

December-January 2020, Volume 8, Issue 5

## The Effectiveness of Couple Therapy with Schema Therapy Approach on Disaffection and Marital Commitment in Couples

Ebrahim Ahmadzadehaghdash<sup>1</sup>, Parviz Karimisani<sup>2\*</sup>, Mahmoud Goudarzi<sup>3</sup>,  
Omid Moradi<sup>4</sup>

1- PhD Student of Counseling, Department of Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Shabestar Branch, Islamic Azad University, Shabestar, Iran.

(Corresponding Author)

Email: karimisani.counsel@gmail.com

3- Assistant Professor, Department of Family counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

4 -Assistant Professor, Department of Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Received: 26 July 2020

Accepted: 5 Dec 2020

### Abstract

**Introduction:** Increasing the level of marital disaffection and decreasing marital commitment in couples gradually results in couples' involvement in a stressful and frustrating relationship and eventually leads to weakening the marriage. Therefore, this study aimed to determine the couple therapy's effectiveness with the schema therapy approach to reduce marital disaffection and improve marital commitment in couples referring to counseling centers in Mahabad.

**Methods:** The study was quasi-experimental with the pretest-posttest design, and a follow-up test was conducted with a control group. The study population consisted of all couples who referred to counseling centers in the second half of 2019. To this end, 30 couples with marital problems and conflicts were selected by a purposive sampling method and randomly assigned to the experimental group (15 couples) and control group (15 couples). The data were collected using the Marital Disaffection Scale (MDS) and the Marital Commitment Questionnaire (MCQ), which was performed as the pre-test, post-test, and two-month follow-up. Couples in the experimental group participated in 10 sessions of 2 hours per week, but the control group did not receive this training. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

**Results:** The findings indicated that there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of marital disaffection and marital commitment in the pre-test stage ( $P > 0.05$ ), but there was a significant difference between them in terms of both variables of marital disaffection and marital commitment in the post-test stage ( $P < 0.05$ ). In other words, couple therapy by schema therapy approach reduced marital disaffection ( $F = 76.252$ ) and increased marital commitment ( $F = 106.096$ ) and their dimensions in couples. This improvement was also maintained in the follow-up phase (marital disaffection ( $F = 56.565$ ) and marital commitment ( $F = 104.999$ )).

**Conclusions:** This study's results have practical implications for the use of therapeutic intervention programs in which the schema therapy approach was employed to reduce marital problems caused by marital disaffection. Besides, on the basis of the findings of this study, the couple therapy training programs based on schema therapy can be exploited to improve marital commitment.

**Keywords:** Couple Therapy, Schema Therapy, Marital Dissatisfaction, Marital Commitment, Couples.

## بررسی اثربخشی زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی بر سرخوردگی و تعهد زناشویی در زوجین

ابراهیم احمدزاده اقدم<sup>۱</sup>، پرویز کریمی ثانی<sup>۲</sup>، محمود گودرزی<sup>۳</sup>، امید مرادی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکترای مشاوره، گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: karimisani.counsel@gmail.com

۳- استادیار، گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

۴- استادیار، گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۵

### چکیده

**مقدمه:** افزایش سطح سرخوردگی زناشویی و کاهش تعهد زناشویی در زوجین به تدریج منجر به درگیر شدن زوجین در یک رابطه پر تنش و ناکام کننده و در نهایت منجر به سستی پیوند زناشویی می شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تعیین اثربخشی زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی بر کاهش سرخوردگی زناشویی و بهبود تعهد زناشویی در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان مهاباد انجام شد.

**روش کار:** پژوهش در چارچوب یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون و آزمون پیگیری با گروه کنترل اجرا شد. جامعه پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ بودند؛ به این منظور ۳۰ زوج که دارای مشکلات و تعارضات زناشویی بودند به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) جایگزین شدند. جمع آوری داده ها به وسیله مقیاس سرخوردگی زناشویی و پرسشنامه تعهد زناشویی بودند. که بصورت پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری دو ماهه اجرا شد. زوج های گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۲ ساعته هفتگی شرکت کردند؛ اما گروه کنترل این آموزش ها را دریافت نکردند. داده ها با روش تحلیل کواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که در مرحله پیش آزمون بین گروه های آزمایش و کنترل از نظر سرخوردگی زناشویی و تعهد زناشویی تفاوت معنی داری وجود ندارد ( $P > 0/05$ )، اما در مرحله پس آزمون بین آن ها از نظر هر دو متغیر سرخوردگی زناشویی و تعهد زناشویی تفاوت معنی داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ) به عبارت دیگر زوج درمانی به روش طرحواره درمانی باعث کاهش سرخوردگی زناشویی ( $F = 76/252$ ) و افزایش تعهد زناشویی ( $F = 106/096$ ) و ابعاد آن ها در زوجین شد. این بهبود در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود (سرخوردگی زناشویی ( $F = 56/655$ ) و تعهد زناشویی ( $F = 104/999$ )).

**نتیجه گیری:** نتایج این پژوهش دارای تلویحات کاربردی جهت استفاده از برنامه های مداخلات درمانی دارد که در آن از رویکرد طرحواره درمانی جهت کاهش مشکلات زناشویی ناشی از سرخوردگی زناشویی استفاده شد. همچنین بر اساس یافته های این پژوهش، می توان جهت بهبود تعهد زناشویی از برنامه های آموزشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی استفاده کرد.

**کلیدواژه ها:** زوج درمانی، طرحواره درمانی، سرخوردگی زناشویی، تعهد زناشویی، زوجین.

ازدواج به عنوان رخدادی مهم در زندگی افراد، موجبات تشکیل خانواده را فراهم می آورد و خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی بنیادین، زمینه رشد و تعالی انسان ها را مهیا می سازد. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که ازدواج سالم یک پیش بینی کننده مهم برای بهزیستی فیزیکی، هیجانی و مالی افراد یک جامعه است. زوج های سازگار تجارب ازدواجی سالمتری نسبت به زوج های ناسازگار دارند (۱). با اینکه تعارض و اختلاف در زندگی زناشویی طبیعی است، اما در صورت تشدید شدن می تواند اثرات بسیار بدی بر سلامت روانی اعضای خانواده داشته باشد (۲). تفاهم و توافق با همسر، رضایتمندی از زندگی و داشتن زندگی مشترک، استوار و محکم، از خواسته های کسانی است که می خواهند ازدواج کنند. اکثر افراد توقع دارند که زندگی عاشقانه ای داشته باشند و تا آخر زندگی دوست دارند با همسرشان به خوبی زندگی کنند؛ اما زمانی که عشق پر شور و شوق کاهش پیدا کرد و جای خود را به مشکلات زندگی زناشویی داد، زوجین به حالتی از ناباوری می رسند (۳). در صورت ادامه یافتن این حالت، به تدریج سرخوردگی زناشویی (Marital Disaffection) شروع می شود. سرخوردگی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی بین همسران است که با کاهش توجه نسبت به همسر، بیگانگی عاطفی، احساس بی علاقگی و بی تفاوتی نسبت به یکدیگر مشخص می شود و عواطف منفی جایگزین عواطف مثبت می شوند (۴، ۵). از نظر (Schofield)، افزایش تعاملات منفی زوجین موجب افزایش احساس سرخوردگی می شود و این انباشت سرخوردگی ها مانند سدی عاطفی در برابر تعاملات مثبت زوجین در آینده عمل می کند (۶). از عوامل مهم در ایجاد سرخوردگی زناشویی، توقعات و انتظارات زناشویی است. توقعاتی که به دنبال عشق رؤیایی به وجود می آیند و همیشه جزئی از اعتقادات شخصی است. این توقعات ممکن است آگاهانه یا ناآگاهانه، آشکار یا پنهان، فردی یا دوطرفه باشند (۷). عواملی دیگری همچون جنسیت، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان و سطح تحصیلات نیز میزان دلزدگی و سرخوردگی را تحت تأثیر قرار می دهد (۸). به دنبال سرخوردگی زناشویی به یقین می توان گفت عدم تعهد، ناسازگاری و تعارضات زناشویی بین

زوجین رخ خواهد داد. بر اساس یافته های کلینتون و ترنت (Clinton & Trent)، سرخوردگی به تحول منفی عشق و تعهد زناشویی اشاره دارد؛ فرآیندی که در آن عشق شروع به سرد شدن می کند و تمایل به ترک ازدواج و همسر، جایگزین احساسات عاشقانه پیشین می شود. سرخوردگی اغلب شامل قطع ناخواسته و غیر عمدی روابط عاطفی است و همه ازدواج ها در طول زمان، حداقل یکبار این فرآیند را تجربه می کنند (۹).

