا پیامدها و تعاریف آن پرداخته‌اند، همچنین نگاهی اجمالی به قدیمی‌ترین روش‌های درمانی تا جدیدترین روش‌های درمانی در زمینه کاهش تنیدگی و افزایش تعهد زناشویی و انگیزه‌های بین‌فردی، نشان می‌دهد هر یک از روش‌های درمانی برحسب موضع‌گیری‌های نظری که بر پایه آن بنا نهاده شده‌اند، از فنون مختلفی استفاده نموده‌اند. از طرفی طبق جستجوی پژوهشگران پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد پژوهشی که را بخواهد اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بررسی کند، انجام نشده است و به نوعی خلأ پژوهشی وجود دارد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام پذیرفت.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. از بین جامعه آماری پژوهش تعداد ۳۰ زن به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در ادامه با گمارش تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل رضایت آگاهانه، جنسیت زن، آسیب‌دیده از خیانت همسر (بنابر گزارش خود فرد)، وفاداری خود، گذشت حداقل ۵ سال از زندگی مشترک، عدم شرکت هم‌زمان در دوره‌های روان‌درمانی دیگر، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی از حداقل یک ماه قبل از ارزیابی، سواد حداقل سیکل، گروه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال، آمادگی جسمانی و روانی برای پاسخگویی به سؤالات و معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، انجام پیمان‌شکنی (گرفتن انتقام) شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در دو

1. Kohlenberg & Tsai
2. Clinically Relevant Behavior
3. Muñoz-Martínez & Aguilar-Cacho

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی لازم با مدیریت مرکز مشاوره خانه امن واقع در منطقه ۵ شهر تهران، پرونده شرکت‌کنندگان در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و با تماس تلفنی، مصاحبه اولیه‌ای با هریک از زنان آسیب‌دیده از خیانت از همسران متقاضی، به عمل آمده و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج ۳۰ نفر از زنان انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایشی، درمان تحلیلی کارکردی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی به‌صورت حضوری با توالی هر هفته دو جلسه در هفته توسط پژوهشگر دریافت کردند. اما شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون و ۶۰ روز بعد در مرحله پیگیری به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند، ۲- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی آزمودنی‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند، ۳- پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل آزمودنی‌ها برای آنها تفسیر کند، ۴- در صورت مشاهده‌ی هرگونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به آزمودنی‌ها ارائه شد، ۵- مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان به دنبال نداشت، ۶- این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی شرکت‌کننده و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. درنهایت برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کمک نرم‌افزار spss نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان[1] (AASQ): پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان توسط هازن و شیور[2] در سال ۱۹۸۷ به منظور سنجش سبک دلبستگی اشخاص ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال است که به هرکدام از خرده‌مقیاس‌های سبک‌های دلبستگی ایمن، ناایمن اجتنابی و ناایمن دوسوگرا ۵ ماده اختصاص یافته است. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) تنظیم گردیده است. بالاترین نمره در هرکدام از خرده‌مقیاس‌ها نشانگر سبک دلبستگی آزمودنی است. پایایی بازآزمایی در فاصله زمانی ۶۰ روزه کل پرسشنامه توسط هازن و شیور (۱۹۷۸) ۰/۸۱ و پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد، همچنین در پژوهش لوی و دیویس[3] (۱۹۸۸) همبستگی پرسشنامه سبک دلبستگی با خرده مقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های عشق استرنبرگ (۱۹۸۶) محاسبه شد به این صورت که همبستگی سبک دلبستگی ایمن با خرده‌مقیاس‌های صمیمت، تعهد و هوس به ترتیب ۰/۲۵، ۰/۱۹ و ۰/۱۸ و همبستگی بین سبک دلبستگی دوسوگرا با خرده‌مقیاس‌های صمیمیت (۰/۲۴)، تعهد (۰/۲۱-) و هوس (۰/۲۴-) همچنین بین سبک دلبستگی اجتنابی با صمیمیت (۰/۳۲-)، تعهد (۰/۲۸-) و هوس (۰/۲۴-) بود که نشان‌دهنده روایی همگرا پرسشنامه است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش بشارت (۲۰۱۱) برای خرده‌مقیاس‌های سبک‌های دلبستگی ایمن (۰/۸۵)، ناایمن اجتنابی (۰/۸۵) و ناایمن دوسوگرا (۰/۸۴) گزارش شد و روایی محتوای آن از طریق همبستگی نمرات پانزده نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و تأیید گردید. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه یانگ[4] (YSQ-SF): پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه در سال ۱۹۹۰ توسط یانگ ساخته شده است. شکل کوتاه پرسشنامه ۹۰ سؤالی است. حیطه اول: خودگردانی و عملکرد مختل عامل اول: شکست در پیشرفت سؤال: ۶، ۲۴، ۴۲، ۶۰ و ۷۸. عامل دوم: وابستگی/ بی‌کفایتی عامل سوم: آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری ۵ سؤال: ۸ ،۲۶ ، ۴۴، ۶۲ و ۸۰. عامل چهارم: به‌هم‌ریختگی ۵ سؤال: ۹، ۲۷، ۴۵، ۶۳ و ۸۱. حیطه دوم: حدومرزهای مختل عامل پنجم: خویشتن‌داری/ خود انضباطی ناکافی ۵ سؤال: ۱۵، ۳۳، ۵۱، ۶۹ و ۸۷. عامل ششم: استحقاق ۵ گویه: ۱۴، ۳۲، ۵۰، ۶۸ و ۸۶. حیطه سوم: انفصال و طرد عامل هفتم: طرحواره‌های محرومیت هیجانی ۵ سؤال: ۱، ۱۹، ۳۷، ۵۵ و ۷۳ عامل هشتم: ترک شدن ۵ سؤال: ۲، ۲۰، ۳۸، ۵۶ و ۷۴. عامل نهم: بی‌اعتمادی ۵ سؤال: ۳، ۲۱، ۳۹، ۵۷ و ۷۵. عامل دهم: انزوای اجتماعی/ بیگانگی ۵ سؤال: ۴، ۲۲، ۴۰، ۵۸ و ۷۶. عامل یازدهم: نقص/ شرم ۵ سؤال: ۵، ۲۳، ۴۱، ۵۹ و ۷۷ حیطه چهارم: هدایت شدن توسط دیگران عامل دوازدهم: فدا کردن ۵ سؤال: ۱۰، ۲۸، ۴۶، ۶۴ و ۸۲. عامل سیزدهم: خود قربانی کردن ۵ سؤال: ۱۱، ۲۹، ۴۷، ۶۵ و ۸۳. عامل چهاردهم: تأیید جویی/ جلب توجه ۵ سؤال: ۱۶، ۳۴، ۵۲، ۷۰ و ۸۸. حیطه پنجم: گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری عامل پانزدهم: بازداری هیجانی ۵ سؤال: ۱۲، ۳۰، ۴۸، ۶۶ و ۸۴. عامل شانزدهم: معیارهای ناعادلانه ۵

