ISSN: 2717-3216 Volume 11, Issue 1 (2024), 94-107 https://www.ijfpjournal.ir/

Iranian Journal of Family Psychology

Research Paper

10.22034/ijfp.2024.2020716.1293

The Effectiveness of Couple Therapy based on Schema Therapy on Rejection Sensitivity and Tendency to marital infidelity of Married Women

Hossein Ali Karimi[1], Mohsen Lali[2*]

1. M. A. in Family Counseling, Department of Counseling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr/ Isfahan, Iran
2. Assistant professor, Department of Educational Science, Farhangian University, Isfahan, Iran

Article Info.

Received: 16 June 2024

Revised: 5 July 2024

Accepted: 27 July 2024

Keywords:

Couple therapy,

schema therapy,

rejection sensitivity,

tendency to marital infidelity

Abstract

Abstract

The objective of the present study was to investigate the effectiveness of couple therapy based on schema therapy in the rejection sensitivity and tendency to marital infidelity in married women in Isfahan. In terms of purpose, the present study was practical, and in terms of method, it was quasi-experimental with a pretest-posttest and follow-up design with a control group. The statistical population included all women with marital conflicts who had been referred to the counseling centers in the 5th and 6th districts of Isfahan in 2023. Using the convenient sampling method, 30 women were selected and were randomly assigned to the experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. The research instruments included the Rejection Sensitivity questionnaire and the Marital Infidelity Tendency scale. The experimental group received 14 90-minute sessions of couple therapy intervention based on schema therapy. Analysis of variance with repeated measurements was used to analyze the data. The results of the analysis of variance with repeated measures showed that couples therapy based on schema therapy had a significant effect on rejection sensitivity and marital infidelity in married women (P<0.001), and this effect was sustained in the one-month follow-up phase (P<0.001). The results showed that couples therapy based on schema therapy had a significant effect on rejection sensitivity and tendency to marital infidelity in married women (P < 0.001), and this effect was sustained in the one-month follow-up phase (P < 0.001). Based on the results of the present study, it could be concluded that couple therapy based on schema therapy is an efficient treatment to reduce rejection sensitivity and the tendency to marital infidelity.

*Corresponding author
Email: m.lali@cfu.ac.ir

How to Cite:
Karimi, H., Lali, A. (2024). The Effectiveness of Couple Therapy based on Schema Therapy on Rejection Sensitivity and Tendency to marital infidelity of Married Women. *Iranian Journal of Family Psychology. 11*(1), 94-107.

ISSN: 2717-3216 https://www.ijfpjournal.ir/

روانشناسی خانواده
دوره یازدهم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۳



مقاله پژوهشی

اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر حساسیت به طرد و گرایش به خیانت زناشویی زنان متأهل

حسینعلی کریمی[۱]، محسن لعلی[۲*]

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۲. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، اصفهان، ایران

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۷

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۴/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۶

کلیدواژه‌ها:

زوج درمانی،

طرحواره درمانی،

حساسیت به طرد،

گرایش به خیانت زناشویی

چکیده

طرح‌واره‌های ناسازگار می‌تواند نقش منفی در تبلور ماهیت رفتارهای زوجین داشته باشد و یکی از راهبرد-های افزایشی بهبود عملکرد زوجین، آموزش مبتنی بر طرحواره است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر حساسیت به طرد و گرایش به خیانت زناشویی در زنان متأهل شهر اصفهان بود. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام زنان دارای تعارض زناشویی بود که به مراکز مشاوره منطقه ۵ و ۶ شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، ۳۰ زن به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه حساسیت به طرد (RSQ) و مقیاس گرایش به خیانت زناشویی (ATIS) بود. گروه آزمایش در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی را دریافت کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر کاهش حساسیت به طرد و گرایش به خیانت زناشویی در زنان متأهل تأثیر معنادار دارد (P<۰/۰۰۱) و این نتیجه در مرحله پیگیری یک ماهه نیز پایدار بود (P<۰/۰۰۱). بر اساس این یافته‌ها می‌توان از زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی جهت کاهش حساسیت به طرد و گرایش به خیانت زناشویی بهره برد و از این رویکرد درمانی در محیط‌های مشاوره و روان‌درمانی خانواده استفاده کرد.

***نویسنده مسئول:**

پست الکترونیکی: m.lali@cfu.ac.ir

استناد به این مقاله:

کریمی، حسینعلی، لعلی، محسن (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر حساسیت به طرد و گرایش به خیانت زناشویی زنان متأهل. *روانشناسی خانواده*، ۱۱(۱)، ۹۴-۱۰۷.

