

Comparing the Effectiveness of Paradoxical Couple Therapy and Schema Therapy on Couples' Marital Disaffection and Marital Happiness

Rahmani F¹, *Alijani F², Babakhani V³, Poyamanesh J⁴

Author Address

1. PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran;

2. Department of Counseling, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran;

3. Department of Counseling, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran;

4. Department of Psychology, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran.

*Corresponding Author E-mail: fa.alijani@iaau.ac.ir

*Corresponding Author E-mail: fa.alijani@iaau.ac.ir

Received: 2025 July 30; Accepted: 2025 September 17

Abstract

Background & Objectives: Marital relationships are crucial for mental health and family stability, providing emotional support and enhancing life satisfaction. Successful marriages reduce stress and increase happiness, but unresolved conflicts, poor communication, and unmet emotional needs can lead to marital disaffection—marked by emotional detachment and indifference—and reduced happiness. Marital disaffection is the gradual decline of emotional attachment between couples, leading to emotional alienation and feelings of disinterest and indifference towards each other. Marital happiness refers to the feeling of satisfaction, happiness, and comfort in the marital relationship. Marital satisfaction is a very important factor, contributing to the relationship between couples. Paradoxical couple therapy (PTC), rooted in behavioral techniques, uses paradoxes to reduce resistance and promote change. Schema therapy, based on Young's model, integrates cognitive-behavioral and experiential methods to modify maladaptive schemas, fostering secure attachments. Prior studies show that PTC reduces conflicts and schema therapy alleviates burnout and improves satisfaction, but direct comparisons are lacking. So, the present study aimed to compare the effectiveness of paradoxical couple therapy and schema therapy on marital disaffection and marital happiness in couples.

Methods: The present research was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a 1-month follow-up design, with a control group. The statistical population comprised all couples seeking counseling at the Naroon Center in Tehran City, Iran, during 2024. Twenty-one volunteer couples meeting inclusion criteria (married at least one year, having at least one child, literate, aged 20–40, no concurrent psychotherapy or psychiatric medication, no substance abuse, scoring below 45 on marital happiness and above 50 on marital disaffection) were selected via convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups (paradoxical couple therapy or schema therapy) and one control group (7 couples each). The exclusion criteria included unwillingness to participate, excessive absences, incomplete assignments, or concurrent external events. Observing scientific honesty and integrity, obtaining informed consent from research subjects, respecting the anonymity of the scales and the participants' right to remain anonymous, keeping their information confidential, and creating a reassuring atmosphere were among the ethical considerations that the researcher took into account. Data were gathered using Marital Disaffection Scale (Kayser, 1993) and Marital Happiness Scale (Azrin et al., 1973). The interventions were the Paradoxical therapy followed Besharat's protocol (2018) over 7 sessions, focusing on social interviews, behavioral analysis, paradox prescription (eg, exaggerating conflicts on timetables), and self-therapy planning. Schema therapy adhered to Young's model (2003) over 8 sessions, covering rapport building, schema education, cognitive strategies (validity testing, dialogues), experiential techniques (imagery, letter writing), and behavioral pattern-breaking (role-playing, motivation enhancement). Ethical considerations included informed consent, confidentiality, anonymity, and IRB approval (IR.IAU.ABHRR.REC.1403.002). Data analysis involved descriptive statistics (means, SDs) and inferential tests (repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc), at a significance level of $p < 0.05$ using SPSS-25.

Results: Results showed that the effects of time ($p < 0.001$), group ($p < 0.001$), and the interaction of time and group ($p < 0.001$) on the variables of marital disaffection and marital happiness were significant. Paradoxical couple therapy and schema therapy had a significant effect on reducing marital disaffection and increasing marital happiness of couples ($p < 0.001$). Also, no significant difference was observed between the two paradoxical couple therapy and schema therapy in affecting on variables of marital disaffection and marital happiness ($p > 0.05$).

Conclusion: According to the findings, both paradoxical couple therapy and schema therapy effectively reduce marital disaffection and enhance happiness without superiority between them. Therapists should integrate these for couple interventions, potentially improving family outcomes.

Keywords: Paradoxical couple therapy, Schema therapy, Marital disaffection, Marital happiness of couples.

مقایسه اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی و طرح‌واره درمانی بر سرخوردگی و خرسندی زناشویی زوجها

فربا رحمانی^۱، *فاطمه علیجانی^۲، وحیده باباخانی^۳، جعفر پویامنش^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران؛

۲. گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران؛

۳. گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران؛

۴. گروه روانشناسی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.

*رأباناامه نویسنده مسئول: fa.alijani@iaua.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸ مرداد ۱۴۰۴؛ تاریخ پذیرش: ۲۶ شهریور ۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف: روابط زناشویی نقش مهمی در سلامت روان افراد و استحکام خانواده ایفا می‌کند؛ اما تعارضات حل نشده می‌تواند به سرخوردگی و کاهش خرسندی زناشویی منجر شود. پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی پارادوکسی و طرح‌واره درمانی بر سرخوردگی و خرسندی زناشویی در زوجها انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری را تمامی زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره نارون شهر تهران در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. از این بین ۲۱ زوج داوطلب واجد شرایط با روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (زوج درمانی پارادوکسی و طرح‌واره درمانی) و یک گروه گواه (هر گروه هفت زوج) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس سرخوردگی زناشویی (کایزر، ۱۹۹۳) و مقیاس خرسندی زناشویی (آزین و همکاران، ۱۹۷۳) استفاده شد. تحلیل داده‌ها به کمک روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، اثر زمان و اثر گروه و اثر متقابل زمان و گروه بر متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی معنادار بود ($p < ۰/۰۰۱$). زوج درمانی پارادوکسی و طرح‌واره درمانی بر کاهش سرخوردگی زناشویی و افزایش خرسندی زناشویی زوجها تأثیر معنادار داشت ($p < ۰/۰۰۱$). همچنین بین دو روش مداخله در تأثیرگذاری بر متغیرها تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه مشخص کرد، می‌توان از زوج درمانی پارادوکسی و طرح‌واره درمانی برای کاهش سرخوردگی و افزایش خرسندی زناشویی در زوجها استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: زوج درمانی پارادوکسی، طرح‌واره درمانی، سرخوردگی زناشویی، خرسندی زناشویی زوجها.

ازدواج، تعهدی در کنار عشق و مسئولیت است که برای صلح و شادی و تحول روابط خانوادگی انجام می‌شود و انتخاب شریک زندگی و شروع زندگی زناشویی^۱، نقطه عطف مهم و موفقیت فردی به‌شمار می‌آید (۱). ازدواج مزیت‌های فراوانی برای زنان و مردان دارد (۲)؛ برای مثال، باعث کاهش استرس و افزایش شادکامی و سایر پیامدهای مثبت در آنان می‌شود؛ باوجوداین، وقتی ازدواج موفق نباشد، پیامدهای منفی مختلفی خواهد داشت که از جمله می‌توان به افزایش سرخوردگی زناشویی^۲ و کاهش خرسندی زناشویی^۳ و درنهایت طلاق^۴ اشاره کرد (۳-۵).

