

The Effect of Group Schema Therapy on marital adjustment and marital Intimacy in Couples in Kerman

Shifte Shahabi¹, Gholamreza Sanagouye-Moharer^{2*}

1. PhD Candidate of General Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
2. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

***Corresponding Author:** Gholamreza Sanagouye Moharer, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

Email: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

Received: 28 August 2018

Accepted: 8 September 2018

Published: 28 April 2019

How to cite this article:

Shahabi Sh, Sanagouye-Moharer Gh. The Effect of Group Schema Therapy on marital adjustment and marital Intimacy in Couples in Kerman. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(3):236-243.
DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i3.22565>.

Abstract

Background and Objective: Schema therapy is one of the effective therapies in the field of marital relationships, such as marital adjustment and Intimacy. The purpose of the present study was to determine the effectiveness of group schema therapy on the marital adjustment and marital intimacy of couples in Kerman.

Materials and Methods: This research was semi experimental and with pre-test and post-test design with control group. The target population included all couples referring to counseling centers in Kerman. A relative class method was used to select the sample. So, 60 (30 couples) were selected and randomly divided into two experimental and control groups (each containing 30 people). The research tools included marital intimacy scale and Dyadic Adjustment Scale (DAS). To analyze the data, multivariate covariance analysis were used by Spss.22.

Results: The mean (standard deviation) of the participants was 39.5 (6.1), which included the age range of 29 to 53 years. The results of this study showed that the marital adjustment score in the pre-test of the experimental group was (6.5) 83.2 to (9.1) 96.2 in the post-test ($P < 0.001$), and the marital intimacy score was (4.2) 15.8 In the pre-test, it increased to (4.2) 21.1 in the post-test ($P < 0.001$). Increasing the participants' scores in both of the studied variables was higher in the experimental group than in the control group.

Conclusion: It can be concluded that the schema therapy approach can improve marital intimacy and marital adjustment of couples.

Keywords: Schema therapy, Adjustment, Intimacy, Marital, Couples.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.KMU.REC.1396.31647.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر سازگاری و صمیمیت زناشویی زوجین شهر کرمان

شیفته شهابی^۱، غلامرضا ثناگوی محرر^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

* نویسنده مسئول: غلامرضا ثناگوی محرر، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

Email: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

تاریخ پذیرش: مهر ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: شهریور ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: طرحواره درمانی یکی از درمان های مؤثر در زمینه روابط زوجین از قبیل سازگاری و صمیمیت زناشویی است. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر سازگاری و صمیمیت زناشویی زوجین شهر کرمان بود.

روش و مواد: این پژوهش از نوع نیمه تجربی و با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمان بودند. برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش در دسترس استفاده شد و تعداد ۶۰ نفر (۳۰ زوج) انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام شامل ۳۰ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه صمیمیت زناشویی و مقیاس سازگاری زناشویی بود. برای تحلیل داده ها، آزمون تحلیل تحلیل کوواریانس چند متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS-22 به کار رفت.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان ۳۹/۵ (۶/۱) سال بود که دامنه سنی از ۲۹ تا ۵۳ سال را شامل می شد. نمره سازگاری زناشویی در پیش آزمون گروه آزمایش از ۸۳/۲ (۶/۵) به ۹۶/۲ (۹/۱) در پس آزمون رسید ($P < 0.001$) و نمره صمیمیت زناشویی از ۱۵/۸ (۴/۲) در پیش آزمون به ۲۱/۱ (۴/۲) در پس آزمون افزایش یافت ($P < 0.001$). افزایش نمرات مشارکت کنندگان در هر دو متغیر مورد مطالعه، در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه بوده است.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که رویکرد طرحواره درمانی می تواند صمیمیت زناشویی و سازگاری زناشویی زوج ها را افزایش بخشد.

واژگان کلیدی: طرحواره درمانی، سازگاری، صمیمیت، زناشویی، زوجین.

