

## بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی بر رضایتمندی زناشویی زوجین

سعید مرادی وفا<sup>۱</sup>، اطلس کرم رودی\*<sup>۲</sup>، زهرا پور فرید<sup>۳</sup>، محمد عطشان<sup>۴</sup>، پری ماه جاودانی آرا<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

<sup>۲\*</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی اسلامی مثبت گرا، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان، ارسنجان، ایران.

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

<sup>۵</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند، بیرجند، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** رابطه زناشویی در زندگی مثل هر رابطه دیگری دارای جنبه‌های مثبت و منفی می‌باشد. یکی از مهم‌ترین شاخصه‌های تعیین‌کننده موفقیت در ازدواج رضایتمندی زناشویی هست، بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی بر رضایتمندی زناشویی زوجین انجام گرفت.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجینی است که ۱ تا ۵ سال از مدت ازدواجشان گذشته است و به دلیل عدم رضایتمندی زناشویی به مرکز مشاوره مهردوستان شهر تهران مراجعه کرده بودند. ۶۰ نفر (۳۰ زوج) از زوجین به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵) و کنترل (۱۵) گمارده شدند. جهت جمع‌آوری داده از پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد. زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش برگزار شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss-24 استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان که زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی بر افزایش و بهبود رضایتمندی زناشویی زوجین اثربخش است ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش بر اهمیت کاربرد زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی در افزایش و بهبود رضایتمندی زناشویی زوجین اذعان دارد. می‌توان از این رویکرد برای کاهش آسیب‌های موجود در روابط زناشویی استفاده کرد.

**واژگان کلیدی:** زوج درمانی، طرحواره درمانی، رضایتمندی زناشویی

ازدواج به عنوان مهم ترین و عالی ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد توجه بوده است. ازدواج رابطه‌ای ارادی و آگاهانه است و در حال حاضر به عنوان انتخاب آگاهانه همسر معنا می‌شود. جمعیت‌شناسان، سال اول ازدواج و یا کمی بعد از آن را به عنوان مشکل ترین دوره سازگاری در ازدواج می‌دانند (۱). در همان هفته‌ها و ماه‌های اول ازدواج، عدم توافقی‌های جدی و مکرری ایجاد می‌شود که چنانچه حل نشوند می‌توانند رضایتمندی زناشویی و ثبات آن را تهدید کنند (۲). طلاق معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی است (۳) و نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل دستیابی نیست. در ایران در دهه ۶۰ شمسی نسبت طلاق به ازدواج ۳/۶ درصد، در دهه ۷۰ به ۳/۸ درصد و در دهه ۸۰، ۳/۱۰ درصد و در سال ۶/۱۳۹۶،۲۲ درصد و در شش ماهه نخست ۱۳۹۸ این رقم بالاتر رفته است. طبق آمارهای سازمان ملل با مقایسه با کشورهای منطقه وضعیت طلاق در کشور ما بیشتر است و نسبت به کشورهای توسعه یافته، یا در همان اندازه و یا پایین تر است. ۱۴ درصد طلاق‌ها در حال حاضر در سال نخست و ۵۰ درصد طلاق‌ها در ۵ سال اول زندگی رخ می‌دهند (۴).

کیفیت بالای ازدواج به طور کلی با سلامت جسمی و روانی مرتبط است (۵) و سطوح بالاتری از موفقیت و کاهش مشکلات رفتاری در خانواده‌ها را به همراه می‌آورد (۶). این امر اهمیت و ضرورت توجه و مداخله متخصصین زوج‌درمانی را در سال‌های آغازین ازدواج، به عنوان اقدامی در جهت تغییر روند رشد نارضایتی و جدایی زوجین، روشن می‌سازد. به طور کلی مراحل نخستین رابطه زوجین همراه با خصوصیات آرمان‌گرایی است و طبیعی است که دوامی نداشته باشد (۷) و به علت تضاد ایده‌آل‌ها و آرمان‌ها با واقعیت‌ها، نارضایتی از زندگی مشترک و ازدواج بروز خواهد کرد. عشق خیالی غیر واقعی با واقعیت مواجه می‌شود و بعضی از زوج‌ها عشق رمانتیک خود را با صمیمیت رشد یافته و انتظارات واقع‌گرایانه جایگزین نمی‌سازند و به همین دلیل دچار احساس ناامیدی، رنجش فزاینده و بازپس گرفتن فردیت می‌شوند (۸).

