نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۰
Cardiovascular Nursing Journal, 10(1), 2021

مقاله پژوهشی اصیل

مقایسه تاثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی بر سرمایه عاطفی و افسردگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر و همسران آنها

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

خلاصه

هدف. این پژوهش با هدف مقایسه تاثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی بر سرمایه عاطفی و افسردگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر انجام شد.

زمینه. بیماری عروق کرونری از زمره بیماری‌های قلبی است که می‌تواند زوج‌ها را با مشکلاتی مواجه سازد.

روش کار. این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی دارای پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری افراد مبتلا به بیماری عروق کرنری همراه با همسران خود در سال ۱۴۰۰ بودند، که از میان آنها ۶۴ زوج به صورت هدفمند انتخاب و در چهار گروه (هر گروه ۱۶ زوج) گمارده شدند. پرسشنامه سرمایه عاطفی گل‌پرور و "سیاهه افسردگی بک" برای سنجش متغیرهای وابسته در دو مرحله استفاده شد. سه گروه درمانی، هر یک طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرارگرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. داده‌ها با تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS بررسی شدند.

یافته‌ها. بر اساس نتایج، در مورد متغیر سرمایه عاطفی، بین مداخلات زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی با گروه کنترل ($P\leq ۰/۰۰۱$) و بین زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر با روایت‌درمانی زوجی و طرحواره‌درمانی زوجی تفاوت معناداری وجود دارد ($P\leq ۰/۰۰۱$). در مورد متغیر افسردگی، بین مداخلات زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی با گروه کنترل و بین زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و طرحواره‌درمانی زوجی با روایت‌درمانی زوجی تفاوت معناداری به دست آمد ($P\leq ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری. بر اساس نتایج، به ترتیب، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، طرحواره‌درمانی زوجی، و روایت‌درمانی زوجی در افزایش سرمایه عاطفی و کاهش افسردگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر و همسران آنها تاثیر دارند. پیشنهاد می‌شود در مراکز درمانی قلب‌وعروق، این سه درمان برای این بیماران و همسران آنها استفاده شوند.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، سرمایه عاطفی، بیماری عروق کرونری، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی

۱ دانشجوی دکتری 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 داتشیار، گروه روان‌شناسی واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۴ استاد قلب، مرکز بازتوانی قلب، پژوهشکده قلب‌وعروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

مقدمه

علی‌رغم پیشرفت‌های علمی چشمگیر، بیماری‌های قلبی‌عروقی همچنان در زمره علل اصلی فوت در دنیا محسوب می‌شوند. بر اساس جدیدترین آمارهای منتشرشده در ایران، شیوع بیماری‌های قلبی‌عروقی در مردان، ۱۰/۳۹ درصد و در زنان، ۱۰/۲۱ درصد است (باراده و همکاران، ۲۰۲۲). طی سال‌های اخیر در کنار توجه جدی به عوامل جسمی زمینه‌ساز بیماری‌های قلبی‌عروقی به نقش عوامل روان‌شناختی بیماری‌ها نیز توجه زیادی شده است (اکبری زرگر و همکاران، ۱۴۰۰).

مطابق شواهد روزافزون، بیماری‌های قلبی‌عروقی از جمله بیماری عروق کرونر قلب در دسته اختلالاتی قرار دارند که جنبه‌های روان‌شناختی در پیدایش و تکوین آن نقش جدی دارند (گالام و همکاران، ۲۰۲۲). از طرف دیگر، بیماری عروق کرونر از دسته بیماری‌های مزمنی است که به دلیل عوارض و ماهیت ناتوان‌کننده، تاثیرات منفی فراوانی بر جنبه‌های مختلف زندگی بیماران و همسران آنها می‌گذارد (سیلونتوینن، کورونن و مارتیکاینن، ۲۰۲۲). از جنبه‌های مطرح در عرصه مطالعات نوین برای افراد با بیماری قلبی‌عروقی، سرمایه عاطفی و افسردگی است.

طی سال‌های اخیر توجه به رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر همراه با متغیرهای مثبت این عرصه افزایش یافته است. یکی از مفاهیم مهم عرصه روان‌شناسی مثبت‌نگر برای دستیابی به سلامت روان در افراد سالم و افراد مبتلا به بیماری‌های حاد و مزمن، سرمایه‌عاطفی است (گل‌پرور و زارعی، ۱۳۹۶). سرمایه عاطفی با سه بعد عاطفه مثبت، شادمانی و احساس انرژی دارای کارکردهای متنوعی در سطح روان‌شناختی و رفتاری است. از جمله مهمترین این کارکردها، مقابله مهارتی و کارآمد به شکل عملی برای بهینه‌سازی زندگی افراد است (نوریان، گل‌پرور و آقایی، ۱۴۰۰).

مطالعات گذشته، بین عوامل روان‌شناختی مثبت با پیامدهای مثبت قلبی‌عروقی در افراد بیمار و سالم رابطه قابل توجهی را یافته‌اند. در واقع، عوامل مثبت روانی‌اجتماعی مانند خوش‌بینی، احساسات مثبت، و زندگی فعال و هدفمند، از طریق تاثیر مثبت بر رفتارهای مرتبط با سلامت جسم و ارتقای عملکرد فیزیولوژی به بهبود کارکرد قلب کمک شایان توجهی می‌کنند (فیگ و همکاران، ۲۰۱۹). در کنار سرمایه عاطفی، افسردگی مهم‌ترین عامل تضعیف‌کننده تلاش‌های توان‌بخشی در افراد با بیماری قلبی‌عروقی محسوب می‌شود و با تاثیر منفی بر روند درمان، بیماری و طول زمان بهبودی را افزایش و سلامت روان این بیماران را کاهش می‌دهد (اوباس و همکاران، ۲۰۲۲؛ گافی و همکاران، ۲۰۲۲). شیوع افسردگی اساسی در افراد دچاری بیماری عروق کرونر تا ۲۰ درصد، و شیوع علایم افسردگی تا ۴۵ درصد، لزوم توجه جدی به نقش‌ها و کارکردهای مستقیم افسردگی برای بیماران مبتلا به بیماری عروق کرنری قلب و همسران آنها را نشان می‌دهد (راواشاده و همکاران، ۲۰۲۱).

