

## اثربخشی درمان طرح‌واره درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی زوجین

میترا نیک‌آمال\*✉، مهدیه صالحی\*\* و حامد برماس\*\*\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان طرح‌واره‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی زوجین بود. جامعه پژوهش مراجعه‌کنندگان به کلینیک به علت مشکلات زناشویی بود. طرح پژوهشی نیمه‌آزمایشی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. از این جامعه ۲۴ زوج نمونه به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه (هر گروه ۱۲ زوج) قرار گرفتند. گروه‌ها پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ را در دو مرحله تکمیل کردند. از تحلیل کوواریانس چند متغیری برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که طرح‌واره‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای مؤثر واقع شده و طرح‌واره‌درمانی در گروه آزمایش در مؤلفه‌های پاسخ قراردادی رضامندی، حل تعارض، گذران اوقات فراغت، روابط جنسی، خانواده و فرزندان، برابری جنسیتی و رضایت زناشویی کل، بهبود قابل ملاحظه‌ای نسبت به گروه کنترل نشان داده است. پیشنهاد می‌شود با به کارگیری این متغیرها از سوی مراکز خانواده‌درمانی، مشاوران خانواده، سایر ارگان‌ها و سازمان‌های مرتبط می‌توان در راستای بهبود وضعیت زندگی خانواده‌ها گامی مؤثر برداشت. کلیدواژه‌ها: رضایت زناشویی، زوجین، طرح‌واره‌درمانی، هیجان‌مدار

\*✉ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج rahb64@gmail.com

\*\*دکتری روان‌شناسی و استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

\*\*\*دکتری روان‌شناسی و استادیار دانشگاه آزاد واحد کرج

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۶/۲۵

**مقدمه**

رضایت زناشویی، تأثیر بسزایی بر خانواده و سلامت جسمی و روانی اعضای آن می‌گذارد. به اعتقاد مارکمن و هالوگ<sup>۱</sup> (۱۹۹۸)، رضایت زناشویی هدف اولیه و اساسی هر ازدواجی است (ضرب‌استجابی، برماس و بهرامی، ۱۳۹۲) افرادی که ازدواج می‌کنند، در آغاز زندگی دارای سطح بالایی از رضایت زناشویی هستند، اما علاوه بر افت تدریجی که با گذشت زمان در رضایت‌مندی زناشویی رخ می‌دهد (هالفورد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵)، در بسیاری از ازدواج‌ها، نارضایتی‌ها در چند سال اول زندگی ریشه دارد (ساندرز و بهرنس، ۲۰۰۱؛ چانگ و چوی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰).

رضایت زناشویی می‌تواند به عنوان یک پدیده چندوجهی از ابعاد رفتاری، شناختی و هیجانی بررسی شود (آرنسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ ویمز و پینا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰) که به هریک از آنها در رویکردهای رفتاری، شناختی و هیجان‌مدار توجه شده است (ریکا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲؛ فروین<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). اقدامات مداخله در چهار دسته طبقه‌بندی می‌شوند: الف) اقدامات مبتنی بر مدیریت و کنترل هیجان‌ها؛ ب) اقدامات متمرکز بر کاهش تعارضات و اضطراب‌های مرتبط با آن؛ ج) اقدامات مبتنی بر اصلاح باورهای ناکارآمد شناختی و تحریف‌های فکری؛ د) اقدامات متمرکز بر آموزش مهارت‌های مرتبط با افزایش سازگاری زوجین (اصغری، گنجی و نوایی‌نژاد، ۲۰۱۲). در مطالعه‌ای از ۱۱۶۰ درمانگر خواستند مشکل‌ترین حوزه‌های اختلافات زوجین را درجه‌بندی کنند که آن‌ها به ترتیب ارتباطات، انتظارات غیرواقعی از ازدواج و همسر، فقدان صمیمیت را به عنوان مهم‌ترین جنبه‌های مشکلات زناشویی معرفی کردند (مظلومی، ۱۳۸۶) که نشان می‌دهد بررسی جهت‌پیشگیری و مداخله در مسائل عاطفی و بین فردی که بسیاری از آن‌ها از روابط عاطفی و هوش هیجانی نشأت گرفته است.

طرح‌واره‌ها<sup>۸</sup> از جمله متغیرهای زیربنایی هستند که از توان تبیینی بالایی بهره‌مند هستند،

- 
1. Markman & Hahlweg
  2. Halford
  3. Choi
  4. Aronson
  5. Vimz & Pina
  6. Rika
  7. Froyen
  8. schemas

چرا که بسیاری از پردازش‌های شناختی، راهبردهای مقابله و سبک زندگی بیماران تحت تأثیر این سازه‌های زیربنایی قرار دارد. نتایج پژوهش باس و دانتلی (۲۰۱۱) حاکی از آن است که مردان نمرات بالایی در طرح‌واره‌های منفی دارند (به نقل از پیوسته‌گر، خسروی و کرمی، ۱۳۹۵). رویکرد طرح‌واره درمانی، تحولی بنیادین در شناخت درمانی است. رویکرد طرح‌واره‌درمانی در بطن رویکرد شناخت‌درمانی «آرون بک» بر اساس نظریهٔ دلبستگی شکل گرفت و رشد کرد. طرح‌واره‌ها، الگو و طرح کلی برجسته از تجربهٔ شناختی-هیجانی یک واقعه است که تاریخ تجربه تشکیل آن می‌تواند حتی به پیش از شکل‌گیری زبان نوزادان بازگردد (یانگ<sup>۱</sup>، ۱۳۹۱). طرح‌واره‌ها، ساختارهای شناختی و عاطفی عمیق و زیربنایی هستند که نقش مهمی در تداوم و تشدید مشکلات روان‌شناختی مزمن ایفا می‌کنند. گزارش‌های بالینی نشان می‌دهد که تغییر دادن یا تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار در فرایند روان‌درمانی می‌تواند به بهبود وضعیت بیماران کمک کند (بک<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰). یانگ (۱۹۹۰) معتقد است که برخی از این طرح‌واره‌ها- به ویژه آن دسته از طرح‌واره‌ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار اولیه شکل می‌گیرند- ممکن است هستهٔ اصلی اختلالات محور دو و بسیاری از اختلالات محور یک قرار گیرند (یانگ، کلسکو و ویشار<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳).