سرخوردگی زناشویی کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی بین زوجین است و منجر به ایجاد بیگانگی عاطفی و احساس بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی درقبال یکدیگر می‌شود (۶). عوامل دیگری همچون جنسیت، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان و سطح تحصیلات نیز میزان دل‌زدگی و سرخوردگی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند (۷). خرسندی زناشویی به معنای احساس رضایت و شادی و راحتی در رابطه زناشویی است. خرسندی زناشویی، از عوامل بسیار مهم است که به روابط زوجین کمک می‌کند. مطالعات نشان داد، خرسندی زناشویی باعث افزایش شادی و رضایت در زندگی زناشویی می‌شود. به علاوه، این موضوع ارتباط مستقیم با کیفیت رابطه زناشویی^۵ دارد؛ به عبارت دیگر، زوجینی که خرسندی زناشویی خود را به خوبی تجربه می‌کنند، رابطه بهتری دارند (۱۰-۸). برخی عوامل کمک‌کننده به خرسندی زناشویی شامل ارتباط باهم، احترام بههم، درک مرزها و تمایلات، توجه به نیازهای جنسی، تلاش برای ارضای همسر و تلاش برای بهبود کیفیت رابطه است (۱۱-۱۳).

برای غنی‌سازی کیفیت روابط زناشویی و کاهش آسیب و تعارضات زناشویی^۶ از مدل‌های زوج‌درمانی^۷ مختلفی استفاده شده است که می‌توان زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی به روش گاتمن^۸، زوج‌درمانی روان‌پویشی، زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد الن و اچتل^۹، زوج‌درمانی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی سیستمی را نام برد (۱۴). زوج‌درمانی به عنوان درمان ترجیحی آشفتگی‌ها و مشکلات متداول در روابط بین زوجین، شناخته شده است. روابط زوجین ممکن است تحت‌تأثیر سه عامل اصلی و ارتباطی، برون‌فردی و درون‌فردی به دو سمت نابهنجاری و بهنجاری کشانده شود. در سمت نابهنجاری، مداخلات مختلف مانند زوج‌درمانی برای حل مشکلات و درمان اختلالات، ضرورت پیدا می‌کند. مقایسه اثربخشی مدل‌های مختلف زوج‌درمانی نه تنها معناداری را در اثربخشی این مدل‌ها نشان نمی‌دهد، بلکه نرخ موفقیت درمان در بهترین شرایط بین ۲۰ تا ۷۰ درصد و نرخ بازگشت و شکست درمان تا ۴۵ درصد گزارش شده است؛ لذا استفاده از رویکردهای زودبازده با نرخ شکست کمتر، ضرورت دارد (۱۵). در

پاسخ به این نیاز، زوج‌درمانی به روش پارادوکس‌درمانی^{۱۰} بر بنیاد نظریه‌ها و مدل‌های مختلف زوج‌درمانی ابداع و برای زوجها با مشکلات متعدد اجرا شده است. زوج‌درمانی پارادوکسی با موفقیت درباره تعداد کثیری مشکلات زوجین به کار رفته است (۱۶).

مدل پارادوکس‌درمانی (PTC) از لحاظ نظری ریشه در نظریه‌های روان‌پویشی، رفتاری، شناختی و سیستمی دارد؛ اما در عمل و اقدامات درمانی به فنون رفتاری وفادار است. دو عنصر اساسی در این درمان وجود دارد: پارادوکس^{۱۱} و برنامه زمانی^{۱۲}. پارادوکس به معنای تجویز نشانه رفتاری یا نشانه بیماری است. براساس این فن درمانی، مراجع باید به بازسازی نشانه‌های رفتاری و بیماری بپردازد. برنامه زمانی تکلیفی است که براساس آن مراجع موظف می‌شود در زمانی معین و برای مدتی مشخص، همان نشانه یا رفتار تجویز شده را تجربه کند (۱۷، ۱۸).

یکی دیگر از درمان‌ها برای حل مشکلات زوجین، طرح‌واره‌درمانی^{۱۳} است. از روش‌های مؤثر زوج‌درمانی که به بررسی نگرش و تجربیات گذشته بر ارتباطات کنونی افراد می‌پردازد، زوج‌درمانی با روش طرح‌واره‌درمانی مبتنی بر نظریه یانگ است (۱۹). در طرح‌واره‌درمانی، علاوه بر روش درمان شناختی-رفتاری، از فنون تجربی مانند تصحیح تصورات و صندلی‌کاری استفاده می‌شود (۲۲-۲۰). مطالعات انجام شده، زوج‌درمانی با رویکرد طرح‌واره‌درمانی را به منزله درمانی مناسب و تأثیرگذار بر صمیمیت زناشویی (۲۳)، دل‌زدگی زناشویی (۲۴، ۲۵)، طلاق عاطفی زوجین (۲۶)، سازگاری زناشویی و طلاق عاطفی (۲۷) و سبک دلبستگی و رضایتمندی زناشویی (۲۸) تأیید کرده است.

مرور پیشینه حاکی از آن بود که مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی و زوج‌درمانی با روش طرح‌واره‌درمانی بر خرسندی و سرخوردگی زوجها صورت نگرفته است؛ لذا خلأ پژوهشی وجود دارد و انجام پژوهش در این زمینه ضروری است. علاوه بر آن سرخوردگی و کاهش خرسندی زناشویی می‌تواند به مشکلات روانی و اجتماعی منجر شود؛ از این رو شناسایی روش‌های درمانی مؤثر اهمیت دارد. مقایسه زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی به انتخاب رویکرد مناسب‌تر برای مداخلات بالینی کمک می‌کند. از آنجاکه پژوهش حاضر با ارائه شواهد علمی، راهنمایی برای متخصصان و زوج‌درمانگران فراهم می‌آورد، دارای ضرورت است. باتوجه به نقش کلیدی ازدواج در کیفیت زندگی افراد، شیوع فراوان مشکلات زناشویی در جوامع امروزی و محدودیت اثربخشی برخی مداخلات رایج زوج‌درمانی، به رویکردهای مؤثر و کوتاه‌مدت و کاربردی نیاز است؛ بنابراین، پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی بر سرخوردگی و خرسندی زناشویی در زوجها شهر تهران انجام شد.