مقدمه

یکی از تهدیدات رشد و بالندگی در زندگی زناشویی زوجین، بی‌تردید نارضایتی در روابط بین آن‌ها است (Bachem et al., 2018)؛ در این راستا، تعداد زیادی از مطالعات بر حساسیت به طرد[1] به عنوان یک طرحواره ارتباطی[2] در زمینه مشکلات زندگی زناشویی اشاره کرده‌اند که به تمایل فرد به انتظار، ادراک و واکنش بیش از حد به طرد توسط دیگران گفته می‌شود. از نظر تحولی، افرادی که در خانواده طرد می‌شوند، طرحواره حساسیت به طرد را در خود شکل می‌دهند و در روابط اجتماعی آتی خود به ویژه روابط زناشویی، انتظار طرد دارند. حساسیت به طرد منجر به رفتارهای خودخاموشی می‌شود و به این طریق، افراد به دلیل ترس از به هم خوردن روابط از ابراز احساسات و افکار منفی، امتناع می‌کنند (Galliher & Bentley, 2010). Sreehari and Natarajan (2014) معتقدند حساسیت به طرد با رفتارهای پرخاشگرانه بین زوجین همراه است که به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها آسیب می‌زند. یافته‌های پژوهش Norona and Welsh (2016) نیز نشان داد حساسیت به طرد ممکن است افراد را به فاصله عاطفی و رفتاری از همسر سوق دهد. یکی دیگر از معضلات مهم و شایع موجود در خانواده‌های امروزی که مورد توجه درمانگران واقع شده و زوجین را به سمت طلاق سوق می‌دهد، خیانت زناشویی[3] است که دست‌یابی به تعریفی واحد و مشترک از آن که در تمامی فرهنگ‌ها از پذیرش برخوردار باشد تا حدی دور از انتظار است (Wróblewska-Skrzek, 2021). بااین‌حال به‌طور کلی خیانت زناشویی را برقراری هرگونه رابطه صمیمانه و توأم با نوازش در بُعد جنسی و عاطفی با نفر سوم تعریف می‌کنند که تعهد رابطه زناشویی را نقض کرده و با رنج‌های عاطفی در فرد قربانی همراه می‌باشد (Amer, 2018). این امر که حد و حدود خیانت را چگونه باید تعریف کرد تا با تعریف‌های کلی هر دو جنس از خیانت سازگار شود، از چالش‌های مطالعاتی در این موضوع می‌باشد. ممکن است تعریف زنان از خیانت با تعریف مردان از آن متفاوت باشد. از طرفی طبقه‌بندی سنتی که خیانت جنسی را در مقابل خیانت عاطفی قرار می‌دهد، بیش از حد کلی بوده و شامل جزئیات رفتاری خیانت نمی‌باشد و تنها جنبه محتوایی و نوع آن را شامل می‌شود. با این‌که پژوهش‌ها قویاً تأکید دارند که مردان بیش از زنان درگیر روابط فرا زناشویی می‌شوند (Allen & Baucom, 2004) اما پژوهش‌های جدیدتر نشان می‌دهند که با گسترش خیانت زناشویی، شکاف جنسیتی در حال تنگ‌تر شدن است (Luo et al., 2010) و میزان خیانت زناشویی مردان و زنان به صورت فزاینده‌ای در حال نزدیک شدن به یکدیگر است (Munsch, 2012). خیانت زناشویی مسئله‌ای تکان‌دهنده برای زوجین و خانواده‌ها و پدیده‌ای رایج برای درمانگران ازدواج و خانواده است. درگیر شدن در روابط خارج از حیطه زناشویی از شیوع قابل تأملی در محیط‌های بالینی و عادی برخوردار است که منجر به آشفتگی در افراد مرتکب شونده و نیز همسران آن‌ها می‌شود (Nogales, 2020). باید توجه داشت در صورت وجود شرایط آسیب‌زا به خصوص آسیب‌های عودکننده پیچیده و پیش‌رونده، کارکرد خانواده و شبکه‌های حیاتی وابسته به آن، ممکن است از هم گسیخته شوند (Du et al., 2022)؛ ازاین‌رو یکی از دغدغه‌های به‌روز متولیان اجتماعی و مشاوران خانواده، حفظ خانواده و موفقیت آن می‌باشد. تاکنون پژوهش‌های گوناگونی به روابط خانوادگی، کاهش تعارضات و یا سازه‌های مشابه به آن پرداخته‌اند و توجه به تأثیرپذیری خانواده از آسیب‌های عمده، در هر رویکرد درمانی ضروری است (Walsh., 2002). نظریه‌های مختلف زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی سعی در تبیین روابط همسران و عوامل پیشایند کیفیت و ثبات زناشویی دارند و تلاش می‌کنند تا بر اساس مبانی نظری خود، مداخله و راهکارهایی را برای کاهش مشکلات و در نتیجه افزایش کیفیت روابط همسران پیشنهاد دهند (Bradbury & Karney, 2004). میزان و تنوع گستره مشکلات زوجین و خانواده‌ها و سیر صعودی آمار طلاق نیاز به کاربرد درمان‌های اثربخش‌تر را می‌طلبد (Varghese et al., 2020)

یکی از رویکردهای درمانی اثربخش در این زمینه، نظریه طرحواره درمانی[4] است که به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با استفاده از راهبردهای شناختی، تجربی (هیجانی)، رفتاری و بین‌فردی،

1. Rejection sensitivity
2. Communication schema
3. Marital Infidelity
4. Schema therapy

مراجعان را در غلبه بر این طرحواره‌ها یاری می‌دهد. هدف اولیه این مدل روان‌درمانی، ایجاد آگاهی شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرح‌واره‌ها بوده و هدف نهایی آن بهبود طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است (Mandler, 2014). در طرح‌واره درمانی برای ارزیابی و تعدیل طرحواره‌ها دو دسته فعالیت انجام می‌گیرد: ابتدا سنجش و آموزش، که به شناسایی طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای فرد و ریشه‌های تحولی آن‌ها پرداخته و مدل طرح‌واره‌ای به فرد آموزش داده می‌شود. دوم تغییر، که با استفاده از تکنیک‌های شناختی، تجربی، بین‌فردی و شکستن الگوهای رفتاری انجام می‌شود (Jafari et al., 2013).

در تکنیک‌های تجربی به مراجع کمک می‌شود که با طرح‌واره‌ها در سطح عاطفی بجنگد و هدف از تکنیک‌های شناختی طرح‌واره درمانی کمک به مراجع برای بیان واضح ندایی سالم است که از طریق آن بتواند با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌اش به چالش بپردازد و در برابر آن‌ها دست به استدلال منطقی – عقلانی بزند (Mousavi et al., 2016). در واقع تکنیک‌های شناختی به مراجع کمک می‌کند بتوانند برای زیر سؤال بردن طرحواره‌ها، صدای سالمی در ذهن خویش به وجود بیاورند و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازند (Klibert et al., 2017). زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره رویکرد شناختی به مشکلات زناشویی دارد و اشاره دارد ادراک تحریف شده و تفکر غیرمنطقی، علت اصلی ایجاد مشکلات بین زوج‌ها می‌باشد (Leahy, 2019) و تمرکز آن بیشتر بر روی درک موجودیت زوجین و کمک به رفع مشکلات بین‌فردی می‌باشد؛ ازاین‌رو زوجینی که در موقعیت‌های زندگی به مشکل برخورده‌اند و این مشکلات دارای الگو مشابه و مشترکی هستند که می‌توانند از این برنامه درمانی استفاده نمایند (Mao et al., 2022). از طریق طرحواره درمانی به زوجین کمک می‌شود تا خلأها و شکاف‌های موجود در زندگی‌شان را شناسایی کنند و همچنین چگونگی برطرف کردن آن‌ها را آموخته و در ایجاد وحدت و کلیت در زندگی زناشویی خود موفق شوند؛ این امر با شناخت و زیر سؤال بردن اعتبار طرحواره‌ها و الگوشکنی رفتاری حاصل می‌شود (Bitter & Byrd, 2016).

در ارتباط با اثربخشی طرحواره درمانی پژوهش‌های متعددی انجام شده است؛ برای مثال، در پژوهش Ojaghloo et al. (2022) نتایج حاکی از اثربخشی بر احساس تنهایی و ناگویی هیجانی زوجین دارای تعارض، در پژوهش Ismaeilzadeh and Akbari (2021) نتایج حاکی از اثربخشی بر خودکارآمدی جنسی، رضایت زناشویی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زوجین با تعارضات زناشویی، در پژوهش Mirabi et al. (2021) نتایج حاکی از اثربخشی بر صمیمیت زناشویی، در پژوهش Bidari et al. (2021) نتایج حاکی از اثربخشی بر کاهش باورهای غیرمنطقی و بهبود خودتنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زناشویی، در پژوهش Dang et al. (2019) نتایج حاکی از اثربخشی بر بهبود باورهای ارتباطی، سازگاری زناشویی، صمیمت و اسنادهای زناشویی و در پژوهش Bamelis et al. (2014) نتایج حاکی از اثربخشی بر کیفیت رابطه زناشویی و رفتار بین‌فردی بود.

