

بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و سازگاری

زناشویی زوجین شهر خوی^۱

اکبر سلیمان‌نژاد*^۱، نوریه حاجی‌زاده^۲

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

akbarsoleimannezhad@gmail.com

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی و روانشناسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.

noriehhajizadeh@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۱/۷/۹]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۱/۵/۲۰]

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین (۴۰-۲۵ ساله) مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر خوی انجام شد. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی و گواه و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری تمام زوجین ۴۰-۲۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهر خوی در سال ۱۳۹۷ بودند. تعداد ۶۰ نفر از جامعه مذکور به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به‌عنوان حجم نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایشی و گواه (۳۰ نفر در هر گروه) به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش طرح‌واره درمانی ناسازگار اولیه یانگ و همکاران (۲۰۰۳) را به مدت ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه گواه در حال انتظار قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹) و پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینر (۱۹۷۶) بود. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) تحلیل شدند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که مداخله طرح‌واره درمانی بر افزایش رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین تأثیر داشته است؛ و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار است. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میزان تأثیر طرح‌واره درمانی بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی و مؤلفه‌های سازگاری زناشویی معنادار بوده است ($P < 0.005$). بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان گفت طرح‌واره درمانی مداخله مؤثری در افزایش رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین است.

واژگان کلیدی: طرح‌واره درمانی، رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی.

۱. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشجوی نوریه حاجی‌زاده و به راهنمایی دکتر اکبر سلیمان‌نژاد می‌باشد.

۱- مقدمه

در جوامع امروز زندگی انسان‌ها در تمامی ابعاد دستخوش تغییرات سریع و شگرفی شده است. ازدواج و زندگی زناشویی نیز از این قاعده مستثنی نیست. هرچند خانواده به‌عنوان یک نهاد جهانی باقی‌مانده است. ولی اهداف و انتظارات و نحوه شکل‌گیری آن بر اثر تغییرات مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در طول زمان تغییر کرده است (Wetchler, Hecker & Hecker, 2014). مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که در جامعه معاصر زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضاء انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کنند. ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است و علاوه بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه نیازمند کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاصی است (Bagarozzi, 2011).

سلامت روانی انسان تا حد زیادی درگرو یک ازدواج خوب و موفق است. تکمیل رشد و شخصیت انسان به کم و کیف روابط او بستگی دارد. رابطه صمیمانه، سکوی حمایتی و پناهگاه انسان در مقابله با دشواری‌های دنیای واقعی است (خان‌آبادی، ۱۳۹۶). ضمن اینکه هرچه میزان رضایت میان همسران بیشتر باشد و این رضایت توأم با محبت و صمیمیت بیشتری باشد نه‌تنها موجب استحکام پیوند زناشویی خواهد شد بلکه سلامت و آرامش روانی بیشتر اعضای خانواده را فراهم خواهد کرد (Dolatian, Shariati, Zaheri, Simbar, Ebadi & Azghadi, 2016).

به نظر گاتمن و نوتاریوس^۱ رابطه زناشویی هسته مرکزی نظام خانواده است و اختلال در آن به‌منزله تهدیدی جدی برای بقاء خانواده می‌باشد. رضایت فرد از رابطه زناشویی به‌منزله رضایت وی از خانواده می‌باشد و رضایت از خانواده در حکم رضایت کلی از زندگی است (Gottman & Notarius, 2002). همچنین به عقیده فورگاس^۲ زمانی که تعارض به میزان زیادی در زندگی زناشویی بروز نماید و زوجین نتوانند به نحو مؤثر با آن کنار بیایند، پیامدهای منفی فراوانی برای سلامت روانی و جسمی زن و شوهر و فرزندان آن‌ها به بار خواهد آمد که جنبه‌های مفید زناشویی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (Forgas, 1994).

رابطه زناشویی یکی از قوی‌ترین رابطه‌های انسانی است که کیفیت آن پیامدهای گوناگونی برای همسران، فرزندان و دیگر اعضای خانواده و درنهایت جامعه دارد (Hünler & Gençöz, 2005). هرچه تعامل‌ها میان همسران بیشتر باشد مثلاً فعالیت‌های بیشتری را به‌صورت مشترک انجام دهند و یا وقت بیشتری را در کنار یکدیگر بگذرانند و این تعامل‌ها توأم با محبت و صمیمیت بیشتری باشد زوجین از باهم بودن و رابطه زناشویی، رضایتمندی بیشتری خواهند داشت که نه‌تنها موجب استحکام پیوند زناشویی خواهد شد بلکه موجبات سازگاری زناشویی را فراهم خواهد کرد (احمدزاده و حیاتی، ۱۳۹۵). زناشویی، فرآیندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید و لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات شخصی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مروده‌ای است (Hünler & Gençöz, 2005).

اسپانییر^۳ در تعریف سازگاری و رضایت زناشویی^۴ اظهار می‌کند که زوجین سازگار، زن و شوهرهایی هستند که توافق زیادی یا یکدیگر دارند، از نوع و سطح روابطشان راضی‌اند، از نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت رضایت دارند و مدیریت خوبی در زمینه وقت و مسائل مالی خودشان اعمال می‌کنند (Spanier, 1976). همچنین رضایت زناشویی به معنای احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه‌شده توسط زن و شوهر برمی‌گردد، وقتی که همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند (Ellis, 2009).

1. Gottman & Notarius
2. Forgas
3. Spanier
4. Marital satisfaction

از سوی شناخت‌ها در جریان رابطه زناشویی تأثیرگذار هستند و این موضوع از مدت‌ها پیش مورد توجه قرار گرفته است. باکوم، اپستین، سایرز و شر^۱ (۲۰۱۵) مطرح می‌کنند که پیشرفت‌های نظری و تجربی به درک بیشتر شناخت‌های مؤثر در رابطه زناشویی منجر شده‌اند. عوامل شناختی مختلفی در نارضایتی و ناسازگاری‌های زناشویی مؤثر هستند. نوعی از شناخت‌ها که در رابطه زناشویی مهم می‌باشند، طرح‌واره‌ها^۲ هستند (Baucom et al, 2015). طرح‌واره‌ها سازه‌هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و به‌عنوان واسطه، پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (Simons, Sistad, Simons & Hansen, 2018) و این طرح‌واره‌ها یک بسته حافظه‌ای است که محتوای آن را آموزه‌های فرد در طول زمان شکل می‌دهد (Young, 2003). در حوزه شناخت درمانی بک^۳ در اولین نوشته‌هایش به مفهوم طرح‌واره اشاره کرده است. در چارچوب روان‌درمانی، طرح‌واره به‌عنوان یک عامل سازمان بخش در نظر گرفته می‌شود که برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است (Beck, 2019). یکی از مفاهیم جدی و بنیادی حوزه روان‌درمانی، این است که بسیاری از طرح‌واره‌ها در سال‌های اول زندگی شکل می‌گیرند، به حرکت خود ادامه می‌دهند و در تجارب بعدی زندگی کاملاً حضور می‌یابند (David, Cristea & Hofmann, 2018).

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

در بررسی اثربخشی مبتنی بر طرح‌واره درمانی ضروری است که بررسی مؤثر بودن درمان و نحوه تأثیرگذاری آن پرداخته شود. شواهد پژوهشی (علیزاده اصلی و جعفر نژاد لنگرودی، ۱۳۹۷؛ رفاهی، قادری و بهمنی، ۱۳۹۰؛ Kebritchi & Mohammadkhani, 2016) نشان می‌دهد که بین طرح‌واره سازگارانه اولیه با رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری و تأثیر مثبت وجود دارد. همچنان که طبق تحقیقات (گلی، هدایت، دهقان و حسینی شورا، ۱۳۹۵؛ موسوی اصل و موسوی سادات، ۱۳۹۳؛ سجادی، قادری ثانوی، فرهودیان، محقق‌کی‌کمال، رضا سلطانی و آزادچهر، ۱۳۹۴؛ Shekari Ghandpazi, Heshmati, Khaleghkhah, Jafari & Marandi, 2016؛ Navabi Nezhad & Ahghar, 2014 و Lundblad & Hansson, 2006) گروه‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره‌ها بر رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن و سازگاری زناشویی تأثیر معنی‌داری دارد.