تعهد زناشویی (Marital commitment) از برجسته ترین عوامل تضمین کننده پیوند زناشویی سالم است. هر ازدواج موفق دارای سه مؤلفه تعهد زناشویی، جذب و تفاهم است که از میان آن ها تعهد زناشویی برجسته ترین عامل پیش بینی کننده کیفیت و ثبات زناشویی است (۱۰). تعهد زناشویی به این معناست که فرد تا چه اندازه در رابطه احساس امنیت و تا چه حد در درازمدت احساس ارزشمندی می کند (۱۱). جانسون (Johnson)، تعهد زناشویی را شامل سه بعد، تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری مطرح کرده است. تعهد شخصی، به معنی علاقه و تمایل فرد برای تداوم رابطه زناشویی است (۱۲). تعهد اخلاقی نشان دهنده میزان احساس تعهد فرد به ادامه رابطه است (۱۳). در تعهد ساختاری نیز فرد احساس می کند به دلیل عوامل خارجی مانند عوامل فرهنگی و عرفی باید در رابطه باقی بماند (۱۴). در روابط زناشویی عدم تعهد، عوارض و پیامدهای بسیاری را به دنبال خواهد داشت که بر فرد، خانواده و جامعه به خصوص به همسری که بی وفایی دیده است تأثیر می گذارد و موجب تغییرات فیزیولوژیک در سیستم اعصاب و فعالیت شناختی در آن ها می شود (۱۵). موسکو (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان داد که همبستگی بالایی میان تعهد زناشویی و رضایت زناشویی وجود دارد (۱۶). همچنین پژوهش ها نشان داده است که سطوح بالای تعهد زناشویی با ابراز عشق بیشتر، سازگاری و ثبات زناشویی بالاتر، مهارت حل مسئله مناسب تر و رضایت زناشویی رابطه دارد (۱۷).

یکی از روش های مؤثر زوج درمانی که به بررسی نگرش و تجربیات گذشته بر ارتباطات کنونی افراد پرداخته است، زوج درمانی با روش طرحواره درمانی (Schema Therapy) مبتنی بر نظریه یانگ است. طرحواره درمانی، درمان ترکیبی است که با درمان شناختی-رفتاری، نظریه ارتباط موضوعی، گشتالت درمانی و نظریه دلبستگی به صورت یک

شهرستان مهاباد انجام شد.

## روش کار

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی بر کاهش سرخوردگی زناشویی و بهبود تعهد زناشویی در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره برهان، نور و خانواده وابسته آموزش و پرورش و پرونده های موجود در شورای حل اختلاف شهرستان مهاباد در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و طرح آن به صورت پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل و یک مرحله پیگیری دو ماهه است. جامعه آماری در این پژوهش عبارت بود از کلیه زوجینی که به دلیل مشکلات، اختلافات و تعارضات زناشویی از طریق دادگاه ها، شوراهای حل اختلاف و بصورت داوطلبانه به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی مراجعه کرده بودند. از بین مراجعین فوق ۳۰ زوج که ملاک های ورود به پژوهش را دارا بودند به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در قالب دو گروه (هر گروه ۳۰ نفر جمعاً ۶۰ نفر)، در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. در پژوهش حاضر پس از مشخص شدن دو گروه پیش آزمون به عمل آمد و گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه و هر جلسه ۲ ساعت هفتگی آموزش طرحواره درمانی را دیدند. سپس بعد از اتمام آموزش پس آزمونی از هر دو گروه به عمل آمد. برای گروه آزمایش پروتکل مربوطه اجرا شد و گروه کنترل در طول آزمایش مداخله ای دریافت نکرد اما بعد از پایان مداخلات، جهت رعایت اصول اخلاقی آموزش این رویکرد را برای گروه کنترل نیز اجرا کردیم. در پایان بعد از دو ماه آزمون پیگیری انجام گرفت. ملاک های ورود به دو گروه آزمایش و کنترل عبارت بودند از: ۱- داشتن نمره ۴۵ به بالا در پرسشنامه سرخوردگی زناشویی و نمره بین ۴۴ تا ۸۸ در پرسشنامه تعهد زناشویی بر اساس اجرای پیش آزمون. ۲- حداقل تحصیلات (سوم راهنمایی). ۳- تجربه ازدواج حداقل دو ساله. ۴- باهم زندگی کردن زوج<sup>۳</sup> ها. ۵- در ابتدا سن ۱۸-۴۵ مد نظر بود اما با توجه به سایر ملاک<sup>۳</sup> های انتخاب و مشارکت افراد رده سنی ۲۶-۳۵ انتخاب شدند. ۶- عدم وجود اختلال شخصیتی و روانی. ۷- توانایی و علاقه به شرکت منظم و مداوم؛ و ملاک های خروج، برگزاری جلسات همزمان مشاوره و رواندرمانی با این

مدل درمانی سیستماتیک ادغام می شود (۱۸). طرحواره ها الگوهای عمیق و فراگیری هستند که از خاطره، هیجان و شناخت تشکیل شده و در دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته و در بزرگسالی تداوم می یابند (۱۹). طرحواره ها سازه هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می گیرند و به عنوان واسطه پاسخ های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می دهند (۲۰). در طرحواره درمانی، علاوه بر روش درمان شناختی-رفتاری و به کارگیری تکنیک های تجربی با هسته مرکزی، تکنیک های تجربی مانند تصحیح تصورات و صندلی کار به کار گرفته می شود (۲۱). هدف درمان این است که بیماران به جای سبک های مقابله ای ناسازگار، از سبک های مقابله ای سازگارتر استفاده کنند تا از این طریق بتوانند نیازهای هیجانی اساسی خود را ارضا کنند (۲۲). مطالعات انجام شده زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی به عنوان درمانی مناسب و تأثیرگذار بر دزدگی زناشویی (کمالیان، میرزا حسینی و منیرپور، ۱۳۹۹) (۲۳)؛ طلاق عاطفی زوجین (ندافی، ۱۳۹۸) (۲۴)؛ دزدگی زناشویی (عسگری و گودرزی، ۱۳۹۷) (۲۵)؛ سبک دلبستگی و رضایتمندی زناشویی (زینلی و مداحی، ۱۳۹۷) (۲۶)؛ رضایت زناشویی زوجین (نیک آمال، صالحی و برماس، ۱۳۹۶) (۲۷)؛ سرخوردگی زناشویی زنان متأهل (تقی یار، پهلوان زاده و سماوی، ۱۳۹۵) (۲۸)؛ کاهش پریشانی های روانی و طرحواره های ناسازگاری (پریمر، تالبوت و فرنچ، ۲۰۱۵) (۲۹) نشان دادند.