با توجه به این‌که نقش طرحواره‌ها در شکل‌گیری رفتارها و همچنین جهت‌دهی به مهارت‌های موردنیاز برای زیستن و کارایی افراد ضروری است زیرا طرحواره‌ها غیر قابل انکار و مسلم هستند و به عنوان الگویی برای پردازش تجربه‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ به‌طوری که در طول زمان گسترده می‌شوند و افکار و روابط با دیگران را مشخص می‌کنند. از طرفی ازدواج با ماهیت رفتارهای یاورانه و همپوش‌مدار، پیوند دو فرد با ویژگی‌های متفاوت است و ضروری است که بتوانند انتظارات و توقعات یکدیگر را بشناسند و در جهت عملکرد کارا و موفق با یکدیگر گام بردارند، لذا طرح‌واره‌های ناسازگار و معیوب هر یک می‌تواند در این میان نقش منفی در تبلور ماهیت رفتارهای زوجی داشته باشد. به نظر می‌رسد یکی از راه‌های افزایش بهبود عملکرد زنان، آموزش مبتنی بر طرحواره است. نقش زنان در تحکیم بنیان خانواده و روابط با همسر غیر قابل انکار است و در گذرگاه‌های مختلف زندگی بشر، آثار عمیقی از رد پای زنان هم در زندگی‌های پایدار و هم در زندگی‌های متزلزل و فرو ریخته شده، به چشم می‌خورد. این امر خود نشانگر اهمیت مسئولیت خطیر زنان در عرصه حفظ، تداوم و تعادل یک زندگی سالم می‌باشد. همچنین با توجه به وجود آسیب‌های روان‌شناختی، ارتباطی و هیجانی در زوجین دارای تعارض زناشویی همچون حساسیت به طرد و خیانت زناشویی و اهمیت استفاده از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب همچون زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی که به اعتقاد پژوهشگر در این

رویکرد درمانی، درمانگر با تأکیدی که بر نیازهای اساسی مراجع و هیجانات او دارد و تلاشی که برای درک ریشه تحولی طرح‌واره‌های ناسازگار صورت می‌دهد، اول این‌که می‌تواند ارتباط همدلانه‌تری با مراجع برقرار کند و دوم تغییرات عمیق و باثباتی را در مراجع و زندگی زناشویی او ایجاد کند، و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه، فرضیه‌های پژوهش حاضر به صورت زیر است:

- زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر حساسیت به طرد زنان متأهل شهر اصفهان مؤثر است.
- زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر خیانت زناشویی زنان متأهل شهر اصفهان مؤثر است.

روش

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان دارای تعارض زناشویی بود که به مراکز مشاوره منطقه ۵ و ۶ شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد؛ بدین صورت که از بین مراکز مشاوره منطقه ۵ و ۶ شهر اصفهان، ۱۰ مرکز که با توجه به موضوع پژوهش و درخواست پژوهشگر تمایل به همکاری داشتند، انتخاب شد و پس از شناسایی زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به این مراکز و پخش فرم‌های حضور در پژوهش به صورت داوطلبانه و آگاهانه، ۵۴ زن که دارای شرایط پژوهش بودند انتخاب شدند. از بین این تعداد ۳۸ زن حاضر به همکاری جهت شرکت در جلسات زوج درمانی مبتنی بر طرحواره شدند و از بین آن‌ها ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. در نهایت، در طی ۱۴ جلسه آموزشی، زوج درمانی مبتنی بر طرحواره برای گروه آزمایش برگزار شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، مرحله پس‌آزمون و برای اطمینان از ثبات نتایج، یک ماه بعد دوره پیگیری اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال و تمایل به شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل اقدام حقوقی برای طلاق، داشتن بیش از دو جلسه غیبت، شرکت کردن هم‌زمان در هر نوع مداخله آموزشی دیگر و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده بود. همه مشارکت‌کنندگان تا پایان فرایند پژوهش حاضر بودند و هیچ افت آزمودنی وجود نداشت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به زنان مشارکت کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست آمده از پژوهش به صورت محرمانه و بی‌نام مورد استفاده قرار می‌گیرد و پژوهش هیچ‌گونه آسیب برای آن‌ها نداشت. برای تحلیل توصیفی داده‌های پژوهش، از شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل استنباطی، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. تمام تحلیل‌ها با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزارSPSS انجام شد.

ابزار سنجش

پرسش‌نامه حساسیت به طرد (RSQ)[1]. پرسش‌نامه حساسیت به طرد - نسخه بزرگسالان که توسط Berenson et al. (2009) تهیه شده است انطباق یافته پرسش‌نامه حساسیت به طرد Downey and Feldman (1996) است. این پرسش‌نامه شامل ۹ سؤال دو قسمتی (الف و ب) است و بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (قسمت الف از ۱ «اصلاً نگران نیستم» تا ۶ «خیلی نگرانم» و قسمت ب از ۱ «احتمال خیلی کمی دارد» تا ۶ «احتمال زیادی دارد») درجه‌بندی می‌شود. با کم کردن نمرات «انتظار پذیرش» در هر موقعیت (قسمت ب) از عدد ۷، «نمرات انتظار طرد» محاسبه می‌شود. سپس در هر موقعیت نمره انتظار طرد در «درجه اضطراب» ضرب شده و میانگین نمرات حاصل برای ۹ موقعیت محاسبه و به عنوان میزان حساسیت به طرد در نظر گرفته می‌شود. Karamlou et al. (2016) میزان پایایی این مقیاس را در پژوهش خود با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. ضریب پایایی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن ۰/۸۶ به‌دست آمد.

1. Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ)

مقیاس گرایش به خیانت زناشویی[1] **(ATIS).** این پرسش‌نامه توسط Whatley (2008) در قالب ۱۲ گویه و با هدف بررسی نگرش نسبت به خیانت زناشویی طراحی شده است. این پرسش‌نامه در ایران توسط Alitabar et al. (2014) اعتباریابی شده است. پاسخ‌های پرسش‌نامه مبتنی بر مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از به شدت مخالفم تا به شدت موافقم تنظیم و از یک تا هفت نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۸۴ در نوسان است. Whatley (2008) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کرد و روایی محتوایی و صوری آن را نیز تأیید کرد. Alitabar et al. (2014) نیز پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش کردند. ضریب پایایی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن ۰/۸۸ به‌دست آمد.