1. Adult Attachment Style Questionnaire
2. Hazan & Shaver
3. Levy & Davis
4. Young Schema Questionnaire (YSQ)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

سؤال: ۱۳، ۳۱، ۴۹، ۶۷ و ۸۵. عامل هفدهم: تنبیه ۵ سؤال: ۱۸، ۳۶، ۵۴، ۷۲ و ۹۰. عامل هجدهم: بدبینی/نگرانی ۵ سؤال: ۱۷، ۳۵، ۵۳، ۷۱ و ۸۹. نمرات خرده‌مقیاس‌ها مستقل از یکدیگرند و پرسشنامه دارای نمره کل نمی‌باشد. هر آیتم به وسیله مقیاس درجه‌بندی ۶ تایی نمره‌گذاری می‌شود (۱=کاملاً در مورد من نادرست است. ۲= تقریباً در مورد من نادرست است. ۳= مقداری درست است تا اینکه غلط باشد. ۴= اندکی در مورد من درست است. ۵= تقریباً در مورد من درست است. ۶= کاملاً در مورد من درست است). بنابراین نمره های این پرسشنامه با جمع نمرات ماده‌های هر مقیاس به دست می‌آید. به‌عبارت‌دیگر هر مقیاس دارای ۵ ماده است که نوع طرح‌واره ناسازگار اولیه را اندازه می‌گیرد. در هر خرده‌مقیاس کمترین نمره ۵ و بیشترین نمره ۳۰ است. در این پرسشنامه نمره بالاتر در خرده مقیاس نشانه قوی‌تر بودن آن است. برای پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه آلفای کرونباخ از ۰/۶۲ تا ۰/۸۱ به دست آمد و روایی واگرایی معناداری با پرسشنامه‌های خودکارآمدی r= -۰/۴۱ داشته است (اوتینگن و همکاران، ۲۰۱۷). این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران اجرا شده است که همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در زنان ۰/۹۷ و در مردان ۰/۹۸ بود. همچنین در تائید روایی واگرا ضرایب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه عزت‌نفس r= -۰/۳۶ به دست آمده است (دیوانداری و همکاران، ۱۳۸۸ به نقل از نعامی و پورمیدانی، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد.

بسته درمانی روان‌درمانی تحلیل کارکردی: به شیوه گروهی مبتنی بر اهداف پژوهش است که در دوازده جلسه به مدت ۹۰ دقیقه هر هفته دو بار به شرکت‌کنندگان مورد مطالعه آموزش داده شد که این پروتکل برگرفته از راهنمای درمانی دارو[1] و همکاران (۲۰۱۴) تهیه و تدوین شد.

جدول ۱. شرح جلسات روان‌درمانی تحلیلی کارکردی

جلسه نخست	صورت‌بندی درمان، ارزیابی کارکردی فردنگر
جلسه دوم	ارائه منطق درمان، سنجش کارکردی از مشکلات ارتباطی زوجین
جلسه سوم	شناخت و مدیریت هیجانی، یادگیری پاسخ‌دهی مناسب به احساسات، تمرینات ذهن‌آگاهی (تا آخر درمان تکرار می‌شود).
جلسه چهارم و پنجم	شناسایی رفتارهای آماج بالینی (راب‌ها)، پایش راب‌ها، فراخوانی راب‌ها (این اهداف تا آخر درمان دنبال می‌شود).
جلسه ششم تا هشتم	تقویت رفتارهای آماج بالینی نوع دو (تکرار تا آخر درمان)، مشاهده‌ی تأثیر احتمالی تقویتی رفتار درمانگر در ارتباط با راب‌های مراجع، تفسیر متغیرهایی که بر راب‌های مراجع تأثیر می‌گذارند.
جلسه نهم و دهم	بررسی اجتناب‌های مراجعین، آموزش مواجهه‌سازی با تعارض‌های زناشویی
جلسه یازدهم	آموزش تعمیم یادگیری‌ها به زندگی روزمره، آموزش به زوجین برای تقویت راب‌های نوع دو همدیگر
جلسه دوازدهم	بستن درمان، مرور تمرین‌ها، ارزیابی نهایی، برنامه‌ریزی برای اهداف بلندمدت