با توجه به شکل گیری طرحواره ها در دوران کودکی و نوجوانی و تداوم آن در دوره بزرگسالی و نقش طرحواره ها در روابط زناشویی و از طرف دیگر افزایش طلاق عاطفی ناشی از تعارضات و مشکلات زناشویی، به نظر می رسد آشفستگی در روابط زوجین، یک مشکل اساسی در بسیاری از جوامع، بالخصوص در ایران است. بنابراین تحقیقات بنیادی و کاربردی برای پیشگیری و کمک به روابط زوجین ضرورت دارد تا از پیامدهای نامطلوب طلاق رسمی، طلاق عاطفی و ناسازگاری های زناشویی در جامعه و خانواده ها پیشگیری شود. همچنین با توجه به تحقیقات اندک در مورد اثربخشی زوج درمانی با روش طرحواره درمانی به ویژه در روابط زناشویی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی با روش طرحواره درمانی بر کاهش سرخوردگی زناشویی و بهبود تعهد زناشویی در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره

می کند. این ابعاد عبارتند از: الف- تعهد شخصی: تعهد نسبت به همسر که بر جذابیت همسر مبتنی است. ب- تعهد اخلاقی: تعهد نسبت به ازدواج که مبتنی بر تقدس و حرمت رابطه زناشویی مبتنی است. ج- تعهد ساختاری: تعهد نسبت به همسر و ازدواج که مبتنی بر احساس اجبار و تداوم ازدواج یا ترس از پیامدهای طلاق است. تعهد به همسر (شخصی): سوالات ۱ تا ۱۰، تعهد به ازدواج (اخلاقی): ۱۱ تا ۲۲، احساس تعهد (ساختاری): ۲۳ تا ۴۴. سوالات ۲-۴-۶-۷-۹-۱۰-۱۴-۱۵-۱۶-۱۹-۲۰-۲۲ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. حداقل امتیاز ممکن ۴۴ و حداکثر ۲۲۰ خواهد بود. نمره بین ۴۴ تا ۸۸: تعهد زناشویی پایین، نمره ۸۸ تا ۱۳۲: تعهد زناشویی متوسط و نمره بالاتر از ۱۳۲: تعهد زناشویی بالا است (۳۲). آدامز و جونز در ۶ پژوهش گوناگون برای رسیدن به پایایی و روایی پرسشنامه آن را در مورد ۴۱۷ نفر متأهل، ۳۴۷ نفر مجرد و ۴۶ نفر مطلقه اجرا کردند. در این مطالعات همبستگی هر پرسش با نمره کل پرسشنامه بالا و معنادار بود. پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شد. در پژوهش زارعی و حسینقلی (۱۳۹۳) نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد (۳۳). در اعتباریابی آزمون توسط شاه سیا، بهرامی و محبی (۱۳۸۸) روایی محتوایی توسط اساتید دانشگاه اصفهان تأیید و آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد (۳۴).

پروتکل جلسات زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی، با گروه آزمایش در مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی نور شهرستان مهاباد در روزهای دوشنبه توسط دانشجوی دکتری مشاوره اجرا گردید. آزمودنی های گروه کنترل هیچگونه آموزشی در فرایند پژوهش دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند و پس از گذشت دو ماه، به منظور بررسی پایداری اثر درمان مجدداً پرسشنامه های سرخوردگی زناشویی و تعهد زناشویی برای دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. پروتکل طرحی است که توسط پژوهش (تقی یار و همکاران، ۱۳۹۵) (۲۸) و با نظرخواهی و تأیید روایی محتوایی توسط پنج نفر از متخصصین بالینی برابر (جدول ۱) تنظیم شد.

پژوهش، مصرف داروهای روانگردان و مواد مخدر، عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و عدم پایبندی به قوانین گروه بود. ملاحظات اخلاقی نیز شامل: بی نام و نشان بودن پرسشنامه ها، محرمانه ماندن اطلاعات (رازداری)، حق انصراف دادن در هر مرحله از پژوهش، عدم تضاد اطلاعات و مفاهیم آموزش با نظام ارزشی زوجین و همچنین رضایت نامه آگاهانه به منزله تعهد شرکت در پژوهش از افراد دریافت شد.

ابزار پژوهش در این مطالعه شامل مقیاس سرخوردگی زناشویی و پرسشنامه تعهد زناشویی است. Marital Disaffection Scale (MDS): این مقیاس ۲۱ سوالی توسط Kayser (۱۹۹۳) با هدف ارزیابی سطح سرخوردگی یا نبود عواطف نسبت به همسر ساخته شده و شامل سه بعد است. بعد دلبستگی آن با سوال های ۱، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۶ و ۲۱؛ بعد بیگانگی هیجانی با سوال های ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ و بعد حمایت هیجانی با سوال های ۲، ۴، ۱۱، ۱۴ و ۱۷ سنجیده می شود. دامنه نمره های این مقیاس از ۲۱ تا ۸۴ است و دارای طیف لیکرت چند گزینه ای نادرست-۱، نه خیلی درست-۲، تا حدی درست-۳، و بسیار درست-۴ است. در این پژوهش افرادی که نمره های آن ها یک انحراف معیار (۹/۲۱) بالاتر از میانگین (۴۴/۷) بود؛ به عنوان افرادی با سرخوردگی بالا در نظر گرفته شدند (۳۰). در مورد روایی این پرسشنامه کایزر (۱۹۹۳) همبستگی آن با پرسشنامه دلزدگی زناشویی مثبت معنادار و همبستگی آن را با پرسشنامه های شادی زناشویی و صمیمیت زناشویی منفی، و همسانی درونی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش کرده است. روایی این مقیاس در ایران توسط کوهی (۱۳۸۸) به شیوه همگرا با پرسشنامه سلامت عمومی به دست آمده است. نتایج این مقیاس رابطه منفی معناداری (۲-۰/۵۶) بین دو مقیاس سلامت عمومی و سرخوردگی زناشویی مشاهده شد. همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (۳۱). در این تحقیق نیز پایایی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. Marriage Commitment Questionnaire (Adams & Jones): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۷ تهیه شده و دارای ۴۴ سوال است و سه بعد تعهد زناشویی را اندازه گیری

جدول ۱: شرح جلسات طرحواره درمانی

جلسات	عنوان جلسات	محتوا و اهداف جلسات
اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه	برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه و اهداف و معرفی دوره، تعهد گرفتن، شناخت مشکل فعلی
دوم	آموزش در مورد طرحواره ها و سبکهای مقابله ای	آموزش طرحواره های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آنها، توضیح سبکهای مقابله ای، برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرحوارهها،
سوم	آموزش در مورد طرحواره ها و سبکهای مقابله ای	آموزش طرحواره های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آنها، توضیح سبکهای مقابله ای، برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرحوارهها،
چهارم	راهبردهای شناختی	ارائه منطق تکنیکهای شناختی و استعاره جنگ، اجرای آزمون اعتبار طرحواره، استفاده از سبک درمانی رویارویی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره،
پنجم	تکنیکهای شناختی	ارزیابی مزایا و معایب پاسخهای مقابله ای افراد، برقراری گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم، آموزش تدوین و ساخت کارهای آموزشی
ششم	راهبردهای تجربی	ارائه منطق تکنیک تجربی و اهداف آن، ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال، انجام گفتگوی خیالی
هفتم	الگوشکنی رفتاری	ارائه منطق تکنیکهای رفتاری، بیان هدف تکنیکهای رفتاری، تعیین فهرست جامعی از رفتارهای خاص به عنوان موضوع تغییر
هشتم	الگوشکنی رفتاری	ارائه راههایی برای تهیه فهرست رفتار، اولویتبندی رفتارها برای الگوشکنی و مشخص کردن مشکل سازترین رفتارها، افزایش انگیزه برای تغییر رفتار
نهم	تکنیکهای رفتاری	تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر رفتار، ایجاد تغییرات مهم در زندگی
دهم	جمع بندی و اختتام	خلاصه جلسات قبل، بررسی تکالیف انجام شده و رفع اشکال، جمع بندی و نتیجه گیری نهایی با کمک اعضا، ارائه پس آزمون مربوط، تشکر و خداحافظی