مقدمه

مطالعات و تجارب بالینی نشان داده است که در جامعه معاصر، زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضای انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کنند. ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه نیازمند داشتن نگرش‌های منطقی و کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاص است (۱). صمیمیت زوجین در حد قابل قبول و انتظار، موجب تحکیم روابط محبت‌آمیز بین آنان می‌شود، تا آن‌جا که می‌توان اصل اساسی در ازدواج موفق، ایجاد صمیمیت بین زوجین است. صمیمیت یک نیاز اساسی و واقعی در انسان است، افراد با توجه به تفاوت‌های فردی در شدت و نوع صمیمیت با یکدیگر متفاوت‌اند. صمیمیت یک فرایند پویا است که بر اعتماد و احترام متقابل استوار است. صمیمیت یک نیاز واقعی است که ریشه درونی داشته و از نیاز بسیار اساسی برای دل‌بستگی نشأت می‌گیرد (۲). اما از سوی دیگر، یعنی در ازدواج ناموفق و از هم گسسته، عدم وجود صمیمیت، خواه ناخواه یک رابطه را به پایان خود نزدیک می‌کند. مثلاً در یک پژوهش معتبر که در آمریکا درباره علل طلاق انجام شد، ۸۰٪ مردان و زنانی که طلاق گرفته بودند، علت جدایی و شکست ازدواج خود را رشد تدریجی فقدان احساس صمیمیت و عدم احساس عشق و ارزش‌گذاری ذکر کرده بودند (۳).

از سوی دیگر، سازگاری در زندگی زناشویی، اعتماد و صمیمیت را امکان‌پذیر می‌سازد (۴). سازگاری در زندگی زناشویی عبارت است از علاقه و قصدی که شخص به آن اندازه و بر آن اساس تمایل دارد که در رابطه زناشویی باقی بماند و عهده‌ای که بسته را حفظ نماید. سازگاری ابعاد چندگانه‌ای دارد و در برگیرنده دلایل شخصی، اخلاقی و اعتقادی به خصوصی است که شخص را به ادامه رابطه زناشویی پای‌بند می‌کند (۵). همچنین به عقیده کلی، سازگاری در یک رابطه شامل توافق و قصد بر حفظ رابطه در دراز مدت است و اشاره دارد بر شرایط پایداری که زوج‌ها را در کنار هم نگه می‌دارد (۶). سازگاری زناشویی می‌تواند به عنوان مهم‌ترین متغیر در بررسی فرآیندهای ارتباطی زوج‌ها در نظر گرفته شود. سازگاری موجب پایدار نگه داشتن رابطه به هنگام مواجهه با مشکلات و شرایط دشوار زندگی می‌گردد و در مقابل، فقدان سازگاری زناشویی مهم‌ترین عامل مؤثر در بروز طلاق محسوب می‌گردد. با توجه به اهمیت رابطه زناشویی به طور کلی و ارزش سازگاری و صمیمیت زناشویی در غنی‌تر شدن هر چه بیش‌تر آن، بررسی راهکارهای مختلف در جهت بهبود این دو جزء، حیاتی به نظر می‌رسد. یکی از این راه‌ها، انجام مداخلات روانشناختی گوناگون است که به وسیله پژوهش‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. درمان‌های مبتنی بر طرحواره تمرکز خود را بیشتر بر هیجانات قرار می‌دهند (۷).

در طرحواره درمانی که تمرکز عمده بر رخدادهای طرحواره‌های اولیه ناسازگارانه یا همان «الگوهای هیجانی و شناختی علیه خود» است، مجموعه‌ای از فنون شناختی و هیجانی به کار گرفته می‌شود که همگی در جهت بهبود طرحواره‌های ناسازگار استفاده می‌شوند. برخی از این فنون عبارتند از فنون تجربی (مانند تصویرسازی ذهنی و برقراری گفت‌وگو) و فنون الگوشکنی رفتاری (تغییر الگوهای مقابله‌ای ناسالم). این فنون کمک می‌کند تا فرد از سیطره طرحواره‌هایی که به گونه‌ای عمیق با باورهای او درباره خود و دنیای پیرامونش در هم آمیخته، خارج شود. گروه درمانی مبتنی بر طرحواره شرایط فراهم می‌کند تا افراد باور شناختی خود از غلط بودن طرحواره‌ها را به باور هیجانی گره بزنند و از این طریق به تغییرات چشمگیر دست یابند (۸). با فرض نقش طرحواره‌ها در روابط زناشویی و چگونگی فرایند شکل‌دهی و تأثیر آن بر کارکرد و استمرار این رابطه، این سوال مطرح می‌شود که آیا در تعارضات مربوط به سازگاری و صمیمیت زناشویی و پایبندی زوج‌ها به ادامه رابطه با همسر، مداخله مبتنی بر طرحواره می‌تواند کارساز باشد؟ لذا هدف این پژوهش تعیین اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر سازگاری و صمیمیت زناشویی زوجین شهر کرمان بود.

