

بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی و بهبود کیفیت تعاملات بین فردی در زوجین دارای روابط فرازناشویی

زهرا بختیاری*: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی و بهبود کیفیت تعاملات بین فردی در زوجین دارای روابط فرازناشویی انجام گرفت. این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین دارای روابط فرازناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ بود. با استفاده شیوه نمونه‌گیری هدفمند که ۱۵ زوج (۳۰ نفر) به عنوان گروه آزمون و ۱۵ زوج به عنوان گروه کنترل انتخاب شد و زوج‌های گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مداخله به شیوه طرحواره درمانی را هفته‌ای یک جلسه دریافت کردند. ابزارهای این پژوهش پرسشنامه و مقیاس رضایت زناشویی انریچ (اولسون، ۱۹۸۹) و کیفیت روابط و تعاملات پیرس و همکاران (۱۹۹۱) بودند. برای تحلیل داده‌ها، از نرم افزار SPSS 26 و تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر بهبود رضایت زناشویی و کیفیت تعاملات بین فردی در زوجین دارای روابط فرازناشویی موثر است (افزایش یافته است) و میزان تاثیر ۶۸۱ درصد بود. در نهایت میتوان گفت رویکرد طرحواره درمانی باعث افزایش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی و تعاملات بین فردی زوج‌های درگیر روابط خارج از زندگی زناشویی می‌شود. تمرکز بر افزایش کیفیت روابط و رضایت و تعاملات این زوج‌ها علاوه بر تأمین سلامت زوج باعث ارتقاء سلامت جسمی و روانی اعضای خانواده و سلامت جامعه می‌شود. استفاده از این رویکرد در حل تعارضات زناشویی و برگشت به زندگی زناشویی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: رضایت زناشویی، کیفیت تعاملات بین فردی، طرحواره درمانی، روابط فرازناشویی

مقدمه

جامعه سالم از خانواده سالم تشکیل می‌شود و هنگامی که کانون خانواده در برگیرنده محیط سالم و سازنده و روابط گرم و تعامل بین فردی صمیمی باشد، می‌تواند موجب رشد و پیشرفت اعضای خانواده شود، یکی از مشکلات شایع موجود در جامعه امروزی که مورد توجه زوج درمانگران واقع شده تعارض زناشویی بوده که یک امر کاملاً طبیعی می‌باشد. زوجین خصوصاً در فرهنگ ما زمانی که با هم پیوند زناشویی می‌بندند با این فکر که تا پایان عمر با هم زندگی کنند ازدواج می‌کنند. هنگامی که دو نفر به عنوان یک زوج با هم تشکیل زندگی می‌دهند، اختلافاتی پیش می‌آید. اختلاف معمولاً زمانی پیش می‌آید که نیازها و تمایلات زوجین دیده نمی‌شود یا آنها درباره موردی با هم توافق نداشته باشند (نساج پور اصفهانی و آقایی، ۱۴۰۰). توانایی حل تعارض و مدیریت به شکل مفید و سازنده می‌تواند یک ارتباط قوی را در رابطه زوجین به وجود آورد و به زن و شوهر برای به وجود آوردن یک رابطه نزدیک و صمیمی کمک کند. از جمله نخستین نشانه‌های تعارض، یافتن عیب و نقص طرف مقابل، صحبت کردن با طعنه و کنایه، انتقاد کردن، فریاد زدن و یا تداوم سکوت سنگین است. برخی از زنان و مردان متأهل برای تحقق صمیمیت و شادی از دست رفته در روابط زناشویی با شوهرشان و فرار از تنهایی به روابط فرازناشویی^۱، رو می‌آورند. روابط فرازناشویی از دید درمان‌گران بیشتر بر مفهوم بی‌وفایی، تنوع طلبی جنسی یا خیانت تأکید دارد. بی‌وفایی کلیه رفتارها و عملکردهای یک فرد متأهل، با جنس مخالف خارج از چارچوب خانواده است. به نحوی که منجر به ارتباط دوستانه، صمیمانه، عاطفی و عاشقانه شود، به صورتی که این ارتباط هیجان‌های خاصی نظیر؛ آشفتگی عاطفی، خلقی و رفتاری و احساس نارضایتی را برای همسر اقدام کننده داشته باشد (استفنسون و متسون^۲، ۲۰۱۳). زمانی که یک فرد دچار درگیری عاطفی می‌شود، مراقبت، همدردی، عشق و درک را از شخص ثالثی دریافت می‌کند، احساسات و مراقبت‌هایش را از همسرش دریغ می‌کند و در روابط زناشویی به نادیده گرفتن، مسامحه و امتناع از بحث در مورد مشکلات می‌پردازد (نلسون و سالاوو^۳، ۲۰۱۷). بعضی معتقدند مردان بیشتر به خاطر جذب شدن جنسی شریک خود به یک مرد رقیب تهدید می‌شوند؛ در حالی که زنان بیشتر به خاطر جذب شدن عاطفی شریک خود به زن رقیب مورد تهدید قرار می‌گیرند (آرین فر و اعتمادی، ۱۳۹۵). مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد حدود یک سوم از مردان و یک چهارم از زنان احتمال دارد که حداقل یک‌بار در طول زندگی مشترک

1. extramarital relationships

2. Stephenson & Meston

3. Nelson & Salawu

درگیر گرایش به روابط فرازنشویی شوند (مارک و جانسن^۱، ۲۰۱۳). این میزان در زنان آسیب دیده از خشونت خانگی همسر تا ۷۰ درصد نیز گزارش شده است (لایتون تول^۲، ۲۰۰۳).

