Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
No 70, Volume 18, Issue 2

Check for updates

Original Article

The Effectiveness of Schema Therapy on Fear of Intimacy, Emotional Security, and Avoidant Coping Styles in Women with Insecure Attachment

Noushin Mehraban[1], Ali Mohammad Rezaie[1*]

[1.] Department of Psychology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran

***Corresponding authors:** Ali Mohammad Rezaie, Department of Psychology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran. Email: samane3677s@gmail.com

DOI:10.66224/nkums.18.2.82

How to Cite this Article:
Mehraban N, Rezaie AM. The Effectiveness of Schema Therapy on Fear of Intimacy, Emotional Security, and Avoidant Coping Styles in Women with Insecure Attachment. J North Khorasan Univ Med Sci. 2026;18(2): 82-91. DOI: 10.22034/nkums.18.2.82

Received: 6 November 2025
Accepted: 24 December 2025

Keywords:
Attachment
Avoidant Styles
Emotional Security
Fear of Intimacy
Schema Therapy

Abstract

Introduction: Anxiety and fear of intimacy cause major challenges in emotional relationships, particularly among women with insecure attachment styles. Accordingly, the present study aimed to investigate the effectiveness of a schema therapy–based intervention in reducing fear of intimacy, enhancing emotional security, and decreasing avoidant relational styles among women with insecure attachment.

Methods: The study employed a quasi-experimental pretest–posttest control group design. The statistical population consisted of all women who visited counseling clinics in Bushehr during 2025 (N = 360). A purposive sample of 30 women was selected, and eligible individuals were randomly assigned by lottery to an experimental group (n = 15) and a control group (n = 15). The experimental group received eight 120-minute sessions of Young et al.'s schema therapy training program, while the control group did not participate in any sessions or interventions. Both groups completed the Thompson and Walker Marital Intimacy Questionnaire, Maslow's Psychological–Emotional Security Scale, and the Simpson Adult Attachment Styles Questionnaire before and after the intervention. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance and clinical significance testing, performed with SPSS (version 26).

Results: There was a significant difference between the participants who received the schema therapy intervention and those in the control group at both the post-test and follow-up stages ($P \leq 0.05$). The effect sizes for fear of intimacy, emotional security, and avoidant coping styles were 0.35, 0.33, and 0.40, respectively.

Conclusions: The schema therapy–based intervention was found to be effective in reducing fear of intimacy, enhancing emotional security, and decreasing avoidant relational styles among women with insecure attachment.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

Copyright *© 2026 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دوره ۱۸، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۵

مقاله پژوهشی

اثربخشی طرحواره‌درمانی بر ترس از صمیمیت، امنیت هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای اجتناب در زنان دارای دلبستگی ناایمن

نوشین مهربان[۱]، علی‌محمد رضایی[۱*]

[۱] گروه روان‌شناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران

***نویسنده مسئول:** علی‌محمد رضایی، گروه روان‌شناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران. ایمیل: samane3677s@gmail.com

DOI:10.66224/nkums.18.2.82

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۳

واژگان کلیدی:
طرحواره‌درمانی
ترس از صمیمیت،
امنیت هیجانی
سبک‌های اجتنابی
دلبستگی

چکیده

مقدمه: اضطراب و ترس از صمیمیت یکی از چالش‌های عمده در روابط عاطفی، به‌ویژه برای زنان دارای دلبستگی ناایمن، است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی در کاهش ترس از صمیمیت، افزایش امنیت هیجانی و کاهش سبک‌های اجتنابی در زنان دارای دلبستگی ناایمن بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با یک گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمام زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاورهٔ شهر بوشهر در سال ۱۴۰۴ به تعداد ۳۶۰ نفر بود. تعداد نمونهٔ پژوهش سی نفر از زنان مذکور بود که به شیوهٔ نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی و براساس قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش (پانزده نفر) و گروه کنترل (پانزده نفر)، با لحاظ ملاک‌های ورود به پژوهش، قرار گرفتند. گروه آزمایش هشت جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای بستهٔ آموزشی طرحواره‌درمانی یانگ و همکاران را دریافت کردند و گروه کنترل در هیچ جلسه و مداخله‌ای شرکت نکردند. هر دو گروه قبل و بعد از اجرای مداخله پرسش‌نامه‌های صمیمیت زناشویی تامپسون و والکر، پرسش‌نامهٔ امنیت روانی ـ هیجانی مازلو و پرسش‌نامهٔ سبک‌های دلبستگی بزرگ‌سالان سیمپسون را تکمیل کردند. داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون معناداری بالینی با نرم‌افزار SPSS-26 تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: در مرحلهٔ پس‌آزمون و همچنین در مرحلهٔ پیگیری، بین آزمودنی‌هایی که تحت مداخلهٔ طرحواره‌درمانی قرار گرفتند، در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P\leq ۰/۰۵$). میزان تأثیر ترس از صمیمیت، امنیت هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای اجتناب به‌ترتیب ۰/۳۵ و ۰/۳۳ و ۰/۴۰ بود.

نتیجه‌گیری: مداخلهٔ مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی در کاهش ترس از صمیمیت، افزایش امنیت هیجانی و کاهش سبک‌های اجتنابی در زنان دارای دلبستگی ناایمن تأثیرگذار است.

مقدمه

خانواده به‌عنوان یک واحد اجتماعی، عاطفی و شکل‌دهندهٔ شخصیت آدمی، با پیوند زناشویی زن و مرد و ازدواج آن‌ها با هم شکل می‌گیرد [۱]. بر این اساس، نیاز به برقراری ارتباط توأم با صمیمت [۲] و عشق، از اساسی‌ترین دلایلی است که زن و مرد را به‌سوی انتخاب و پیوند زناشویی با هم سوق می‌دهد [۳]. افزون‌بر اینکه زندگی زناشویی کانون بسیاری از هیجانات مثبت و پیامدهای سازنده برای زوجین است، اما برخی اوقات این کانون خانواده می‌تواند در معرض تهدیداتی باشد که زندگی زناشویی را با خطرهایی مواجه کند [۴]. یکی از این خطرها پایین‌بودن سطح صمیمت زناشویی زوجین است که مشخصهٔ کلیدی و مهم روابط زناشویی و از ویژگی‌های بارز ازدواج موفق به شمار می‌آید و نبود یا کمبود آن، یک شاخص آشفتگی در رابطهٔ زناشویی است [۵].

اکثر زوج‌ها زندگی مشترکشان را با عشق شروع می‌کنند، ولی مشاهده می‌کنند که صمیمیت اولیه به‌تدریج رنگ می‌بازد و با گذشت زمان، زندگی برخی از زوجین به جدایی کشیده می‌شود [۶]. برخی نیز با آهنگی یکنواخت و ملال‌آور به زندگی مشترکشان ادامه می‌دهند و برای تحمل این زندگی به مشروبات الکلی، پرخوری، استفاده از مواد مخدر یا ارتباطات نامشروع روی می‌آورند و تنها عدهٔ کمی از افراد؛ صمیمت زناشویی را در طول زندگی حفظ و تقویت می‌کنند. یکی از مشکلات زندگی زناشویی درخصوص صمیمیت، ترس از صمیمیت است [۷]. در نظریهٔ دلبستگی، ترس از صمیمیت نوعی مدل کارکرد درونی است که به‌عنوان اجتناب از صمیمت مشخص می‌شود [۸]. ترس از صمیمت را به‌عنوان یکی از متغیرهای مهم در افراد دارای سبک

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

دلبستگی ناایمن به‌منزلهٔ ظرفیت محدود فرد برای به‌اشتراک‌گذاشتن افکار و احساسات شخص با فردی مهم معرفی می‌کنند. برطبق مطالعهٔ عبید و همکاران [۹]، ترس از صمیمیت در بین زنان می‌تواند از سبک دلبستگی ناایمن تأثیرپذیر باشد. به گفتهٔ دارسونو [۱۰]، ترس از صمیمیت در نگرش‌های منفی به خود و دیگران ریشه دارد که در اوایل زندگی ایجاد می‌شود. فردی که از صمیمیت می‌ترسد، برای ایجاد و حفظ رابطهٔ نزدیک با دیگران ظرفیت محدودی دارد. وقتی ظرفیت و توانمندی افراد برای ابراز صمیمیت تحلیل رود، ترس از صمیمیت شکل می‌گیرد [۱۱]؛ در نتیجه، ممکن است ترس از صمیمیت با تحت‌الشعاع قراردادن ارتباطات زناشویی، آن را تخریب کند یا حتی از آن تأثیر بپذیرد [۱۲].

