

«زن و مطالعات خانواده»

سال هفدهم، شماره شصت و چهارم، تابستان ۱۴۰۳

ص ص: ۱۷۳-۱۹۵

## اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی زوجین شهر تهران

مریم محمدی<sup>۱</sup>

دکتر علی شیرافکن کوپکن<sup>\*۲</sup>

دکتر عبدالله شفیع‌آبادی<sup>۳</sup>

دکتر عبدالحسن فرهنگی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۹

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی زوجین شهر تهران بود. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری کلیه زوجین شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ زوج انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ زوج). گروه آزمایش تحت طرحواره درمانی قرار گرفت. از مقیاس سبک‌های دلبستگی کولینز (۱۹۹۶) و پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگاروزی (۱۹۹۷) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تحلیل اطلاعات با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس آمیخته و آزمون بن‌فرون) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد درمان مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی داشته است ( $P < 0.05$ ). نتایج این پژوهش دارای تلویحات کاربردی جهت استفاده از برنامه‌های مداخلات درمانی دارد که در آن از رویکرد طرحواره درمانی جهت کاهش مشکلات زناشویی استفاده شد. همچنین بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان جهت بهبود سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی زوجین از برنامه‌های زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** سبک‌های دلبستگی، صمیمیت زناشویی و طرحواره درمانی.

۱. دانشجوی دکترای تخصصی مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور مرکز سمنان، سمنان، ایران. مدعو دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران. (نویسنده

مسئول) [Dr.alishirafkan49@pnu.ac.ir](mailto:Dr.alishirafkan49@pnu.ac.ir)

۳. استاد گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، مدعو دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

### مقدمه

خانواده به عنوان بخشی از واحد اجتماعی توصیف شده است که می‌تواند شخصیت انسان‌ها را در درون خود شکل بدهد و این کانون با پیوند زناشویی زن و مرد و ازدواج آنها با هم شکل می‌گیرد (کاتینو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). به طوری که می‌توان گفت که نیاز به صمیمیت و عشق زن و مرد را به سوی هم کشانده و پیوند زناشویی بین آنها شکل می‌گیرد (لو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین در اهمیت کانون خانواده و زندگی زناشویی می‌توان گفت که ازدواج به عنوان موهبتی بزرگ و مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی که از گذشته مورد تأکید بوده است، نیازهای عاطفی و ایمنی افراد بزرگسال و بقای نسل بشر را حفظ می‌کند و از این رو، روابط زناشویی پایدار و رضایت بخش فراهم کننده نتایج مثبت بسیار مانند سلامت روانشناختی مثبت، سلامت جسمی و رشد، برای اعضای خانواده و فراهم شدن محیطی مناسب برای رشد کودکان و ارتقاء رشد و سلامتی سایر اعضای خانواده است. یکی از عواملی که در تداوم و یا تعارض در روابط بین فردی و زناشویی زوجین نقش مهمی ایفا می‌کند سبک‌های دلبستگی<sup>۳</sup> است (الفرن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) که به به الگوهای کارکردی درونی<sup>۵</sup> افراد در روابط صمیمانه اشاره دارد (اورال<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و این الگوها شامل بازنمایی‌های ذهنی از خود و دیگران است و اساس درک و انتظارات مردم از روابط و راهنمای تعاملات و تجارب اجتماعی آنها محسوب می‌شود (هازن و شاور<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰).

نظریه دلبستگی توسط بالبی مطرح شده است و در این نظریه سه سبک دلبستگی متفاوت شامل ایمن، مضطرب/ دوسوگرا و اجتنابی تعریف شده است (تولماسز<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و افراد دلبسته ایمن بیشتر خواهان حمایت هستند و سعی در تعدیل هیجانات و حل و فصل کردن آنها دارند (گیبی و وایتینگ<sup>۹</sup>، ۲۰۲۲). برعکس افراد دارای وابستگی مضطرب/ دوسوگرا وابسته و محتاج و دوسوگرا معرفی می‌شوند. این افراد مضطرب، وسواسی و در انتخاب‌ها دچار تردید هستند. افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی در بزرگسالان کسانی هستند که وابستگی و نیاز به حمایت و تمایل به اجتناب از صمیمیت را انکار می‌کنند (روگرز<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از قنبری و امیدوار، ۱۴۰۰). بر اساس نظریه بالبی، سیستم دلبستگی تحت شرایط استرس‌زا و در روابط زناشویی دوباره فعال می‌شود و وقتی این سیستم فعال می‌شود زوجین دارای سبک‌های مختلف دلبستگی به شیوه‌هایی که مبین باورهای آنها در مورد خود و دیگران است؛ درصد تنظیم عواطف