در حوزه زوج‌درمانی، برای ارتقای رضایت زناشویی زوجین رویکردهای مختلفی وجود دارد و تحقیقات بسیاری در ارتباط با اثربخش بودن این روش‌ها صورت گرفته است (۹). یکی از رویکردهایی که هم بر کنترل رفتار و هم بر کنترل هیجان تمرکز دارد و در نهایت منجر به رضایت زوجین از زندگی می‌گردد رویکرد طرحواره‌درمانی است. طرحواره‌درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، تجربی (هیجانی)، رفتاری و بین‌فردی، بیماران را در غلبه بر طرحواره‌های مذکور یاری می‌دهد. هدف اولیه این مدل روان‌درمانی، ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره هاست و هدف نهایی آن بهبود طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است (۱۰). نتایج پژوهش حسنی (۱۳۹۵) نشان داد، روش طرحواره‌درمانی بر رضایت زناشویی زوجین مؤثر است. نتایج پژوهش تقی یار (۱۳۹۵) نشان داد که آموزش رویکرد طرحواره‌درمانی باعث کاهش سرخوردگی زناشویی زنان شده است. عراقی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد که طرحواره‌درمانی باعث افزایش صمیمت، هوس و تعهد و همچنین نمره کلی عشق‌ورزی می‌شود. همچنین، طرحواره‌درمانی باعث افزایش رضایت زناشویی شده است. کالوت و همکاران (۲۰۱۳)، در پژوهشی نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه منطبق با مدل‌های سلسله‌مراتبی شناختی انزوای اجتماعی بر سطوح لایه‌های افکار تأثیر گذاشته و متقابلاً این سطوح افکار در تداوم طرحواره‌ها

نقش دارند. دمیترسکو و روسو (۲۰۱۲)، نشان دادند که سطوح طرحواره‌های ناسازگار اولیه توانستند سطوح رضایت زناشویی را پیش‌بینی کنند. پژوهشگران در یافته‌های خود اثربخشی طرحواره درمانی را در افزایش کیفیت و رضایت از زندگی و بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه (۱۱) مورد تأیید قرار داده‌اند. بر همین اساس، باتوجه به مطالعات انجام شده و نظریه‌های مطرح شده در این پژوهش اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی بر رضایتمندی زناشویی زوجین مورد توجه قرار گرفت، لذا پژوهشگر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی بر رضایتمندی زناشویی زوجین اثربخش است؟

## ۲. روش بررسی

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجینی است که ۱ تا ۵ سال از مدت ازدواجشان گذشته است و به دلیل عدم رضایتمندی زناشویی به مرکز مشاوره مهردوستان شهر تهران مراجعه کرده بودند. ۶۰ نفر (۳۰ زوج) از زوجین به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵) و کنترل (۱۵) گمارده شدند. جهت جمع‌آوری داده از پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد. زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش برگزار شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss-24 استفاده شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ۱- زوجین دارای تعارض و مشکلات زناشویی ۲- سطح تحصیلات حداقل سیکل ۳- عدم شرکت در برنامه درمانی قبل ۴- عدم وجود اختلال روان‌شناختی یا سابقه بیماری روانی و بستری شدن در بخش‌های روانپزشکی ۵- عدم مصرف دارو، مواد مخدر و الکل (به منظور تقلیل اثرات عوامل مداخله‌گر مصرف دارو، مواد مخدر و الکل حتی به صورت تفننی) و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل ۱- عدم حضور در جلسات درمانی بود.

### مقیاس زوجی اینریچ (ECS)

مقیاس زوجی اینریچ (ECS) ابزاری برای بررسی میزان رضایتمندی زناشویی است. این ابزار مقیاسی ۳۵ سؤالی است که رضایتمندی زناشویی را در ۴ زمینه تعریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) می‌سنجد. فرم اصلی این مقیاس در سال ۲۰۰۰ روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا و ضریب آلفای مقیاس برای زیر مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تعریف آرمانی به ترتیب ۰,۸۰,۰,۸۴,۰,۸۰,۰,۸۶,۰,۸۰ به دست آمد. پایایی باز آزمایی این مقیاس نیز برای هر خرده آزمون به ترتیب ۰,۹۲,۰,۹۰,۰,۸۱,۰,۸۶ محاسبه شد. ضریب آلفای این مقیاس در پژوهش آسوده (۱۳۸۹) با تعداد ۳۶۵ زوج؛ ۷۳۰ نفر به ترتیب برابر ۰,۷۷,۰,۷۸,۰,۶۸,۰,۶۸ به دست آمده است. ضریب همبستگی مقیاس اینریچ با مقیاس‌های رضایت زناشویی از ۰,۳۲ تا ۰,۴۲ است و با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰,۴۱ تا ۰,۶۰ به دست آمد که نشان‌دهنده روایی سازه مقیاس اینریچ است (۱۲) کلیه زیرمقیاس‌های مقیاس اینریچ زوج‌های راضی و ناراضی را تفکیک می‌کند و این نشان می‌دهد که این مقیاس از روایی ملاکی مناسبی برخوردار است.