رضایت زناشویی^۳، میزان علاقه‌مندی زوجین به یکدیگر و نگرش مثبت به متأهل بودن است که به عواملی از جمله تحریف آرمانی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی وابسته است (بهاری، ۱۳۹۴). رضایت زناشویی از طریق علاقه متقابل، سازگاری، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها از جمله نیاز جنسی ایجاد می‌شود. رضایت از رابطه جنسی یکی از عوامل مهم و مؤثر بر رضایت از زندگی است (نویدیان، نوابی ریگی، ایمانی و سلطانی، ۱۳۹۵). نیاز جنسی به عنوان یکی از مهمترین ارکان زیربنایی خانواده پذیرفته شده و ارضای آن، برای افزایش رضایت زناشویی بسیار مهم و ضروری است (پوراکیهان و امین یزدی، ۱۳۹۴). برطرف نشدن صحیح نیاز جنسی و عدم توجه به نیازهای عاطفی از جمله عمده مسائلی است که در روابط خارج از خانه و همسر گزارش می‌کنند (آودی، کوررا، آندریت و پرز-اسکامیلا^۴، ۲۰۰۸) که ممکن است موجب گرایش به روابط خارج از چارچوب ازدواج در زوجین شود.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کیفیت پایین و نامطلوب رابطه جنسی در زندگی زناشویی با کاهش تعاملات بین فردی در ارتباط مستقیم است (طلایی زاده و بختیار پور، ۱۳۹۵؛ جیانگ، وانگ، زانگ، لئو و همکاران^۵، ۲۰۱۵). از این رو طبیعتاً بررسی و شناخت عوامل و موارد مرتبط و تأثیرگذار دیگر که بر سطح کیفیت این رابطه بین زوجین اثر می‌گذارند، نیز امری لازم در جهت ارتقای کیفیت رابطه جنسی می‌باشد.

یکی از متغیرهای مؤثر بر اختلافات زناشویی، تعاملات بین فردی زوجین است (حسین زاده تقوایی، ۱۴۰۰؛ دلاتور و واگنر^۶، ۲۰۱۸). تعامل و روابط بین فردی عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط رضایت بخش متقابل که به وسیله نزدیکی عاطفی، صمیمیت، محبت کردن و محبت گرفتن می‌باشد. مهارت‌های بین فردی شامل توانایی کار کردن با افراد دیگر، توسعه دوستی‌ها و روابط از طریق برقراری ارتباط، همکاری و گفتگو است و به طور خاص، شامل توانایی فرد برای برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی است (فردمن، مارشال، لو، آرونسون، پرکینز و هیز، ۲۰۱۹).

¹ . Mark & Janssen

² . Lyton Tholl

³ .Marital satisfaction

⁴ . Audi, Corrêa, Andrade & Perez-Escamila,

⁵ . Jiang, Wang, Zhang, Liu & et al

⁶ . Delatorre & Wagner

یکی از مداخلاتی که می‌تواند کمک کننده باشد شامل طرحواره درمانی است که روش های گوناگونی برای آموزش و تغییر الگوی تعاملات بین فردی و افزایش رضایت زناشویی وجود دارد که یکی از آنها اسکیمای تریابی یا طرحواره درمانی است. روشی که مبتنی بر طرحواره برای حل اختلافات توسط یانگ به وجود آمده، طرحواره درمانی نام دارد. طرحواره درمانی، اصول و مبانی مکتب های شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیئی، سازنده گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. طرحواره درمانی یانگ تکنیک های شناختی رفتاری، بین فردی و تجربی را برای سنجش و تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه ترکیب می کند. طرحواره درمانی یک درمان یکپارچه است که برنامه منظمی برای ارزیابی و تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه را در دو مرحله فراهم می سازد. هر چند مفاهیمی از مکاتب دیگر گرفته، ولی از بسیاری جهات با آنها متفاوت است. این شیوه ی درمان، سیستم جدیدی از روان درمانی را تدارک می بیند رویکرد طرحواره درمانی در قالب جنبش «سازنده گرایی» می گنجد. در این جنبش سازنده گرایی بر نقش عواطف در فرایند تغییر، به کارگیری تکنیک های تجربی، دلبستگی های اولیه و رفتارهای بین فردی تاکید میشود. درمانگران در قالب مرزهای رابطه می درمانی، تلاش می کنند نیازهای ناکامل بیمار را ارضا کنند و برای بیماران مشکل آفرین و نیازمند مفید واقع شوند. (یانگ، ۲۰۱۴).