1. Catino
2. Lu
3. Attachment Styles
4. El Frenn
5. Internal Working Models
6. Overall
7. Hazan & Shaver
8. Tolmacz
9. Gibby & Whiting
10. Rogers

و مواجهه با افراد مهم زندگی‌شان؛ مانند همسر بر می‌آیند (فینگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از کیان و همکاران، ۱۳۹۹). بر اساس تحقیقات کیفیت دلبستگی فرد، بسیار تأثیرگذار بر کارکردهای زناشویی از جمله صمیمیت زناشویی زوجین است؛ به طوری که نتیجه یک پژوهش نشان داده است که سبک دلبستگی اضطرابی بر صمیمیت زناشویی اثر می‌گذارد و میزان صمیمیت زناشویی زوجین را کاهش می‌دهد (بختیاری و همکاران، ۱۴۰۰).

صمیمیت یک نیاز واقعی و ریشه دار انسان است و در چهارچوب نیاز بقا برای دلبستگی رشد می‌کند و آن را نزدیکی، تشابه و رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با دیگری می‌دانند که شدت کلی نیاز به آن برای هر فرد متفاوت از دیگران است (باگاروزی، ۲۰۰۱؛ به نقل از فرهادی و همکاران، ۱۳۹۹). این ویژگی به وجود تعامل بین همسران اشاره می‌کند و نبود یا کمبود آن یک شاخص آشفته‌گی در رابطه زناشویی است (هالفورد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵؛ به نقل از نصرزاده و صداقتی‌فرد، ۱۴۰۰). از نظر دیدگاه مثلثی عشق، صمیمیت به عنوان یکی از مؤلفه‌های سه گانه مطرح شده است، بدین معنا که صمیمیت شامل احساس نزدیکی، اتصال و تجربیات مشترک در رابطه عاشقانه است (استرنبرگ<sup>۳</sup>، ۱۹۸۶؛ به نقل از سوروکوسکی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). وجود سبک‌های دلبستگی ایمن و صمیمیت بین زوجین سبب پایداری دوام خانواده و سلامت زوجین می‌شود و بر همین اساس ارائه مداخلات درمانی برای توانمند کردن زوجین در برابر مشکلات تحولی و زناشویی می‌تواند به تحکیم بنیان خانواده کمک کند (صحت و همکاران، ۱۳۹۹). از جمله مداخلات درمانی که برای بهبود مشکلات زوجین در زمینه دلبستگی و صمیمیت زناشویی به کار گرفته شده است می‌توان به درمان به برنامه پیشگیری و بهبود رابطه مبتنی بر رویکرد گاتمن و گلاس (مرتضوی، ۱۳۹۹)، درمان کوتاه راه‌حل محور (مخلص و همکاران، ۱۴۰۰)، زوج درمانی هیجان‌مدار (کیان و همکاران، ۱۳۹۹)، شیوه خودمتمایز سازی (صحت و همکاران، ۱۳۹۹) و گروه درمانی ذهن-آگاهی اشاره کرد (باسیو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

اما آنچه کمتر به آن به ویژه به صورت زوج درمانی توجه شده است، درمان مبتنی بر طرحواره<sup>۶</sup> است که مداخله‌ای یکپارچه بوده (گولوم و سویگوت<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲) که علاوه بر فنون شناختی و رفتاری از فنون تجربی به منظور آوردن انواع طرحواره‌ها به هشیاری فعال و غلبه بر فاصله هیجانی استفاده می‌کند و نقش مهمی بر بهبود مشکلات زناشویی زوجین دارد (چراغی سیف‌آباد و همکاران، ۱۳۹۹). بر اساس نظریه یانگ، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان باورها، موضوعات و الگوهای مرکزی خودتخریب‌گری به شمار می‌روند که مداوم در طول زندگی به دلیل ارضا نشدن نیازهای دوران اولیه زندگی افراد تکرار می‌شوند (یانگ<sup>۸</sup>