روش و مواد

این مطالعه به صورت مداخله‌ای و آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زوجین شهر کرمان بودند که در ماه‌های آبان و آذر سال ۱۳۹۶ به مراکز مشاوره شهر کرمان مراجعه کرده‌اند که تعداد آنها براساس آمار به دست آمده از این مراکز، ۲۶۳ زوج بود. با توجه به ماهیت جامعه مورد پژوهش، برای انتخاب نمونه این پژوهش از

روش در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا فهرست مراکز مشاوره شهر کرمان به دست آمد (۲۱ مرکز) و سپس تعداد پنج مرکز به صورت در دسترس و با هماهنگی های انجام شده با سرپرست این مراکز، انتخاب شدند. در این مراکز اعلامیه ای با این مضمون که پژوهشی در جهت بهبود سازگاری و صمیمیت زناشویی زوجین انجام خواهد شد و زوجین داوطلب می توانند با حضور در مرکز مشاوره و با ثبت نام در این جلسات حضور یابند، نصب شد. از میان داوطلبان، تعداد ۱۴۰ نفر (۷۰ زوج) پس از غربالگری اولیه انتخاب شدند. تعداد ۵۰ زوج دارای سازگاری و صمیمیت زناشویی پایین به کمک پیش آزمون تشخیص داده شدند که از بین آن ها، ۶۰ نفر (۳۰ زوج)، انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پس از اجرای طرحواره درمانی در گروه آزمایش در ده جلسه، پس آزمون از هر دو گروه آزمایش و گواه گرفته شد. برای تعیین تعداد نمونه، بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، حداقل تعداد نمونه برای دستیابی به توان مورد نظر، ۳۰ نفر در هر گروه (۶۰ نفر) به دست آمد.

ملاک های ورود پژوهش عبارت بودند از گذشت حداقل یک سال از ازدواج، حداقل تحصیلات لیسانس، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، تمایل به همکاری و ملاک خروج از پژوهش نیز ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: ۱- کلیه پاسخ دهنده ها به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و با رضایت آگاهانه در پژوهش مشارکت نمودند و می توانستند در هر مقطع زمانی، مطالعه را ترک کنند. ۲- این اطمینان به آزمودنی ها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت. ۳- به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد.

مقیاس سازگاری زناشویی: این مقیاس توسط Spanier در سال ۱۹۷۶ ساخته شد و یک ابزار ۳۲ سئوالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می کنند. این ابزار برای چند هدف ساخته شده است و می توان با به دست آوردن کل نمرات از این ابزار برای اندازه گیری رضایت کلی در رابطه صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می دهد این مقیاس چهار بعد رابطه را می سنجد که عبارتند از: رضایت زن و شوهر، همبستگی زن و شوهر، توافق زن و شوهر و ابراز محبت. نمره گذاری سئوالات بین صفر تا ۱۵۱ است. نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر است (۹). پایایی نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس ها بین خوب تا عالی است: رضایت دو نفری=۰/۹۴، همبستگی دو نفری=۰/۸۱، توافق دو نفری=۰/۹۰ و ابراز محبت=۰/۷۳. روایی آن با روش های منطقی روایی محتوا آزمون شده است. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمیز دادن زوج های متاهل و مطلقه در هر سئوال، روایی خود را برای گروه های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی Lock-Wallace همبستگی دارد (۱۰).

پرسشنامه صمیمیت زناشویی: این پرسشنامه، توسط walker and Thompson (۱۱) تدوین شده است و ۱۷ سؤال دارد که برای اندازه گیری مهر و صمیمیت به کار می رود. این مقیاس جزیی از یک ابزار بزرگ تر است که چندین بعد صمیمیت را در بر می گیرد ولی آن را به صورت مستقل برای سنجش صمیمیت می توان به کار برد. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش شده است. همچنین برای بررسی روایی آزمون از روش روایی محتوایی و صوری استفاده شد. ضرایب پایایی این مقیاس، با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۳ به دست آمد که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده است (۱۲).

مشاوره طرحواره درمانی گروهی که توسط Kellogg و Young (۱۳) در سال ۲۰۰۶ طراحی شده است، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای و به صورت هفتگی اجرا شد. رئوس مطالب هر جلسه به طور خلاصه در جدول شماره ۱ آمده است. این دوره به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، تمرین و تکلیف خانگی (کارگاهی) برگزار شد. کل فرآیند مداخله ۴ ماه به طول انجامید.

