مقاله پژوهشی اصیل

مقایسه تاثیر روایت‌درمانی زوجی، طرحواره‌درمانی زوجی و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر امیدواری و استرس درک‌شده افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر و همسران آنها

مریم بقولی کرمانی[۱]، دانشجوی دکتری روان‌شناسی
*** محسن گل‌پرور[۲]، دکتری روان‌شناسی**
معصومه صادقی[۳]، متخصص قلب و عروق
حمید آتش‌پور[۴]، دکتری روان‌شناسی

خلاصه

هدف. این پژوهش با هدف مقایسه تاثیر روایت‌درمانی زوجی، طرحواره‌درمانی زوجی و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر امیدواری و استرس درک‌شده افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر و همسران آنها انجام شد.

زمینه. بیماری عروق کرونری، از دسته بیماری‌های قلبی است که می‌تواند زوج‌ها را با مشکلاتی مواجه سازد و آنها را نیازمند کمک نماید.

روش کار. این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی چهارگروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر با همسران آنها در سال ۱۴۰۰ بودند که از میان آنها، ۶۴ زوج به صورت هدفمند انتخاب و در چهار گروه (هر گروه ۱۶ زوج) گمارده شدند. از مقیاس امیدواری اسنایدر و مقیاس استرس درک شده لیونگ و همکاران برای سنجش متغیرهای وابسته استفاده شد. سه گروه مداخله، هر یک طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرارگرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر و آزمون تعقیبی بون‌فرونی در نرم‌افزار SPSS بررسی شدند.

یافته‌ها. نتایج نشان داد از نظر امیدواری، بین زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و طرحواره‌درمانی زوجی با گروه کنترل تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد ($P\leq ۰/۰۰۰۱$)، ولی بین روایت‌درمانی زوجی با گروه کنترل و بین سه مداخله با یکدیگر تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد. درباره استرس درک‌شده، نتایج نشان داد، بین زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی و طرحواره‌درمانی زوجی با گروه کنترل تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد ($P\leq ۰/۰۰۰۱$).

نتیجه‌گیری. با توجه به تاثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و طرحواره‌درمانی زوجی در افزایش امیدواری و تاثیر دو درمان مورد اشاره و روایت‌درمانی زوجی در کاهش استرس درک‌شده افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر و همسران آنها، پیشنهاد می‌شود استفاده از این سه درمان در مراکز درمانی قلب‌وعروق مورد توجه قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: استرس درک‌شده، امیدواری، بیماری عروق کرونر، روایت‌درمانی زوجی، طرحواره‌درمانی زوجی، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر

۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۲ دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: drmgolparvar@gmail.com
۳ استاد، مرکز بازتوانی قلب، پژوهشکده قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴ دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

مقدمه

بیماری عروق کرونری در میان طیف بیماری‌های قلب‌وعروق، از زمره موارد با شیوع قابل توجه و در مواردی از جمله مهمترین عواملی است که سالیانه در ایران و جهان تعداد قابل توجهی از انسان‌ها را در سنین مختلف تهدید می‌کند و به کام مرگ می‌فرستد (رالاپاناوا و سیواکانسان، ۲۰۲۱). در یکی از جدیدترین مطالعات با دوره پیگیری بیش از ۴۰ سال (از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۲۲) و با نمونه‌ای بالغ بر ۱۹۰۰ نفر در فنلاند (با میانگین سنی برابر با ۲۱/۴ سال)، در دوره پیگیری، در میان افرادی که در ابتدا فاقد هرگونه نشانه بیماری عروق کرونری بودند، در پایان دوره، ۳۷ درصد از افراد تحت مطالعه دارای علایم و نشانه‌های اختلال عروق کرونری تشخیص داده شدند که از این تعداد نیز ۱۵ درصد فوت کرده بودند (ویوتی لینن و همکاران، ۲۰۲۲). در ایران نیز بر اساس اطلاعات منتشر شده، شیوع بیماری عروق کرونری در مواردی بین ۱۹/۱ تا ۳۱/۷ درصد گزارش شده است (مالکی و همکاران، ۲۰۱۹). چنان‌که علاوه بر خود فرد، همسر و خانواده افراد مبتلا را که آنها نیز ناملایمات و نگرانی‌های زیادی را تجربه می‌کنند در نظر بگیریم، توجه همه‌جانبه بیش از پیش را در مسیر به کارگیری همه ظرفیت‌های علمی حوزه پزشکی و حوزه‌های غیرپزشکی نظیر حوزه مشاوره و درمان روان‌شناختی در سطح فردی، زوجی و خانوادگی را به طور غیر قابل انکاری برجسته می‌سازد (زانگ و همکاران، ۲۰۲۲). از میان همه متغیرهای ممکن و مطرح، دو متغیری که به واسطه نقش غیرقابل اجتنابی که در طول عمر بیشتر و زندگی بهینه‌تر دارند، لازم است برای افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری و همسران آنها مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد، یکی امیدواری و دیگری استرس است.

امیدواری در نگاهی گذرا متغیری ادراکی و شناختی و در عین حال آمیخته با هیجان‌ها و عواطف مثبت است. نگاه رو به آینده همراه با نوعی اطمینان نهفته برای یافتن راه حل بهینه و در عین حال، موفقیت در دستیابی به اهداف از مهمترین مشخصه‌های امیدواری است (سلیمانی و همکاران، ۲۰۲۲). در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر، امیدواری در بستر امید به بهبودی، باور به یافتن راه حل‌های غلبه بر مشکلات همراه با بیماری و حتی در مواردی، امید به رهایی از بیماری نمود می‌یابد (بایس و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات حاکی از ارتباط امیدواری با کیفیت زندگی، باورهای مذهبی و حمایت اجتماعی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر است (سلیمانی و همکاران، ۲۰۲۲). هر چقدر امید قادر به نقش‌آفرینی ارزشمند برای ارتقای توان و ظرفیت افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر است، در نقطه مقابل، استرس به عنوان فشار و تنش حاصل از شرایط و وضعیت که اغلب در اثر نابرابری بین توان و ظرفیت فرد و تقاضاهای مختلفی که از جانب محیط اطراف بر افراد وارد می‌شود، قادر است تا وضعیت بیماری و تهدید سلامتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری را تشدید نماید (لوین، ۲۰۲۲). مطابق نتایج مطالعات، استرس روانی و درک‌شده حتی در مواردی که عوامل جمعیت‌شناختی، بالینی و روان‌شناختی کنترل و تعدیل می‌شوند، از اصلی‌ترین عوامل تشدید وخامت بیماری در افراد دچار بیماری عروق کرونر است (لین، ۲۰۲۲). نقش‌های مثبت امیدواری و کارکردهای منفی استرس درک‌شده برای افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری و به تبع آن، اصل انتقال و تبادل مثبت و منفی بین افراد درگیر این بیماری با همسران خود، این متغیرها را به اهداف بسیار مهمی برای آموزش و درمان‌های موازی غیرپزشکی برای افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری و خانواده‌های آنها تبدیل می‌نماید (رمضانی و همکاران، ۱۴۰۱). از میان درمان‌های مختلف، سه دسته از درمان‌ها که قابلیت تطابق و استفاده برای افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر و همسران آنها را به واسطه نقش برجسته حمایت همسر در بهبود بیماری، و به ویژه در تناسب با نیازها و چالش‌های مطرح برای این زوج‌ها دارند، یکی زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، دیگری زوج‌درمانی روایتی، و سومی طرحواره‌درمانی زوجی است. این درمان‌ها ظرفیت قابل توجه برای رفع مشکلات زوج‌ها دارند، اما کمتر در مطالعات گذشته در کنار هم مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر به عنوان یکی از درمان‌های موج سوم از ترکیب دو مولفه اصلی تغییر و پذیرش در رفتار زوج‌ها نسبت به یکدیگر صورت‌بندی شده است. تغییر و پذیرش مورد اشاره، حاوی این واقعیت است که زوج‌ها برای ارتقای کیفیت رفتارها و مهارت‌های بین فردی خود با یکدیگر و به تبع آن، رفع مشکلات و تنش‌های بین خود، به جای تمرکز بر تغییر صرف رفتارهای خود که در عمل مورد تاکید رویکردهای رفتاری کلاسیک است، لازم است بر پذیرش آغازین رفتارهای مسئله‌آفرین به عنوان بستری برای تغییرات احتمالی بعدی رفتارها و تعاملات تنش‌آفرین تمرکز نمایند (باراکا و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، در این رویکرد زوج‌درمانی، هیجان‌های زوجین در تعامل رفتاری با یکدیگر در فضای پذیرش اولیه، در گام‌های بعدی، محورافزایش سطح تحمل و تعدیل و تغییرات ضروری برای ارتقای کیفیت رابطه قرار می‌گیرند (صادقی و همکاران، ۲۰۲۲). این رویکرد تاکنون در مطالعات چندی، نظیر مطالعه دانیلان ناماگاردی و همکاران (۲۰۲۲) در مقایسه با زوج‌درمانی بازسازی عاطفی در کاهش پریشانی و استرس،