یافته ها

میانگین و انحراف‌معیار گروه آزمایش به ترتیب ۳۵/۲۰ و ۴/۴۸ و در گروه گواه ۳۶/۰۷ و ۳/۳۷ بود. همچنین بیشترین درصد در گروه آزمایش (۲۳/۳٪) و گروه گواه (۲۶/۷٪) دارای سطح تحصیلات دیپلم بودند. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی در دو گروه آزمایش و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	آزمون	گروه آزمایش		گروه گواه	
		M	SD	M	SD
بریدگی و طرد	پیش آزمون	۱۰/۸	۲/۶۱	۹/۱۰	۲/۳۴
	پس آزمون	۷/۳۲	۱/۴۳	۱۰/۸	۲/۷۸
خودگردانی و عملکرد مختل	پیش آزمون	۱۳/۱	۲/۸۸	۱۲/۹	۲/۵۵

1 Darrow

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

	پس آزمون	۹/۳۱	۱/۳۳	۱۳	۳/۳۴
محدودیت‌های مختل	پیش آزمون	۱۴/۱	۲/۶۵	۱۳/۶	۳/۷۳
	پس آزمون	۱۰	۱/۶۷	۱۴/۳	۳/۹۲
گوش به زنگی بیش ازحد و بازداری	پیش آزمون	۱۳/۹	۲/۷۹	۱۴	۳/۲۱
	پس آزمون	۱۱/۱	۱/۹۵	۱۴/۵	۳/۸۱
دیگرجهت‌مندی	پیش‌آزمون	۱۲/۶۷	۲/۷۲	۱۳/۶	۲/۳۵
	پس‌آزمون	۹/۸۳	۲/۴۶	۱۲/۰۳	۲/۷۴
ایمن		۷/۸	۱/۷۴	۹/۳۳	۲/۱۲
اجتنابی	پیش‌آزمون	۹/۹۳	۱/۶۶	۱۰/۰۷	۲/۰۸
دوسوگرا		۸/۸	۲/۵۶	۶/۰	۳/۵۴
ایمن		۱۱/۶	۱/۵	۹/۶	۲/۲۶
اجتنابی	پس‌آزمون	۷/۷۳	۱/۶۶	۹/۱۳	۱/۹۹
دوسوگرا		۴/۶	۲/۱۹	۷/۵۳	۳/۷

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار ۵ حیطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد سبک دلبستگی را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد که در گروه آزمایش میانگین نمرات تغییرات محسوسی داشته است. جهت بررسی اثر مداخله آزمایشی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد؛ بنابراین ابتدا پیش‌فرض‌هایی که برای آزمون فوق نیاز بود بررسی گردید برای بررسی توزیع نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو - ویلک نشان داد که مقدار سطح معناداری به‌دست‌آمده متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد سبک دلبستگی بیشتر از ۰/۰۵ و درنتیجه توزیع نمرات نرمال است. برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد؛ نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌های حیطه طرد و بریدگی (F =۱/۳۱۱ و Sig= ۰/۲۶۲)، حیطه خودگردانی و عملکرد مختل (F =۱/۰۳۱ و Sig= ۰/۱۶۹)، حیطه محدودیت‌های مختل (F =۱/۸۴۲ و Sig= ۰/۳۷۷)، حیطه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری (F =۱/۷۴۲ و Sig= ۰/۳۵۴)، حیطه دیگرجهت‌مندی (F =۰/۹۸۲ و ۰/۳۱۹ =Sig)، سبک دلبستگی ایمن (F=۱/۹۵۸ و Sig=۰/۱۷۳)، سبک دلبستگی اجتنابی (F=۰/۲۹۹ و Sig = ۰/۵۸۹) و سبک دلبستگی دوسوگرا (F=۰/۷۲۱ و Sig=۰/۴۰۳) تأیید می‌شود. پیش‌شرط لازم دیگر جهت بررسی نبودن تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون بررسی پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون است که میزان F محاسبه‌شده در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود (P>۰/۰۵) و بین گروه‌ها و پیش‌آزمون تعامل وجود نداشت. به منظور شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس از آزمون باکس استفاده گردید. با توجه به سطح ۰۴۲/۰ Sig =برای متغیرهای تحقیق، فرض برابری ماتریس کوواریانس برای متغیرهای تحقیق تأیید شد.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری

منبع تغییرات	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۸۰۷	۱۵/۸۷۸	۴	۱۹	۰/۰۰۱**	۸۰/۷	۰/۹۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۱۹۳	۱۵/۸۷۸	۴	۱۹	۰/۰۰۱**	۸۰/۷	۰/۹۹۹
اثر هتلینگ	۴/۱۷۹	۱۵/۸۷۸	۴	۱۹	۰/۰۰۱**	۸۰/۷	۰/۹۹۹
بزرگ‌ترین ریشه روی	۴/۱۷۹	۱۵/۸۷۸	۴	۱۹	۰/۰۰۱**	۸۰/۷	۰/۹۹۹

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود سطوح معناداری آزمون‌ها بیانگر آن است که بین دو گروه آزمایشی و گواه در متغیرهای ۵ حیطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد سبک دلبستگی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد (F=۱۵/۸۷۸، p=۰/۰۰۱). بررسی دقیق‌تر این نتیجه در جدول ۴، ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

