



## The Effectiveness of Couple-Based Schema Therapy on Marital Satisfaction in Young Couples

Aliakbar Ghafarzadeh Matin<sup>1</sup> , Gholam Ali Afrooz<sup>2\*</sup> , Anita Baghdasarans<sup>3</sup> ,  
Parvaneh Ghodsi<sup>4</sup> 

1. Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: [Matin55ghafari@gmail.com](mailto:Matin55ghafari@gmail.com)
2. Corresponding Author, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: [afrooz@ut.ac.ir](mailto:afrooz@ut.ac.ir)
3. Department of Psychology, faculty of psychology and educational science Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: [a.baghdassarians@iauctb.ac.ir](mailto:a.baghdassarians@iauctb.ac.ir)
4. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: [p.ghodsi@iauctb.ac.ir](mailto:p.ghodsi@iauctb.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 06 Jul 2024  
Revised: 10 Sep 2024  
Accepted: 24 Sep 2024  
Published: 24 Dec 2024

**Keywords:**  
*Couples Therapy, Married Couples, Marital Satisfaction, Schema Therapy.*

### ABSTRACT

This study aimed to investigate the effectiveness of couple-based schema therapy on marital satisfaction in young couples. The present research is an applied study employing a quasi-experimental method with a two-group pretest-posttest and follow-up control group design. The statistical population consisted of couples who visited health centers in various districts of Tehran in 2023. A sample size of 48 couples was determined and selected through random cluster sampling based on inclusion and exclusion criteria. The selected couples were randomly assigned to experimental groups (21 couples) and control group (23 couples). The experimental groups participated in 11 sessions of 90 minutes each of couple-based schema therapy, while the control group remained on the waiting list. Both groups completed the Marital Satisfaction Questionnaire (MSS) at the pretest, posttest, and follow-up stages. The collected data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (repeated measures ANOVA and Bonferroni post hoc test) via SPSS<sup>26</sup>. The results showed that couple-based schema therapy had a significant effect on marital satisfaction in young couples ( $P = 0.001$ ). Therefore, it can be concluded that the schema therapy approach improves communication skills, leading to increased marital satisfaction. The findings of this study can be utilized by psychologists and counselors.

**Cite this article:** Ghafarzadeh Matin, M., Afrooz, G. A., Baghdasarans, A. & Ghodsi, P. (2024). The Effectiveness of Couple-Based Schema Therapy on Marital Satisfaction in Young Couples. *Journal of Applied Psychological Research*, (Accepted Manuscript). doi: 10.22059/japr.2024.379001.644963



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.379001.644963>

© The Author(s).



## اثربخشی طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر رضامندی زوجیت در زوج‌های جوان

علی اکبر غفارزاده متین<sup>۱</sup>، غلامعلی افروز<sup>۲\*</sup>، آنیثا باغداساریانس<sup>۳</sup>، پروانه قدسی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: [Matin55ghafari@gmail.com](mailto:Matin55ghafari@gmail.com)
۲. نویسنده مسئول، استاد گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران، رایانامه: [afrooz@ut.ac.ir](mailto:afrooz@ut.ac.ir)
۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران. رایانامه: [a.baghdassarians@iauctb.ac.ir](mailto:a.baghdassarians@iauctb.ac.ir)
۴. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران، رایانامه: [p.ghodsi@iauctb.ac.ir](mailto:p.ghodsi@iauctb.ac.ir)

## چکیده

## اطلاعات مقاله

این پژوهش باهدف اثربخشی طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر رضامندی زوجیت در زوج‌های جوان انجام شد. پژوهش حاضر از نوع کاربردی با روش نیمه‌آزمایشی با طرح دوگروهی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت محلات شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند و حجم نمونه ۴۸ زوج تعیین گردید که به شکل خوشه‌ای تصادفی و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. پس از انتخاب به شکل تصادفی در گروه آزمایش (۲۱ زوج) و کنترل (۲۳ زوج) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت طرحواره‌درمانی زوج‌محور قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به پرسشنامه رضامندی زوجیت (MSS) پاسخ دادند. داده‌های گردآوری شده به کمک آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی) از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر رضامندی زوجیت در زوج‌های جوان دارای اثربخشی معنادار است ( $P=0/001$ ). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت رویکرد طرحواره‌درمانی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی است که منجر به افزایش رضامندی زوجیت می‌شود. نتایج این پژوهش می‌تواند مورد استفاده روانشناسان و مشاوران قرار گیرد.

## نوع مقاله:

پژوهشی

## تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۳

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۱۰/۰۴

## کلیدواژه‌ها:

رضایت زناشویی، زوجین، زوج درمانی، طرحواره درمانی.

استاد: غفارزاده متین، ع. ا. افروز، غ. باغداساریانس، آ. و قدسی، پ. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر رضامندی زوجیت در زوج‌های جوان. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده). doi: 10.22059/japr.2024.379001.644963

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.379001.644963>

## ۱. مقدمه

ازدواج که به‌عنوان شاخصی کلیدی برای پیشرفت اجتماعی عمل می‌کند، مفهومی چندوجهی است که از آن به‌عنوان حیاتی‌ترین، تأثیرگذارترین، مقدس‌ترین و پیچیده‌ترین رابطه انسانی یاد می‌شود (اورتیز و روسر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). در حالی که به‌طور همزمان اهداف متعددی را دنبال می‌کند جنبه‌های گسترده و عمیق را در بر می‌گیرد (گیرگیس، اندرسون، و جورج<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). از طرفی بستر عملکرد آینده خانواده و سلامت جسمی و روانی اعضای آن به کیفیت پیوند زوجین بستگی دارد (صادق زاده و همکاران، ۲۰۲۳). از این رو، رضامندی زوجین<sup>۳</sup> از ازدواج خود که به آن رضامندی زوجیت نیز گفته می‌شود، به معیاری اساسی در ارزیابی سلامت خانواده و طول عمر پیوند زناشویی تبدیل می‌شود (آبرو-آفونسو و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). که تأثیر قابل توجهی دارد و به‌عنوان نشانگر نهایی یک ازدواج موفق شناخته می‌شود (خضری و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰).

رضامندی زوجیت فرآیندی است که در زندگی زوجین تحقق می‌یابد زیرا این امر مستلزم تبعیت از ترجیحات شخصی، درک ویژگی‌های فردگرایانه، ایجاد هنجارهای رفتاری و شکل‌گیری الگوهای ارتباطی است (دوبرولسکا و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه رابطه زناشویی به‌عنوان منبع اصلی حمایت اجتماعی برای اکثر زوجها است و به‌عنوان محافظی در برابر آسیب‌های روانی و فیزیولوژیکی عمل می‌کند، می‌توان گفت رضامندی زوجیت بر بهزیستی جسمی و روانی، رضامندی از تلاش‌های حرفه‌ای و تعاملات اجتماعی تأثیر می‌گذارد (جافار و مختار<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲). بر اساس مطالعات متعدد، رضامندی زوجیت مفهومی چند وجهی است که تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله سن وقوع ازدواج، مدت زمان ازدواج، قومیت، ویژگی‌های شخصیتی، بلوغ عاطفی، فرآیندهای شناختی، ادراک از خود، ادراک از دیگران، انتظارات از زندگی، هوش هیجانی شرکا، مهارت‌های ارتباطی، توانایی‌های حل مسئله، اعتقادات مذهبی، درک و احترام متقابل، محبت و عشق، دلبستگی به یکدیگر، صمیمیت، اعتماد، تعهد، وفاداری، پیشرفت تحصیلی، شرایط مالی خانواده، عوامل اقتصادی، عناصر شناختی و عاطفی، جنبه‌های فیزیولوژیکی، تمایلات رفتاری، حمایت اجتماعی، خشونت، عملکرد جنسی، جذابیت جسمانی، حضور فرزندان، شیوه فرزندپروری، روابط با اقوام و دوستان، گذراندن اوقات فراغت، تعارضات زناشویی، استرس و بسیاری از عوامل فردی و اجتماعی قرار می‌گیرد (فرح و شهرام<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱؛ جوانمرد و گرگول<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳؛ کظیم و رفیق<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱). بنابراین بررسی عوامل تأثیرگذار بر رضامندی زوجیت بسیار مهم است زیرا جنبه محوری بهزیستی فرد را تشکیل می‌دهد (کارنی و برادبری<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰).

به این منظور جهت بهبود عملکرد و بالابردن سطح کیفیت زندگی، بهبود الگوهای ارتباطی ناکارآمد زناشویی، کاهش استرس و میل به طلاق زوجین، رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی به وجود آمده است. هدف از زوج‌درمانی کمک به زوجین برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثر ارتباط است (بافرانی و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۳). یکی از رویکردهای درمانی مؤثر در زوجین که می‌تواند منجر به کاهش تعارضات و آسیب الگوهای ارتباطی ناکارآمد زوجین گردد، زوج‌درمانی طرحواره‌محور<sup>۱۲</sup> است (اسماعیل زاد و اکبری، ۱۴۰۰). طرحواره‌درمانی، درمان یکپارچه و جدیدی است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی رفتاری سنتی بنا شده است و اصول و مبانی مکتب شناختی رفتاری، دلبستگی، روابط شیء، گشتالت، سازنده‌گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل مفهومی تلفیق کرده است (ننادیچ و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۷). به عبارتی طرحواره‌درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با

1 Ortiz-Ospina & Roser

2 Girgis, Anderson, & George

3. marital satisfaction

4. Abreu-Afonso et al

5. Khezri et al

6. Dobrowolska et al

7. Farah & Shahram

8. Javanmard & Garegozlo

9. Kazim & Rafique

10. Karney & Bradbury

11. Bafrani et al

12. couple schema therapy

13. Nenadić et al

بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، تجربی، هیجانی، رفتاری و بین‌فردی، زوجین را در غلبه بر طرحواره‌های مذکور یاری می‌دهد (ماندلر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). این مدل روان‌درمانی با، ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه طرحواره‌ها به بهبود طرحواره و سبک‌های مقابله‌ای کمک می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۵).

مرور پیشینه پژوهشی نشان داد اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره‌محور بر بهبود عملکرد روابط زوجین تأیید شده است (سیمئون-دی‌فرانچسکو و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). در ارتباط با تأثیر این رویکرد درمانی بر مفاهیم مرتبط با رضامندی زوجیت می‌توان به مطالعه سبحانی و همکاران (۱۳۹۹) اشاره کرد. همچنین نتایج پژوهش پناهی‌فر و همکاران (۱۴۰۱) نشان‌دهنده تأثیر طرحواره‌درمانی بر صمیمت زوجین بوده است. اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کیفیت روابط زناشویی نشان از اهمیت ارتباط در خانواده برای استحکام و ثبات آن در مواجهه با مشکلات و بحران‌ها دارد (چن و تان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹؛ رودیگر و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). ماسلی و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۲)، باکوس و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۵) و نوشی و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۲۱) شواهدی قوی برای اثربخشی طرحواره‌درمانی بر روی مشکلات زوجین ارائه کردند.