در این ارتباط نتایج پژوهش‌های (میرزائی فنجانی و امیدوار، ۱۳۹۹؛ نیک‌آمال، صالحی و برماس، ۱۳۹۶؛ پیروی و بهرامی، ۱۳۹۶؛ امیدیان فر، رفاهی، قادری و افشون، ۱۳۹۴؛ مؤمنی و ضابط، ۱۳۹۳؛ ساسان نژاد، ۱۳۹۲؛ بخشوده و بهرامی احسان، ۱۳۹۱؛ اورکی، جمالی، فرج‌الهی و کریمی، ۱۳۹۱؛ Stephens, Mahmoudi, Mahmoudi & Nooripour, 2017؛ Davis, 2015؛ Smith, 2015؛ 2006) نشان داد رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ارتباطات سالم و غنی‌سازی روابط زوجین بر کاهش تعارضات زناشویی و بر رضایت زناشویی، رضایت جنسی و صمیمیت زوجین و بر میزان سازگاری زناشویی بین سازگاری زناشویی و رضایت زناشویی با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه رابطه معنی‌داری وجود دارد؛ و موجب افزایش رضایت زناشویی می‌شود.

نتایج صحت، صحت، خانجانی، محبی و شاه سیاه (۱۳۹۳) در بررسی تأثیر رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی نشان دادند که رویکرد زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی در زنان تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

1. Baucom, Epstein, Sayers & Sher
2. Schemas
3. Beck

به استناد پژوهش‌های (بنی‌آدم، مکوندحسینی و صداقت، ۱۳۹۶؛ کیانی پور، محسن زاده، زهراکار، ۱۳۹۶؛ حسنی، نادری، رمضان‌زاده و پورعباس، ۱۳۹۲؛ Hassanzade, 2015؛ Mears, 2012 و رحیم‌پور، صالحی، حسینیان و عباسیان، ۱۳۹۲) در تحقیقات خود به ترتیب نشان دادند هوش هیجانی و طرح‌واره‌های هیجانی در پیش‌بینی رضایتمندی زناشویی سهم دارند و همچنین بین هوش معنوی و طرح‌واره ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری وجود دارد. در این راستا یافته‌های یوسفی، عابدین، تیرگری و فتح‌آبادی (۱۳۸۹) نشان دادند که آموزشی مبتنی بر مدل طرح‌واره‌ها در ارتقا رضایت زناشویی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

با توجه به اهمیت طرح‌واره‌ها بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین و از سوی تحقیقات و پژوهش در مورد اثربخشی طرح‌واره درمانی بر میزان سازگاری و رضایت زناشویی زنان در کشور ما محدود است. بنا بر آنچه گفته شد و خلاصه، پژوهشی موجود، هدف پژوهش حاضر پرداختن به این پرسش می‌باشد که آیا طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین اثربخش می‌باشد؟

۳- روش‌شناسی

روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی و گواه بود. جامعه آماری، شامل تمام زوجین ۴۰-۲۵ ساله شهر خوی که در سال ۱۳۹۷ به مراکز بهداشت مراجعه کرده‌اند می‌باشد. نمونه پژوهش شامل ۶۰ نفر از بین داوطلبانی که خواهان حضور در طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: تکمیل فرم رضایت‌نامه، نداشتن تعارض‌های حاد و بحرانی و یا در آستانه طلاق بودن، داشتن حداقل دو سال سابقه زندگی مشترک، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، اولین ازدواج زنان باشد، کسب نمره پایین‌تر از ۱۰۰ در پرسشنامه سازگاری زناشویی و کسب نمره پایین‌تر از ۴۰ در پرسشنامه انریچ بود. معیارهای خروج شامل عدم حضور در جلسات و غیبت بیش از یک جلسه و دریافت سایر خدمات مشاوره در طول پژوهش بود. ابتدا داوطلبانی که خواهان حضور در طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین بودند در خصوص ماهیت پژوهش، تعداد جلسه‌ها و فرایند مداخله به تک‌تک این مراجعان گرامی اطلاعات و آگاهی داده و تأکید شد که نتایج محرمانه و بدون نام است. پس از موافقت آن‌ها جهت همکاری و انتخاب نمونه‌های دارای شرایط ورود به پژوهش، پیش‌آزمون اجرا شد مداخله برای گروه آزمایش طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین به صورت گروهی اجرا شد و سپس پس‌آزمون و ۳ ماه بعد از آن پیگیری در مورد دو گروه اجرا شد. پس از پایان تمام مراحل پژوهش برای رعایت موازین اخلاقی گروه گواه نیز در هفته یک‌بار تحت مداخله طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین قرار گرفت. لازم به ذکر است کلیه مداخلات در اتاق جلسات مرکز مشاوره برگزار شد. به منظور بررسی داده‌ها و تجزیه و تحلیل نتایج این پژوهش، در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد مورد استفاده قرار گرفت؛ و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این تحقیق جهت تحلیل موارد ذکر شده از نرم‌افزار آماری SPSS. 23 استفاده شده است.

۳-۱- ابزار پژوهش

به منظور اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شده است:

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۱: این پرسشنامه به‌عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. فورز و اولسون^۲ (۱۹۸۹) از این پرسشنامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده نموده‌اند و معتقدند این مقیاس به تغییراتی مربوط می‌شود که در طول دوره حیات آدمی رخ می‌دهد و همچنین به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید حساس است (ثنائی، ۱۳۸۰). هر یک از ۱۲ آیتم این پرسشنامه در ارتباط با یکی از زمینه‌های مهم می‌باشد، ارزیابی این زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی می‌تواند مشکلات بالقوه زوج‌ها را توصیف کند یا می‌تواند زمینه‌های نیرومندی و تقویت آن‌ها را مشخص نماید. این ابزار همچنین می‌تواند به‌عنوان یک ابزار تشخیص برای زوج‌های که در جستجوی مشاوره زناشویی و به دنبال تقویت رابطه زناشویی خود هستند استفاده شود. سلیمانیان (۱۳۸۳) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تفکرات غیرمنطقی بر نارضایتی زناشویی» ضریب اعتبار آن را از طریق ضریب آلفا ۰/۹۳ به دست آورد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد. برای مؤلفه‌های پرسشنامه مقدار آلفای کرونباخ بین ۰/۹۰ تا ۰/۸۱ متغیر بود.

پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینر^۳ (DAS): پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینر (۱۹۷۶) مقیاسی ۳۲ آیتمی است که به‌منظور بررسی کیفیت سازگاری رابطه زناشویی توسط اسپاینر در سال ۱۹۷۶ تهیه شده است. این مقیاس یک نمره سازگاری کلی و چهار نمره خرده مقیاس‌های رضایت از زندگی، همبستگی، توافق و ابراز محبت به دست می‌دهد. رضایت از زندگی با ۱۰ سؤال، همبستگی با ۵ سؤال، توافق با ۱۳ سؤال و ابراز محبت با ۴ سؤال مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نمره کلی این مقیاس بین ۰ تا ۱۵۰ است. نمرات بالا نشان‌دهنده آسفتگی کمتر و سازگاری بهتر است. نمره‌های رایج، نمره میانگین کل ۱۱۴/۸ را با انحراف معیار ۱۷/۸ نشان‌دهنده زوج‌های شاد و نمره ۷۰/۷ را با انحراف معیار ۲۳/۸ برای زوج‌های مطلقه می‌دانند. به‌طورکلی نمره‌های بالاتر از ۹۷ نشان‌دهنده سازگاری زناشویی بیشتر است. رضایت از زندگی با استفاده از ۱۰ سؤال مقیاس اسپاینر (۱۹۷۶) و با کمک شاخص‌هایی همچون زمان تصمیم‌گیری در خصوص طلاق یا پایان دادن به زندگی مشترک نحوه برخورد همسر در خانواده هنگام اختلافات و درگیری کیفیت روابط و مسائل زناشویی زوجین میزان اعتماد به یکدیگر میزان احساس پشیمانی از ازدواج میزان دعوا و نزاع و خرد کردن اعصاب یکدیگر ملاحظت با همسر میزان شادمانی و خوشی در روابط متقابل و آینده‌نگری در خصوص روابط زوجین سنجیده می‌شود. همبستگی زوجین با استفاده از ۵ سؤال مقیاس اسپاینر (۱۹۷۶) و به کمک شاخص‌های همکاری و همفکری در خصوص مسائل بیرون از خانه تبادل افکار مهیج و برانگیزاننده باهم خندیدن به آرامی درباره چیزی صحبت کردن و همچنین روی طرحی باهم کار کردن سنجیده شده است. توافق با استفاده از ۱۳ سؤال مقیاس اسپاینر (۱۹۷۶) و به کمک شاخص‌هایی مانند رسیدگی به مسائل خانواده، تفریحات و سرگرمی‌ها موضوعات دینی و مذهبی روابط با دوستان فلسفه زندگی چگونگی برخورد با والدین یکدیگر اهداف آرزوها و ایده‌های مهم مدت‌زمان باهم گذرانیدن گرفتن تصمیم‌های مهم و اساسی انجام کارهای منزل و تصمیم‌های شغلی سنجیده می‌شود. ابراز محبت از طریق ۴ سؤال مقیاس اسپاینر (۱۹۷۶) و به کمک شاخص‌هایی مانند ابراز عواطف و احساسات روابط متقابل فردی رعایت آداب زندگی کیفیت برقراری روابط خانوادگی و همچنین نحوه ابراز عشق و محبت سنجیده می‌شود. پایایی کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد که حاکی از همسانی درونی آزمون است. ضریب آلفای کرونباخ برای رضایت از زندگی ۰/۹۴ همبستگی ۰/۸۱ توافق ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ به دست آمده است. روایی وابسته به ملاک با سنجش تفاوت هریک از آیتم‌ها با ملاک خارجی و وضعیت زناشویی (زوج‌های مطلقه در مقابل متأهل) به دست آمد. در نمرات کل مقیاس، زوج‌های متأهل و مطلقه به‌طور معنی‌دار باهم تفاوت داشتند. روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی و همبستگی این مقیاس با مقیاس سازگاری

1. Enrich Marital Satisfaction Questionnaire
2. Fowers & Olson
3. Spanier Marital adjustment Questionnaire

زناشویی لاک-والاس به دست آمد. همبستگی ۰/۸۶ برای پاسخ‌دهنده‌های متأهل و ۰/۸۹ برای مطلقه‌ها بود. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد که حاکی از همسانی درونی بالای آن است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای رضایت از زندگی ۰/۹۱ همبستگی ۰/۸۴ توافق ۰/۸۹ و ابراز محبت ۰/۸۲ به دست آمده است.

به منظور اجرای برنامه مداخله، اعضای گروه آزمایش، به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول دو ماه و نیم تحت برنامه طرحواره درمانی که بر اساس نظریه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ و همکاران (۲۰۰۳) تدوین شده است قرار گرفتند. جلسات در قالب جلسات گروهی و به صورت هفتگی برگزار شد.

جدول ۱. بسته آموزشی طرح‌واره درمانی بر اساس نظریه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ و همکاران (۲۰۰۳)

جلسات	اهداف	شرح
۱	آشنایی و همدلی	برقراری ارتباط و همدلی، چگونگی شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، عملکردهای طرح‌واره و سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار، ارزیابی اولیه گروه، مفهوم‌سازی مشکل آزمودنی طبق رویکرد طرح‌واره محور
۲	تعریف طرح‌واره درمانی	آشنایی و درک مفاهیم طرح‌واره درمانی و نحوه کاربرد آن، ریشه‌های تحولی و حوزه‌های آن
۳	آموزش و شناخت طرح‌واره ناسازگار اولیه	فراگیری دقیق و علمی طرح‌واره ناسازگار اولیه، آموزش و تمرین دو تکنیک شناختی شامل آزمون اعتبار طرح‌واره و تعریف جدید از شواهد تائید کننده طرح‌واره
۴	معرفی حوزه‌های طرح‌واره ناسازگار اولیه	آشنایی با حوزه‌های طرح‌واره ناسازگار اولیه و تشخیص آن، شناسایی حوزه‌های مختل طرح‌واره مربوطه
۵	آموزش و شناخت مفهوم هماهنگی شناختی و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد	شناخت پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد با تجربیات شخصی، نوشتن طرح‌واره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرح‌واره‌ها
۶	مرحله سنجش و آموزش طرح‌واره درمانی	شناخت و تشخیص طرح‌واره‌های ناسازگار فردی، ایجاد فرصت برای شناسایی احساسات نسبت به همسر و کمک به بیرون ریختن عواطف بلوکه شده آن‌ها
۷	استفاده از راهبردهای شناختی طرح‌واره درمانی	اصلاح طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد، پیدا کردن راه‌های جدید برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب، تسلیم و جبران افراطی
۸	استفاده از راهبردهای تجربی طرح‌واره درمانی	تغییر و بهبود هیجانی و عاطفی طرح‌واره ناسازگار، اجرای گفتگوی خیالی، شناسایی نیاز هیجانی ارضا نشده و تلاش علیه طرح‌واره در سطح عاطفی، آموزش پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد در جریان نارضایتی زناشویی
۹	آموزش روش الگو شکنی	جایگزین کردن رفتارهای سالم و کارآمد بجای رفتارهای ناسازگار، تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و تمرین رفتارهای سالم تصویرسازی، ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط، بازنگری مزایا و معایب رفتارها، آشنایی با تصادم طرح‌واره‌ای در روابط زناشویی،
۱۰	جمع‌بندی، ارزیابی نهایی و اختتام برنامه آموزشی	حرکت به سوی تعدیل و کاهش تأثیرات طرح‌واره‌های ناکارآمد، غلبه بر موانع تغییر رفتار، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون

۴- یافته‌ها

تعداد، میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری در مقیاس‌های رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس‌های رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی، مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری

متغیر	گروه‌ها	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون پیگیری	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مسائل شخصی	آزمایش	۳۰	۳۲/۷۵	۴/۶۴	۴۸/۸۷	۳/۷۷	۴۸/۵۶	۳/۶۱
	گواه	۳۰	۳۰/۴۵	۴/۱۵	۳۱/۲۳	۳/۸۹	۳۱/۲۰	۳/۸۷
ارتباط زناشویی	آزمایش	۳۰	۲۸/۳۴	۳/۰۸	۴۵/۶۵	۳/۳۴	۴۵/۳۲	۳/۲۹
	گواه	۳۰	۲۹/۶۵	۲/۹۸	۳۰/۳۳	۳/۱۱	۳۰/۰۲	۲/۹۹
حل تعارض	آزمایش	۳۰	۳۱/۶۷	۳/۵۷	۴۸/۳۲	۳/۲۲	۴۷/۹۸	۳/۱۶
	گواه	۳۰	۳۴/۳۵	۳/۳۴	۳۳/۸۸	۳/۱۴	۳۴/۰۵	۳/۱۹
مدیریت مالی	آزمایش	۳۰	۲۷/۸۹	۳/۲۳	۴۲/۵۶	۳/۶۶	۴۲/۲۹	۳/۲۳
	گواه	۳۰	۲۹/۷۵	۳/۴۵	۳۰/۲۱	۳/۵۵	۲۹/۹۵	۳/۱۴
اوقات فراغت	آزمایش	۳۰	۳۱/۳۵	۴/۰۳	۴۲/۴۵	۴/۱۲	۴۵/۰۱	۳/۹۶
	گواه	۳۰	۳۳/۴۸	۳/۸۸	۳۲/۲۸	۴/۳۴	۳۲/۱۰	۳/۲۹
رابطه جنسی	آزمایش	۳۰	۲۸/۷۲	۳/۵۸	۴۲/۵۵	۴/۰۴	۴۲/۱۱	۳/۹۵
	گواه	۳۰	۲۹/۸۹	۳/۶۲	۳۰/۱۱	۴/۸۷	۲۹/۸۱	۳/۶۶
فرزندان و	آزمایش	۳۰	۳۳/۵۸	۳/۷۸	۴۱/۸۷	۳/۶۷	۴۱/۲۱	۳/۱۶
	گواه	۳۰	۳۲/۶۵	۳/۶۹	۳۲/۷۷	۳/۸۹	۳۲/۵۰	۳/۸۱
فرزندپروری	آزمایش	۳۰	۳۲/۴۳	۴/۱۱	۴۱/۶۹	۴/۵۵	۴۱/۱۱	۴/۳۹
	گواه	۳۰	۳۱/۶۶	۴/۲۳	۳۲/۲۵	۴/۷۱	۳۱/۶۲	۳/۱۹
خانواده و دوستان	آزمایش	۳۰	۳۰/۴۵	۴/۰۹	۴۱/۶۶	۳/۷۷	۴۱/۵۲	۳/۶۵
	گواه	۳۰	۳۲/۹۹	۳/۸۹	۳۲/۱۱	۳/۶۵	۳۲/۰۹	۳/۶۰
سازگاری زناشویی	آزمایش	۳۰	۹۸/۴۰	۹/۵۵	۱۳۱/۰۰	۶/۵۱	۱۲۹/۷۴	۶/۳۹
	گواه	۳۰	۹۷/۵۰	۱۰/۳۹	۹۶/۲۰	۱۰/۶۷	۹۶/۱۵	۱۰/۶۵
رضایت از زندگی	آزمایش	۳۰	۲۶/۲۰	۲/۲۲	۳۱/۹۰	۱/۲۹	۳۱/۷۹	۱/۱۸
	گواه	۳۰	۲۵/۸۰	۲/۳۱	۲۵/۷۰	۲/۳۳	۲۵/۶۵	۲/۳۱
همبستگی	آزمایش	۳۰	۲۴/۶۰	۲/۷۳	۲۹/۸۰	۱/۵۱	۲۹/۵۹	۱/۱۴
	گواه	۳۰	۲۴/۲۰	۲/۸۱	۲۴/۱۰	۲/۷۸	۲۴/۰۹	۲/۷۶
توافق	آزمایش	۳۰	۲۵/۳۰	۲/۵۱	۳۵/۶۰	۱/۴۹	۳۵/۱۲	۱/۰۹
	گواه	۳۰	۲۴/۸۰	۲/۸۱	۲۵/۲۰	۲/۷۱	۲۵/۰۱	۲/۶۶
ابراز محبت	آزمایش	۳۰	۲۱/۱۰	۲/۰۸	۳۲/۴۰	۱/۷۲	۳۱/۹۳	۱/۵۱
	گواه	۳۰	۲۰/۷۰	۲/۳۱	۲۱/۰۸	۲/۳۳	۲۰/۶۹	۲/۳۰

بر اساس اطلاعات به دست آمده از جدول شماره ۲، مقادیر میانگین در پیش‌آزمون تفاوت چندانی را بین نمرات مؤلفه‌های رضایت و سازگاری زناشویی زنان گروه آزمایش و گواه نشان نمی‌دهد، در حالی که در پس‌آزمون میانگین دو گروه متفاوت بوده و میانگین گروه آزمایش بزرگ‌تر از گروه گواه می‌باشد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های رضایت زناشویی مسائل شخصی ($F 1/59=0/01, P < 0/897$)، ارتباط زناشویی ($F 1/59=0/02, P < 0/781$)، حل تعارض ($F 1/59=0/07, P < 0/871$)، مدیریت مالی ($F 1/59=0/12, P < 0/431$)، اوقات فراغت ($F 1/59=0/38, P < 0/239$)، رابطه جنسی ($F 1/59=0/68, P < 0/301$)، فرزند و فرزند پروری ($F 1/59=0/91, P < 0/601$)، خانواده و دوستان ($F 1/59=0/34, P < 0/271$)، جهت‌گیری مذهبی ($F 1/59=0/72, P < 0/439$)، مؤلفه‌های سازگاری زناشویی، سازگاری زناشویی ($F 1/59=1/85, P < 0/563$)، رضایت از زندگی ($F 1/59=2/03, P < 0/09$)، همبستگی ($F 1/59=2/11, P < 0/103$)، توافق ($F 1/59=1/45, P < 0/110$)، ابراز محبت ($F 1/59=2/78, P < 0/108$) در گروه‌ها برابر است.

برای بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی (مسائل شخصی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان و جهت‌گیری مذهبی) و مؤلفه‌های سازگاری زناشویی (سازگاری زناشویی، رضایت از زندگی، همبستگی، توافق و ابراز محبت) زوجین از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، آزمون همگنی شیب‌ها انجام شده است. این آزمون باید قبل از انجام تحلیل کوواریانس انجام شود. همگنی شیب‌ها به این معنی است که اثر متقابل عامل گروه و پیش‌آزمون در پیش‌بینی متغیر وابسته (پس‌آزمون) تعیین‌کننده نیست و اختلاف پس‌آزمون گروه‌ها تابعی از نمرات پیش‌آزمون نیست. در صورتی که اثر متقابل عامل گروه و پیش‌آزمون معنی‌دار باشد نشان می‌دهد که اختلاف پس‌آزمون گروه‌ها، تابعی از نمرات پیش‌آزمون گروه‌ها است و در این شرایط تحلیل کوواریانس نباید اجرا شود. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های رضایت زناشویی در گروه آزمایش و گواه مسائل شخصی ($F 1/59=1/25, P < 0/234$)، ارتباط زناشویی ($F 1/59=0/29, P < 0/358$)، حل تعارض ($F 1/59=1/12, P < 0/980$)، مدیریت مالی ($F 1/59=0/89, P < 0/30$)، اوقات فراغت ($F 1/59=1/12, P < 0/75$)، رابطه جنسی ($F 1/59=0/34, P < 0/63$)، فرزند و فرزند پروری ($F 1/59=0/87, P < 0/81$)، خانواده و دوستان ($F 1/59=0/65, P < 0/421$)، جهت‌گیری مذهبی ($F 1/59=0/34, P < 0/74$) و مؤلفه‌های سازگاری زناشویی، سازگاری زناشویی ($F 1/59=0/71, P < 0/49$)، رضایت از زندگی ($F 1/59=2/05, P < 0/112$)، همبستگی ($F 1/59=2/30, P < 0/24$)، توافق ($F 1/59=1/89, P < 0/301$)، ابراز محبت ($F 1/59=1/55, P < 0/098$) نشان داد که شیب رگرسیون در هر گروه برابر است به این ترتیب استفاده از تحلیل کوواریانس در آزمون فرضیه‌ها مقدور است.