طرح‌واره‌های ناسازگارانهٔ اولیه همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می‌دهند و باعث تأثیر در کنش‌ورزی رابطه می‌شوند. نظر به اهمیت محیط خانواده به عنوان خاستگاه طرح‌واره‌های ناسازگارانه می‌توان انتظار داشت روابط زناشویی فضایی برای بازنمایی این طرح‌واره‌ها باشد. انتخاب شریک زندگی ناسازگار، معمول‌ترین سازوکاری است که از طریق آن تداوم طرح‌واره‌ها میسر می‌شود. هر یک از زوجها علاوه بر طرح‌واره‌هایی که با خود به رابطه می‌آورند در ارتباط خود نیز طرح‌واره‌هایی به وجود می‌آورند که خاص این رابطه هستند (امانی، ۱۳۹۰). در دیدگاه یانگ (۲۰۰۳) ماهیت ناسازگار طرح‌واره‌ها زمانی ظاهر می‌شود که بیماران در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران، به ویژه رابطهٔ زناشویی به گونه‌ای عمل می‌کنند که طرح‌واره‌های آن‌ها تأیید شود.

- 
1. Young
  2. Beck
  3. Young, Klosko & Weishaar

در دهه‌های اخیر، درمان‌گران شناختی-رفتاری برای رویارویی با چالش‌های ایجاد شده در مسیر درمان بیماران مبتلا به اختلالات منش<sup>۱</sup> و مشکلات مزمن و مقاوم، به مفهوم طرح‌واره‌ها توجه کرده‌اند. طرح‌واره‌درمانی<sup>۲</sup> که یانگ<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) معرفی کرده، درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده است. طرح‌واره‌درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی-رفتاری، دلبستگی<sup>۴</sup>، گشتالت، روابط موضوعی<sup>۵</sup>، سازنده‌گرایی<sup>۶</sup> و روان‌کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی تلفیق کرده است. از سوی دیگر رویکردهای هیجان‌مداری به نقش هیجان‌ات و تنظیم هیجانی در دلبستگی افراد توجه کرده است. این رویکرد به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات در سازماندهی الگوهای ارتباطی و هیجان‌ات اشاره دارد (کاروکیوی، تلونون، و کارلسون<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴). رویکرد هیجانی به روابط زناشویی در کنار رویکرد رفتاری بیشترین خطوط پژوهشی را به خود اختصاص داده است (دنتون و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲؛ و جانسون<sup>۹</sup>، ۲۰۰۲).

از آنجایی که فعال شدن و تحریک شدن طرح‌واره‌ها به تولید اضطراب، هیجان‌های ناخوشایند و احساسات درمانده‌ساز منجر می‌شوند، لذا افراد از ابتدای کودکی به منظور سرکوب کردن اضطراب ناشی از طرح‌واره‌ها، پاسخ‌ها یا سبک‌های مقابله ناسازگاری را به کار می‌بندند. اگرچه این سبک‌های مقابله در موقعیت به صورت کوتاه‌مدت به کاهش اضطراب منجر می‌شوند، ولی در بلندمدت تداوم و تقویت آن‌ها را در پی خواهند داشت (یانگ، ۱۹۹۹). طرح‌واره‌درمانی معتقد است که افراد برای مقابله با اضطراب ناشی از طرح‌واره از سه سبک جبران افراطی<sup>۱۰</sup>، اجتناب<sup>۱۱</sup> و تسلیم<sup>۱۲</sup> استفاده می‌کنند. بر اساس طرح‌واره‌درمانی، نوع سبک‌های

- 
1. Character disorders
  2. schema therapy
  3. Young
  4. attachment
  5. object relationship
  6. constructivism
  7. Karukivi, Tolvanen & Karlsson
  8. Denton
  9. Johnson
  10. over compensation
  11. avoidance
  12. surrender

مقابله‌ای افراد به خلق‌و‌خو<sup>۱</sup> و الگوهای یادگیری آن‌ها در زندگی بستگی دارد. به نظر یانگ نوع انسان پنج نیاز بنیادین روانی دارد که اگر این نیازها به درستی ارضاء نشوند، طرح‌واره‌های ناسازگار بیمارگونه تشکیل می‌شود. اگر نیاز به دلبستگی ایمن و نیاز به امنیت روانی و جسمانی در کودکی ارضاء نشود، و کودک تجربه هیجان ناامنی داشته باشد، این کودک بعدها در سنین نوجوانی و بزرگسالی احساسات ناخوشایند را دائماً تجربه می‌کند. نیاز به امنیت، سنگ بنای هر نیاز دیگری است و بدون احساس امنیت احساس‌های دیگر محلی از اعراب ندارند (یانگ، ۱۳۹۱). فرد با واقع شدن در موقعیت‌هایی که گمان می‌کند مشابه رویدادها و تجربیات هیجانی منفی او در کودکی است، به صورت خودکار همان هیجان‌ات منفی کودکی در او تداعی می‌شود.

به دنبال این توجیه و نقش طرح‌واره‌ها در روابط زناشویی و دنیای ماشینی، امروز با درگیر ساختن انسان‌ها در پیچیدگی‌های زندگی صنعتی، و با گسستن شبکه حمایتی سنتی، گستره وسیعی از عوامل تنش‌زا، فراروی انسان قرار گرفته که زندگی خانوادگی فرد نیز تحت تأثیر آن قرار گرفته و آمار طلاق افزایش یافته است. به نظر می‌رسد آشفتگی رابطه، حتی در بین زوجین رضایت‌مند، یک مشکل عمومی در اکثر جوامع غربی و ایران است. بر این اساس لازم است تحقیقات بنیادی و کاربردی زیادی برای پیشگیری و مداخله برای افزایش رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین و کاهش تعارضات و ناسازگارهای زناشویی صورت گیرد تا از پیامدهای نامطلوب روانی-اجتماعی طلاق و ناسازگاری زناشویی بر روی خانواده‌ها پیشگیری شود. بنابراین، پژوهشگر در صدد است که اثر بخشی طرح‌واره‌درمانی هیجان‌مدار را بر روی زوجین دارای مشکلات سازگاری زناشویی بررسی کند. بنابراین، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر مطرح شد:

- درمان طرح‌واره‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش شاخص رضایت زناشویی مؤثر است.
- درمان طرح‌واره‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش شاخص‌های کیفیت زندگی مؤثر است.
- درمان طرح‌واره‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک‌های مقابله مؤثر است.