جدول شماره ۱- جلسات طرحواره درمانی گروهی Kellogg & Young

جلسات	محتوای جلسات
پیش آگاهی	برنامه ریزی برای تشکیل گروه، انتخاب اعضا، مشاوره فردی با اعضا قبل از تشکیل گروه، اشاره به ضرورت حضور و مشارکت اعضا در جلسات گروه، معرفی شیوه مشاوره گروهی، توافق با اعضا در مورد زمان تشکیل گروه.
اول	معرفی و آشنایی افراد با یکدیگر، برقراری ارتباط اولیه بین اعضای گروه، فراهم سازی زمینه اعتماد، مطرح کردن قوانین گروه و مسأله مهم رازداری، بیان اهداف، آموزش مفهوم طرحواره و طرحواره درمانی و اجرای فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره Young و پرسشنامه چندوجهی سرگذشت زندگی به عنوان تکلیف جلسه آینده
دوم	بررسی پرسشنامه های اجرا شده، سنجش طرحواره از طریق تصویرسازی ذهنی (ارائه منطق تکنیک و پاسخ به سوال های افراد، انجام تکنیک و بحث و تبادل نظر در مورد آنچه حین تکنیک افتاده است)، شناخت و برانگیختن طرحواره- های اعضا، تصاویر ذهنی با افراد مهم زندگی از جمله والدین، همسالان و سایر کسانی که در شکل گیری طرحواره نقش داشته اند، کمک به اعضا برای تجربه کردن هیجان های مرتبط با طرحواره ها
سوم	آشنا کردن اعضا با سبک های مقابله ای (تسلیم، اجتناب، جبران افراطی)، بررسی انواع سبک های مقابله ای در چند نفر از اعضای گروه، بیان چند مثال در مورد سبک های مقابله ای
چهارم	آزمون اعتبار طرحواره ها، الف) جمع آوری شواهد عینی تأیید کننده طرحواره، ب) جمع آوری شواهد عینی ردکننده طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره
پنجم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ های مقابله ای اعضا، تدوین و ساخت کارت های آموزشی طرحواره، معرفی و تکمیل فرم ثبت طرحواره
ششم	بررسی فرم ثبت طرحواره و کارت های آموزشی، به کار بردن تکنیک گفتگو بین "جنبه سالم" و "جنبه طرحواره"
هفتم	تصویرسازی ذهنی، الف) تصویرسازی از دوران کودکی، ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال، مفهوم سازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره
هشتم	برقراری گفت و گو خیالی با والدین در جلسه از طریق روش صندلی خالی، تصویرسازی ذهنی به منظور الگو شکنی، نوشتن نامه به والدین به عنوان تکلیف خانگی
نهم	مرور و بررسی تکلیف خانگی، بازنگری مفهوم سازی مشکل اعضا، بررسی بیشتر حوزه بریدگی و طرد، تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج های احتمالی تغییر.
دهم	افزایش انگیزه برای تغییر رفتار، الف) ارتباط دادن رفتار آماجی با ریشه های تحولی آن در دوران کودکی، ب) باز نگری مزایا و معایب ادامه رفتار، ج) تهیه کارت های آموزشی، د) تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویر سازی ذهنی و ایفای نقش، جمع بندی و مرور کلی بحث های جلسه های گذشته، ارزیابی اعضا از محتوای جلسات، گرفتن بازخورد، اجرای پس آزمون

داده ها پس از جمع آوری با استفاده از ویرایش SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی قرار گرفت. برای تحلیل توصیفی داده ها، شاخص های میانگین و انحراف استاندارد و در تحلیل استنباطی پس از بررسی روایی مفروضه های زیر بنایی، آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره به کار رفت. با توجه به طرح پژوهش و تعداد محدود آزمودنی ها و به منظور افزایش توان آزمون، سطح معناداری برای آلفا ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن مردان ۳۹/۳ (۵/۸) و سن زنان ۳۶/۷ (۶/۱) سال بود که دامنه سنی از ۲۹ تا ۵۳ سال را شامل می شد. از نظر تحصیلات، ۱۴ (۲۳/۳٪) نفر تحصیلاتی در حد دیپلم، و ۳۱ (۵۱/۷٪) نفر کارشناسی و ۱۵ (۲۵٪) نفر کارشناسی ارشد بودند. در این میان، تعداد ۱۰ (۱۶/۷٪) نفر بین ۱ تا ۵ سال، ۱۸ (۳۰٪) نفر بین ۵ تا ۱۰ سال، تعداد ۲۲ (۳۶/۷٪) نفر بین ۱۰ تا ۱۵ سال و تعداد ۱۰ (۱۶/۷٪) نفر بیش از ۱۵ سال از زندگی مشترک شان می گذشت.