### خلاصه جلسات طرحواره درمانی

در جلسه اول پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرحواره درمانی صورت بندی شد. در جلسه دوم شواهد عینی تأییدکننده و ردکننده طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار گرفت و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو شد. در جلسه سوم تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای آموزش داده شد. در جلسه چهارم مفهوم بزرگسال سالم در ذهن بیمار تقویت شد، نیازهای هیجانی ارضاء نشده آن‌ها شناسایی و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده آموزش داده شد. در جلسه پنجم برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی آموزش داده شد. در جلسه ششم تکنیک‌های تجربی مثل تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین آن‌ها آموزش داده شد. در جلسه هفتم رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و به تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید آموزش داده شد و جلسه هشتم مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم مورد بررسی قرار گرفت و راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش داده شد.

### ۳. یافته‌ها

جدول (۱) - میانگین و انحراف معیار نمره‌های رضایتمندی زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل پیش آزمون و پس آزمون

مرحله	گروه	شاخص آماری	متغیر (رضایتمندی زناشویی)
پیش آزمون	آزمایش	میانگین	۱۱۹/۹۲
		انحراف معیار	۷/۴۲
	کنترل	میانگین	۱۲۰/۰۰
		انحراف معیار	۶/۳۹
پس آزمون	آزمایش	میانگین	۱۲۳/۲۲
		انحراف معیار	۵/۸۱
	کنترل	میانگین	۱۱۹/۴۲
		انحراف معیار	۶/۶۱

نتایج آزمون‌های معنی داری تحلیل کوواریانس چند متغیری از جمله اثر پیلایبی و لامبدای ویکلز بیانگر این بودند که گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یک متغیر وابسته با یکدیگر تفاوت دارند. برای بررسی فرض‌های مانکووا، ابتدا همگنی شیب پیش آزمون‌ها با پس آزمون‌ها محاسبه شد. بررسی‌ها نشان داد که بین پیش آزمون و پس آزمون رضایت زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوتی وجود ندارد. همچنین سطح معناداری گروه به رضایت زناشویی نشانگر آن بود که شیب میان ترکیب خطی پیش آزمون‌ها با ترکیب خطی پس آزمون‌ها برای گروه آزمایش و کنترل یکسان است. بر این اساس مهمترین شرط تحلیل کوواریانس

یعنی یکسان بودن پیش آزمون‌ها و پس آزمون‌ها برقرار است. برای پی بردن به این تفاوت دو تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول (۲) - نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس آزمون رضایتمندی زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رضایتمندی زناشویی	۳۹۸/۳۴	۱	۳۹۸/۳۴	۵۸/۹۲	<۰,۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که دو گروه از نظر رضایتمندی زناشویی ( $F: 58/92$ ) تفاوت معناداری در سطح  $p < 0/01$  وجود دارد.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی بر رضایتمندی زناشویی زوجین انجام شد. تحلیل نتایج نشان داد که رویکرد زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی در مرحله پس آزمون بر رضایتمندی زناشویی زوجین تأثیر قابل توجه‌ای داشته و منجر به افزایش معنادار رضایتمندی زناشویی شده است. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های یوسفی (۱۳)، شخمگر (۱۴)، آقایی، حاتمی پور و عاشوری (۱۵)، پناهی فر، یوسفی و آرمانی (۱۶) همسو می‌باشد. نتایج یافته‌های هم راستا نشان می‌دهد که طرحواره درمانی باعث ایجاد تغییراتی در زمینه‌های شناختی و تجربی، عاطفی و هیجانی و رفتاری می‌گردد. این رویکرد با به چالش کشیدن طرحواره‌های ناسازگار و پاسخ‌های ناکارآمد در جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های مناسب و سالم‌تر مؤثر بوده است. طرحواره درمانی با بهبود برخی مؤلفه‌های اساسی و مخرب چون عواطف و افکار منفی به نظر می‌رسد بتواند به‌طور کلی باعث بهبود سلامت روان‌شناختی و در نتیجه سلامت روانی در افراد شود. تکنیک‌های طرحواره درمانی کمک می‌کنند تا بیمار با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین‌فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازد. این طرحواره‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می‌کنند (۱۷). در تبیین بیشتر این یافته‌ها می‌توان گفت رویکرد طرحواره درمانی، رویکردی متشکل از رویکردهای شناختی، رفتاری، بین‌فردی، دلبستگی و تجربی در قالب یک مدل درمانی یکپارچه است که با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه‌ای و تجربی در افراد علاوه بر زیر سؤال بردن طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجان‌ات منفی مدفون شده مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و دلبستگی ایمن به دیگران در سال‌های کودکی می‌شود که می‌تواند سبب کسب آرامش و کاهش اضطراب، نشخوار منفی اندک، در نتیجه تجربیات انگیختگی جسمانی کمتر می‌گردد که می‌تواند تعیین‌کننده مفیدی برای سلامت باشد.