## روش

در این پژوهش از طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. گروه آزمایش که درمان طرح‌واره درمانی هیجان‌مدار را دریافت و گروه کنترل که هیچ درمانی را دریافت نکرده و در نوبت انتظار بودند، در دو نوبت پیش‌آزمون و پس‌آزمون سنجیده و مقایسه شدند. پس از پیش‌آزمون، گروه آزمایش در دوره آموزشی ۱۲ جلسه‌ای شرکت کرد و پس از پایان دوره، از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس‌آزمون به عمل آمد. و با فاصله یک ماه پس از درمان، مرحله پیگیری اجرا شد. در پژوهش حاضر به منظور تحلیل نتایج از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد که این روش آماری از مناسب‌ترین روش‌ها به منظور حذف اثر پیش‌آزمون است. جامعه مورد نظر در پژوهش حاضر از کلیه مراجعین زوج‌درمانی مرکز خدمات روان‌شناختی آپادانا با معیارهای داشتن مشکلات زناشویی، دارا بودن حداقل تحصیلات در سطح دیپلم، استفاده نکردن از داروهای روانگردان و درمان‌های روان‌شناختی دیگر در طی مطالعه، داشتن ۲۵ - ۵۰ سال سن، سپری شدن حداقل دو سال از ازدواج، رضایت شرکت در طرح، مبتلا نبودن به سایر اختلالات حاد یا مزمن جسمانی، نداشتن مشکل در شنوایی و تکلم و بینایی با معیارهای ورودی داشتن مشکلات زناشویی انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند و ابتدا ابزارها و پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده و بعد از جلسات مداخله، مجدداً ارزیابی شدند. در این پژوهش سعی بر این بود که از برملا شدن طرح‌واره‌های ناسازگار بین زوجین و افراد دیگر بدون رضایت زوجین جلوگیری شود.

ابزار پژوهش عبارت بود از:

**پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ:** این پرسشنامه را اولسون (۱۹۸۹) طراحی کرده که به منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قدرت و پربارسازی روابط زناشویی به کار می‌رود. همچنین این پرسشنامه برای تشخیص زوج‌هایی استفاده می‌شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند. این آزمون دارای ۲ فرم ۱۱۵ سؤالی و ۱۲۵ سؤالی است که از ۱۲ خرده‌آزمون تشکیل شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را

سلیمانیان، میرخشتی (۱۳۷۵) و مهدویان (۱۳۷۶) محاسبه شده است (ثنائی، ۱۳۷۹).

فرم اصلی به دلیل زیاد بودن سؤالات پرسشنامه، موجب خستگی شرکت‌کنندگان می‌شد، در این پژوهش از فرم کوتاهی از این پرسشنامه استفاده شد که سلیمانیان (۱۳۷۳) تهیه کرده بود و ۴۷ سؤال داشت. این پرسشنامه از روایی سازه و ملاک خوبی بهره‌مند است و این نشان می‌دهد، روایی ملاک این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ  $0/78$  و بالاست. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش برای خرده‌مقیاس‌های مختلف پرسشنامه از  $0/76$  تا  $0/88$  بوده است.

### محتوای برنامه طرح‌واره‌درمانی هیجان‌مدار: طرح‌واره‌درمانی هیجان‌محور ضمن

حفظ مفاهیم و مبانی طرح‌واره‌درمانی کلاسیک، می‌کوشد تا با وارد کردن مفهوم «هیجان‌های اولیه» از بافت رفتاردرمانی شناختی (بک، ۱۹۹۵) و درمان ارزیابی شناختی (وسلر، ۱۹۹۳)، حلقه مفقوده میان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله ناکارآمد و ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای را جبران کند و بر توان تبیینی و درمانی این مدل در کار با اختلالات شخصیت و هیجانی و روابط زناشویی بیفزاید. در پژوهش حاضر، طرح‌واره‌درمانی هیجان‌محور در قالب یک برنامه درمانی طراحی و اجرا شد. در طراحی این برنامه، اصول و فنون طرح‌واره‌درمانی کلاسیک به عنوان مبنای اصلی بوده است. زوج‌ها پس از قرار گرفتن در گروه‌های کنترل و آزمایش، ابتدا از نظر شاخص‌های رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای اندازه‌گیری شدند. سپس یکی از گروه‌ها در یک بازه ۴۵ روزه، در ۱۲ جلسه دو ساعته تحت آموزش و درمان طرح‌واره‌درمانی هیجان‌محور قرار گرفتند. بعد از دو ماه از اتمام مداخلات، هر دو گروه مجدداً از نظر شاخص‌های رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای اندازه‌گیری شدند. در نهایت بعد از یک بازه زمانی یک ماهه مجدداً اعضای دو گروه از نظر شاخص‌های رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای سنجش شدند. این دوره توسط درمانگری اجرا شد که دارای تخصص روان‌شناسی و سوابق آموزشی و تجربی در زمینه طرح‌واره‌درمانی بوده است. در همه جلسات به جز جلسه اول و آخر تکالیف خانگی به شرکت‌کنندگان ارائه شده که در هر جلسه به بررسی آن‌ها اقدام شد و در هر جلسه سعی به رفع ابهامات و پاسخ به سؤالات احتمالی شرکت‌کنندگان از سوی درمانگر وجود داشت.