1. Fing
2. Halford
3. Sternberg
4. Sorokowski
5. Bossio
6. Schema Therapy
7. Gülüm & Soygüt
8. Young

و همکاران، ۲۰۰۳). طرحواره درمانی می‌تواند به اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد دارای مشکلات هیجانی و روانشناختی کمک کند (آرنتز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه آنچه گفته شد و با توجه به شکل‌گیری طرحواره‌ها در دوران کودکی و نوجوانی و تداوم آن در دوره بزرگسالی و نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در روابط زناشویی و از طرف دیگر افزایش طلاق عاطفی ناشی از تعارضات و مشکلات زناشویی، به نظر می‌رسد آشفته‌گی در روابط زوجین، یک مشکل اساسی در بسیاری از جوامع، به ویژه در ایران است. بنابراین تحقیقات بنیادی و کاربردی برای پیشگیری و کمک به روابط زوجین ضرورت دارد تا از پیامدهای نامطلوب طلاق رسمی، طلاق عاطفی و ناسازگاری‌های زناشویی در جامعه و خانواده‌ها پیشگیری شود. همچنین با توجه به تحقیقات اندک در مورد اثربخشی زوج درمانی با روش طرحواره درمانی به ویژه در روابط زناشویی (چراغی سیف‌آباد و همکاران، ۱۳۹۹؛ میرابی و همکاران، ۱۴۰۰)، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی با روش طرحواره درمانی بر بهبود سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی در زوجین پرداخته است. نتایج این پژوهش دارای تلویحات کاربردی جهت استفاده از برنامه‌های مداخلات درمانی دارد که در آن از رویکرد طرحواره درمانی جهت کاهش مشکلات زناشویی ناشی از سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی استفاده شد. همچنین بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان جهت بهبود مشکلات زناشویی از برنامه‌های زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی استفاده کرد. در راستای برآورده کردن این اهمیت پژوهشی پژوهش حاضر به این سؤال پاسخ داده است که آیا طرحواره درمانی بر سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی زوجین اثربخش است؟

### روش پژوهش

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره ژرفا منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. در مرحله اول تعداد ۹۸ زوج به فراخوان پژوهش برای شرکت در جلسات درمانی پاسخ مثبت دارند و به فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (۲۰۰۵) پاسخ دادند و از بین آنهایی که نمره ۲۶۲ (نقطه برش فرم کوتاه طرحواره یانگ) کسب کردند تعداد ۳۰ زوج انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه جایگزین شدند (۱۵ زوج در گروه طرحواره درمانی و ۱۵ زوج در گروه کنترل). سپس این زوجین به سؤالات مقیاس سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند و در ادامه گروه مداخله ۱۴ جلسه طرحواره درمانی (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. بعد از اتمام جلسات هر دو گروه به عنوان پس‌آزمون و سپس بعد از ۲ ماه به عنوان مرحله پیگیری به سؤالات مقیاس سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی پاسخ دادند. رضایت آگاهانه برای

شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری‌های جسمی و روانشناختی خاص، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال و حداقل تحصیلات متوسطه از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. غیبت بیش از ۲ جلسه در طرحواره درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش، عدم پاسخگویی به سؤالات پس‌آزمون و عدم شرکت در مرحله پیگیری از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. احترام به کرامت و حقوق، حریم خصوصی، اسرار و آزادی به افراد نمونه، توضیح اهداف پژوهش برای آنها، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله درمانی، در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به افراد نمونه و ارائه جلسات مداخله به صورت فشرده به گروه کنترل بعد از مرحله پیگیری از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. این تحقیق از آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس آمیخته و آزمون بن فرونی استفاده شد. نرم افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۴ بود.

### جلسات درمانی

جدول ۱. جلسات طرحواره درمانی اقتباس از یانگ و همکاران (۲۰۰۳)

جلسه	عنوان جلسات	محتوای جلسه	تکلیف	زمان
۱	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه	برقراری ارتباط و معرفی زوجین، بیان قواعد گروه و اهداف و معرفی دوره درمانی، تعهد گرفتن و شناخت مشکل فعلی بر تأکید بر سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی.	هر زوج طی چندروز آینده روابط خود با همسر را دقت کند و مشکلات فعلی خود را شناسایی کند. سپس این مشکلات را طبق توضیحات جلسه بصورت اختصاصی بنویسد و در مقابل آن اهداف خود را در مورد مشکل با توجه به دوره درمان بنویسد. ۱۷۷	۹۰ دقیقه
۲	آشنا کردن زوجین با طرحواره-های خودشان، آشنا کردن آنان با مفهوم قواعد زندگی	استفاده از پرسشنامه برای مشخص شدن طرحواره هر زوج و آموزش کارکرد قواعد زندگی و نقش آنها در سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی.	تمرین‌های داخل جلسه و دادن تکلیف خانگی به این صورت که زوجین مثال‌های فردی از روابط برای بیرون کشیدن طرحواره‌ها فراهم کنند.	۹۰ دقیقه