جدول ۴. نتایج آزمون مانکوا جهت بررسی اثر آزمون روان تحلیلی کارکردی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
بریدگی و طرد	پیش‌آزمون	۱۵۵۲/۸۰	۱	۱۵۵۲/۸۰	۲۷/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶	۰/۹۱۹
	گروه	۷۷۹/۴۳	۱	۷۷۹/۴۳	۲۱/۶۲	۰/۰۰۱**	۰/۲۵۲	۰/۹۹۹
	خطا	۲۴۶/۵۶	۲۳	۱۰/۷۲				
	کل	۲۵۷۹	۳۰					
خودگردانی و عملکرد مختل	پیش‌آزمون	۱۶۳۸/۴۰	۱	۱۶۳۸/۴۰	۳۵/۴۰	۰/۰۰۲	۰/۳۱۲	۰/۸۲۱
	گروه	۸۲۶/۸۷	۱	۸۲۶/۸۷	۲۴/۰۱	۰/۰۰۱**	۰/۳۲۴	۰/۷۹۴
	خطا	۳۲۷/۵۹	۲۳	۱۴/۲۴				
	کل	۲۷۹۳	۳۰					
محدودیت‌های مختل	پیش‌آزمون	۱۸۰۹/۷۶	۱	۱۸۰۹/۷۶	۳۱/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸۳	۰/۸۴۱
	گروه	۹۰۸/۳۶	۱	۹۰۸/۳۶	۱۹/۸۷	۰/۰۰۱**	۰/۳۱۶	۰/۸۷۲
	خطا	۲۴۶/۹۳	۲۳	۱۰/۷۳				
	کل	۲۹۶۵	۳۰					
گوش‌به‌زنگی	پیش‌آزمون	۱۲۸۱/۵۷	۱	۱۲۸۱/۵۷	۴۴/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۵۷	۰/۷۲۳
	گروه	۶۲۹/۳۸	۱	۶۲۹/۳۸	۱۵/۲۹	۰/۰۰۱**	۰/۱۹۱	۰/۹۲۶
	خطا	۱۷۱/۱۱	۲۳	۷/۴۳				
	کل	۲۰۸۲	۳۰					
دیگرجهت‌مندی	پیش‌آزمون	۱۴۰۴/۵۲	۱	۱۴۰۴/۵۲	۳۰/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲۴	۰/۸۳۷
	گروه	۶۷۶/۵۲	۱	۶۷۶/۵۲	۱۲/۶۹	۰/۰۰۱**	۰/۲۱۸	۰/۸۸۶
	خطا	۱۴۷/۲۶	۲۳	۶/۴۰				
	کل	۲۲۲۸	۳۰					
سبک دلبستگی ایمن	پیش‌آزمون	۱/۹۵۲	۱	۱/۹۵۲	۰/۸۶۰	۰/۳۶۳	۰/۰۳۶	۰/۶۴۴
	گروه	۳۹/۵۵۳	۱	۳۹/۵۵۳	۱۷/۴۲۶	۰/۰۰۱*	۴۳/۱	۰/۹۷۹
	خطا	۵۲/۲۰۵	۲۳	۲/۲۷				
	کل	۳۵۰۴	۳۰					
سبک دلبستگی اجتنابی	پیش‌آزمون	۵/۸۴۲	۱	۵/۸۴۲	۱/۵۸۴	۰/۲۲۱	۰/۰۶۴	۰/۲۲۶
	گروه	۴/۶۳۵	۱	۴/۶۳۵	۱/۲۶۱	۰/۲۷۳	۵/۲	۰/۱۹
	خطا	۸۴/۵۶	۲۳	۳/۶۷۷				
	کل	۲۲۴۳	۳۰					
سبک دلبستگی دوسوگرا	پیش‌آزمون	۴/۴۹۱	۱	۴/۴۹۱	۰/۵۳۸	۰/۰۴۷۱	۰/۰۲۳	۰/۱۰۸
	گروه	۱۰۸/۷۷۴	۱	۱۰۸/۷۷۴	۱۳/۰۲۳	۰/۰۰۱**	۳۶/۲	۰/۹۳۲
	خطا	۱۹۲/۱۱۲	۲۳	۸/۳۵۳				
	کل	۱۴۲۸	۳۰					