پژوهش حاضر با بهره‌گیری از طرحواره‌درمانی زوج‌محور به دنبال بررسی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگاری بود که از دوران کودکی و تجربیات گذشته هر یک از زوجین شکل گرفته‌اند و در روابط کنونی آن‌ها اختلال ایجاد کرده است. این طرحواره‌ها معمولاً به صورت الگوهای تکراری منفی در تعاملات روزمره ظاهر می‌شوند و باعث بروز تعارضات مداوم و کاهش رضامندی از زندگی مشترک می‌شوند. طرحواره‌درمانی زوج‌محور با هدف تغییر این الگوهای ناکارآمد، به زوجین کمک می‌کند تا با درک بهتر نیازها و احساسات خود و شریک زندگی‌شان، مسیر جدیدی برای ارتباط موثر و سالم ایجاد کنند. از آنجایی که بسیاری از مشکلات زوج‌ها ناشی از همین طرحواره‌های ناسازگار است، طرحواره‌درمانی می‌تواند به کاهش تنش‌ها و تعارضات کمک کند و از وقوع طلاق عاطفی و جدایی روانی جلوگیری کند. تمرکز این روش درمانی بر تقویت مهارت‌های ارتباطی و حل‌وفصل مشکلات است، که منجر به بهبود تعاملات و افزایش همدلی و درک متقابل بین زوجین می‌شود. با تغییر این الگوهای ناسازگار، زوجین می‌توانند به جای ورود به چرخه‌های مخرب رفتاری، از راه‌های سازنده برای حل مشکلات و تقویت ارتباط خود استفاده کنند. اهمیت این پژوهش در تأثیر مستقیم آن بر ارتقاء کیفیت زندگی زوجین و افزایش سلامت روانی خانواده‌ها نهفته است. با شناسایی و رفع مشکلات عمیق‌تری که در ارتباطات زوجین نقش دارند، طرحواره‌درمانی زوج‌محور می‌تواند در نهایت به کاهش نرخ طلاق و افزایش رضامندی در زندگی مشترک منجر شود. این رویکرد نه تنها به بهبود رابطه زوجین کمک می‌کند، بلکه از بروز مشکلات بلندمدت در سایر اعضای خانواده، به‌ویژه کودکان، جلوگیری می‌کند و سلامت روانی نسل‌های آینده را تضمین می‌کند. لذا با در نظر گرفتن خلأ موجود در بیشتر مطالعات این حوزه و سایر پیامدهای روان‌شناختی آن، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال بود که آیا رویکرد طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر رضامندی زوجیت در زوج‌های جوان اثربخش است؟

## ۲. روش

### ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری و تحلیل اطلاعات آزمایشی و از نوع نیمه‌آزمایشی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون به همراه پیگیری بود. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت محلات شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، ابتدا محلات شهر تهران به عنوان خوشه‌ها در نظر گرفته شد. از بین این خوشه‌ها، مناطق ۲، ۳، ۴، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۹ و ۲۰ به تصادف انتخاب شدند. سپس از هر منطقه انتخاب‌شده،

1. Mandler
2. Simeone-DiFrancesco et al
3. Chan & Tan
4. Roediger et al
5. Masley et al
6. Bakos et al
7. Noshi et al

چندین پایگاه سلامت به تصادف انتخاب شد. در مرحله بعد، از میان زوجین مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت این مناطق که تعداد آن‌ها ۵۸۷ زوج بود، با انجام مصاحبه مقدماتی و تکمیل پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ و براون<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) جهت شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، نمونه‌ها غربالگری شدند. تعداد ۱۶۳ نمونه شرایط احراز شرکت در پژوهش را داشتند. برای به دست آوردن حجم نمونه اصلی (آزمایش و کنترل) بر اساس جدول کوهن<sup>۲</sup> (۱۹۸۸) بر اساس اندازه اثر ۲۵ درصد، الفای ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۴۸ زوج انتخاب شد. (محاسبه آنلاین)، که در دو گروه (۲۴ زوج گروه آزمایش و ۲۴ زوج گروه کنترل) به صورت تصادفی گمارش و جایگزینی شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل: ۱. حضور هر دو زوج در جلسات الزامی بود (زن و شوهر باهم) ۲. زمان ازدواج حداقل باید ۵ سال، ۳. هیچ‌گونه مداخله درمانی و یا آموزشی که همسو با مداخله پژوهش حاضر باشد دریافت نکرده باشند. ۴. غربالگری توسط پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ و براون (۲۰۰۵) (غربالگری به پژوهشگر کمک می‌کند تا نمونه‌های دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه قابل توجه را شناسایی کرده و از آنها در مراحل بعدی پژوهش استفاده کند. این فرآیند همچنین اطمینان می‌دهد که گروه مورد مطالعه از نظر طرحواره‌های ناسازگار همگن است، که به افزایش اعتبار نتایج و دقت تحلیل‌های پژوهش کمک می‌کند). ۵. رضایت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش. ملاک‌های خروج از طرح پژوهشی: ۱. غیبت بیش از دو جلسه، ۲. انجام ندادن تکالیف، ۳. ناقص پرکردن پرسشنامه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری.

## ۲-۲. ابزار اندازه‌گیری

### ۲-۲-۱. مقیاس رضامندی زوجیت<sup>۳</sup> (MSS)

مقیاس رضامندی زوجیت جهت ارزیابی میزان رضایت همسران برای فرهنگ جامعه ایرانی توسط افروز و قدرتی (۱۳۹۰) هنجاریابی شده است. این ابزار دارای ۵۱ پرسش است که در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴، کاملاً موافقم=۵) اندازه‌گیری می‌شود. در این پژوهش از فرم کوتاه شده و ۵۱ سوالی استفاده شد. خرده مقیاس‌ها و سوالات مربوط به هر کدام به شکل زیر می‌باشد: رضامندی عاطفی<sup>۴</sup> (سوالات ۱ تا ۶)، رضامندی تعاملی<sup>۵</sup> (۷ تا ۱۲)، رضامندی نگرشی<sup>۶</sup> (۱۳ تا ۱۹)، رضامندی رفتاری<sup>۷</sup> (۲۰ تا ۲۹)، رضامندی حمایتی - اجتماعی<sup>۸</sup> (۳۰ تا ۳۴)، رضامندی هم‌اندیشی<sup>۹</sup> (۳۵ تا ۳۷)، رضامندی مشکل‌گشایی<sup>۱۰</sup> (۳۸ تا ۴۱)، رضامندی منشی<sup>۱۱</sup> (۴۲ تا ۴۴)، رضامندی فرزندپروری<sup>۱۲</sup> (۴۵ تا ۴۷) رضامندی مطلوب‌اندیشی<sup>۱۳</sup> (۴۸ تا ۵۱). زمان پاسخ به پرسش‌ها ۳۰ دقیقه و امتیازات به دست آمده از ۵۱ عبارت با یکدیگر جمع می‌شود. حداقل امتیاز ۵۱ و حداکثر ۲۰۴ است. نمره بین ۵۱ تا ۱۰۲ رضامندی زناشویی کم است. نمره بین ۱۰۲ تا ۱۲۸ رضامندی زناشویی متوسط است و نمره بالاتر از ۱۲۸، رضامندی زناشویی بالا است. ضریب اعتبار کل مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ محاسبه شده است که آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۵ نشان دهنده اعتبار کل مقیاس بوده است. روایی همزمان نمرات زوجین در این مقیاس با نمرات آنها در پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۱۴</sup> (۰/۴۳) و معنادار گزارش شده است (افروز و قدرتی، ۱۳۹۰). مقیاس ساخته شده بر اساس رویکرد ازدواج سالم، رویکرد شناختی اجتماعی و تجارب بالینی در زمینه رضامندی زوجیت در بستر فرهنگ اسلامی ایرانی ساخته شده و مناسب موقعیت‌های پژوهشی و بالینی است (افروز و قدرتی، ۱۳۹۰). اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۷ گزارش شد و برای خرده‌مقیاس‌ها رضامندی عاطفی ۰/۸۸، رضامندی تعاملی ۰/۹۱، رضامندی نگرشی

1. Young & Brown
2. Cohen
3. Marital Satisfaction Scale
4. emotional satisfaction
5. interactional satisfaction
6. attitudinal satisfaction
7. behavioral satisfaction
8. supportive-social satisfaction
9. collaborative satisfaction
10. problem-solving satisfaction
11. character satisfaction
12. parenting satisfaction
13. satisfaction with ideal thinking

۰/۸۹، رضامندی رفتاری ۰/۹۶، رضامندی حمایتی - اجتماعی ۰/۹۱، رضامندی هم‌اندیشی ۰/۹۵، رضامندی مشکل‌گشایی ۰/۹۱، رضامندی منشی ۰/۹۳، رضامندی فرزندپروری ۰/۸۷ و رضامندی مطلوب‌اندیشی ۰/۹۴ گزارش شد.

## ۲-۲-۲. پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ فرم کوتاه<sup>۱</sup> (YSQ-SF) (ابزار غربالگری)

فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه توسط یانگ و براون (۲۰۰۵) ساخته شده است. پرسش‌نامه‌ای متشکل از ۷۵ سوال است که در ۱۵ حیطه تقسیم می‌شود و شامل نقص / شرم<sup>۲</sup>، رها شدن / بی‌ثباتی<sup>۳</sup>، بی‌اعتمادی / سوءاستفاده<sup>۴</sup>، محرومیت عاطفی و انزوای اجتماعی / بیگانگی<sup>۵</sup>، وابستگی / بی‌کفایتی<sup>۶</sup>، ناتوانی یا بیماری<sup>۷</sup>، گرفتاری / خود توسعه‌نیافته<sup>۸</sup>، ایثار / خودکنترلی ناکافی<sup>۹</sup>، استحقاق / بزرگ‌بینی<sup>۱۰</sup>، انقیاد<sup>۱۱</sup>، تأیید خود<sup>۱۲</sup>، بازداری عاطفی<sup>۱۳</sup>، شکست<sup>۱۴</sup> و استانداردهای بی‌امان / بیش‌انتقادی<sup>۱۵</sup> می‌شود. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت مقیاس ۶ درجه‌ای (از ۱ برای کاملاً نادرست تا ۶ برای کاملاً درست) است و هر مجموعه ۵ سوالی به اندازه‌گیری یک طرحواره خاص اختصاص یافته است. نمرات هر خرده‌مقیاس در دامنه ۱۵ تا ۹۰ قرار دارد و میانگین نمرات بالاتر از ۲/۵ در هر خرده‌مقیاس نشان‌دهنده ناکارآمدی آن طرحواره است. مطالعه والر و همکاران<sup>۱۶</sup> (۲۰۱۱) پایایی کل مقیاس را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کرده و ضرایب آزمون مجدد بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ را نشان داده است. در مطالعه آهی و همکاران (۱۳۸۶) نمرات سازگاری درونی برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ و نمره کل مقیاس ۰/۹۴ گزارش شده است که تأییدکننده اعتبار و روایی نسخه ایرانی پرسشنامه است. پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ را برای نسخه کوتاه‌شده این پرسشنامه گزارش کرده که بیانگر اعتبار بالای آن است.