از طرفی، ترس از صمیمیت در زنان دارای دلبستگی ناایمن به‌طور مستقیم با ناامنی هیجانی آن‌ها مرتبط است؛ زیرا این نوع دلبستگی معمولاً در تجربیات اولیهٔ ناکافی یا آسیب‌زا با مراقبان ریشه دارد که به بی‌اعتمادی به دیگران و ترس از رد یا ترک منجر می‌شود. این احساس ناامنی هیجانی باعث می‌شود زنان در روابط نزدیک دچار اضطراب و تردید شوند و از ابراز کامل احساسات و نیازهای خود اجتناب کنند، به‌گونه‌ای که ترس از صمیمیت، به‌عنوان دفاع روانی، برای جلوگیری از هرگونه آسیب عاطفی به کار می‌رود و در نتیجه، رابطه‌ای سالم و متعادل شکل نمی‌گیرد [۱۳]؛ چراکه بی‌اعتمادی و نگرانی مداوم دربارهٔ امنیت رابطه مانع از ایجاد اتصال عمیق و پایدار می‌شود. همچنین، این نداشتن تعادل هیجانی می‌تواند چرخه‌ای از دوری و نزدیکی را به وجود آورد که به‌شدت کیفیت روابط عاطفی را تحت‌تأثیر قرار و زنان را در موقعیتی قرار می‌دهد که در عین نیاز به نزدیکی، از آن می‌گریزند و این تضاد در نهایت به افزایش ناامنی هیجانی و تعمیق ترس از صمیمیت منتهی می‌شود [۱۴].

امنیت هیجانی در زنان دارای دلبستگی ناایمن به‌طور قابل توجهی مختل می‌شود و این موضوع در روابط عاطفی و رفتاری آنان تأثیر عمیقی دارد [۱۵]. این زنان معمولاً در تنظیم و مدیریت احساسات خود دچار مشکل هستند؛ چراکه تجربه‌های اولیهٔ ناکافی یا آسیب‌زا در روابط دلبستگی باعث شده است تا نتوانند به‌طور کامل به امن‌بودن ارتباطات خود اعتماد کنند [۱۶]. فقدان احساس امنیت هیجانی موجب می‌شود که این زنان بیشتر مستعد اضطراب، ترس از رهاشدگی و ناپایداری هیجانی باشند، به‌طوری‌که حتی در روابطی که ظاهراً امن به نظر می‌رسند، نگرانی‌ها و شک‌های عمیقی دربارهٔ پایداری و حمایت عاطفی وجود دارد [۱۷]. تحقیقات نشان می‌دهند که بخشی از این موارد مربوط به دگرگونی ارزش‌ها، تحریفات شناختی و نوع طرحواره‌هاست.

طرحواره‌هایی که یانگ [۱۸] مطرح کرده است، با توجه به پنج نیاز هیجانی ارضانشده، به پنج حوزهٔ بریدگی و طرد، شامل رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، محرومیت هیجانی/ نقص/ شرم، انزوای اجتماعی/ بیگانگی (خودگردانی و عملکرد مختل)، وابستگی/ بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خود تحول‌نیافته/ گرفتار، شکست (محدودیت‌های مختل)، استحقاق/ بزرگ‌منشی، خویشتن‌داری/ خودانظباطی ناکافی (دیگرجهت‌مندی)، اطاعت، ایثار، پذیرش‌جویی/ جلب‌توجه، گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری منفی‌گرایی/ بدبینی، بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی، تنبیه، تقسیم می‌شوند. زمانی که این طرحواره‌ها فعال می‌شوند، می‌توانند در ادراک، واقعیت و پردازش شناختی فرد اثر بگذارند [۱۸].

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که الگوهای درونی از طریق به‌وجودآوردن سبک‌های مقابله، رفتارهای بیرونی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. برانگیختگی طرحواره (ناکامی یک نیاز هیجانی اساسی و هیجان‌های همراه با آن) تهدیدی برای فرد است که باید با سبک مقابله‌ای خاصی به آن پاسخ دهد [۱۹]. تمام موجودات زنده در مقابل تهدید سه واکنش اساسی نشان می‌دهند: جنگ، گریز و میخکوب‌شدن. این سه واکنش با سه سبک مقابله‌ای جبران افراطی، اجتناب و تسلیم، که یانگ معرفی می‌کند، هم‌خوانی دارند. این سه سبک مقابله‌ای معمولاً خارج از حوزهٔ هوشیاری عمل می‌کنند، معمولاً این سبک‌های مقابله‌ای در دوران کودکی انطباقی هستند و بخشی از سازوکارهای بقایی سالم به شمار می‌روند، اما وقتی فرد به دوران بزرگ‌سالی پا می‌گذارد، سبک‌های مقابله‌ای حالت ناسازگارانه پیدا می‌کنند؛ زیرا به‌کارگیری آن‌ها به تداوم طرحواره‌ها منجر می‌شود [۲۰]. وقتی افراد سبک مقابله‌ای اجتناب را به کار می‌گیرند، سعی می‌کنند زندگی خود را طوری تنظیم کنند که طرحواره هیچ وقت فعال نشود. آن‌ها می‌کوشند با ناآگاهی زندگی کنند. امروزه، در درمان مشکلات فردی، خانوادگی و افزایش رضایت از زندگی زناشویی از رویکردهای مختلفی مانند خانواده‌درمانی شناختی ـ رفتاری، طرحواره‌درمانی، خانواده‌درمانی ستیر، تحلیل محاوره‌ای و ... استفاده می‌شود. طرحواره‌درمانی به درمانگران کمک می‌کند تا مشکلات مزمن و عمیق بیماران را دقیق‌تر تعریف و آن‌ها را به‌گونه‌ای قابل درک سازمان‌دهی کنند [۲۱].

طرحواره‌درمانی سه دسته تکنیک درمانی عمده را با یکدیگر تلفیق می‌کند و در فرایند درمان، بسته به شرایط درمانی، از این تکنیک‌ها بهره گرفته می‌شود. این سه دسته تکنیک عمده عبارت‌اند از: تکنیک‌های شناختی، رفتاری و تجربی [۲۲]. در تکنیک‌های تجربی به بیمار کمک می‌شود که با طرحواره‌ها در سطح عاطفی بجنگد و هدف از تکنیک‌های شناختی طرحواره‌درمانی، کمک به افراد برای بیان واضح ندایی سالم است که از طریق آن بتواند با طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌اش به چالش برخیزد و در برابر آن‌ها، دست به استدلال منطقی ـ عقلانی بزند [۲۳]. در واقع، تکنیک‌های شناختی به بیمار کمک می‌کنند تا فرد بتواند برای زیرسؤال‌بردن طرحواره‌ها، صدای سالمی در ذهن خویش به وجود بیاورد و بدین ترتیب، ذهنیت سالم خود را توانمند کند [۲۴].