درمان و کنترل افسردگی و ارتقای احساس انرژی و نشاط که هسته‌های سرمایه عاطفی هستتند، در افراد با بیماری قلبی، در اغلب موارد با داروهای ضد افسردگی انجام می‌گیرند (گافی و همکاران، ۲۰۲۲)، در حالی که این داروها علاوه بر عوارض جانبی، امکان تداخل با داروهای قلبی را نیز دارند. از طرف دیگر، پژوهش‌های موجود حاکی از ارتباط بین طولانی‌تر شدن طول درمان و افزایش احتمال مرگ با حمایت و همراهی پایین خانواده هستند (دیری و همکاران، ۲۰۲۰). دلیل این امر آن است که بیماری عروق کرونری قلب شرایط پزشکی مزمنی است که جوانب متعدد زندگی افراد را متاثر می‌سازد. از جمله مشکلات روان‌شناختی این بیماری مانند افسردگی و سطح سرمایه عاطفی پائین تاثیرات زیادی بر روابط خانوادگی می‌گذارد (چن و همکاران، ۲۰۲۰). در چنین بستری است که آموزش‌ها و درمان‌های روان‌شناختی در راستای کمک به افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی مورد توجه درمانگران قرار گرفته است (دیری و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به نتایج متناقض درباره تاثیر رویکردهای روان‌درمانی فردی مانند درمان شناختی‌رفتاری در بهبود افسردگی بیماران قلبی و افزایش روز افزون موارد مرگ ناشی از افسردگی در این بیماران، پژوهش‌های اخیر به جای تمرکز بر مشکلات روان‌شناختی بیماران بر مشکلات ارتباطی آنان با افراد نزدیک نظیر همسر تمرکز کرده‌اند و با به‌کارگیری پروتکل‌های روان‌شناختی زوج درمانی در مسیر توانمندسازی خانواده‌محور با هدف ارتقای مولفه‌های روان‌شناختی، بهزیستی و ارتباطی زوجی و بهبود روابط زناشویی معطوف به حمایت کارآمدتر حرکت نموده‌اند (شجاعی کلانه بالی، ثمری و اکبرزاده، ۱۴۰۰).

از جمله رویکردهای زوجی که در افزایش احساس امنیت، پاسخ‌دهی مناسب به نیاز همسر، و آموزش مهارت‌های ارتباطی مطلوب مورد توجه قرار گرفته است می‌توان به زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر اشاره کرد (وزیرنیا و همکاران، ۲۰۲۱). زوج‌درمانی رفتاری

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

یکپارچه‌نگر نوعی رفتاردرمانی مبتنی بر بافت است و جهت سازگاری زوج‌ها و افزایش سازگاری آنها با یکدیگر از مفاهیم و فنون پذیرش بهره می‌گیرد و تمرکز درمانی در این رویکرد از تغییر رفتار به سمت پذیرش رفتاری است (حیدری و همکاران، ۲۰۲۱). در کنار زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، رویکرد زوجی دیگر در این زمینه زوج‌درمانی روایتی است. روایت‌درمانی به عنوان رویکردی پسامدرن بر این باور است که افراد از طریق روایات و داستان‌ها، زندگی و تجارب خود را معنا می‌بخشند (چرزاستوسکی، ۲۰۲۰). در مداخلات روایتی، فرد و مشکلات دو مقوله جدا از هم محسوب می‌شوند و با کمک مهارت‌ها و باورها، ارزش‌ها و توانایی‌های افراد و از طریق بررسی و تحلیل داستان‌های زندگی افراد، تلاش برای بازنویسی مجدد و مثبت داستان‌ها و کاهش اثر مشکلات آنها در زندگی صورت می‌گیرد (سو و پارکر، ۲۰۲۲). در کنار زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و روایت‌درمانی زوجی، از جمله رویکردهای دیگری که در زمینه بهبود تعارضات زوجی کارآیی دارد، رویکرد طرحواره‌درمانی زوجی است که با تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین، منجر به افزایش همدلی و ارضای نیازهای روانی و جسمی آنها می‌شود و از این طریق، بستر را برای افزایش سلامت روان و صمیمیت بین زوجین فراهم می‌کند (تنباکوچیان، زنگنه مطلق و بیات، ۱۴۰۰).

در طیفی از مطالعات، به تاثیر هر یک از رویکردهای زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی اشاره شده است. برای نمونه در پژوهش‌های کالای و ادریج (۲۰۲۱)، باراکا، نایایتو و پولانسکی (۲۰۲۱)، سالاری فیض‌آبادی، نورآنی پور و زهراکار (۱۳۹۹)، و نجفی، احمدی و زهراکار (۱۳۹۹) نشان داده شد که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر موجب کاهش تعارضات زوجی و تنظیم هیجانی در زوج‌ها می‌شود. پژوهش بافندگان (۲۰۲۰) و نامنی و شهابی (۱۴۰۱) نیز حاکی از تاثیرات مثبت رویکرد روایت‌درمانی بر کاهش تنش و افسردگی، و مطالعه پیترز، ون پازل و کرنز (۲۰۲۱)، کوپ بک و همکاران (۲۰۲۰)، فدایی مقدم، خوش اخلاق و رضایی جمالویی (۱۴۰۱)، و همتی ثابت و همکاران (۱۴۰۰) نیز تاثیر طرحواره‌درمانی را بر افسردگی، شاخص‌های مرتبط با افسردگی، تکانش‌گری، بهبود رابطه و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت نشان داده‌اند.

مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد که بیماری‌هایی نظیر بیماری عروق کرنری قلب علاوه بر آثار مخرب بر شرایط روانی افراد، بر رابطه زوجین نیز فشار زیادی وارد می‌کند و از این طریق، زمینه‌ساز برخی نابسامانی‌ها بین زوجین می‌شود (سیلونتوینن و همکاران، ۲۰۲۲). علی‌رغم چنین تاثیرات مستندی بر روابط زوج‌هایی که حداقل یکی از آنها درگیر بیماری قلبی است، تاکنون در کمتر مطالعه‌ای از ظرفیت‌های بالقوه انواع زوج‌درمانی برای بهبود روابط زناشویی از طریق ارتقای سطح سرمایه عاطفی و کاهش علایم افسردگی استفاده شده است. از چنین منظری، ضرورت شفاف و صریح مطالعه حاضر، ارائه شواهد علمی در حوزه استفاده از زوج‌درمانی برای کمک به افراد مبتلا به بیماری عروق کرنری قلب و همسران آنها است. در کنار این ضرورت، پرستاران در تعامل با بیماران قلبی و همسران آنها نیاز به آگاهی از راهبردها و رویکردهای موثر زوج‌درمانی برای معرفی به این بیماران و همسران آنها در مسیر ارتقای کیفیت خدمات خود دارند. این مطالعه با هدف پاسخگویی به این سئوال که آیا تاثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی بر سرمایه عاطفی و افسردگی در افراد با بیماری عروق کرونری متفاوت است؟ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این 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 پژوهش شامل افراد مبتلا به بیماری کرونری قلبی و همسران آنها بودند که به بیمارستان قلب‌وعروق شهید چمران در شهر اصفهان مراجعه نمودند. تعداد ۶۴ زوج در بازه زمانی مهر تا پایان آذر ۱۴۰۰ بر پایه ملاک‌های ورود به صورت هدفمند انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در چهار گروه ۱۶ زوجی قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل تشخیص بیماری عروق کرونری توسط پزشک متخصص قلب، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم ابتلا به اختلالات حاد یا مزمن روانی، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی، دامنه سنی ۳۵ تا ۷۵ سال، و داشتن حداقل تحصیلات دیپلم بودند. معیارهای خروج شامل عدم همکاری یا عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمان، و عدم انجام تکالیف و غیبت ۲ جلسه یا بیشتر در جلسات درمانی بودند.

زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی و طرحواره‌درمانی زوجی، هر یک طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هر هفته یک جلسه (در مجموع طی ۸ هفته متوالی) توسط درمانگر مجرب با بیش از ۱۰ سال سابقه آموزش و درمان در حوزه زوج‌درمانی

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

تحت درمان قرار گرفتند. گروه کنترل تا پایان درمان سه گروه آزمون، درمانی دریافت ننمود. اعتبار هر سه مداخله شامل زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر (احمدزاده و همکاران، ۱۳۹۸؛ کریستینسن و گلن، ۲۰۱۹)، روایت‌درمانی زوجی (رستگاری و مرادی، ۱۳۹۳؛ فریدمن و کومبز، ۲۰۱۵)، و طرحواره‌درمانی زوجی (کیانی پور، محسن زاده و زهراکار، ۱۳۹۶؛ یانگ، الوسکو و ویشار، ۲۰۰۳) بر مبنای منابع معتبر و در مطالعات قبلی در ایران بررسی و تایید شده است. شرح جلسات زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی و طرحواره‌درمانی زوجی در جداول ۱، ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: شرح جلسات زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر

جلسه	موضوع
اول	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
دوم	ارزیابی میزان آشفتگی و تعهد زوجین، ارزیابی محتوای تعارض
سوم	سازماندهی مجدد مشکلات زوجین به شکل تم‌های قابل فهم‌تر، توضیح منطق درمان و مسائلی که مراجعین باید رعایت کنند.
چهارم	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
پنجم	آموزش بخشی از مهارت‌های ارتباطی که بر آموزش همدلی از طریق گوش دادن فعال متمرکز است. هدف کلی ایجاد پذیرش از طریق انفصال یکپارچه
ششم	برجسته‌سازی جنبه‌های مثبت رفتارهای منفی برای ایجاد تحمل، استراتژی‌های خودمراقبتی
هفتم	لیست رفتارهایی که باعث افزایش رضایت زناشویی در طرف مقابل می‌شود.
هشتم	آموزش مهارت‌های ارتباطی و آموزش مهارت‌های حل مسئله

علاوه بر اخذ کد اخلاق، اصول اخلاقی رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در مسیر اهداف پژوهش، دادن آزادی و اختیار کامل به شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش، گزارش نتایج به شرکت‌کنندگان در صورت درخواست آنها، و آموزش گروه کنترل پس از پایان درمان سه گروه آزمون در مطالعه مورد توجه قرار گرفت.

فرایند جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که 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 سرمایه عاطفی و افسردگی پاسخ دادند. سپس هر یک از گروه‌های درمان، به صورت گروهی، در سالن آموزش بیمارستان شهید چمران اصفهان تحت درمان قرار گرفتند. پس از پایان جلسات درمان، هر چهار گروه در مرحله پس‌آزمون، دوباره به دو پرسشنامه سرمایه عاطفی و افسردگی پاسخ دادند.

برای سنجش سرمایه عاطفی از پرسشنامه ۲۰ سئوالی گل‌پرور که سه حوزه عاطفه مثبت (ده سئوال)، احساس انرژی (پنج سئوال)، و شادمانی (پنج سئوال) را پوشش می دهد، استفاده شد (نوریان و همکاران، ۱۴۰۰). دامنه نوسان امتیازات این پرسشنامه ۲۰ تا ۱۰۰ و امتیاز بیشتر به معنای سرمایه عاطفی بیشتر است. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه به صورت پنج درجه‌ای، از هرگز با امتیاز ۱ تا همیشه با امتیاز ۵ متغیر است. روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش از نوع واریماکس بررسی و آلفای کرونباخ آن در دامنه بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۸ گزارش شده است (نوریان و همکاران، ۱۴۰۰). گل‌پرور و زارعی (۱۳۹۶) به نقل از مطالعات انجام شده، علاوه بر ارائه شواهد روایی همگرایی این پرسشنامه بر مبنای همبستگی امتیازات حاصل از این پرسشنامه با سازه‌های مثبت رفتاری و عملکردی، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بالای ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (گل‌پرور و زارعی، ۱۳۹۶). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش مددی زواره، گل‌پرور و آقایی (۱۳۹۸) برابر با ۰/۹۳ گزارش شده است. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه، برابر با ۰/۹۵ به دست آمد.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

جدول شماره ۲: شرح جلسات زوج‌درمانی روایتی

جلسه	موضوع
اول	معرفی و آشنایی اولیه اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، سئوال در مورد انگیزه و انتظار اعضاء از جلسات، ارائه چشم‌انداز زوج درمانی، شرح فرآیند ارزیابی زوجین و ارزیابی تاریخچه ارتباطی زوجین، ایجاد اتحاد درمانی و جهت‌دهی زوج‌ها برای بیان مشکلات و روایت‌های شخصی با تسهیل ابراز توصیفات عمیق از زندگی توسط زوجین
دوم	بازنگری و بازگویی روایت‌ها و کشف درون‌مایه و طرح قالب در روایت‌ها و بازنگری روایت‌های اشباع‌شده از مشکل از دیدگاه‌هایی متفاوت
سوم	جستجوی نتایج منحصربه‌فرد و استثناءها در روایت‌های زوجین به منظور ایجاد احساس شایستگی در زوج برای مقابله با روایت‌های حاکم مشکل‌آفرین
چهارم	ساختارزدایی روایت‌های اشباع‌شده از مشکل، تبیین خطابه‌های حاکم و یا تکیه بر استثناءهای موجود در روایت‌های مطرح‌شده با استفاده از تکنیک‌های درمانی پرسش‌های ساختارشکن
پنجم	قالب‌دهی مجدد مشکل برای زوج به عنوان دشمن خارجی مشترک با استفاده از تکنیک‌های درمانی برونی‌سازی و نام‌گذاری مشکل و بازتعریف هویت شخصی
ششم	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
هفتم	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 او
هشتم	بازنگری روایت زندگی از گذشته تا حال و بازنویسی روایتی نوین برای زندگی از حال تا آینده بر مبنای خط سیر جدید زوج و استحکام‌بخشی به رهیافت‌ها و موفقیت‌های زوج

برای سنجش افسردگی از سیاهه افسردگی بک و کلارک که شکل بازنگری‌شده پرسشنامه افسردگی بک است استفاده شد (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶). این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه است و فرد پاسخگو برای هر گویه یکی از چهار گزینه را که نشان دهنده شدت افسردگی وی است انتخاب می‌کند. به هر گویه نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد، و بدین‌ترتیب، نمره کل پرسشنامه دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ دارد. مطالعات بر روی ویرایش دوم این پرسشنامه نشان می‌دهد که از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است (رحیمی، ۱۳۹۳). برای نمونه، بک و همکاران (۱۹۹۶) در مطالعه خود پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را در فاصله یک هفته‌ای برابر با ۰/۹۳ گزارش کردند. این پرسشنامه تاکنون در مطالعات مختلفی در ایران استفاده شده است و روایی سازه، افتراقی و پایایی آن به خوبی مستند و تایید شده است (رحیمی، ۱۳۹۳). در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ سیاهه افسردگی بک برابر با ۰/۹۰ محاسبه شد.