با توجه به سطوح معناداری متغیرهای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد سبک دلبستگی در جدول ۴، مشاهده می‌شود که برای سبک دلبستگی اجتنابی (F=۱/۲۶۱، p=۰/۲۷۳) بیشتر از ۰/۰۵ و برای حیطه بریدگی و طرد (F=۲۱/۶۲، p=۰/۰۰۱) ، حیطه خودگردانی و عملکرد مختل (F=۲۴/۰۱، p=۰/۰۰۱)، حیطه محدودیت‌های مختل (F=۱۹/۸۷، p=۰/۰۰۱) ، حیطه گوش‌به‌زنگی (F=۱۵/۲۹، p=۰/۰۰۱)، حیطه دیگرجهت‌مندی (F=۱۲/۶۹، p=۰/۰۰۱) و سبک دلبستگی ایمن (F=۱۷/۴۲۶، p=۰/۰۰۱) و دوسوگرا (F=۱۳/۰۲۳، p=۰/۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ است بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون ۵ حیطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی ایمن و دوسوگرا تفاوت معناداری وجود دارد؛ اما در سبک دلبستگی اجتنابی تفاوت معناداری وجود ندارد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان روان‌تحلیلی کارکردی بر سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی صورت گرفت. در مرحله اول نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که درمان روان‌تحلیلی کارکردی بر سبک‌های دلبستگی ایمن و دوسوگرا در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش است ولی بر سبک‌های دلبستگی اجتنابی اثر نداشت. یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه همسو با یافته‌های نجفلوی ترکمانی و همکاران (۱۴۰۱)، اعتمادی و همکاران (۱۳۹۶) و و میتلند[1] (۲۰۱۵) است. پژوهش میتلند (۲۰۱۵) به‌عنوان اولین پژوهش کارآزمایی بالینی تصادفی در حیطه روان‌درمانی تحلیلی کارکردی نشان داد که گروه آزمایش که تحت این درمان بودند بعد از درمان در مقیاس صمیمیت و دلبستگی بهبود معناداری نسبت به گروه کنترل نشان دادند. در تبیین اثربخشی درمان روان‌تحلیلی کارکردی بر سبک دلبستگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان بیان داشت که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر روابط مراجع - درمانگر به‌عنوان کلیدی‌ترین فرایند تغییر نگاه می‌کند. همان‌طور که کولنبرگ و سای (۱۹۹۵-۱۹۹۱) مطرح کرده‌اند، روان درمانی تحلیلی کارکردی، جانشینی برای رفتاردرمانی است که منطبق بر اصول رفتارگرایی رادیکال می‌باشد. این رویکرد بر تأثیر وابستگی‌ها که در طول جلسات درمانی پدیدار می‌شوند، بافت تعاملی درمانگر - مراجع، تعادل کارکردی بین محیط، تقویت طبیعی و شکل‌دهی توسط درمانگر تأکید می‌کند و از این طریق می‌توان بر سبک دلبستگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت تأثیر بگذارد. در این رویکرد درمانی تغییرات درمانی زمانی به روابط اصلی بیرون از جلسه درمان تعمیم می‌یابد که در جلسات درمانی بین درمانگر و مراجع به‌صورت طبیعی و صمیمی نمود پیدا کنند. بر اساس دیدگاه روان‌درمانی تحلیلی کارکردی یک ارتباط شفابخش شامل خودافشاگری‌های درمان‌جو و درمانگر می‌شود. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند پاسخگویی به خودافشاگری مراجع احتمالاً تأثیر مستقیم بر عمق افشاگری دارد، این مسئله ناشی از رویکرد رفتاری روان‌درمانی تحلیلی کارکردی به پاسخگویی عاشقانه به‌مثابه تقویت می‌باشد. مدل روان‌درمانی تحلیلی کارکردی پیش‌بینی می‌کند برای اینکه در روابط بین‌فردی بیرون از جلسه درمانی، بهبودی بلندمدت اتفاق بیفتد، خودافشایی مراجع باید به‌صورت مکرر و عمیق در طی جلسات درمانی تقویت شود. سپس این بهبودی به بیرون از جلسات باید تعمیم داده شود (هاورث[2] و همکاران، ۲۰۱۵) و می‌تواند در سبک دلبستگی مراجع تأثیرگذار باشد. اما تبیین احتمالی در مورد مزایای تمرینات ذهن‌آگاهی بر دلبستگی ایمن و اضطرابی در زنان آسیب‌دیده از خیانت می‌تواند به مؤلفه‌هایی چون افزایش همدلی و دیدگاه‌گیری، بهبود تنظیم هیجان، همسویی هیجانی در زمان حال و آگاهی مبتنی بر زمان حال از احساسات مرتبط با صمیمیت مربوط باشد (شمسی و همکاران، ۱۴۰۱). افزایش آگاهی و تجربه‌پذیری باعث تسهیل فعالیت‌های مهم مرتبط با دلبستگی ایمن می‌شود.

همچنین در مرحله دوم نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که درمان روان‌تحلیلی کارکردی بر هر ۵ حیطه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، گوش‌به‌زنگی و دیگرجهت‌مندی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی اثربخش است. یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه اثربخشی تحلیلی کارکردی همسو با یافته‌های بنتلی[3] (۲۰۱۷) و رکتور[4] و همکاران (۲۰۱۴) است.

در مورد تبیین اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر طرحواره بریدگی و طرد در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت که اصلی‌ترین منطق روان‌درمانی تحلیل کارکردی که برای همه موارد و همه مکان‌ها یکسان باشد رابطه درمانگر - درمان‌جو به‌عنوان نقطه تمرکز و نیز عامل کلیدی برای رسیدن به اهداف درمانی است (تی سای و همکاران، ۲۰۱۲). و این برقراری رابطه درمانگر و درمانجو توانست تأثیر مناسبی بر بهبود طرحواره بریدگی و طرد بگذارد. روان‌درمانی تحلیل کارکردی بر تحلیل کارکردی متمایز است و رفتارهای مناسب بالینی را تقویت می‌کند و به زنان آسیب‌دیده از خیانت کمک می‌نماید تا بر روی باورهای غیرمنطقی تمرکز داشته باشد که عامل مهمی در نوع تفکر و نیز چرخه افکار ناکارآمد در حسطه طرد و بریدگی این زنان است. این درمان باعث شد دیدگاه غیرواقع‌بینانه آنها مبنی بر این که افراد مهم زندگی در نهایت آنها را طرد خواهند کرد یا درک نمی شوند، تعدیل شوند. در مورد تبیین اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر خودگردانی و عملکرد مختل در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت مکانیسم‌های تغییر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی در پنج قاعده شرح داده شده است: این قواعد فرایند درمانی را پیشنهاد می‌کنند که در آن رفتارهای آماج