رویکرد طرحواره درمانی به مشکلات زناشویی، ادراک تحریف شده و تفکر غیر منطقی را علت اصلی ایجاد اختلال و مشکلات زوج ها می داند. بر اساس مدل های طرحواره درمانی یا آنچه که باورهای کلیدی خانواده است، در ایجاد مسایل و مشکلات نقش دارند. فرض بر این است که هر یک از زوجین باورهای اصلی (طرحواره های ارتباطی درباره خود و روابط صمیمی دارند که با خود به رابطه زناشویی می آورند. طرحواره ها شامل فرضیاتی است درباره همسر و رابطه زناشویی آن گونه که هستند و معیارهایی درباره اینکه چگونه باید باشند. این طرحواره ها که ممکن است هشیارانه و یا فراتر از آگاهی فرد باشند، در طی تجربیات گذشته و بر اساس ارتباط با خانواده اصلی شکل می گیرند. رفتار همسر طرحواره زیر بنایی همسرش را که مرتبط با آن وضعیت است، فعال می کند، افکار خودکار وی را بر می انگیزد و در نهایت، پاسخ های رفتاری و هیجانی همسر را به دنبال دارد. افکار خودکار به طور عمده استنباط هایی را که ممکن است دلخواهی و نادرست باشند، در بر می گیرد. در این رویکرد فرآیند درمان به گونه ای طراحی شده که افکار با شناخت های خودکار و منفی مشخص گردیده، پیوندهای بین شناخت، عاطفه و رفتار تعیین شده و شواهد مخالف افکار تحریف شده را بررسی نموده تا تعبیر واقع گرایانه را جایگزین شناخت های تحریف شده نماید و در حصول حل تعارضات و سازگاری توفیق یابد (شفیعی نیا، ۱۳۸۶). به نظر می رسد در رویکرد طرحواره درمانی، پرداختن به نیازهای هیجانی اولیه ی ارضا نشده ی افراد در طول دوره ی درمان، همچنین جولان دادن به پردازش هیجانی و جستجوی ریشه های تحولی فرایند جذابیت طرح واره ها، منجر به تعدیل و تغییر طرح واره های ناسازگار اولیه می شود.

طرحواره درمانی، به زوجین دارای روابط فرازناشویی کمک می کند تا مشکلات عمیقشان را دقیق تر تعریف کرده و آنها را به صورت قابل درک سازمان دهی کنند و طرحواره درمانگر به آنها کمک می کند تا رد پای طرح واره ها را با تاکید بر روابط عاطفی از دوران کودکی تا زمان حال دنبال کنند. با به کارگیری این روش زوجین می توانند علت مشکلات تعاملی خود را درک کرده و در نتیجه برای رهاشدن از دام مشکلاتش با انگیزه بیشتری روی رشد فردی و پیشرفت خود تمرکز کنند. در نتیجه این پژوهش باتوجه به این سوال مطرح میشود که آیا بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر افزایش و بهبود رضایت زناشویی و بهبود کیفیت تعاملات بین فردی در زوجین دارای روابط فرازناشویی دارای تاثیر می باشد یاخیر؟

ابزار و روش پژوهش

این پژوهش از نوع طرح های نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون همراه گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین دارای روابط فرازناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ بود. برای تعیین حجم نمونه نهایی پژوهش، گال، بورگ و گال (۱۳۹۱) قاعده ای را پیشنهاد کردند که براساس آن برای پژوهش های آزمایشی و شبه آزمایشی، تعداد ۱۵ زوج برای هر یک از گروه های آزمایشی و گواه پیشنهاد شده است. بنابراین با استفاده شیوه نمونه گیری هدفمند که ۱۵ زوج (۳۰ نفر) به عنوان گروه آزمون و ۱۵ زوج به عنوان گروه کنترل انتخاب شد و گروه آزمایش معرض آموزش طرحواره درمانی قرار گرفت. از بین زوجین که دارای روابط فرازناشویی هستند و به مراکز مشاوره مراجعه کرده اند، ۳۰ زوج انتخاب و سپس به شکل تصادفی ۱۵ زوج (۳۰ نفر) در گروه آزمایش و ۱۵ زوج (۳۰ نفر) در گروه کنترل جایگزین شد. زوج های گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای مداخله طرحواره درمانی را هفته ای یک جلسه دریافت کردند. از جمله اصول رعایت شده اخلاقی بر اساس انجمن روانشناسی آمریکا^۱ عدم تضییح حقوق افراد شرکت کننده در پژوهش و رعایت حقوق انسانی آنها بود. توضیح به افراد نمونه در پژوهش که مشارکت در تحقیق برای آنها خطرناک نبوده و یا حداقل خطر را دارد. توضیح کامل و مفید برای افراد شرکت کننده برای آماده کردن پژوهش، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به افراد نمونه از دیگر اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

¹. American Psychological Association

مقیاس رضایت زناشویی انریچ^۱: این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط اولسون^۲، ساخته شده است و فرم کوتاه آن شامل ۴۷ ماده خود گزارشی است. این مقیاس، رضایت و انطباق افراد با ۱۰ جنبه رابطه زناشویی شامل: موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت‌گیری مذهبی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره بیشتر نشان دهنده رضایت زناشویی بالا است. هر گزینه شامل یک مقیاس ۵ درجه‌ای است (کاملاً موافقم، موافقم، نه موافق و نه مخالف، مخالف، مخالفم، کاملاً مخالفم) که دامنه آن از ۱ تا ۵ مرتب شده است. کمترین نمره ۴۷ و بیشترین نمره ۲۳۵ است که هرچه نمره فرد بیشتر باشد نشان دهنده رضایت زناشویی بالاتر است. السون (۱۹۸۹) ضریب آلفای کرونباخ را ۰.۹۲ به دست آورد. سلیمانیان (۱۹۹۳) پرسشنامه رضایت زناشویی را ترجمه و همبستگی درونی آن را ۰.۹۵ گزارش کرده است. همچنین ضریب پایایی آزمون نیز در پژوهش سلیمانیان (۱۹۹۳) به روش آلفای کرونباخ ۰.۹۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه به روش مذکور ۰.۹۱ به دست آمد که تأیید کننده اعتبار بالای پرسشنامه است.