## یافته ها

جدول ۲: توزیع فراوانی، درصد و معنی داری وضعیت زوجین در گروه های آزمایش و کنترل

معنی داری	گروه آزمایش		گروه کنترل		سطوح	متغیر
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
P>۰/۰۵	۴۶/۶۶	۱۴	۵۳/۳۳	۱۶	۲۶-۳۰ سال	سن
	۵۳/۳۳	۱۶	۴۶/۶۶	۱۴	۳۱-۳۵ سال	
P>۰/۰۵	۳۳/۳۳	۱۰	۲۶/۶۶	۸	شاغل (کارمند)	شغل
	۶۶/۶۶	۲۰	۷۳/۳۳	۲۲	غیرشاغل (آزاد)	
P>۰/۰۵	۳۳/۳۳	۱۰	۳۰	۹	سوم راهنمایی	تحصیلات
	۲۶/۶۶	۸	۳۰	۹	دیپلم	
	۶/۶۶	۲	۶/۶۶	۲	فوق دیپلم	
	۳۰	۹	۳۳/۳۳	۱۰	لیسانس	
P>۰/۰۵	۳/۳۳	۱	۰	۰	فوقلیسانس و بالاتر	تعداد فرزندان
	۱۳/۳۳	۴	۲۰	۶	بدون فرزند	
P>۰/۰۵	۵۳/۳۳	۱۶	۴۶/۶۶	۱۴	تک فرزند	تعداد فرزندان
	۳۳/۳۳	۱۰	۳۳/۳۳	۱۰	دو فرزند	
	۰	۰	۰	۰	سه فرزند و بالاتر	
P>۰/۰۵	۳۳/۳۳	۱۰	۳۳/۳۳	۱۰	۲ تا ۵ سال	مدت ازدواج به سال
	۲۶/۶۶	۸	۳۳/۳۳	۱۰	۶ تا ۱۰ سال	
	۲۶/۶۶	۸	۲۰	۶	۱۱ تا ۱۵ سال	
	۱۳/۳۳	۴	۱۳/۳۳	۴	۱۶ سال به بالا	

ابراهیم احمدزاده اقدم و همکاران

P>0.05	۲۶/۶۶	۸	۲۰	۶	هرگز	قصه طلاق به ماه
	۵۳/۳۳	۱۶	۴۰	۱۲	۱ تا ۵ ماه قبل	هرگز
	۲۶/۶۶	۸	۲۶/۶۶	۸	۶ تا ۱۲ ماه قبل	۱ تا ۵ ماه قبل
	۱۳/۳۳	۴	۱۳/۳۳	۴	۱۲ ماه به بالا	۶ تا ۱۲ ماه قبل

پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سرخوردگی زناشویی و ابعاد آن (دل بستگی، بیگانگی هیجانی و حمایت هیجانی) و تعهد زناشویی و ابعاد آن (تعهد به همسر، تعهد به ازدواج و احساس تعهد) در گروه های آزمایش و کنترل در (جدول ۳) قابل مشاهده می باشد.

همان طور که در (جدول ۲) مشاهده می شود بر اساس آزمون خی دو گروه های آزمایش و کنترل از نظر سن، شغل، تحصیلات، تعداد فرزندان، مدت ازدواج و قصد طلاق تفاوت معنی داری ندارند ( $P>0.05$ ). نتایج بدست آمده از میانگین و انحراف استاندارد نمرات

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات سرخوردگی و تعهد زناشویی و ابعاد آنان در گروه آزمایش و کنترل

انحراف استاندارد	میانگین	گروه کنترل		گروه آزمایش		مراحل	تغییر متغیر وابسته
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۴/۵۳	۵۱/۵۶	۴/۴۰	۵۵/۷۲	پیش آزمون	سرخوردگی زناشویی		
۴/۴۰	۴۹/۶۳	۵/۷۳	۳۸/۱۰	پس آزمون			
۵/۰۸	۵۱/۹۶	۶/۴۳	۴۰/۷۰	پیگیری			
۲/۷۲	۲۰/۳۰	۴/۶۳	۲۳/۳۳	پیش آزمون	دل بستگی		
۳/۱۹	۱۸/۴۳	۳/۴۰	۱۴/۷۶	پس آزمون			
۳/۹۱	۲۰/۶۰	۳/۶۵	۱۶/۶۳	پیگیری			
۳/۹۶	۱۸/۳۶	۳/۷۷	۱۸/۸۳	پیش آزمون	بیگانگی هیجانی		
۲/۹۵	۱۸/۶۳	۳/۷۰	۱۳/۷۰	پس آزمون			
۳/۱۵	۱۸/۷۳	۳/۱۱	۱۴/۳۶	پیگیری			
۲/۸۵	۱۳/۰۶	۳/۴۱	۱۳/۲۳	پیش آزمون	حمایت هیجانی		
۳/۱۷	۱۲/۱۰	۲/۹۶	۹/۶۳	پس آزمون			
۲/۳۴	۱۲/۰۳	۳/۱۰	۹/۹۰	پیگیری			
۵/۰۴	۸۶/۶۶	۷/۹۵	۸۲/۲۰	پیش آزمون	تعهد زناشویی		
۶/۸۱	۸۶/۰۶	۹/۱۱	۱۰۷/۴۶	پس آزمون			
۶/۲۷	۸۷/۵۳	۶/۶۹	۱۰۴/۷۰	پیگیری			
۴/۰۴	۲۱/۹۰	۴/۸۵	۲۵/۶۰	پیش آزمون	تعهد به همسر		
۳/۰۸	۲۲/۸۳	۶/۶۰	۳۰/۸۶	پس آزمون			
۳/۵۴	۲۲/۵۶	۶/۲۵	۲۹/۸۶	پیگیری			
۳/۹۰	۲۱/۶۶	۴/۲۳	۲۳/۰۳	پیش آزمون	تعهد به ازدواج		
۴/۱۲	۲۱/۳۶	۵/۸۵	۲۶/۹۶	پس آزمون			
۴/۴۱	۲۲/۴۳	۵/۶۶	۲۷/۳۰	پیگیری			
۷/۰۳	۴۲/۹۶	۶/۰۱	۳۴/۰۶	پیش آزمون	احساس تعهد		
۶/۸۰	۴۲/۷۳	۵/۶۲	۴۸/۸۰	پس آزمون			
۶/۴۹	۴۲/۹۶	۵/۱۷	۴۸/۶۰	پیگیری			

کنترل و مرحله پیش آزمون افزایش یافته است. میانگین نمرات در مرحله پیگیری پس از گذشت دو ماه بیانگر اثر ماندگار این آموزش می باشد. جهت بررسی معناداری تغییرات از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از به کارگیری این آزمون مفروضه های این آزمون به وسیله آزمون کولموگروف اسمیرنف، آزمون لون و آزمون همگونی شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع و برابری واریانس ها و شیب خط رگرسیون برای شرایط آزمایشی یکسان بود ( $p > 0/05$ ).