زن و مطالعات خانواده - شماره ۶۴ - تابستان ۱۴۰۳ 178

۳	بررسی شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره- بررسی تکالیف جلسه ۹۰ شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره‌های سالم و غیرسالم و نیز شناخت الگوهای ناکارآمد زندگی زوجین. تعریف طرحواره درمانی، تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ویژگی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعریف ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها از اهداف ویژه این جلسه بود.	بررسی شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره‌های سالم و غیرسالم و نیز شناخت الگوهای ناکارآمد زندگی زوجین. تعریف طرحواره درمانی، تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ویژگی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعریف ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها از اهداف ویژه این جلسه بود.	بررسی تکالیف جلسه ۹۰ شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره‌های سالم و غیرسالم و نیز شناخت الگوهای ناکارآمد زندگی زوجین. تعریف طرحواره درمانی، تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ویژگی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعریف ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها از اهداف ویژه این جلسه بود.
۴	بررسی نیازهای اساسی و چگونگی ارضای آن در دوران کودکی، تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن بیمار، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده آنها، آموزش راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده	بررسی نیازهای اساسی و چگونگی ارضای آن در دوران کودکی، تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن بیمار، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده آنها، آموزش راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده	تمرین برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی با همسر خود در منزل و خلوت خود
۵	آموزش در مورد طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای	آموزش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آنها، توضیح سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرحواره‌ها.	ادامه تمرین جلسه قبلی مبنی بر برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی با همسر خود در منزل و خلوت خود
۶	آموزش در مورد طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای	ادامه جلسه قبل و آموزش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آنها، توضیح سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرحواره‌ها.	به عنوان تکلیف زوجین برگه اطلاعات در مورد طرحواره‌ها را خوب مطالعه کرده و چند موقعیت که دچار کمتر شدن میزان دلبستگی آنها در زندگی زناشویی و کمتر شدن میزان صمیمیت می‌شوند را در زندگی زناشویی خود در نظر بگیرند و نوع طرحواره‌ای که در آن هنگام برانگیخته می‌شود و با آن مرتبط است را بنویسند و سبک‌های مقابله‌ای خود را برای کنار آمدن با آن طرحواره را نیز مشخص نمایند.
۷	آشنا کردن راهبردهای شناختی	آموزش و تمرین راهبردهای شناختی طرحواره درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌های اولیه.	تکلیف گروهی و خانگی به این صورت بود که درون مایه‌های هیجانی مربوط به زندگی فردی را بیرون بکشند.

	تأکید بر نقش هیجان‌های اولیه	
۸	استفاده از راهبردهای شناختی	ارائه منطق تکنیک‌های شناختی و استعاره جنگ، اجرای آزمون اعتبار طرحواره، استفاده از سبک درمانی رویارویی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره.
۹۰	به عنوان تکلیف زوجین تا جلسه بعد چند مورد از رفتارهای طرحواره را در نظر گرفتند، طرحواره زیربنایی آن، شواهد تأیید کننده و رد کننده آن را یادداشت	
۹	آشنا کردن زوجین با تکنیک‌های شناختی	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای افراد، برقراری گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم، آموزش تدوین و ساخت کارهای آموزشی.
۹۰	به عنوان تکلیف زوجین زوجین در منزل بین جنبه طرحواره و جنبه سالمشان با استفاده از تکنیک‌های خالی گفتگویی برقرار سازند و بنویسند. ۱۷۹	
۱۰	آشنا کردن زوجین با راهبردهای تجربی	ارائه منطق تکنیک تجربی و اهداف آن، ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال، انجام گفتگوی خیالی.
۹۰	به عنوان تکلیف زوجین یک نامه به فردی که در دوران کودکی به آنها آسیب رسانده نوشتند و ارسال نکرده و در جلسه به همراه خود آوردند.	
۱۱	آشنا کردن زوجین با نقش هیجان‌ها	آموزش و تمرین نقش هیجان‌ها و قواعد زندگی در الگوهای رفتاری، آموزش و تمرین راهبردهای الگوشکنی رفتاری با تأکید بر تعدیل قواعد زندگی و هیجان‌ها.
۹۰	تکلیف خانگی و گروهی به این صورت بود که برقراری ارتباط بین طرحواره‌ها و قواعد حاکم بر زندگی شخصی را تمرین کنند.	