## ۲-۳. طراحی و اجرای بسته آموزشی

پژوهش حاضر با اخذ مجوزهای لازم از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی آغاز شد. پس از هماهنگی با پایگاه‌های سلامت محلات شهرداری مناطق ۲، ۳، ۴، ۸، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۹، و ۲۰ شهر تهران، فراخوانی جهت انجام کار پژوهشی در خصوص زوجین داده شده سپس مقیاس طرحواره‌های ناسازگار یانگ و براون (۲۰۰۵) جهت غربالگری اجرا شد. زوجین داوطلب که یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ و براون (۲۰۰۵) به دست آوردند مورد بررسی ملاک‌های شمول قرار گرفتند. سپس به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۲۴ نفر) و کنترل (۲۴ نفر) گمارده شدند (در پایان به دلیل ریزش زوجین ۲۱ زوج در گروه آزمایش و ۲۳ زوج در گروه کنترل مورد تحلیل قرار گرفتند). پس از آن شرکت‌کنندگان در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه به پرسشنامه رضامندی زوجین پاسخ دادند. گروه آزمایش مداخله زوج‌درمانی طرحواره‌محور براساس مدل درمانی (یانگ و همکاران، ۱۴۰۳). در طی ۱۱ جلسه ۲ ساعته دریافت کرد (جدول ۱). و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان پژوهش از جهت رعایت اخلاق پژوهشی، برای گروه کنترل نیز جلسات آموزشی برگزار شد. نظریه طرحواره درمانی، به تحلیل الگوهای اولیه و بنیادی افکار، احساسات و رفتارهایی می‌پردازد که از دوران کودکی و اوایل بزرگسالی شکل گرفته است و به مشکلات روان‌شناختی و بین فردی منجر می‌شود. بر اساس این نظریه، طرحواره‌ها الگوهای

1. Yong's Schemas Questionnaire- Short Form (YSQ-SF)
2. defect/shame
3. bandonment/instability
4. mistrust/abuse
5. motional deprivation and social isolation/alienation
6. ependence/incompetence
7. dependence/incompetence, impairment or illness
8. ntrapment/underdeveloped self
9. self-sacrifice/inadequate self-control
10. entitlement/grandiosity
11. subjugation
12. self-validation
13. emotional inhibition
14. failure
15. unrelenting standards/excessive criticism
16. Waller et al.



شناختی و هیجانی پایدار هستند که از تجربیات اولیه زندگی نشأت می‌گیرند و در تعاملات و رفتارهای فرد تأثیر می‌گذارند (یانگ و همکاران، ۱۴۰۳). طرحواره‌ها به دسته‌های شناختی و هیجانی درونی اطلاق می‌شود که بر اساس تجربیات اولیه زندگی شکل می‌گیرند و ممکن است به‌طور عمده ناکارآمد و آسیب‌زا باشند، به‌ویژه در اختلالات اضطرابی، افسردگی و نارضایتی زناشویی. هدف برنامه زوج‌درمانی طرحواره‌محور، بهبود کیفیت روابط زناشویی از طریق شناسایی و تغییر طرحواره‌های ناکارآمد است. این برنامه شامل مداخله‌های شناختی، هیجانی و رفتاری است که به زوجین کمک می‌کند تا الگوهای منفی را شناسایی کرده، درک بهتری از نیازهای خود و همسرشان پیدا کنند و راهبردهایی برای تغییر این الگوها و بهبود ارتباطات خود بیابند (یانگ و همکاران، ۱۴۰۳). مدل مفهومی برنامه زوج‌درمانی طرحواره‌محور، شامل چهار مرحله اصلی می‌باشد. در مرحله اول، آشنایی و شناسایی طرحواره‌ها است، زوجین با طرحواره‌های خود آشنا شده و یاد می‌گیرند که این طرحواره‌ها چگونه بر روابط زناشویی آنها تأثیر می‌گذارند. در مرحله دوم، آموزش و تحلیل طرحواره‌ها است، زوجین در مورد حوزه‌ها و انواع طرحواره‌ها و ویژگی‌های آنها آموزش می‌بینند و درک می‌کنند که چگونه طرحواره‌های ناکارآمد شکل گرفته و بر تعاملات آنها تأثیر می‌گذارند. مرحله سوم، تغییر و تعدیل طرحواره‌ها است، شامل تکنیک‌های مختلفی مانند ایفای نقش، نوشتن نامه و استفاده از کارت‌های آموزشی است که به تغییر و تعدیل طرحواره‌های ناکارآمد کمک می‌کند. در مرحله نهایی، ارزیابی و پیگیری است، پیشرفت زوجین ارزیابی شده و برنامه‌های پیگیری برای استمرار تغییرات فردی در صورت نیاز برنامه‌ریزی می‌شود (یانگ و همکاران، ۱۴۰۳). این برنامه شامل ۱۱ جلسه دو ساعته بود که به‌صورت دو بار در هفته برگزار شد. هر جلسه با هدف خاصی طراحی شده بود و شامل فعالیت‌های آموزشی متنوعی از جمله بحث گروهی، تمرینات فردی و گروهی، ایفای نقش و کار با کارت‌های آموزشی بود. فرد آموزش‌دهنده نویسنده اول مقاله حاضر بود، متخصصی با تجربه در درمان‌های شناختی-رفتاری که مباحث را به شیوه‌ای تعاملی و کاربردی ارائه داد. جلسات آموزشی در یکی از پایگاه‌های سلامت واقع در منطقه ۵ برگزار شد. این مکان به‌طور خاص برای فراهم آوردن محیطی مناسب برای آموزش و مشاوره انتخاب شده بود همچنین از نظر دسترسی و رفت آمد برای شرکت‌کنندگان آسان بود. زمان برگزاری جلسات به‌طور منظم و در ساعت‌های تعیین شده هماهنگ شد تا امکان حضور و مشارکت حداکثری برای شرکت‌کنندگان فراهم گردد.

#### جدول ۱: شرح پروتکل زوج‌درمانی طرحواره‌محور (یانگ و همکاران، ۱۴۰۳)

جلسات	مدت زمان	اهداف هر جلسه	محتوای جلسات	روش تدریس	فعالیت‌های یادگیری
جلسه اول	۲ ساعت	آشنایی با فرایند، اهداف و مقررات و فواید جلسات آموزشی	ارتباط، آشنایی، همدلی	بحث گروهی، توضیحات نظری	بحث گروهی، ایفای نقش
جلسه دوم	۲ ساعت	آموزش نیازهای مرکزی و ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها	شش دسته نیازهای مرکزی، ریشه‌های اولیه و نحوه شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد	توضیحات نظری، بحث گروهی	تمرینات فردی و گروهی
جلسه سوم	۲ ساعت	آموزش حوزه‌ها و انواع طرحواره‌ها	شناخت پنج حوزه طرحواره‌ای و ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه	توضیحات نظری، کار با کارت‌های آموزشی	بحث گروهی، کار با کارت‌های آموزشی
جلسه چهارم	۲ ساعت	ادامه آموزش طرحواره‌ها و ویژگی‌های آنها	ادامه آموزش طرحواره‌های ناکارآمد و ویژگی‌های آنها	توضیحات نظری، تمرین‌های عملی	تمرینات فردی و گروهی
جلسه پنجم	۲ ساعت	توصیف و توضیح طرحواره‌های شرطی و غیرشرطی	طرحواره‌های شرطی و غیرشرطی	توضیحات نظری، بحث گروهی	بحث گروهی، کار با کارت‌های آموزشی
جلسه ششم	۲ ساعت	آموزش نحوه تداوم طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد	کارکرد طرحواره‌ها، نحوه حفظ و تداوم طرحواره‌ها	توضیحات نظری، تمرین‌های عملی	تمرینات فردی و گروهی، ایفای نقش

جلسه هفتم	۲ ساعت	آموزش پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد	پاسخ‌های مقابله‌ای به فعال شدن طحوااره‌ها	توضیحات نظری، بحث گروهی	بحث گروهی، ایفای نقش
جلسه هشتم	۲ ساعت	آموزش نقش طحوااره‌ها در روابط زناشویی	تصادم طحوااره‌ها و پیامدهای آن در رابطه زناشویی	توضیحات نظری، کار با کارت‌های آموزشی	بحث گروهی، کار با کارت‌های آموزشی
جلسه نهم	۲ ساعت	تعدیل و کاهش تأثیرات طحوااره‌های ناکارآمد	آزمون اعتبار طحوااره، ارزیابی سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای	توضیحات نظری، تمرین‌های عملی	تمرینات فردی و گروهی
جلسه دهم	۲ ساعت	آموزش روش‌های کاهش تأثیرات طحوااره‌های ناکارآمد	تهیه کارت‌های آموزشی، نوشتن نامه و گفتگوی خیالی، ایفای نقش	توضیحات نظری، تمرین‌های عملی	تمرینات فردی و گروهی، ایفای نقش
جلسه یازدهم	۲ ساعت	جمع‌بندی، ترغیب به کاربرد دستاوردها، شناسایی نیاز به مداخله فردی، اجرای پس‌آزمون	خلاصه مطالب، ارزیابی نهایی و اختتام آموزشی	توضیحات نظری، ارزیابی نهایی	بحث گروهی، تمرینات فردی و گروهی، اجرای پس‌آزمون

## ۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر<sup>۱</sup> و بسته آماری علوم اجتماعی<sup>۲</sup> نرم افزار نسخه ۲۶ استفاده شد.

### ۱. یافته‌ها

#### ۳-۱ توصیف جمعیت‌شناختی

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش به تفکیک جنسیت

متغیر	شاخص آماری	زنان	مردان
سن	میانگین	گروه آزمایش (N=۲۱) ۳۰/۶۲	گروه آزمایش (N=۲۱) ۳۵/۲۴
	انحراف استاندارد	گروه کنترل (N=۲۳) ۳۱/۷۰	گروه کنترل (N=۲۳) ۳۴/۳۵
		۳/۶۲	۳/۹۵
		۳/۷۸	۴/۵۶
		$t, P=۰/۳۷۹$	$t, P=۱/۳۰=۰/۱۹۵$
تحصیلات	زیر دیپلم	۴	۵
	دیپلم	۴	۶
	فوق دیپلم	-	-
	لیسانس	۹	۷
	فوق لیسانس و بالاتر	۴	۳
		$\chi^2=۲/۱۰, p=۰/۸۲۳$	$\chi^2=۱/۸۱, p=۰/۸۷۴$

منطبق بر نتایج جدول ۲ در پژوهش حاضر ۲۱ زوج در گروه آزمایش و ۲۳ زوج در گروه کنترل شرکت کردند. میانگین و انحراف استاندارد سن زنان شرکت‌کننده در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۳۰/۶۲ و ۳/۸۷ و مردان آن گروه برابر با ۳۵/۲۴ و ۳/۹۵ سال بود. در گروه کنترل میانگین و انحراف استاندارد سن زنان به ترتیب برابر با ۳۱/۷۰ و ۳/۶۲ و سن مردان آن گروه برابر با ۳۴/۳۵ و ۴/۵۶ سال بود. در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد مدت زمان سپری شده از ازدواج ۴/۲۸

1. repeated measures ANOVA

2 Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)



و ۱/۴۳ سال و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳/۹۱ و ۱/۳۸ سال بود. در گروه آزمایش میزان تحصیلات ۴ نفر از زنان زیر دیپلم، ۴ نفر دیپلم، ۹ نفر لیسانس و ۴ نفر فوق لیسانس یا بالاتر بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۶ نفر از زنان زیر دیپلم، ۵ نفر دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم، ۸ نفر لیسانس و ۳ نفر فوق لیسانس یا بالاتر بود. در گروه آزمایش میزان تحصیلات ۵ نفر از مردان زیر دیپلم، ۶ نفر دیپلم، ۷ نفر لیسانس و ۳ نفر فوق لیسانس یا بالاتر بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۳ نفر از مردان زیر دیپلم، ۷ نفر دیپلم، ۹ نفر لیسانس و ۴ نفر فوق لیسانس یا بالاتر بود. جدول ۳ میانگین، انحراف استاندارد و شاخص شاپیرو-ویلک مؤلفه‌ها و نمره کل رضامندی زوجیت در دو گروه و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

### ۲-۳ شاخص‌های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد متغیر وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ ارائه شده است.

**جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌ها و نمره کل رضامندی زوجیت در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری**

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
رضامندی عاطفی	آزمایش	۲/۸۰ ± ۱۲/۶۲	۲/۸۰ ± ۱۵/۵۰	۲/۹۳ ± ۱۵/۴۳	
	کنترل	۲/۳۵ ± ۱۲/۰۲	۲/۳۳ ± ۱۱/۹۸	۲/۵۰ ± ۱۱/۶۳	
رضامندی تعاملی	آزمایش	۳/۲۱ ± ۱۳/۷۴	۲/۷۶ ± ۱۷/۰۹	۲/۷۵ ± ۱۶/۷۹	
	کنترل	۲/۶۵ ± ۱۳/۲۶	۳/۱۳ ± ۱۳/۳۷	۲/۸۰ ± ۱۳/۵۰	
رضامندی نگرشی	آزمایش	۳/۲۸ ± ۱۵/۰۰	۲/۵۷ ± ۱۸/۳۶	۲/۴۴ ± ۱۸/۵۵	
	کنترل	۲/۹۳ ± ۱۵/۰۲	۳/۲۶ ± ۱۵/۲۶	۲/۷۶ ± ۱۵/۵۴	
رضامندی رفتاری	آزمایش	۴/۲۴ ± ۲۱/۲۶	۴/۸۲ ± ۲۶/۸۱	۴/۴۳ ± ۲۴/۹۸	
	کنترل	۴/۷۲ ± ۲۱/۵۰	۴/۶۶ ± ۲۰/۲۶	۴/۲۵ ± ۲۱/۳۷	
رضامندی حمایت	آزمایش	۳/۰۹ ± ۱۰/۳۳	۲/۴۷ ± ۱۲/۹۳	۲/۶۰ ± ۱۲/۹۰	
	کنترل	۲/۸۹ ± ۹/۷۲	۲/۹۱ ± ۹/۸۳	۲/۱۱ ± ۱۰/۰۲	
رضامندی هم‌اندیشی	آزمایش	۲/۵۴ ± ۶/۳۱	۱/۹۷ ± ۹/۱۷	۱/۹۱ ± ۹/۳۸	
	کنترل	۲/۲۱ ± ۶/۹۸	۲/۳۷ ± ۷/۷۶	۱/۸۷ ± ۷/۳۰	
رضامندی مسئله‌گشایی	آزمایش	۱/۱۷ ± ۵/۵۵	۲/۱۴ ± ۷/۴۸	۱/۹۲ ± ۷/۲۱	
	کنترل	۱/۴۰ ± ۶/۰۰	۱/۹۳ ± ۵/۶۵	۱/۶۶ ± ۵/۵۷	
رضامندی منشی	آزمایش	۱/۶۵ ± ۵/۶۷	۲/۱۸ ± ۸/۴۰	۲/۵۲ ± ۸/۲۶	
	کنترل	۱/۵۶ ± ۵/۶۷	۱/۸۴ ± ۶/۳۷	۱/۹۰ ± ۵/۸۳	
رضامندی فرزند‌پروری	آزمایش	۱/۸۴ ± ۶/۴۸	۱/۹۸ ± ۸/۷۴	۱/۷۷ ± ۸/۷۴	
	کنترل	۱/۹۹ ± ۵/۸۵	۲/۱۰ ± ۶/۸۷	۲/۲۰ ± ۶/۴۳	
رضامندی مطلوب‌اندیشی	آزمایش	۱/۶۹ ± ۸/۱۴	۲/۰۱ ± ۱۰/۴۳	۲/۱۳ ± ۱۰/۵۷	
	کنترل	۱/۸۷ ± ۷/۷۸	۱/۹۶ ± ۷/۲۴	۲/۰۴ ± ۷/۳۷	
رضامندی عاطفی	آزمایش	(۰/۲۶۹) ۰/۹۶۷	(۰/۱۶۲) ۰/۹۶۱	(۰/۱۳۹) ۰/۹۵۹	
	کنترل	(۰/۰۹۱) ۰/۹۵۷	(۰/۰۳۲) ۰/۹۴۶	(۰/۱۹۰) ۰/۹۶۶	
رضامندی تعاملی	آزمایش	(۰/۳۸۸) ۰/۹۷۲	(۰/۰۹۸) ۰/۹۵۵	(۰/۱۹۵) ۰/۹۶۳	
	کنترل	(۰/۰۶۳) ۰/۹۵۳	(۰/۱۹۱) ۰/۹۶۶	(۰/۰۳۹) ۰/۹۴۸	
رضامندی نگرشی	آزمایش	(۰/۳۴۰) ۰/۹۷۰	(۰/۱۳۴) ۰/۹۵۹	(۰/۱۲۹) ۰/۹۵۸	
	کنترل	(۰/۰۴۷) ۰/۹۵۰	(۰/۱۸۹) ۰/۹۶۶	(۰/۱۴۲) ۰/۹۶۲	
رضامندی رفتاری	آزمایش	(۰/۱۳۴) ۰/۹۵۹	(۰/۱۰۵) ۰/۹۵۶	(۰/۰۳۳) ۰/۹۴۱	

میانگین و انحراف استاندارد

شاپیرو-ویلک (سطح معناداری)

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		کنترل	۰/۹۴۴ (۰/۰۲۸)	۰/۹۵۹ (۰/۱۰۱)	۰/۹۵۴ (۰/۰۶۶)
	رضامندی حمایت	آزمایش	۰/۹۶۸ (۰/۲۸۴)	۰/۹۶۳ (۰/۱۸۵)	۰/۹۷۳ (۰/۴۰۵)
	اجتماعی	کنترل	۰/۹۵۵ (۰/۱۷۲)	۰/۹۷۱ (۰/۲۹۶)	۰/۹۶۹ (۰/۲۵۶)
	رضامندی هم‌اندیشی	آزمایش	۰/۹۴۱ (۰/۰۲۸)	۰/۹۵۲ (۰/۰۶۸)	۰/۹۵۶ (۰/۰۹۹)
		کنترل	۰/۹۴۳ (۰/۰۲۶)	۰/۹۶۳ (۰/۱۴۹)	۰/۹۵۰ (۰/۰۴۷)
	رضامندی مسئله	آزمایش	۰/۹۶۳ (۰/۱۹۴)	۰/۹۴۰ (۰/۰۲۹)	۰/۹۴۴ (۰/۰۳۹)
	گشایی	کنترل	۰/۹۳۸ (۰/۰۲۴)	۰/۹۳۷ (۰/۰۲۲)	۰/۹۵۳ (۰/۰۷۷)
	رضامندی منشی	آزمایش	۰/۹۵۹ (۰/۱۳۴)	۰/۹۵۳ (۰/۰۷۷)	۰/۹۵۲ (۰/۰۷۲)
		کنترل	۰/۹۵۵ (۰/۰۹۱)	۰/۹۵۶ (۰/۱۰۸)	۰/۹۶۱ (۰/۱۴۸)
	رضامندی فرزند پروری	آزمایش	۰/۹۶۱ (۰/۱۵۲)	۰/۹۵۰ (۰/۰۶۵)	۰/۹۶۳ (۰/۱۹۴)
		کنترل	۰/۹۵۵ (۰/۰۷۳)	۰/۹۴۱ (۰/۰۲۸)	۰/۹۴۱ (۰/۰۲۲)
	رضامندی مطلوب	آزمایش	۰/۹۵۹ (۰/۱۳۵)	۰/۹۴۴ (۰/۰۳۷)	۰/۹۳۶ (۰/۰۲۰)
	اندیشی	کنترل	۰/۹۴۷ (۰/۰۴۶)	۰/۹۳۶ (۰/۰۲۱)	۰/۹۴۶ (۰/۰۴۱)
	نمره کل	آزمایش	۰/۹۷۱ (۰/۳۵۵)	۰/۹۸۴ (۰/۸۱۵)	۰/۹۳۸ (۰/۰۲۶)
		کنترل	۰/۹۶۱ (۰/۱۳۰)	۰/۹۵۷ (۰/۰۸۴)	۰/۹۸۳ (۰/۷۳۰)

### ۳-۳ بررسی مفروضه‌های آزمون‌های پارامتریک

جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل رضامندی زوجیت در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است. در مقابل تغییرات مشابهی در مراحل یاد شده در گروه کنترل مشاهده نشد. همچنان که جدول ۳ نشان می‌دهد در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو-ویلک مربوط به مؤلفه‌ها و نمره کل رضامندی زوجیت در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد بررسی قرار گرفت. اگرچه ارزش شاپیرو-ویلک مربوط برخی مؤلفه‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار بود، با وجود این سطوح معناداری به دست آمده برای مقادیر شاپیرو-ویلک نشان می‌دهد که انحراف از مفروضه شدید نبوده و با توجه به حجم نمونه نسبتاً بالا در هر گروه و مقاومت روش‌های آماری خانواده تحلیل واریانس در برابر انحراف از مفروضه‌ها می‌توان انتظار داشت که این موضوع نتایج را تحت تاثیر قرار ندهد. گفتنی است که برای ارزیابی مفروضه همگنی واریانس‌های خطای مؤلفه‌ها و نمره کل رضامندی زوجیت در بین گروه‌ها از آزمون لون<sup>۱</sup> استفاده شد و نتایج نشان داد که تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به هیچ یک از مؤلفه‌ها و نمره کل در گروه‌ها و در سه مرحله پژوهش معنادار نیست. این یافته نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در بین داده‌ها برقرار است. مفروضه‌های همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته با استفاده از آماره ام.باکس و شرط کرویت یا مفروضه برابری ماتریس کوواریانس خطاها با استفاده از تست موخلی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

### ۳-۴ آزمون فرضیه

جدول ۴: نتایج آزمون مفروضه‌های برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها

متغیر	برابری ماتریس واریانس کوواریانس‌ها			برابری ماتریس کوواریانس خطا		
	M.Box	F	p	شاخص موخلی	$\chi^2$	p
رضامندی عاطفی	۷/۴۳	۲/۷۰	۰/۳۰۷	۰/۸۰۸	۱۸/۱۲	۰/۰۰۱

رضامندی تعاملی	۱۱/۴۷	۱/۸۴	۰/۰۸۷	۰/۸۴۸	۱۳/۹۹	۰/۰۰۱
رضامندی نگرشی	۱۰/۴۸	۱/۶۸	۰/۱۲۱	۰/۹۵۲	۴/۱۵	۰/۱۲۶
رضامندی رفتاری	۱۱/۴۳	۳/۳۴	۰/۰۸۹	۰/۸۴۲	۱۴/۶۱	۰/۰۰۱
رضامندی حمایت اجتماعی	۷/۰۲	۱/۱۳	۰/۳۴۴	۰/۹۰۵	۸/۴۷	۰/۰۱۴
رضامندی هم‌اندیشی	۷/۳۲	۱/۱۸	۰/۳۱۶	۰/۹۴۳	۵/۰۱	۰/۰۸۲
رضامندی مسئله‌گشایی	۵/۵۳	۰/۸۹	۰/۵۰۴	۰/۸۹۴	۹/۴۸	۰/۰۰۹
رضامندی منشی	۱۵/۱۶	۲/۴۳	۰/۰۲۴	۰/۸۷۹	۱۰/۹۶	۰/۰۰۴
رضامندی فرزندپروری	۶/۳۲	۱/۰۱	۰/۴۱۵	۰/۹۸۳	۱/۴۹	۰/۴۷۴
رضامندی مطلوب‌اندیشی	۶/۹۶	۱/۱۲	۰/۳۵۰	۰/۷۳۶	۲۶/۰۷	۰/۰۰۱
نمره کل	۱۰/۵۱	۳/۷۴	۰/۱۲۰	۰/۹۸۷	۱/۰۹	۰/۵۸۱