**جدول ۴:** نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره روی میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری سرخوردگی و تعهد زناشویی و ابعاد آنان در گروه های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	Df	df خطا	معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلائی	۰/۶۶۳	۱۳/۵۵۹	۸	۵۱	۰/۰۰۰	۰/۶۶
لامبدای ویکلز	۰/۳۳۲	۱۳/۵۵۹	۸	۵۱	۰/۰۰۰	۰/۶۶
اثر هتلینگ	۲/۱۲۷	۱۳/۵۵۹	۸	۵۱	۰/۰۰۰	۰/۶۶
بزرگترین ریشه روی	۲/۱۲۷	۱۳/۵۵۹	۸	۵۱	۰/۰۰۰	۰/۶۶

بردن به این تفاوت، تحلیل کواریانس در متن مانکوا انجام گرفته که نتایج حاصل از آن در (جدول ۵) درج شده است. اندازه اثربخشی مداخله در کل پژوهش حاضر در متغیر سرخوردگی و تعهد زناشویی و ابعاد آنان در مراحل پس آزمون و پیگیری ۰/۶۶ است.

**جدول ۵:** نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون و پیگیری سرخوردگی و تعهد زناشویی و ابعاد آنان در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مرحله آزمون	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان اثر
سرخوردگی زناشویی	پس آزمون	۱۹۹۵/۲۶۷	۱	۱۹۹۵/۲۶۷	۷۶/۲۵۲	۰/۰۰۰	۰/۵۷	۱
	پیگیری	۱۹۰۴/۰۶۷	۱	۱۹۰۴/۰۶۷	۵۶/۶۵۵	۰/۰۰۰	۰/۴۹	۱
دل بستگی	پس آزمون	۲۰۱/۶۶۷	۱	۲۰۱/۶۶۷	۱۸/۵۴۵	۰/۰۰۰	۰/۲۴	۰/۹۹
	پیگیری	۲۳۶/۰۱۷	۱	۲۳۶/۰۱۷	۱۶/۴۵۰	۰/۰۰۰	۰/۲۲	۰/۹۸
بیگانگی هیجانی	پس آزمون	۳۶۵/۰۶۷	۱	۳۶۵/۰۶۷	۳۲/۵۱۲	۰/۰۰۰	۰/۳۶	۱
	پیگیری	۲۸۶/۰۱۷	۱	۲۸۶/۰۱۷	۲۹/۱۶۳	۰/۰۰۰	۰/۳۴	۱
حمایت هیجانی	پس آزمون	۹۱/۲۶۷	۱	۹۱/۲۶۷	۱۰/۵۱	۰/۰۰۲	۰/۱۵	۰/۸۹
	پیگیری	۶۸/۲۶۷	۱	۶۸/۲۶۷	۹/۰۴۷	۰/۰۰۴	۰/۱۴	۰/۸۴
تعهد زناشویی	پس آزمون	۶۸۶۹/۴۰۰	۱	۶۸۶۹/۴۰۰	۱۰۶/۰۹۶	۰/۰۰۰	۰/۶۵	۱
	پیگیری	۴۴۲۰/۴۱۷	۱	۴۴۲۰/۴۱۷	۱۰۴/۹۹۹	۰/۰۰۰	۰/۶۴	۱
تعهد به همسر	پس آزمون	۹۶۸/۰۱۷	۱	۹۶۸/۰۱۷	۳۶/۴۱۹	۰/۰۰۰	۰/۳۹	۱
	پیگیری	۷۹۹/۳۵۰	۱	۷۹۹/۳۵۰	۳۰/۸۹۱	۰/۰۰۰	۰/۳۵	۱



## ابراهیم احمدزاده اقدم و همکاران

۰/۹۹	۰/۲۴	۰/۰۰۰	۱۸/۳۳۶	۴۷۰/۴۰۰	۱	۴۷۰/۴۰۰	پس آزمون	تعهد به ازدواج
۰/۹۵	۰/۱۹	۰/۰۰۰	۱۳/۷۷۷	۳۵۵/۲۶۷	۱	۳۵۵/۲۶۷	پیگیری	
۰/۹۶	۰/۲۰	۰/۰۰۰	۱۴/۱۷۶	۵۵۲/۰۶۷	۱	۵۵۲/۰۶۷	پس آزمون	احساس تعهد
۰/۹۶	۰/۱۹	۰/۰۰۰	۱۳/۸۱۷	۴۷۶/۰۱۷	۱	۴۷۶/۰۱۷	پیگیری	

هستند که تمایلات و نیازهای فرد به حمایت عاطفی به اندازه کافی از جانب دیگران در آنان ارضاء نشده است. اگر افراد در دوران کودکی کمتر از حد معمول از والدینشان، محبت و عشق دریافت کنند، آن گاه سر و کله ی محرومیت هیجانی پیدا خواهد شد. منظور از محبت صرفاً رسیدگی به خوراک و پوشاک و نیازهای اولیه کودک نیست، این موارد لازم هست اما کافی نیستند. محبت شامل: در آغوش گرفتن کودک، بوسیدن، نوازش کردن، بازی کردن با کودک، وقت گذراندن با کودک، همدلی کردن با کودک، درک کودک در شرایط بحرانی و حمایت کردن از کودک می باشد. این گونه افراد در بزرگسالی دچار طرحواره ناسازگار محرومیت هیجانی می شوند. بنابراین زوجین یا یکی از آن ها (زن یا شوهر) در بزرگسالی و زندگی زناشویی به ویژه در موقع بروز مشکلات و تعارضات، این طرحواره (محرومیت هیجانی) در آن ها فعال و تداوم پیدا می کند و زوجین نسبت به همدیگر سرد و بی عاطفه می شوند و نمی توانند احساسات و هیجانات مثبت از قبیل: محبت، گرمی، صمیمیت، توجه و حمایت را از خود بروز دهند. در نتیجه جهت کاهش اضطراب، ناکامی و پریشانی خود بیشتر از سبک مقابله ای اجتناب استفاده می کنند. در این سبک مقابله ای (اجتنابی) زوجین از فعالیت-هایی که محرک طرحواره و واکنش های هیجانی هستند، اجتناب می کنند و برای فرار از مشکلات و تعارضات زناشویی ممکن است به طور افراطی به مشروب یا مواد مخدر پناه ببرند و یا از داروهای روان گردان استفاده کنند، در روابط جنسی بی بندوبارانه عمل کنند، به پرخوری روی آورند و یا حالات وسواس گونه به شستشو و پاکی و تمیزی پیدا کنند. در نتیجه طرحواره فعال نمی شود و هیچ راهی برای دسترسی به منظور تغییر آن با تجدید نظر در آن بوجود نخواهد آمد. همان گونه که گوئرو و فلویید، (Guerrero & Floyd) بیان کردند؛ یکی از رفتارهای غالب از سوی زوجین سرخورده اجتناب و گریز است. اتخاذ سبک اجتنابی توسط زوجین، منجر به افزایش مشکل و تشدید آن می شود (۳۹). پژوهش های متعددی نیز همبستگی میان سبک اجتنابی حل تعارض زوجین و رنجش و سردی در

با توجه به (جدول ۵) پس از حذف تأثیر متغیرهای همگام روی متغیر وابسته مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات سرخوردگی زناشویی و ابعاد آن بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری نسبت به پیش آزمون وجود دارد ( $P < 0.05$ )؛ بنابراین زوج درمانی با روش طرحواره درمانی بر نمرات سرخوردگی و تعهد زناشویی و ابعاد آنان در پس آزمون و پیگیری گروه آزمایشی تأثیر داشته است.