پروتکل زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی: در این پژوهش از (Young et al., 2006; Translated by Hamidpour & Andoz, 2007) که دارای اعتبار کافی است، استفاده گردید. روایی این مداخله آموزشی با استفاده از روش CVI ۰/۸۹ و با استفاده از روش CVR ۰/۷۹ به دست آمد. این مداخله در ۱۴ جلسه در طول دو ماه توسط پژوهشگر و تحت نظارت روان‌شناسان مراکز و استاد راهنما به زنان آموزش داده شد که خلاصه آن در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی (Young et al., 2006; Translated by Hamidpour & Andoz, 2007)

جلسه	هدف	محتوا
اول	ایجاد یک رابطه درمانی امن و همدلانه با مشارکت‌کنندگان	تمرکز بر هر آنچه مشارکت‌کنندگان خواهان بیان آن به عنوان مشکلات خود هستند.
دوم	شناخت الگوهای ناکارآمد زندگی	جمع‌آوری اطلاعات و آگاهی از پیشینه مشارکت‌کنندگان/ فرضیه‌سازی درمانگر در مورد ریشه مشکلات
سوم	آموزش مدل طرحواره	آموزش نیازهای اساسی در انسان و بیان پیامدهای عدم ارضای آن‌ها از دیدگاه طرحواره درمانی
چهارم و پنجم	بررسی نیازهای اساسی و چگونگی ارضای آن در دوران کودکی	کمک به مراجع برای یادآوری یکی از خاطرات تلخ گذشته در رابطه با والدین و بیان احساسات، افکار و رفتار از زبان کودکی
ششم	بررسی سبک‌های مقابله‌ای	کمک به مراجع برای آگاهی یافتن از راهکارهای خود در دوران کودکی در مقابل عدم رفع نیازها
هفتم	مفهوم‌سازی مشکل مراجع بر اساس رویکرد طرحواره درمانی	بیان فرضیات درمانگر در مورد طرح‌واره‌های هر یک از مراجعان و ارتباط دادن آن با مشکلات امروز
هشتم	تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای شناختی	بررسی شواهد تأییدکننده و ردکننده طرحواره‌ها در زندگی مراجع
نهم	تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای شناختی	توجه بر ناسازگار بودن راهکارهای انتخابی امروز/ تقویت ذهنیت سالم در مراجع
دهم	تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای هیجانی	تصویرسازی ذهنی در مورد تجربیات ناراحت کننده از دوران کودکی با والدین
یازدهم	تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای هیجانی	تسهیل شرایط جلسه به منظور گفتگوی خیالی مراجع با والدین/ کمک به مراجع برای مرتبط کردن تجربیات کودکی با والدین با تجربیات امروز با همسر در تصویر ذهنی
دوازدهم	تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای رفتاری	ترسیم چرخه رفتاری بین زوجین در موقعیت مشکل‌ساز و بررسی پیامدهای آن
سیزدهم	تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای رفتاری	بررسی مزایا و معایب راهکارهای ناسازگارانه مراجع/ ارائه آموزش‌های مورد نیاز زوجین برای تغییر رفتار
چهاردهم	پایان دادن به جلسات درمان	ایجاد امید و انگیزه به مراجع برای ادامه تغییر/ بررسی مزایا و معایب راهکارهای جایگزین

1. Attitudes Toward Infidelity Scale

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش در جدول ۲ و شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون و گروه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۲: اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	طبقات	گروه				میزان خی‌دو	سطح معناداری
		آزمایش		گواه			
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
سن	۲۰-۲۵	۴	۲۶/۷	۳	۲۰	۲/۲۹۴	۰/۳۱۸
	۲۶-۳۰	۷	۴۶/۷	۸	۵۳/۳		
	۳۱-۴۰	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷		
تحصیلات	کارشناسی	۹	۶۰	۸	۵۳/۳	۰/۱۸۹	۰/۹۱۰
	کارشناسی‌ارشد و بالاتر	۶	۴۰	۷	۴۶/۷		
وضعیت اشتغال	خانه‌دار	۱۱	۷۳/۳	۱۲	۸۰	۰/۸۶۸	۰/۶۴۸
	شاغل	۴	۲۶/۷	۳	۲۰		

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها

	آزمایش						کنترل					
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		پیش‌آزمون		پس آزمون		پیگیری	
متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حساسیت به طرد	۱۵۹/۸	۵/۵۹	۱۰۸/۸۶	۴/۴۷	۱۰/۶۶۸	۴/۸۵	۱۶/۳۳۰	/۳۸۴	۱۶۰/۶	۵/۰۹	۱۶۰/۰۶	۵/۴۵
خیانت زناشویی	۴۲/۱۳	۴/۱۸	۲۱/۲۶	۶/۴۵	۲۱/۶	۷/۰۰	۴۰/۰۶	/۲۳۳	۳۷/۸	۳/۳۲	۳۷/۹۳	۳/۱۷

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمرات حساسیت به طرد و خیانت زناشویی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است و این تأثیر همان‌طور که در محله پیگیری نشان داده شده است پایدار گزارش شده است. همچنین نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد نمرات حساسیت به طرد و خیانت زناشویی در گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت زیادی با پیش‌آزمون ندارد. علاوه بر این بر اساس نتایج جدول ۳ مشخص می‌شود که در نمرات حساسیت به طرد و خیانت زناشویی در مرحله پیش‌آزمون، میانگین نمرات گروه آزمایش و گواه بسیار نزدیک به هم می‌باشد؛ با این وجود در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت میانگین دو گروه محسوس می‌باشد.

قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نرمال بودن داده‌های حساسیت به طرد و خیانت زناشویی از طریق آزمون کولموگروف – اسمیرنف (P>۰/۰۵) و همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین[1] (P>۰/۰۵) تأیید شد. نتایج آزمون لوین برای حساسیت به طرد (F= ۰/۴۷، P=۰/۴۹) و برای خیانت زناشویی (F= ۰/۲۵، P=۰/۶۱) به دست آمد که حاکی از برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها بود. نتایج آزمون ماچلی به منظور بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیر حساسیت به طرد (P>۰/۰۵) و گرایش به خیانت زناشویی (P>۰/۰۵) به دست آمد که حاکی از تأیید این پیش‌فرض می‌باشد. پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به تجزیه و تحلیل پرداخته شد.

جدول۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در مورد تأثیر متغیر مستقل بر حساسیت به طرد و خیانت زناشویی در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر		منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
حساسیت به طرد	درون گروهی	عامل	۹۹۰۷/۳۵	۱	۹۹۰۷/۳۵	۵۳۵/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
		اثر تعاملی	۹۷۰۲/۸۱	۱	۹۷۰۲/۸۱	۵۲۴/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
		خطا	۵۱۸/۳۳	۲۸	۱۸/۵۱				
	بین گروهی	گروه	۲۶۸۶۶/۹۴	۱	۲۶۸۶۶/۹۴	۵۲۳/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱
		خطا	۱۴۳۵/۷۷	۲۸	۵۱/۲۷				
خیانت زناشویی	درون گروهی	عامل	۱۹۲۶/۶۶	۱	۱۹۲۶/۶۶	۸/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱
		اثر تعاملی	۱۲۶۹/۶	۱	۱۲۶۹/۶	۵۳/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
		خطا	۶۶۷/۷۳	۲۸	۲۳/۸۴				
	بین گروهی	گروه	۲۳۷۱/۶	۱	۲۳۷۱/۶	۵۹/۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱
		خطا	۱۱۱۲/۱۳	۲۸	۳۹/۷۱				