پکیج جلسات طرحواره درمانی

جلسه اول: توضیح مدل طرحواره به زبان ساده برای زوجین و چگونگی شکل‌گیری طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای، سنجش مشکلات بیمار و جستجوی الگوهای ناکارآمد و تکمیل پرسشنامه چند وجهی زندگی.

جلسه دوم: فرضیه سازی در خصوص طرحواره‌ها و شناسایی و نام گذاری آنها، تشخیص سبک‌های مقابله‌ای و خلق و خوی بیمار، تصویر سازی ذهنی در مرحله سنجش.

جلسه سوم: مفهوم سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرحواره، جمع آوری اطلاعات بدست آمده در مرحله سنجش، بررسی شواهد عینی و تاکید کننده و طرد کننده طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی بیمار.

جلسه چهارم: اسناد دادن شواهد تاکید کننده طرحواره‌ها به تجارب دوران کودکی و شیوه‌های فرزند پروری ناکارآمد، گفتگو بین طرحواره‌ها و جنبه سالم، یادگیری پاسخ‌های سالم توسط زوج.

جلسه پنجم: تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرحواره هنگام مواجه با موقعیت برانگیزاننده طرحواره، نوشتن فرم ثبت طرحواره در زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرحواره‌ها.

¹. Enrich Marital Satisfaction Scale

². Ollson

جلسه ششم: ارائه منطق استفاده از تکنیک های تجربی و اجرای گفتگوی خیالی، تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن بیمار، شناسایی نیازهای هیجانی ارضاء نشده و جنگ علیه طر حواره ها.

جلسه هفتم: ایجاد فرصتی برای بیمار جهت شناسایی احساسات خود نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده او توسط آنها، کمک به بیمار برای بیرون ریختن عواطف منع شده، فراهم نمودن زمینه حمایت برای بیمار.

جلسه هشتم: پیدا کردن راه های جدید برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک های مقابله ای، تهیه فهرست جامعی از رفتارهای مشکل ساز، تعیین اولویت های تغییر و مشخص نمودن آماج درمانی و تصویر سازی ذهنی موقعیت های مشکل آفرین و رویارویی با مشکل سازترین رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفاء نقش، انجام تکالیف مرتبط با الگوهای جدید رفتار در پایان جلسه هشتم: بازنگری مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم، غلبه بر موانع تغییر رفتار، جمع بندی.

– پرسشنامه کیفیت روابط^۱ (QRI) (پیرس و همکاران: ۱۹۹۱)

پرسشنامه کیفیت روابط و تعاملات (QRI) در سال ۱۹۹۱ توسط پیرس و همکاران ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده بود اما در ویرایش بعدی آن ۴ ماده حذف شد و در نهایت ۲۵ ماده باقی ماند. شیوه نمره گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه ای به صورت هیچ، کم، متوسط و زیاد است. پرسشنامه کیفیت روابط (QRI) دارای سه زیر مقیاس است: حمایت اجتماعی ادراک شده (۷ آیتیم)، تعارض های بین فردی (۱۲ آیتیم) و عمق روابط (۶ آیتیم). همچنین در هر یک از ۲۵ آیتیم، فرد باید کیفیت روابط خود را با والدین، دوستان و همسر ارزیابی کند. یار وود تراوزان^۲ و همکاران (۲۰۱۵) روایی سازه این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی تاییدی مطلوب گزارش کردند ($RAMSEA=0/64$). پیرس و همکاران (۱۹۹۰) پایایی این پرسشنامه را برای کل پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ $0/87$ و برای سه مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک شده، تعارض بین فردی، عمق روابط به ترتیب $0/85$ ، $0/91$ و $0/81$ گزارش کردند. پایایی کلی این پرسشنامه در پژوهش نظری، خضری و نظری (۱۳۹۶) از طریق آلفای کرونباخ برابر با $0/91$ محاسبه شده است. میزان پایایی این ابزار در پژوهش حاضر بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در پیش آزمون برابر با $0/70$ و در پس آزمون برابر با $0/78$ به دست آمد.

یافته ها

بمنظور سنجش نرمال بودن فرضیه ها، از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد، چنانچه سطح معناداری بیشتر از $0/05$ باشد می توان داده ها را با اطمینان بالایی نرمال فرض کرد. در غیر این صورت نمی توان گفت که داده ها توزیعشان نرمال است.