## بحث

هدف این مطالعه، بررسی اثربخشی زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی بر کاهش سرخوردگی و بهبود تعهد زناشویی و ابعاد آن ها در زوجین بود. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره حاکی از آن بود که بین زوج های گروه های آزمایش و کنترل از نظر میزان سرخوردگی و تعهد زناشویی و ابعاد آن ها تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی باعث کاهش سرخوردگی زناشویی و ابعاد آن و بهبود و افزایش تعهد زناشویی و ابعاد آن در زوج های گروه آزمایش در مقایسه با زوج های گروه کنترل در پس آزمون شده است. همچنین نتایج بیانگر این است که اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی در مرحله پیگیری باقی مانده و نتایج از ثبات نسبی برخوردار بوده است.

یافته های اول حاصل از این پژوهش نشان داد که زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی باعث کاهش سرخوردگی زناشویی و ابعاد آن (دلبستگی، بیگانگی هیجانی و حمایت هیجانی) در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس آزمون و پیگیری شده است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های همتی، مداحی، حسینیان و خلعتبری (۱۳۹۷) (۳۵)؛ ماسلی و همکاران (۲۰۱۲) (۳۶)؛ بملیس و همکاران (۲۰۱۴) (۳۷)؛ سیمپسون و همکاران (۲۰۱۵) (۳۸) همسو بود. در تبیین این نتایج و پژوهش حاضر، زوجینی که در زندگی دچار سرخوردگی زناشویی می شوند اغلب دارای طرحواره ناسازگار در حوزه طرد و بریدگی به ویژه محرومیت هیجانی

نشان ندهند. در نتیجه آموزش و بکارگیری این تکنیک ها در جلسات و تمرین در منزل، الگوهای ارتباطی آنان تغییر یافت و سرخوردگی و ابعاد مربوط به آن کاهش چشمگیری پیدا کرد.

همچنین نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر مبنی بر اثربخش بودن زوج درمانی با رویکرد طرحواره درمانی بر بهبود تعهد زناشویی و ابعاد آن در زوجین مورد تأیید قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های امانی و بهزاد (۱۳۹۰) (۴۱)؛ لنگری و اکبری (۱۳۹۵) (۴۲)؛ محمدی نژادی و ربیعی (۱۳۹۶) (۴۳)؛ بلوچ و همکاران (۲۰۱۴) (۴۴)؛ فارل و همکاران (۲۰۱۴) (۴۵) و کتندورفر (۲۰۱۵) (۴۶) همسو بود. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می توان به این نکته اشاره کرد که نظریه پردازان طرحواره درمانی، مهمترین عامل مؤثر محیطی که نقش اساسی در ایجاد طرحواره های ناسازگار دارند؛ خانواده در نظر گرفته اند. پویایی های خانواده اصلی ما، تشکیل دهنده پویایی های دنیای اولیه ما بوده اند. زمانی که در شرایط فعلی در دام طرحواره های ناسازگار می افتیم، تقریباً همیشه بازسازی صحنه ای از پویایی خانوادمان در دوران کودکی است. در اکثر موارد، خانواده بیشترین تأثیر را در کودکی بر جای می گذارد و به تدریج که بزرگ می شویم اثر آن کم می شود (۴۷). در پژوهشی نیز قزلسفلو، جزایری، بهرامی و محمدی (۱۳۹۶) با عنوان «شناسایی عوامل مؤثر بر تعهد زناشویی از نظر زوج های ایرانی» دریافتند که الگوهای والدینی تأثیر زیادی بر تعهد و باور به تعهد زناشویی دارند و والدینشان را به عنوان منبعی که تعهد را از آن ها یاد گرفته اند، نامبرده اند (۴۸). پس می توان نتیجه گرفت که بین طرحواره های ناسازگار که از الگوهای والدینی در کودکی نشأت می گیرند و تعهد زناشویی در دوران بزرگسالی و زناشویی همبستگی معناداری وجود دارد. بدین معنا که هر چه طرحواره ها ناسازگارتر، تعهد زناشویی کمتر خواهد شد. از آنجا که همه طرحواره های ناسازگار، ناکارآمدند و منعکس کننده رفتارها و احساسات آسیب رسان به زندگی زناشویی هستند؛ بنابراین می توان گفت تعهد زناشویی ناشی از بیشتر طرحواره های ناسازگار باشد. تیم (Thimm) معتقد است که مبنای هر آسیب شناسی یک یا چند طرحواره است. در رابطه با موضوعات زناشویی پژوهش ها نشان داده اند که بزرگسالان دارای مشکلات زناشویی، بیشتر طرحواره های ناسازگار و مهارکننده را فعال می کنند (۴۹). کولایی و همکاران در پژوهشی با

روابط زناشویی را تأیید کرده اند (۴۰). یکی از اهداف درمان با روش طرحواره درمانی، کمک به زوجین برای آگاه شدن از نیازهای هیجانی شان است. عدم اطلاع و آگاهی از نیازهای هیجانی ممکن است برای زوجین به قدری طبیعی باشد که حتی متوجه نشوند مشکلاتی در این زمینه دارند. هدف دیگر درمان، کمک به زوجین برای پذیرش این مسئله است که نیازهای هیجانی شان، حق طبیعی آن هاست. همان گونه که در کودکی به محبت، همدلی و حمایت نیاز داشتند؛ در بزرگسالی ما هنوز هم به محبت، همدلی و حمایت نیاز داریم. درمانگر با استفاده از تکنیک های تجربی به زوجین کمک می کند تا نیازهای هیجانی ارضا نشده دوران کودکی را بشناسند و از طریق تکنیک تصویرسازی ذهنی با بخشی از خودشان یعنی «کودک تنها» ارتباط برقرار کرده و این ذهنیت را به مشکل فعلی خود ربط دهند. آن ها در حین تصویرسازی، خشم و درد خود از والدین محروم کننده را بروز می دهند و درمانگر به عنوان بزرگسال سالم، وارد تصویر ذهنی زوجین می شود و کودک تنها را تسلی خاطر می دهد. سپس همین فرایند توسط زوجین با همدیگر دنبال می شود و به زوجین گفته می شود که به والدین خود نامه بنویسند و در جلسات با صدای بلند آن را بخوانند. اما این نامه به والدین نباید فرستاده شود. رابطه درمانی در تعدیل این طرحواره (محرومیت هیجانی)، محور اصلی درمان است. درمانگر در حین «بازوالدینی حد و مرزدار» با ایجاد فضایی گرم و حاکی از همدلی که در آن زوجین بتوانند بسیاری از نیازهای ناکامل خود را ارضاء کنند، پادزهری نسبی برای محرومیت هیجانی آن ها فراهم می کند. رابطه درمانی به عنوان الگویی عمل می کند که زوجین می توانند آن را به روابط خارج از حوزه درمان انتقال دهند. همچنین درمانگر از طریق تکنیک های شناختی، به زوجین کمک می کند تا باورهای اغراق آمیز خود را از طریق فنون «زیر سؤال بردن» و «ارزیابی مجدد» نسبت به افراد مهم زندگی تغییر دهند، زیرا آن ها معتقدند چنین افرادی رفتارهای احمقانه داشته اند و باعث محرومیت آن ها شده اند. همچنین زوجین در حوزه تکنیک های رفتاری، یاد می گیرند نیازهای هیجانی شان را به شیوه ای مناسب پاسخ دهند، محبت کردن به همدیگر را بپذیرند و از روابط صمیمی همدیگر کناره گیری نکنند و در برابر محرومیت های کوچک، زیاد عصبانی نشوند و وقتی احساس کردند دیگری از آن ها غفلت کرده با کناره گیری و انزوا، واکنش

نمونه گیری غیر تصادفی که انتخاب هدفمند آزمودنی ها به واسطه کسب نمرات در پرسشنامه ها و نحوه پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه ها از جمله مواردی هستند که نتایج را با محدودیت روبرو می سازد. از آنجا که نتایج مراحل پس آزمون و پیگیری در این پژوهش حاکی از اثربخشی، تداوم و پایداری مداخله با رویکرد طرحواره درمانی در کاهش سرخوردگی و بهبود تعهد زناشویی و ابعاد آنان شد، پیشنهاد می شود که مشاوران و درمانگران خانواده از یافته های این پژوهش، در راستای مداخلات بالینی و آموزشی از آن استفاده کرده و از این رویکرد در جهت کاهش تعارضات زناشویی و بهبود روابط زوجین بهره برده و به پایداری و استحکام روابط زوجین کمک نمایند.