جدول ۱: خلاصه برنامه طرح‌واره‌درمانی هیجان‌مدار

| جلسه | اهداف جلسه   | محتوای جلسه   | تغییر رفتار مورد انتظار   | تکالیف   |
|------|--|---|---|--|
| ۱    | آشنا شدن اعضای گروه با قوانین و مقررات گروه  | معرفی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر، پاسخ به سؤالات احتمالی اعضای گروه، تشریح هدف و ضرورت جلسات                            | توانمند شدن اعضا گروه برای تعیین اختصاص اهداف مرتبط با مشکل خود   | -----  |
| ۲    | آشنا کردن بیماران با مدل‌های نظری موجود در زمینه جنبه‌های روان‌شناختی رضایت زناشویی  | آموزش بیماران در زمینه ماهیت روابط زناشویی، بررسی چگونگی انطباق مدل‌های نظری با تجربه‌های شخصی در زمینه رضایت               | ارتقاء کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای                            | تکلیف خانگی: گزارش مثال‌هایی از زندگی زناشویی مطابق با مدل‌ها                            |
| ۳    | آشنا کردن اعضا با مدل مفهومی طرح‌واره‌درمانی هیجان‌محور  | شرح مبانی مدل مفهومی طرح‌واره‌درمانی هیجان‌محور از سوی درمانگر  | کنترل هیجان‌ها  | تکلیف خانگی: گزارش موقعیت‌هایی از زندگی که نشان‌گر نقش طرح‌واره‌ها در رفتار است          |
| ۴    | آشنا کردن اعضا با ذهنیت طرح‌واره‌ای و پاسخ مقابله خود در مواجهه با موقعیت‌های زناشویی و سایر موقعیت‌های زندگی شخصی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی | آموزش شیوه مواجهه با موقعیت‌های زناشویی و سایر موقعیت‌ها  | بهبود پاسخ‌های مقابله‌ای  | تکلیف خانگی: تشریح تکالیف برای بیرون کشیدن طرح‌واره هر فرد                               |
| ۵    | آشنا کردن افراد با طرح‌واره‌های خودشان، آشنا کردن افراد با مفهوم قواعد زندگی   | استفاده از پرسشنامه برای مشخص شدن طرح‌واره هر فرد و آموزش کاربرد قواعد زندگی و نقش آن‌ها در کیفیت زندگی و رضایت زناشویی     | شناخت طرح‌واره‌های خود  | تمرین‌های داخل جلسه و تکلیف خانگی: مثال‌های فردی از روابط برای بیرون کشیدن طرح‌واره‌ها   |
| ۶    | آشنا کردن اعضا با فرایند طرح‌واره‌سبزی   | نوشتن سناریوی زندگی بر اساس مدل طرح‌واره‌ای و نشان دادن طرح‌واره‌های ناسازگار در سناریوهای نوشته‌شده برای از بین بردن آن‌ها | آغاز فرایند از بین بردن طرح‌واره‌های ناسازگار                     | تکلیف گروهی و خانگی: به‌کارگیری راهبردهای تسلط و آگاهی از طرح‌واره برای جلوگیری از گسترش |
| ۷    | آشنا کردن راهبردهای شناختی طرح‌واره درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌های اولیه   | آموزش و تمرین راهبردهای شناختی طرح‌واره درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌های اولیه  | استفاده درست از راهبردهای شناختی بر روی هیجان‌ها                  | تکلیف گروهی و خانگی: بیرون کشیدن درون‌مایه‌های هیجانی مربوط به زندگی فردی                |
| ۸    | آشنا کردن راهبردهای شناختی طرح‌واره‌درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌ها در روابط زناشویی   | آموزش تمرین راهبردهای شناختی طرح‌واره‌درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌ها در روابط زناشویی                                      | استفاده درست از راهبردهای شناختی بر روی هیجان‌ها در روابط زناشویی | تکلیف خانگی: به‌کارگیری راهبردهای شناختی برای تسلط بر طرح‌واره ناسازگار                  |

| جلسه | اهداف جلسه   | محتوای جلسه  | تغییر رفتار مورد انتظار  | تکالیف   |
|------|--|--|--|--|
| ۹    | آشنا کردن شرکت‌کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش اول)   | آموزش و تمرین شرکت‌کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش اول)   | استفاده از عکس‌العمل‌های هیجانی مناسب  | تکلیف خانگی و گروهی: به کار گیری راهبردهای کنترل هیجانی در مقابله با طرح‌واره ناسازگار |
| ۱۰   | آشنا کردن شرکت‌کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش دوم)   | آموزش و تمرین شرکت‌کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش دوم)   | استفاده از عکس‌العمل‌های هیجانی مناسب  | تکلیف خانگی و گروهی: ادامه به کار گیری راهبردهای هیجانی برای طرح‌واره‌ها               |
| ۱۱   | آشنا کردن اعضا با نقش هیجان‌ها و قواعد زندگی در الگوهای رفتاری، شناسایی راهبردهای الگوشکنی رفتاری با تأکید بر تعدیل قواعد زندگی و هیجان‌ها | آموزش و تمرین نقش هیجان‌ها و قواعد زندگی در الگوهای رفتاری، آموزش و تمرین راهبردهای الگوشکنی رفتاری با تأکید بر تعدیل قواعد زندگی و هیجان‌ها | استفاده از الگوهای رفتاری مناسب و الگوشکنی‌های رفتاری که منجر به تغییرات مناسب می‌شود. | تکلیف خانگی و گروهی: تمرین برقراری ارتباط بین طرح‌واره‌ها و قواعد حاکم بر زندگی شخصی   |
| ۱۲   | مروری بر محتوای ارائه شده در کل دوره و دستاوردهای حاصل از آن   | بررسی دستاوردهای شرکت‌کنندگان در طول دوره  | بهبود روابط زناشویی، کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای مناسب                           | -----  |

### یافته‌ها

در راستای پاسخ‌دهی به فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی طرح‌واره‌درمانی هیجان‌محور در بهبود رضایت زناشویی زوجین در ابتدا وضعیت دو گروه آزمایش و کنترل پیش از اجرای برنامه درمانی و پس از مداخلات درمانی وضعیت رضایت زناشویی آن‌ها نشان داده شده است. مشخصات توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نشان داد که نمرات به صورت ظاهری حاکی از تفاوت بین دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون است که به منظور آزمون این تفاوت‌ها (هر چند جزئی) از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شده است. مفروضه‌های نرمال بودن، همگنی کواریانس دو گروه، همسانی ماتریس‌های کواریانس و یکسانی شیب خط رگرسیونی برقرار بوده است که آزمون اثر هتلینگ ( $F=88/31, P<0/05$ ) تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مؤلفه‌های رضایت زناشویی معنادار است.