۹۰	زوجین به عنوان تکلیف، طی چند روز آینده چند دقیقه موقعیتی که سرخورده شده را در زندگی در نظر گرفته و توجه کنند که چه احساسی داشته‌اند و چه فکری کرده و چه رفتاری انجام داده‌اند و در صورت بروز رفتار مشکل آفرین، رفتار سالم جایگزین را مقابل آن بنویسند.	ارائه منطق تکنیک‌های رفتاری، بیان هدف تکنیک- های رفتاری، تعیین فهرست جامعی از رفتارهای خاص به عنوان موضوع تغییر، اولویت بندی رفتارها برای الگوشکنی ارائه راه‌هایی برای تهیه فهرست رفتار و مشخص کردن مشکل سازترین و افزایش انگیزه برای تغییر رفتار.	الگوشکنی رفتاری	۱۲
۹۰	از زوجین خواسته که برای رفتاری که هنوز در آن تغییری ایجاد نشده با پرسیدن این سؤال از خود "اگر این طرحواره را نداشتم چه کار می- کردم؟" رفتار جایگزین را بیابند و مزایا و معایب تغییر در برابر عدم تغییر را یادداشت کنند. ۱۸۰	تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر رفتار، ایجاد تغییرات رفتاری مهم در زندگی.	تکنیک‌های رفتاری	۱۳
۹۰	-	خلاصه جلسات قبل، بررسی تکالیف انجام شده و رفع اشکال، جمع بندی و نتیجه گیری نهایی با کمک اعضا، ارائه پس آزمون مربوط، تشکر و خداحافظی و قرار گذاشتن برای اجرای مرحله پیگیری	جمع‌بندی و اختتام	۱۴

### ابزار پژوهش

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ نسخه سوم (YSQ-S3) یانگ (۲۰۰۵): این پرسشنامه ۷۵ سؤالی پنج حوزه اصلی و ۱۵ خرده مقیاس را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف ۶ درجه ای لیکرت صورت می‌گیرد به این صورت کاملاً غلط، ۱ نمره، تقریباً غلط ۲ نمره، بیشتر درست است تا غلط ۳ نمره، اندکی درست ۴ نمره، تقریباً درست ۵ نمره و کاملاً درست ۶ نمره تعلق می‌گیرد. در پژوهش‌ها آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ به دست آمده است که نشان دهنده آلفای بسیار خوب پرسشنامه است (کوچی و همکاران، ۱۴۰۰). در خارج از کشور برای بررسی قابلیت اعتماد پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب مولفه‌ها در دامنه ۰/۶۳ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (فیلیپس و همکاران،