منطبق بر جدول ۴ نتایج تحلیل نشان داد که ارزش شاخص آماره ام.باکس برای مؤلفه رضامندی منشی ( $p=0/024$ ) رضامندی زوجیت معنادار است. اگرچه این مطلب بیانگر عدم برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته برای آن مؤلفه است، با وجود این با توجه به سطح معناداری به دست آمده برای آماره ام.باکس می‌توان گفت انحراف از مفروضه شدید نبوده و می‌توان انتظار داشت که این مسئله نتایج تحلیل را بی‌اعتبار نسازد. علاوه بر این منطبق بر نتایج جدول ۳ تست موخلی نشان داد که ارزش مجذور کای مربوط به مؤلفه‌های رضامندی عاطفی ( $P=0/001$ )، رضامندی تعاملی ( $P=0/001$ )، رضامندی نگرشی، رضامندی رفتاری ( $P=0/001$ )، رضامندی حمایت اجتماعی ( $P=0/014$ )، رضامندی مسئله‌گشایی ( $P=0/009$ )، رضامندی منشی ( $P=0/004$ ) و رضامندی مطلوب‌اندیشی ( $P=0/001$ ) معنادار است. این یافته بیانگر آن است که مفروضه کروییت برای آن مؤلفه‌ها برقرار نبوده و به همین دلیل درجات آزادی مربوط به آن مؤلفه‌ها با استفاده از روش گیسر- گرینهوس اصلاح شد. پس از ارزیابی مفروضه‌ها و اطمینان از برقراری آنها، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. جدول ۵ نتایج تحلیل چند متغیری در آزمون اثر اجرای طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر مؤلفه‌های رضامندی زوجیت را نشان می‌دهد.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر متغیر مستقل بر مؤلفه‌های رضامندی زوجیت

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	F	df	P	$\eta^2$	توان آزمون
رضامندی عاطفی	۰/۸۴۶	۷/۷۴	۲ و ۸۵	۰/۰۰۱	۰/۱۶۴	۰/۹۴۳
رضامندی تعاملی	۰/۸۵۱	۷/۴۴	۲ و ۸۵	۰/۰۰۱	۰/۱۴۹	۰/۹۳۴
رضامندی نگرشی	۰/۸۲۱	۹/۲۸	۲ و ۸۵	۰/۰۰۱	۰/۱۷۹	۰/۹۷۴
رضامندی رفتاری	۰/۷۱۲	۱۷/۱۸	۲ و ۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۸۸	۱/۰۰
رضامندی حمایت اجتماعی	۰/۸۸۴	۵/۵۸	۲ و ۸۵	۰/۰۰۵	۰/۱۱۶	۰/۸۴۵
رضامندی هم‌اندیشی	۰/۸۴۱	۸/۰۲	۲ و ۸۵	۰/۰۰۱	۰/۱۵۹	۰/۹۵۰
رضامندی مسئله‌گشایی	۰/۷۱۷	۱۶/۷۶	۲ و ۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۸۳	۱/۰۰
رضامندی منشی	۰/۷۰۰	۱۸/۱۹	۲ و ۸۵	۰/۰۰۱	۰/۳۰۰	۱/۰۰
رضامندی فرزندپروری	۰/۸۹۸	۴/۸۱	۲ و ۸۵	۰/۰۱۰	۰/۱۰۲	۰/۷۸۴
رضامندی مطلوب‌اندیشی	۰/۷۷۱	۱۲/۵۹	۲ و ۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۲۹	۰/۹۹۶
نمره کل	۰/۵۲۷	۳۸/۲۰	۲ و ۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷۳	۱/۰۰

منطبق بر نتایج جدول ۵ اثر اجرای متغیر مستقل بر مؤلفه‌های رضامندی عاطفی ( $=0/846$  لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = 0/164$ )، رضامندی تعاملی ( $F = 7/44, P = 0/001, \eta^2 = 0/149$ )، رضامندی نگرشی ( $=0/821$  لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = 0/179$ )، رضامندی رفتاری ( $F = 9/28, P = 0/001, \eta^2 = 0/288$ )، رضامندی حمایت اجتماعی ( $F = 5/58, P = 0/005, \eta^2 = 0/116$ )، رضامندی هم‌اندیشی ( $=0/841$  لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = 0/159$ )، رضامندی مسئله‌گشایی ( $F = 16/76, P = 0/001, \eta^2 = 0/283$ )، رضامندی منشی ( $F = 18/19, P = 0/001, \eta^2 = 0/300$ )، رضامندی فرزندپروری ( $F = 4/81, P = 0/010, \eta^2 = 0/102$ )، رضامندی مطلوب‌اندیشی ( $F = 12/59, P = 0/001, \eta^2 = 0/229$ )، رضامندی کل ( $F = 38/20, P = 0/001, \eta^2 = 0/473$ ) معنادار است.

لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = 0/283$ ،  $P = 0/001$ ،  $F = 16/76$ ، رضامندی منشی ( $F = 0/700$  لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = 0/300$ ،  $P = 0/001$ ،  $F = 18/19$ ،  $P = 0/001$ )، رضامندی فرزندپروری ( $F = 0/898$  لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = 0/102$ ،  $P = 0/010$ ،  $F = 4/81$ )، رضامندی مطلوب‌اندیشی ( $F = 0/771$  لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = 0/229$ ،  $P = 0/001$ ،  $F = 12/59$ ) و نمره کل رضامندی زوجیت ( $F = 0/527$  لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = 0/473$ ،  $P = 0/001$ ،  $F = 38/20$ ) معنادار بود. در ادامه جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر اجرای طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر مؤلفه‌های رضامندی زوجیت را نشان می‌دهد.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیر مستقل بر مؤلفه‌های رضامندی زوجیت

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	p	$\eta^2$
رضامندی عاطفی	اثر گروه	۴۵۸/۷۲	۷۲۱/۷۱	۵۴/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۸۹
	اثر زمان	۶۴/۱۹	۶۵۷/۷۲	۸/۳۹	۰/۰۰۵	۰/۰۸۹
	اثر تعاملی گروه× زمان	۱۳۸/۱۲	۱۰۵۷/۶۶	۱۱/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۱۱۶
رضامندی تعاملی	اثر گروه	۴۱۰/۴۰	۱۰۳۱/۷۱	۳۴/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸۵
	اثر زمان	۱۱۸/۵۸	۶۳۴/۱۴	۱۶/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۱۵۸
	اثر تعاملی گروه× زمان	۱۳۶/۳۶	۱۱۲۲/۱۹	۱۰/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۱۰۸
رضامندی نگرشی	اثر گروه	۲۷۰/۴۱	۱۱۲۵/۴۱	۲۰/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۱۹۴
	اثر زمان	۱۸۱/۷۸	۵۶۷/۹۴	۲۷/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۴۲
	اثر تعاملی گروه× زمان	۱۳۸/۲۱	۱۰۳۹/۹۰	۱۱/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۱۱۷
رضامندی رفتاری	اثر گروه	۷۱۹/۷۵	۳۲۱۰/۳۷	۱۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۸۳
	اثر زمان	۱۴۰/۹۹	۱۱۷۱/۸۹	۱۰/۳۵	۰/۰۰۲	۰/۱۰۷
	اثر تعاملی گروه× زمان	۵۰۸/۵۹	۲۰۷۸/۲۸	۲۱/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۱۹۷
رضامندی حمایت اجتماعی	اثر گروه	۳۱۸/۹۲	۷۴۷/۷۱	۳۶/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹۹
	اثر زمان	۹۰/۷۸	۴۷۷/۰۱	۱۶/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۱۶۰
	اثر تعاملی گروه× زمان	۸۳/۲۱	۱۱۲۸/۹۴	۶/۳۴	۰/۰۰۳	۰/۰۶۹
رضامندی هم‌اندیشی	اثر گروه	۵۷/۹۴	۳۶۵/۶۹	۱۳/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۱۳۷
	اثر زمان	۱۲۶/۷۱	۴۴۱/۴۵	۲۴/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۲۲۳
	اثر تعاملی گروه× زمان	۸۹/۹۵	۸۲۸/۱۲	۹/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۰۹۷
رضامندی مسئله‌گشایی	اثر گروه	۶۶/۷۸	۲۵۵/۸۲	۲۲/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۲۰۷
	اثر زمان	۱۶/۶۶	۲۰۱/۳۲	۷/۱۲	۰/۰۰۹	۰/۰۷۶
	اثر تعاملی گروه× زمان	۷۰/۴۶	۵۱۹/۸۸	۱۱/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۱۱۹
رضامندی منشی	اثر گروه	۱۴۵/۸۲	۴۸۵/۵۲	۲۵/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۲۳۱
	اثر زمان	۸۲/۸۶	۲۴۳/۰۳	۲۹/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۵۴
	اثر تعاملی گروه× زمان	۷۵/۳۸	۵۰۵/۴۹	۱۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۱۳۰
رضامندی فرزندپروری	اثر گروه	۱۶۸/۶۳	۵۰۱/۲۸	۲۸/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۵۲
	اثر زمان	۸۹/۰۹	۲۹۲/۶۴	۲۶/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۲۲۳
	اثر تعاملی گروه× زمان	۳۳/۱۷	۵۱۹/۸۹	۵/۴۹	۰/۰۰۵	۰/۰۶۰
رضامندی مطلوب‌اندیشی	اثر گروه	۳۳۳/۵۹	۴۵۸/۷۰	۶۲/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۱
	اثر زمان	۴۴/۵۹	۳۴۴/۷۲	۱۱/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۱۱۵
	اثر تعاملی گروه× زمان	۱۱۷/۶۷	۵۲۷/۹۳	۱۹/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۱۸۲
نمره کل	اثر گروه	۱۹۷۳۹/۵۵	۹۸۵۸/۰۸	۱۷۲/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶۷
	اثر زمان	۷۴۵۲/۱۷	۹۰۴۵/۷۸	۷۰/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵۲
	اثر تعاملی گروه× زمان	۹۱۵۵/۳۹	۱۹۵۵۲/۰۱	۴۰/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۱۹

جدول ۶ نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه × زمان برای مؤلفه‌های رضامندی عاطفی ( $\eta^2 = 0/116$ ,  $P = 0/001$ ),  $P = 0/001$ ,  $\eta^2 = 0/108$ ,  $F = 11/23$ ), رضامندی تعاملی ( $\eta^2 = 0/117$ ,  $P = 0/001$ ,  $F = 10/45$ ), رضامندی نگرشی ( $\eta^2 = 0/197$ ,  $P = 0/001$ ,  $F = 21/05$ ), رضامندی حمایت اجتماعی ( $\eta^2 = 0/119$ ,  $P = 0/003$ ,  $F = 6/34$ ), رضامندی هم‌اندیشی ( $\eta^2 = 0/097$ ,  $P = 0/001$ ,  $F = 9/23$ ), رضامندی مسئله‌گشایی ( $\eta^2 = 0/130$ ,  $P = 0/001$ ,  $F = 12/83$ ), رضامندی فرزندپروری ( $\eta^2 = 0/182$ ,  $P = 0/001$ ,  $F = 19/17$ ) و نمره کل رضامندی زوجیت ( $\eta^2 = 0/319$ ,  $P = 0/001$ ,  $F = 40/27$ ) معنادار است. جدول ۷ نتایج آزمون بن‌فرونی نمرات مربوط به مؤلفه‌های رضامندی زوجیت در دو گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مؤلفه‌های رضامندی زوجیت