با توجه به اهمیت این رویکرد در بازسازی روانی، عملکرد خانواده و کم‌بودن پژوهش دربارهٔ اثربخشی این روش، ضرورت مطالعهٔ این موضوع برای پژوهشگر دغدغهٔ پژوهشی شده است. با توجه به مطالب بیان‌شده دربارهٔ اثرگذاری طرحواره‌درمانی در متغیرهای پژوهش، ازآنجاکه تأثیرپذیری این متغیرها در کنار یکدیگر با استفاده از طرحواره‌درمانی در پژوهش‌های دیگر کمتر بررسی شده‌اند، پژوهش حاضر قصد دارد به این سؤال پاسخ دهد که میزان اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کاهش ترس از صمیمیت، افزایش امنیت هیجانی و کاهش سبک‌های اجتنابی در زنان دارای دلبستگی ناایمن چه میزان است.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

پس‌آزمون با یک گروه کنترل و گمارش تصادفی بود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمام زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاورهٔ شهر بوشهر در سال ۱۴۰۴ به تعداد ۳۶۰ نفر بود. تعداد نمونهٔ پژوهش سی نفر از زنان مذکور بود که به شیوهٔ نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده با استفاده از قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش (پانزده نفر) و گروه کنترل (پانزده نفر) با لحاظ ملاک‌های ورود به پژوهش قرار گرفتند.

معیار ورود این پژوهش شامل زنان متأهل که سابقهٔ تأهل آن‌ها بین یک تا پنج سال است (با عنایت به اینکه دوره‌های صفر تا دو سال مرحلهٔ شکل‌گیری الگوی تعامل و دو تا پنج سال دورهٔ تثبیت رابطه است و سبک‌های دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و آشفته به الگوی اختصاصی در روابط تبدیل می‌شوند، این دوره به‌عنوان یکی از معیارهای ورود در نظر گرفته شد)، مبتلانبودن به اختلالات روانی براساس مصاحبهٔ بالینی صورت‌گرفته، سطح تحصیلات حداقل ابتدایی، توانایی حضور در جلسات گروهی درمان و رضایت کامل برای شرکت در گروه‌های درمانی و همچنین معیارهای خروج افراد از مطالعه شامل غیبت بیش از دو جلسه، وجود مشکلات جسمانی که مانع حضور فرد در جلسات درمان شوند و تمایل‌نداشتن به ادامهٔ همکاری بود.

نمونه‌گیری پژوهش به‌صورت هدفمند بود. به این صورت که دو گروه پانزده نفره انتخاب و سپس آزمودنی‌ها به‌شکل تصادفی در گروه آزمایشی و گروه کنترل گمارده شدند. همهٔ آزمودنی‌ها ابزارهای پژوهش را در دو نوبت (قبل و بعد از درمان) تکمیل کردند و طی این مدت، گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در انتها، هر دو گروه آزمایش و کنترل تحت پس‌آزمون قرار گرفتند. اجرای پروتکل پژوهش را یک نفر مداخله‌گر انجام داد و برای کنترل سوگیری، ابتدا گروه‌ها به‌صورت تصادفی از یکدیگر جدا شدند و عملیات به‌صورت شفاف انجام شد. نوع طرح پژوهش انتخابی و استفاده از ابزار دقیق نیز برای این مهم مدنظر قرار گرفته است. انتخاب پروتکل واحد و کورسازی ارزیاب در برابر گروه‌ها و همچنین کنترل محیط و حفظ محرمانگی از دیگر اقدامات بوده است.

داده‌های خام استخراج‌شده از پرسش‌نامه‌ها با توجه به فرضیه‌های پژوهش و روش تحلیل داده‌ها در قالب متغیرهای پژوهش تنظیم شد. اطلاعات جمع‌آوری‌شده در حیطهٔ آمار توصیفی و استنباطی با نرم‌افزار SPSS-26 تجزیه‌وتحلیل شد. داده‌های به‌دست‌آمده از ابزارهای پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، شامل میانگین، انحراف استاندارد و آمار استنباطی، شامل تحلیل کوواریانس، تجزیه‌وتحلیل شدند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامهٔ صمیمیت زناشویی تامپسون و والکر

«مقیاس صمیمیت» را واکر و تامپسون در سال ۱۹۸۳ تهیه کردند. این پرسش‌نامه ابزاری هفده‌سؤالی است که برای سنجیدن مهر و صمیمیت تدوین شده است. این مقیاس، جزئی از ابزاری بزرگ‌تر است که چندین بعد صمیمت را در بر می‌گیرد، اما تهیه‌کنندگان آن (الکسیس جی واکر و لیندا تامپسون) به‌صورت مقیاس مستقلی گزارشش کرده‌اند. صمیمیت، توجه و اهمیت اعضای خانواده برای یکدیگر تعریف شده است و عوامل نزدیکی عاطفی در قالب مهر، از خودگذشتگی و رضایت تعریف می‌شود و احساسی است مبنی بر اینکه رابطهٔ مهم توأم با عزت، هم‌بستگی و تعهد متقابل است.

نمره‌گذاری مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون روی مقیاس لیکرتی هفت درجه‌ای، از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. دامنهٔ نمرات بین ۱۷ تا ۱۱۹ و نمرهٔ بالاتر نشانهٔ صمیمیت بیشتر است. نتیجهٔ به‌دست‌آمده از پژوهش نادری مقدم بیانگر این است که بین صمیمیت زوجین و مدت ازدواج هم‌بستگی معناداری با جهت مثبت وجود دارد (r=۰/۶۴۸)که این رابطه در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در استفاده از روش بازآزمایی و اجرای پرسش‌نامه روی سی نفر از دانشجویان با فاصلهٔ زمانی سه هفته، ضریب هم‌بستگی به‌دست‌آمده ۰/۹۴ بود [۲۵] که بیانگر همسانی درونی خوب این مقیاس است [۲۵]. گرچه در مأخذ اولیه اطلاعاتی دربارهٔ روایی این مقیاس گزارش نشده است، مقیاس صمیمیت با گزارش مادران از کمک‌های دور و نزدیک به آنان و گزارش دختران از کمک نزدیک به مادران، هم‌بستگی نشان داده است. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسش‌نامهٔ امنیت روانی ـ هیجانی مازلو (Maslow's Security-Insecurity Inventory)

پرسش‌نامهٔ امنیت روانی ـ هیجانی ساختهٔ مازلو [۲۶] ۵۷ سؤال دارد و به‌منظور سنجش امنیت روانی طراحی و تدوین شده است. این مقیاس از ده خرده‌مقیاس امنیت عاطفی (۱۲ گویه)، ناایمنی شخصی و هیجانی (۹ گویه)، اعتمادبه‌نفس (۷ گویه)، تنش هیجانی (۴ گویه)، بدگمانی (۶ گویه)، سازگاری (۷ گویه)، نگرانی وترس از آینده (۳ گویه)، احساس حرمت (به خود و غیره) و احساس ایمنی (۳ گویه)، علاقهٔ اجتماعی (۳ گویه) و احساس تنهایی و طردشدن (انزوا) (۳ گویه) تشکیل شده است. این پرسش‌نامه براساس دو گزینه (۰ و ۱) درجه‌بندی شده است. در پژوهش امین‌پور [۲۷] روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسش‌نامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش امین‌پور [۲۷] برای این پرسش‌نامه بالای ۰/۷ برآورد شد. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسش‌نامهٔ سبک‌های دلبستگی بزرگ‌سالان

این پرسش‌نامه را سیمپسون (۱۹۹۰) ساخته است و شامل سیزده جمله در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» می‌شود. از این سیزده جمله، پنج جمله برای ارزیابی سبک دلبستگی، ایمن، چهار جمله برای ارزیابی سبک دلبستگی اجتنابی و چهار جمله برای ارزیابی سبک دلبستگی دوسوگرای اضطرابی است. سؤالات ۱ و ۲ و ۴ و ۶ و ۱۲ دلبستگی ایمن، سؤالات ۳ و ۸ و ۹ و ۱۱ دلبستگی دوسوگرا، و سؤالات ۵ و ۷ و ۱۰ و ۱۳ نیز دلبستگی اجتنابی هستند. سؤالات ۲ و ۶ از راست به چپ از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند؛ کاملاً مخالف (۵)؛ بقیه از چپ به راست؛ کاملاً مخالف (۱).