1. Maitland
2. Haworth
3. Bentley
4. Rector

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

بالینی ارزیابی می‌شوند، مورد مشاهده قرار می‌گیرند و از طریق ارتباط درمانی فرا خوانده می‌شوند (قاعده ۱ و ۲)؛ وقتی‌که رفتارهای آماج بالینی در جلسات درمانی رخ می‌دهند درمانگر پاسخ مشروط ارائه می‌دهد (قاعده ۳ و ۴). درنهایت تفسیرهای کارکردی تعاملات برجسته درون جلسه و تکالیف خانگی مرتبط با تعاملات، باعث تعمیم تغییرات رفتاری به بیرون از جلسه می‌شود (قاعده ۵) (تی سای و همکاران، ۲۰۱۹). درنتیجه خطاهای شناختی فرد کاهش می‌یابد و به تعدیل طرح‌واره خودگردانی و عملکرد مختل کمک می‌کند.

در مورد تبیین اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر محدودیت‌های مختل در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت در درجه اول می‌توان به ماهیت رفتارگرایی اشاره کرد که همه اعمال و رفتاری که از سوی دیگر رویکردهای غیررفتاری است، رفتاری می‌پندارد. درواقع روان‌درمانی تحلیلی - کارکردی، بر اساس اصول رفتاری ادعا می‌کند که «شباهت کارکردی» که بین یک موقعیت و موقعیت دیگر وجود دارد، به‌جای شباهت‌های ظاهری یا فیزیکی باید مورد توجه قرار گیرد. اگر رفتارهای مشکل‌سازی که در زندگی روزمره اتفاق می‌افتد، در حین درمان هم رخ دهد، محیط درمانی به لحاظ کارکردی، همان موقعیت‌های زندگی روزمره محسوب می‌شود و فرصت درمانی برای تغییر مستقیم رفتار به حساب می‌آید. همچنین، موجب بهبود در کارکرد بین‌فردی شده و تداوم دستاوردهای درمان را تقویت می‌کند و طرح‌واره مربوط محدودیت‌های مختل در زندگی این زنان تعدیل پیدا می‌کند. در مورد تبیین اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر طرح‌واره گوش‌به‌زنگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت رویه درمان روان تحلیلی کارکردی بیشتر مبتنی بر حال و اکنون است تا گذشته؛ این درمان طرح‌واره فرد را بیشتر پذیرا است و اختلالات روان‌شناختی را پدیده‌ای طبیعی جلوه می‌دهد؛ درنتیجه جهت بهبود طرح‌واره گوش‌به‌زنگی اثربخشی دارد.

درنهایت در تبیین اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر دیگرجهت‌مندی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌توان گفت در روان‌درمانی تحلیلی کارکردی به‌علاوه، با استفاده از تقویت فوری که سازوکار مؤثری برای تغییر است، می‌توان موقعیت‌های خاص درمانی را برای بهبود چشم‌گیر و عمیق در جلسه درمان ایجاد کرد. در تبیین دیگر اثربخشی روان‌درمانی تحلیل کارکردی بر طرح‌واره ناسازگار اولیه در زنان آسیب‌دیده از خیانت می‌توان به یافته‌های «آبرام و ویتز» اشاره کرد که مراجعانی که با چالش‌های ذهنی خود با حضور یاری‌دهنده درمانگر مشارکت کرده‌اند، پیشرفت بیشتری را در مقایسه با مراجعان شرکت‌کننده در فرایندهای خودکنترل‌شده نشان داده‌اند. اگرچه این امر درباره ارائه بازخورد از جانب درمانگر برای اجرای بهتر روش‌هاست؛ اما ممکن است از متغیرهای بین فردی همچون اعتماد به درمانگر حاصل شود. درواقع روان‌درمانی تحلیل کارکردی به بیماران کمک کرد تا احساس‌های ناخوشایندشان را به‌طور بالقوه تابعی از رفتار مسئله‌ساز و مشکلات منطقی فراگیرشان بدانند. این امر انگیزه آن‌ها را برای دریافت روان‌درمانی تحلیل کارکردی تقویت می‌کرد. همچنین، تردید درباره روابط صمیمانه و مطمئن، مسئله محوری در زندگی مراجع نبود؛ بنابراین، برقراری رابطه‌ای ایمن به‌عنوان فضایی ایمن منجر شد تا رفتارهای منطقی تقویت و تمرین شود.

این پژوهش شامل محدودیت‌هایی بود که ازجمله آن‌ها می‌توان به استفاده از نمونه‌های دردسترس، حجم نمونه کم و نداشتن پیگیری پس از درمان اشاره نمود. همچنین در این تحقیق نمونه‌گیری فقط در گستره زنان آسیب‌دیده از خیانت شهر تهران متمرکز بوده که این امر تعمیم نتایج تحقیق را با محدودیت مواجه می‌سازد. یافته‌های پژوهش حاضر در این زمان و شرایط کرونا به دست آمده و تعمیم آن در زمان‌های دیگر باید با احتیاط صورت بگیرد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان به متخصصان سلامت روان توصیه کرد که با طراحی و کاربرد روش‌های مناسب الهام گرفته‌شده از روان‌تحلیلی کارکردی، بر سلامت روان زنان آسیب‌دیده از خیانت بیفزایند. وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، سازمان نظام روانشناسی و مشاوره با اجرای روان‌تحلیلی کارکردی زمینه را برای آشنایی هر چه بیشتر روان‌شناسان، پزشکان و پرستاران با این مفاهیم فراهم سازند. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که روان‌تحلیلی کارکردی برای بهبود طرح‌واره ناسازگار اولیه روش مناسبی است؛ به نظر می‌رسد که روان‌تحلیلی کارکردی به دلیل ارزان، مؤثر، دردسترس و کاربردی بودن می‌تواند در مراکز و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی جهت بهبود بسیاری از ویژگی‌های روان‌شناختی در کنار سایر روش‌های درمانی مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی در منطقه جغرافیایی وسیع‌تری انجام شود تا با اطمینان بیشتری نسبت به تعمیم نتایج پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود از سایر رویکردهای درمانی نیز در مقایسه با این روش استفاده گردد تا امکان مقایسه اثربخشی روان‌تحلیلی کارکردی با سایر رویکردها فراهم گردد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