¹ . Quality of Relationship Inventory (QRI)

² . Yearwood Travezan

- جدول ۱. نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

گروه	Z	سطح معناداری	کجی	کشیدگی	نرمال یا غیر نرمال
پیش	کنترل	۰/۱۹۷	۰/۱۲۰	-۰/۰۲۵	-۱/۵۶۷
رضایت	آزمون	آزمایش	۰/۱۸۲	۰/۱۹۴	۰/۴۶۹
زنشویی	پس	کنترل	۰/۱۹۹	۰/۱۱۴	-۰/۰۶۰
آزمون	آزمایش	۰/۱۹۴	۰/۱۳۳	۰/۶۰۷	-۱/۱۰۸
پیش	کنترل	۰/۱۶۳	۰/۱۲۷	-۰/۱۸۹	-۱/۴۵۶
کیفیت	آزمون	آزمایش	۰/۱۵۷	۰/۱۷۹	۰/۱۳۵
تعاملات	پس	کنترل	۰/۱۹۶	۰/۱۲۵	۰/۲۴۰
بین فردی	آزمون	آزمایش	۰/۱۸۴	۰/۱۲۱	۰/۲۴۶

جدول ۲ نتیجه آزمون طبیعی بودن با آزمون شاپیرو-ویلکز برای بررسی توزیع نرمات

متغیرهای وابسته	آماره نرمال بودن	سطح معناداری
	پیش آزمون	پس آزمون
تعاملات بین فردی	۰/۱۳۶	۰/۹۵۳
	پیش آزمون	پس آزمون
	۰/۲۰۰	۰/۵۱۶

نتایج جدول ۲- نشان می دهد که سطح معنی داری در آزمون فوق الذکر از ۰/۰۵ بزرگ تر است لذا توزیع نرمات در

متغیرهای تحقیق طبیعی است ($P > 0.05$).

جدول ۳- نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض همگنی خطای واریانس ها

متغیرهای وابسته	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
رضایت زنشویی	۲/۷۰۳	۱	۵۸	۰/۰۶۳

جدول ۳- نتایج آزمون لوین را نشان می دهد و چون سطح معناداری به دست آمده بزرگ تر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین شرط همگنی واریانس خطاها رعایت شده است.

جدول ۴- نتایج آزمون ام باکس مبنی بر همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس

متغیرهای وابسته	آماره آزمون ام باکس	آماره آزمون F	سطح معناداری
رضایت زناشویی	۶/۸۷۹	۲/۲۰۷	۰/۰۸۵

بر اساس داده های جدول ۴- نتایج این آزمون نشان می دهد که چون سطح معنی داری به دست آمده بزرگ تر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین داده های تحقیق فرض تساوی ماتریس های واریانس-کوواریانس را زیر سؤال نبرده است؛ بنابراین این پیش فرض نیز رعایت شده است.

جدول ۵-: نتایج همگنی شیب خط رگرسیون

متغیرهای پژوهش	منبع تغییرات	آماره آزمون F	معناداری
تعاملات بین فردی	گروه* پیش آزمون	۱۱/۷۹۸	۰/۵۶۵

بر اساس داده های جدول ۵- نتایج این آزمون نشان می دهد که چون سطح معنی داری به دست آمده بزرگ تر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین داده های تحقیق فرض همگونی شیب رگرسیون را زیر سؤال نبرده است؛ بنابراین این پیش فرض نیز رعایت شده است.

جدول ۶-: نتایج کوواریانس پس آزمون تعاملات بین فردی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره آزمون F	معنی داری	ضریب تأثیر
کیفیت تعاملات بین فردی	۳۴۰۹/۳۰۶	۱	۷۰/۹۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵۴

همان طور که در جدول (۶) نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات کیفیت تعاملات بین فردی شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس آزمون سطح معناداری ۰/۰۰۰ و کمتر از ۰/۰۵ است پس تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد ($F(1, 26) = 70.937$). بنابراین طرحواره درمانی بر کیفیت تعاملات بین فردی در زوجین دارای روابط فرازناشویی موثر است (افزایش یافته است) و میزان تأثیر ۵۵ (۶۸۱) درصد است.

• جدول ۷- خلاصه تحلیل کواریانس برای تاثیر طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تاثیر
اثر اصلی پیش آزمون	۹۷۶۹۸/۱۳۳	۱	۹۷۶۹۸/۱۳۳	۷۳۹/۰۷۱	۰/۰۰۰	۰/۹۶۳
اثر اصلی درمان	۳۳۲۸/۵۳۳	۱	۳۳۲۸/۵۳۳	۲۵/۱۸۰	۰/۰۰۰	۰/۴۷۳
خطا	۳۷۰۱/۳۳۳	۲۸	۱۳۲/۱۹۰			
کل	۱۰۴۷۲۸/۰۰۰	۳۰				
کل تصحیح شده	۷۰۲۹/۸۶۷	۳۰				

$$**P < 0.05, n = 30$$

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی و بهبود کیفیت تعاملات بین فردی در زوجین دارای روابط فرازناشویی انجام گرفت. این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه گروه آزمایش و کنترل است. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی و بهبود کیفیت تعاملات بین فردی در زوجین دارای روابط فرازناشویی موثر است (افزایش یافته است) و میزان تاثیر ۶۸۱ درصد بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که طرحواره درمانی به بررسی نقش نگرش و باورهای گذشته بر ارتباطات کنونی افراد می‌پردازد و بر الگوهای خود و پیرانگر فکر و تعاملات، احساس و رفتاری که از دوران کودکی فرد ریشه گرفته‌اند و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می‌شود، تمرکز دارد. در این رویکرد تمرکز بر آگاهی و بینش افزایش یافته و درک نقش طرحواره‌ها در حفظ موقعیت‌های مساله‌آفرین و همچنین تعدیل نحوه فعال‌سازی و عمل طرحواره‌ها است. هر یک از زوجین طرحواره‌هایی درباره خود و روابط صمیمی دارند که با خود به روابط زناشویی می‌آورند. طرحواره درمانی درصدد شناسایی این طرحواره‌ها و