۲۰۱۹). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سؤالات در مرحله پیش آزمون، ۰/۷۲، مرحله پس آزمون ۰/۸۲ و مرحله پیگیری ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس تجدیدنظر شده سبک‌های دلبستگی بزرگسالان<sup>۱</sup> (RAAS) کولینز<sup>۲</sup> (۱۹۹۶): این مقیاس یک ابزار خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است و توسط کولینز و رید (۱۹۹۰) بر اساس نظریه هازن و شاور (۱۹۸۷) با ۲۱ سؤال طراحی و اعتباریابی شده است و سپس توسط کولینز (۱۹۹۶) تجدیدنظر شده و به ۱۸ تقلیل یافته است و سه زیر خرده مقیاس شامل سبک نزدیک بودن (دلبستگی ایمن<sup>۳</sup>) با سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳ و ۱۷؛ سبک اضطرابی (دلبستگی نایمن دوسوگرا<sup>۴</sup>) با سؤالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵؛ سبک وابستگی (دلبستگی نایمن اجتنابی<sup>۵</sup>) با سؤالات ۲، ۵، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ را اندازه‌گیری می‌کند. سؤالات مقیاس توسط علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای از نوع لیکرت شامل کاملاً مخالفم نمره ۱، تا محدودی مخالفم نمره ۲، نه مخالف و نه موافق نمره ۳، تا محدودی موافق نمره ۴ و کاملاً موافق نمره ۵ نمره‌گذاری می‌شود. پایایی مقیاس با ضریب کرونباخ توسط سازندگان آن بررسی و ضرایب برای دلبستگی ایمن ۰/۸۱، دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۷۸، دلبستگی نایمن دوسوگرا ۰/۸۵ و کل سؤالات ۰/۷۱ به دست آورده و همچنین ضریب آزمون-بازآزمون آن بررسی و ضرایب برای دلبستگی ایمن ۰/۶۸، دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۷۱ و دلبستگی نایمن دوسوگرا ۰/۵۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (کولینز و رید، ۱۹۹۰). در داخل ایران پایایی آزمون با ضریب آلفای کرونباخ برای دلبستگی ایمن ۰/۷۱، دلبستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی ۰/۹۰ و دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۷۶۰ و کل سؤالات ۰/۷۱ گزارش شده است (عربی و همکاران، ۱۴۰۰). در خارج از کشور برای بررسی همسانی درونی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ، ضرایب برای دلبستگی ایمن ۰/۷۳، دلبستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی ۰/۷۵ و دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۸۰ به دست آمده است (جونز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). در یک پژوهش دیگر ضرایب برای دلبستگی ایمن ۰/۷۲، دلبستگی نایمن دوسوگرای اضطرابی ۰/۶۷ و دلبستگی نایمن اجتنابی ۰/۷۵ گزارش شده است (گوین و مک‌نیل<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سؤالات در مرحله پیش آزمون، ۰/۷۱، مرحله پس آزمون ۰/۸۰ و مرحله پیگیری ۰/۹۰ به دست آمد.

1. Revised Version Adult Attachment Scale (RAAS)
2. Collins
3. Secure Attachment Style
4. Ambivalent Attachment Style
5. Avoidant Attachment Style
6. Jones
7. Gouin & MacNeil

پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی<sup>۱</sup> (MINQ) باگاروزی<sup>۲</sup> (۱۹۹۷): این پرسشنامه شامل ۴۱ سؤال و ۸ مولفه صمیمیت عاطفی<sup>۳</sup> با سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵؛ صمیمیت روانشناختی<sup>۴</sup> با سؤالات ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰؛ صمیمیت عقلانی<sup>۵</sup> با سؤالات ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵؛ صمیمیت جنسی<sup>۶</sup> با سؤالات ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰؛ صمیمیت جسمانی<sup>۷</sup> با سؤالات ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵؛ صمیمیت معنوی<sup>۸</sup> با سؤالات ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰ و ۳۱؛ صمیمیت زیباشناختی<sup>۹</sup> با سؤالات ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵ و ۳۶؛ صمیمیت اجتماعی - تفریحی<sup>۱۰</sup> با سؤالات ۳۷، ۳۸، ۳۹ و ۴۰ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف ۱۰ درجه‌ای لیکرت از ۱ (این نیاز ابدا در من وجود ندارد) تا ۱۰ (کاملا این نیاز در من قوی است) درجه بندی شده است. این پرسشنامه در ایران ترجمه و روایی محتوایی آن تأیید و برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۴ به دست آمده است (اعتمادی، ۱۳۸۴؛ به نقل از صحت و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه و به روش آلفای کرونباخ، ضریب کل سؤالات در مرحله پیش آزمون، ۰/۸۱، مرحله پس آزمون ۰/۸۰ و مرحله پیگیری ۰/۹۰ به دست آمد.

#### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه طرحواره درمانی ۳۱/۰۷ و ۴/۰۹۶ در زنان و ۳۵/۲۰ و ۳/۶۲۹ در مردان بودند. میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۳۱/۱۳ و ۴/۷۳۴ در زنان و ۳۴/۹۳ و ۴/۰۶۱ در مردان بودند. میزان آماره t-test بدست آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های ۲ گروه در متغیر سن به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد که نشان دهنده همتا بودن دو گروه از نظر سن می‌باشد. میزان آماره خی دو آمده حاصل از مقایسه ۲ گروه در متغیر تحصیلات به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد که نشان دهنده همتا بودن دو گروه از نظر تحصیلات می‌باشد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی به تفکیک مراحل سنجش (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ )، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