8. Gottman

9. Ellen Wachtel

10. Paradoxical Couple Therapy (PTC)

11. Paradox

12. Timetable

13. Schema Therapy

1. Married life

2. Marital disaffection

3. Marital happiness

4. Divorce

5. Marital relationship

6. Marital conflict

7. Couple Therapy

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری را تمامی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. از بین آن‌ها ۲۱ زوج داوطلب واجد شرایط با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. حجم نمونه براساس فرمول‌های تعیین اندازه نمونه در مطالعات تجربی (۲۹،۳۰) در سطح اطمینان ۰/۵۰ و توان آزمون ۰/۶۰ برای هر گروه چهارده نفر (هفت زوج) تعیین شد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: حداقل مدت ازدواج یک سال؛ داشتن دست‌کم یک فرزند؛ داشتن سواد خواندن و نوشتن؛ شرکت نکردن در کارگاه‌ها و جلسات روان‌درمانی هم‌زمان با اجرای پژوهش حاضر؛ مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی در طول انجام پژوهش؛ نداشتن سوءمصرف مواد؛ قراردادن در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال؛ نمره کمتر از ۴۵ در خرسندی زناشویی و نمره بیشتر از ۵۰ در سرخوردگی زناشویی براساس پرسش‌نامه‌های مربوط. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش شامل تمایل نداشتن شرکت‌کنندگان به همکاری در هر مرحله از پژوهش، غیبت بیش از دو هفته در جلسات درمان، انجام ندادن تمرینات و داشتن تأخیر مستمر بیش از سی دقیقه در طول سه جلسه، نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش، وقوع حوادث غیرمترقبه در زندگی افراد و شرکت هم‌زمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر بود.

برای گردآوری داده‌ها ابزارها و جلسات درمانی زیر به کار رفت.

– مقیاس سرخوردگی زناشویی^۱: این مقیاس توسط کایزر در سال ۱۹۹۳ ساخته شد (۳۱). این ابزار ۲۱ سؤال دارد که در طیف لیکرت چندگزینه‌ای (نادرست=۱، نه خیلی در دست=۲، تاحدی در دست=۳، بسیار در دست=۴) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات مقیاس از ۲۱ تا ۸۴ متغیر است. این مقیاس علاوه بر نمره کلی، سه زیرمقیاس دلبستگی و بیگانگی هیجانی و حمایت هیجانی را در بر می‌گیرد. نمرات بیشتر از میانگین به عنوان سرخوردگی زیاد در نظر گرفته شده است (۳۱). در پژوهش کایزر، پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۷ محاسبه شد (۳۱). برای روایی هم‌گرایی پرسش‌نامه، کایزر همبستگی مقیاس را با مقیاس دل‌زدگی زناشویی پاینز^۲ (۱۹۹۷) مثبت و معنادار و روایی واگرایی آن را با پرسش‌نامه‌های شادی زناشویی لورنز^۳ (۲۰۰۸) و صمیمیت زناشویی باگاروزی^۴ (۲۰۰۱) منفی گزارش کرد (۳۱). در پژوهش کوهی و همکاران، آلفای کرونباخ کل سؤال‌ها ۰/۸۸ به دست آمد و روایی محتوایی آن توسط پنج نفر از متخصصان گروه مشاوره دانشگاه اصفهان به تأیید رسید (۳۲). در بررسی گلدبرگ و هیلر، روایی هم‌زمان و نمره‌های مقیاس سرخوردگی، رابطه معناداری (۰/۵۶=r) با پرسش‌نامه سلامت عمومی^۵ نشان داد (۳۳). در ایران، سیدعلی‌تبار و همکاران پرسش‌نامه را هنجاریابی کردند. ضریب آلفای کرونباخ نمره کل مقیاس ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۵ به دست آمد (۳۴).

– مقیاس خرسندی زناشویی^۶: این مقیاس با ده سؤال برای سنجش خرسندی زناشویی توسط آزرین و همکاران در سال ۱۹۷۳ تدوین شد (۳۵). نمره‌دهی مقیاس براساس طیف لیکرت ده‌درجه‌ای (از کاملاً خوشحال=۱۰ تا کاملاً ناراضی=۱) انجام می‌شود. به علاوه، می‌توان نظرات فرد را در نه حوزه به صورت جداگانه سنجید یا نمرات فرد را جمع کرد تا وضعیت کلی شادی زناشویی بررسی شود. حداقل و حداکثر نمره کسب‌شدنی در مقیاس به ترتیب ۱۰ و ۱۰۰ است. نمره بیشتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از شادی زناشویی است (۳۵). روایی هم‌گرایی مقیاس در مطالعه آزرین و همکاران، با مقیاس کیفیت روابط زناشویی اسپایر در سطح ۰/۰۱ معنادار و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد (۳۵). در ایران، امامی کله‌سر و رسولی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آوردند (۳۶).

روش اجرای پژوهش به این ترتیب بود که پس از تصویب پروپوزال و اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر و مشخص شدن جامعه آماری، از بین زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره نارون واقع در منطقه دو شهر تهران، افراد نمونه به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. سپس به طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. بعد از کسب رضایت آگاهانه، مقیاس خرسندی زناشویی (۳۵) و مقیاس سرخوردگی زناشویی (۳۱) توسط پژوهشگر توزیع شد و افراد گروه‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری آن‌ها را تکمیل کردند. برای گروه‌های آزمایش، زوج درمانی پارادوکسی (برنامه ارائه‌شده در جدول ۱) و طرح‌واره درمانی (برنامه ارائه‌شده در جدول ۲) اجرا شد. رعایت صداقت و امانت‌داری علمی، جلب رضایت آگاهانه آزمودنی‌های پژوهش، رعایت حق بی‌نام‌بودن مقیاس‌ها و ناشناس ماندن شرکت‌کننده‌ها، محرمانه نگه داشتن اطلاعات آن‌ها و ایجاد جوی اطمینان‌بخش از جمله ملاحظات اخلاقی بود که پژوهشگر مدنظر قرار داد.

در پژوهش کنونی، قبل از استفاده، برنامه زوج درمانی پارادوکسی به ده نفر از زوج درمانگران ارائه شد. ایشان براساس مقیاس سه‌درجه‌ای «ضروری است»، «مفید است ولی ضروری نیست»، «ضروری نیست» آن را درجه‌بندی کردند. ضریب توافقی لاوشه (CVR)^۷ برای این برنامه ۰/۶۹ محاسبه شد که مناسب بودن برنامه را نشان داد. در جدول ۱، شرح مختصر برنامه زوج درمانی پارادوکسی بشارت (۱۶) آورده شده است.

در پژوهش کنونی، قبل از استفاده، برنامه طرح‌واره درمانی براساس مدل طرح‌واره درمانی یانگ به ده نفر از طرح‌واره درمانگران ارائه شد. ایشان براساس مقیاس سه‌درجه‌ای «ضروری است»، «مفید است ولی ضروری نیست»، «ضروری نیست» آن را درجه‌بندی کردند. ضریب توافقی لاوشه (CVR) برای این برنامه ۰/۶۹ محاسبه شد که مناسب بودن برنامه را نشان داد. در جدول ۲، شرح مختصر برنامه طرح‌واره درمانی براساس مدل طرح‌واره درمانی یانگ و همکاران (۳۷) آورده شده است.