سیمپسون به‌منظور بررسی روایی این پرسش‌نامه از مقیاس عشق رابین و مقیاس وابستگی برشید و فی استفاده کرد. هم‌بستگی بین

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

مقیاس عشق رابین با سبک دلبستگی ایمن اجتنابی و دوسوگرای اضطرابی به ترتیب ۰/۲۲، ۰/۲۲- و ۰/۱۲ بود. هم‌بستگی بین مقیاس وابستگی برشید و فی با سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرای اضطرابی به‌ترتیب ۰/۲۶، ۰/۲۸- و ۰/۱۴- به دست آمد. برای بررسی روایی این آزمون از سه سؤال محقق‌ساخته استفاده شد که هم‌بستگی برای این سه سؤال با سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرای اضطرابی به‌ترتیب ۰/۵۷، ۰/۵۴ و ۰/۲۴ به دست آمد. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

محتوای مداخله

افراد گروه آزمایش تحت جلسات خلاصه‌شده، آموزش مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی را از پژوهشگر، در مرکز مشاوره و روان‌درمانی راز، هفته‌ای یک جلسه در قالب هشت جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای و به‌صورت حضوری، براساس پروتکل درمانی یانگ [۱۸] دریافت کردند. در ایران، اعتبار این پروتکل در پژوهش‌های انجام‌شده با موضوع مشابه توسط میرباقری و همکاران [۱۷] تأیید شده است. در جدول ۱، خلاصهٔ جلسات آموزش مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی گروهی ارائه شده است.

جدول ۱. شرح جلسات آموزشی طرحواره‌درمانی

جلسه	عنوان جلسات	اهداف جلسات	تکالیف
اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه	ـ برقراری ارتباط و معرفی اعضا ـ بیان قواعد گروه و اهداف و معرفی دوره ـ تعهد گرفتن ـ شناخت مشکل فعلی	هر فرد طی چند روز آینده به روابط خود با همسر و دیگران دقت، و مشکلات فعلی خود را شناسایی کند. سپس، این مشکلات را برطبق توضیحات جلسه به‌صورت اختصاصی بنویسد و در مقابل آن، اهداف خود را دربارهٔ مشکل، با توجه به دورهٔ درمان بنویسد.
دوم	آموزش دربارهٔ طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای	ـ آموزش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آن ـ توضیح سبک‌های مقابله‌ای ـ برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرحواره‌ها	افراد برگهٔ اطلاعات را دربارهٔ طرحواره‌ها خوب مطالعه کنند و چند موقعیت را که در زندگی زناشویی دچارسرخوردگی می‌شوند، در نظر بگیرند و نوع طرحواره‌ای را که در آن هنگام برانگیخته می‌شوند و با آن مرتبط است بنویسند و سبک‌های مقابله‌ای خود را برای کنارآمدن با آن طرحواره نیز مشخص کنند.
سوم	راهبردهای شناختی	ـ ارائهٔ منطق تکنیک‌های شناختی و استعارهٔ جنگ ـ اجرای آزمون اعتبار طرحواره ـ استفاده از سبک درمانی رویارویی همدلانه ـ تعریف جدید از شواهد تأییدکنندهٔ طرحواره	افراد تا جلسهٔ بعد چند مورد از رفتارهای طرحواره را در نظر بگیرند. طرحوارهٔ زیربنایی آن، شواهد تأییدکننده و ردکنندهٔ آن را یادداشت کنند.
چهارم	تکنیک‌های شناختی	ـ ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای افراد -برقراری گفت‌وگو بین جنبهٔ طرحواره و جنبهٔ سالم ـ استفاده از بازی مدافع شیطان ـ آموزش تدوین و ساختکارهای آموزشی	افراد در منزل، با استفاده از تکنیک صندلی خالی، بین جنبهٔ طرحواره و جنبهٔ سالم خود گفت‌وگویی برقرار کنند و بنویسند
پنجم	راهبردهای تجربی	ـ ارائهٔ منطق تکنیک تجربی واهداف آن ـ تصویرسازی ذهنی ـ ربط‌دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال ـ انجام گفت‌وگوی خیالی	نوشتن نامه به فردی که در دوران کودکی به آن‌ها آسیب رسانده است، آن را ارسال نکنند و در جلسه به‌همراه خود بیاورند.
ششم	الگوشکنی رفتاری	ـ ارائهٔ منطق تکنیک‌های رفتاری ـ بیان هدف تکنیک‌های رفتاری ـ تعیین فهرست جامعی از رفتارهای خاص به‌عنوان موضوع تغییر ـ ارائهٔ راه‌هایی برای تهیهٔ فهرست رفتار ـ اولویت‌بندی رفتارها برای الگوشکنی و مشخص‌کردن مشکل سازترین رفتار ـ افزایش انگیزه برای تغییر رفتار	افراد طی چند روز آینده چند موقعیتی را که در زندگی سرخورده شده‌اند در نظر بگیرند و توجه کنند که چه احساسی داشته و چه فکری کرده و چه رفتاری انجام داده‌اند و در صورت بروز رفتار مشکل‌آفرین، رفتار سالم جایگزین را مقابل آن بنویسند.
هفتم	تکنیک‌های رفتاری	ـ افزایش انگیزه برای تغییر رفتار ـ تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش ـ غلبه بر موانع تغییر رفتار ـ ایجاد تغییرات مهم در زندگی	از افراد خواسته می‌شود که برای رفتاری که هنوز در آن تغییری ایجاد نشده است، با پرسیدن این سؤال از خود «اگر این طرحواره را نداشتم چه کار می‌کردم؟»، رفتار جایگزین را بیابند و مزایا و معایب تغییر در برابر تغییرنکردن را یادداشت کنند.
هشتم	جمع‌بندی و اختتام	ـ خلاصهٔ جلسات قبل ـ بررسی تکالیف انجام‌شده و رفع اشکال ـ جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک اعضا ـ ارائه پس‌آزمون مربوط ـ تشکر و خداحافظی	

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

یافته‌ها

از مجموع ۳۰ نفر آزمودنی ۱۵ نفر (۵۰ درصد) در گروه آزمایش و ۱۵ نفر (۵۰ درصد) در گروه کنترل بودند. از مجموع ۱۵ نفر آزمودنی در گروه آزمایش، ۳ نفر (۲۰ درصد) سابقهٔ تأهل بین ۱ تا ۲ سال، ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) سابقهٔ تأهل بین ۲ تا ۳ سال، ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) سابقهٔ تأهل بین ۳ تا ۴ سال و ۳ نفر (۲۰ درصد) سابقهٔ تأهل بین ۴ تا ۵ سال داشتند. در گروه کنترل، ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) سابقهٔ تأهل بین ۱ تا ۲ سال، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) سابقهٔ تأهل بین ۲ تا ۳ سال، ۶ نفر (۴۰ درصد) سابقهٔ تأهل بین ۳ تا ۴ سال و ۳ نفر (۲۰ درصد) سابقهٔ تأهل بین ۴ تا ۵ سال داشتند.