### نتیجه گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی با روش طرحواره درمانی بر کاهش سرخوردگی زناشویی و ابعاد آن در زوجین مؤثر بوده و همچنین باعث بهبود و افزایش تعهد زناشویی و ابعاد آن در زوجین گردید. با توجه به اینکه طرحواره درمانی توانست تغییراتی در سطح شناخت، هیجان و رفتارهای زوجین دارای طرحواره های ناسازگار از طریق تکنیک های شناختی، تجربی، الگوشکنی رفتاری، بازوالدینی حد و مرزدار و رابطه درمانی بوجود آورد؛ می توان از این رویکرد در کاهش سرخوردگی و بهبود تعهد زناشویی از آن استفاده کرد.

### سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج است. رعایت نکات اخلاقی از جمله اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، اخذ رضایت نامه آگاهانه شرکت در پژوهش و غیره با کد اخلاق IR.MUK.REC.1398.084 توسط دانشگاه علوم پزشکی کردستان تأیید و به ثبت رسیده است. نویسندگان از تمامی زوجین شرکت کننده در پژوهش و مراکز مشاوره شهرستان مهاباد تقدیر و تشکر می نمایند.

### تضاد منافع

در نگارش این مقاله برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

عنوان طرحواره های ناسازگار اولیه و نگرش صمیمانه در مردان متأهل پیمان شکن و غیرپیمان شکن، دریافتند که طرحواره های انزوای اجتماعی، نقص/شرم، شکست، وابستگی، آسیب پذیری در برابر بیماری، خود تحول نیافته، خویشتن داری ناکافی، اطاعت، ایثار، پذیرش جویی، بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه در مردان پیمان شکن به طور معناداری بیشتر از مردان غیر پیمان شکن بوده است (۵۰). بنابراین آموزش فنون و تکنیک های شناختی، تجربی و رفتاری طرحواره درمانی در این پژوهش باعث بهبود و افزایش تعهد زناشویی و ابعاد آن در مراحل پس آزمون و پیگیری شد. در نتیجه پس از برقراری اتحاد درمانی، زوجین با اهمیت، نقش و ماهیت طرحواره ها و تسهیل در بینش نسبت به ریشه رفتارها و هیجاناتی که نقش اساسی در عدم تعهد زناشویی دارند، آشنا شدند. سپس از طریق تکنیک های شناختی با زیر سؤال بردن و ارزیابی مجدد ذهنیت های ناسازگار، و با ایجاد صداهای سالم در ذهن زوجین، به توانمندی سازی ذهنیت سالم پرداخته شد. در ادامه توسط تکنیک های تجربی برای تغییر ذهنیت های ناسالم، تصویرسازی ذهنی گفتگوها بکار برده شد. در این مرحله از زوجین درخواست شد که چشمانشان را ببندند و خود را در یک موقعیت ناراحت کننده با والدینشان مجسم کنند و بر هیجان های قوی مانند خشم نسبت به والدین متمرکز شوند و از آن ها بدلیل عدم ارضای نیازهایشان عصبانی شوند. سپس از زوجین درخواست شد نامه هایی به والدینشان که در دوران کودکی یا نوجوانی آن ها را آزرده اند، بنویسند و در جلسات با صدای بلند آن را بخوانند. در پایان جلسات از طریق راهبردهای الگوشکنی رفتاری، سعی شد تا زوجین الگوهای رفتاری برانگیخته توسط طرحواره ها را با راهبردهای مقابله ای سالمتری و با استفاده از روش های رفتاری: آموزش مهارت های ارتباطی، آموزش جرأت مندی و آموزش نحوه تغییر رفتارهایی که موجب تقویت طرحواره می شوند، جایگزین کنند. طرحواره درمانی از راه فن های شناختی، هیجانی و رفتاری می تواند طرحواره های ناسازگار نخستین افراد را که منجر به افزایش گرایش به پیمان شکنی زناشویی و کاهش رضایت زناشویی می شوند اصلاح کرده و در نتیجه فرد توان کافی برای قطع پیمان شکنی و افزایش صمیمیت با همسر را بدست می آورد (۵۱).

محدود بودن نمونه پژوهش به زوجین شهرستان مهاباد، عدم اطمینان از مهار همه عوامل مزاحم و استفاده از روش