در تحلیل آماری داده‌ها، در سطح توصیفی از میانگین و انحراف‌معیار، و در سطح استنباطی، پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون شاپیرو–ویلک، برابری واریانس‌های خطا از طریق آزمون لون، و بررسی پیش‌فرض برابری ماتریس واریانس–کوواریانس از طریق آزمون ام باکس، از تحلیل کوواریانس، و سپس آزمون تعقیبی بون‌فرونی استفاده شد. داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها

بین چهار گروه مورد پژوهش از نظر سن فرد مبتلا به بیماری کرونری، سن همسر، مدت تاهل، تحصیلات، و تعداد فرزندان تفاوت معناداری وجود نداشت (جدول شماره ۴). نتایج بررسی میانگین نمره سرمایه عاطفی و افسردگی نشان داد که سه گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی نسبت به گروه کنترل تغییرات بیشتری را در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون نشان دادند (جدول شماره ۵).

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

جدول شماره ۳: شرح جلسات طرحواره‌درمانی زوجی

جلسه	موضوع
اول	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
دوم	آموزش نیازهای اولیه و ریشه تحولی طرحواره‌ها، نحوه شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد
سوم	آموزش حوزه‌ها و انواع طرحواره‌ها: پنج حوزه طرحواره‌ای و طرحواره‌های ناسازگار اولیه که با مشکلات بین فردی انسان به ویژه در ارتباط با زوجین در ارتباط هستند.
چهارم	ادامه جلسه سوم در رابطه با معرفی و آموزش انواع طرحواره‌ها و ویژگی‌های آنها
پنجم	آموزش و آشنایی زوجین با تصادم طرحواره‌ها در روابط زناشویی (طرحواره‌ها در همه جنبه‌های زندگی، به ویژه روابط زناشویی حضور دارند)، برجسته‌سازی و آموزش نقش طرحواره‌ها در رابطه متقابل با همسر و پیامدهای ناشی از تصادم طرحواره‌ها
ششم	حرکت به سوی تعدیل و کاهش تاثیرات طرحواره‌های ناکارآمد: آموزش طرحواره‌محور در راستای مقابله با طرحواره‌های ناکارآمد و کاهش تاثیرات طرحواره‌های ناکارآمد. این موارد شامل: ۱) آزمون اعتبار یک طرحواره ناکارآمد، ۲) ارزیابی مزایا و معایب سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای، و ۳) تمایز و تفکیک پاسخ‌های ناشی از طرحواره هستند.
هفتم	حرکت به سوی تعدیل و کاهش تاثیرات طرحواره‌های ناکارآمد: آموزش روش‌های کاستن تاثیرات طرحواره‌های ناکارآمد: شامل ۱) آموزش تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی، ۲) نوشتن نامه و گفتگوی خیالی با والدین، ۳) ایفای نقش توسط زوجین در موقعیت‌های زندگی واقعی
هشتم	جمع‌بندی مطالب، ارزیابی نهایی و پایان برنامه آموزشی طرحواره‌محور: به زوجین جهت به کاربرد بردن دستاوردهای برنامه آموزشی از طریق تمرین در زندگی واقعی تاکید می‌شود و جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی به کمک زوجین صورت می‌گیرد.

پیش از تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آماری این تحلیل بررسی شدند. نتایج آزمون شاپیرو ویلک در سرمایه عاطفی و افسردگی حاکی از نرمال بودن توزیع این دو متغیر و نتایج آزمون لون نیز حاکی از برابری واریانس گروه‌های مطالعه در متغیر سرمایه عاطفی و افسردگی بود. آزمون ام‌باکس نیز برای سرمایه عاطفی و افسردگی حاکی از برابری ماتریس واریانس–کوواریانس و تعامل عضویت گروهی با پیش‌آزمون نیز حاکی از برابری شیب خطوط رگرسیون بود. با توجه به نتایج مربوط به پیش‌فرض‌های مورد اشاره، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد برای متغیر سرمایه عاطفی، اثر گروه معنادار است ($F=۳۴/۱۱$ و $P\leq۰/۰۰۰۱$)، به این معنی که حداقل بین یکی از گروه‌های آزمون (سه گروه درمانی) و گروه کنترل در سرمایه عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر افسردگی نشان داد، اثر گروه معنادار است ($F=۳۰/۳۷$ و $P\leq۰/۰۰۰۱$)، به این معنی که حداقل بین یکی از گروه‌های آزمون (سه گروه درمانی) و گروه کنترل در افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد (جدول شماره ۶).

برای تعیین تفاوت جفتی گروه‌های چهارگانه پژوهش، آزمون تعقیبی بون‌فرونی انجام شد و نتایج آن نشان داد در متغیر سرمایه عاطفی در مرحله پس‌آزمون، بین گروه‌های زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی با گروه کنترل ($P<۰/۰۵$) و بین گروه زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر با گروه‌های روایت‌درمانی زوجی و طرحواره‌درمانی زوجی تفاوت آماری معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۵$). برای افسردگی، نتایج آزمون بون‌فرونی نشان داد در مرحله پس‌آزمون، بین گروه‌های زوج–درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی با گروه کنترل ($P\leq۰/۰۰۰۱$)، و بین گروه‌های زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و طرحواره‌درمانی زوجی با گروه روایت‌درمانی زوجی تفاوت آماری معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۵$) (جدول شماره ۷).

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

جدول شماره ۴: شاخص‌های پراکندگی برخی ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه به تفکیک گروه

متغیر	گروه زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	زوج‌درمانی روایتی	طرحواره‌درمانی زوجی	کنترل	نتیجه آزمون
سن بیمار (سال)					
میانگین (انحراف معیار)	۵۳/۷۵ (۸/۰۵)	۵۶/۶۹ (۵/۰۸)	۵۵/۲۵ (۸/۵۷)	۵۳/۳۸ (۸/۵۲)	df=۶۰, F=۲/۹۵, P=۰/۳۶
سن همسر (سال)					
میانگین (انحراف معیار)	۴۸/۸۸ (۹/۲۷)	۵۰/۸۸ (۶/۸۷)	۴۸/۳۷ (۹/۹۷)	۴۸/۶۹ (۹/۴۹)	df=۶۰, F=۲/۳۱, P=۰/۴۱
مدت تاهل (سال)					
میانگین (انحراف معیار)	۲۸/۷۵ (۱۰/۳۶)	۳۰/۷۵ (۸/۶۱)	۲۹/۱۹ (۹/۷۶)	۲۶/۳۷ (۷/۹۱)	df=۶۰, F=۲/۱۱, P=۰/۴۶
تحصیلات بیمار {تعداد (درصد)}					
دیپلم	۹ (۵۶/۲۵)	۱۲ (۷۵/۰۰)	۱۲ (۷۵/۰۰)	۹ (۵۶/۲۵)	
فوق‌دیپلم و لیسانس	۷ (۴۳/۷۵)	۳ (۱۸/۷۵)	۴ (۲۵/۰۰)	۵ (۳۱/۲۵)	df=۶, χ^2=۱۶/۱۸, P =۰/۰۷
فوق‌لیسانس و دکتری	۰ (۰/۰۰)	۱ (۶/۲۵)	۰ (۰/۰۰)	۲ (۱۲/۵۰)	
تحصیلات همسر {تعداد (درصد)}					
دیپلم	۱۰ (۶۲/۵)	۱۲ (۷۵/۰۰)	۸ (۵۰/۰۰)	۹ (۵۶/۲۵)	
فوق‌دیپلم و لیسانس	۵ (۳۱/۲۵)	۳ (۱۸/۷۵)	۸ (۵۰/۰۰)	۷ (۴۳/۷۵)	df=۶, χ^2=۵/۴۶, P =۰/۲۹
فوق‌لیسانس و دکتری	۱ (۶/۲۵)	۱ (۶/۲۵)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	
تعداد فرزندان {تعداد (درصد)}					
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 ۵: میانگین و انحراف معیار نمره سرمایه عاطفی و افسردگی در گروه‌های مورد مطالعه در دو مرحله زمانی