تلاش در جهت اصلاح یا تغییر آنها و در نتیجه بهبود کیفیت تعاملات بین فردی زوجین دارای روابط فرازنشویی است. بنابراین در صورت ناتوانی اطلاعات هیجانی در ورود به فرآیند پردازش شناختی؛ فرد از لحاظ عاطفی و شناختی دچار آشفتگی می گردد و این عامل موجب کاهش همدلی و صمیمیت در فرد می گردد. لذا با رویکرد طرحواره می توان به کنترل هیجانی و تنش زدایی و در نتیجه انعطاف پذیری در روابط، بهبود صمیمیت و سازگاری و بهبود روابط زوجین اقدام نمود. این رویکرد کمک نموده تا زوجین در روابط خود احساس صمیمیت و نزدیکی نمایند و بدلیل رضایتی که از رابطه ی خود کسب می نمایند خشنود گردند و در واقع فضایی را فراهم می سازد تا زوجین با گوش دادن فعال به یکدیگر انعکاس پاسخ های هیجانی و یاد گرفتن شیوه صحیح بیان احساسات به هم، رادپیش بگیرند. به طور کلی طرحواره درمانی با مطرح کردن نقش طرحواره ها و پاسخهای مقابله در مفهوم سازی مشکلات روانشناختی توانسته است، سهم بیشتری در تبیین سازگاری روانشناختی ایفا کند. از سوی دیگر، طرحواره درمانی با پرداختن به نقش مؤلفه های هیجانی در درمان توانسته است، رویکردهای کلاسیک رفتاری- شناختی را از توجه صرف به مؤلفه های شناختی و رفتاری نجات دهد. ننادیس و همکاران^۱ (۲۰۱۷) در تحقیقی تحت عنوان تاثیر طرحواره درمانی در اختلالات شخصیت و طرحواره های ناسازگار اولیه افراد به بررسی نقش طرحواره درمانی بر اختلالات شخصیت و طرحواره های ناسازگار اولیه پرداختند. برنامه ی کوتاه ۱۵ جلسه ای بر اساس کتابچه راهنمای فارل و شاو (۲۰۱۲) بر روی ۹ نفر از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت اجرا گردید و نشان دادند طرحواره درمانی در کاهش طرحواره های ناسازگار اولیه، تعارضات زوجین و اختلال شخصیت اثر گذار است و از طریق طرحواره درمانی می توان طرح های ناسازگار اولیه افراد را بهبود داد.

پاردن و اندر^۲ (۲۰۱۷) در تحقیقی تحت عنوان بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر باورهای فراشناختی و طرح های ناسازگار اولیه زوجین به بررسی نقش طرحواره درمانی در شناخت و طرحهای ناسازگار اولیه زوجین پرداختند. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود که از میان آنان به صورت تصادفی ۳۰ نفر انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. نتایج نشان دادند که بکارگیری رویکرد طرحواره درمانی باعث کاهش طرحواره های ناسازگار اولیه می شود و روابط زناشویی زوجین را بهبود و ارتقاء می دهد.

جانتن و نیلسون^۳ (۲۰۱۶) در تحقیقی به بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر حل تعارض و کیفیت زندگی در زنان متأهل پرداختند. نتایج حاکی از آن است که آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر افزایش حل تعارضات در زندگی

¹ : Nenadiæ, Lamberth &Reiss

² : Parden & Andr

³ : Jantn & Nilson

زناشویی و ارتقاء کیفیت زندگی زوجین اثر بخش است لذا با بکارگیری رویکرد طرحواره درمانی می توان صمیمیت و تعامل موفق زوجین را جایگزین تعارضات زناشویی نمود.