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
رضامندی عاطفی	پیش آزمون	-۱/۴۲	۰/۴۱	۰/۰۰۲
	پیش آزمون	-۱/۲۱	۰/۴۲	۰/۰۱۴
	پس آزمون	۰/۲۱	۰/۲۸	۱/۰۰
رضامندی تعاملی	پیش آزمون	-۱/۷۳	۰/۴۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	-۱/۶۴	۰/۴۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۰۹	۰/۳۰	۱/۰۰
رضامندی نگرشی	پیش آزمون	-۱/۸۰	۰/۳۹	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	-۲/۰۴	۰/۳۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۰/۲۴	۰/۳۳	۱/۰۰
رضامندی رفتاری	پیش آزمون	-۲/۱۵	۰/۵۹	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	-۱/۷۹	۰/۵۶	۰/۰۰۵
	پس آزمون	۰/۳۶	۰/۴۱	۱/۰۰
رضامندی حمایت اجتماعی	پیش آزمون	-۱/۳۵	۰/۴۴	۰/۰۰۹
	پیش آزمون	-۱/۴۴	۰/۳۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۰/۰۹	۰/۳۶	۱/۰۰
رضامندی هم‌اندیشی	پیش آزمون	-۱/۸۲	۰/۳۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	-۱/۷۰	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۱۲	۰/۲۹	۱/۰۰
رضامندی مسئله‌گشایی	پیش آزمون	-۰/۷۹	۰/۲۵	۰/۰۰۷
	پیش آزمون	-۰/۶۲	۰/۲۳	۰/۰۲۷
	پس آزمون	۰/۱۷	۰/۳۰	۱/۰۰
رضامندی منشی	پیش آزمون	-۱/۷۲	۰/۲۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	-۱/۳۷	۰/۲۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۳۴	۰/۳۰	۰/۷۵۴
رضامندی فرزندپروری	پیش آزمون	-۱/۶۴	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	-۱/۴۲	۰/۲۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۲۲	۰/۲۵	۱/۰۰
رضامندی مطلوب‌اندیشی	پیش آزمون	-۰/۸۷	۰/۲۹	۰/۰۱۱

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
نمره کل	پیش آزمون	-۱/۰۱	۰/۳۰	۰/۰۰۴
	پس آزمون	-۰/۱۴	۰/۱۹	۱/۰۰
	پیش آزمون	-۱۳/۸۸	۱/۷۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۱۳/۰۳	۱/۵۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۸۵	۱/۵۸	۱/۰۰
متغیر	تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
رضامندی عاطفی	آزمایش	۲/۶۴	۰/۳۶	۰/۰۰۱
رضامندی تعاملی	آزمایش	۲/۵۰	۰/۴۳	۰/۰۰۱
رضامندی نگرشی	آزمایش	۲/۰۳	۰/۴۵	۰/۰۰۱
رضامندی رفتاری	آزمایش	۳/۳۱	۰/۷۵	۰/۰۰۱
رضامندی حمایت اجتماعی	آزمایش	۲/۲۰	۰/۳۶	۰/۰۰۱
رضامندی هم‌اندیشی	آزمایش	۰/۹۴	۰/۲۵	۰/۰۰۱
رضامندی مسئله‌گشایی	آزمایش	۱/۰۱	۰/۲۱	۰/۰۰۱
رضامندی منشی	آزمایش	۱/۴۹	۰/۲۹	۰/۰۰۱
رضامندی فرزند پروری	آزمایش	۱/۶۰	۰/۳۰	۰/۰۰۱
رضامندی مطلوب‌اندیشی	آزمایش	۲/۲۵	۰/۲۹	۰/۰۰۱
نمره کل	آزمایش	۱۷/۳۱	۱/۳۲	۰/۰۰۱

نتایج آزمون بن‌فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۷ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل رضامندی زوجیت در دو گروه آزمایش و کنترل به لحاظ آماری معنادار است. به طوری که طرحواره‌درمانی زوج‌محور باعث شده تا میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل رضامندی زوجیت در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش یابد. در مقابل تغییرات مشابهی در دوره اجرای پژوهش در گروه کنترل مشاهده نشد. همچنین روند تغییر میانگین هر یک از مؤلفه‌های رضامندی زوجیت در جدول ۷ نشان می‌دهد که تغییرات ناشی از طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر مؤلفه‌های رضامندی زوجیت بعد از گذشت ۳ ماه از اتمام دوره اجرا همچنان پابرجا مانده است. براین اساس چنین نتیجه‌گیری شد که طرحواره‌درمانی زوج‌محور، رضامندی زوجیت را در زوج‌های جوان افزایش می‌دهد.

## ۲. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر رضامندی زوجیت در زوج‌های جوان انجام شد. نتایج نشان داد تفاوت میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل رضامندی زوجیت در گروه آزمایش و کنترل به لحاظ آماری معنادار است. به طوری که طرحواره‌درمانی زوج‌محور باعث شده تا میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل رضامندی زوجیت در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش یابد. همچنین تغییرات ناشی از طرحواره‌درمانی زوج‌محور بر مؤلفه‌های رضامندی زوجیت بعد از گذشت سه ماه از اتمام دوره اجرا همچنان پابرجا مانده است. براین اساس چنین نتیجه‌گیری شد که طرحواره‌درمانی زوج‌محور، رضامندی زوجیت را در زوج‌های جوان افزایش می‌دهد. پژوهشی که به طور مستقیم با یافته پژوهشی فوق همسو باشد یافت نشد. اما، یافته‌های پژوهش‌های نتایج پژوهش‌های باکوس و همکاران (۲۰۱۵)، ماسلی و همکاران (۲۰۱۲) نیز به تأثیر مثبت طرحواره‌درمانی بر روابط زوجین تأکید کرده‌اند. در عین حال، پژوهش‌های رویدیگر و همکاران (۲۰۲۰) و ادواردز (۲۰۲۲) که به بررسی اثربخشی تصاویر درمانی و استفاده از مدل‌های طرحواره در درمان زوجین پرداخته‌اند، تأثیرات متفاوتی نسبت به پژوهش‌های دیگر گزارش کرده‌اند. این اختلاف ممکن است به دلیل تفاوت در روش‌های درمانی یا ویژگی‌های خاص نمونه‌های مورد مطالعه باشد.



در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت زوج‌درمانی طرحواره محور شامل شناسایی حالت‌های طرحواره غالب در زوج‌ها می‌شود (سیمون و همکاران، ۲۰۱۵). زوج‌هایی که یکی یا هر دو شریکشان حالت‌های طرحواره ناکارآمد غالب دارند، در دعوای ناکارآمد ناشی از طرحواره ناکارآمد گیر می‌کنند. اگر مشخص شود که یکی از طرفین یا هر دو حالت‌های ناکارآمد غالب دارند، درمان شامل کمک به زوجین می‌شود تا حالت‌های ناکارآمد غالب خود را به حالت‌های درمانی بزرگسالان سالم تبدیل کنند (مارتین و یانگ، ۲۰۱۰). تقویت حالت‌های سالم بزرگسالان باید بخشی از مرحله اولیه زوج‌درمانی باشد تا زوج‌ها بتوانند سبک حل تعارض ناکارآمد را به سبک حل عملکردی تبدیل کنند (دربی و همکاران، ۲۰۱۵). این امر برای بازسازی صمیمیت و ارتباط در مرحله دوم طرحواره‌درمانی ضروری است (دربی و همکاران، ۲۰۱۵). با این حال، این تنها در صورتی امکان‌پذیر است که طرحواره ناکارآمد شرکا به گونه‌ای تنظیم شود که نیازهای عاطفی برآورده نشده دوران کودکی توسط درمانگر در طول درمان برآورده شود. بخش اول این مدل زوج‌درمانی شامل بازگرداندن مراجع به حافظه دوران کودکی است. جایی که نیازهای عاطفی برآورده نشده قابل توجهی رخ داده است (سیمون و همکاران، ۲۰۱۵). جلسات اولیه شامل ساختن «مجموعه‌ای از خاطرات آسیب‌پذیر کودکان» است که در آن اولین و دردناک‌ترین خاطرات از نظر عاطفی شناسایی می‌شوند. به دنبال این، درمانجو توسط درمانگر هدایت می‌شود تا نیازهای عاطفی برآورده نشده دوران کودکی را در بازنویسی تصویری بازنویسی کند. این یک فرآیند درمانی قدرتمند است که گفت‌وگوی زن و شوهر را ارتقا می‌دهد (ماسلی و همکاران، ۲۰۱۲). به مراجع امکان می‌دهد شفقت و انگیزه را برای برآوردن نیازهای شریک زندگی خود ایجاد کند و در نتیجه صمیمیت را ممکن می‌سازد. مرحله دوم زوج‌درمانی زوج‌ها با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند تا جذابیت زوجین را احیا و تعمیق کنند. این مرحله در مورد پرورش تجربیات مثبت و ایجاد احساسات مثبت بیشتر از احساسات منفی است (پاولسکی، ۲۰۱۸) و شامل تشویق هر دو طرف به شرکت در فعالیت‌هایی است که جذابیت و عشق را دوباره برمی‌انگیزد می‌شود. این شامل علاقه‌فعالانه به نقاط قوت و استعدادها به جای رفع ضعف و توانایی نگاه کردن به معایب دیگران است. این شامل کار بر روی روابط و یافتن معنای واقعی در زندگی - اهداف خودشکوفایی با افراد مهم ما است که توسط درمانگر تسهیل می‌شود، که رضامندی را در زندگی و در رابطه افزایش می‌دهد (کافمن، ۲۰۲۳).

می‌توان چنین ادعان کرد که طرحواره‌درمانی زوج‌محور توانایی کنترل درونی در افراد را تقویت می‌کند. درمان طرحواره به افراد آموزش می‌دهد که شادی یا ناراحتی امروزی به علت رفتار و اقدامات دیگران نیست، بلکه خود افراد عامل شادی یا ناراحتی خودشان هستند. افزایش کنترل درونی، مسئولیت را افزایش می‌دهد و در نتیجه رضامندی ایجاد می‌کند (باکوس و همکاران، ۲۰۱۵). طرح‌واره درمانی زوج‌محور با کمک به افراد برای بهتر شناختن خود و تجربه یک نگاه بدون انتقاد، بازدارنده، اعتماد، صبر و مهربانی باعث می‌شود که افراد از روابط با یکدیگر آگاه شوند و میزان تعامل‌های اجتماعی خود افزایش یابد و به نوعی رفتارهای بین‌افزادی نیز مؤثر باشد (ون‌دیچک و همکاران، ۲۰۲۳). به عبارت دیگر، می‌توان گفت که طرح‌واره درمانی زوج‌محور آگاهی از روابط زوجین را افزایش داده و در نتیجه رضامندی از ازدواج در زوجین را افزایش می‌دهد (سیمون و همکاران، ۲۰۱۵). طرح‌واره درمانی زوج‌محور می‌تواند الگوها و طرح‌های فردی را مورد هدف قرار داده و طراحی مجدد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را انجام دهد (استیونز و رودیگر، ۲۰۱۶). همچنین به زوجین کمک می‌کند که خود را از طرحواره‌های ناسازگار دور کنند و به جای در نظر گرفتن طرحواره به عنوان حقیقتی قطعی درباره خود، آن را به عنوان یک واحد مزاحم در نظر بگیرند (سیمون و همکاران، ۲۰۱۵). تاکتیک‌های تجربی به زوجین کمک می‌کنند تا با بازسازی ارزیابی خود از نفس، یادگیری‌های جدید در تنظیم عشق بین فردی و آرامش خود را تجربی کنند و زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها فراهم کنند (سیمون و همکاران، ۲۰۱۵). یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی زوج‌محور به افزایش رضامندی زوجیت کمک می‌کند و دلیل اثربخشی این رویکرد درمانی را باید دستیابی به بینشی تازه از طرحواره‌ها دانست. در این مدل درمانی، درمانگر به زوجین کمک می‌کند تا شناخت‌های ناسازگار خود را

1. Simons et al
2. Martin & Young
3. Derby et al
4. Pawelski
5. Kaufman
6. Stevens

از ابتدای زندگی ردیابی و آشکار کند (بروکمن و و همکاران، ۲۰۲۳). متعاقباً، درمانگر تلاش می‌کند تا با تشریح و توصیف ارتباط آنها با راهبردهای بین‌شناختی، راهبردهای شناختی، رفتارهای بین‌فردی و شرایط کنونی، مسائل زناشویی را حل و فصل کند (سیمون و همکاران، ۲۰۱۵).