جدول ۳. آزمون کوواریانس چند متغیره جهت بررسی تأثیر آموزش طرحواره درمانی بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات
مسائل شخصی	2307/174	1	2307/174	14/52	0/211	0/611
گروه	2879/086	1	2879/086	18/12	0/001	0/651
خطا	9056/863	57	158/89			
ارتباط زناشویی	1745/6	1	1745/6	19/60	0/312	0/469
گروه	1623/724	1	1623/724	18/24	0/001	0/334
خطا	5074/38	57	89/02			
حل تعارض	2345/269	1	2345/269	15/38	0/091	0/338

۰/۴۶۸	۰/۰۰۱	۱۶/۱۷۲	۲۴۶۶/۱۰۵	۱	۲۴۶۶/۱۰۵	گروه
			۱۵۲/۴۹	۵۷	۸۶۹۱/۹۳	خطا
۰/۲۴۰	۰/۷۲۱	۲۹/۱۱	۴۶۱۲/۷۷۰	۱	۴۶۱۲/۷۷۰	مدیریت مالی
۰/۰۹۸	۰/۰۰۱	۲۳/۴۳	۳۷۱۲/۷۱۷	۱	۳۷۱۲/۷۱۷	گروه
			۱۵۸/۴۶	۵۷	۹۰۳۲/۲۳۰۵	خطا
۰/۰۱۸	۰/۶۰۱	۱۷/۸۲	۶۲۸/۶۸۹	۱	۶۲۸/۶۸۹	اوقات فراغت
۰/۲۳۶	۰/۰۰۱	۱۹/۷۹	۶۹۸/۱۹۱	۱	۶۹۸/۱۹۱	گروه
			۳۵/۲۸	۵۷	۲۱۱/۱۷۷۴	خطا
۰/۳۴۲	۰/۲۳۱	۱۳/۹۱	۱۷۳۰/۴۸۷	۱	۱۷۳۰/۴۸۷	رابطه جنسی
۰/۲۴۷	۰/۰۰۱	۱۷/۱۳	۲۱۳۱/۰۷۴	۱	۲۱۳۱/۰۷۴	گروه
			۱۲۴/۴۰۶	۵۷	۷۰۹۱/۱۶۴۳	خطا
۰/۳۷۱	۰/۸۰۱	۱۴/۷۸	۱۷۵۷/۳۵۶	۱	۱۷۵۷/۳۵۶	فرزند و فرزندپروری
۰/۴۹۳	۰/۰۰۱	۱۷/۵۶	۲۰۸۷/۹۰۱	۱	۲۰۸۷/۹۰۱	گروه
			۱۱۸/۹۰۱	۵۷	۱۰۷۷/۳۵۷	خطا
۰/۵۷۱	۰/۴۱۲	۱۶/۲۵	۲۰۰۳/۹۵	۱	۲۰۰۳/۹۵	خانواده و دوستان
۰/۴۶۳	۰/۰۰۱	۱۵/۴۴	۱۹۰۴/۰۶	۱	۱۹۰۴/۰۶	گروه
			۱۲۳/۳۲	۵۷	۷۰۲۹/۲۴	خطا
۰/۳۱۸	۰/۱۶۴	۱۸/۷۷	۲۶۷۸/۱۰۳	۱	۲۶۷۸/۱۰۳	جهت‌گیری مذهبی
۰/۲۹۴	۰/۰۰۱	۱۴/۶۵	۲۰۹۰/۲۶۲	۱	۲۰۹۰/۲۶۲	گروه
			۱۴۲/۶۸	۵۷	۸۱۳۲/۷۶	خطا
۰/۱۲۳	۰/۵۱۷	۳۳/۵۱	۷۹۳۴/۲۹۸	۱	۷۹۳۴/۲۹۸	آزمون پیگیری
۰/۳۶۴	۰/۰۰۱	۲۳/۲۱	۳۶۰۱/۵۱۵	۱	۳۶۰۱/۵۱۵	گروه
			۱۸۹/۵۱	۵۷	۹۲۵۴/۷۲۵۴	خطا

بر اساس مندرجات جدول ۳ مؤلفه‌های رضایت زناشویی از طریق آزمون کوواریانس مورد مقایسه قرار گرفت. با توجه به لزوم کنترل سطح خطای نوع اول با استفاده از روش بنفرونی، سطح معنی‌داری هرکدام از مقایسه‌ها (برای هر مؤلفه)، ۰/۰۰۷ (آلفای ۰/۰۵ بخش بر تعداد مقایسه‌ها) در نظر گرفته شد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود تفاوت همه مؤلفه‌های رضایت زناشویی (مسائل شخصی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزند و فرزندپروری، خانواده و دوستان و جهت‌گیری مذهبی) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان ادعان نمود که طرح‌واره درمانی موجب افزایش رضایت زناشویی زوجین افراد گروه آزمایش شده است. اندازه اثر طرح‌واره درمانی بر مسائل شخصی (ضریب اتا=۰/۶۵۱) / ۱/۰۶۵، ارتباط زناشویی (ضریب اتا=۰/۳۳۴) / ۰/۳۳۴، حل تعارض (ضریب اتا=۰/۴۶۸) / ۰/۴۶۸، مدیریت مالی (ضریب اتا=۰/۰۹۸) / ۰/۹۸، اوقات فراغت (ضریب اتا=۰/۲۳۶) / ۰/۲۳۶، رابطه جنسی (ضریب اتا=۰/۲۴۷) / ۰/۲۴۷، فرزند و فرزندپروری (ضریب اتا=۰/۴۹۳) / ۰/۴۹۳، خانواده و دوستان (ضریب اتا=۰/۴۶۳) / ۰/۴۶۳، جهت‌گیری مذهبی (ضریب اتا=۰/۲۹۴) / ۰/۲۹۴ بوده که حاکی از این است ۱/۰۶۵ تغییرات متغیر وابسته مسائل شخصی، ۰/۳۳۴/۰/۳۳۴ متغیر وابسته ارتباط زناشویی، ۰/۴۶۸/۰/۴۶۸ متغیر وابسته حل تعارض، ۰/۹۸/۰/۹۸ متغیر وابسته مدیریت مالی، ۰/۲۳۶/۰/۲۳۶ متغیر

وابسته اوقات فراغت، $0.24/7$ متغیر وابسته رابطه جنسی، $0.49/3$ متغیر وابسته فرزند و فرزندپروری، $0.46/3$ خانواده و دوستان و $0.29/4$ متغیر وابسته جهت‌گیری مذهبی به کمک تغییرات متغیر آزمایشی شرکت در برنامه طرح‌واره درمانی تبیین می‌شود. از طرفی اندازه اثر متغیر گروه‌بندی در مرحله پیگیری (ضریب اتا= 0.364) $0.36/4$ ، بوده است. این بدان معنی است $36/4$ درصد از تغییرات متغیر وابسته (مسائل شخصی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزند و فرزندپروری، خانواده و دوستان و جهت‌گیری مذهبی) در مرحله پیگیری به وسیله متغیر گروه‌بندی (طرح‌واره درمانی) تبیین می‌شود؛ بنابراین علاوه بر این که طرح‌واره درمانی توانسته منجر به بهبود معنادار مؤلفه‌های رضایت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی در مرحله پس‌آزمون گردد، توانسته این تأثیر را در طول زمان مداومت بخشد.

جدول ۴. آزمون کوواریانس چند متغیره جهت بررسی تأثیر آموزش طرح‌واره درمانی بر مؤلفه‌های سازگاری زناشویی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات
سازگاری زناشویی	۵۹۹۸/۴۵	۱	۵۹۹۸/۴۵	۱۳/۰۳	۰/۸۱	۰/۶۱۱
گروه	۸۱۳۵/۸۲	۱	۸۱۳۵/۸۲	۱۷/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹
خطا	۲۶۲۲۳/۹۱	۵۷	۴۶۰/۰۶			
رضایت از زندگی	۱۶۶۵/۲۵	۱	۱۶۶۵/۲۵	۱۸/۸۵	۰/۱۲	۰/۵۳
گروه	۲۰۱۲/۴۳	۱	۲۰۱۲/۴۳	۱۳/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴
خطا	۸۷۴۱/۳۲	۵۷	۱۵۳/۳۵			
همبستگی	۷۰۲۵/۷۸	۱	۷۰۲۵/۷۸	۱۶/۷۸	۰/۷۱	۰/۴۵
گروه	۸۱۰۵/۵۲	۱	۸۱۰۵/۵۲	۱۹/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶
خطا	۲۳۸۶۲/۴۸	۵۷	۴۱۸/۶۴			
توافق	۱۰۴۱۸/۳۹	۱	۱۰۴۱۸/۳۹	۱۹/۹۳	۰/۲۳	۰/۳۵
گروه	۱۱۰۲۱/۳۵	۱	۱۱۰۲۱/۳۵	۲۱/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸
خطا	۲۹۷۹۶/۱۱	۵۷	۵۲۲/۷۳			
ابراز محبت	۲۱۸۸/۸۹	۱	۲۱۸۸/۸۹	۱۸/۱۹	۰/۶۱	۰/۰۳۱
گروه	۲۵۴۸/۹۱	۱	۲۵۴۸/۹۱	۲۱/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲
خطا	۶۸۵۷/۷۴	۵۷	۱۲۰/۳۱			
آزمون پیگیری	۶۴۱۵/۶۸	۱	۶۴۱۵/۶۸	۲۵/۹۱	۰/۶۲	۰/۴۹
گروه	۷۱۳۸/۲۵	۱	۷۱۳۸/۲۵	۲۷/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳
خطا	۴۵۷۶۵/۸۳		۴۹۷/۲۲			