اسماعیل زاده (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان اثربخشی طرحواره درمانی در کاهش اضطراب و رضایت زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی به تعیین اثر بخشی طرحواره های درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش رضایت زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی پرداخت. در این پژوهش از روش شبه آزمایشی (پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل) استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق، کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی تشکیل می دهند که به کلینیک های مشاوره و خانواده درمانی سطح شهر رشت (سال ۱۳۹۵) مراجعه نموده اند، روش نمونه گیری در این پژوهش از نوع تصادفی بود. بدین صورت که در این پژوهش ۷۰ نفر از زنان متأهل واجد شرایط (افرادی که نمرات آنها در مقیاس تعارض زناشویی بالا بود) پژوهش انتخاب شدند و پرسشنامه رضایت زناشویی و اضطراب به عنوان پیش آزمون روی آنها اجرا گردید. سپس ۳۰ نفر از کسانی که کمترین نمره را به دست آورده اند بصورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش، آموزش طرحواره درمانی را در ۸ جلسه دریافت کرد در حالیکه گروه کنترل هیچگونه آموزشی دریافت نکرده است. سپس از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد تا نتایج دو گروه با هم مقایسه شود. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه رضایت زناشویی، اضطراب بوده است. یافته ها نشان داد آموزش طرحواره های درمانی بر افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش اضطراب زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر بوده است. از جمله محدودیت های پژوهش می توان به این موارد اشاره کرد که پژوهش حاضر بر روی زوجین دارای روابط فرزاناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد انجام شده است، بنابراین باید در تعمیم نتایج به زوج های دیگر شهرها جانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین نگرش آزمودنی ها به آزمون های مورد استفاده، میزان همکاری آنها با پژوهشگر و میزان صداقت و علاقه آنها به پایبندی و اجرای کامل موارد آموزشی، از مواردی بود که تقریباً از اراده و کنترل پژوهشگر خارج بود و میتواند نتایج تحقیق را تحت تأثیر قرار دهد. یکی دیگر از محدودیت های این مطالعه این بود که به علت محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعان مطالعات پیگیری صورت نگرفت و استفاده از شیوه نمونه گیری هدفمند و استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی نیز از محدودیت های دیگر تحقیق حاضر است. همچنین می توان گفت که بخش وسیعی از رابطه همسران ریشه در مسایل عاطفی، هیجانی و جنسی دارد. هنگامی که شریکی هیجانات و نیازهای آسیب دیده خود را به صورت متفاوتی درک می کند، این امر منجر به تغییر سبک پاسخ گویی او به شریک خود می گردد که ممکن است درگیر روابط خارج از چارچوب ازدواج شود و به دنبال پاسخ به نیازهای خودش از طریق فرد دیگری شود؛ از این رو دور از انتظار نیست که با افزایش تجربه های برخاسته از دلبستگی ایمن زنان نسبت به همسرشان، تعهد آنها نسبت به هم و در نهایت به پیوند ازدواج افزایش یابد؛ بنابراین در پژوهش

حاضر در جریان طرحواره درمانی، درمان‌گر ضمن شناساندن طرحواره‌ها و نحوه صحیح ابراز آن به همسر و درک زوج از یکدیگر به بهبود و افزایش معنادار ارتباط و تعهد زناشویی و رضایت زناشویی آن‌ها کمک کرده و از گرایش آن‌ها به روابط فرارزناشویی بکاهد. در حقیقت، ناتوانی در ابراز به موقع و به طریق مناسب این طرحواره‌ها در ابتدا منجر به کناره‌گیری عاطفی و از دست رفتن صمیمیت و در نهایت طلاق عاطفی و اختلال در عملکرد جنسی آن‌ها می‌شود. بیشتر اوقات بررسی صرفاً منطقی و عقلانی (شناخت درمانی) درمان‌گر را از پرداختن به مسایل جنسی و هیجانی آن‌ها باز می‌دارد و از آنجایی که بسیاری از مسایل و مشکلات زوج‌ها ریشه در چگونگی ابراز عشق و تعاملات و نیازهای زیربنایی آن‌ها دارد، طرحواره درمانی به حل مسایل درونی مراجعین و ریشه‌یابی و برطرف کردن مشکلات مربوط به عملکرد زوجین و آن‌ها که ممکن است مربوط به هیجانات و مسایل درونی آن‌ها باشد می‌پردازد (بدیهی زراعتی و همکاران، ۱۳۹۵).

در کل پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در تحقیقات آینده به مقایسه طرحواره درمانی و درمان کوتاه مدت راه حل مدار بر افزایش کیفیت تعاملات بین فردی و رضایت زناشویی در زوجین بپردازند. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی محققان از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی طبقه‌ای یا خوشه‌ای استفاده کنند.

منابع

- ذوالفقاری، مریم. (۱۳۸۷). تاثیر طرح واره درمانی بر اسندهای زناشویی و باورهای ارتباطی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی اصفهان.
- یانگ، فری؛ کلوکسو، انت؛ ویشار، ارجوری. (۱۳۹۴). طرحواره درمانی، راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. ترجمه: حسن حمیدپور و زهرا اندوز، تهران: نشر ارجمند.
- اثنی عشری، سارا. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کیفیت روابط بین فردی و تاب آوری زوجین متقاضی طلاق شهر نیشابور. پایان نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی بیهق، گروه روانشناسی.
- ارسلان ده، حبیبی، سلیمی، آرمان، شاکرمی، محمد، و داورنیا. (۱۳۹۶). تاثیر زوج درمانی گروهی هیجان مدار بر بهبود کیفیت روابط زناشویی و افزایش صمیمیت زوج ها. مجله علوم پزشکی زانکو، ۱۸ (۵۹)، ۶۸-۷۹.
- ایمانی راد، اعظم؛ گل محمدیان، محسن؛ مرادی، امید؛ گودرزی، محمود. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بخشودگی و باورهای ارتباطی زوجین درگیر در پیمان شکنی زناشویی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۲۰ (۱۰۰): ۶۶۵-۶۵۳.
- پورمحمد قوچانی کامران، زارع محمد رضا، ماندنی زاده صفی سارا. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر بهبود رضایت زناشویی و کاهش گرایش به روابط فرا زناشویی زنان آسیب دیده از خشونت خانگی. نشریه وزارت علوم رویش روان شناسی ۱۳۹۸؛ ۸ (۸): ۲۲۱-۲۳۰
- پورمحمد قوچانی کامران، (۱۴۰۰) نقش طرحواره درمانی بر زندگی زناشویی، چاپ اول ص ۱۴۹-۱۵۵.
- پورمحمد قوچانی، کامران (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار برخوردش بینی و بهبود رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به خانه های سلامت روان شهر مشهد، کنفرانس بین المللی روانشناسی مشاوره علوم تربیتی و تعلیم و تربیت.
- دلخوش، ایسان و موحدی، یزدان. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تاب آوری و آمیختگی شناختی در زوجین متقاضی طلاق. علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی، ۱۶ (۱): ۳۱-۲۴.
- رسولی نیا، شیمیا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش های گروهی مهارت های همدلی و ارتباط بین فردی بر مدیریت استرس و تعاملات عاطفی جوانان زلزله زده قصر شیرین. پایان نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی ناصر خسرو، گروه روانشناسی بالینی.
- میرعالی، سیدابراهیم؛ فلاح چای، سیدرضا؛ زارعی، اقبال. (۱۳۹۴). رابطه بین اعتماد و دل بستگی با روابط نزدیک بین فردی زوجین شهر بندرعباس. مجله کنگره ملی خانواده سالم، دوره ۱: ۶۵۰-۶۶۰.
- نبوی، محبوبه؛ شهپازی، مسعود؛ کرای، امین. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و رفتار درمانگری دیالکتیکی بر کاهش تعارض زناشویی زنان در آستانه طلاق. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۲۰ (۱۰۶): ۱۹۱۲-۱۸۹۷.