1. Marital Intimacy Needs Questionnaire (MINQ)
2. Bagarozzi
3. Emotional Intimacy
4. psychology Intimacy
5. Rational Intimacy
6. Sexual Intimacy
7. Psychical Intimacy
8. Spiritual Intimacy
9. Aesthetic Intimacy
10. Aocial And Recreational Intimacy

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	مرحله سنجش	طرحواره درمانی				گروه کنترل	
		انحراف معیار		میانگین		انحراف معیار	
		مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
دلبستگی اضطرابی	پیش	۲۱/۳۳	۰/۷۰۴	۱/۱۱۳	۲۰/۶۰	۲۱/۰۷	۰/۳۳۷
	آزمون	۲۰/۷۳					۱/۱۶۳
	پس	۱۵/۰۷	۰/۹۹۰	۰/۸۸۴	۲۰/۴۰	۲۰/۹۳	۱/۰۵۶
	آزمون	۱۵/۱۳					۱/۲۸۰
دلبستگی اجتنابی	پیش	۱۶/۱۳	۳/۶۸۱	۲/۷۷۴	۱۴/۲۰	۱۵/۰۷	۳/۴۸۹
	آزمون	۱۴/۴۷					۳/۰۱۱
	پس	۱۱/۳۳	۲/۰۶۶	۲/۰۵۹	۱۳/۱۳	۱۴/۴۷	۲/۹۹۷
	آزمون	۱۰/۴۷					۲/۳۸۶
دلبستگی ایمن	پیش	۱۱/۴۷	۱/۶۴۲	۲/۰۳۱	۱۳/۲۰	۱۴/۵۳	۲/۹۸۱
	آزمون	۱۰/۴۷					۲/۲۹۵
	پس	۸/۸۰	۱/۵۶۸	۱/۵۶۸	۸/۸۷	۹/۶۰	۱/۵۴۹
	آزمون	۸/۴۷					۱/۵۴۹
صمیمیت بدنی	پیش	۱۲/۹۳	۲/۳۸۰	۸۳۱۱	۹/۲۰	۹/۲۰	۱/۹۳۵
	آزمون	۱۲/۳۳					۱/۵۴۹
	پیش	۱۲/۸۷	۰/۹۱۰	۰/۹۰۰	۱/۷۶۷	۹/۶۷	۱/۹۳۵
	آزمون	۱۲/۳۳					۱/۶۳۳
صمیمیت اجتماعی / تفریحی	پیش	۲۳/۶۷	۲/۳۳۰	۲/۳۳۰	۲۳/۳۳	۲۳/۷۳	۰/۷۲۴
	آزمون	۲۴/۴۰					۰/۷۹۹
	پس	۲۹/۱۳	۳/۶۳۴	۲/۲۹۵	۲۳/۶۷	۲۴/۰۷	۱/۶۳۳
	آزمون	۲۸/۹۳					۱/۷۹۲
صمیمیت زیبا شناختی	پیش	۲۹/۰۷	۳/۶۳۴	۲/۲۵۱	۲۳/۶۷	۲۴/۰۰	۱/۶۳۳
	آزمون	۲۸/۹۳					۱/۸۵۲
	پس	۲۴/۰۰	۲/۳۱۴	۲/۳۳۰	۲۴/۹۳	۲۵/۴۷	۳/۷۱۲
	آزمون	۲۵/۲۷					۲/۲۹۵
صمیمیت معنوی	پیش	۲۹/۸۷	۳/۳۳۸	۳/۵۸۳	۲۵/۳۳	۲۵/۵۳	۳/۹۹۴
	آزمون	۳۰/۰۰					۲/۲۶۴
	پیش	۲۹/۸۰	۳/۳۳۸	۳/۵۹۰	۲۵/۳۳	۲۵/۶۰	۳/۹۹۴
	آزمون	۳۰/۰۰					۲/۲۶۱
صمیمیت معنوی	پیش	۳۰/۶۷	۷/۰۷۰	۶/۶۶۲	۳۰/۶۰	۳۰/۰۰	۷/۱۶۹
	آزمون	۳۳/۱۳					۷/۶۸۱
	پس	۳۵/۴۷	۶/۹۴۳	۵/۲۴۹	۳۰/۸۷	۳۰/۰۰	۷/۶۸۱
	آزمون	۳۶/۳۷					۷/۶۸۱
صمیمیت معنوی	پیش	۳۵/۴۷	۶/۹۴۵	۵/۲۴۹	۳۰/۸۷	۳۰/۰۷	۷/۷۹۶
	آزمون	۳۶/۶۷					۷/۷۹۶
	پیش	۲۴/۲۰	۰/۸۰۸	۱/۱۴۶	۲۳/۷۳	۲۴/۰۰	۰/۸۸۴
	آزمون	۲۴/۴۰					۰/۸۴۵
	پس	۲۹/۲۷	۱/۵۴۳	۱/۴۸۶	۲۳/۹۳	۲۴/۰۰	۰/۸۸۴
	آزمون	۲۹/۳۳					۰/۸۴۵
	پیش	۲۹/۲۷	۱/۶۲۴	۱/۴۸۶	۲۴/۰۰	۲۴/۰۰	۰/۹۲۶
	آزمون	۲۹/۲۷					۰/۸۴۵