بر اساس مندرجات جدول ۴ مؤلفه‌های سازگاری زناشویی از طریق آزمون کوواریانس مورد مقایسه قرار گرفت. با توجه به لزوم کنترل سطح خطای نوع اول با استفاده از روش بنفرونی، سطح معنی‌داری هرکدام از مقایسه‌ها (برای هر مؤلفه)، 0.07 (آلفای 0.05 بخش بر تعداد مقایسه‌ها) در نظر گرفته شد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود تفاوت همه مؤلفه‌های سازگاری زناشویی (سازگاری زناشویی، رضایت از زندگی، همبستگی، توافق و ابراز محبت) در سطح 0.001 معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان ادعان نمود که

طرح‌واره درمانی موجب افزایش سازگاری زناشویی زوجین افراد گروه آزمایش شده است. اندازه اثر طرح‌واره درمانی بر سازگاری زناشویی (ضریب اتا=۰/۴۹) /۰/۴۹، رضایت از زندگی (ضریب اتا=۰/۷۴) /۰/۷۴، همبستگی (ضریب اتا=۰/۸۶) /۰/۸۶، توافق (ضریب اتا=۰/۷۸) /۰/۷۸ و ابراز محبت (ضریب اتا=۰/۶۲) /۰/۶۲، بوده که حاکی از این است ۴۹٪ تغییرات متغیر وابسته سازگاری زناشویی، ۷۴٪ متغیر وابسته رضایت از زندگی، ۸۶٪ متغیر وابسته همبستگی، ۷۸٪ متغیر وابسته توافق و ۶۲٪ متغیر وابسته ابراز محبت به کمک تغییرات متغیر آزمایشی شرکت در برنامه طرح‌واره درمانی تبیین می‌شود. از طرفی اندازه اثر متغیر گروه‌بندی در مرحله پیگیری (ضریب اتا=۰/۵۳) /۰/۵۳، بوده است. این بدان معنی است ۵۳ درصد از تغییرات متغیر وابسته (سازگاری زناشویی، رضایت از زندگی، همبستگی، توافق و ابراز محبت) در مرحله پیگیری به وسیله متغیر گروه‌بندی (طرح‌واره درمانی) تبیین می‌شود؛ بنابراین علاوه بر این که طرح‌واره درمانی توانسته منجر به بهبود معنادار مؤلفه‌های سازگاری زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی در مرحله پس‌آزمون گردد، توانسته این تأثیر را در طول زمان مداومت بخشد.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر خوی در سال ۱۳۹۷ بود. نتایج نشان داد که طرح‌واره درمانی بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی زوجین تأثیر دارد. این یافته با نتایج تحقیقات نیک‌آمال و همکاران (۱۳۹۶)، بنی‌آدم و همکاران (۱۳۹۶)، کیانی‌پور و همکاران (۱۳۹۶)، امیدیان‌فر و همکاران (۱۳۹۴)، سجادی و همکاران (۱۳۹۴)، موسوی‌اصل و موسوی‌سادات (۱۳۹۳)، مؤمنی و ضابط (۱۳۹۳)، ساسان‌نژاد (۱۳۹۲)، حسنی و همکاران (۱۳۹۲)، رحیم‌پور و همکاران (۱۳۹۲)، بخشوده و بهرامی‌احسان (۱۳۹۱)، رفاهی و همکاران (۱۳۹۰)، یوسفی و همکاران (۱۳۸۹)، (Stephens, Heshmati et al (2006), Shekari Ghandpazi et al (2014), Kebritchi & Mohammadkhani (2016), Mears (2012) و Smith (2015) (2006)، همسو می‌باشد. این پژوهشگران نیز در مطالعات خود به این نتیجه رسیده بودند که گروه‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره‌ها بر رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن و سازگاری زناشویی تأثیر معنی‌داری دارد. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده باید گفت که اصولاً شناخت و رفتار دو مؤلفه اساسی تعاملات متقابل به‌ویژه تعاملات زناشویی هستند. افراد مجموعه‌ای از انتظارات، باورها و پندارهای خیالی مربوط به نقش خود و همسرشان را پیوند زناشویی داخل می‌کنند که متأسفانه بسیاری از این انتظارات به شدت غیرواقع‌بینانه هستند و از این رو سبب گسترش ناامیدی بی‌اعتمادی و پرخاشگری می‌شوند. در طرح‌واره درمانی، زنان ضمن آشنایی و درک طرح‌واره درمانی با نحوه کاربرد آن و ریشه‌های تحولی و حوزه‌های آن و همچنین با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه آشنا می‌شوند. همچنین نسبت به پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد با تجربیات شخصی شناخت پیدا می‌کنند. این امر باعث می‌گردد فرد نسبت به خطاهای شناختی خودآگاهی پیدا کرده و تغییراتی در رفتار زنان ایجاد گردد و این تغییرات باعث می‌شود میزان رضایت زناشویی افزایش یابد. از سوی دیگر طرح‌واره درمانی، زنان ضمن شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده خویش، اقدام به بهبود سطح هیجانی و عاطفی طرح‌واره‌های ناسازگار کنند. این امر بر میزان رضایت زناشویی زنان تأثیر گذاشته و باعث می‌شود زنان نمرات بالاتری در مقیاس رضایت زناشویی کسب کنند. همچنین آموزش طرح‌واره درمانی، باعث می‌شود زنان رفتارهای سالم و ناکارآمد را به جای رفتارهای ناسازگار جایگزین نمایند. باکوم و همکاران (۲۰۱۵) معتقدند که طرح‌واره‌ها به‌عنوان الگویی برای پردازش تجربه‌ها مورداستفاده قرار می‌گیرند. در طول زمان گسترده‌تر می‌شوند و افکار و روابط با دیگران را مشخص می‌کنند. در طرح‌واره درمانی، زنان یاد می‌گیرند که دیدگاه‌های بدبینانه نسبت به زندگی را کنار بگذارند و برای تطابق و سازگاری با محیط پیرامون تلاش نمایند. این امر نیز به افزایش رضایت زناشویی زنان کمک می‌کند.