از لحاظ وضعیت تحصیلی، در گروه آزمایش ۶ نفر (۴۰ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) کارشناسی و ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در گروه کنترل، ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۱ نفر (۶/۶۶ درصد) دیپلم، ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) کارشناسی و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آماری آن بررسی شد؛ نتیجهٔ آزمون شاپیرو ویلک حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجهٔ آزمون لوین نیز نشان‌دهندهٔ برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش است. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مطالعه‌شده در پژوهش حاضر در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش به‌تفکیک گروه‌ها و مراحل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین± انحراف معیار	میانگین± انحراف معیار
صمیمیت زناشویی	کنترل	۵۶/۷±۲۵/۱۴	۵۶/۶±۲۱/۱۲
	آزمایش	۶۸/۵±۳۴/۱۱	۷۵/۵±۸۲/۶۹
امنیت عاطفی	کنترل	۵/۲±۷۶/۰۹	۵/۲±۷۰/۰۳
	آزمایش	۶/۲±۴۵/۳۶	۱۰/۳±۲۵/۵۱
ناایمنی شخصی و هیجانی	کنترل	۶/۲±۸۵/۸۵	۶/۲±۸۱/۹۱
	آزمایش	۸/۳±۲۷/۰۳	۵/۲±۰۳/۰۹
اعتمادبه‌نفس	کنترل	۴/۲±۴۸/۰۲	۴/۲±۴۲/۱۱
	آزمایش	۳/۱±۲۵/۰۴	۵/۲±۶۴/۷۶
تنش هیجانی	کنترل	۱/۰±۳۷/۷۹	۱/۰±۳۵/۹۱
	آزمایش	۲/۰±۹۸/۹۷	۱/۰±۲۱/۷۵
بدگمانی	کنترل	۲/۰±۴۸/۹۹	۲/۰±۴۹/۸۹
	آزمایش	۴/۱±۶۳/۲۹	۲/۰±۷۹/۹۸
سازگاری	کنترل	۳/۱±۶۸/۱۳	۳/۱±۶۴/۱۲
	آزمایش	۳/۱±۳۵/۲۶	۶/۲±۸۹/۴۶
نگرانی و ترس از آینده	کنترل	۰/۰±۹۸/۱۶	۰/۰±۹۶/۲۵
	آزمایش	۲/۰±۲۱/۹۴	۰/۰±۸۹/۱۲
احساس حرمت و احساس ایمنی	کنترل	۰/۰±۹۸/۱۶	۰/۰±۹۶/۲۵
	آزمایش	۱/۰±۲۷/۵۹	۲/۰±۸۴/۸۸
علاقهٔ اجتماعی	کنترل	۱/۰±۳۴/۷۴	۱/۰±۳۱/۶۹
	آزمایش	۱/۰±۰۲/۶۱	۲/۰±۳۶/۹۴
احساس تنهایی و طردشدن (انزوا)	کنترل	۰/۰±۹۶/۱۳	۰/۰±۹۴/۱۱
	آزمایش	۲/۰±۲۳/۹۳	۱/۰±۸۶/۷۸
دلبستگی ایمن	کنترل	۹/۳±۶۹/۸۹	۹/۳±۵۷/۶۵
	آزمایش	۸/۳±۷۶/۳۱	۱۳/۴±۹۶/۰۴
دلبستگی اجتنابی	کنترل	۱۰/۴±۷۶/۴۹	۱۰/۴±۶۸/۸۵
	آزمایش	۱۵/۶±۳۶/۷۴	۱۱/۵±۷۵/۲۱
دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی	کنترل	۱۱/۵±۰۹/۰۳	۱۱/۴±۰۲/۹۸
	آزمایش	۱۷/۷±۷۶/۰۲	۱۲/۴±۲۵/۹۸

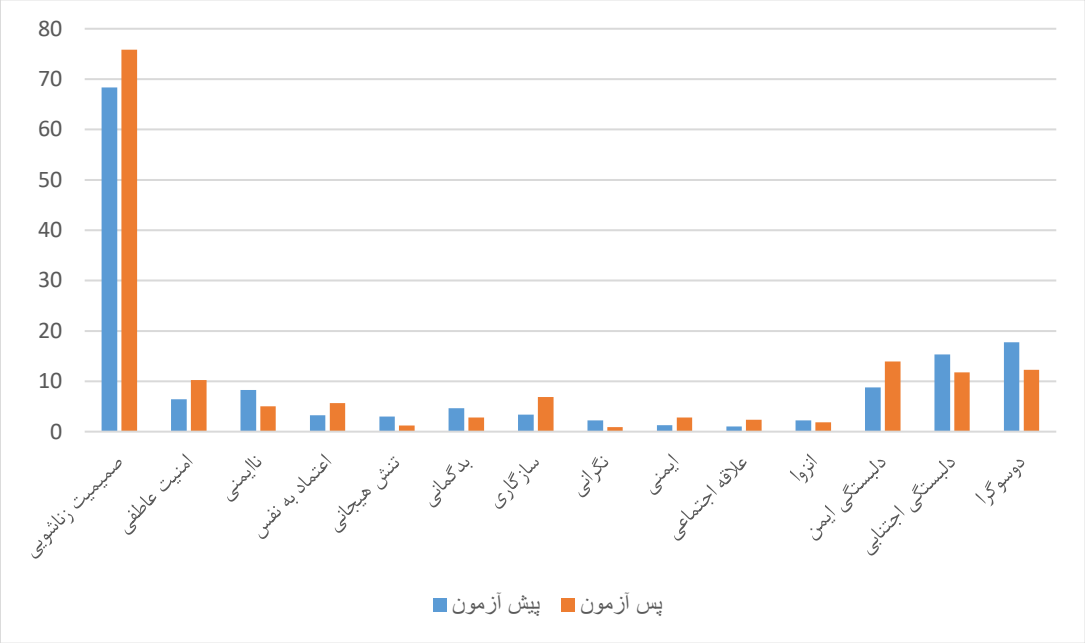
در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای وابسته به‌تفکیک گروه‌ها و مراحل ارائه شده است. بررسی داده‌های جدول نشان می‌دهد که میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحلهٔ پس‌آزمون، افزایش معناداری داشته است. براساس نتایج، میانگین نمرهٔ «صمیمیت زناشویی» در گروه آزمایش از ۶۸/۳۴±۵/۱۱ در مرحلهٔ پیش‌آزمون به ۷۵/۸۲±۵/۶۹ در مرحلهٔ پس‌آزمون افزایش یافته، درحالی‌که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نشده است. این تغییر بیانگر تأثیر مثبت مداخلهٔ آموزشی در ارتقای سطح صمیمیت زناشویی زوجین گروه آزمایش است.

در زمینهٔ «امنیت عاطفی» نیز روند مشابهی گزارش شده است. میانگین نمرهٔ گروه آزمایش از ۶/۴۵±۲/۳۶ به ۱۰/۲۵±۳/۵۱ افزایش یافته است. همچنین، در متغیر «ناایمنی شخصی و هیجانی» کاهش محسوسی در گروه آزمایش از ۸/۲۷±۳/۰۳ به ۵/۰۳±۲/۰۹ دیده شد، درحالی‌که در گروه کنترل نمرات تقریباً ثابت ماندند. در متغیر «اعتماد به نفس»، گروه آزمایش افزایش چشمگیری از ۳/۲۵±۱/۰۴ به ۵/۶۴±۲/۷۶ نشان داد؛ به‌طور مشابه، نمرات «تنش هیجانی» در گروه آزمایش از ۲/۹۸±۰/۹۷ در پیش‌آزمون به ۱/۲۱±۰/۷۵ در پس‌آزمون کاهش یافت. همچنین، نتایج حاکی از کاهش «بدگمانی» در گروه

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

آزمایش (از ۱/۲۹±۴/۶۳ به ۰/۹۸±۲/۷۹) و افزایش «سازگاری» (از ۱/۲۶±۳/۳۵ به ۲/۴۶±۶/۸۹) بود. میانگین نمرات «نگرانی و ترس از آینده» و «احساس حرمت و ایمنی» نیز در گروه آزمایش به‌صورت چشمگیری افزایش یافت (به‌ترتیب از ۰/۹۴±۲/۲۱ و ۰/۵۹±۱/۲۷ به ۰/۱۲ ±۰/۸۹ و ۰/۸۸±۲/۸۴)، درحالی‌که گروه کنترل در هر دو شاخص در سطح کم و ثابت باقی ماند. افزون‌بر این، میزان «علاقهٔ اجتماعی» در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری از ۰/۶۱±۱/۰۲ به ۰/۹۴±۲/۳۶ افزایش پیدا کرد. بااین‌حال، نمرات «احساس تنهایی و طردشدن» در گروه آزمایش کاهش محسوسی داشت (از ۰/۹۳±۲/۲۳ به ۰/۷۸±۱/۸۶)، درحالی‌که داده‌های گروه کنترل تقریباً بدون تغییر باقی ماندند.