منابع

اعتمادی، ا.، قلی زاده، ح.، سلیمی بجستانی، ح.، و فرح بخش، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی تحلیلی کارکردی با پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی در افت و خیز افسردگی، اضطراب و رضایت زناشویی زنان درگیر آشفتگی زناشویی. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۲(۴۶)، ۴۷-۵۶. https://sanad.iau.ir/journal/jtbcp/m/article_1238.html

سادات شریفی، ن.، رباط میلی، س.، شهیدی، ش.، و قربان جهرمی، ر. (۱۴۰۰). مقایسهٔ طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک فرزندپروری در زنان خیانت‌کرده و خیانت‌دیده. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۲(۲)، ۳۷۵-۳۷۷. https://japr.ut.ac.ir/article_82833.html?lang=fa

شادمانی، ف. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده پدری. *خانواده و پژوهش*، ۱۷(۱)، ۱۴۵-۱۶۳. http://qjfr.ir/article-1-1421-fa.html

شمسی، م.، تقوایی، د.، و داوودی، ح. (۱۴۰۱). تدوین درمان ذهن‌آگاهی دلبسته‌محور و ارزیابی اثربخشی آن بر کیفیت عشق و همدلی در زنان با تجربهٔ خیانت زناشویی. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۳(۲)، ۳۲۳-۳۰۳. https://japr.ut.ac.ir/article_88615.html

فردوسی، س. (۱۳۹۷). پیش بینی نگرش به خیانت زناشویی بر اساس رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سبک‌های دل بستگی در زنان متأهل. *روانشناسی معاصر*، ۱۳(۲)، ۱۵۷-۱۴۹. https://bjcp.ir/article-1-1430-fa.html

نجفلوی ترکمانی، ز.، علیپور، ا.، علی اکبری دهکردی، م.، و صفاری نیا، م. (۱۴۰۱). تجربه زیسته زنان و مردان متأهل ایرانی از تعامل با یکدیگر در رابطه زناشویی: یک مطالعه‌ی کیفی مبتنی بر رویکرد روان‌درمانی تحلیلی کارکردی (FAP). *مطالعات زن و خانواده*، ۱۰(۴)، ۸۰-۵۶. https://jwfs.alzahra.ac.ir/article_6822.html

هدایت، س.، عارفی، م.، و مهدوی، آ. (۱۳۹۸). نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان شاغل نیروی انتظامی شهر کرمانشاه. *رویش روانشناسی*، ۴(۳۷)، ۱۶۴-۱۵۵. http://frooyesh.ir/article-1-832-fa.html

یوسفی، ز.، گل، ع.، آقامحمدیان شعرباف، ح.، سیدزاده، ا.، ولی پور، م. (۱۴۰۰). بررسی رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی‌گری خصومت مرضی و عاطفه‌ی منفی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۴)، ۱۲۳-۱۳۲. https://frooyesh.ir/article-1-2586-fa.html

Ainsworth, M. S. (1989). Young people aging out of care: The poverty of theory. *Children and Youth services review*, *28*, 422-434. https://www.researchgate.net/publication/222762444_Young_people_aging_out_of_care_The_poverty_of_theory

Bentley, K. H. (2017). Applying the Unified Protocol Transdiagnostic Treatment to Nonsuicidal Self-Injury and Co-Occurring Emotional Disorders: A Case Illustration. *Journal of Clinical Psychology*, *73*(5), 547-558. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28221666/

Besharat, M. A. (2011). Development and validation of adult attachment inventory. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *30*, 475-479. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.093

Bowlby, J. (1989). *Attachment and loss*. Loss (vol.III). New York: Basic Books.

Darrow, S. M., Callaghan, C. G., Bonow J. T., & Follette, W.,C. (2014). The Functional Idiographic Assessment Template-Questionnaire (FIAT-Q). *Initial Psychometric Properties*, *3*(2), 124-135. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.02.002

Fuchs, N. F., & Taubner, S. (2019). Exploring the interplay of attachment style and attachment-related mood on shortterm change in mentalization: A pilot study. *Personality and Individual Differences*, *144*, 94-99. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.037

Hawkins, D.N., & Booth, A. (2020). Unhappily ever after: effects of long- term, quality marriage on well –being. *Journal of Social Forces*, *84*(1), 457- 471. https://www.researchgate.net/publication/236697184_Unhappily_Ever_After_Effects_of_Long-Term_Low-Quality_Marriages_on_Well-Being

Haworth K, Kanter JW, Tsai M, Kuczynski AM, Rae JR, Kohlenberg RJ. (2015). Reinforcement matters: A preliminary, laboratory-based component-process analysis of Functional Analytic Psychotherapy's model of social connection. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *4*(4), 281-291. https://psycnet.apa.org/record/2017-01155-012