گروه	زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر	زوج‌درمانی روایتی	طرحواره‌درمانی زوجی	کنترل
متغیر	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
سرمایه عاطفی				
پیش‌آزمون	۶۴/۵ (۱۳/۶۷)	۷۰/۶۵ (۱۰/۳۱)	۶۴/۹۴ (۱۲/۰۷)	۶۲/۳۷ (۱۵/۴۸)
پس‌آزمون	۷۴/۸۷ (۹/۴۳)	۷۲/۹۴ (۸/۱۷)	۷۰/۶۲ (۱۱/۴۱)	۶۱/۹۴ (۱۴/۷۲)
افسردگی				
پیش‌آزمون	۳۷/۸۱ (۹/۳۴)	۳۲/۴۷ (۱۰/۲۵)	۴۰/۷۳ (۹/۰۷)	۳۵/۴۱ (۱۱/۷۳)
پس‌آزمون	۲۸/۹۸ (۵/۳۵)	۲۹/۰۵ (۶/۰۳)	۳۱/۲۸ (۶/۵۷)	۳۵/۶۲ (۱۱/۱۷)

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

جدول شماره ۶: نتایج تحلیل کوواریانس برای سرمایه عاطفی و افسردگی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
سرمایه عاطفی	پیش‌آزمون	۱۱۳۸۱/۶۷	۱	۱۱۳۸۱/۶۷	۳۳۱/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
	گروه	۲۱۲۵/۸۴	۳	۸۰۷/۶۲	۳۴/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۱/۰۰
	خطا	۴۱۹۵/۰۸	۱۲۳	۳۴/۱۱				—
	کل	۱۷۸۰۴/۸۷	۱۲۷					—
افسردگی	پیش‌آزمون	۵۴۱۰/۰۷	۱	۵۴۱۰/۰۷	۳۶۶/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱/۰۰
	گروه	۱۳۴۳/۳۵	۳	۴۴۷/۷۸	۳۰/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱/۰۰
	خطا	۱۸۱۳/۳۲	۱۲۳	۱۴/۷۴				—
	کل	۸۱۵۵/۴۷	۱۲۷					—

جدول شماره ۷: نتایج آزمون تعقیبی بون‌فرونی در متغیر سرمایه عاطفی و افسردگی برحسب میانگین تعدیل‌شده گروه‌ها

متغیر	ردیف	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
سرمایه عاطفی	۱	گروه رفتاری یکپارچه‌نگر	گروه روایت‌درمانی	۶/۴۷	۱/۴۸	۰/۰۰۱
	۲	گروه رفتاری یکپارچه‌نگر	گروه طرحواره‌درمانی	۴/۵۷	۱/۴۶	۰/۰۱۳
	۳	گروه رفتاری یکپارچه‌نگر	گروه کنترل	۱۱/۳۷	۱/۴۶	۰/۰۰۱
	۴	گروه روایت‌درمانی	گروه طرحواره‌درمانی	-۱/۸۹	۱/۴۸	۱/۰۰
	۵	گروه روایت‌درمانی	گروه کنترل	۴/۹۱	۱/۵۰	۰/۰۰۸
	۶	گروه روایت‌درمانی	گروه کنترل	۶/۸۰	۱/۴۶	۰/۰۰۱
افسردگی	۱	گروه رفتاری یکپارچه‌نگر	گروه روایت‌درمانی	-۳/۵۴	۰/۹۸	۰/۰۰۳
	۲	گروه رفتاری یکپارچه‌نگر	گروه طرحواره‌درمانی	-۰/۴۰	۰/۹۶	۱/۰۰
	۳	گروه رفتاری یکپارچه‌نگر	گروه کنترل	-۸/۲۱	۰/۹۶	۰/۰۰۱
	۴	گروه روایت‌درمانی	گروه طرحواره‌درمانی	۳/۱۴	۱/۰۰	۰/۰۱۳
	۵	گروه روایت‌درمانی	گروه کنترل	-۴/۶۷	۰/۹۶	۰/۰۰۱
	۶	گروه طرحواره درمانی	گروه کنترل	-۷/۸۱	۰/۹۸	۰/۰۰۱

بحث

پژوهش حاضر که با هدف تعیین تاثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی بر سرمایه عاطفی و افسردگی افراد مبتلا به بیماری عروق‌کرونری انجام گرفت، نشان داد که در سرمایه عاطفی، سه گروه درمان در مقایسه با گروه کنترل بر افزایش ارتقای سرمایه عاطفی تاثیر دارند، و در مقایسه سه درمان نیز زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر در مقایسه با زوج‌درمانی روایتی و طرحواره‌درمانی دارای تاثیر بیشتری بود.

در جستجوهای انجام‌شده مطالعه‌ای یافت نشد که تاثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، زوج‌درمانی روایتی، و طرحواره‌درمانی زوجی را بر سرمایه عاطفی مورد بررسی قرار داده باشد. با این حال، در مطالعه نجفی و همکاران (۱۳۹۹) تاثیر زوج‌درمانی رفتاری

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجانی در زوج‌ها، در مطالعه نامنی و شهابی (۱۴۰۱) تاثیر روایت‌درمانی بر ارتقای صمیمیت که دارای بار عاطفی و شناختی و رفتاری هم‌زمان است، و در مطالعه پیترز و همکاران (۲۰۲۱) و همتی‌ثابت و همکاران (۱۴۰۰) نیز تاثیر طرحواره-درمانی بر بهبود سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت نشان داده شده است. اگرچه در هیچ‌یک از مطالعات مورد اشاره، متغیر سرمایه عاطفی مورد بررسی قرار نگرفته است، ولی به واسطه ارتباط و پیوندی که سرمایه عاطفی با تجارب مثبت عاطفی و شناختی و با سبک زندگی و بهزیستی دارد (گل‌پرور و زارعی، ۱۳۹۶؛ نوریان و همکاران، ۱۴۰۰)، می توان گفت که بین نتایج مطالعه حاضر در خصوص تاثیر سه درمان رفتاری یکپارچه‌نگر، زوج‌درمانی روایتی، و طرحواره‌درمانی زوجی بر سرمایه عاطفی با مطالعات مورد اشاره هم‌سویی نسبی وجود دارد.