جدول شماره ۲- میانگین (انحراف معیار) نمرات متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون

مقیاس	نوع آموزش	پیش آزمون (انحراف معیار) میانگین	پس آزمون (انحراف معیار) میانگین	P
سازگاری زناشویی	آزمایش	۸۳/۲ (۶/۵)	۹۶/۲ (۹/۱)	۰/۰۰۱
	گواه	۹۸/۱ (۱۵/۸)	۱۰۲/۱ (۱۷/۴)	۰/۱۱
صمیمیت زناشویی	آزمایش	۱۵/۸ (۴/۲)	۲۱/۱ (۴/۲)	۰/۰۰۱
	گواه	۱۵/۴ (۴/۵)	۱۵/۷ (۵/۱)	۰/۳۶

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نمره سازگاری زناشویی در پیش آزمون گروه آزمایش از ۸۳/۲ (۶/۵) به ۹۶/۲ (۹/۱) در پس آزمون رسید ($P < 0/001$) و نمره صمیمیت زناشویی از ۱۵/۸ (۴/۲) در پیش آزمون به ۲۱/۱ (۴/۲) در پس آزمون افزایش یافت ($P < 0/001$). افزایش نمرات مشارکت کنندگان در هر دو متغیر مورد مطالعه، در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه بوده است.

بحث

مطالعه نشان داد که رویکرد طرحواره درمانی می تواند صمیمیت زناشویی و سازگاری زناشویی زوج ها را افزایش دهد. نتایج پژوهش حاضر در مورد اثربخشی درمان طرحواره بر تعهد و صمیمیت زناشویی زوجین با یافته های پژوهش حاتمی و فدوی (۱۴) مبنی بر تأثیر طرحواره درمانی بر صمیمیت و تعارض زناشویی و طرحواره های ناسازگار اولیه زنان متقاضی طلاق و نیز با پژوهش Chay و همکاران (۱۵) مبنی بر رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی مادران کودکان مدارس ابتدایی همسو است.

در تبیین یافته های پژوهش کنونی می توان گفت که خانواده کانون التیام بخش دردها است (۱۵) و خمیر مایه هیجانی انسان در دوران کودکی و در سیستم خانواده شکل می گیرد لذا خانواده اصلی زوج ها با توجه به نحوه تعاملات خود با کودکان شان منجر به شکل گیری طرحواره های ناسازگار اولیه با شدت بالا در شخصیت آنان می گردند و این طرحواره ها به مانند رسوبات و یادگیری های نخستین در منش، صفات و روابط بین فردی، فردای بزرگسالی را به شدت تحت تأثیر قرار می دهند. به عنوان مثال در طرحواره نقص و شرم، احساس این که فرد در مهم ترین جنبه های شخصیتی اش، انسانی ناقص، نامطلوب، بد، حقیر و بی ارزش است (۱۶)، وقتی نمره این طرحواره بالا است، احساس خود کم بینی، اعتماد به نفس و عزت نفس پایین و آن احساس ارزشمندی را در خود احساس نمی کند تا مرزهای شخصیتی و زندگی زناشویی اش را ترسیم و کنترل کند بنابراین به راحتی تحت تأثیر عوامل محیطی، طرحواره فعال شده و او را در شکستن تعهدهای درون شخصیتی و زناشویی به چالش می کشاند. بر همین اساس است که طرحواره ها در یک چارچوب چند بعدی قرار گرفته اند که به مشکلات فردی و بین فردی از منظری جامع نگاه می کنند. لذا برای درک بیشتر مشکلات زناشویی نیازمند کشف عوامل شخصیتی گوناگون در تعامل با عوامل مربوط به ساختار رابطه زناشویی هستیم که در این پژوهش سعی شد به وجهی هر چند اندک از منظر طرحواره ها به آن پرداخته شود. از سویی طرحواره های ناسازگار اولیه همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می دهند و باعث تأثیر در کنش ورزی رابطه می شوند. نظر به اهمیت محیط خانواده به عنوان خاستگاه طرحواره های ناسازگار می توان انتظار داشت روابط زناشویی برای بازنمایی این طرحواره ها باشد. لذا انتخاب شریک زندگی

ناسازگار یکی از معمول ترین ساز و کارهایی است که از طریق آن طرحواره ها تداوم می یابند. هر یک از زوج ها علاوه بر طرحواره هایی که با خود به رابطه می آورند در ارتباط فعلی خود نیز طرحواره هایی بوجود می آورند که خاص این رابطه هستند (۱۷).