در میان ابعاد دلبستگی نیز روند پیشرفت آشکاری دیده شد. میانگین نمرات «دلبستگی ایمن» در گروه آزمایش از ۳/۳۱±۸/۷۶ در پیش‌آزمون به ۴/۰۴±۱۳/۹۶ در پس‌آزمون افزایش یافت، اما دلبستگی «اجتنابی» (از ۶/۷۴±۱۵/۳۶ به ۵/۲۱±۱۱/۷۵) و «دوسوگرا/اضطرابی» (از ۷/۰۲±۱۷/۷۶ به ۴/۹۸±۱۲/۲۵) کاهش معنی‌داری داشت. تفاوت گروه‌ها در مراحل پژوهش در نمودار ۱ نشان داده شده است.



نمودار ۱. مقایسهٔ نمرات گروه آزمایش در دو مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون

نتایج بررسی مفروضه‌ها برای متغیرهای پژوهش در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج بررسی مفروضه‌ها برای متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	آزمون شاپیرو ـ ویلک		آزمون لوین		W موخلی	
		درجهٔ آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	X^2 مقدار	آماره
صمیمیت زناشویی	آزمایش	۱۵	۰/۹۷	۲۸	۰/۸۹	۴۳/۳۶**	۰/۰۶۷
	کنترل	۱۵	۰/۹۶	۲۸	۱/۲۵	۴۲/۸۰**	۰/۶۲۲
امنیت هیجانی	آزمایش	۱۵	۰/۹۵	۲۸	۱/۸۳	۲۲/۴۰**	۰/۴۵۳
	کنترل	۱۵	۰/۸۸	۲۸	۱/۸۸	۲۴/۴۳**	۰/۴۴۶
سبک دلبستگی	آزمایش	۱۵	۰/۹۳	۲۸	۰/۱۲	۱۴/۹۹**	۰/۶۳۹
	کنترل	۱۵	۰/۹۴	۲۸	۱/۳۷	۶/۸۷**	۰/۷۱۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند که آزمون شاپیرو ـ ویلک حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجهٔ آزمون لوین نیز نشان‌دهندهٔ برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش است، همچنین، آمارهٔ W موخلی برای متغیرهای پژوهش رعایت شده است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون متغیر پژوهش در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

متغیر	منبع	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	آمارهٔ F	سطح معنی‌داری	اندازهٔ اثر
صمیمیت زناشویی	پیش‌آزمون	۱	۲۳۰۸/۱۵۵	۳۵۵/۹۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	گروه	۱	۶۷/۸۰۷	۱۰/۴۵۷	۰/۰۰۱	
	خطا	۲۸	۶/۴۸۴			

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

امنیت روانی ـ هیجانی	پیش‌آزمون	۱	۶۷۷/۰۹۰	۳۱۳/۹۷۹	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۴۸/۴۲۳	۲۲/۴۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	خطا	۲۸	۲/۱۵۶			
سبک دلبستگی	پیش‌آزمون	۱	۳۵۷/۲۱۹	۵۲۱/۷۸۷	۰/۰۰۱	
	گروه	۱	۵۵/۱۳۵	۲۴/۶۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	خطا	۲۸	۴/۵۴۱			

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴، مقدار F تأثیر متغیر مستقل در صمیمیت زناشویی، امنیت روانی ـ هیجانی و سبک دلبستگی معنادار شده است (P<۰/۰۱)؛ زیرا سطح معناداری از سطح آلفای تعیین‌شده کوچک‌تر است؛ در نتیجه، زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح درصد اطمینان معنادار است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت مداخلهٔ پژوهش در صمیمیت زناشویی، امنیت روانی ـ هیجانی و سبک دلبستگی تأثیر دارد. همچنین، میزان اندازهٔ اثر (مجذور اتا) بیانگر آن است که تغییرات نمرات گروه‌ها در صمیمیت زناشویی، امنیت روانی ـ هیجانی و سبک دلبستگی به‌ترتیب به‌اندازهٔ ۰/۳۵ و ۰/۳۳ و ۰/۴۰ درصد ناشی از اجرای مداخله آموزشی بوده است.

برای مقایسه زوجی گروه‌ها از آزمون تعقیبی حداقل تفاوت معنادار استفاده شد. در متغیر صمیمیت زناشویی، امنیت روانی ـ هیجانی و سبک دلبستگی، تفاوت بین گروه آزمایش و گروه کنترل معنادار شده است. این یافته نشان می‌دهد مداخلهٔ مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی در کاهش ترس از صمیمیت، افزایش امنیت هیجانی و کاهش سبک‌های اجتنابی در زنان دارای دلبستگی ناایمن اثربخش است (جدول ۵).

جدول ۵. مقایسهٔ زوجی گروه‌ها در فرضیهٔ اصلی با آزمون حداقل تفاوت معنادار

متغیر	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	خطای معیار	معناداری
صمیمیت زناشویی	آزمایش	۱/۵۶	۰/۵۴	۰/۰۰۶**
	کنترل	-۲/۰۳	۰/۵۳	۰/۰۰۱**
امنیت روانی ـ هیجانی	آزمایش	-۱/۵۶	۰/۵۴	۰/۰۰۶**
	کنترل	-۳/۵۹	۰/۵۳	۰/۰۰۱**
سبک دلبستگی	آزمایش	-۵/۲۷	۲/۰۴	۰/۰۱۴*
	کنترل	۴/۶۸	۲/۰۲	۰/۰۲۶*

P<۰/۰۱**؛ P<۰/۰۵*

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلهٔ مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی بر کاهش ترس از صمیمیت، افزایش امنیت هیجانی و کاهش سبک‌های اجتنابی در زنان دارای دلبستگی ناایمن بود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های خواجه حسنی رابری و همکاران [۶]، خیری و همکاران [۱۶]، بئان و همکاران [۱]، واحدی [۳]، تامپسون و همکاران [۴] و گارسیا و همکاران [۲۸] همسو بود.

نتایج این پژوهش نشان داد که مداخلهٔ مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی توانسته است به‌شکل معناداری موجب کاهش ترس از صمیمیت، افزایش امنیت هیجانی و کاهش سبک‌های دلبستگی اجتنابی در زنان دارای دلبستگی ناایمن شود. این یافته بیانگر آن است که با شناسایی و بازسازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، زنان شرکت‌کننده توانسته‌اند الگوهای هیجانی و شناختی خود را، که به اجتناب از روابط نزدیک منجر می‌شود، تعدیل، و در روابط بین‌فردی امنیت هیجانی بیشتری را تجربه کنند [۲۸]. طرحواره‌درمانی از دیدگاه جفری یانگ بر این فرض استوار است که ریشهٔ بسیاری از مشکلات، هیجانی و بین‌فردی است؛ الگوهای پایداری از باورها، احساسات و خاطرات دوران کودکی که در روابط دلبستگی اولیه شکل گرفته‌اند. در زنان دارای دلبستگی ناایمن، معمولاً طرحواره‌هایی مانند «رهاشدگی»، «بی‌اعتمادی/ بدرفتاری» و «نقص/ شرم» فعال هستند که موجب می‌شوند فرد در برابر نزدیکی هیجانی احساس تهدید کند [۱۶].