5. General Health Questionnaire

6. Marital Happiness Scale (MHS)

7. Content Validity Ratio (CVR)

1. Marital Disaffection Scale (MDS)

2. Pines' Marital Burnout Scale

3. Lorenz's Marital Happiness Questionnaire

4. Bagarozzi's Marital Intimacy Questionnaire

جدول ۱. برنامه زوج درمانی پارادوکسی (۱۶)

جلسات	خلاصه راهنمای درمان
اول	مرحله اجتماعی مصاحبه: شامل خوشامدگویی، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال زوجین و در صورت نیاز طرح مسائل خاص خانوادگی و اجتماعی، مرحله مشکل: علت مراجعه و شرح جزئیات مشکلات یا اختلالات توسط زوجین با تمرکز بر مشکلات، رفتارها، تعاملات و روابط زوجین و پیامدهای این مشکلات در رابطه زوجی و سیستم خانواده، شرح برنامه درمان توسط درمانگر و تعیین هدف‌های درمان، تجویز تکالیف متناسب برای اجرا توسط زوجین در فاصله بین جلسات (برای مثال، «برنامه زمانی مدیریت نوبتی» در زوج گزارش شده)
دوم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل، مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکالیف برای زوجین، پیامدهای انجام تکالیف از نظر هریک از زوجین، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، توضیح مجدد تکالیف جلسه اول و اصلاح اشکالات عملکردی زوجین در اجرای تکالیف و دستور ادامه تکالیف جلسه قبل در زوج گزارش شده)
سوم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل، مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکالیف برای زوجین، پیامدهای انجام تکالیف از نظر هریک از زوجین، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، تجویز ادامه اجرای تکالیف جلسه قبل توسط زوجین)، تعیین و تجویز تکالیف جدید (برای مثال، «برنامه زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی» در زوج گزارش شده)
چهارم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل، پیامدهای انجام تکالیف از نظر هریک از زوجین، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، تجویز ادامه اجرای تکالیف جلسه قبل توسط زوجین)، تعیین و تجویز تکالیف جدید در صورت نیاز، اعلام پایان دوره درمان در صورت تحقق هدف‌های درمان (برای مثال، در زوج گزارش شده)
پنجم و ششم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل، پیامدهای انجام تکالیف از نظر هریک از زوجین، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، تجویز ادامه اجرای تکالیف جلسه قبل توسط زوجین)، تعیین و تجویز تکالیف جدید در صورت نیاز، استفاده از فنون مکمل زوج درمانی
هفتم	شرح برنامه خوددرمانی زوجین در آینده و در صورت نیاز در جلسه پایانی

جدول ۲. برنامه طرح‌واره درمانی براساس مدل طرح‌واره درمانی یانگ و همکاران (۳۷)

جلسات	عنوان جلسات	اهداف جلسات	تکالیف جلسات
اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه	- برقراری ارتباط و معرفی اعضا - بیان قواعد گروه و اهداف و معرفی دوره - تعهد گرفتن - شناخت مشکل فعلی	هر فرد طی چند روز آینده به روابط خود با همسر و دیگران دقت کند و به شناسایی مشکلات فعلی خود بپردازد. سپس این مشکلات را طبق توضیحات جلسه به صورت اختصاصی بنویسد و در مقابل آن اهداف خود را درباره مشکل با توجه به دوره درمان یادداشت کند.
دوم	آموزش درباره طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای	- آموزش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آنها - توضیح سبک‌های مقابله‌ای - برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرح‌واره‌ها	افراد برگه اطلاعات درباره طرح‌واره‌ها را خوب مطالعه کنند و چند موقعیت را که دچار سرخوردگی می‌شوند، در زندگی زناشویی خود در نظر بگیرند و نوع طرح‌واره‌ای را که در آن هنگام برانگیخته می‌شود و با آن مرتبط است، بنویسند و سبک‌های مقابله‌ای خود را برای کنار آمدن با آن طرح‌واره مشخص کنند.
سوم	راهبردهای شناختی	- ارائه منطق فن‌های شناختی و استعاره جنگ - اجرای آزمون اعتبار طرح‌واره - استفاده از سبک درمانی رویارویی همدلانه - تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره	افراد تا جلسه بعد چند نمونه از رفتارهای طرح‌واره را در نظر بگیرند، طرح‌واره زیربنایی آن، شواهد تأییدکننده و ردکننده آن را یادداشت کنند.
چهارم	فن‌های شناختی	- ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای افراد - برقراری گفت‌وگو بین جنبه طرح‌واره و جنبه سالم - استفاده از بازی مدافع شیطان - آموزش تدوین و ساخت کارهای آموزشی	افراد در منزل بین جنبه طرح‌واره و جنبه سالمشان با استفاده از فن صندلی خالی گفت‌وگویی برقرار سازند و بنویسند.
پنجم	راهبردهای تجربی	- ارائه منطق فن تجربی و اهداف آن - تصویرسازی ذهنی - ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال - انجام گفت‌وگوی خیالی	نامه‌ای به فردی بنویسند که در دوران کودکی به آن‌ها آسیب رسانده است و ارسال نکنند و در جلسه به همراه خود بیاورند.
ششم	الگو شکنی رفتاری	- ارائه منطق فن‌های رفتاری - بیان هدف فن‌های رفتاری - تعیین فهرست جامعی از رفتارهای خاص به عنوان موضوع تغییر - ارائه راه‌هایی برای تهیه فهرست رفتار - اولویت بندی رفتارها برای الگو شکنی و مشخص کردن مشکل سازترین - افزایش انگیزه برای تغییر رفتار	افراد طی چند روز آینده چند موقعیتی را در نظر بگیرند که در زندگی سرخورده شده‌اند و توجه کنند چه احساسی داشته‌اند و چه فکری کرده‌اند و چه رفتاری انجام داده‌اند و در صورت بروز رفتار مشکل‌آفرین، رفتار سالم و جایگزین را مقابل آن بنویسند.
هفتم	فن‌های رفتاری	- افزایش انگیزه برای تغییر رفتار - تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش - غلبه بر موانع تغییر رفتار - ایجاد تغییرات مهم در زندگی	افراد برای رفتاری که هنوز در آن تغییری ایجاد نشده است با پرسیدن این سؤال از خود «اگر این طرح‌واره را نداشتم چه کار می‌کردم» رفتار جایگزین را بیابند و مزایا و معایب تغییر در برابر تغییر نداشتن را یادداشت کنند.
هشتم	جمع بندی و اختتام	- خلاصه جلسات قبل - بررسی تکالیف انجام شده و رفع اشکال - جمع بندی و نتیجه گیری نهایی با کمک اعضا	

۲۵ انجام گرفت. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

توزیع فراوانی مشارکت‌کنندگان در پژوهش برحسب گروه‌های مطالعه‌شده و سن و میزان تحصیلات آزمودنی‌ها در جدول ۳ گزارش شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش تحلیل‌های استنباطی، هدف پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی هدف بررسی قرار گرفت. قبل از استفاده از تحلیل واریانس، ابتدا پیش‌فرض‌های آن همچون نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها و معنادار نبودن میانگین پیش‌آزمون گروه‌ها ارزیابی شد. تمامی تحلیل‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه

جدول ۳. توزیع فراوانی مشارکت‌کنندگان در پژوهش به تفکیک گروه‌های مطالعه‌شده

گروه	میانگین سنی	انحراف معیار	F	مقدار احتمال	تحصیلات			خی‌دو	مقدار احتمال
					دیپلم	لیسانس	فوق‌لیسانس		
زوج درمانی پارادوکسی	۳۳/۷	۳/۱۶	۰/۵۲	۰/۴۱۳	۵	۶	۳	۰/۶۱	۰/۶۸۱
طرح‌واره درمانی	۳۴/۳	۳/۲۱			۶	۶	۲		
گواه	۳۶/۷	۳/۷۵			۵	۵	۴		

نتیجه گرفته شد، بین گروه‌ها از نظر میزان تحصیلات تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p=0/681$). در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی گزارش شده است.