مؤلفه های اصلی طرحواره درمانی بر این تصور است که هر شخص یک طرحواره کلی دارد و در موقعیت های خاص آنها فعال می شوند. هدف درمانگر شناسایی این طرحواره ها و تلاش در جهت اصلاح یا تغییر آنها است. طرحواره درمانی بنا به مشکل بیمار می تواند به صورت کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت به کار گرفته شود (۱۸). Young در خصوص افرادی که طرحواره رهاشدگی دارند می گوید این افراد از برقراری روابط صمیمانه اجتناب می کنند چون می ترسند که فرد مورد نظر را از دست بدهند. آنها ممکن است همسری را انتخاب کنند که نمی تواند متعهد باشد و رابطه پایداری برقرار کند تا در نتیجه آن طرحواره ها تایید گردد (۱۹). در حوزه قطع ارتباط و طرد، افراد دارای گرایش جبران طرحواره در مقایسه با افرادی که گرایش به تداوم طرحواره دارند، نگرش مثبت تری نسبت به ازدواج داشته و دنبال همسری هستند که در قبال آنها مسئولیت و تعهد نماید (۲۰).

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش ها دارای محدودیت هایی است که ایجاب می نماید در تعمیم نتایج به آنها توجه شود. مطالعه حاضر با مشارکت زوج های شهر کرمان انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به زوج های دیگر شهرها و مناطق باید جانب احتیاط را رعایت کرد. از محدودیت های دیگر این مطالعه، این مساله بود که به علت محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعان مطالعات پیگیری انجام نشد. پیشنهاد می گردد که محققین تأثیر این مدل درمانی را بر سایر متغیرهای زناشویی مورد بررسی قرار داده و همچنین در قالب طرح های پژوهشی موردی، فرایندهای مختلف درمان را مورد بررسی قرار دهند. انجام آزمون پیگیری پس از انجام دوره درمان به منظور ارزیابی بلند مدت تأثیرات این روش درمانی و تثبیت آموزش های جلسات پایانی و بالاخره انجام جلسات یادآوری پس از پایان دوره درمان به منظور جلوگیری از افت اثر درمان پیشنهاد می گردد.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که رویکرد طرحواره درمانی می تواند صمیمیت زناشویی و سازگاری زناشویی زوج ها را افزایش بخشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی زوجین شرکت کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی می گردد. مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان و دارای کد کمیته اخلاق IR.KMU.REC.1396.31647 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان می باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافع در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Taghiyar Z, Mohammadi K, Zarie E. The survey of relationship between sexual satisfaction and marital commitment with marital intimacy in Esfahan couples. *South Journal of Educational Psychology and Counseling*. 2015;2(1): 12-26.
2. Masoumi SZ, Khani S, Kazemi F, Kalhori F, Ebrahimi R, Roshanaei G. Effect of Marital Relationship Enrichment Program on Marital Satisfaction, Marital Intimacy, and Sexual Satisfaction of Infertile Couples. *International journal of fertility & sterility*. 2017;11(3):197-210.
3. Kardan-Souraki M, Hamzehgardeshi Z, Asadpour I, Mohammadpour RA, Khani S. A Review of Marital Intimacy-Enhancing Interventions among Married Individuals. *Global journal of health science*. 2016;8(8):74-90.
4. Kulik L, Kitaichik D. Marital intimacy and selected correlates of gender roles: A comparative analysis of Israeli husbands and wives. *Women's Studies*. 2014;43(6):823-42.