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهند که طرحواره‌درمانی می‌تواند مداخله‌ای کارآمد در بهبود کیفیت روابط صمیمانه و کاهش پیامدهای منفی الگوهای دلبستگی ناایمن در زنان باشد. در چهارچوب اثرگذاری طرحواره‌درمانی، این فرایند زمانی معنا پیدا می‌کند که فرد بتواند طرحواره‌های ناسازگار اولیهٔ خود را شناسایی و در بستر رابطهٔ درمانی ایمن، تجربه‌های هیجانی اصلاحی را تجربه کند. هنگامی که باورهای عمیقاً تثبیت‌شده‌ای، مانند «نزدیکی برابر است با آسیب»، «دیگران قابل‌اعتماد نیستند» یا «من دوست‌داشتنی نیستم» به چالش کشیده می‌شود، فرد فرصت می‌یابد الگوهای تازه‌ای از دلبستگی و تنظیم هیجان را درونی‌سازی کند [۱۷]. در نتیجه، شرکت‌کنندگان به‌تدریج امنیت هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند و یاد می‌گیرند که روابط نزدیک الزاماً منبع طرد یا آسیب نیستند، بلکه می‌توانند منبع حمایت، پذیرش و بازسازی درونی باشند. این تحول نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی نه‌تنها به کاهش واکنش‌های اجتنابی کمک می‌کند، بلکه ظرفیت فرد را برای تجربهٔ صمیمیت، اعتماد و نزدیکی سالم نیز تقویت می‌کند [۲۸].

در تبیین بخش دیگری از این یافته‌ها می‌توان گفت که طرحواره‌درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای شکل‌گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوهٔ اثرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با مشکلات و همچنین با تأکید بر جایگزین‌کردن الگوهای شناختی سازگارتر و جدیدتر به‌جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، فرصتی را برای بهبود علائم ترس از ارزیابی منفی و اجتناب فراهم می‌آورد. می‌توان گفت که طرحواره درمانی با آماج قراردادن ریشه‌های

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

رشدی ترس‌ها و بازسازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، قادر است طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد را شناسایی کند [۱۷]. طرحواره‌درمانی با تأکید بر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تأکید بر الگوهای رفتاری صحیح، فرصتی را برای شناخت الگوها و طرحواره‌های ناکارآمد و غلبه بر نشخوارهای فکری فراهم می‌کند [۳].

افزون‌بر آن، تأکید بر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و آموزش الگوهای رفتاری صحیح موجب می‌شود که دوری‌گزینی افراد از جمع و کناره‌گیری از مردم پیرامون خویش و همچنین داشتن احساس منفی در ارتباط‌های اجتماعی روزمره کاهش یابد. مداخلهٔ طرحواره‌درمانی، همچون آزمون اعتبار طرحواره و تکنیک‌های رفتاری مثل ایفای نقش و مواجهه و پیشگیری از پاسخ، می‌تواند در کاهش ترس از صمیمیت و به‌ویژه در کاهش ترس از ارزیابی منفی به افراد یاری برساند. شناخت طرحواره‌های ناکارآمد به مراجع کمک می‌کند تا سبک‌های مقابله‌ای سالم‌تری را جانشین کند. همچنین به مراجع کمک می‌کند تا از طرحواره‌ها فاصله بگیرد و به‌جای اینکه طرحواره را حقیقت مسلمی دربارهٔ خود بداند، آن را موجود مزاحمی بداند [۲۲].

در این میان، رابطهٔ درمانگر و مراجع در طرحواره‌درمانی نقشی بنیادین ایفا می‌کند. درمانگر نه‌تنها مداخله‌کننده، بلکه الگوی بازنمایی رابطهٔ ایمن هیجانی است. از طریق همدلی، اعتباردهی هیجانی و مرزبندی‌های سالم، درمانگر به فرد کمک می‌کند تا تجربیات رابطه‌ای خود را بازتجربه و بازمعنا کند. این تعامل ایمن باعث فعال‌شدن طرحواره‌های سالم و خاموش‌شدن واکنش‌های اجتنابی می‌شود. بدین‌ترتیب، فرد در سطح ناخودآگاه یاد می‌گیرد که روابط نزدیک می‌توانند پایدار و قابل اعتماد باشند [۴] که این دقیقاً معادل افزایش امنیت هیجانی و کاهش اجتناب هیجانی در نتایج پژوهش حاضر است.

محدودیت‌های مربوط به بعد مکان و زمان پژوهش موجب شد نتیجهٔ پژوهش حاضر فقط در جامعهٔ زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر بوشهر و دارای شرایط فرهنگی مشابه و با مدت ازدواج یک تا پنج سال قابل تعمیم باشد. همچنین، پرسش‌نامه‌ها نمی‌توانند فرایندهای عمیق بین‌فردی، مانند کیفیت تعامل درمانی، تغییرات واقعی در صمیمیت و تجربهٔ امنیت هیجانی در روابط نزدیک را ثبت کنند. بنابراین، امکان دارد میزان اثر واقعی طرحواره‌درمانی در زندگی روزمرهٔ شرکت‌کنندگان کمتر یا بیشتر از آن چیزی باشد که ابزارهای کمی نشان می‌دهند. همچنین، یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر نداشتن دورهٔ پیگیری بود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که مداخلهٔ مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی یانگ تأثیر چشمگیری در بهبود شاخص‌های هیجانی و ارتباطی زنان دارای سبک دلبستگی ناایمن دارد. یافته‌ها بیانگر آن است که پس از اجرای جلسات درمانی، میزان ترس از صمیمیت در شرکت‌کنندگان به‌طور معناداری کاهش یافت؛ به‌گونه‌ای که افراد توانستند با شناسایی و بازسازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، نظیر بی‌اعتمادی، رهاشدگی و نقص، به‌تدریج احساس امنیت را در روابط تجربه کنند. در همین زمینه، سطح امنیت هیجانی آنان افزایش یافت که نشان‌دهندهٔ بازگشت تعادل هیجانی، افزایش تحمل عاطفه و بهبود تنظیم هیجانی در تعاملات نزدیک است. همچنین، تحلیل داده‌ها نشان داد سبک‌های اجتنابی ارتباطی در آنان کاهش یافته و ابراز عواطف، پذیرش هیجان و برقراری ارتباط سالم و متعهدانه در آن‌ها شکل گرفته است. در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌درمانی با تمرکز بر اصلاح ساختارهای شناختی ـ هیجانی زیربنایی، می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در تقویت صمیمیت زناشویی، ارتقای امنیت روانی و کاهش الگوهای دفاعی اجتناب‌گرانه در زنان آسیب‌دیده از دلبستگی ناایمن به کار رود و زمینه‌ساز بهبود بلندمدت در کیفیت روابط نزدیک شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مطالعه مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی شرکت‌کنندگان، که در جمع‌آوری داده‌های تحقیق همکاری صمیمانه داشته‌اند، ابراز می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد نویسندهٔ اول بوده و کمیتهٔ اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان با کد IR.IAU.A.REC.1404.049 آن را تأیید کرده است. در این پژوهش تمامی موازین اخلاقی رعایت شد. شرکت‌کنندگان پس از دریافت توضیحات لازم دربارهٔ هدف، مراحل اجرا، نحوهٔ تکمیل پرسش‌نامه‌ها و حقوق مشارکت‌کننده، رضایت‌نامهٔ کتبی آگاهانه را امضا کردند. اطلاعات جمع‌آوری‌شده به‌صورت کدگذاری‌شده و بدون نام نگهداری شد و صرفاً در قالب نتایج گروهی گزارش شد تا محرمانگی رعایت شود. همچنین، مشارکت کاملاً داوطلبانه بود و افراد در هر مرحله حق انصراف بدون پیامد منفی را داشتند.