توزیع فراوانی مشارکت‌کنندگان در پژوهش برحسب گروه‌های مطالعه‌شده در جدول ۳ نشان می‌دهد با توجه به مقدار احتمال آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه، بین گروه‌ها از نظر سن تفاوت معناداری وجود نداشت ($p=0/413$). همچنین براساس مقدار احتمال آزمون خی‌دو

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سرخوردگی زناشویی	زوج درمانی پارادوکسی	۵۵/۵۰	۸/۱۷	۴۳/۳۷	۶/۲۳	۴۲/۸۵	۵/۱۲
	طرح‌واره درمانی	۵۴/۶۴	۵/۸۰	۴۱/۴۲	۲/۹۲	۴۱/۴۴	۳/۲۵
	گواه	۵۵/۷۱	۶/۰۳	۵۶/۳۷	۶/۸۷	۵۶/۷۱	۷/۶۱
خرسندی زناشویی	زوج درمانی پارادوکسی	۴۱/۱۴	۳/۹۱	۵۱/۲۸	۵/۳۸	۵۱/۵۰	۵/۵۸
	طرح‌واره درمانی	۳۹/۲۱	۲/۶۳	۵۴/۲۸	۴/۷۰	۵۴/۵۰	۶/۱۳
	گواه	۴۰/۳۳	۳/۹۶	۴۱/۲۸	۳/۴۹	۴۲	۳/۶۷

براساس نتایج جدول ۴ بین میانگین متغیر خرسندی زناشویی در سه مرحله آزمون اختلاف وجود داشت و این تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری با پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش زوج درمانی پارادوکسی و طرح‌واره درمانی بود.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی) برای متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذورات (η^2)
سرخوردگی زناشویی	درون‌گروهی	۱۹۱۱/۳۰	۱/۰۶	۱۷۹۴/۵۷	۹۰/۹۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۰
	تعاملی	۱۱۶۰/۸۴	۲/۱۳	۵۴۴/۹۷	۲۷/۶۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۸
	بین‌گروهی	۲۶۹۰/۲۱	۲	۱۳۴۵/۱۰	۱۱/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۷
خرسندی زناشویی	درون‌گروهی	۲۱۳۳/۵۴	۱/۱۹	۱۷۷۹/۷۲	۱۱۹/۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۵
	تعاملی	۱۰۰۴/۱۲	۲/۳۹	۴۱۸/۸۰	۲۸/۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۹
	بین‌گروهی	۱۵۸۸/۷۸	۲	۷۹۴/۳۹	۱۷/۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۷

اندازه‌گیری همگنی واریانس داشت ($p>0/05$). نتایج آزمون موخلی برای متغیرهای سرخوردگی زناشویی ($p=0/001$) و خرسندی زناشویی ($p=0/001$) نشان داد، تساوی ماتریس‌های واریانس‌کواریانس و پیش‌فرض کرویت برقرار نبود؛ بنابراین از

نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف نشان داد، توزیع داده‌ها برای متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی در سه مرحله اندازه‌گیری نرمال بود ($p>0/05$). نتایج آزمون لون مشخص کرد، متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی در سه مرحله

زناشویی و خرسندی زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود ($p < 0/001$). همچنین اثر زمان بر متغیرهای پژوهش معنادار بود ($p < 0/001$)؛ یعنی نمرات شرکت‌کنندگان در متغیر خرسندی زناشویی از پیش‌آزمون تا پیگیری افزایش و در متغیر سرخوردگی زناشویی کاهش یافت. از آنجا که اثر بین‌گروهی معنادار بود، برای مشخص کردن اینکه تفاوت دقیقاً بین کدام گروه‌ها بوده است، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج بررسی میانگین‌های متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی در بین گروه‌ها در جدول ۶ ارائه شده است.

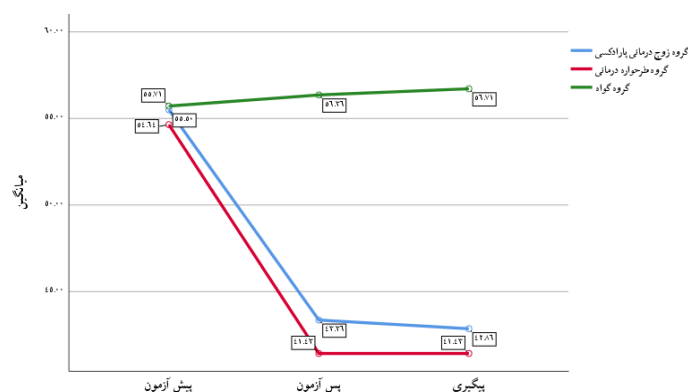
تصحیح گرین‌هاوس-گیسر استفاده شد. آزمون ام‌باکس برای متغیر سرخوردگی زناشویی ($p = 0/11$) و برای متغیر خرسندی زناشویی ($p = 0/0001$) معنادار بود. نتیجه این آزمون مشخص کرد، متغیرهای مستقل (زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی) بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته (سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی) مؤثر بود. در جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی) برای متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی گزارش شده است. براساس نتایج جدول ۵، اثر درون‌گروهی نمرات متغیرهای سرخوردگی

جدول ۶. نتایج بررسی میانگین‌های متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی در بین گروه‌ها

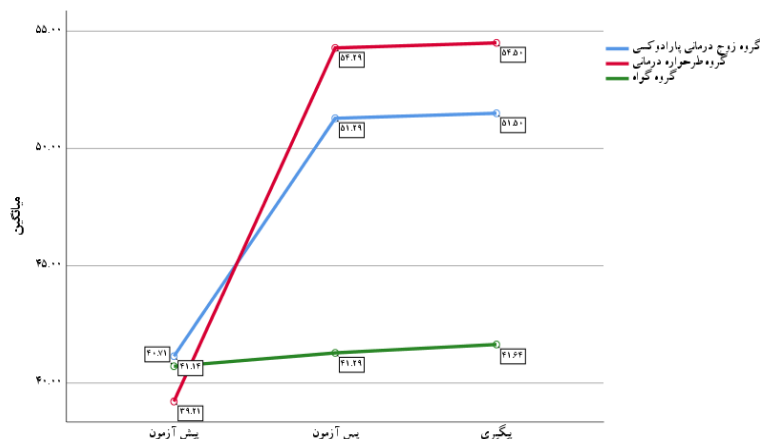
متغیر وابسته	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین	مقدار احتمال
پس‌آزمون سرخوردگی زناشویی	زوج‌درمانی پارادوکسی	طرح‌واره‌درمانی	۱/۵۰	۱/۰۰۰
	گواه	زوج‌درمانی پارادوکسی	-۱۵/۷۰	< ۰/۰۰۱
	گواه	طرح‌واره‌درمانی	۱۶/۲۰	< ۰/۰۰۱
پیگیری سرخوردگی زناشویی	زوج‌درمانی پارادوکسی	طرح‌واره‌درمانی	۰/۵۰	۱/۰۰۰
	گواه	زوج‌درمانی پارادوکسی	-۱۶/۴۰	< ۰/۰۰۱
	گواه	طرح‌واره‌درمانی	۱۶/۷۰	< ۰/۰۰۱
پس‌آزمون خرسندی زناشویی	زوج‌درمانی پارادوکسی	طرح‌واره‌درمانی	۱/۵۰	۱/۰۰۰
	گواه	زوج‌درمانی پارادوکسی	-۹/۳۰	< ۰/۰۰۱
	گواه	طرح‌واره‌درمانی	-۱۴/۱۰	< ۰/۰۰۱
پیگیری خرسندی زناشویی	زوج‌درمانی پارادوکسی	طرح‌واره‌درمانی	-۴/۸۰	۰/۰۷
	گواه	زوج‌درمانی پارادوکسی	-۹/۱۰	< ۰/۰۰۱
	گواه	طرح‌واره‌درمانی	-۱۳/۵۰	< ۰/۰۰۱