## References

- Lavner JA, Clark MA. Workload and marital satisfaction over time: Testing lagged spillover and crossover effects during the newlywed years. *Journal of Vocational Behavior*. 2017(101):67-76. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.05.002>
- Molgora S, Fenaroli V, Prino LE, Rolle L, Sechi C, & et al. Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth*. 2018;31(2):117-23. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.022>
- Koohi S, Etemadi O, Fatehizadeh M. The Relationship between Personality Characteristics, General Health, Contextual Factor, and Marital Disaffection of Couples. *Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2014;4(1):71-84.
- Robinson B, Flowers C, Ng K-M. The relationship between workaholism and marital disaffection: Husbands' perspective. *The Family Journal*. 2006;14(3):213-20. <https://doi.org/10.1177/106648070628726>
- Bahmani N, Etemadi O, Ahmadi SA, Fatehizadeh M. The Effectiveness of Marital Counseling Based on Kayser's Disaffection Model on Reducing of Marital Disaffection in Couples. *Family Research*. 2018;14(2):183-99.
- Schofield T. Exploration of Perceptions of Marriage Dissatisfaction Among African American Couples. Doctoral dissertation in Clinical Psychology, Walden University. 2016.
- Pirfalak M, Sodani M, Safieabadi E. The effectiveness of cognitive-behavioral group couple therapy (GCBCT) on reduction Marital burnout. *The Quarterly Journal of family psychotherapy and counselling*. 2014;4(2):248-67.
- Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*. 2011;74(4):361-86. [doi.org/10.1177/0190272511422452](https://doi.org/10.1177/0190272511422452)
- Clinton T, Trent J. *The quick-reference guide to marriage & family counseling*. Michigan: Baker Books; 2009.
- John N, Seme A, Roro MA, Tsui AO. Understanding the meaning of marital relationship quality among couples in peri-urban Ethiopia. *Culture Health & Sexuality*. 2017;19(2):267-78. doi: [10.1080/13691058.2016.1215526](https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1215526) PMID: 27684713
- Nelson JA, Krik AM, Ane P, Serres SA. Religious and spiritual values and moral commitment in marriage: untapped Resources in couples counseling. *Journal of counseling and Values*. 2012(55):228-46. [doi.org/10.1002/j.2161-007X.2011.tb00034.x](https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2011.tb00034.x)
- Sheykholeslami A, Khodakarimi Sh, Dadashzadeh M. Prediction of Marital Commitment Based on Sexual Well-being and Spiritual Health with the Mediator Role of Responsibility. *Journal of Religion and Health*. 2017;5(1):21-31.
- Shakarami M, Zahrakar K, Mohsenzadeh F. Mediating role of Conflict Resolution Styles on the relation between Sexual Satisfaction and Interpersonal cognitive distortions with Marital Commitment. *Journal of Research in Psychological Health*. 2014;8(2):51-60.
- Tang C-Y, Curran MA. Marital commitment and perceptions of fairness in household chores. *Journal of Family Issues*. 2013;34(12):1598-622. [doi.org/10.1177/0192513X12463185](https://doi.org/10.1177/0192513X12463185)
- Givertz M, Segrin C, Wozidlo A. Direct and indirect effects of commitment on interdependence and satisfaction in married couples. *Journal of Family Psychology*. 2016;30(2):214. [doi.org/10.1037/fam0000174](https://doi.org/10.1037/fam0000174)
- Mosko J. Commitment and attachment dimensions, In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy: Purdue University; 2009.
- Kapinus CA, Johnson MP. The utility of family life cycle as a theoretical and empirical tool: Commitment and family life-cycle stage. *Journal of family issues*. 2003;24(2):155-84. [doi.org/10.1177/0192513X02250135](https://doi.org/10.1177/0192513X02250135)
- Bach B, Lockwood G, Young JE. A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*. 2018;47(4):328-49. [doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566](https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566)
- Nenadic I, Lamberth S, Reiss N. Group schema therapy for personality disorders: a pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry research*. 2017(253):9-12. [doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.093](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.093)
- Quinlan E, Deane F, Crowe T. Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018(9):53-62. [doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.006](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.006)
- Videler AC, van Alphen SP, van Royen RJ, van der Feltz-Cornelis CM, Rossi G, Arntz A. Schema therapy for personality disorders in older adults: a multiple-baseline study. *Aging & mental health*. 2018;22(6):738-47. [doi.org/10.1080/13607863.2017.1318260](https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1318260)
- Calvete E, Orue I, Hankin BL. Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of anxiety disorders*. 2013;27(3):278-88. [doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.011](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.011)
- Kamalian T, Mirzahoseini H, Monirpoor N. Comparison of the effectiveness of Emotional Schema Therapy with Self-Differentiation Method on marital burnout in women. *Quarterly of Applied Psychology*. 2020;14(53):9-33.
- Nedafi N. The Effectiveness of Schema Therapy on Emotional Divorce Couples. *Journal of Research in Psychology and Education*. 2019;4(3):107-16.
- Asgari A, Goodarzi K. Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Marital burnout among Couples on the Brink of Divorce. *Journal of Disability Studies*. 2016;55(8):1-10.

26. Zeinaly N, Maddahi M. The Effectiveness of Therapeutic Patterns on Attachment Style and Marital Satisfaction of Married Women. *Journal of psychology and Educational Studies*. 2018;4(1/1):21-35.
27. Nikamal M, Salehi M, Barmas H. The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Marital Satisfaction of Couples. *Psychological Studies*. 2017;13(4):157-74.
28. Taghiyar Z, Pahlavanzadeh F, Samavi S. The Effectiveness of Schema Therapy on Marital Frustration of Married Women. *Woman & study of family*. 2016;9(34):49-63.
29. Priemer M, Talbot F, French DJ. Impact of self-help schema therapy on psychological distress and early maladaptive schemas: A randomized controlled trial. *Behavior Change*. 2015(32):59-73. [doi.org/10.1017/bec.2014.30](https://doi.org/10.1017/bec.2014.30)
30. Kayser K. *When love dies: The process of marital disaffection*. New York: Guilford Press; 1993.
31. Koochi S. *Check predictors of marital frustration among couples in Isfahan, MA Thesis: Isfahan University; 2009.*
32. Adams JM, Jones WH. The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *Journal of personality and social psychology*. 1997;72(5):1177-96. [doi.org/10.1037/0022-3514.72.5.1177](https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.5.1177)
33. Zarei S, Hosseingholi F. The prediction of the marital commitment based on conscious affections (shame and guilt) and self-differentiation in married students. *The Quarterly Journal of family psychotherapy and counselling*. 2014;4(1):103-13.
34. Shahsiah M, Bahrami F, Mohebi S. Examine the relationship between sexual satisfaction and marital commitment in couples of Shahreza city. *Journal of mental health principles*. 2009;3(1):233-8.
35. Hemmati M, Maddahi ME, Hoseinian S, Khalatbari J. Comparison the effectiveness of couple therapy based on schema therapy with couples therapy based on acceptance and commitment therapy on family resiliency of couples Biannual. *Journal of Woman and Family Studies*. 2017; 6(2):145-63.
36. Masley S, Gillanders DT, Simpson SG, Taylor MA. A systematic review of the evidence base for schema therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2012;41(3):185-202. [doi.org/10.1080/16506073.2011.614274](https://doi.org/10.1080/16506073.2011.614274)
37. Bamelis L, Evers SM, Spinhoven P, Arntz A. Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2014;171(3):305-22. [doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518)
38. Simpson S, Skewes SA, Van Vreeswijk M, Samson R. *Schema Therapy with Couples* Oxford. UK: Wiley-Blachwell; 2015.
39. Guerrero L, Floyd K. *Nonverbal Communication in Close Relationships*. London: Routledge. 2006.
40. Barry RA. *Romantic disengagement as a developmental process that contributes to marital distress and decline: The University of Iowa; 2010.*
41. Amani A, Behzad D. The effectiveness of Schema Therapy in promoting marital Commitment and self-esteem of couples. *Counseling Research*. 2011;11(41):114-33.
42. Langari B, Akbari EH. The Effectiveness of schema therapy on couples Commitment. *The First National Congerence of Community Empowerment in the Field of Consultation, Family and Islamic Education* 2015.
43. Mohammadi Nezhady B, Rabiei M. The Effect of Schema Therapy on Quality of Life and Psychological Well-being in Divorced Women. *Journal of Police Medicine*. 2015;4(3):179-90.
44. Bloch L, Haase CM, Levenson RW. Emotion regulation predicts marital satisfaction: More than a wives' tale. *Emotion*. 2014;14(1):130-44. [doi: 10.1037/a0034272](https://doi.org/10.1037/a0034272)
45. Farrell J, Reiss N, Shaw IA. *The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs: John Wiley & Sons; 2014.*
46. Kettendörfer S. The effectiveness of Schema Therapy within a clinical group setting: early maladaptive schemas and psychological distress in clients with personality disorders Early maladaptive schemas and psychological distress in clients with personality disorders: University of Twente; 2015.
47. Young JE, Klosko JS. *Reinventing your life*. Tehran: Arjmand; 2014.
48. Ghezselfloo M, Jazayeri R, Bahrami F, Mohammadi R. Relationship between Original Family Health and Self-Compassion with Marital Commitment. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2016; 26 (139):137-48.
49. Thimm JC. Relationships between early maladaptive schemas and psychological developmental task resolution. *Clin Psychol Psychother*. 2010; 17 (3): 219-30. [doi.org/10.1002/cpp.647](https://doi.org/10.1002/cpp.647)
50. Koolae A, Motlagh T, Esmaili A, taghvae D, Rahmatizadeh M. The comparison of early maladaptive schema and intimacy in married infidelity and non-infidelity men. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 2 (3):12-23.
51. Simeone-Difrancesco C, Roediger E, Stevens B. *Schema Thrapy with Couples* Oxford. UK: Wiley-Blachwell; 2015.