در تبیین تاثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر سرمایه عاطفی لازم است به نقشی که استفاده از فنون پذیرش در راستای پذیرش رفتاری در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر ایفا می‌کند توجه ویژه شود. با توجه به اینکه در هر بیماری، به‌ویژه بیماری‌هایی مانند بیماری عروق کرونر، به جز خود بیمار، خانواده وی نیز درگیر مشکلات این بیماری هستند و طبق پژوهش‌ها، حمایت خانواده می‌تواند در کاهش مشکلات جسمی و روانی ناشی از بیماری‌های قلبی‌عروقی نقش موثری داشته باشد (سیلونتوینن و همکاران، ۲۰۲۲)، با تلاشی که در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر برای پذیرش رفتاری وضعیت موجود اتفاق می‌افتد، و در عمل، صبر و بردباری بیشتری در روابط فرد بیمار و همسرش به وقوع می‌پیوندد (باراکا و همکاران، ۲۰۲۱)، بستر برای تبادل عاطفی مثبت که از زمره بسترها و زمینه‌های تقویت سرمایه عاطفی است (مددی زواره و همکاران، ۱۳۹۸) فراهم می‌شود، و به دنبال آن، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه-نگر، قادر به افزایش سرمایه عاطفی می‌شود.

در کنار زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، در تبیین تاثیر زوج‌درمانی روایتی بر افزایش سرمایه عاطفی نیز جداسازی فرد از مشکلات اعم از خود یا همسر درگیر بیماری و روایت مجدد داستان زندگی در تعامل بین زوجینی که یک نفرشان درگیر بیماری عروق کرونری قلبی است، نقشی بی‌بدیل ایفا می‌کند. رها نمودن خود از روایت زندگی مبتنی بر رنج و مشکلات و وارد شدن در مسیر روایت معنادار زندگی در راستای بازتعریف و بازآرایی مشکلات به عنوان بخشی از یک زندگی با فراز و فرودهای مختلف، نوعی آرامش خاطر ایجاد می‌کند که امکان تجربه عواطف مثبت و شادمانی از حضور در متن زندگی را فراهم می‌سازد (نامنی و شهابی، ۱۴۰۰). این روند بدون تردید سطح سرمایه عاطفی را ارتقاء می‌بخشد.

طرحواره‌درمانی زوجی نیز با آشکارسازی کارکردهای منفی و مخرب طرحواره‌های ناسازگار، بینشی همراه با انگیزش برای خارج نمودن خود از چرخه تعابیر و تفاسیر معیوب و غم‌انگیز فراهم می‌آورد و به این ترتیب، تلاش برای بهبود روابط زوجی مبتنی بر تعابیر متفاوت از تعابیر قبل را فراهم می سازد (فدایی مقدم و همکاران، ۱۴۰۱). در شکل خاص خود، طرحواره‌درمانی زوجی در میان زوج-هایی که یک نفر از آنها درگیر بیماری عروق کرونری قلبی است، روابط مبتنی بر طرحواره‌های معیوب را که رابطه صمیمانه را تهدید می‌کند و عامل عواطف منفی و رنجش است به روابطی مبتنی بر واقعیت‌های موجود و تفسیرهای سازگارانه‌تر سوق می‌دهد و از این طریق، زمینه‌ساز ارتقای سرمایه عاطفی می‌شود.

در مقایسه دو به دوی درمان‌ها، زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر نسبت به زوج‌درمانی روایتی و طرحواره‌درمانی زوجی بر ارتقای سرمایه عاطفی دارای تاثیر نیرومندتری بود. در بررسی و جستجو، مطالعه‌ای یافت نشد که سه درمان مورد استفاده در مطالعه کنونی را در کنار یکدیگر مورد مقایسه قرار داده باشد. تاثیر نیرومندتر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر نسبت به دو درمان دیگر، به این واقعیت اشاره دارد که پذیرش شرایط و وضعیت موجود و انتقال این پذیرش در سطح رفتاری در تعامل بین همسر و فرد درگیر با بیماری عروق کرونری قلبی، بیش از تغییر روایت و داستان زندگی و تلاش برای رهایی از کارکردها و نقش‌های طرحواره‌های معیوب و ناسازگار، برای افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی و همسران آنها در جهت ارتقای سرمایه عاطفی نیاز است. دلیل احتمالی این امر آن است که در تعامل بین فرد بیمار و همسر، با توجه به اینکه بیماری عروق کرونری محدودیت‌هایی را بر فرد بیمار در کنش و واکنش-های رفتاری، عاطفی و شناختی با همسر به وجود می‌آورد (چن و همکاران، ۲۰۲۰)، لذا در موارد زیادی ممکن است به سادگی هم نتوان هر دو زوج را به سمت تغییر روایت زندگی یا به سمت رهایی از طرحواره‌های ناسازگار سوق داد؛ طبیعی است که پذیرش شرایط و در پیش گرفتن رفتارهای سازگارانه‌تر با محدودیت‌های فرد بیمار که در زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بسیار محوریت دارد، بیش از درمان‌های دیگر بتواند سرمایه عاطفی را بالا ببرد.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

در متغیر افسردگی نیز نتایج نشان داد که سه درمان در مقایسه با گروه کنترل بر کاهش افسردگی تاثیر دارند و در مقایسه بین سه درمان نیز مشخص گردید که زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و طرحواره‌درمانی زوجی نیز نسبت به روایت‌درمانی بر کاهش افسردگی موثرتر هستند. تاثیر سه درمان مطرح در مطالعه حاضر بر افسردگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب و همسران آنها به طور نسبی با نتایج مطالعه باراکا و همکاران (۲۰۲۱) درباره تاثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر ابراز عاطفی و رضایت از رابطه زوجی که در تقابل با افسردگی و پاسخ‌های عاطفی ضعیف است، با نتایج مطالعه بافندگان (۲۰۲۰) درباره تاثیر روایت‌درمانی بر افسردگی، و با نتایج مطالعه پیترز و همکاران (۲۰۲۱) و کوپ بک و همکاران (۲۰۲۰)، درباره تاثیر طرحواره‌درمانی بر افسردگی و شاخص‌های مرتبط با افسردگی همسویی نشان می‌دهد.

تاثیر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر افسردگی همسو با تاثیر این رویکرد بر ارتقای سرمایه عاطفی است، و همان‌طور که باراکا و همکاران (۲۰۲۱) نیز تاکید نموده‌اند، به توان و ظرفیت این نوع زوج‌درمانی برای ارتقای تبادل عاطفی مثبت، پذیرش و به تبع آن، تحمل شرایط مربوط به بیماری توسط بیمار و همسر وی در کنار احساس یگانگی در روابط، که بسترساز احساس حمایت و توجه است (با توجه به نقشی که احساس حمایت در تغییر فضای عاطفی، خلقی و هیجانی فرد دارد) مربوط است. روایت‌درمانی نیز مطابق با تاکید چرزاستوسکی (۲۰۲۰) با دور نمودن روابط زوجی از تعارض و کشمکش‌هایی که اغلب افراد را در فضای عاطفی، روانی و خلقی رنجش، ناراحتی و درماندگی و به دنبال آن، افسردگی قرار می‌دهد، کمک زیادی در کاهش افسردگی برای افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلبی و همسران آنها می‌نماید.