5. Etemadi O, Jaber S, Jazayeri R, AHMADI S. Investigating the relationship between communicative skills, communicative patterns, conflict management styles and marital intimacy in Isfahanian women. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011;13(2):27-38. [Full text in Persian]
6. Moreira H, Canavarro MC. Psychosocial adjustment and marital intimacy among partners of patients with breast cancer: a comparison study with partners of healthy women. *Journal of psychosocial oncology*. 2013;31(3):282-304.
7. Canavarro MC, Silva S, Moreira H. Is the link between posttraumatic growth and anxious symptoms mediated by marital intimacy in breast cancer patients?. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015;19(6):673-9.
8. Yousefi N, Etemadi O, Bahrami F, Ahmadi SA. Comparing early maladaptive schemas among divorced and non-divorced couples as predictors of divorce. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010;16(1):21-33. [Full text in Persian]
9. Anderson SR, Tambling RB, Huff SC, Heafner J, Johnson LN, Ketring SA. The development of a reliable change index and cutoff for the revised dyadic adjustment scale. *Journal of marital and family therapy*. 2014;40(4):525-34.
10. Hollist CS, Falceto OG, Ferreira LM, Miller RB, Springer PR, Fernandes CL, Nunes NA. Portuguese translation and validation of the Revised Dyadic Adjustment Scale. *Journal of marital and family therapy*. 2012;38(s1):348-58.
11. Soltani A, Molazadeh J, Mahmoodi M, Hosseini S. A study on the effectiveness of emotional focused couple therapy on intimacy of couples. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;82:461-5.
12. Zarei E, Sadeghifar E, Ghiasi F. A Study of Effects of Teaching Resiliency to Spouses of the War-Disabled on Marital Adjustment and Intimacy. *Academic Journal of Psychological Studies*. 2014;3(1):63-71.
13. Kellogg SH, Young JE. Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*. 2006;62(4):445-58.
14. Hatami M, Fadayi M. Effectiveness of Schema Therapy in Intimacy, Marital Conflict and Early Maladaptive Schemas of Women Suing for Divorce. *International Journal of Advanced Biological and Biomedical Research*. 2015;3(3):285-90. [Full text in Persian]
15. Chay SR, Zarei E, Pour F. Investigating the relationship between maladaptive schemas and marital satisfaction in mothers of primary school children. *Journal of Biomedical and Life Sciences*. 2014;4:119-24.
16. Gomes AL, Nobre P. Early maladaptive schemas and sexual dysfunction in men. *Archives of sexual behavior*. 2012;41(1):311-20.
17. Mokhtari S, Bahrami F, Padash Z, Hosseinian S, Soltanizadeh M. The effect of schema therapy on marital satisfaction of couples with obsessive-compulsive personality disorder (OCPD). *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*. 2012;3(12):207-215.
18. Chi P, Epstein NB, Fang X, Lam DO, Li X. Similarity of relationship standards, couple communication patterns, and marital satisfaction among Chinese couples. *Journal of Family Psychology*. 2013;27(5):806-817.
19. Young JE. Schema-focused therapy for personality disorders. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2010;41(4):373-80.
20. Neshatdoost H, Abedi A. Effectiveness of schema therapy on symptoms intensity reduction and anxiety in a special case with obsessive compulsive personality disorder. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2014;16(5):92-4. [Full text in Persian]

پرسشنامه سازگاری Spanier

اکثر مردم در روابط خود اختلافاتی دارند لطفا در مقابل هریک از عبارات زیر میزان توافق یا عدم توافق خود با همسران را با گزارش عدد مناسب در مقابل آن مشخص کنید.

۵=توافق دائم داریم

۴=تقریباً توافق دائم داریم

۳=گاهی توافق داریم

۲=اغلب اختلاف داریم

۱=تقریباً همیشه اختلاف داریم

۰=همیشه اختلاف داریم

۱. صرف درآمد و امور مالی خانواده	
۲. تفریحات و تجدید قوا	
۳. موضوعات و مسائل مذهبی	
۴. ابراز محبت	
۵. دوستان	
۶. روابط جنسی	
۷. رعایت عرف (رفتار صحیح یا مناسب)	
۸. فلسفه زندگی	
۹. طرز رفتار با والدین و خویشاوندان همسر	
۱۰. مقاصد، اهداف و چیزهای مهم	
۱۱. مدت زمان با هم بودن	
۱۲. اتخاذ تصمیمات مهم	
۱۳. انجام کارهای خانه	
۱۴. علایق و فعالیت های اوقات فراغت	
۱۵. تصمیمات تحصیلی و شغلی	

لطفا با استفاده از مقیاس نمره گذاری زیر مشخص کنید که هریک از موارد زیر چند وقت یکبار بین شما و همسران رخ می دهد.

۱=همیشه

۲=تقریباً همیشه

۳=اکثر اوقات

۴=معمولاً

۵=بندرت

۱۶. چند وقت یکبار به فکر طلاق، جدایی و یا پایان دادن به رابطه خود افتاده اید و یا در باره آن بحث کرده اید.	
۱۷. چند وقت یکبار شما و همسران بعد از دعوا خانه را ترک کرده اید.	
۱۸. کلاً چند وقت یکبار فکر کرده اید که همه چیز بین شما و همسران به خوبی می گذرد.	
۱۹. آیا به همسر خود اعتماد و اطمینان دارید.	
۲۰. آیا اتفاق افتاده که از ازدواج خود متأسف باشید.	
۲۱. چند وقت یکبار شما و همسران دعوا می کنید.	
۲۲. چند وقت یکبار شما و همسران اعصاب یکدیگر را خرد می کنید.	

۲۳. همسر خود را می بوسید.

۴. هرروز ۳. تقریباً هرروز ۲. گاهی اوقات ۱. ندرتا ۰. هرگز

۲۴. آيا شما و همسران علايق مشترك خارج از خانه داريد.