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

مطالعه پورسردار و همکاران (۱۳۹۸) در مقایسه با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان که در کنترل استرس ناشی از هیجان‌های منفی نقش دارد، و در مطالعه پناهی و همکاران (۱۳۹۶)، از نظر تاثیر بر فرسودگی زناشویی که با استرس رابطه تنگاتنگی دارد، به عنوان درمانی اثربخش معرفی شده است.

فراتر از مشکلات تعاملی و ارتباطی قابل بازسازی، در بسیاری موارد زوج‌هایی که یکی از آنها درگیر با یک اختلال یا مشکل است، نیاز به بازنویسی و بازاجرای روایت‌های خود از زندگی زناشویی دارند (غفاری و همکاران، ۲۰۲۲). زوج‌درمانی روایتی در چنین بستری، بر بازسازی و برون‌ریزی روایت مشکلات و مسائل در کنار تغییر و تعمیق معنای روایت‌های پنهان در عمق رخدادهای سرشار از مسئله و مشکل در زندگی تمرکز دارد (یو و همکاران، ۲۰۲۳). این بازسازی و برون‌ریزی معانی پنهان در روابط زوجی مسئله‌آفرین نقشی بی‌همتا در درمان بسیاری از مشکلات زوج‌ها دارد (کونتی و همکاران، ۲۰۲۲). در تایید این یافته‌ها، مطالعه بهرادفر و همکاران (۱۴۰۰) تاثیر زوج‌درمانی روایتی را در مقایسه با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مقابله با تعارض که عاملی جدی در تجربه استرس در روابط زناشویی است، مطالعه حمیدی و همکاران (۲۰۱۶) تاثیر روایت‌درمانی زوجی را بر کاهش تعارض زناشویی که مبنای بسیاری از علایم استرس درک‌شده است و مطالعه شریف و همکاران (۱۴۰۰) تاثیر این رویکرد را بر امیدواری نشان داده‌اند.

در کنار اصلاح طیفی از رفتارها و تعاملات تنش‌آفرین و در کنار بازنویسی و بازتفسیر داستان و روایت زندگی، طرحواره‌های ناسازگار نیز ناگزیر در بروز تنش‌های زناشویی نقش ایفا می‌کنند (شفیعی و همکاران، ۲۰۲۲). طرحواره‌درمانی زوجی با تکیه بر اصول و قواعد طرحواره‌درمانی فردی معطوف به تعدیل و تضعیف نقش طرحواره‌های ناسازگار مختلف مانند محرومیت هیجانی و نقص و شرم در بروز مشکلات و پریشانی‌های روانی، بر تضعیف نقش این طرحواره‌ها در روابط زوجین و کاهش تنش‌ها و تعارضات زناشویی تمرکز دارد (مقیم و همکاران، ۱۴۰۱). این تعدیل و تضعیف طرحواره‌های ناسازگار، بسترساز بروز هیجان‌های مثبت در روابط، کاهش سطح تنش و استرس و افزایش توانمندی و کیفیت زندگی زناشویی می‌شوند (فانی سبحانی و همکاران، ۲۰۲۱). در مطالعات قبلی، نظیر مطالعه پناهی‌فر و همکاران (۱۴۰۱) درباره تاثیر طرحواره‌درمانی زوجی در مقایسه با زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس زناشویی، مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۲۰) درباره تاثیر طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان تنظیم هیجان بر کاهش تعارض زناشویی و مطالعه فراتحلیلی کیب الهی و همکاران (۱۴۰۱) درباره تاثیر طرحواره‌درمانی در مقایسه با رفتار درمانی دیالکتیک بر تعارض و ظرفیت یافتن راه حل که در امیدواری هم نقش دارد، تاثیر این مداخلات گزارش شده‌اند.

در مجموع، مطالعات پیشین حاکی از توجه کمتر به سه رویکرد زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی و طرحواره‌درمانی زوجی بر امید و استرس درک‌شده افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر و همسران آنها است. این در حالی است که بیماری‌هایی نظیر بیماری قلبی‌عروقی در زمره بیماری‌هایی است که علاوه بر خود فرد، همسر و دیگر اعضای خانواده را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. لذا ضرورت توجه بیشتر به استفاده از همه ظرفیت‌های آموزشی و درمانی روان‌شناختی در کنار درمان‌ها و مراقبت‌های ارزشمند پزشکی غیرقابل انکار است. در واقع، افزایش سطح توانمندی همزیستی امیدوارانه با استرس درک‌شده کمتر در بین افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری و همسران آنها، این فرصت و امکان را فراهم می‌کند که بتوان نتایج درمان‌ها و مراقبت‌های پزشکی را ارتقاء بخشید. این مطالعه با هدف مقایسه تاثیر روایت‌درمانی زوجی، طرحواره‌درمانی زوجی و زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر امیدواری و استرس درک‌شده افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر و همسران آنها انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی چهار گروهی شامل گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، گروه روایت‌درمانی زوجی، گروه طرحواره‌درمانی زوجی، و گروه کنترل با دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. جامعه آماری افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر همراه با همسران خود بودند که به بیمارستان قلب‌وعروق چمران در شهر اصفهان در پائیز سال ۱۴۰۰ مراجعه نمودند. تعداد ۶۴ زوج، برای هر گروه ۱۶ زوج، بر پایه معیارهای ورود مطالعه به صورت هدفمند انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در چهار گروه قرار داده شدند. معیارهای ورود شامل تشخیص بیماری عروق کرونر توسط پزشک متخصص قلب در مرکز قلب‌وعروق بیمارستان چمران اصفهان، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم ابتلا به اختلالات حاد یا مزمن روانی و عدم استفاده از درمان‌های همزمان روان‌شناختی (بر پایه مصاحبه اولیه توسط روان‌شناس بالینی)، دامنه سنی ۲۵ تا ۶۵ سال، و داشتن حداقل تحصیلات دیپلم بود. معیارهای خروج شامل عدم همکاری یا عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمان، عدم انجام تکالیف و غیبت دو جلسه