جدول ۱: مشخصات توصیفی رضایت زناشویی در گروه آزمایش و کنترل

| مؤلفه             | گروه آزمایش |              | گروه کنترل |              |
|-------------------|-------------|--------------|------------|--------------|
|                   | پیش آزمون   | پس آزمون     | پیش آزمون  | پس آزمون     |
|                   | میانگین     | انحراف معیار | میانگین    | انحراف معیار |
| پاسخ قراردادی     | ۷/۰۹        | ۳/۸۰         | ۶/۰۹       | ۳/۱۷         |
| رضامندی           | ۲۱/۷۷       | ۳/۶۷         | ۲۰/۳۶      | ۲/۴۴         |
| مشکلات شخصی       | ۸/۹۰        | ۱/۸۲         | ۱۰/۳۱      | ۱/۵۹         |
| ارتباط زناشویی    | ۱۰/۸۱       | ۲/۱۷         | ۱۱/۵۰      | ۲/۴۵         |
| حل تعارض          | ۱۵/۶۳       | ۳/۰۳         | ۱۶/۷۰      | ۳/۳۲         |
| مدیریت مالی       | ۱۰/۶۸       | ۲/۶۴         | ۱۰/۲۱      | ۱/۸۹         |
| گذران اوقات فراغت | ۱۲/۴۵       | ۲/۱۹         | ۱۲/۱۹      | ۲/۴۲         |
| روابط جنسی        | ۹/۵۹        | ۲/۱۳         | ۹/۸۶       | ۱/۹۳         |
| ازدواج و بچه‌ها   | ۱۴/۶۸       | ۲/۸۰         | ۱۳/۳۶      | ۲/۱۷         |
| بستگان و دوستان   | ۱۲/۲۷       | ۱/۵۲         | ۱۲/۳۱      | ۲/۲۹         |
| برابری جنسیتی     | ۶/۵۹        | ۱/۵۷         | ۷/۰۰       | ۱/۷۹         |
| جهت‌گیری عقیدتی   | ۱۳/۲۷       | ۴/۱۵         | ۱۳/۱۳      | ۳/۴۲         |
| رضایت زناشویی کل  | ۱۴۳/۷۷      | ۱۳/۶۲        | ۱۴۳/۰۳     | ۷/۷۶         |

نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد در متغیرهای پاسخ قراردادی، رضامندی، حل تعارض، گذران اوقات فراغت، روابط جنسی، خانواده و بچه‌ها، برابری جنسیتی و رضایت زناشویی کل تفاوت دو گروه معنادار بوده است که نشان از این دارد که گروه آزمایش در پس‌آزمون بهبود در مؤلفه‌های رضایت زناشویی دارند که حاکی از اثربخشی طرح‌واره‌درمانی هیجان‌مدار در بهبود رضایت زناشویی زوجین است.

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مؤلفه‌های رضایت زناشویی

| مؤلفه           | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | سطح معناداری | مربع سهمی ایتا |
|-----------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|----------------|
| پاسخ قراردادی   | ۳۲۴/۱۲        | ۱          | ۳۲۴/۱۲          | ۱۲۷/۵۹ | ۰/۰۱         | ۰/۸۱           |
| رضامندی         | ۱۱۵/۷۲        | ۱          | ۱۱۵/۷۲          | ۱۰/۴۷  | ۰/۰۱         | ۰/۲۶           |
| مشکلات          | ۱/۱۵          | ۱          | ۱/۱۵            | ۰/۰۲   | ۰/۹۵         | ۰/۰۰           |
| ارتباط زناشویی  | ۱/۰۱          | ۱          | ۱/۰۱            | ۰/۰۲   | ۰/۹۵         | ۰/۰۰           |
| حل تعارض        | ۱۱۷/۶۵        | ۱          | ۱۱۷/۶۵          | ۱۶/۷۹  | ۰/۰۱         | ۰/۳۶           |
| مدیریت مالی     | ۱/۰۵          | ۱          | ۱/۰۵            | ۰/۳۲   | ۰/۵۷         | ۰/۰۱           |
| گذران اوقات     | ۱۸/۱۴         | ۱          | ۱۸/۱۴           | ۴/۴۱   | ۰/۰۴         | ۰/۱۳           |
| روابط جنسی      | ۷۵/۸۲         | ۱          | ۷۵/۸۲           | ۱۸/۱۷  | ۰/۰۱         | ۰/۳۸           |
| ازدواج و بچه‌ها | ۳۷۳/۴۱        | ۱          | ۳۷۳/۴۱          | ۶۸/۵۱  | ۰/۰۱         | ۰/۶۹           |
| بستگان و        | ۱۲/۸۰         | ۱          | ۱۲/۸۰           | ۴/۰۲   | ۰/۰۵۴        | ۰/۱۲           |
| برابری جنسیتی   | ۱۸/۹۳         | ۱          | ۱۸/۹۳           | ۲۰/۲۸  | ۰/۰۱         | ۰/۴۰           |
| جهت‌گیری        | ۱۵/۸۳         | ۱          | ۱۵/۸۳           | ۲/۲۹   | ۰/۱۴         | ۰/۰۷           |
| رضایت زناشویی   | ۵۸۷۴/۷۲       | ۱          | ۵۸۷۴/۷۲         | ۴۱/۶۱  | ۰/۰۱         | ۰/۵۸           |