همچنین نتایج نشان داد که طرح‌واره درمانی بر مؤلفه‌های سازگاری زناشویی تأثیر دارد. این یافته با نتایج تحقیقات میرزائی فنجانی و امیدوار (۱۳۹۹)، علیزاده اصلی و همکاران (۱۳۹۷)، پیروی و بهرامی (۱۳۹۶)، گلی و همکاران (۱۳۹۵)، (Mahmoudi et al (2017)، Hassanzade (2015)، صحت و همکاران (۱۳۹۳)، اورکی و همکاران (۱۳۹۱)، Stephens (2006) و Lundblad & Hansson (2006) همسو می‌باشد. این پژوهشگران نیز در مطالعات خود به این نتیجه رسیده بودند طرح‌واره‌های هیجانی در پیش‌بینی رضایتمندی زناشویی سهم دارند و همچنین بین هوش معنوی و طرح‌واره ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری وجود دارد و گروه درمانی مبتنی بر هیجان بر سازگاری زناشویی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. زوج‌هایی که درگیر تعاملات منفی می‌شوند، راهبردهای منطقی و مشخصی برای خروج از این تعاملات ندارند و همین امر آنان را در رویارویی با مسائل و مشکلات زندگی روزمره و مقتضیات آن آسیب‌پذیر می‌کند که حاصل آن نارضایتی زناشویی، ناسازگاری و حتی طلاق است. در تبیین یافته‌های این پژوهش طرح‌واره درمانی، سازگاری فرد را با محیط و مشکلات آن افزایش می‌دهد و باعث می‌شود، فرد به‌گونه‌ای کارآمد و مؤثر با مسائل زندگی زناشویی خود برخورد کند. مهارت خودآگاهی و خود ابرازی زوج‌ها را در شناخت صحیح از خود و نیازهای جنسی و غیرجنسی خود و طرف مقابل و نحوه درست ابراز آن‌ها به‌طور جدی یاری می‌کند. از طرف دیگر مهارت همدلی، آن‌ها را برای فهم دلسوزانه بیشتر نیازهای طرف مقابل در زمینه‌های هیجانی و روان‌شناختی و نیازهای بین فردی و فراخوانی رفتارهای صادقانه، قابل احترام و اعتماد و صمیمیت با یکدیگر، به میزان بیشتری آماده می‌سازد. مطلب دیگر در تبیین یافته‌های این پژوهش در حوزه سازگاری زناشویی، تأثیر مستقیم طرح‌واره درمانی در محدود کردن شرایط ناخوشایند و بحران‌آفرین است. مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله به زوج‌ها، در تعریف دقیق مشکلاتی که در زندگی زناشویی با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند و در شناسایی و بررسی راه‌حل‌های موجود و اجرای راه‌حل مناسب کمک می‌کند و همین امر باعث می‌شود تا در مواقع حساس و بحرانی دچار فشار روانی و اضطراب نشوند و از راه‌های غیرسالم برای حل مشکلات زندگی زناشویی خویش استفاده نکنند.

در این رابطه لندبلند و هانسون (۲۰۰۶) معتقد هستند که هرچه مهارت حل تعارض بیشتر باشد، تمایل به در میان گذاشتن احساسات بیشتر، حالت تدافعی کمتر و احتمال اینکه زوج‌ها با رضایت بیشتری اختلافات خود را حل کنند، بیشتر می‌شود. ناتوانی در زمینه مدیریت هیجان‌ها، از عوامل شکایت بسیاری از زوج‌هاست که باعث ایجاد درگیری با طرف مقابل می‌شود. با تسلط زوج‌ها بر مهارت‌های غلبه بر خشم و تنیدگی و در نظر داشتن راهکارهای لازم برای مقابله با خشم همسر، نه تنها می‌توانیم خانواده‌ها را در مقابل مشکلات و موقعیت‌های نامطلوب مقاوم‌تر کنیم، بلکه می‌توانیم میزان توانمندی آن‌ها را برای حل مؤثر رویدادهای فشارزای زندگی افزایش دهیم.

پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌های به دنبال داشته است، مانند: محدود کردن ابزار سنجش و جمع‌آوری اطلاعات به پرسشنامه، عدم مطالعه بر روی هر دو جنس، عدم کنترل متغیرهای مانند شغل، سطح درآمد میزان تحصیلات، مدت ازدواج، تعداد فرزندان؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با رفع این محدودیت‌ها در مطالعات آتی دنبال شود تا توان تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. با توجه به نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر، طرح‌واره درمانی، بر رضایت زناشویی تأثیر معنی‌داری وجود دارد پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم به زوج‌ها داده شود تا میزان رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی آنان بهبود یابد.

با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، تهیه بروشور و مطالب آموزشی و از طریق رسانه‌های گروهی به‌ویژه رادیو و تلویزیون در زمینه مسائل مختلف زناشویی، آموزش‌هایی در جهت چگونگی تأثیر طرح‌واره درمانی، بر رضایت زناشویی سازگاری زناشویی به عموم مردم داده شود تا به آگاهی لازم برسند. با توجه به ضرورت داشتن آمادگی و کسب مهارت‌های ارتباطی، رفتاری و حل تعارض برای زوجین پیشنهاد می‌شود داشتن گواهینامه کسب این مهارت‌ها جزء شرایط ضمن عقد قرار گیرد تا افراد قبل از ایجاد مشکلات زناشویی ملزم به کسب این مهارت‌ها شوند. همچنین سبک والدگری والدین نیز یکی از متغیرهای مهم در رضایت زناشویی و

سازگاری زناشویی است که در این پژوهش این متغیر مورد بررسی قرار نگرفت که بهتر است در پژوهش‌های آینده به آن پرداخته شود.

۶- تقدیر و تشکر

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و از همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

۷- منابع

- ۱- احمدزاده، ا. و حیاتی، م. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بهزیستی معنوی و هوش معنوی با سازگاری زناشویی. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۲(۴)، ۹-۱۷.
- ۲- امیدیان فر، م.، رفاهی، ژ.، قادری، ز. و افشون، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی غنی‌سازی روابط زوجین بر کاهش تعارضات زناشویی در کارمندان ادارات مختلف شهر یاسوج. *ارمغان دانش*، ۲(۶)، ۵۴۸-۵۳۸.
- ۳- اورکی، م.، جمالی، چ.، فرج‌الهی، م. و کریمی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط بر میزان سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل. *فصلنامه شناخت اجتماعی*، ۱(۲)، ۵۲-۶۶.
- ۴- بخشوده، ا. و بهرامی احسان، ه. (۱۳۹۱). نقش انتظارات زناشویی و مبادلات سالم در پیش‌بینی رضایت زناشویی زوجین. *فصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۶(۱۰)، ۲۷-۴۲.
- ۵- بنی‌آدم، ل.، مکوندحسینی، ش. و صداقت، م. (۱۳۹۶). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر وسواس فکری- عملی و رضایت زناشویی زنان متأهل. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۸(۲)، ۱۳۱-۱۴۳.
- ۶- پیروی، م. و بهرامی، ه. (۱۳۹۶). بررسی رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه زوجین و سازگاری زناشویی در دانشجویان متأهل واحد علوم تحقیقات تهران. *رویش روان‌شناسی*، ۶(۱)، ۱۵۸-۱۳۱.
- ۷- ثنائی، ب. (۱۳۸۰). *مشاوره و روان‌درمانی ازدواج*. انتشارات بعثت. تهران.
- ۸- حسینی، ج.، نادری، ی.، رمضان‌زاده، ف. و پورعباس، ع. (۱۳۹۲). نقش هوش هیجانی و طرح‌واره‌های هیجانی در رضایتمندی زناشویی در زنان. *خانواده پژوهی*، ۴(۹)، ۴۸۹-۵۰۶.
- ۹- خان‌آبادی، م. (۱۳۹۶). *ازدواج و خانواده*. انتشارات آوای نور. تهران.
- ۱۰- رحیم‌پور، ف.، صالحی، س. ی.، حسینیان، س. و عباسیان، م. (۱۳۹۲). تبیین رضایت زناشویی زوجین براساس هوش معنوی و طرح‌واره ناسازگار اولیه. *تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۴(۱۵)، ۷۷-۹۰.
- ۱۱- رفاهی، ژ.، قادری، ز. و بهمنی، م. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش زوج‌درمانی طرح‌واره محور بر بهبود عملکرد زوجین. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲ (ویژه‌نامه)، ۲۹-۴۵.
- ۱۲- ساسان نژاد، ر. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی زوجین بر رضایت زناشویی، رضایت جنسی و صمیمیت زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علم و فرهنگ.
- ۱۳- سجادی، س.، قادری ثانوی، ر.، فرهودیان، ع.، محقق‌کیمال، س. ح.، رضا سلطانی، پ. و آزادچهر، م. ج. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی زوج‌های جوان. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۵(۵۶)، ۱۳۳-۱۴۹.
- ۱۴- سلیمانیان، ع. ا. (۱۳۸۳). بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی بر نارضایتی زناشویی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه تربیت‌معلم تهران.