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

یا بیشتر در جلسات درمانی بودند. علاوه بر اخذ کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1400.311) از کمیته اخلاق در پژوهش علمی و همچنین، کد کارآزمایی بالینی از مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران (IRCT20180428039458N2)، رعایت رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش و اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان درباره نتایج، همراه با آموزش گروه کنترل پس از پایان درمان سه گروه آزمایش مورد توجه قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن فرد مبتلا به بیماری عروق کرونری، سن همسر، تحصیلات فرد مبتلا به بیماری عروق کرونری، تحصیلات همسر، تعداد فرزندان و سال‌های گذشته از ازدواج)، مقیاس امیدواری اسنایدر و مقیاس استرس درک‌شده لیونگ و همکاران بود. برای سنجش امیدواری از مقیاس ۱۲ سئوالی اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) که دو عرصه تفکر عاملی (چهار سئوال ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲) و مسیرها (چهار سئوال ۱، ۴، ۷ و ۸) را می‌سنجد و ۴ سئوال (۳، ۵، ۶ و ۱۱) آن نیز به عنوان سئوال‌های انحرافی محسوب می‌شود، استفاده شد. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه هشت درجه‌ای لیکرت به صورت "کاملا مخالف"، نمره ۱ تا "کاملا موافق"، نمره ۸ است. دامنه امتیازات مقیاس بین ۸ تا ۶۴ و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح امیدواری است. اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) روایی سازه پرسشنامه را از طریق تحلیل عامل اکتشافی با چرخش مایل مستند نمودند و به عنوان شواهدی از روایی همگرای این مقیاس، همبستگی بین امتیازات حاصل از این مقیاس و برخی مقیاس‌های امیدواری، خوش‌بینی و بدبینی را معنادار گزارش نمودند. پایایی بازآزمایی این مقیاس بعد از سه هفته برابر با ۰/۸۵، بعد از ۸ هفته برابر با ۰/۷۳ و آلفای کرونباخ مقیاس نیز بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴گزارش شده است. کرمانی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای در ایران ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را بر روی دانشجویان بررسی نمودند و روایی سازه عاملی مقیاس را از طریق تحلیل عامل تاییدی، روایی همزمان مقیاس را از طریق گزارش همبستگی منفی (برابر با ۰/۵۳۵-) با امتیازات افکار خودکشی و همبستگی مثبت با حمایت اجتماعی درک‌شده (برابر با ۰/۴۰۷) و معنا در زندگی (برابر با ۰/۵۷۵) و در نهایت آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی برابر با ۰/۸۱ را گزارش نمودند. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ مقیاس امیدواری برابر با ۰/۷۹ به دست آمد.

برای سنجش استرس درک‌شده از مقیاس ۱۰ سئوالی لیونگ و همکاران (۲۰۱۰) که بر مبنای مقیاس استرس درک‌شده کوهن و همکاران تهیه شده است و سطح کلی فشارها و تنش‌های درک‌شده فرد را بر مبنای مقیاس پاسخ‌گویی ۵ درجه‌ای به صورت هرگز، نمره صفر تا همیشه، نمره ۴ سنجش می‌کند، استفاده شد. امتیازات کلی این مقیاس در دامنه صفر تا ۴۰ متغیر است و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح استرس درک‌شده است. لیونگ و همکاران (۲۰۱۰) روایی سازه عاملی مقیاس را از طریق تحلیل عامل تاییدی و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۳ و پایایی بازآزمایی را نیز برابر با ۰/۸۵ گزارش نموده‌اند. صفایی و شکری (۲۰۱۴) شواهدی از روایی مقیاس پایه این مقیاس که مربوط به کوهن و همکاران است را در جامعه ایران بر روی بیماران مبتلا به سرطان بررسی نمودند و بر اساس تحلیل عامل اکتشافی و تاییدی روایی سازه عاملی مقیاس را مستند ساختند و آلفای کرونباخ را برای این مقیاس برابر با ۰/۷۶ گزارش نمودند. در مطالعه دیگری نیز نشان داده شد که امتیازات استرس درک‌شده با خودکارآمدی به عنوان شواهدی از روایی واگرا دارای همبستگی منفی و معنادار (برابر با ۰/۵۷۴-) است (سعادت و همکاران، ۱۳۹۴). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ مقیاس استرس درک‌شده برابر با ۰/۸۷ به دست آمد.

پس از گمارش تصادفی شرکت‌کنندگان در چهار گروه، شامل سه گروه آزمون و یک گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون، زوج‌های شرکت‌کننده در مطالعه، به دو پرسشنامه امیدواری و استرس درک‌شده پاسخ دادند. سپس هر یک از گروه‌های درمان، به صورت گروهی، در سالن آموزش بیمارستان چمران اصفهان تحت مداخله قرار گرفتند. پس از پایان جلسات درمان، هر چهار گروه در مرحله پس‌آزمون، دوباره به دو پرسشنامه امیدواری و استرس درک‌شده پاسخ دادند. زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی و طرحواره‌درمانی زوجی، هر یک طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه (در مجموع طی ۸ هفته متوالی) توسط درمانگر مجرب با بیش از ۱۰ سال سابقه آموزش و درمان در حوزه زوج‌درمانی تحت درمان قرار گرفتند. گروه کنترل تا پایان درمان سه گروه آزمون درمانی دریافت نکرد. هر سه بسته درمان، شامل زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر (احمدزاده و همکاران، ۱۳۹۸)، روایت‌درمانی زوجی (رستگاری و مرادی، ۱۳۹۳) و طرحواره‌درمانی زوجی (کیانی پور و همکاران، ۱۳۹۶) بر مبنای منابع معتبر و در مطالعات قبلی در ایران اعتبارسنجی و استفاده شده‌اند.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

محتوای جلسات زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر شامل معرفی و آشنایی اولیه اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، سئوال در مورد انگیزه و انتظار اعضاء از جلسات، ارائه چشم‌انداز زوج‌درمانی، شرح فرآیند ارزیابی زوجین و ارزیابی تاریخچه ارتباطی زوجین، ارزیابی میزان آشفتگی و تعهد زوجین، ارزیابی محتوای تعارض، سازماندهی مجدد مشکلات زوجین به شکل تم‌های قابل فهم‌تر، توضیح منطق درمان و مسائلی که مراجعین باید رعایت کنند، فرمول‌بندی مجدد مشکلات و رفتارهای منفی همسران، تاکید بر میزان درد و رنجی که هر یک از زوجین تجربه می‌کنند، ایجاد افشاگری نرم در برابر افشاگری سخت، آموزش بخشی از مهارت‌های ارتباطی که بر آموزش همدلی از طریق گوش دادن فعال متمرکز است با هدف کلی ایجاد پذیرش از طریق انفصال یکپارچه، برجسته‌سازی جنبه‌های مثبت رفتارهای منفی برای ایجاد تحمل، استراتژی‌های خودمراقبتی، فهرست رفتارهایی که باعث افزایش رضایت زناشویی در طرف مقابل می‌شود، آموزش مهارت‌های ارتباطی و آموزش مهارت‌های حل مسئله بود.