یوسفی، ناصر، (۱۳۹۰). مقایسه ی اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر طرحواره های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق شهر سقز. مجله ی اصول بهداشت روانی ۱۳ (۴): ۷۳-۳۵۶.

طلایی زاده، فخری و بختیارپور، سعید (۱۳۹۵). رابطه ی رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوجین.

فصلنامه اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۱۰ (۴۰): ۴۶-۳۷.

- Alikhani, M., & Farhadi, S. (2019). Attachment Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Women with and without Marital Conflict. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, 1(1), 34-41.
- Allen, T. C. (2018). In covenant: A grounded theory exploration of what helps evangelical marriages recover after sexual infidelity by the husband. Liberty University.
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(2), 144-159.
- Bentley, C. G., Galliher, R. V., & Ferguson, T. J. (2007). Associations among aspects of interpersonal power and relationship functioning in adolescent romantic couples. *Sex Roles*, 57(7), 483-495.
- Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. (2020). Cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy: Similarities and differences. *Clinical Psychology in Europe*, 2(3), 1-12.
- Brown, M., Whiting, J., Kahumoku-Fessler, E., Witting, A. B., & Jensen, J. (2020). A dyadic model of stress, coping, and marital satisfaction among parents of children with autism. *Family Relations*, 69(1), 138-150.
- Burgess Moser, M., Johnson, S. M., Dalglish, T. L., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2018). The impact of blamer-softening on romantic attachment in emotionally focused couples therapy. *Journal of marital and family therapy*, 44(4), 640-654.
- Cao, H., Zhou, N., Fine, M. A., Li, X., & Fang, X. (2019). Sexual satisfaction and marital satisfaction during the early years of Chinese marriage: A three-wave, cross-lagged, actor-partner interdependence model. *The Journal of Sex Research*, 56(3), 391-407.
- Cencirulo, J. (2018). Emotional precipitants of withdrawing behavior in couple interactions.
- Choi, E., & Jung, S. Y. (2021). Marital satisfaction and depressive symptoms among Korean couples with young children: Dyadic autoregressive cross-lagged modeling. *Family Relations*, 70(5), 1384-1398.
- Cunha, C., Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L., Greenberg, L. S., & Gonçalves, M. M. (2017). Self-narrative reconstruction in emotion-focused therapy: A preliminary task analysis. *Psychotherapy Research*, 27(6), 692-709.
- Delatorre, M. Z., & Wagner, A. (2018). Marital conflict management of married men and women. *Psico-usf*, 23, 229-240.
- Derrick JL, Houston RJ, Quigley BM, Testa M, Kubiak A, Levitt A(2016). (Dis) similarity in impulsivity and marital satisfaction: A comparison of volatility, compatibility, and incompatibility hypotheses. *Journal of research in personality*: 61: 35-49



- DİNÇER, F., KENAN, S., & ÇINAR, S. E. (2021). Ambivalent Sexism, Interpersonal Relationships and Attributional Complexity of School Counselors in Istanbul. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 11(1), 323-339.
- Doherty, W. J., Harris, S. M., & Wilde, J. L. (2016). Discernment counseling for “mixed-agenda” couples. *Journal of marital and family therapy*, 42(2), 246-255.
- Elliott, R., & Greenberg, L. S. (2016). Emotion-focused therapy.
- Elliott, R., & Greenberg, L. S. (2017). Humanistic-experiential psychotherapy in practice: Emotion-focused therapy. *Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice*, 106-120.
- Feeney, J., & Fitzgerald, J. (2019). Attachment, conflict and relationship quality: Laboratory-based and clinical insights. *Current opinion in psychology*, 25, 127-131.
- Frankel, L. A., Umemura, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N. (2015). Marital conflict and parental responses to infant negative emotions: Relations with toddler emotional regulation. *Infant Behavior and Development*, 40, 73-83.