- ۱۵- صحت، ن.، صحت، ف.، خانجانی، س.، محبی، س.، و شاه سیاه، م. (۱۳۹۳). تأثیر رویکرد زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر سازگاری زناشویی در زنان شهر قم. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۱(۱۰)، ۱۷۹-۱۹۰.
- ۱۶- علیزاده اصلی، ا.، و جعفر نژاد لنگرودی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر برنامه غنی سازی ارتباطی پذیرش و ذهن آگاهی در صمیمیت، سازگاری و تاب آوری در زنان با تعارضات زناشویی شهرستان کرج. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۷(۳)، ۲۵۶-۲۴۸.
- ۱۷- کیانی پور، ع.، محسن زاده، ف.، و زهراکار، ک. (۱۳۹۶). هم سنجی اثربخشی طرحواره درمانی و روایت درمانی هنگام به هم پیوستن هر یک از آن‌ها با برنامه غنی سازی زناشویی بر گرایش به پیمان شکنی زناشویی و رضایت زناشویی. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۷(۲)، ۲۷-۵۴.
- ۱۸- گلی، ر.، هدایت، س.، دهقان، ف.، و حسینی شورابه، م. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی روان شناختی و پرخاشگری دانشجویان. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۸(۳)، ۲۷۵-۲۵۸.
- ۱۹- موسوی اصل، س. ع.، و موسوی سادات، ز. (۱۳۹۳). اثربخشی طرحواره درمانی در کاهش شدت فعالیت طرحواره‌های ناسازگار اولیه جانبازان مرد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه. *ارمغان دانش*، ۱۹(۱)، ۸۹-۹۹.
- ۲۰- مؤمنی، خ.، و ضابط، م. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش برنامه سیستماتیک ارتباط زوجین بر افزایش رضایت زناشویی زنان. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۵(۱۸)، ۳۹-۴۸.
- ۲۱- میرزائی فنجانی، م.، و امیدوار، ب. (۱۳۹۹). پیش‌بینی استرس والدگری بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی زناشویی در مادران دارای کودکان با نیازهای خاص شهر شیراز. *پژوهش‌های میان‌رشته‌ای زنان*، ۱(۲)، ۷۳-۶۲.
- ۲۲- نیک آمال، م.، صالحی، م.، و برماس، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان طرحواره درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۴)، ۱۵۷-۱۷۴.
- ۲۳- یوسفی، ر.، عابدین، ع.، تیرگری، ع.، و فتح‌آبادی، ج. (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرحواره‌ها در ارتقا رضایت زناشویی، *مجله روانشناسی بالینی*، ۲(۳)، ۳۸-۲۵.

- 24- Bagarozzi, A. (2011). *Enhancing Intimacy In marriage*. Branner-Rouledye. Tylor & Forancis Group. USA.
- 25- Baucom, D. H., Epstein, N., Sayers, S. L., & Sher, T. G. (2015). The role of cognitions in marital relationships: Definitional, methodological, and conceptual issues. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57(1), 31.
- 26- Beck, A. T. (2019). A 60-year evolution of cognitive theory and therapy. *Perspectives on Psychological Science*, 14(1), 16-20.
- 27- David, D., Cristea, I., & Hofmann, S. G. (2018). Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Frontiers in psychiatry*, 4.
- 28- Davis, C. A. (2015). An evaluation of the impact of a couples enrichment program on relationship satisfaction, communication, conflict resolution, and forgiveness.
- 29- Ellis, A. (2009). *Rational - Emotive Couples Therapy*. Pergamon Press. New York.
- 30- Forgas, J. P. (1994). Sad and guilty? Affective influences on the explanation of conflict in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1), 56.
- 31- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1989). ENRICH Marital Inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. *Journal of marital and family therapy*, 15(1), 65-79.
- 32- Gottman, J. M., & Notarius, C. I. (2002). Marital research in the 20th century and a research agenda for the 21st century. *Family process*, 41(2), 159-197.
- 33- Hassanzade, H. (2015). Efficacy of Emotion Focused Couple Therapy on Marital Adjustment. *Advances in Bioresearch*, 6(2), 65-70.
- 34- Heshmati, R., Khaleghkhah, A., Jafari, E., & Marandi, M. (2016). Effectiveness of Self-Regulation Couple Therapy intervention on marital satisfaction and partner abuse (Non-physical). *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 4(1).
- 35- Hünler, O. S., & Gençöz, T. (2005). The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction relationship. *Contemporary family therapy*, 27(1), 123-136.

- 36- Kebritchi, A., & Mohammadkhani, S. (2016). The role of marital burnout and early maladaptive schemas in marital satisfaction between young couples. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(12), 239-246.
- 37- Lundblad, A. M., & Hansson, K. (2006). Couples therapy: effectiveness of treatment and long-term follow-up. *Journal of family therapy*, 28(2), 136-152.
- 38- Mahmoudi, F., Mahmoudi, A., & Nooripour, R. (2017). Relationship between early maladaptive schemas and safe communications in married students. *Journal of Research and Health*, 7(3), 779-787.
- 39- Mears, G. S. (2012). *Examining the relationship between emotional schemas, emotional intelligence, and relationship satisfaction*. Liberty University.
- 40- Shekari Ghandpazi, F., Navabi Nezhad, S., & Ahghar, G. (2014). Effectiveness of group counseling based on schema therapy approach in the attachment styles of married housewives. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 3(2), pp-276.
- 41- Simons, R. M., Sistas, 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.
- 42- Smith, A. R. (2015). *Mindfulness and marital satisfaction: Direct and indirect effects* (Doctoral dissertation, Colorado State University).
- 43- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.
- 44- Stephens, M. (2006). *Marital Adjustment as a Mediating Factor Between Symptom Distress and Therapeutic Alliance in Couples Therapy* (Doctoral dissertation).
- 45- Wetchler, J. L., Hecker, L. L., & Hecker, L. L. (2014). *An introduction to marriage and family therapy*. Routledge.
- 46- Young, J. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. The Guilford Press. New York.
- 47- Zaheri, F., Dolatian, M., Shariati, M., Simbar, M., Ebadi, A., & Azghadi, S. B. H. (2016). Effective factors in marital satisfaction in perspective of Iranian women and men: A systematic review. *Electronic physician*, 8(12), 3369.

The Effectiveness of Schema Therapy on Marital Satisfaction and Marital Adjustment in Couples Khoy City

Akbar Soleimannezhad*¹, Norieh Hajizadeh²

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Payame Noor, Tehran, Iran (Corresponding Author).
akbarsoleimannezhad@gmail.com
2. M.A. in Clinical Psychology, Faculty of Human Sciences and Psychology, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran

noriehhajizadeh@gmail.com

Abstract

The present study aimed to investigate the effects of schema therapy on marital adjustment and marital satisfaction in couples referring to health centers of Khoy city. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design, a control group, and a follow-up stage. The Statistical population composes of all married women aged 25-40 referring to health centers of Khoy city year 2019. The sampling process was conducted with a random method of simple sampling; 60 women were chosen as sample groups and were determined randomly into experimental groups (n=30) and control groups (n=30). The experimental group received the initial maladaptive Yang et al. (2003) schema therapy for ten 90-minute sessions, and the control group was placed on the waiting list. The research tools included the Enrich marital satisfaction questionnaire (Enrich, 1989) and Instrument included marital adjustment questionnaire (Spanier, 1976). Descriptive statistical indexes and analysis of covariance test were applied orderly to data description and testing of research hypotheses. These results showed that Schema therapy affects marital satisfaction and adjustment, and this effect was stable at the follow-up stage. Also, the results of the covariance analysis showed that the interaction schema therapy effect on the marital satisfaction and adjustment components was significant ($P<0.05$). Regarding the results search, it possibly concluded that schema therapy is an effective intervention in increasing couples' marital satisfaction and marital adjustment.

Keywords: Schema therapy, Marital satisfaction, Marital adjustment.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)