تضاد منافع

در این پژوهش تعارض منافع وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان درآماده سازی این مقاله مشارکت داشتند.

حمایت مالی

حمایت مالی ندارد..

References

1. Bean RC, Ledermann T, Higginbotham BJ, Galliher, RV. Associations between Relationship Maintenance Behaviors and Marital Stability in Remarriages. J Divorce Remarriage. 2020;61(1):62-82. [DOI: 10.1080/10502556.2019.1619385]
2. Poletti B, Carelli L, Solca F, Pezzati R, Faini A, Ticozzi N, et al. Sexuality and Intimacy in ALS: Systematic Literature Review and Future Perspectives. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2019;90(6):712-719. [DOI: 10.1136/jnnp-2018-319684] [PMID: 30538137]
3. Vahedi E. The Effectiveness of the Integrated Intervention of Schema Therapy and Mindfulness on Rumination and Alexithymia in Women with Extramarital Relationship

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

Experience. JNIP. 2024;19(23):1-19. [Link]
4. Thompson AE, Capesius D, Kulibert D, Doyle RA. Understanding Infidelity Forgiveness: An Application of Implicit Theories of Relationships. J Relatsh Res. 2020;11(1):1-10. [DOI: 10.1017/jrr.2019.21]
5. Jamshidi Borukhani Z, Imani S, Jafari A, Ghamari M. The Effectiveness of Psychodrama Therapy on Fear of Intimacy, Rumination, and Psychopathological Symptoms in Women Affected by Marital Infidelity. Q J Mod Psychol Res. 2025;20(77):208-223. [DOI: 10.22034/jmpr.2024.63957.6470]
6. Khajeh Hasani Rabari F, Rezaei F, Mirzai F, Sedighi F. The Effectiveness of Emotion-Based Therapy on Fear of Intimacy, Hostile Documents and Over-Excitement in Woman Affected by Marital Breach. Rooyesh. 2024;13(1):233-242. [Link]
7. SalimiSabet S, Saeidmanesh M. The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychology Approach on Fear of Intimacy and Emotion Regulation in Adolescents. Rooyesh. 2024;13(8):181-190. [Link]
8. Demircioğlu ZI, Göncü Köse A. Effects of Attachment Styles, Dark Triad, Rejection Sensitivity, and Relationship Satisfaction on Social Media Addiction: A Mediated Model. Curr Psychol. 2021;40(1):414-428. [DOI: 10.1007/s12144- 018-9956-x]
9. Obeid S, Sacre H, Haddad C, Akel M, Fares K, Zakhour M, Hallit S. Factors Associated with Fear of Intimacy among a Representative Sample of the Lebanese Population: The Role of Depression, Social Phobia, self-Esteem, Intimate Partner Violence, Attachment, and Maladaptive Schemas. Perspect Psychiatr Care. 2020;56(3):486-494. [DOI: 10.1111/ppc.12438]
10. Supardan, A. (2020). Gender Performativity in Stieg Larssonâ€™s 'The Girl with The Dragon Tattoo'. Rainbow: Journal of Literature, Linguistics and Culture Studies, 9(1), 103-115. [DOI:10.15294/rainbow.v9i1.37993]
11. Ghaleh Khandabi E, Peymani J, Tizdast T, Khalatbari J. A Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Emotion-Focused Therapy on Alexithymia in Individuals with Marital Conflict. J Mashhad Univ Med Sci. 2023;66(4):901-12. [Link]
12. Gharibi H, Emami N, Nabaei S. The Effectiveness of Empathy Training on Feelings of Shame and Guilt and Fear of Intimacy Women with Insecure Attachment. Rooyesh. 2024;13(2):201-210. [Link]
13. Lişman CG, Holman AC. Cheating under the Circumstances in Marital Relationships: The Development Andexamination of the Propensity towards Infidelity Scale. Soc Sci. 2021;10(10):392. [DOI: 10.3390/socsci10100392]
14. Gholampour Beyn-Kelaye M, Mosafi S. Investigating the Relationship between Emotional Security and Emotional Response with Forgiveness and Happiness in Families with One or Two Children. Islam Iran Fam Stud. 2024;4(1):65-80. [DOI: 10.71558/iifsj.2024.4011119]
15. Madhi M, Hamidi Adli F. Predicting Students' Emotional and Behavioral Problems Based on Anxiety, Sense of Competence and Social Skills. Rooyesh. 2024;13(1):103-112. [Link]
16. Kheiri Y, Kalahie HS, Pourali Vekili Miandoab M, Shalchi B. Explaining Internet Addiction Based on Dimensions of Metacognitive Beliefs and Emotional Security in Adolescent Girls. Fam Res Q. 2024;21(2):27-41. [Link]
17. Mirbagheri SR, Khosravi S, Akrami M. Evaluation of the Effectiveness of Group Schema Therapy on Death Anxiety and Emotional Disturbance in Patients with Breast Cancer in Shiraz. Shenakht J Psychol Psychiatry. 2022;9(5):16-28. [DOI: 10.32598/shenakht.9.5.16]
18. Young JE. Schema Therapy. New York: Guilford; 2003. [Link]
19. Thimm JC. Incremental Validity of Maladaptive Schemas over Five-Factor Model Facets in the Prediction of Personality Disorder Symptoms. Pers Individ Differ. *2011*;50(6):777-782. [DOI: 10.1016/j.paid.2010.12.030]
20. Balsamo M, Carlucci L, Sergi MR, Murdock K, Saggino A. The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relation between Co-Rumination and Depression in Young Adults. *PLoS One. 2015*;10(10):e0140177. [DOI: 10.1371/journal.pone.0140177] [PMID: 26488748]
21. Yang Y, Zhang M, Kou Y. Self-Compassion and Life Satisfaction: The Mediating Role of Hope. Pers Inidv Differ. 2016;98:91-95. [DOI: 10.1016/j.paid.2016.03.086]
22. Ghasemkhanloo A, Atadokht A, Sabri V. The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Severity of Depression and Cognitive Emotional Regulation Strategies in Major Depression Disorder. J North Khorasan Univ Med Sci. 2022;14(1):38-44. [DOI: 10.52547/nkums.14.1.38]
23. Alirezaei Malek F, Fathi Aghdam Ghorban Q, Ghamari M, Bazazian S. Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Schema Therapy on Stress Symptoms in Women with Marital Conflict. Psychiatr Nurs. 2020;8(2):1-13. [Link]
24. Delavar A. Research Method in Psychology and Educational Sciences. Fifth edition. Tehran: Edition Publications; 2021. [Link]
25. Baradari E, Sheykholeslami A, Sadridamirchi E, Ghamarigivi H. (2024). The Effectiveness of narrative therapy on Family Cohesion and Marital Intimacy in Conflicted Couples. Rooyesh. 13(7), 41-50. [Link]
26. Maslow AH. A Theory of Human Motivation and Psychological Security. Psychol. Rev. 1943;50:370-396. [Link]
27. Amin Pour H. Practical Evaluation of the Validity and Standardization of Maslow's Psychological Security Test. Payk-e Noor (Humanit). 2012;9(1):101. [Link]
28. Shahabi S, Sanagouy Moharer G. The effectiveness of group schema therapy on marital adjustment and marital intimacy among couples in Kerman city. Social Health. 28 Apr 2019 2026; 6(3):236–243. [Link]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]