قابل ذکر است که در مؤلفه‌های مشکلات شخصی، ارتباط زناشویی، مدیریت مالی، بستگان و دوستان و جهت‌گیری عقیدتی تفاوت معناداری بین گروه تحت مداخله و گروه کنترل ایجاد نشده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که در مجموع، مداخله طرح‌واره‌درمانی هیجان‌مدار به بهبود رضایت زناشویی زوجین منجر شده است که یافته‌های این پژوهش در راستای پژوهش‌های قبلی است. یافته‌های همسو کاهش تعارضات زناشویی (حاتمی و فدایی، ۲۰۱۵) به نقل از خدائی‌خیای و همکاران، (۱۳۹۵)، افسرده‌خویی و عزت‌نفس (حسینی‌فرد، ۱۳۹۰)، زنان قربانی کودک‌آزاری

(دانشمند، ۱۳۹۳)، میل به طلاق (یوسفی، ۱۳۹۰)، همچنین افراد با عزت‌نفس پایین و ناراحتی روان‌شناختی (سیسرو و یانگ، ۲۰۰۰) مشخص شده است. در پژوهشی با عنوان بررسی مقدماتی کارآیی و اثربخشی طرح‌واره‌درمانی در درمان شکست‌های عشقی با نمونه‌ای سه‌نفره نشان داده شده که طرح‌واره‌درمانی توانسته تغییرات چشمگیری در میزان افسردگی و بهبود در پنج طرح‌واره ناسازگار ایجاد کند. با توجه به جایگاه طرح‌واره‌های منفی مثل خودکم‌بینی در تعاملات سازگاران و ناسازگاران زوج‌ها (برادبوری و فینچام، ۲۰۰۸)، تحقیقات مختلف (امانی و بهزاد، ۱۳۹۰) نشان داد که اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تعارضات مرتبط به تعهد زناشویی و پایبندی زوجها به ادامه رابطه با همسر مورد تأیید قرار دارد.

خانواده کانون التیام‌بخش دردهاست (امانی و همکاران، ۱۳۹۰) و خمیرمایه هیجانی انسان در دوران کودکی و در سیستم خانواده شکل می‌گیرد؛ لذا خانواده اصلی زوجها با توجه به نحوه تعاملات خود با کودکان به شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با شدت بالا در شخصیت آنها منجر می‌شود و این طرح‌واره‌ها مانند رسوبات و یادگیری‌های نخستین در منش، صفات و روابط بین فردی، فردای بزرگسالی را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند. بررسی طرح‌واره‌های افراد درباره خویشتن و دیگران به طرح‌واره درمانگران کمک می‌کند تا با استفاده از راهبردهای شناختی، رفتاری، هیجانی و بین شخصی، این طرح‌واره‌ها و عملکردهای تداوم‌بخش آنها را آماج تغییر قرار دهند. بیماران در فرایند درمان یاد می‌گیرند که حتی با وجود رها کردن راهبردهای ایمنی‌بخش، باز هم امنیت دارند. در واقع، تمامی این مداخلات مبتنی بر آموزش، بینش، مفهوم‌سازی مشکل بیمار و در قالب طرح‌واره‌درمانی و به‌کارگیری فنونی برای تعدیل طرح‌واره‌ها است (یانگ، ۲۰۰۳). بی‌شک، طرح‌واره‌درمانی با وارد کردن مفاهیم زیربنایی نظیر طرح‌واره‌ها، پاسخ‌های مقابله‌ای، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و کشف مکانیسم‌های تداوم طرح‌واره، کمک قابل توجهی در مفهوم‌سازی و درمان اختلالات هیجانی و منشی محسوب می‌شود.

در تبیین یافته‌های پژوهش، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد در متغیرهای پاسخ قراردادی، رضامندی، حل تعارض، گذران اوقات فراغت، روابط جنسی، خانواده و بچه‌ها، برابری جنسیتی و رضایت زناشویی کل تفاوت دو گروه معنادار بوده که نشان از این دارد که گروه آزمایش در پس‌آزمون بهبود در مؤلفه‌های رضایت زناشویی دارند که حاکی از اثربخشی

طرح‌واره‌درمانی هیجان‌مدار در بهبود رضایت زناشویی زوجین است. اما شایان ذکر است که در مؤلفه‌های مشکلات شخصی، ارتباط زناشویی، مدیریت مالی، بستگان و دوستان و جهت‌گیری عقیدتی تفاوت معناداری بین گروه تحت مداخله و گروه کنترل ایجاد نشده است. مؤلفه‌های کیفیت زندگی نشان از این دارد که گروه آزمایش در پس‌آزمون در این مؤلفه‌ها بهبود داشته است که حاکی از اثر بخشی طرح‌واره‌درمانی هیجان‌مدار در بهبود کیفیت زندگی زوجین ذکر شده است. اما در نهایت اینکه در مؤلفه سلامت محیطی، تفاوتی معناداری بین دو گروه تحت مداخله و کنترل ایجاد نشده است. اما مؤلفه راهبرد مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات، گروه آزمایش کاهش معناداری داشته است. در نهایت اینکه در مؤلفه راهبرد مقابله‌ای هیجانی تفاوتی معناداری بین دو گروه تحت مداخله و کنترل ایجاد نشده است.

بر اساس آموزش‌های طرح‌واره‌درمانی راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. بنابراین، قابل کنترل بودن منابع هیجانی باعث می‌شود تا فرد سلامت روانی بهتری داشته باشد و بتواند مشکلات را با آرامش بهتری حل کند (لدرمن و همکاران، ۲۰۰۷)، تجارب مثبت انباشته شده زوج‌ها در مقابله با شرایط استرس‌زا یا مشکلات، ادراک زوج‌ها از کیفیت رابطه‌شان را تغییر می‌دهد و به احتمال زیاد به تعامل‌ها و رفتارهای مثبت منجر می‌شود. طرح‌واره‌درمانی با مطرح کردن نقش طرح‌واره‌ها و پاسخ‌های مقابله در مفهوم‌سازی مشکلات روان‌شناختی توانسته سهم بیشتری در تبیین مشکلات روان‌شناختی ایفا کند. از سوی دیگر، طرح‌واره‌درمانی با پرداختن به نقش مؤلفه‌های هیجانی در درمان توانسته رویکردهای کلاسیک رفتاری - شناختی را از توجه صرف به مؤلفه‌های شناختی و رفتاری نجات دهد.