درمانی معنادار نبود ($p = 1/000$)؛ اما در دو گروه زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی درمقایسه با گروه گواه خرسندی بیشتری مشاهده شد ($p < 0/001$). در مرحله پیگیری متغیر خرسندی زناشویی، طرح‌واره‌درمانی درمقایسه با زوج‌درمانی پارادوکسی اندکی برتری داشت؛ هرچند این تفاوت معنادار نبود ($p = 0/07$). همچنین در دو گروه زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی درمقایسه با گروه گواه عملکرد بهتری مشاهده شد ($p < 0/001$). در شکل‌های ۱ و ۲ تغییرات گروه‌های مطالعه‌شده در سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی در مراحل اندازه‌گیری مشخص شده است.

براساس نتایج جدول ۶، در پس‌آزمون متغیر سرخوردگی زناشویی، تفاوت میانگین بین گروه‌های زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی معنادار نبود ($p = 1/000$)؛ با این حال، در گروه زوج‌درمانی پارادوکسی و گروه طرح‌واره‌درمانی درمقایسه با گروه گواه به‌طور درخور توجهی سرخوردگی زناشویی کمتری مشاهده شد ($p < 0/001$). در مرحله پیگیری متغیر سرخوردگی زناشویی، بازهم تفاوت بین دو روش درمانی معنادار نبود ($p = 1/000$)؛ اما مداخلات در دو گروه زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی درمقایسه با گروه گواه اثربخشی بیشتری داشت ($p < 0/001$). برای متغیر خرسندی زناشویی، در پس‌آزمون تفاوت بین دو روش



شکل ۱. نمودار سرخوردگی زناشویی براساس زمان در سه گروه پژوهش



شکل ۲. نمودار خرسندی زناشویی براساس زمان در سه گروه پژوهش

طرح‌واره‌های ناسازگار مرتبط با خشونت یا افسردگی را اصلاح می‌کند؛ این مطلب بر خرسندی زناشویی می‌افزاید (۲۱).

در تبیین دیگری می‌توان گفت، مدل زوج‌درمانی به‌روشن پارادوکس درمانی به‌عنوان رویکردی بسیار کوتاه‌مدت، ساده، تأثیرگذار و کارآمد و درعین‌حال اقتصادی برای درمان آشفتگی‌ها و مشکلات زوجین معرفی و پیشنهاد شده است (۱۴). سازوکارهای تأثیرگذاری «برنامه زمانی مدیریت نوبتی» و «برنامه زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی» به‌منزله دو فن اصلی زوج‌درمانی به‌روشن پارادوکس درمانی است (۱۶). فن برنامه زمانی گفت‌وگوی دوجانبه پارادوکسی از چهار مؤلفه تشکیل شده است: پارادوکس؛ برنامه زمانی؛ گفت‌وگو؛ دوجانبه‌بودن گفت‌وگو. پارادوکس به‌معنای تجویز نشانه رفتاری یا نشانه بیماری است. برنامه زمانی تکلیفی است که براساس آن مراجع موظف می‌شود درزمانی معین و برای مدتی مشخص، همان نشانه یا رفتار تجویز شده را بازسازی و تجربه کند. گفت‌وگو به‌معنای ارتباط و تعامل کلامی معمول بین زوجین است. دوجانبه‌بودن گفت‌وگو به‌عنوان مؤلفه‌ای مستقل طرح شده اسزمانی ت تا اهمیت این بعد از ارتباط کلامی و ضرورت فعال‌بودن دو طرف گفت‌وگو برجسته شود (۱۶). در مدل کامل زوج‌درمانی به‌روشن پارادوکس درمانی از زوجین خواسته می‌شود نمونه‌های بحث و مشاجره و گفت‌وگوهای انتقادی معمولشان را عیناً درزمان‌های معین و برای مدت مشخص بازسازی و تجربه کنند (۱۶). براساس فن برنامه زمانی مدیریت نوبتی، هریک از زوجین موظف می‌شود در روزهای معین از هفته، مسئولیت و مدیریت تمام امور معمول روزمره زندگی مشترک را به‌عهده بگیرد (۱۶). مدل زوج‌درمانی به‌روشن پارادوکسی با سرعت و بدون تحمیل هیچ فشاری بر زوجین، به‌سادگی تمام، هیجان‌های منفی را از آن‌ها و تعاملاتشان می‌گیرد (۱۴). با بازی نقشی که درمانگر بر عهده زوجین می‌گذارد، زوجین صاحب تجربه‌ای جدید می‌شوند که فشارهای رابطه را می‌کاهد و اضطراب و استرس و همه هیجان‌های منفی مرتبط با آن نشانه‌ها را تغییر می‌دهد (۱۷)؛ بنابراین، اثربخشی پارادوکس درمانی بر کاهش

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی بر سرخوردگی و خرسندی زناشویی در زوج‌ها انجام شد. یافته‌ها نشان داد، سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی در گروه زوج‌درمانی پارادوکسی و گروه طرح‌واره‌درمانی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری ندارد؛ اما بین دو گروه آزمایش زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی با گروه گواه در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت مشاهده می‌شود. معناداربودن اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی بر کاهش سرخوردگی زناشویی و افزایش خرسندی زناشویی با مطالعات چیتگرزاده و همکاران (۱۷) و محمدپور و اسلمی (۱۸) همسوست. معناداربودن اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی با مطالعات عسگری و گودرزی (۲۴)، کمالیان و همکاران (۲۵)، ندافی (۲۶) و محنایی و همکاران (۲۷) همسوست.