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۴ نشان می‌دهد عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمره حساسیت به طرد و خیانت زناشویی داشته است؛ به عبارت دیگر نمره حساسیت به طرد و خیانت زناشویی در مراحل مختلف آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در گروه آزمایش، به‌طور معناداری کمتر از گروه گواه شده است (P<۰/۰۰۱). همچنین با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با گواه در حساسیت به طرد و خیانت زناشویی در سطح (P<۰/۰۰۱) وجود دارد. از طرفی این نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات حساسیت به طرد و گرایش به خیانت زناشویی معنادار است و به ترتیب ۹۴ و ۶۵ درصد از تفاوت در نمرات حساسیت به طرد و گرایش به خیانت زناشویی را تبیین می‌کند. برای تعیین تفاوت نمره حساسیت به طرد و خیانت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و به منظور مشخص کردن پایداری تأثیر متغیر مستقل از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

1. Leven

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
حساسیت به طرد	پیش‌آزمون-پس آزمون	۲۵/۳۳*	۱/۰۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	۲۵/۷*	۱/۱۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری	۰/۳۶	۰/۲۲	۰/۳۳
خیانت زناشویی	پیش‌آزمون-پس آزمون	۱۱/۵۶*	۱/۱۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	۱۱/۳۳*	۱/۲۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری	-۰/۲۳	۰/۱۵	۰/۴۵

بر اساس نتایج جدول ۵ تفاوت میانگین نمرات در متغیرهای حساسیت به طرد و گرایش به خیانت زناشویی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سطح (p<۰/۰۰۱) معنادار می‌باشد؛ اما این تفاوت در مرحله پس‌آزمون- پیگیری از لحاظ آماری معنادار نیست (p>۰/۰۰۱) که نشان دهنده ثبات تغییرات در این متغیرها تا مرحله پیگیری بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر حساسیت به طرد و گرایش به خیانت زناشویی زنان متأهل انجام گرفت. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر کاهش حساسیت به طرد در زنان متأهل مؤثر است. در بررسی سوابق پژوهشی، پژوهش مدونی یافت نشد اما این یافته به طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش Bidari et al.(2021) در راستای اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش باورهای غیرمنطقی و با نتایج پژوهش Ismaeilzadeh and Akbari (2021) در راستای اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و همچنین با Dang et al. (2019) در راستای اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود باورهای ارتباطی و با نتایج پژوهش Bamelis et al. (2014) در راستای اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود رفتار بین‌فردی همسو است.

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت ازدواج بر پایه شکل‌گیری و توسعه رابطه بین دو فرد استوار است و این روابط به شدت تحت تأثیر طرحواره‌ها و باورهای ارتباطی هر یک از زوجین قرار دارد. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می‌دهند و باعث تأثیر در کنش‌وری رابطه می‌شوند. معمولاً ماهیت ناسازگار طرحواره‌ها وقتی ظاهر می‌شود که افراد در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران به ویژه رابطه زناشویی به گونه‌ای عمل می‌کنند که طرح‌واره‌های آن‌ها تأیید شود حتی اگر برداشت اولیه آن‌ها نادرست باشد (Young et al., 2006). بنابراین می‌توان گفت طرحواره‌ها در چارچوب رابطه زناشویی، رفتارهای همسران را تحت تأثیر قرار داده و آن‌ها را جهت‌دهی می‌کنند.

زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی با فراهم‌سازی و تسهیل بینش نسبت به ریشه‌های عمیق رفتارهای جاری در روابط زوجین، آگاهی و بینش آن‌ها را نسبت به اهمیت طرحواره‌ها و نقش آن‌ها در حفظ موقعیت‌های مسئله‌آفرین بین‌فردی افزایش می‌دهد. با مشخص شدن ریشه‌های تحولی هر طرحواره زوجین متوجه می‌شوند که علت رفتارهای کنونی‌شان افکار و نگرش‌هایی است که قبلاً در آن‌ها ایجاد شده و می‌توان با آموزش و راهکارهای خاص، آن‌ها را تغییر داد. همچنین فنون مورد استفاده در این درمان باعث کاهش فعال شدن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و آموختن شیوه مقابله کارآمد با آن‌ها می‌شود. آموزش‌های طرحواره‌محور باعث افزایش درک و فهم زوجین نسبت به این نکته می‌شود که آن‌ها از محیط‌های خانوادگی مختلفی آمده‌اند و همچنین منجر به کشف سیستم باورهای مرکزی زوجین درباره نقش‌های زن و مردی در روابط زوجین می‌شوند (Dattilio, 2006). در نتیجه طرح‌واره درمانی با داشتن دیدگاهی چندبُعدی در کنار در نظر گرفتن تأثیر شناخت‌ها و نگرش‌ها به بررسی ریشه‌های مشکل در گذشته پرداخته و درصدد آگاهی و ایجاد بینش در فرد است. می‌توان گفت طرح‌واره درمانی علاوه بر کار بر روی عوامل شناختی، به عوامل محیطی و تجربه‌های شخصی گذشته افراد نظر داشته و با برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرحواره‌ها، توانست مسیر حرکت

جدیدی را برای مشارکت‌کنندگان تعیین کند. مشارکت‌کنندگان آموختند با ارزیابی اعتبار طرحواره‌ها، پاسخ‌های مقابله‌ای خود را مورد بررسی قرار دهند و با به‌کارگیری تکنیک‌هایی مانند تصویرسازی ذهنی و انجام گفتگوی خیالی، مسائل حل‌نشده گذشته و تجربه‌های ایجاد کننده طرح‌واره‌های ناسازگار را به زمان حال آورده و با استفاده از تکنیک‌های رفتاری به الگوشکنی اقدام کنند (Feyzioğlu et al., 2022). لذا در الگوهای ارتباطی آن‌ها نیز تغییراتی ایجاد شد و میزان حساسیت به طرد آن‌ها نیز کاهش چشمگیری یافت.