محتوای جلسات روایت‌درمانی زوجی شامل معرفی و آشنایی اولیه اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، سئوال در مورد انگیزه و انتظار اعضاء از جلسات، ارائه چشم‌انداز زوج‌درمانی، شرح فرآیند ارزیابی زوجین و ارزیابی تاریخچه ارتباطی زوجین، ایجاد اتحاد درمانی و جهت‌دهی زوج‌ها برای بیان مشکلات و روایت‌های شخصی با تسهیل ابراز توصیف‌های عمیق از زندگی توسط زوجین، بازنگری و بازگویی روایت‌ها و کشف درون‌مایه و طرح قالب در روایت‌ها و بازنگری روایت‌های اشباع‌شده از مشکل از دیدگاه‌هایی متفاوت، جستجوی نتایج منحصر به فرد و استثناءها در روایت‌های زوجین به منظور ایجاد احساس شایستگی در زوج برای مقابله با روایت‌های حاکم مشکل‌آفرین، ساختارزدایی روایت‌های اشباع‌شده از مشکل تبیین خطابه‌های حاکم و یا تکیه بر استثناءهای موجود در روایت‌های مطرح‌شده با استفاده از تکنیک‌های درمانی پرسش‌های ساختارشکن، قالب‌دهی مجدد مشکل برای زوج به عنوان دشمن خارجی مشترک با استفاده از تکنیک‌های درمانی برونی‌سازی و نام‌گذاری مشکل و بازتعریف هویت شخصی، هدف‌گذاری و توصیف چشم‌انداز آینده ارتباط بدون مشکل با تکیه بر تکنیک درمانی سئوالات معجزه‌آسا و ایجاد تعهد در زوج نسبت به اهداف و ارزش‌های تعیین‌شده از طریق تکنیک درمانی بررسی اولویت‌ها و اثرات، کشف و بسیج کلیه منابع درون فردی و برون فردی در هریک از همسران برای مقابله با مشکل برون‌سازی‌شده با کاربرد تکنیک درمانی گرسنگی دادن به مشکل به جای تغذیه کردن آن، بازنگری روایت زندگی از گذشته تا حال و بازنویسی روایتی نوین برای زندگی از حال تا آینده بر مبنای خط سیر جدید زوج و استحکام بخشی به رهیافت‌ها و موفقیت‌های زوج بود.

محتوای جلسات طرحواره‌درمانی زوجی شامل معرفی و آشنایی اولیه اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، سئوال در مورد انگیزه و انتظار اعضاء از جلسات، ارائه چشم‌انداز زوج‌درمانی، شرح فرآیند ارزیابی زوجین و ارزیابی تاریخچه ارتباطی زوجین، آشناسازی زوجین با فرآیند و اهداف درمان و برنامه آموزشی طرحواره‌محور، آموزش نیازهای اولیه و ریشه تحولی طرحواره‌ها و همچنین، نحوه شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد، آموزش حوزه‌ها و انواع طرحواره‌ها (پنج حوزه طرحواره‌ای و طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه که با مشکلات بین فردی انسان به ویژه در ارتباط با زوجین در ارتباط هستند)، آموزش و آشنایی زوجین با تصادم طرحواره‌ها در روابط زناشویی (طرحواره‌ها در همه جنبه‌های زندگی به ویژه روابط زناشویی حضور دارند) و برجسته‌سازی و آموزش نقش طرحواره‌ها در رابطه متقابل با همسر و پیامدهای ناشی از تصادم طرحواره‌ها، حرکت به سوی تعدیل و کاهش تاثیرات طرحواره‌های ناکارآمد، برنامه آموزشی طرحواره‌محور با هدف آموزش مقابله با طرحواره‌های ناکارآمد وکاهش تاثیرات طرحواره‌های ناکارآمد (از طریق آزمون اعتبار یک طرحواره ناکارآمد، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای، تمایز و تفکیک پاسخ‌های ناشی از طرحواره)، حرکت به سوی تعدیل و کاهش تاثیرات طرحواره‌های ناکارآمد از طریق آموزش روش‌های کاستن تاثیرات طرحواره‌های ناکارآمد (آموزش تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی، نوشتن نامه و گفت‌وگوی خیالی با والدین، ایفای نقش توسط زوجین در موقعیت‌های زندگی واقعی)، ارزیابی نهایی و پایان برنامه آموزشی طرحواره‌محور بود.

تحلیل آماری داده‌ها، در دو سطح تحلیل توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ مقایسه متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان را به تصویر می‌کشد و نشان می‌دهد گروه‌ها از نظر این متغیرها همگن بودند.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