در زوج‌درمانی پارادوکسی، بااستفاده از فنون متناقض، زوج‌ها تشویق می‌شوند رفتارهای مشکل‌ساز خود را تشدید کنند تا مقاومت کاهش یابد و تغییرات طبیعی رخ دهد؛ این امر منجر به کاهش تعارضات زناشویی و بهبود تنظیم هیجانی می‌شود (۱۷). ازسوی دیگر، طرح‌واره‌درمانی با شناسایی و اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مانند طرح‌واره‌های مرتبط با وابستگی یا طرد، به زوج‌ها کمک می‌کند پیوندهای ایمن‌تری برقرار کنند و سرخوردگی ناشی از خشونت یا ناکارآمدی روابط را کاهش می‌دهد (۲۳). در پژوهش حاضر زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی بر افزایش خرسندی زناشویی زوج‌ها مؤثر بود؛ زیرا این مداخلات الگوهای تعاملی مثبت را تقویت می‌کند و موانع روان‌شناختی را برطرف می‌سازد. زوج‌درمانی پارادوکسی با ایجاد تغییرات پارادوکسی در رفتارها، تعارضات را کاهش می‌دهد و تنظیم هیجانی را بهبود می‌بخشد؛ این موضوع سبب افزایش رضایت و خرسندی در روابط می‌شود (۱۷). طرح‌واره‌درمانی با مداخلات ویژه برای زوج‌ها، پیوندهای ایمن را گسترش می‌دهد و

سرخوردگی و افزایش خرسندی زناشویی دور از انتظار نیست.

در تبیین تأثیر طرح‌واره‌درمانی بر کاهش سرخوردگی زناشویی می‌توان گفت، زوجینی که در زندگی دچار سرخوردگی زناشویی می‌شوند، اغلب دارای طرح‌واره ناسازگار در حوزه طرد و بریدگی به‌ویژه محرومیت هیجانی هستند (۳۸، ۳۹). اگر افراد در دوران کودکی کمتر از حد معمول از والدین خود محبت و عشق دریافت کنند، آن‌گاه سروکله محرومیت هیجانی پیدا خواهد شد. این‌گونه افراد در بزرگسالی دچار طرح‌واره ناسازگار محرومیت هیجانی می‌شوند؛ لذا، در زوجین یا یکی از آن‌ها در بزرگسالی و زندگی زناشویی، به‌ویژه در موقع بروز مشکلات و تعارضات، این طرح‌واره فعال می‌شود و تداوم پیدا می‌کند و زوجین درقبال یکدیگر سرد و بی‌عاطفه می‌شوند (۴۰)؛ در نتیجه، به‌منظور کاهش اضطراب و ناکامی و پریشانی خود، بیشتر سبک مقابله‌ای اجتنابی را به‌کار می‌برند. یکی از اهداف درمان با روش طرح‌واره‌درمانی، کمک به زوجین برای آگاه‌شدن از نیازهای هیجانی خود است. درمانگر با استفاده از فنون تجربی به زوجین کمک می‌کند نیازهای هیجانی ارضانده‌شده دوران کودکی را بشناسند و از طریق فن تصویرسازی ذهنی با بخشی از خود، یعنی «کودک تنها»، ارتباط برقرار سازند و این ذهنیت را به مشکل فعلی خویش ربط دهند (۳۹). رابطه درمانی به‌عنوان الگویی عمل می‌کند که زوجین می‌توانند آن را به روابط خارج از حوزه درمان انتقال دهند (۴۱).

پژوهش حاضر فقط بر زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره نارون در شهر تهران متمرکز بوده که ممکن است جمعیت وسیع‌تری از افراد متأهل را نشان ندهد. تکیه بر پرسش‌نامه‌های خودگزارشی می‌تواند سوگیری‌هایی را ایجاد کند. یافته‌ها امکان دارد متأثر از هنجارها و ارزش‌های فرهنگی خاص جامعه ایرانی باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده، نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تری از زوج‌ها در مناطق مختلف جغرافیایی را در بر گیرد تا نتایج تعمیم‌پذیرتری به‌دست آید. توصیه می‌شود، در پژوهش‌های آینده به مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی بر متغیرهای دیگری مانند صمیمیت و رضایت زناشویی، ارتباطات بین‌فردی و تعارض پرداخته شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، دو مداخله زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی دارای نقش مؤثری بر کاهش سرخوردگی زناشویی و افزایش خرسندی زناشویی است و هیچ‌کدام بر دیگری برتری ندارد؛

لذا پیشنهاد می‌شود زوج‌درمانگران از روش‌های مذکور برای کاهش سرخوردگی زناشویی و افزایش خرسندی زناشویی استفاده کنند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان که صبورانه در این پژوهش یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

۷ بیانیها

تأییدیه اخلاقی و رضایت از شرکت‌کنندگان

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر و دارای کد اخلاق به‌شناسه IR.IAU.ABHRR.REC.1403.002 از کمیته اخلاق پژوهش آن دانشگاه است. معیارهای اخلاقی شامل کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق در دانشگاه، اخذ رضایت از شرکت‌کنندگان به‌منظور توزیع پرسش‌نامه و اجرای آموزش‌های مربوط، رعایت صداقت و امانت‌داری علمی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رعایت حق بی‌نام‌بودن مقیاس‌ها و ناشناس‌ماندن شرکت‌کنندگان و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات آن‌ها مدنظر قرار گرفت.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

در پژوهش حاضر به افراد اطمینان داده شد اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و تحلیل داده‌های ایشان به‌شکل گروهی انجام می‌شود؛ اما نویسندگان متعهد شدند امکان دسترسی به داده‌های اولیه پژوهش را از طریق لینک برای داوران و سردبیر محترم فراهم آورند.

تضاد منافع

منابع مالی پژوهش توسط نویسنده اول مقاله و با هزینه‌های شخصی تأمین شد.

منابع مالی

منابع مالی پژوهش توسط نویسنده اول مقاله و با هزینه‌های شخصی، بدون دریافت حمایت مالی از نهاد یا سازمانی تأمین شد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه مبانی نظری مقاله، اجرا، جمع‌آوری داده‌ها، بازبینی و اصلاح مقاله برعهده داشتند.

References

1. Sanctuary G. Marriage under stress: a comparative study of marriage conciliation. Routledge; 2023. <https://doi.org/10.4324/9781003383277>
2. Pincus L. Marriage: studies in emotional conflict and growth. Taylor & Francis; 2023. <https://doi.org/10.4324/9781003395355>
3. Kane JB. Marriage advantages in perinatal health: evidence of marriage selection or marriage protection? J Marriage Fam. 2016;78(1):212–29. <https://doi.org/10.1111/jomf.12257>
4. Tao HL. Marriage and happiness: evidence from Taiwan. J Happiness Stud. 2019;20(6):1843–61. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0029-5>
5. Parkinson L. Conciliation in separation and divorce: finding common ground. London: Routledge; 2023.
6. Ameri S, Marashian FS. Effectiveness of emotion-focused therapy on marital disaffection and psychological distress in women traumatized by their husbands' betrayal. Women's Health Bulletin. 2023;10(3):182–90. [Persian] <https://doi.org/10.30476/whb.2023.99277.1236>