تبیین تاثیر طرحواره‌درمانی زوجی بر افسردگی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلبی و همسران آنها، با توجه به اینکه طرحواره‌های ناسازگار به اشکال مختلف، نظام شناختی، عاطفی و رفتاری افراد را به صورتی پایدار درگیر می‌نمایند و بسترساز حالات رفتاری، شناختی و عاطفی مخرب در فرد می‌شوند، و این حالات در تعامل با همسر نیز ناگزیر بر وی تاثیر می‌گذارد و تعارضاتی را به وجود می‌آورد (فرایی مقدم و همکاران، ۱۴۰۱)، با ورود افراد درگیر با بیماری عروق کرونری و همسران آنها به فرآیند طرحواره‌درمانی زوجی، روابط مبتنی بر تعارض و کشمکش که خود عاملی برای افسردگی بیشتر در زوجین است، به تدریج اصلاح می‌شود و از این طریق، افسردگی کاهش می‌یابد.

مقایسه سه درمان در مطالعه حاضر گویای تاثیر نیرومندتر زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر و طرحواره‌درمانی زوجی نسبت به روایت‌درمانی بر کاهش افسردگی بود. این نشان می‌دهد که تعارضات و عدم پذیرش رفتاری، چه در فرد بیمار و چه در همسر وی، در کنار طرحواره‌های معیوب و مخرب که خود موجبات کشمکش‌های بیشتر را فراهم می‌سازند، نسبت به نوع روایت و داستان زندگی، در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلبی و همسران آنها توان بیشتری را برای ایجاد حالات افسردگی دارند. به همین جهت نیز رویکرد زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر با تمرکز بر پذیرش و تغییر رفتارهای مقابله‌جویانه، و طرحواره‌درمانی زوجی با اصلاح طرحواره‌های تقویت‌کننده تعارضات زوجی، توان بیشتری برای کاهش افسردگی نشان دادند.

نتیجه‌گیری

زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی سه درمان موثر برای افزایش سرمایه عاطفی و کاهش افسردگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلبی و همسران آنها هستند. زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، به‌ویژه بر سرمایه عاطفی، و این درمان و طرحواره‌درمانی زوجی نسبت به روایت‌درمانی بر کاهش افسردگی تاثیر بیشتری دارند. با توجه به اینکه سرمایه عاطفی و افسردگی می‌توانند سازگاری و بهبودی از بیماری عروق کرونری قلبی را در افراد مبتلا به این بیماری، و همسران آنها را از طریق تداخل در روابط مثبت و سازنده عاطفی و هیجانی زناشویی تحت تاثیر قرار دهند، پیشنهاد می‌شود که سه درمان مورد اشاره، در کنار دیگر درمان‌ها، به عنوان مداخلاتی موثر برای افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلبی و همسران آنها توسط زوج درمانگران در مراکز درمانی قلب‌وعروق در کنار درمان‌های پزشکی مورد استفاده قرار گیرند.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود، از جمله اینکه مطالعه بر روی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان چمران در شهر اصفهان انجام شد؛ لذا در تعمیم نتایج به بیماران قلبی‌عروقی متفاوت از بیماری عروق کرونری قلبی لازم است احتیاط شود. سنجش‌ها در مطالعه حاضر از طریق پرسشنامه انجام شد که ممکن است با مطلوب‌نمایی اجتماعی و اطلاعات نه

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

چندان عمیق همراه باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در مطالعات آینده زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر، روایت‌درمانی زوجی، و طرحواره‌درمانی زوجی را از لحاظ تاثیر بر متغیرهایی نظیر روابط زناشویی سازنده، عملکرد و رضایت زناشویی، هم در مردان و هم در زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی مختلف و با مشارکت هر دو زوج در کنار سنجش‌های عمیق‌تر از طریق مصاحبه مورد مطالعه قرار دهند.

تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی و دارای کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1400.311) از کمیته اخلاق در پژوهش علمی و دارای کد کارآزمایی بالینی از مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران (IRCT20180428039458N2) می‌باشد. پژوهشگران بدین‌وسیله از همه دست‌اندرکاران بیمارستان چمران شهر اصفهان و افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری و همسران آنها که با همکاری و شرکت خود در پژوهش، امکان اجرای مطالعه را فراهم نمودند، صمیمانه قدردانی می‌نمایند.

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. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۱۳۹۸، ۱۲(۳)، ۴۷-۵۹.

اکبری زرگر، نگار؛ حقایق، عباس؛ جهانیان، سعید؛ جبل عاملی، شیدا. مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی هیجان‌مدار بر بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به آریتمی قلبی. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۱۴۰۰؛ ۱۰(۱):۶۲-۷۱.

تنباکوچیان، رزیتا؛ زنگنه مطلق، فیروزه؛ بیات، محمدرضا. مقایسه اثربخشی رویکرد متمرکز بر هیجان و طرحواره درمانی برتاب آوری ابهام وخودمهارگری زنان دچار دلزدگی زناشویی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴۰۰، ۱۹(۱)، ۱-۱۲.

رحیمی، چنگیز. کاربرد پرسشنامه افسردگی بک – ۲ در دانشجویان ایرانی. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۳۹۳، ۱۲(۱)، ۱۷۳-۱۸۸.

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

سالاری فیض آباد، هاجر؛ نورانی پور، رحمت الله؛ زهراکار، کیانوش. مقایسه اثر بخشی زوج درمانی ترکیبی و زوج درمانی رفتاری ترکیبی بر افزایش تاب‌آوری زوج‌های آسیب دیده از خیانت. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۳۹۹، ۷(۶)، ۱۰۰-۱۱۴.

شجاعی کلاته‌بالی، نرگس؛ ثمری، علی‌اکبر؛ اکبرزاده، مهدی. تاثیر زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بر افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی در افراد با بیماری قلبی‌عروقی. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۱۴۰۰، ۱۰(۱)، ۹۰-۱۰۱.

کیانی پور، 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.

گل‌پرور، محسن؛ زارعی، مجید. تأثیرآموزش موفقیت ویژه بیماران هموفیلی بر سرمایه عاطفی و تجارب اوج این بیماران. پژوهش‌های سلامت محور، ۱۳۹۶؛ ۳(۴):۳۰۹-۳۲۲.

فدایی مقدم، ملیحه؛ خوش اخلاق، حسن؛ رضایی جمالویی، حسن. مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی مک کی و طرحواره درمانی بر تکانشگری و بهبود عملکرد رابطه در زوجین دارای تعارض زناشویی شهر قم. پژوهش‌نامه زنان، ۱۴۰۱، ۱۳(۳۹)، ۱۴۱-۱۶۶.

مددی زواره، سارا؛ گل پرور، محسن؛ آقایی اصغر. مقایسه تأثیر درمان مثبت نگری وجودگرا و درمان مثبت نگر ایرانی- اسلامی بر سرمایه عاطفی دانش آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی. فصلنامه سلامت روان کودک، ۱۳۹۸، ۶(۳)، ۱۱۲-۱۲۵.

نامنی، ابراهیم؛ شهابی، آرزو. اثربخشی آموزش تلفیق دو روش راه‌حل‌مدار و روایتی بر ابراز وجود و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق. خانواده پژوهی، ۱۴۰۰، ۱۷(۴)، ۶۴۹-۶۷۲.