جدول شماره ۱: مقایسه توزیع فراوانی برخی متغیرهای دموگرافیک به تفکیک گروه

گروه	زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	زوج‌درمانی روایتی	طرحواره‌درمانی زوجی	کنترل	
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	نتیجه آزمون
سن فرد مبتلا (سال)					
۳۵ و کمتر	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۱ (۶/۲۵)	۰ (۰/۰۰)	
۳۶ تا ۴۵	۳ (۱۸/۷۵)	۱ (۶/۲۵)	۱ (۶/۲۵)	۳ (۱۸/۷۵)	
۴۶ تا ۵۵	۶ (۳۷/۵۰)	۴ (۲۵/۰۰)	۵ (۳۱/۲۵)	۸ (۵۰/۰۰)	df=۹, χ^2=۷/۵۹, P=۰/۵۸
۵۶ و بیشتر	۷ (۴۳/۷۵)	۱۱ (۶۸/۷۵)	۹ (۵۶/۲۵)	۵ (۳۱//۲۵)	
سن همسر (سال)					
۳۵ و کمتر	۲ (۱۲/۵۰)	۰ (۰/۰۰)	۱ (۶/۲۵)	۱ (۶/۲۵)	
۳۶ تا ۴۵	۳ (۱۸/۷۵)	۴ (۲۵/۰۰)	۲ (۱۲/۵۰)	۶ (۳۷/۵۰)	
۴۶ تا ۵۵	۸ (۵۰/۰۰)	۹ (۵۶/۲۵)	۱۲ (۷۵/۰۰)	۵ (۳۱/۲۵)	df=۹, χ^2=۸/۸۹, P=۰/۴۹
۵۶ و بیشتر	۳ (۱۸/۷۵)	۳ (۱۸/۷۵)	۱ (۶/۲۵)	۴ (۲۵/۰۰)	
تحصیلات فرد مبتلا					
دیپلم	۹ (۵۶/۲۵)	۱۲ (۷۵/۰۰)	۱۲ (۷۵/۰۰)	۹ (۵۶/۲۵)	
فوق دیپلم و لیسانس	۷ (۴۳/۷۵)	۳ (۱۸/۷۵)	۴ (۲۵/۰۰)	۵ (۳۱/۲۵)	df=۶, χ^2=۱۶/۱۸, P=۰/۰۷
فوق لیسانس و دکترا	۰ (۰/۰۰)	۱ (۶/۲۵)	۰ (۰/۰۰)	۲ (۱۲/۵۰)	
تحصیلات همسر					
دیپلم	۱۰ (۶۲/۵۰)	۱۲ (۷۵/۰۰)	۸ (۵۰/۰۰)	۹ (۵۶/۲۵)	
فوق دیپلم و لیسانس	۵ (۳۱/۲۵)	۳ (۱۸/۷۵)	۸ (۵۰/۰۰)	۷ (۴۳/۷۵)	df=۶, χ^2=۵/۴۶, P=۰/۲۹
فوق لیسانس و دکترا	۱ (۶/۲۵)	۱ (۶/۲۵)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	
سنوات ازدواج (سال)					
۱۰ و کمتر	۰ (۰/۰۰)	۱ (۶/۲۵)	۱ (۶/۲۵)	۰ (۰/۰۰)	
۱۱ تا ۲۰	۴ (۲۵/۰۰)	۱ (۶/۲۵)	۱ (۶/۲۵)	۵ (۳۱/۲۵)	df=۶, χ^2=۷/۱۵, P=۰/۱۴
۲۱ و بیشتر	۱۲ (۷۵/۰۰)	۱۴ (۸۷/۵۰)	۱۴ (۸۷/۵۰)	۱۱ (۶۸/۷۵)	
تعداد فرزندان					
۱	۱ (۶/۲۵)	۱ (۶/۲۵)	۲ (۱۲/۵۰)	۴ (۲۵/۰۰)	
۲	۸ (۵۰/۰۰)	۷ (۴۳/۷۵)	۵ (۳۱/۲۵)	۷ (۴۳/۷۵)	df=۶, χ^2=۴/۹۱, P=۰/۲۵
۳ و بیشتر	۷ (۴۳/۷۵)	۸ (۵۰/۰۰)	۹ (۵۶/۲۵)	۵ (۳۱/۲۵)	

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای امیدواری و استرس درک‌شده در گروه‌های پژوهش در دو مرحله پیش و پس از مداخله

گروه	زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	زوج‌درمانی روایتی	طرحواره‌درمانی زوجی	کنترل
متغیر و زمان	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
امیدواری				
پیش‌آزمون	۴۷/۵۶ (۴/۵۳)	۴۸/۲۸ (۴/۹۲)	۴۸/۸۴ (۵/۰۰)	۴۳/۳۷ (۶/۲۵)
پس‌آزمون	۵۰/۱۲ (۳/۳۳)	۴۹/۰۹ (۴/۶۴)	۴۷/۵۹ (۴/۳۰)	۴۳/۳۴ (۵/۷۷)
استرس درک‌شده				
پیش‌آزمون	۱۵/۹۱ (۶/۷۲)	۱۳/۶۹ (۶/۵۳)	۱۷/۱۲ (۴/۸۵)	۱۹/۴۷ (۷/۷۹)
پس‌آزمون	۱۲/۱۶ (۵/۹۰)	۱۲/۶۲ (۷/۲۵)	۱۴/۰۳ (۴/۴۵)	۱۹/۶۲ (۷/۶۳)

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

در جدول شماره ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای امیدواری و استرس درک‌شده در گروه‌های پژوهش و دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. نتایج بررسی میانگین نمره امیدواری و استرس درک‌شده نشان داد که سه گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی نسبت به گروه کنترل تغییرات مطلوب‌تری را در پس‌آزمون نشان داده‌اند.
پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آماری این تحلیل بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو ویلک در امیدواری و استرس درک‌شده حاکی از طبیعی بودن توزیع این دو متغیر و نتایج آزمون لوین نیز حاکی از برابری واریانس گروه‌های مطالعه در متغیر امیدواری و استرس درک‌شده بود. آزمون ام باکس نیز برای امیدواری و استرس درک‌شده حاکی از برابری ماتریس واریانس-کوواریانس و تعامل عضویت گروهی با پیش‌آزمون نیز حاکی از برابری شیب خطوط رگرسیون بود. در جدول شماره ۳، نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیرهای امیدواری و استرس درک‌شده ارایه شده است. این نتایج نشان می‌دهند برای متغیر امیدواری، اثر گروه ($F=۱۱/۸۴$، $df=۳$ و $p\leq۰/۰۰۰۱$) معنی‌دار است، به این معنی که حداقل بین یکی از گروه‌های آزمون (سه گروه مداخله) و گروه کنترل در متغیر امیدواری تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر استرس درک‌شده نشان می‌دهد اثر گروه ($F=۹/۹۶$، $df=۳$ و $p\leq۰/۰۰۰۱$) معنی‌دار است، به این معنی که حداقل بین یکی از گروه‌های آزمون (سه گروه مداخله) و گروه کنترل در استرس درک‌شده تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل کوواریانس برای امیدواری و استرس درک‌شده در گروه‌های تحت مطالعه

متغیر و منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنی‌داری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
امیدواری							
اثر پیش‌آزمون	۱۷۵۰/۷۶	۱	۱۷۵۰/۷۶	۲۴۸/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
اثر گروه	۲۵۰/۲۲	۳	۸۳/۴۱	۱۱/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۲۲	۱
خطا	۸۶۶/۳۹	۱۲۳	۷/۰۴	—	—	—	—
کل	۳۴۷۱/۸۰	۱۲۷	—	—	—	—	—
استرس درک‌شده							
اثر پیش‌آزمون	۳۶۱۵/۴۲	۱	۳۶۱۵/۴۲	۲۹۳/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
اثر گروه	۳۶۷/۵۰	۳	۱۲۲/۵۰	۹/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۹۹
خطا	۱۵۱۲/۷۷	۱۲۳	۱۲/۳۰	—	—	—	—
کل	۶۲۶۲/۴۷	۱۲۷	—	—	—	—	—

در جدول شماره ۴ نتایج آزمون تعقیبی بون‌فرونی برای تعیین تفاوت دو به دوی گروه‌های چهارگانه پژوهش ارایه شده است. نتایج آزمون بون‌فرونی نشان داد در متغیر امیدواری، بین زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و طرحواره‌درمانی زوجی با گروه کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p\leq۰/۰۰۰۱$)، ولی بین روایت‌درمانی زوجی با گروه کنترل و البته بین سه مداخله با یکدیگر تفاوت معنی‌دار آماری به دست نیامد. برای استرس درک‌شده، نتایج آزمون بونفرونی نشان داد در مرحله پس‌آزمون، بین زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه-نگر، روایت‌درمانی زوجی و طرحواره‌درمانی زوجی با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p\leq۰/۰۰۰۱$)، اما بین سه مداخله با یکدیگر تفاوت معنی‌دار آماری به دست نیامد.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد در متغیر امیدواری، بین زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و طرحواره‌درمانی زوجی با گروه کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد، ولی بین روایت‌درمانی زوجی با گروه کنترل و البته، بین سه مداخله با یکدیگر تفاوت معنی‌داری به دست نیامد. نتایج مطالعه برای استرس درک‌شده نشان داد بین زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نگر، روایت‌درمانی زوجی و طرحواره‌درمانی زوجی با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد، اما بین سه مداخله با یکدیگر تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

تاثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر امیدواری و استرس درک‌شده در پژوهش کنونی با نتایج مطالعات قبلی نظیر مطالعه دانیلان ناماگاردی و همکاران (۲۰۲۲) متمرکز بر تاثیر همتای زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه با زوج‌درمانی بازسازی عاطفی در کاهش پریشانی و استرس، مطالعه پورسردار و همکاران (۱۳۹۸) متمرکز بر تاثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان، و نتایج مطالعه پناهی و همکاران (۱۳۹۶) متمرکز بر تاثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر فرسودگی زناشویی، از جهاتی همسو است. تبیین تاثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر افزایش امیدواری و کاهش استرس درک‌شده به نقش پذیرش شرایط و سپس تغییر رفتارهای تنش‌آفرین در روابط زوجی که در این شکل از زوج‌درمانی مورد تاکید است بازمی‌گردد (باراکا و همکاران، ۲۰۲۱). در موارد زیادی، روابط زوجین ممکن است به جای پذیرش اولیه شرایط، بر سرزنش طرف مقابل و رفتار وی و به تبع آن، ایجاد فضای ارتباطی و رفتاری استرس‌آمیز و تنش‌آلود متمرکز باشد. در چنین فضایی، به دلیل این که هیچ یک از طرفین حاضر به پذیرش شرایط نیست، تلاش‌ها به نتیجه منتهی نمی‌شود و ناامیدی و احساس استرس و فشار بر افراد مستولی می‌شود. بر پایه چنین زمینه‌ای، آموزش و تمرین فنون پذیرش و سپس، تلاش برای تغییر رفتارها و شرایط متعاقب پذیرش اولیه، می‌تواند بر ناامیدی و استرس درک‌شده غلبه نماید و از این طریق، امیدواری افزایش و استرس درک‌شده کاهش یابد.

جدول شماره ۴: نتایج آزمون تعقیبی بون‌فرونی برای متغیر امیدواری و استرس درک‌شده در گروه‌های تحت مطالعه

متغیر وابسته		تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
امیدواری				
زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	روایت‌درمانی زوجی	-۲/۳۰	۰/۸۸	۰/۰۶
زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	طرحواره‌درمانی زوجی	-۰/۸۷	۰/۸۸	۱/۰۰
زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	کنترل	-۴/۵۳	۰/۸۹	۰۰/۱
روایت‌درمانی زوجی	طرحواره‌درمانی زوجی	۱/۴۲	۰/۸۹	۰/۶۸
روایت‌درمانی زوجی	گروه کنترل	-۲/۲۴	۰/۹۲	۰/۱
طرحواره‌درمانی زوجی	گروه کنترل	-۳/۶۶	۰/۸۸	۰/۰۰۱
استرس درک‌شده				
زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	روایت‌درمانی زوجی	۱/۵۵	۰/۶۶	۰/۱۳
زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	طرحواره‌درمانی زوجی	۰/۵۷	۰/۶۷	۱/۰۰
زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	کنترل	۳/۷۶	۰/۶۹	۰۰/۱
روایت‌درمانی زوجی	طرحواره‌درمانی زوجی	-۰/۹۸	۰/۶۸	۰/۹۳
روایت‌درمانی زوجی	گروه کنترل	۲/۲۱	۰/۷۰	۰/۰۱۲
طرحواره‌درمانی زوجی	گروه کنترل	۳/۱۹	۰/۶۷	۰/۰۰۱

تاثیر روایت‌درمانی زوجی بر استرس درک‌شده در مطالعه حاضر نیز با نتایج مطالعاتی نظیر مطالعه بهرادفر و همکاران (۱۴۰۰) متمرکز بر تاثیر زوج‌درمانی روایتی در مقایسه با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مقابله با تعارض، و مطالعه حمیدی و همکاران (۲۰۱۶) متمرکز بر تاثیر روایت‌درمانی زوجی بر کاهش تعارض زناشویی همسو است. در عین حال، عدم تاثیر زوج‌درمانی روایتی در مقایسه با گروه کنترل در مطالعه حاضر با نتایج مطالعه شریف و همکاران (۱۴۰۰) متمرکز بر تاثیر روایت‌درمانی بر امیدواری همسو نیست. تاثیر روایت–درمانی بر استرس درک‌شده از منظر تغییر فضای درون‌روانی متکی بر تغییر روایت زندگی همراه با درد، رنجش و ناتوانی به روایت مبتنی بر بهره‌گیری از دردها و رنج‌ها در بستر معنایی جدید، نظیر درد و رنج به مثابه علامتی جهت نیاز به توانمندسازی بیشتر خود

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

برای مواجهه با مشکلات به خوبی قابل تبیین است. تغییر معانی درد و رنج‌ها در داستان زندگی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر و همسران آنها، به بستری برای توانمندسازی خود و افزایش توان درک‌شده افراد تبدیل می‌شود و از این طریق، زمینه کاهش استرس درک‌شده فراهم می‌گردد. نکته بسیار مهم، عدم تاثیر زوج‌درمانی روایتی بر امیدواری در مطالعه حاضر است که در کنار کاهش استرس درک‌شده افزایش معنی‌داری را نشان نداد. این مهم شاید به این موضوع مربوط باشد که چون بیماری عروق کرونر بیماری مزمن و نیازمند مراقبت پیوسته است، تغییر روایت و داستان زندگی مبتنی بر یافتن معنای جدید چندان نتواند سطح امیدواری را در زوج‌هایی که یکی از آنها درگیر این بیماری است، افزایش دهد. این یافته در عین حال حاوی این پیام است که برای افزایش سطح امیدواری در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر لازم است از درمان‌های دیگر نظیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر یا طرحواره‌درمانی زوجی استفاده شود.