طرح‌واره‌های ناسازگار، باورها و احساس‌های غیرشرطی درباره خودمان هستند که در ارتباط با محیط حاصل می‌شوند. این طرحواره‌ها انعطاف‌ناپذیر و سخت هستند بنابراین در برابر تغییر، مقاوم بوده و پایه خودپنداره فرد و ادراک او از محیط محسوب می‌گردند. این حرکات نادرست موجب کاهش سازگاری فرد نسبت به محیط می‌گردد و بر همین اساس در زندگی زناشویی با کوچک‌ترین مشکل، فرد تعادل خود را از دست می‌دهد و برخوردهای هیجانی خواهد نمود. Turner et al. (2005) معتقدند وجود طرح‌واره‌های ناسازگار موجب می‌گردد تا فرد توانایی مدیریت هیجانات خود را از دست بدهد به همین جهت در سازگاری با افراد دیگر با مشکل مواجه می‌شود. این موضوع در مطالعات Chatav and Wishman (2009) و Spinhoven et al. (2007) نیز گزارش شده است که وجود طرح‌واره‌های ناسازگار از عمده‌ترین عامل استرس و بر هم خوردن زندگی زناشویی است. بنابراین طرحواره‌ها که ریشه در کودکی فرد دارند می‌توانند بزرگسالی و روابط وی را تحت تأثیر قرار دهند. در طی فرایند درمان و با مشخص شدن ریشه‌های تحولی هر طرحواره، مشارکت‌کنندگان متوجه شدند که علت رفتارهای کنونی‌شان افکار و نگرش‌هایی است که قبلاً در آن‌ها ایجاد شده و می‌تواند با آموزش و راهکارهای خاص (راهبردهای تجربی، شناختی و رفتاری) آن‌ها را تغییر داد. پس با آگاهی از نقش طرحواره‌ها، فرد به بازنگری در باورها و ساختارهای شناختی خود و به تبع آن اصلاح رفتار و به خصوص الگوی ارتباطات می‌پردازد و با کاهش تأثیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زوجین، ارتباط سریع و مؤثر، اعتماد متقابل بین زوجین، مسئولیت‌پذیری بیشتر و احترام به مقررات خانواده بیشتر می‌شود. در نتیجه افزایش همکاری، کاهش واکنش‌های هیجانی، کاهش حساسیت‌ها، کاهش کسب حمایت فرزند در مقابل همسر، افزایش رابطه جنسی و افزایش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر از نتایج تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار خواهد بود.

به‌طور کلی با در نظر گرفتن حیطه‌های تحت پوشش در طرحواره درمانی می‌توان تأثیر این رویکرد را بر کاهش حساسیت به طرد توجیه کرد؛ زنانی که طرح‌واره‌هایشان در حوزه طرد - بریدگی قرار می‌گیرد اغلب نمی‌توانند دلبستگی‌های ایمن و رضایت‌بخشی را با همسر برقرار کنند و اعتقاد دارند که نیاز آن‌ها به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر برآورده نشده است و نخواهد شد. به همین دلیل برقراری رابطه درمانی مناسب در جلسات بر اساس اصول طرحواره درمانی که شامل رؤیاسازی همدلانه بود توانست تأثیر معناداری بر بهبود این طرح‌واره بگذارد. افراد اغلب با توجه به طرحواره خودشان دیدگاه‌های اغراق‌آمیز و آمیخته به خطا دارند (Young et al., 2006; Translated by Hamidpour & Andoz, 2007). افرادی که طرحواره رهاشدگی دارند معتقد هستند روابطشان با افراد مهم زندگی، ثباتی ندارد و افراد مهم زندگی آن‌ها در کنارشان نمی‌مانند و نمی‌توانند حمایت عاطفی به آن‌ها بدهند. این افراد در ارتباط با همسر خود، نیازهای امنیت، محبت و احترام به طور قابل پیش‌بینی ارضا نمی‌شود در نتیجه در ارتباط جنسی و همکاری با همسر دچار مشکل شده و قادر نیست به وی اعتماد کند و در نهایت به مثلث‌سازی ختم می‌شود. با این اوصاف، آگاهی از تأثیر این طرحواره‌ها بر عملکرد و تصمیم‌گیری‌ها می‌تواند زنان را تشویق کند که ضمن شناسایی نقش طرحواره‌ها در تجارب تنش‌زای روزمره، در جهت رفع طرح‌واره‌های ناسازگار تلاش کرده و در نتیجه حساسیت به طرد آن‌ها کاهش یابد. طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند تا اختلافات زناشویی و الگوهای تعاملی ناکارآمد را که باعث مسائلی در رابطه می‌شوند درک کنند و همین امر باعث رضایت زناشویی بیشتر می‌شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی بر کاهش گرایش به خیانت زناشویی در زنان متأهل مؤثر است. این یافته به طور غیر مستقیم با نتایج پژوهش Ismaeilzadeh and Akbari (2021) که نشان دادند با پیدا کردن طرح‌واره‌های

ناسازگار دوران گذشته، مشکلات جنسی زوجین مرتفع می‌گردد؛ با نتایج پژوهش Mirabi et al. (2021) که نشان دادند طرحواره درمانی به زوجین کمک می‌کند تا نسبت به آینده رابطه و زندگی زناشویی‌شان امیدوار شوند و احساسات مثبت نسبت به همسر را جایگزین احساسات خصمانه و منفی نمایند؛ و با نتایج پژوهش‌های Dang et al. (2019) و Bamelis et al. (2014) در راستای افزایش تعهد زناشویی و کاهش گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی همسو است.

در تبیین نخست یافته فوق می‌توان گفت زنان با شرکت در جلسات درمانی از راه‌حل‌های مختلفی از جمله حل مسئله، بارش مغزی و گفتگوی متقابل برای حل تعارضات خود استفاده می‌کنند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه موجب سوگیری‌هایی در تفسیر وقایع می‌شوند و این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی به صورت سوء تفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف شده، فرض‌های غلط، اهداف و انتظارات غیرواقع‌بینانه در بین زوجین تجلی پیدا می‌کنند و این سوءبرداشت‌ها، ادراک‌ها و ارزیابی‌های بعدی زندگی مشترک را تحت تأثیر قرار داده (Bernstein & Clercx, 2018) و باعث کاهش رضایت زناشویی و روابط فرا زناشویی در زنان می‌شود. طرحواره درمانی با تأکید بر حمایت زوج‌ها از یکدیگر، گشودگی نسبت به هیجان‌های خود و شناسایی آن‌ها، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و هیجان‌های همراه با آن، شکل‌دهی تعاملات جدید در رابطه، تأکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آن‌ها در زندگی زناشویی کمک می‌کند تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی کنند و با ایجاد ارتباط سالم و مؤثر از میزان گرایش به خیانت و سایر مشکلات زناشویی خود بکاهند. در همین راستا پژوهش‌ها نشان می‌دهند زمانی که طرحواره‌ها تعدیل می‌شوند پتانسیل فردی برای رشد روابط صمیمانه در زوجین افزایش پیدا می‌کند که به نوبه خود در کاهش گرایش به خیانت مؤثر است.

در تبیین دوم می‌توان گفت شرکت در اَشکال مختلف طرحواره درمانی به افراد متأهل کمک می‌کند تا در روابط خود از نظر هیجانی و شناختی بهتر بتوانند مدیریت کنند و به جای استفاده از راهبردهای ناسازگارانه، از پذیرش، فعال‌سازی رفتاری و ایجاد روابط حمایتی معنادارتری استفاده کنند و در نهایت از مشکلات زناشویی احتمالی مانند گرایش به خیانت بکاهند.