از این رو، طرح‌واره‌درمانی با مطرح کردن نقش طرح‌واره‌ها و پاسخ‌های مقابله در مفهوم‌سازی مشکلات روان‌شناختی توانسته است، سهم بیشتری در تبیین مشکلات روان‌شناختی ایفا کند. از سوی دیگر، طرح‌واره‌درمانی با پرداختن به نقش مؤلفه‌های هیجانی در درمان توانسته است، رویکردهای کلاسیک رفتاری - شناختی را از توجه صرف به مؤلفه‌های شناختی و رفتاری نجات دهد. در این پژوهش بر حسب نمونه‌ای که وارد پژوهش شده شناسایی عوامل زیربنایی رفتار و شخصیت زوجین و آگاه کردن آن‌ها از تأثیرگذاری این

طرح‌واره‌های ناسازگار بر روابط بین فردی زوجین، آن‌ها را هشیار کرده که در برخوردهای بین فردی نقش این طرح‌واره‌ها را با دقت بیشتری در نظر بگیرند و از طرف دیگر مجهز کردن آن‌ها نسبت به انتخاب شیوه صحیح پاسخ بین فردی از بروز مشکلات زوجیت جلوگیری کرده و افراد را نسبت به راهکارهای صحیح تجهیز کنند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که در کلینیک صورت گرفته است؛ این افراد خود تمایل به بهبود روابط زناشویی داشتند، که جهت تعمیم نتایج بایستی از نمونه‌های تصادفی استفاده کرد که داوطلبانه نبوده است. از دیگر محدودیت‌های پژوهش استفاده از پرسشنامه خودگزارشی است که پیشنهاد می‌شود از روش‌های مصاحبه نیز استفاده شود.

#### تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان محترم که پژوهشگران را انجام این پژوهش یاری رساندند و پرسنل کلینیک آپادانا که اجازه انجام پژوهش را دادند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

## منابع

- امانی، احمد (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی دو رویکرد طرح‌واره درمانی و دلبستگی درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی، پایان‌نامه دکتری مشاوره خانواده دانشگاه خوارزمی تهران.
- امانی، احمد و بهزاد، داوود (۱۳۹۰)، اثربخشی طرح‌واره درمانی در ارتقاء تعهد زناشویی و عزت نفس زوج‌ها، پژوهش‌های مشاوره، ۱۱(۴۱): ۱۱۷-۱۳۳.
- پیوسته‌گر، مهرانگیز، خسروی، زهره و کرمی، الهه (۱۳۹۵). رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی با خشونت مردان علیه همسران خود، مطالعات روان‌شناختی: ۱۲(۱): ۲۵-۷.
- حسینی‌فرد، مریم (۱۳۹۰). کارآیی طرح‌واره درمانی بر افسرده‌خویی و عزت‌نفس زنان، پایان‌نامه دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- حمیدپور، حسن (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی کارآیی و اثربخشی طرح‌واره‌درمانی در درمان شکست‌های عشقی دانشجویان، چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان در شیراز، ۹۱-۹۳.
- خدائی‌خیای، سیامک، حسینیان، سیمین و یزدی، سیده‌منور (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد به روش موردی بر کاهش اضطراب اجتماعی: ارائه الگو، مطالعات روان‌شناختی، ۱۲(۴): ۱۰۱-۱۲۱.
- دانشمند، عیده، ایزدینخواه، زهرا، کاظمی، حمید و مهربانی، حسینعلی (۱۳۹۳). اثربخشی درمان طرح‌واره‌های هیجانی بر طرح‌واره‌های هیجانی زنان قربانی کودک‌آزاری و غفلت، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲(۵): ۱۴۹۴-۱۴۸۱.
- ذوالفقاری‌مطلق، مریم (۱۳۸۷). بررسی تأثیر طرح‌واره درمانی بر اسناد زناشویی و باورهای ارتباطی آن‌ها در شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان.
- عیسی‌نژاد، امید، احمدی، سیداحمد و اعتمادی، عذرا (۱۳۸۹)، اثربخشی غنی‌سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین، مجله علوم رفتاری، ۴(۱): ۹-۱۶.
- ضرب‌استجابی، معصومه، برماس، حامد و بهرامی، هادی (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های تفکر با

رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان متأهل، *مطالعات روان‌شناختی*،  
۹ (۲): ۱۰۳-۱۳۰.

مختاری، سمانه (۱۳۸۸). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر رضایت زناشویی افراد متأهل مبتلا به  
اختلال شخصیت وسواسی-جبری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه الزهراء.  
مظلومی، سوسن (۱۳۸۶). تأثیر برنامه غنی‌سازی ازدواج بر افزایش صمیمیت زوج‌های بدون  
مشکل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.  
یانگ، جفری (۱۳۹۱). شناخت درمانی اختلالات شخصیت بر مبنای رویکرد طرح‌واره محور.  
ترجمه علی صاحبی و حسن حمیدپور، تهران، ارجمند، چاپ سوم.  
یوسفی، ناصر (۱۳۹۰)، مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی  
و نظام عاطفی بوون بر میل به طلاق در مراجعان متقاضی طلاق شهر سقز، مجله  
روانشناسی بالینی، ۳ (۱۱): ۵۳-۶۵.

Amani, A. (2010). *The effectiveness of two approaches to planar therapy and therapeutic attachment on initial maladaptive schemes and attachment styles*. Ph.D. Thesis in family counseling branch. Kharazmi University of Tehran. (Text in Persian).

Amani, A. & Behzad, D. (2011). The effectiveness of planar therapy in promoting marital engagement and self-esteem of couples. *Counseling Research*, 11 (41): 117-133 (Text in Persian)

Aronson, E. (2008). *The social animal* (10th Ed.). New York: Worth/Freeman.

Asghari Ganji, A. & Navabinezhad, Sh. (2012). The relationship between locus of control and marital satisfaction of couples. *Life Science Journal*, 9(4): 294-298.

Beck, A. T., Freeman, A., Pretzer, J., Davis, D. D., Fleming, B., Otavati, R., Beck, J., Simon, K. M., Padesky, C., Meyerer, J. & Texler, L. (1990). *Cognitive therapy of personality disorder*. New York: Guilford Press.