تاثیر طرحواره‌درمانی زوجی بر امیدواری و استرس در مطالعه حاضر نیز با نتایج مطالعاتی نظیر مطالعه پناهی‌فر و همکاران (۱۴۰۱) متمرکز بر تعیین تاثیر طرحواره‌درمانی زوجی در مقایسه با زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس زناشویی، مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۲۰) متمرکز بر تعیین تاثیر طرحواره درمانی در مقایسه با درمان تنظیم هیجان بر کاهش تعارض زناشویی، و نتایج مطالعه فراتحلیلی کیب الهی و همکاران (۱۴۰۱) متمرکز بر تاثیر طرحواره‌درمانی در مقایسه با رفتاردرمانی دیالکتیک بر تعارض و ظرفیت یافتن راه حل همسویی قابل توجهی را نشان می‌دهد. در تبیین تاثیر طرحواره‌درمانی زوجی همسان با زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر افزایش امیدواری و کاهش استرس درک‌شده در مطالعه حاضر، نقش تعدیل طرحواره‌های ناسازگار دخیل در ایجاد تنش درون فردی و بین فردی از اهمیت زیادی برخوردار است. از لحاظ عملی، ماهیت طرحواره‌ها به این صورت است که به عنوان یک هسته شناختی خفته آماده فعال شدن در درون نظام پردازش شناختی افراد، به محض مواجه شدن با محرک‌های مختلف، از جمله احساس درد و رنج، به سادگی فعال می‌شوند و تفسیر و سپس رفتار مواجهه با محرک‌های مذکور را تعیین می‌نمایند (یو و همکاران، ۲۰۲۳). با تاکید بر این توان فعال شدن لحظه‌ای، درد، رنج، تهدید و نگرانی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر و استرس، فشار مراقبت و نگرانی در همسر این افراد، ممکن است بخش قابل توجهی از لحظات تعامل این زوج‌ها را تحت تاثیر قرار دهد و منجر به فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار در روابط آنها شود. این تنش در نهایت سطح امیدواری را کاهش می‌دهد. از نقطه نظر مقابل نیز شناخت، کنترل و سپس تعدیل این طرحواره‌ها در هر قالبی که باشد، طبیعی است که سطح تنش و استرس را کاهش و سطح امیدواری را افزایش دهد.

تاثیر همسان سه رویکرد زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، زوج‌درمانی روایتی و طرحواره‌درمانی زوجی بر کاهش استرس درک‌شده و تاثیر همسان دو رویکرد زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و طرحواره‌درمانی زوجی در کنار عدم تاثیر زوج‌درمانی روایتی بر امیدواری نیز به این صورت قابل تبیین است که در عمل از مسیرهای مختلف از جمله از مسیر پذیرش و تغییر رفتارهای تعاملی و داستان زندگی و یا از مسیر تغییر طرحواره‌های پردازش شناختی ناسازگار امکان یاری به زوج‌هایی که یکی از آنها درگیر بیماری عروق کرونر است مهیا است. این تنوع مسیرهای یاری‌رسانی به دلیل ماهیت بیماری عروق کرونر که طیف متنوعی از پدیده‌های روانی و اجتماعی را با خود درگیر می سازد مربوط می‌شود.

نتیجه‌گیری

زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و طرحواره‌درمانی زوجی برای افزایش امیدواری، و دو مداخله زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و طرحواره‌درمانی زوجی به اضافه روایت‌درمانی زوجی می‌توانند برای کاهش استرس درک‌شده در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر و همسران آنها استفاده شوند. این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که لازم است به آن توجه شود. اولین محدودیت اینکه، مطالعه بر روی افراد دارای بیماری عروق کرونر انجام شد، لذا در تعمیم نتایج به افراد با بیماری قلبی و عروقی متفاوت لازم است احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در مطالعات آینده، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی را از لحاظ تاثیر بر متغیرهایی نظیر کیفیت زندگی زناشویی، تعهد زناشویی و رضایت از زندگی، هم در مردان و هم در زنان دارای بیماری‌های قلبی‌عروقی مختلف در کنار سنجش‌های عمیق‌تر از طریق مصاحبه از نظر تاثیر مورد مقایسه و مطالعه قرار دهند.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

منابع فارسی

احمدزاده، لعیا؛ واعظی، مریم؛ سوداگر، شیدا؛ بهرامی هیدجی، مریم؛ گل محمدنژاد، غلامرضا. مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی با زوج درمانی یکپارچه‌نگر بر تعارضات زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان. بیماری‌های پستان ایران، ۱۳۹۸، ۱۲(۳)، ۴۷-۵۹.

بهرادفر، رحیم؛ جزایری، رضوان السادات؛ بهرامی، فاطمه؛ عابدی، محمدرضا؛ اعتمادی، عذرا؛ فاطمی، سید محسن. بررسی تطبیقی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور (EFCT) و زوج‌درمانی روایتی (NCT) بر کیفیت زناشویی و کارکردهای مختل هیجانی، شناختی و رفتاری زوجین آشفته. دوفصلنامه روانشناسی خانواده، ۱۴۰۰، ۳(۱)، ۳-۱۶.

پناهی، مریم؛ کاظمی جمارانی، شبنم؛ عنایت پور شهربابکی، مهدی؛ رستمی، مهدی. اثربخشی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج‌ها. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۱۳۹۶، ۱۱(۴)، ۳۷۳-۳۹۲.

پناهی‌فر، سجاد؛ میردریکوند، فضل اله؛ صادقی، مسعود. مقایسه اثربخشی زوج درمانی طرحواره محور،هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی زوجین در آستانه طلاق در خانواده های نظامی. مجله علوم مراقبتی نظامی، ۱۴۰۱، ۹(۱)، ۶۸-۸۰.

پورسردار، فیض‌اله؛ صادقی، مسعود؛ گودرزی، کوروش؛ روزبهانی، مهدی. مقایسه اثربخشی رویکردهای تلفیقی، زوج درمانی متمرکز بر هیجان با زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر در بهبود علائم تنظیم هیجانی زوج های دارای تعارض زناشویی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۹۸، ۲۹(۱۷۳)، ۵۰-۶۳.

رستگاری، محمّد کاظم.، مرادی، امید. اثربخشی روایت‌درمانی بر کاهش علائم افسردگی زنان ۲۰ تا ۴۰ سال شهر سنندج. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۳۹۳، ۲(۱)، ۴۷-۵۷.

رمضانی، رحمت؛ محمدی شیر محله، فاطمه؛ رنجبری پور، طاهره؛ احمدی، وحید؛ پیمانی، جاوید. مقایسهٔ اثربخشی روش تنظیم هیجانی مبتنی بر مدل گراس و فن آرام‌بخشی عضلانی بر استرس ادراک‌شده، اضطراب و تاب‌آوری در بیماران عروق کرونر قلب. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۴۰۱، ۳۰(۴)، ۱-۱۴.

سعادت، سجاد؛ اصغری، فرهاد؛ جزایری، رضوان السادات. رابطه خودکارآمدی تحصیلی با استرس ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه گیلان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۹۴، ۱۵(۱۲)، ۶۷-۷۸.

شریف، عاطفه؛ نیک نژادی، فرزانه. اثربخشی روایت درمانی بر منبع کنترل و امید در زندگی در دختران نوجوان دارای والدین معتاد. زن و مطالعات خانواده، ۱۴۰۰، ۱۴(۵۱)، ۱۰۳-۱۳۵.

صفایی، مریم؛ شکری، امید. سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در ایران. مجله روان پرستاری، ۱۳۹۳، ۲(۱)، ۱۳-۲۲.

کرمانی، زهرا؛ خداپناهی، محمدکریم؛ حیدری، محمود. ویژگی های روان سنجی مقیاس امید اسنایدر. روان شناسی کاربردی، ۱۳۹۰، ۵(۳ (پیاپی ۱۹))، ۷-۲۳.

کیانی‌پور، عمر.، محسن زاده، فرشاد؛ زهراکار، کیانوش. هم سنجی اثربخشی طرحواره درمانی و روایت درمانی هنگام به هم پیوستن هر یک از آن‌ها با برنامه غنی‌سازی زناشویی بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱۳۹۶، ۷(۲)، ۲۷-۵۴.