در تبیین سوم می‌توان گفت طرحواره درمانی تکنیک شناختی، رفتاری، بین‌فردی و تجربی را برای ارزیابی طرحواره‌ها ترکیب می‌کند و با تأکید بر ریشه‌های مشکل و فرایندهای تحولی درگیر در پیدایش و حفظ طرحواره‌ها سبب بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌شود. این درمان به دلیل این‌که در زنان سبب بهبود نیازهای هیجانی بنیادین مانند نیاز به دلبستگی ایمن (امنیت، ثبات، محبت و پذیرش/ نیاز به آزادی در بیان هیجان سالم/ نیاز به خودگردانی و عملکرد مستقل/ نیاز به خودانگیختگی و تفریح/ نیاز به محدودیت‌های واقع‌بینانه) می‌شود می‌تواند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه که باعث ناسازگاری‌های رفتاری و تعارض زناشویی می‌گردند را کاهش دهد و نیز هیجان‌های ناخوشایند که اغلب با تحریف یا سوگیری تفکر همراه است و نیز افکار خودآیند با عاطفه منفی که سبب تنش و مشکل ناسازگاری رفتاری و شناختی در محیط خانواده می‌شود را کاهش دهد (Roediger et al., 2018). همچنین طرحواره درمانی باعث به چالش کشیدن باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی زنان درباره بی‌ثباتی روابط خود با همسرش می‌شود و دیدگاه اغراق‌آمیز او درباره فاجعه‌آمیز بودن رفتارش و این‌که اگر همسرش از آن باخبر گردد، اصلاح می‌شود و به طور منطقی به بازسازی شناخت‌های ناکارآمد خود در این درباره می‌پردازد که در نهایت منجر به قطع پیمان‌شکنی زناشویی، بازیابی روابط و افزایش صمیمت با همسر خود می‌گردد.

نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره بر حساسیت به طرد و گرایش به خیانت زناشویی در زنان متأهل بود. با استفاده از این رویکرد درمانی می‌توان انتظار داشت تا مسائل و مشکلات زوجین کاهش یافته و بتوان شرایط بهتری را در آن‌ها شکل داد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که این پژوهش در میان زنان دارای تعارض زناشویی که به مراکز مشاوره منطقه ۵ و ۶ شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند انجام گرفت، بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط صورت گیرد. عدم حضور آقایان در جلسات آموزشی، نداشتن مرحله پیگیری طولانی‌مدت و گردآوری داده‌ها تنها بر اساس پرسش‌نامه‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌باشد. همچنین امکان کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر اعم از

داشتن فرزند، سابقه طلاق، وضعیت اقتصادی و داشتن سوء پیشینه قضایی زوجین وجود نداشت. مقایسه سایر برنامه‌های زوج‌درمانی استاندارد با پروتکل استفاده شده در پژوهش حاضر، انجام پژوهش به صورت هم‌زمان با حضور آقایان در جلسات آموزشی به منظور ارزیابی اثربخش و مقایسه میزان حساسیت به طرد و گرایش به خیانت زناشویی در زوجین از پیشنهادات پژوهشی محسوب می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود جهت سنجش اثر رویکرد درمانی، آزمون پیگیری شش ماهه برگزار گردد. استفاده از رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره به عنوان یک روش کارآمد و اثربخش در حیطه خانواده در مراکز مشاوره خانواده، تدوین بروشور آموزشی ویژه زوجین به منظور شناسایی هرچه بهتر وضعیت خانواده‌ها و برگزاری کارگاه‌های آموزشی ویژه زوجین از پیشنهادات کاربردی می‌باشد.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تمامی شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

References

Alitabar, S. H., Ghanbari, S., Zadeh Mohammadi, A., & Habibi, M. (2014). The Relationship Between Premarital Sex and Attitudes Toward Infidelity. *Journal of Family Research*, *10*(2), 255-267. https://jfr.sbu.ac.ir/article_96651.html [In Persian]

Allen, E. S., & Baucom, D. H. (2004). Adult attachment and patterns of extra dyadic involvement. *Family Process, 43* (4), 467-488. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2004.00035.x

Amer, Z. (2018). Examining the role of relationship satisfaction in the association between rejection sensitivity and infidelity. PhD Thesis, University of Tennessee, Knoxville. https://trace.tennessee.edu/utk_chanhonoproj/2220/

Bachem, R., Levin, Y., Zhou, X., Zerach, G., & Solomon, Z. (2018). The Role of Parental Posttraumatic Stress, Marital Adjustment, and Dyadic Self-Disclosure in Intergenerational Transmission of Trauma: A Family System Approach. *Journal of Marital and Family Therapy, 3*, 543-555. DOI: 10.1111/jmft.12266

Bamelis, L. M., Evers, S. M., Spinhoven, P. S., & Arntz, A. A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 305-322. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.12040518.

Berenson, K. R., Gyurak, A., Ayduk, Ö., Downey, G., Garner, M. J., Mogg, K., ... & Pine, D. S. (2009). Rejection sensitivity and disruption of attention by social threat cues. *Journal of research in personality*, *43*(6), 1064-1072. doi: 10.1016/j.jrp.2009.07.007

Bernstein, D. P., & Clercx, M. (2018). Schema therapy. In W. J. Livesley & R. Larstone (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 555–570). The Guilford Press. https://psycnet.apa.org/record/2018-00745-031

Bidari, F., Amirfakhraei, A., & Zarei, E. (2021). Effectiveness of Schema Therapy on the Irrational Beliefs and Emotional Self-Regulation of the Women with Marital Conflict with Early Maladaptive Schemata. *Psychological Achievements*, *28*(2), 241-264. doi: 10.22055/psy.2021.35143.2602 [In Persian]

Bitter, J. R., & Byrd, R. J. (2016). Adlerian family therapy. *The SAGE Encyclopedia of Marriage, Family, and Couples Counseling 1st Edition*, 1, 14-20. https://dc.etsu.edu/etsu-works/879/

Bradbury, T. N., & Karney, B. R. (2004). Understanding and altering the longitudinal course of marriage. *Journal of Marriage and Family, 66*(4), 862-879. https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.00059.x

Chatav, Y., & Whisman, M. A. (2009). Partner schemas and relationship functioning: a states of mind analysis. *Behavior therapy*, *40*(1), 50–56. https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.12.005

Dang, S., Sharma, P. and Shekhawat, L. S. (2019). Cognitive schemas among mental health professionals and other health professionals. *Indian journal of psychological medicine*, 41(3), 258-265. doi: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_194_18.

Dattilio, F. M. (2006). Restructuring schemata from family of origin in couple therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *20*(4), 359-374. doi: 10.1111/j.1752-0606.2005.tb01540.x.

Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*, *70*(6), 1327. https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.6.1327

Du, X., Liang, M., Mu, W., Li, F., Li, S., Li, X., Xu, J., Wang, K., & Zhou, M. (2022). Marital Satisfaction, Family Functioning, and Children's Mental Health-The Effect of Parental Co-Viewing. *Children (Basel, Switzerland)*, *9*(2), 216. https://doi.org/10.3390/children9020216

Feyzioğlu, A., Taşlıoğlu Sayıner, A. C., Özçelik, D., Tarımtay Altun, F., & Budak, E. N. (2022). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between early childhood trauma and alexithymia. *Current Psychology*, *42*(21), 17851-17861. https://doi.org/10.1007/s12144-022-02988-1

Galliher, R. V., & Bentley, C. G. (2010). Links between rejection sensitivity and adolescent romantic relationship functioning: The mediating role of problem-solving behaviors. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *19*(6), 603-623. https://doi.org/10.1080/10926771.2010.502066

Ismaeilzadeh, N., & Akbari, B. (2021). The effectiveness of schema therapy on sexual self-efficacy, marital satisfaction and early maladaptive schemas in couples with marital conflicts. *Medical journal of Mashhad University of medical sciences*, *64*(1), 2286-2296. doi: 10.22038/mjms.2021.18525 [In Persian]

Jafari, A., Poyamanesh, J., Ghorbanian, N., & Kabiri, M. (2013). Effectiveness of schema therapy in modulating primary maladaptive schemas and reducing anxiety sensitivity in students. *Training and evaluation, 6*(24), 79-91. https://journals.iau.ir/article_521486.html [In Persian]

karamlou, S., Mottaghipour, Y., Borjali, A., Sadeghi, M. S., & Khanipour, H. (2016). Effective Factors in Experiencing Shame in Families of Patients with Severe Psychiatric Disorders: Perceived Stigma, Rejection Sensitivity, Cognitive Appraisal. *Clinical Psychology Studies*, *6*(23), 25-39. https://doi.org/10.22054/jcps.2016.4556 [In Persian]

Klibert, J., Lamis, D. A., Naufel, K., Yancey, C. T., & Lohr, S. (2017). Associations between perfectionism and generalized anxiety: Examining cognitive schemas and gender. Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy, 33(2), 160-178. https://doi.org/10.1007/s10942-015-0208-9

Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional schemas and emotional schema therapy. International *Journal of Cognitive Therapy, 12*(1), 1-4. https://doi.org/10.1007/s41811-018-0038-5

Luo, S., Cartun, M. A., & Snider, A. G. (2010). Assessing extradyadic behavior: A review, a new measure, and two new models. *Personality and Individual Differences, 49*, 155–163. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.033

Mandler, J. M. (2014). Stories, scripts, and scenes: Aspects of schema theory. Psychology Press.Young, J.E. Cognetive therapy for personality disorders: A schema focused approach, (rev. ed). Sarasota, FL: Professional Resources Press. https://doi.org/10.4324/9781315802459

Mao, A., Brockman, R., Neo, H. L. M., Siu, S. H. C., Liu, X., & Rhodes, P. (2022). A qualitative inquiry into the acceptability of schema therapy in Hong Kong and Singapore: implications for cultural responsiveness in the practice of schema therapy. *Clinical Psychologist, 26*(3), 341-350. https://doi.org/10.1080/13284207.2022.2052273

Mirabi, M., Hafezi, F., Mehrabizadehonarmand, M., Naderi, F., & Ehteshamzadeh, P. (2021). The Comparison Effect of Emotion-Oriented Schema Therapy and Solution- Focused Brief Therapy (SFBT) on marital intimacy in Women with Marital Conflicts Referring to Psychological Centers. *Women Studies*, *12*(35), 241-256. doi: 10.30465/ws.2020.32905.3121 [In Persian]

Mousavi, S., Low, W., & Hashim, A. (2016). The relationships between perceived parental rearing style and anxiety symptoms in Malaysian adolescents: the mediating role of early maladaptive schemas. *Journal of Depression and Anxiety, 2*, 2167-1044. DOI:10.4172/2167-1044.S2-009

Munsch, C. L. (2012). The Science of Two-Timing: The State of Infidelity Research. *Sociology Compass, 6* (1), 46-59. https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2011.00434.x

Nogales, A. (2020). Parents who cheat: How children and adults are affected when their parents are unfaithful. Health Communications, Inc. https://www.amazon.com/Parents-Who-Cheat-Children-Unfaithful/dp/0757306527

Norona, J. C., & Welsh, D. P. (2016). Rejection sensitivity and relationship satisfaction in dating relationships: The mediating role of differentiation of self. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, *5*(2), 124. https://doi.org/10.1037/cfp0000056

Ojaghloo, S., Ghodrati, S., & Tahaei, S. S. (2022). The effectiveness of schema therapy on feelings of loneliness and emotional distress of conflicting couples. *New Approach in Educational Sciences*, *4*(3), 109-122. doi: 10.22034/naes.2022.342392.1196 [In Persian]

Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning*. New Harbinger Publications. https://psycnet.apa.org/record/2018-30793-000

Spinhoven, P., Giesen, J., & Van Dyck, R. (2007), The Therapeutic Alliance in Schema-Focused Therapy and transference- Focused Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychology, 75*(1), 104-115. doi: 10.1037/0022-006X.75.1.104.

Sreehari, R., & Natarajan, G. (2014). Detrimental impact of rejection sensitivity in marital relationship. *Psychological Studies*, *59*, 351-356. https://doi.org/10.1007/s12646-014-0243-0

Turner, H. M., Rose, K. S., & Cooper, M. J. (2005), Parental bonding and eating disorder symptoms in an adolescent: The mediating role of core beliefs. *Eating Behaviors, 62*, 113-118. doi: 10.1016/j.eatbeh.2004.08.010.

Varghese, M., Kirpekar, V., & Loganathan, S. (2020). Family Interventions: Basic Principles and Techniques. *Indian journal of psychiatry*, *62*(Suppl 2), S192–S200. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_770_19

Walsh, F. (2002). A Family Resilience Framework: Innovative Practice Applications. *Family Relations, 51*, 130-138. https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2002.00130.x

Whatley, M. A. (2008). Attitudes toward infidelity scale. In D. Knox & C. Schacht (Eds.), Choices in relationships (9th ed.). Belmont, CA: Thompson Wadsworth. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3628054&pid=S1413-389X201900030000500008&lng=en

Wróblewska-Skrzek, J. (2021). Infidelity in relation to sex and gender: The perspective of sociobiology versus the perspective of sociology of emotions. *Sexuality & Culture, 25*(5), 1885-1894. https://link.springer.com/article/10.1007/s12119-021-09845-6

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy*. Translated by Hassan Hamidpour and Zahra Andoz. Tehran: Arjmand. https://www.arjmandpub.com/Book/522 [In Persian]

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. guilford press. https://www.guilford.com/books/Schema-Therapy/Young-Klosko-Weishaar/9781593853723

©The Author(s). Published by Family Psychology Association of Iran
This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)