در طول این مرحله درمانی، زوج یاد می‌گیرد که از فعال شدن مجدد طحوااره‌های ناسازگار که منشأ مشکلات زناشویی کنونی او هستند، اجتناب کند. درمانگر زوجین را با پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر مجهز می‌کند و تأثیر طحوااره‌ها را بر مشکلات زناشویی کاهش می‌دهد و در نتیجه سطح رضامندی زوجیت را بالا می‌برد (اتکینسون و پریس، ۲۰۲۰). این مداخله در نهایت زوجین را به درک دقیق‌تری از باورهای اصلی خود در رابطه با روابط زناشویی سوق می‌دهد و به ایشان قدرت می‌دهد تا کیفیت روابط زناشویی خود را افزایش دهد. هدف درمانگر در این مدل درمانی کاهش تأثیر طحوااره‌ها بر رضامندی زوجیت با استفاده از تکنیک‌های مختلف از جمله شکستن الگوهای رفتاری است (اتکینسون و پریس، ۲۰۲۰).

برای مثال، افرادی که از طحوااره‌های اولیه محدودکننده رنج می‌برند، ممکن است از زندگی زناشویی خود احساس ناراضمانندی کنند، زیرا محدودیت‌های درونی آنها در مورد احترام متقابل و عزت نفس به اندازه کافی بالغ نشده است (اتکینسون و پریس، ۲۰۲۰). آنها اغلب خودخواه، غیرمسئولانه یا خود شیفته به نظر می‌رسند. فردی با چنین طحوااره‌ای بیش از حد بر روی دستیابی به برتری تمرکز می‌کند، به‌عنوان مثال، با استعدادترین یا ثروتمندترین فرد. گاهی اوقات درگیر رقابت بیش از حد یا کنترل رفتار دیگران می‌شوند. در نتیجه این تمایلات منجر به ناراضمانندی زناشویی و عدم تفاهم می‌شود و در روابط بین فردی با همسرشان احساسات منفی ایجاد می‌کند (سیمون و همکاران، ۲۰۱۵). درمانگر با شناسایی تأثیر تأثیرگذار این طحوااره‌ها بر رضامندی زوجیت، تلاش می‌کند تا با اصلاح الگوهای رفتاری فرد، رضامندی زوجیت را افزایش دهد. آنها سعی می‌کنند با توصیف موقعیت، تجسم آن، و توانمندسازی زوجین با الگوهای مقابله‌ای مؤثر، سطح رضامندی زوجیت را بالا ببرند، بنابراین تأثیر طحوااره‌ها را کاهش می‌دهند (لاک‌وورد و سامسون، ۲۰۲۰). در نهایت می‌توان گفت طحوااره‌های زوج محور با شناسایی و بازسازی الگوهای فردی و تغییر شکل طحوااره‌های ناسازگار اولیه به زوج‌ها کمک می‌کند تا رفتارهای مبتنی بر الگو را با سبک‌های مقابله‌ای سالم‌تر جایگزین کنند. آنها همچنین به زوج‌ها کمک می‌کنند تا از طحوااره‌ها فاصله بگیرند و آنها را نه به‌عنوان حقیقتی مطلق درباره‌ی خود، بلکه به‌عنوان موجودیت‌های سرزده درک کنند. همچنین طحوااره‌های زوج محور از طریق تغییرات شناختی، عاطفی و رفتاری و نیز اتخاذ سبک‌های مقابله‌ای مؤثرتر در روابط زناشویی به دستیابی به سطح بالاتری از رضامندی در زندگی زناشویی کمک می‌کند. همچنین به زوج‌ها کمک می‌کند تا تعارض‌ها و الگوهای تعامل ناکارآمدی را که منجر به مشکلاتی در رابطه و کاهش کیفیت آن می‌شود، درک کنند.

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی برخوردار بود نظیر اینکه جامعه این پژوهش زوجین جوان شهر تهران تشکیل دادند و در تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط انجام شود. نمونه پژوهش حاضر شامل زوجین جوان با ویژگی‌های مختلف بودند بنابراین، بهتر بود که به‌منظور انجام پایلوت نمونه یکدستی ایجاد شود. ابزارهای پژوهش ماهیت خود گزارش‌دهی داشتند که ممکن است با مطلوب‌نمایی همراه شده باشد. به علت مقطعی بودن پژوهش، امکان بررسی اثر آموزش‌ها در زمان طولانی‌تر بیش از زمان پیگیری مطرح در مطالعه حاضر وجود نداشت. عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر (ویژگی‌های شخصیتی زوجین، تمایز یافتگی، شرایط زندگی خانوادگی اولیه) بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی سایر جوامع به جز زوجین جوان شهر تهران اجرا شود و نتایج با پژوهش حاضر مقایسه شود. همچنین در پژوهش‌های آتی بازه زمانی مختلف ازدواج بررسی شود و یک نمونه یکدست انتخاب شود. بهتر است در پژوهش‌های آتی در کنار پرسش‌نامه از مصاحبه نیز استفاده شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ویژگی‌های شخصیتی زوجین، تمایز یافتگی، شرایط زندگی خانوادگی اولیه نیز کنترل شود. به زوج درمانگران پیشنهاد می‌شود برای افزایش توانمندی و سازگاری زوجین باتوجه‌به اثربخشی طحوااره‌درمانی از این درمان برای این زوجین بهره ببرند. همچنین باتوجه‌به اثربخش بودن طحوااره‌درمانی زوج محور می‌توان نکات آموزشی این

مداخله را به شکل بسته‌های مکتوب و یا سخنرانی تدوین و برای زوجین استفاده نمود. با توجه به اثربخش بودن طرحواره‌درمانی زوج‌محور می‌توان نکات آموزشی این روش را در قالب محتوای آفلاین خودآموز تهیه و در اختیار زوجین قرار داده شود تا در منزل از این محتوای خودآموز بهره برده و رابطه زناشویی خویش را غنی سازند.

### ۳. ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش کاملاً رعایت شد در شروع بررسی، پژوهشگر پس از معرفی خود و توضیح پیرامون مطالعه، از طریق تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه کتبی از تمایل آنان برای شرکت در مطالعه اطمینان حاصل کرد. اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان در ارتباط با محرمانه نگه داشتن اطلاعات حفظ گمنامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و گزارش یافته‌ها بدون نام و استفاده از کدهای عددی، تلقی نمودن اطلاعات مربوط به شرکت‌کنندگان به عنوان راز و افشاء نمودن آن، احترام به شرکت‌کنندگان جهت شرکت داوطلبانه در پژوهش، قطع و خروج از مطالعه در صورت تمایل ارائه گزارش با اعلام نتیجه تحقیقات مبتنی بر رعایت حقوق مادی و معنوی عناصر ذیربط (شرکت‌کنندگان، پژوهشگر، پژوهش و سازمان مربوطه). همچنین پژوهش حاضر به شماره اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1402.026 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز ثبت و تایید شده است.

### ۴. حمایت مالی و سپاسگزاری

پژوهشگران از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند همچنین پژوهش حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته است.

### ۵. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### منابع

- آهی، ق.، محمدی‌فر، م.ع.، و بشارت، م.ع. (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های یانگ. *روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۷(۳)، ۵-۲۰.
- <https://sid.ir/paper/55767/fa>
- اسماعیل زاد، ن.، و اکبری، ب. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودکارآمدی جنسی، رضامندی زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجین با تعارضات زناشویی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۱)، ۲۲۸۶-۲۲۹۶.
- <https://doi.org/10.22038/MJMS.2021.18525>
- افروز، غ.، قدرتی، م. (۱۳۹۰). ساخت و هنجاریابی مقیاس رضامندی همسران افروز (فرم کوتاه). *مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، ۱۰، ۱۶-۳۱. <https://www.sid.ir/paper/469760/en>
- پناهی‌فر، س.، میردیک‌وند، ف.، و صادقی، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره‌محور، هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کارکردهای صمیمیت زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی. *پرستار و پزشک در زرم*، ۱۰ (۳۴): ۸۱-۶۶.
- <http://npwj.m.ajaums.ac.ir/article-1-880-fa.html>
- سبحانی، ف.، قربان‌شیرودی، س.، و کولایی، ع. ک. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر بخشش و ترس از صمیمیت زوجین متعارض. *مجله زندگی اسلامی*، ۴(۱)، ۱۰۴-۱۱۲. <https://www.magiran.com/paper/2353292/>
- یانگ، ج.، کلوکسکو، ژانت، اس.، و ویشار، م. (۱۴۰۳). *طرحواره‌درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی)*. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. تهران: ارجمند.

### References




- Abreu-Afonso, J., Ramos, M. M., Queiroz-Garcia, I., & Leal, I. (2022). How couple's relationship lasts over time? A model for marital satisfaction. *Psychological reports*, 125(3), 1601-1627. <https://doi.org/10.1177/00332941211000651>
- Afroz, G., & Ghodrati, M. (2011). Development and standardization of the Afroz Marital Satisfaction Scale (short form). *Journal of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran*, 1, 3-16. <https://www.sid.ir/paper/469760/en> (InPersian)
- Ahi, Gh., Mohammadifar, M.A., & Besharat, MA. (2007). Reliability and validity of young's schema questionnaire-short form. *Journal of Psychology and Education*, 37(3), 5-20. SID. <https://sid.ir/paper/55767/en> (InPersian)