## References

- 1-Fincham, F., May, R. W. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current opinion in psychology*, 13:70 -74.
- 2-Fisher, H. E., Aron, A. (2010) "Infidelity: when, where, why. " IN WR Cupach and BH Spitzberg, the Dark Side of Close Relationships II. New York: Routledge, pp 175-196.
- 3-Harris, C. R., A review of sex differences in sexual jealousy, including self-report data, psychophysiological responses, interpersonal violence, and morbid jealousy. *PersSocpsycholrev*. 2019; 7 (2): 102-128.
- 4-Mohammad Nejadi, B. & Rabiei, M. (2015). The effect of schema therapy on quality of life and psychological well-being of divorced women. *Journal of Law Enforcement*. 4 (3). 179-190. [Persian].
- 5-Lamers SMA, Westerhof GJ, Kovacs V, Bohlmeijer ET. Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology *J Res perso*. 2012; 46(5): 517-24. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.05.012>.
- 6-Mojahed A, Kalantari M, Molavi H, Neshatdust HT, Bakhshani NM. Comparison of Islamic oriented and classic cognitive behavioral therapy on mental health of martyrs and veteran wives. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010; 11(4): 282-91[persian].
- 7-Panahifar, S., Yousefi, N. & Amani, A. (2014). The Effectiveness of Schema-Based Couple Therapy on Early Maladaptive Schemata Adjustment and the Increase of Divorce Applicants Adaptability. *Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review*. 3 (9). 339. [Persian]
- 8-Rahim Aghaei, F., Hatamipour, K. & Ashoori, J. (2017). The Effect of Group Schema Therapy on Depression Symptoms and Nurses' Quality of Life. *Nursing Education Journal*. 6 (3). 17-22. [Persian]
- 9-Mahbobe Amirbeik, Hossein Amirbeik, Elham Fariborzi, Hamid Nejat, (2021). Comparison of the effectiveness of eclectic and integrated behavioral couple therapy based on acceptance and commitment schema on Tolerance of failure marital satisfaction of women with multiple, *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*, 9(32), 57-72.
- 10-Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema Therapy: A practioner Guide*. 1sted. New York: Guilford press; 2003.14. Young, J. E. & Brown, G. *Young Schema Questionnaire: Special Edition*. New York: Schema Therapy Institute. 2001.
- 11-Azam Hashemi, Asghar Jafari, (2021). The Effectiveness of Schema Therapy on Increasing Family Process and Content in Uncontested Divorce Demanding Couples, *Journal of Social Work*, 9(34), 5-12.
- 12-Kazemian Moghaddam, K., Mehrabizadeh Honarmand, M., Kiamanesh, A., Hosseiniyan, S. (2021). The role of differentiation, meaningfulness in life and forgiveness in predicting martial satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 3(2), 71-82.
- 13-Yoosefi N. Comparison of the effectiveness of family therapy based on schema therapy and Bowen emotional system therapy on the early maladaptive schema among divorce applicant clients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2012; 13 (4): 356-73 [persian].

14-Shokhmgar, Z. (2016). Effectiveness of Schema Therapy on reducing mental health problems due to crossover relationships in couples. *Nasim Health*, 5.1 (17), 1-7. [Persian]

15-Flora Rahimghaee, Khadijeh Hatamipour, Jamal Ashoori, (2017). The Effect of Group Schema Therapy on Decrease Symptoms of Depression and Increase Quality of life among Nurses, *Journal of Nursing Education*, 6(3), 17-23.

16-Panahifar, S., Yousefi, N., & Amani, A. (2014). The Effectiveness of Schema-Based Couple Therapy on Early Maladaptive Schemata Adjustment and the Increase of Divorce Applicants Adaptability. *Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review*, 3 (9), 339. [Persian]

17-Titov, N., Dear, B. F., Ali, S., Zou, J. B., Lorian, C. N., Johnston, L., ... & Fogliati, V. J. (2015). Clinical and cost-effectiveness of therapist-guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of depression: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 46 (2), 193-205.