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*(3), 511-524. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511

Karimi S, Yousefi R, Soleymani M. (2019). Making Marital Infidelity Questionnaire as valid one. *Journal of Clinical Psychology and Personality*, *17*(1), 237-248. http://cpap.shahed.ac.ir/article_2900.html?lang=fa

Knott, L. E., Wetterneck, Ch., Derr, D., & Tolentino, R. (2015). A functional analytic perspective of therapist intimacy in and out of session. *Ternational Journal Of Behavioral Consultation And Therapy*, *9*(4), 6-10. https://www.semanticscholar.org/paper/A-functional-analytic-perspective-of-therapist-in-Knott-Wetterneck/ba8ea545c4e4259af5dfcd3e7aaf6933ee884798

Koelkebeck, K. K., Liedtke, C., Kohl, W., Alferink, J., & Kret, M. E. (2017). Attachment style moderates theory of mind abilities in depression. *Journal of Affective Disorders*, 213: 156-160. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28236693/

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

Maitland, D. W. M. (2015). *Functional analytic psychotherapy compared to watchful waiting for enhancing social connectedness: A randomized clinical trial with a diagnosed sample*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 77(2-B(E)). https://scholarworks.wmich.edu/dissertations/589/

Manduchi, K., & Schoendorff, B. (2012). First steps in FAP: Experiences of beginning Functional Analytic Psychotherapy therapist with an obsessive-compulsive personality disorder client. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *7*(2-3), 72. https://psycnet.apa.org/fulltext/2012-22649-012.html

Montaño, O.M., Montenegro, M.A. & Muñoz-Martínez, A.M. (2018). Functional Analytic Psychotherapy Enhanced Behavioral Activation for Depression: A Concurrent and Non-Concurrent Between-Participants Study. *Psychol Rec, 68*, 27–37. https://doi.org/10.1007/s40732-018-0263-6

Muñoz-Martínez, A.M., & Aguilar-Cacho, R. (2022). Using Functional Analytic Psychotherapy Strategies for Supporting Latinas Victims of Interpersonal Partner Violence. *Papeles del Psicologo*, *43*(1), 74-80. https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.2980

Oshiro, C. K. B., Kanter, J., & Meyer, S. B. (2012). A single-case experimental demonstration of Functional Analytic Psychotherapy with two clients with severe interpersonal problems. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3): 111-116. https://psycnet.apa.org/fulltext/2012-22649-017.html

Pedersen, E. R., Callaghan, G. M., Prins, A., Nguyen, H. V., & Tsai M. (2012). Functional Analytic Psychotherapy as an adjunct to cognitive-behavioral treatments for posttraumatic stress disorder: Theory and application in a single case design. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *7*(2-3), 125-134. https://psycnet.apa.org/fulltext/2012-22649-019.html

Rector, N. A., Man, V., & Lerman, B. (2014). The expanding cognitive-behavioral therapy treatment umbrella for the anxiety disorders: Disorder-specific and transdiagnostic approaches. Canadian Journal of Psychiatry. *Revue Canadienne De Psychiatrie*, *59*(6), 301–309. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25007404/

Riggs, Sh. A., Greenwald, E., Atkison, H., Paulson, A., Ross, C. A. (2017). Family Environment and Adult Attachment as Predictors of Psychopathology and Personality Dysfunction among Inpatient Abuse Survivors. *Journal of Violence and Victims*, *22*(5), 577-599. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18064971/

Rokach, A., & Chan, SH. (2023). Love and Infidelity: Causes and Consequences. *Int J Environ Res Public Health*, *20*(5), 3904. Https://doi.org.10.3390/ijerph20053904

Sarmadi, Y., & Ahmadi, Kh. (2021). The Extent of Injuries Caused by Marital Infidelity. *Journal of Family Research*, *17*(1), 81-98. https://jfr.sbu.ac.ir/article_101065.html?lang=fa

Thorson, A. R. (2017). Communication and Parental Infidelity: A Qualitative Analysis of How Adult Children Cope in a Topic-Avoidant Environment. *Journal of Divorce & Remarriage*, *58*(3), 175-93. https://psycnet.apa.org/record/2017-18389-003

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Gareth, I., Holman, G. I., & Loudon, MP. (2012). *Functional Analytic Psychotherapy: Distinctive feature*. New York: Routledge.

Tsai, M., Yoo, D., Hardebeck, E. J., Loudon, M. P., & Kohlenberg, R. J. (2019). Creating safe, evocative, attuned, and mutually vulnerable therapeutic beginnings: Strategies from functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, *56*(1), 55–61. https://doi.org/10.1037/pst0000203

Turk, C. L., Heimberg, J. A., Luterek, D. S., Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2018). Emotion dysregulation in generalized Anxiety Disorder: A Comparison with Social Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 89-106. https://doi.org/10.1007/s10608-005-1651-1

Yeniceri, Z., & Kokdemir, D. (2006). University student's perceptions of and explanations for infidelity: the development of the infidelity quessionnaire (INFQ). *Social behavior and personality*, *34*(6), 639-650. https://psycnet.apa.org/record/2006-10157-003

Young, J. E., & Brown, G. (1998). *Young Schema Questionnaire Short Form*. NY: Cognitive Therapy Center.

Zhang, D. H., & He, H. L. (2019). Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Social Behavior and Personality*, *38*(8), 1119-1122. https://www.sbp-journal.com/index.php/sbp/article/view/2052

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]