7. Karasu F, Ayar D, Çopur EÖ. The effect of solution focused level on marital disaffection and sexual satisfaction in married individuals. *Contemp Fam Ther*. 2023;45(1):75–84. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09590-w>
8. Lawrence EM, Rogers RG, Zajacova A, Wadsworth T. Marital happiness, marital status, health, and longevity. *J Happiness Stud*. 2019;20(5):1539–61. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0009-9>
9. Kasapoğlu F, Yabanigül A. Marital satisfaction and life satisfaction: the mediating effect of spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2018;3(2):177–95. <https://doi.org/10.37898/spc.2018.3.2.0048>
10. Nazari AM, Taheri Rad M, Asadi M. The effectiveness of enhancement program on marital adjustment. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2014;3(4):527–43. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_9639.html?lang=en
11. Arsita DS, Soetjningsih CH. Trust and marital happiness of wife is in a long distance marriage. *Scientific Journal of Guidance and Counseling*. 2021;12(3). <https://doi.org/10.23887/jibk.v12i3.38242>
12. Bélanger C, Laporte L, Sabourin S, Wright J. The effect of cognitive-behavioral group marital therapy on marital happiness and problem solving self-appraisal. *Am J Fam Ther*. 2015;43(2):103–18. <https://doi.org/10.1080/01926187.2014.956614>
13. Nurhayati SR, Faturachman F, Helmi AF. Marital quality: a conceptual review. *Buletin Psikologi*. 2019;27(2):109. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.37691>
14. Besharat MA. Evaluating the effectiveness of paradoxical couple therapy for the treatment of couple problems: a case study. *Iranian Journal of Family Psychology*. 2020;7(1):1–18. [Persian] https://www.ijfpjournal.ir/article_245559_en.html
15. Carr A. Couple therapy and systemic interventions for adult-focused problems: the evidence base. *J Fam Ther*. 2025;47(1):e12481. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12481>
16. Besharat M. Paradox + timetable = treatment complete model of couple therapy using the ptc method practical guide. Tehran: Roshd Pub; 2018. [Persian]
17. Chitgarzadeh MJ, Asayesh MH, Besharat MA, Hakkak F. Investigating the effectiveness of paradoxical couple therapy (PTC) on marital conflicts and emotion regulation in conflicting couples. *Rooyesh*. 2023;12(2):39–50. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-4107-en.html>
18. Mohammadpour M, Aslami E. Evaluating the effectiveness of paradox therapy on components of psychological well-being of conflicting couples. 2022;14(18):1–24. [Persian] <http://jnip.ir/article-1-812-en.html>
19. Kopf-Beck J, Müller CL, Tamm J, Fietz J, Rek N, Just L, et al. Effectiveness of schema therapy versus cognitive behavioral therapy versus supportive therapy for depression in inpatient and day clinic settings: a randomized clinical trial. *Psychother Psychosom*. 2024;93(1):24–35. <https://doi.org/10.1159/000535492>
20. Van Dijk SDM, Veenstra MS, Van Den Brink RHS, Van Alphen SPJ, Oude Voshaar RC. A systematic review of the heterogeneity of schema therapy. *J Pers Disord*. 2023;37(2):233–62. <https://doi.org/10.1521/pedi.2023.37.2.262>
21. Atkinson T, Perris P. Schema Therapy for couples: Interventions to promote secure connections. In: Heath G, Startup H; editors. *Creative methods in schema therapy advances and innovation in clinical practice*. Routledge; 2020.
22. Zhang K, Hu X, Ma L, Xie Q, Wang Z, Fan C, et al. The efficacy of schema therapy for personality disorders: a systematic review and meta-analysis. *Nord J Psychiatry*. 2023;77(7):641–50. <https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2228304>
23. Pilkington PD, Noonan C, May T, Younan R, Holt RA. Early maladaptive schemas and intimate partner violence victimization and perpetration: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother*. 2021;28(5):1030–42. <https://doi.org/10.1002/cpp.2558>
24. Asgari A, Goodarzi K. The effectiveness of emotional schema therapy on marital burnout on the brink of divorce. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2018;8:55. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-1237-en.html>
25. Kamalian T, Mirzahoseini H, Monirpoor N. Comparison of the effectiveness of emotional schema therapy with self-differentiation method on marital burnout in women. *Applied Psychology*. 2020;14(1):9–33. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_97325.html?lang=en
26. Nadafi N. The effectiveness of schema therapy on emotional divorce of couples. *Studies in Psychology and Educational Sciences*. 2019;43(4):107–16. [Persian]
27. Mohannaei S, Golestaneh SM, Pouladi Reishahri A, Keykhosravani M. The effectiveness of couple therapy using Young's schema therapy method on marital adjustment and emotional divorce in couples seeking divorce in Bushehr city. *Social Psychology*. 2019;13(51):109–18. [Persian] https://journals.iau.ir/article_665744.html?lang=en
28. Zeinali N, Maddahi ME. The effectiveness of therapeutic schemas on attachment style and marital satisfaction on married women. *Studies in Psychology and Educational Sciences*. 2019;4(1):21–35. [Persian]
29. Borm GF, Fransen J, Lemmens WAJG. A simple sample size formula for analysis of covariance in randomized clinical trials. *J Clin Epidemiol*. 2007;60(12):1234–8. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.02.006>
30. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. London: Routledge; 2013.
31. Kayser K. *When love dies: the process of marital disaffection*. New York: Guilford Press; 1993.

32. Kohi S, Etemadi O, Fatehizadeh M. The relationship between personality characteristics, general health, contextual factors, and marital dissatisfaction of couples. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2014;4(1):71–84. [Persian] https://cbs.ui.ac.ir/article_17329_en.html
33. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9(1):139–45. <https://doi.org/10.1017/s0033291700021644>
34. Sayed AliTabar SH, Mohammad Alipour Z, Habibi F, Sarvestani A, Javanbakht A. Reliability, validity and factor structure of the Marital Disillusionment Scale. *Pajooohande*. 2016;20(6):342–9. [Persian] <https://pajooohande.sbm.ac.ir/article-1-2100-en.html>
35. Azrin NH, Naster BJ, Jones R. Marital Happiness Scale. *APA PsycTests*; 2013. <https://doi.org/10.1037/t17322-000>
36. Emami Kalesar L, Rasouli M. The relationship between relational beliefs, relational attributes and marital happiness. *Applied Psychology*. 2018;11(4):393–410. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_96920.html?lang=en
37. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press; 2003.
38. Taghiyar Z, Pahlavanzadeh F, Samavi SA. The effectiveness of schema therapy on marital frustration in married women. *Journal of Women and Family Studies*. 2016;9(34):49–63. [Persian]
39. Panahandeh M. *Schema therapy for couples (effective relationships in marital life)*. Tehran: Nasle Roshan Pub; 2023. [Persian]
40. Simeone-DiFrancesco C, Roediger E, Stevens BA. *Schema therapy for couples*. Mohammadkhani Sh. (Persian translator). Tehran: Ebn-e-Sina Pub; 2024. [Persian]
41. Ahmadzadehaghdam E, Karimisani P, Goudarzi M, Moradi O. The effectiveness of couple therapy with schema therapy approach on disaffection and marital commitment in couples. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2020;8(5):1–13. [Persian] <http://ijpn.ir/article-1-1622-en.html>