Chung, K., Choi, E. (2014). Attachment styles and mother's well-being among mothers of preschool children in Korea: The mediating role of marital satisfaction. *Personality and Individual Differences Journal*, 69(17): 135-139.

Daneshmand, Saeedeh., Izidikhah, Zahra., Kazemi, Hamid & Mehrabi, Hossein Ali. (2013). Effectiveness of emotional schemes treatment on emotional schemes of women victims of child abuse and neglect. *Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences*, Yazd, 5(2): 1494-1481 (Text in Persian)

Dawe, S., Gullo, M. J., & Loxton, N. J. (2004). Reward drive and rash impulsiveness as dimensions of impulsivity: implications for substance misuse. *Addictive Behaviors*, 29(7): 1389-1405.

- Denton, W. H., Wittenborn, A. K. & Golden, R. N.(2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(s1): 23-38.
- Esaynezhad, O. Ahmadi, S. A. & Etemadi, A. (2010). The effectiveness of enriching relationships on improving the quality of couples marital relationships. *Journal of Behavioral Sciences*, 4 (1): 9-16(Text in Persian)
- Froyen, L.C., Skibbe, L.E., Bowles, R.P., Blow, A.J. & Gerde, H.K.(2013). Marital satisfaction, family emotional expressiveness, home learning environments, and children's emergent literacy, *Journal of Marriage and Family*, 75(19): 42-55.
- Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrence, B. C(2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Fear- year effects of a behavioural relationship education program. *American Journal of Family Psychology*, 15(4): 750- 768.
- Hallford K.(2005). *Brief couple therapy*. 1st ed. Tehran: Fara Ravan Publishing.
- Johnson, S. M.(2007). The contribution of emotionally focused couples therapy, *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(1): 47-52.
- Hamidpour, H.(2008). *Preliminary Study on the effectiveness and effectiveness of planetary therapy in the treatment of student love fears*, 4th Student Mental Health Seminar in Shiraz. 91-93(Text in Persian)
- Hosseini Fard, M. (2011). *Effectiveness of plan therapy on depression. Women's self-esteem. PhD Thesis in Clinical Psychology*. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare(Text in Persian)
- Karukivi, M., Tolvanen, M., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2014). Is alexithymia linked with marital satisfaction or attachment to the partner? A study in a pregnancy cohort of parents-to-be. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5): 1252-1257.
- Ledermann T, Bodenmann G, Cina A. (2007). The efficacy of the couples coping enhancement training (CCET) in improving relationship quality. *Journal Soc Clin Psychol*, 26(8): 940-59.
- Mark, Kristen P., Janssen, Erick. & Milhausen, Robin R.(2011). Infidelity in Heterosexual Couples: Demographic, Interpersonal, and Personality-Related Predictors of Extra dyadic Sex. *Archives of Sexual Behavior*; DOI: 10.1007/s10508-011-9771-z
- Mazloumi, S.(2007). Effect of marriage enrichment program on increasing intimacy of unconfident couples, M.A. Thesis in Family Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences(Text in Persian)
- Mokhtari, S.(2009). *The effectiveness of planar therapy on marital satisfaction of married persons with obsessive-compulsive personality disorder*, M.A. Thesis in Family Counseling Al-Zahra University (Text in Persian)

- Schmitt, D. P.(2002). Are sexual promiscuity and relationship infidelity linked to different personality traits across cultures? findings from the international sexuality description project. *Online Readings in Psychology and Culture*, 4(4). <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1041>
- Vimz, B. & Pina, W.(2010). The assessment of emotion regulation improving construct validity in research on psychopathology in youth. *Journal of Psychological Behavior Assessment*, Published Online DoI, 10, 1007/S 10862-010-9178-5.
- Young, J. E.(1990). *Schema – focused cognitive therapy for personality disorders: a schema focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E.(2003). *Schema therapy, a practitioner’s guide*. New York: The Guilford Press.
- Young, J. E.(2012). *Cognitive therapy for personality disorders a schema focused approach*, 3rd.ed, (Ali Sabahi & Hasan Hamidpour). Tehran, Arjmand(Text in Persian)
- Yousefi, N.(2011). Comparison of the effectiveness of two family therapy approaches based on planar therapy and bowen's emotional system on divorce seeking in divorce applicants in saqez city. *Journal of Clinical Psychology*, 3(11): 53-65(Text in Persian)
- Zolfaghari Motlagh, Maryam. (2008). *The effect of plan therapy on marriage documents and their relationship beliefs in Isfahan*. M.A., Thesis in Family Counseling University of Isfahan. (Text in Persian)

---

**Effectiveness of Emotion-Oriented Schema  
Therapy on Couples' Marital Satisfaction**

---

Mitra Nikamal<sup>\*</sup>, Mahdiah Salehi<sup>\*\*</sup>

& Hamed Bermas<sup>\*\*\*</sup>

**Abstract**

The aim of this study was to investigate the efficacy of emotion -oriented schema therapy on couples' marital satisfaction. The research population were couples who referred to the clinic due to marital problems. The design was semi-experimental, pretest-posttest with control group. From this population 24 couples were selected randomly and divided into two groups (12 couples each). In two stages, Enrich's marital satisfaction were completed by the two groups. The data were analyzed by multivariate covariance analysis. The results showed the emotion-oriented schema therapy had significant effects on marital satisfaction, quality of life and coping styles. The emotion-oriented schema therapy showed considerable effects on the conventional response, satisfaction, conflict resolution, leisure time, sex, family and children, gender equality and marital satisfaction of experimental group compared to the control group. These results suggest usefulness of the therapy by family centers, family counselors, other organs and related organizations to improve the living conditions of families.

*Keywords: Couple, emotion-oriented schema therapy, marital satisfaction.*

---

\* Director of Research at the Faculty of Social Sciences of Central Azad University

\*\* Assistant Professor factually of psychology of Central Azad University

\*\*\* Assistant Professor psychology, Islamic Azad university, Karaj, Iran

received: 2017-09-16

accepted :2017-12-16

DOI: 10.22051/psy.2017.17242.1489