- Atkinson, T., & Perris, P. (2020). Schema Therapy for couples: Interventions to promote secure connections. In *Creative Methods in Schema Therapy* (pp. 210-224). Routledge. <http://doi.org/10.4324/97811351171847-13>
- Bafrani, M. A., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Mortazavi, S. A., Mehrabi, E., & Vahed, N. (2023). The Effect of Psychological Interventions on Sexual and Marital Satisfaction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 52(1), 49. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i1.11666> (InPersian)
- Bakos, D. S., Gallo, A. E., & Wainer, R. (2015). Systematic review of the clinical effectiveness of schema therapy. *Contemp Behav Health Care*, 1(1), 11-15. <https://doi.org/10.15761/CBHC.1000104>
- Chan, E. W. L., & Tan, H. J. R. (2019). Positive psychology couple schema therapy: A new model of couple therapy focusing on reigniting couple attraction via schema therapy and positive psychology. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 2(2), 61-69. <https://doi.org/10.26407/2019jrtd.1.24>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Derby, D. S., Peleg-Sagy, T., & Doron, G. (2016). Schema therapy in sex therapy: A theoretical conceptualization. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(7), 648-658. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2015.1113586>
- Dobrowolska, M., Groyecka-Bernard, A., Sorokowski, P., Randall, A. K., Hilpert, P., Ahmadi, K., ... & Sorokowska, A. (2020). Global perspective on marital satisfaction. *Sustainability*, 12(21), 8817. <https://doi.org/10.3390/su12218817>
- Edwards, D. J. A. (2022). Using schema modes for case conceptualization in schema therapy: An applied clinical approach. *Frontiers in Psychology*, 12, 763670. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.763670>
- Farah, L. K., & Shahram, V. (2011). The effect of sexual skills training on marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2581-2585. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.505> (InPersian)
- Girgis, S., Anderson, R. T., & George, R. (2020). *What is marriage?: Man and woman: A defense*. Encounter Books.
- Ismaeilzadeh, N., & Akbari, B. (2021). The effectiveness of schema therapy on sexual self-efficacy, marital satisfaction and early maladaptive schemas in couples with marital conflicts. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 64(1), <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18525> (InPersian)
- Jaafar, M. W., & Mokhtar, Y. O. (2022). A systematic review of marital satisfaction and psychological well-being among career women. *Journal of Positive School Psychology*, 6(4), 5831-5844. <http://doi.org/10.36/journalppw5223>
- Javanmard, G. H., & Garegozlo, R. M. (2013). The study of relationship between marital satisfaction and personality characteristics in Iranian families. *Procedia-social and behavioral sciences*, 84, 396-399. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.573> (InPersian)
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of marriage and family*, 82(1), 100-116. <https://doi.org/10.1111/jomf.12635>
- Kaufman, S. B. (2023). Self-actualizing people in the 21st century: Integration with contemporary theory and research on personality and well-being. *Journal of Humanistic Psychology*, 63(1), 51-83. <https://doi.org/10.1177/0022167818809187>
- Kazim, S. M., & Rafique, R. (2021). Predictors of marital satisfaction in individualistic and collectivist cultures: a mini review. *Journal of research in psychology*, 3(1), 55-67. <https://doi.org/10.31580/jrp.v3i1.1958>
- Khezri, Z., Hassan, S. A., & Nordin, M. H. M. (2020). Factors affecting marital satisfaction and marital communication among marital women: Literature of review. *International journal of academic research in business and social sciences*, 10(16), 220-236. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i16/8306> (InPersian)
- Lockwood, G., & Samson, R. (2020). Understanding and meeting core emotional needs. *Creative Methods in Schema Therapy: Advances and Innovation in Clinical Practice*, 76-90 <https://doi.org/10.4324/97811351171847-4>

- Mandler, J. M. (2014). *Stories, scripts, and scenes: Aspects of schema theory*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315802459>
- Martin, R., & Young, J. (2010). *Schema therapy. Handbook of cognitive-behavioral therapies*, ((pp. 317-346). London: The Guilford Press
- Masley, S. A., Gillanders, D. T., Simpson, S. G., & Taylor, M. A. (2012). A systematic review of the evidence base for schema therapy. *Cognitive behaviour therapy*, 41(3), 185-202. <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.614274>
- Nenadić, I., Lamberth, S., & Reiss, N. (2017). Group schema therapy for personality disorders: a pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry research*, 253, 9-12. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.093>
- Noshi, M. C., Arefi, M., Nia, K. A., & Amiri, H. (2021). The Effect of couple therapy based on schema therapy and training of couple communication program on marital conflict resolution styles. *Social Determinants of Health*, 7, 1-7. <https://doi.org/10.22037/sdh.v7i1.36665>. (InPersian)
- Ortiz-Ospina, E., & Roser, M. (2020). *Marriages and divorces*. Our World in Data. <https://ourworldindata.org/marriages-and-divorces>
- Panahifar, S., Mirderikvand, F., & Mirsadeghi, M. (2022). The comparison of the effectiveness of schema-based couple therapy, emotional focused couple therapy, and acceptance commitment couple therapy on intimacy functions of couples on the brink of divorce in military families. *Naval Postgraduate War Journal of Medicine*, 10(34), 66-81 <http://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-880-fa.html> (InPersian)
- Pawelski, S. P. (2018). *Happy together: Using the science of positive psychology to build love that lasts*. Penguin.
- Roediger, E., Zarbock, G., Frank-Noyon, E., Hinrichs, J., & Arntz, A. (2020). The effectiveness of imagery work in schema therapy with couples: A clinical experiment comparing the effects of imagery rescripting and cognitive interventions in brief schema couples therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 35(3), 320-337. <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1529411>
- Sadeghzadeh, Z., Ghodssi-ghassemabad, R., Hamdieh, M., Shariatpanahi, S., Babazadeh, F., Abdoli, M., & Samadaee Gelehkolae, K. (2023). The assessment of the related factors of emotional divorce among Iranian people during the Covid-19 pandemic: a descriptive study. *BMC Psychology*, 11(1), 360. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01395-w> (InPersian)
- Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E., & Stevens, B. A. (2015). *Schema therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships*. John Wiley Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118972700>
- Simons, R. M., Sistad, R. E., Simons, J. S., & Hansen, J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive behaviors*, 78, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.10.020>
- Sobhani, F., Ghorban Shiroodi, S., & Kolayi, A. K. (2020). The effectiveness of forgiveness-based couple therapy and fear of intimacy in conflicting couples. *Islamic Life Journal*, 4(1), 104-112. <https://www.magiran.com/paper/2353292/> (InPersian)
- Stevens, B. A., & Roediger, E. (2016). *Breaking negative relationship patterns: A schema therapy self-help and support book*. John Wiley & Sons. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781119162803>
- Van Dijk, S. D., Veenstra, M. S., van den Brink, R. H., van Alphen, S. P., & Oude Voshaar, R. C. (2023). A Systematic Review of the Heterogeneity of Schema Therapy. *Journal of Personality Disorders*, 37(2), 233-262. <https://doi.org/10.1521/pedi.2023.37.2.262>
- Waller, G., Meyer, C., & Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive therapy and research*, 25, 137-147. <https://doi.org/10.1023/A:1026487018110>
- Young, J. E., & Brown, G. (2005). Young schema questionnaire-short form; Version 3. *Psychological Assessment*. <https://doi.org/10.1037/t67023-000>
- Young, J., Klosko, J. S., & Weishaar, M. (2024). *Schema therapy: A practitioner's guide*. (H. Hamidpour & Z. Andouz, Trans.). Tehran: Arjmand. (InPersian)



## The Effectiveness of Couple-Based Schema Therapy on Marital Satisfaction in Young Couples

Aliakbar Ghafarzadeh Matin<sup>1</sup> , Gholam Ali Afrooz<sup>2\*</sup> , Anita Baghdasarans<sup>3</sup> ,  
Parvaneh Ghodsi<sup>4</sup> 

### Extended Abstract

#### Aim

Marriage, as a multifaceted concept, serves as a key indicator of social progress and directly influences the quality of couples' relationships (Ortiz & Rosser, 2020). Marital satisfaction is crucial for assessing family health and marital longevity, affecting both physical and mental well-being, as well as satisfaction with social interactions (Abreu & Afonso et al., 2022). Factors such as age at marriage, marriage duration, personality traits, and the quality of social interactions play significant roles in determining marital satisfaction (Farah & Shahram, 2011; Javanmard & Garegozlo, 2013). To enhance marital relationships and reduce stress, including the desire for divorce, various therapeutic methods, like schema-focused couple therapy, have been introduced (Bafrani et al., 2023). This therapeutic model addresses maladaptive core schemas, helping couples communicate more effectively by understanding their emotions and needs better (Mandler, 2014). Research supports the efficacy of schema-focused therapy in improving relational functioning (Simeone-DiFrancesco et al., 2018). The current study explores how schema-focused couple therapy can modify maladaptive schemas resulting from couples' experiences, which often lead to conflict and reduced satisfaction. Therefore, the aim of this research was to examine whether Couple-Based Schema Therapy has an impact on marital satisfaction in young couples?

#### Methodology

The present research was conducted using a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and follow-up. The statistical population included couples visiting health centers in Tehran in 2023. Using cluster random sampling, 10 districts were selected, and 48 couples were randomly assigned to experimental and control groups. Participation in the study required the presence of both partners and screening with the schema questionnaire (Young & Brown, 2005). The measurement tool in this research included the Couple Satisfaction Scale (Afrooz & Ghodrati, 2011). The experimental group received a schema-focused couple therapy intervention (Young et al., 2003) over 11 sessions, each lasting 2 hours. Repeated measures ANOVA and SPSS<sub>26</sub> software were used for data analysis.

#### Findings

In the present study, 21 couples participated in the experimental group, and 23 couples in the control group. The mean and standard deviation of the age of female participants in the experimental group were 30.62 and 3.87, respectively, while for the men in that group, it was 35.24 and 3.95 years. In the control group, the mean and standard deviation of women's age were 31.70 and 4.62 years, respectively, and for men in that group, it was 34.35 and 4.56 years. In the experimental group, the mean and standard deviation of the duration since marriage were 4.28 and 1.43 years, while in the control group, it was 3.91 and 1.38 years, respectively. The results of the statistical analysis showed that the schema-focused couple therapy program led to an increase in the mean scores of the components and the total marital satisfaction score in the post-test and follow-up stages compared to the pre-test stage, and these changes persisted even three months after the completion of the program. In contrast, no similar changes were observed in the control group during the study period.

#### Conclusion

The schema-focused couple therapy program increased marital satisfaction among young couples, aligning with prior research (Chan et al., 2019; Roediger et al., 2020; Masley et al., 2012). By facilitating a non-judgmental, caring perspective, the program enabled greater self-understanding and awareness of partner interactions to improve social connections (Van Dijk et al., 2023). It targets individual patterns and maladaptive schemas, redesigning initial dysfunctional beliefs (Stevens & Rodiger, 2016). Couples



distanced themselves from disruptive schemas instead of internalizing them as truths about themselves. Experiential tactics rebuilt self-evaluation, taught new ways to regulate interpersonal love, and created an environment for schema improvement (Simons et al., 2015). This study focused on young couples in Tehran, so caution is needed generalizing findings elsewhere. The self-report measures may have been susceptible to social desirability bias. Future research should incorporate interviews along with questionnaires. Given the program's effectiveness, the educational components could be adapted into written materials or lectures for couples. Limitations include the specific population and reliance on self-reports. Adding interviews to future studies is recommended. Overall, schema-focused therapy increased satisfaction by promoting greater self and partner understanding through a caring framework that redesigned dysfunctional beliefs and improved social connections. The experiential approach rebuilt self-views and taught new interpersonal strategies.

**Keywords:** Couples Therapy, Married Couples, Marital Satisfaction, Schema Therapy.

**Ethical Considerations:** Ethical considerations were fully adhered to in this study. At the beginning of the investigation, the researchers introduced themselves and explained the study to participants, ensuring their willingness to participate by obtaining informed written consent. Participants were assured of the confidentiality of their information, with anonymity maintained through the use of numeric codes, and the findings were reported without identifying details. All participant information was treated as confidential and was not disclosed. The study respected participants' voluntary involvement, allowing them to withdraw at any time if desired. The reporting of the research adhered to the intellectual and material rights of all relevant parties, including participants, the researchers, the research, and the affiliated institution. Additionally, the study was registered and approved under the ethics code IR.IAU.CTB.REC.1402.026 at the Islamic Azad University, Central Tehran Branch.

**Acknowledgment:** The researchers thank the participants. The present study did not receive any financial support.

**Conflict of Interest:** There is no conflict of interest in this research.