کیب الهی، طلوع؛ هواسی سومار، ناهید؛ کراسکیان موجمباری، آدیس؛ منصوبی فر، محسن؛ تاری مرادی، آرزو. فرا تحلیل و مقایسه اثربخشی‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی و طرحواره درمانی بر مؤلفه‌های کیفیت زناشویی. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴۰۱، ۲۰(۱)، ۳۲-۴۷.

مقیم، فریده؛ اسدی، جوانشیر؛ خواجوند خوشلی، افسانه. مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر دلزدگی و تعارضات زناشویی مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره گرگان. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۴۰۱، ۹(۲)، ۱۶-۳۴.

منابع انگلیسی

Barraca J, Nieto E, Polanski T. An Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT)-based conflict prevention program: A pre-pilot study with non-clinical couples. International journal of environmental research and public health. 2021; 18(19):9981.

Bays, Harold E et al. Ten things to know about ten cardiovascular disease risk factors. American journal of preventive cardiology. 2021; 5:100149.

Conti J, Heywood L, Hay P. et al. Paper 2: A systematic review of narrative therapy treatment outcomes for eating disorders—bridging the divide between practice-based evidence and evidence-based practice. Journal of eating disorders. 2022; 10:138.

Danlian Namagardi H, Farzad V, Nooranipoor R. Comparing the effectiveness of Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) and Affective Reconstructive Couple Therapy (ARCT) on couples, marital conventionalization and global distress. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2022; 24(1): 39-46.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

Fani Sobhani F, Ghorban Shiroudi S, Khodabakhshi-Koolaee A. Effect of two couple therapies, acceptance and commitment therapy and schema therapy, on forgiveness and fear of intimacy in conflicting couples. Practice in clinical psychology. 2021; 9(4): 271-282.

Ghaffari H, Mikaeli Manee F, Masoudi Sh. Effects of group narrative therapy on feeling of inferiority and attachment styles in married women experienced marital infidelity. Journal of research & health. 2022; 12 (2):95-102.

Hamidi P, Bahari S, Mostafavi S, Shamohammadi M. The efficacy of the narrative therapy approach in reducing couples' conflicts through couples therapy. Thrita. 2016; 5(17): 1-4.

Leung DY, Lam TH, Chan SS. Three versions of Perceived Stress Scale: validation in a sample of Chinese cardiac patients who smoke. BMC Public Health. 2010; 10(1): 1-7.

Levine GN. Psychological stress and heart disease: Fact or folklore? The American journal of medicine. 2022; 135(6): 688-696.

Lin Y. Mental stress–induced myocardial ischemia and cardiovascular events in patients with coronary heart disease. JAMA.:(11)327 ;2022 1091.

Maleki A, Ghanavati R, Montazeri M, Forughi S, Nabatchi B. Prevalence of coronary artery disease and the associated risk factors in the adult population of Borujerd city, Iran. The journal of Tehran Heart Center. 2019;14(1):1-5.

Mohammadi S, Hafezi F, Ehteshamzadeh P, Eftekhar Saadi Z, Bakhtiarpour S. Effectiveness of schema therapy and emotional self-regulation therapy in the components of Women's Marital Conflicts. Journal of client-centered of nursing care. 2020; 6(4): 277-288

Ralapanawa U, Sivakanesan R. Epidemiology and the magnitude of coronary artery disease and acute coronary syndrome: A narrative review. Journal of epidemiology and global health. 2021 Jun;11(2):169-177.

Sadeghi M, Farajkhoda T, Khanabadi M, Eftekhar M. PERMA model vs. integrative-behavioral couple therapy for fertility problems: A randomized clinical trial protocol. International journal of reproductive biomedicine. 2022;19(12):1105-1116.

Shafiei A, Younesi J , Khanjani MS , Azkhosh M, Hossainzadeh S. Effects of schema therapy on marital satisfaction and marital conflict in mothers of children with intellectual disability. Iranian journal of psychiatry and Behavioral Sciences. 2022;16(1):e111187.

Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon, ST, Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C, Harney P. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. Journal of personality and social psychology. 1991; 60(4): 570-585.

Soleimani MA, Zarabadi-Pour S, Huak Chan Y, Allen KA, Shamsizadeh M. Factors associated with hope and quality of life in patients with coronary artery disease. The journal of nursing research. 2022;30(2): e200.

Voutilainen A, Brester C, Kolehmainen M, Tuomainen TP. Epidemiological analysis of coronary heart disease and its main risk factors: are their associations multiplicative, additive, or interactive? Annals of medicine. 2022 Dec;54(1):1500-1510.

Yu F, Ahmed I, Salerno R, Sarli T. Yes or No: Using narrative therapy to help couples with childbearing decision conflict. The family journal. 2023; 31(1):51-59.

Zhang H, Wang Y, Cai X. et al. Family functioning and health-related quality of life of inpatients with coronary heart disease: a cross-sectional study in Lanzhou city, China. BMC cardiovascular disorders. 2022; 22:397.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره یازدهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۱
Cardiovascular Nursing Journal, 11(1), 2022

Original Article

Comparison of the effect of narrative couple therapy, couple schema therapy and integrative behavioral couple therapy on hope and perceived stress among patients with coronary artery disease and their spouses

Maryam Bagholi Kermani[1], PhD Candidate
*** Mohsen Golparvar[2], PhD**
Masoumeh Sadeghi[3], PhD
Hamid Athashpour[4], PhD

Abstract

Aim. The aim of this study was to compare the effect of narrative couple therapy, couple schema therapy and integrative behavioral couple therapy on hope and perceived stress among patients with coronary artery disease and their spouses.

Background. Coronary artery disease is one of the heart diseases that can make couples face problems and need help.

Methods. This research was a semi-experimental study with a pretest and posttest design and with a control group. The statistical population was people with coronary artery disease and their spouses in the winter of 2021. Sixty four couples were selected by purposive sampling method and randomly assigned to three experimental groups and a control group (16 couples for each group). Hope scale of Snyder and perceived stress of Leung et al. were used to assess dependent variables in two stages. The three intervention groups were each treated for 8 sessions of 90 minutes and the control group did not receive any intervention. The data were analyzed by analysis of covariance and post-hoc Bonferroni test.

Findings. The results showed that there was a statistically significant difference of integrative behavioral couple therapy and couple schema therapy with the control group in terms of hope ($P \leq 0.0001$), but there was no statistically significant difference between the narrative couple therapy and control group and between three interventions. About the perceived stress, the results showed that there was a statistically significant difference of integrative behavioral couple therapy, narrative couple therapy and couple schema therapy with the control group ($p \geq 0.05$).

Conclusion. Considering the effect of integrative behavioral couple therapy and couple schema therapy in increasing hope and effect of the mentioned two interventions and narrative couple therapy in reducing perceived stress among people with coronary artery disease and their spouses. It is recommended to use these interventions in cardiovascular treatment centers.

Keyword: Perceived Stress, Hopefulness, Coronary artery disease, Narrative couple therapy, Couple schema therapy, Integrative behavioral couple therapy

1 PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2 Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (*Corresponding Author) email: drmgolparvar@gmail.com
3 Professor of Cardiology, Cardiac Rihabilitation Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4 Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]