در تمام موارد در اکثر موارد در بعضی از موارد در چند مورد در هیچ مورد

موارد زیر هر چند وقت یکبار بین شما و همسران رخ می دهد.

۱=هرگز

۲=کمتر از یکبار در ماه

۳=یک یا چند بار در ماه

۴=روزی یکبار

۵=بیش از روزی یکبار

۲۵. یک تبادل نظر جذاب و دلچسب	
۲۶. با هم خندیدن	
۲۷. به آرامی در مورد چیزی گفتگو کردن	
۲۸. در یک پروژه یا برنامه همکاری کردن	

برخی از مواردی که گاه باعث توافق یا اختلافات زن و شوهرها می شود به قرار زیر است. آیا این ها در چند هفته گذشته باعث اختلاف نظر یا مشکلاتی برای شما بوده است؟ لطفاً دور پاسخ «بله» یا «خیر» را دایره بکشید.

۲۹. حال و حوصله رابطه جنسی را نداشتن بله خیر

۳۰. ابراز عشق و محبت نکردن بله خیر

۳۱. موارد زیر نشان دهنده میزان شادکامی در رابطه شما است. نقطه وسط، یعنی خشنودی یا «شادکامی» نشان دهنده میزان شادکامی در اکثر روابط زناشویی است. لطفاً با در نظر گرفتن تمام جوانب دور شماره ای را که نشان دهنده میزان شادکامی شماست دایره بکشید.

۰. بسیار ناخشنود ۱. نسبتاً ناخشنود ۲. کمی ناخشنود ۳. خشنود یا شادکام ۴. خیلی شادکام
۵. فوق العاده شادکام ۶. عالی

۳۲. کدامیک از عبارات زیر بهترین توصیف احساس شما در درباره آینده رابطه شماست؟ لطفاً عبارت انتخابی خود را با کشیدن دایره دور شماره جلوی آن مشخص کنید.

۵. مصرانه خواهان موفقیت رابطه خود هستیم، و برای این موقعیت از هر تلاش خسته و ناامید نمی شویم.

۴. خیلی دلم می خواهد رابطه ما موفق باشد و برای این موفقیت از هر مقدار تلاش خسته و ناامید نمی شویم.

۳. خیلی دلم می خواهد رابطه ما موفق باشد و برای این موفقیت به سهم خود تلاش می کنم.

۲. خوب است رابطه مان موفق باشد؛ اما نمی توانم برای تداوم آن بیش از این تلاش کنم.

۱. خوب است رابطه مان موفق باشد؛ اما حاضر نیستم برای تداوم آن بیش از این تلاش کنم.

۰. امکان موفقیت رابطه ما هرگز وجود ندارد و برای ادامه آن دیگر از من هیچ کاری ساخته نیست.

پرسشنامه صمیمت زناشویی walker and Thompson

پاسخ دهنده گرامی

لطفا جملات زیر را با دقت بخوانید و با استفاده از اعداد زیر نظرتان را درباره رابطه خود با همسرتان مشخص کنید. لطفا نظر خود را با استفاده از اعداد زیر در سمت راست هر سوال بنویسید. توجه داشته باشید برای هر جمله فقط یک عدد را بنویسید. پیشاپیش از همکاری صمیمانه شما سپاسگزاریم.

۱= هرگز ۲= بندرت ۳= گاهی ۴= اغلب ۵= اکثرا ۶= تقریبا همیشه ۷= همیشه

- ۱. ما دلمان می خواهد اوقات خود را با هم بگذرانیم.
- ۲. او نشان می دهد که مرا دوست دارد.
- ۳. ما با یکدیگر رو راست و صادق هستیم.
- ۴. ما می توانیم انتقاد دیگری را از اشتباهات و خطاهای خود بپذیریم.
- ۵. ما از یکدیگر خوشمان می آید.
- ۶. ما به یکدیگر عزت و احترام می گذاریم.
- ۷. زندگی ما به خاطر با هم بودن خوب است.
- ۸. از رابطه خودمان لذت می بریم.
- ۹. او به احساس های من اهمیت می دهد.
- ۱۰. ما احساس می کنیم که با هم یکی هستیم.
- ۱۱. میزان خود خواهی در رابطه ما بسیار کم است.
- ۱۲. او همیشه به فکر منفعت و مصلحت من است.
- ۱۳. بودن او در زندگیم از خوشبختی های من است.
- ۱۴. همیشه در کنار او احساس بهتری به من دست می دهد.
- ۱۵. او برای من مهم است.
- ۱۶. ما یکدیگر را دوست داریم.
- ۱۷. من به این رابطه اطمینان دارم و روی آن حساب می کنم.