نجفی، یاسین؛ احمدی، صدیقه؛ زهراکار، کیانوش. اثربخشی آموزش مبتنی بر زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر صمیمیت زناشویی و تنظیم شناختی هیجان زنان متاهل. زن و مطالعات خانواده، ۱۳۹۹، ۱۳(۵۰)، ۴۹-۶۲.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

نوریان، لیلی؛ گل‌پرور، محسن؛ آقایی، اصغر. مقایسه اثربخشی روان درمانی مثبت‌نگر و درمان پذیرش و تعهد بر افسردگی و سرمایه عاطفی زنان افسرده. روان پرستاری، ۱۴۰۰، ۹(۴)، ۱۱-۲۳.

همتی ثابت، وحید؛ حسینی، سعیده السادات؛ افشاری نیا، کریم؛ عارفی، مختار. مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیک بر سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بیماران مبتلا بهHIV. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۱۴۰۰،۲۴(۴)، ۵۶۶-۵۸۱.

منابع انگلیسی

Baeradeh N, Ghoddusi Johari M, Moftakhar L, et al. The prevalence and predictors of cardiovascular diseases in Kherameh cohort study: a population-based study on 10,663 people in southern Iran. BMC Cardiovascular Disorder. 2022; 22(244): 1-12.

Bafandegan V. The impact of integrated narrative therapy and imagotherapy on depression among the mournful women. Psychiatry. 2020;1(1):13-17.

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.

Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the beck depression inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996.

Chen R, Zhan Y, Pedersen N, Fall K, et al. Marital status, telomere length and cardiovascular disease risk in a Swedish prospective cohort. Heart (British Cardiac Society). 2020;106(4):267–272.

Christensen A, Glynn S. Integrative behavioral couple therapy. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training (pp. 275–290). American Psychological Association, 2019.

Chrząstowski, S. Couple conflicts from an attachment narrative therapy perspective. Psychoterapia. 2020; 3 (194): 31–44.

Daire AP, Williams B, Griffith S-AM, et al. Relationship distress in couples with and without reported existing cardiovascular risk factors: Making a case for relationship education (RE). The Family Journal. 2020; 28(1):40–47.

Feig EH, Healy BC, Celano CM, Nikrahan GR, Moskowitz JT, Huffman JC. Positive psychology interventions in patients with medical illness: What predicts improvement in psychological state? International Journal of Wellbeing.۴۰-۲۷:(۲)۹;۲۰۱۹ .

Freedman J, Combs G. Narrative couple therapy. In A Gurman, J Lebow, D Snyder (Eds.), Clinical handbook of couple therapy (5th ed., pp. 271–299). New York: Guilford, 2015.

Gaffey AE, Cavanagh CE, Rosman L, et al. Depressive symptoms and incident heart failure in the Jackson heart study: Differential risk among black men and women. Journal of the American Heart Association. 2022; 11(5):e022514.

Ghulam A, Bonaccio M, Costanzo S, Bracone F, Gianfagna F, de Gaetano G and Iacoviello L. Psychological resilience, cardiovascular disease, and metabolic disturbances: A systematic review. Frontiers in Psychology. 2022; 13:817298.

Heidari Z, Ghamari M, Jafari A, Armani Kian A. The effectiveness of integrative behavioral couple therapy (IBCT) on family function of the couples: A randomized clinical trial. Journal of Human Environment and Health Promotion. 2021; 7(4):225-232.

Kalai C, Eldridge K.. Integrative behavioral couple therapy for intercultural couples: helping couples navigate cultural differences. Contemporary Family Therapy. 2021; 43: 259-275.

Kopf-Beck J, Zimmermann P, Egli S, Rein M, Kappelmann N, Fietz J, et al. Schema therapy versus cognitive behavioral therapy versus individual supportive therapy for depression in an inpatient and day clinic setting: Study protocol of the OPTIMA-RCT. BMC Psychiatry. 2020; 20(1):506.

Rawashdeh SI, Ibdah R, Kheirallah KA, Al-Kasasbeh A, Raffee LA, Alrabadi N, Albustami IS, Haddad R, Ibdah RM, Al-Mistarehi AH. (2021). Prevalence estimates, severity, and risk factors of depressive symptoms among coronary artery disease patients after ten days of percutaneous coronary intervention. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH. 2021; 17: 103–113.

Obas KA, Kwiatkowski M, Schaffner E. et al. Depression and cardiovascular disease are not linked by high blood pressure: findings from the SAPALDIA cohort. Scientific Reports. 2022; 12:5516.

Peeters N, van Passel B, Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. British Journal of Clinical Psychology. ;۲۰۲۱ In Press

Silventoinen K, Korhonen K, Martikainen P. (2022). Changing associations of coronary heart disease incidence with current partnership status and marital history over three decades. SSM - Population Health. 2022; 18:101080.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

Su, T., Parker, M.L. Narrative couple therapy with sexual minority couples: Exploring sexual intimacy. Contemporary Family Therapy, 2022; In Press

Vazirnia F, Karimi J, Goodarzi K, Sadeghi M. Effects of integrative behavioral couple therapy on infertility self-efficacy, dyadic adjustment, and sexual satisfaction in infertile couples. Journal of Client Centered Nursing Care. 2021; 7(1): 43-54.

Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press, 2003.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۰
Cardiovascular Nursing Journal, 10(1), 2021

Original Article

Comparison of the effect of integrative behavioral couple therapy, narrative couple therapy and couple schema therapy on affective capital and depression among people with coronary artery disease and their spouses

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

Abstract

Aim. The aim of this study was to compare the effect of integrative behavioral couple therapy, narrative couple therapy, and couple schema therapy on affective capital and depression among people with coronary artery disease.

Background. Coronary artery disease is one of the heart diseases that can cause problems for couples.

Method. This was a semi-experimental study with a pretest and posttest design and control group. The statistical population consisted of people with coronary artery disease and their spouses out of which 64 couples were selected by purposive sampling method and randomly assigned to three experimental groups and a control group (16 couples in each group). Affective Capital Questionnaire and Depression Inventory of Beck was 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 treatment. The data were analyzed in SPSS by descriptive and inferential statistics.

Findings. In terms of affective capital, there was a statistically significant difference of integrative behavioral couple therapy, narrative couple therapy and couple schema therapy with the control group ($p \leq 0.001$), and of integrative behavioral couple therapy with narrative couple therapy and couple schema therapy ($p \leq 0.001$). For depression, there was a statistically significant difference of the three intervention groups with the control group, and of integrated behavioral couple therapy and couple schema therapy with couple narrative therapy ($p < 0.05$).

Conclusion. According to the results, integrative behavioral couple therapy, couple schema therapy and narrative couple therapy are effective in increasing affective capital and reducing depression in people with coronary artery disease and their spouses. It is recommended that these three interventions be used for these patients and their spouses in cardiovascular disease centers.

Keyword: Depression, Affective capital, Coronary artery disease, Integrative behavioral couple therapy, Narrative couple therapy, Couple schema 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 Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
4 Professor of Cardiology, Cardiac Rehabilitation Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-24]