زن و مطالعات خانواده - شماره ۶۴ - تابستان ۱۴۰۳ 184

۳/۶۹۳	۳/۶۰۳	۲۷/۷۳	۲۶/۴۷	۳/۲۴۴	۴/۶۳۶	۲۶/۳۳	۲۶/۲۷	پیش آزمون	صمیمیت جنسی
۳/۶۱۰	۳/۶۶۲	۲۷/۸۰	۲۶/۵۳	۲/۲۸۲	۴/۴۳۸	۳۰/۷۳	۳۰/۸۷	پس آزمون	
۳/۶۸۱	۳/۶۶۲	۲۷/۸۷	۲۶/۵۳	۲/۲۸۲	۴/۳۹۹	۳۰/۷۳	۳۰/۷۳	پیگیری	
۲/۱۱۱	۲/۶۵۸	۲۴/۸۰	۲۵/۹۳	۱/۸۳۹	۲/۴۱۰	۲۵/۶۷	۲۴/۶۷	پیش آزمون	صمیمیت عقلانی
۲/۲۵۱	۲/۶۵۸	۲۴/۹۳	۲۵/۹۳	۱/۸۴۶	۱/۶۴۲	۲۸/۴۷	۲۸/۵۳	پس آزمون	
۲/۲۳۶	۲/۶۵۸	۲۵/۰۰	۲۵/۹۳	۱/۸۱۶	۱/۷۲۷	۲۸/۴۷	۲۸/۴۷	پیگیری	
۳/۸۶۳	۳/۵۰۵	۲۷/۲۷	۲۶/۰۰	۳/۲۴۴	۴/۶۳۶	۲۶/۳۳	۲۶/۲۷	پیش آزمون	صمیمیت روانشناختی
۳/۷۹۲	۳/۵۷۵	۲۷/۳۳	۲۶/۰۷	۲/۲۸۲	۴/۴۳۸	۳۰/۷۳	۳۰/۸۷	پس آزمون	
۳/۸۷۱	۳/۵۷۵	۲۷/۴۷	۲۶/۰۷	۲/۲۸۲	۴/۳۹۹	۲۰/۷۳	۳۰/۷۳	پیگیری	
۰/۸۲۸	۰/۷۹۹	۲۳/۴۰	۲۳/۷۳	۰/۷۹۹	۰/۹۴۱	۲۴/۲۷	۲۳/۸۰	پیش آزمون	صمیمیت عاطفی
۰/۹۹۰	۱/۷۹۲	۲۳/۴۷	۲۴/۰۷	۳/۴۵۷	۲/۱۸۷	۲۸/۶۷	۲۹/۲۷	پس آزمون	
۰/۹۹۰	۱/۸۵۲	۲۳/۴۷	۲۴/۰۰	۳/۴۵۷	۲/۰۱۷	۲۸/۶۷	۲۹/۲۷	پیگیری	

نتایج جدول ۳- نشان داد که زوج درمانی طرحواره‌ای بر بهبود سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی زوجین معنادار است. همچنین عامل جنسیت معنادار نبودند نشان دهنده اثربخش بودن طرحواره درمانی به یک اندازه بر سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی زنان و مردان است. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در نمرات سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی نشان داد که تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان دهنده آن است که طرحواره درمانی بر سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی در مرحله پس آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است.

جدول ۳. نتایج اثرات درون گروهی و بین گروهی سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
دلبستگی اجتنابی	گروه	۲۴۲/۱۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱۲	۰/۹۹۹

۰/۲۴۴	۰/۰۲۹	۰/۲۰۴	۱/۶۵۱	جنسیت	
۰/۱۲۵	۰/۰۱۲	۰/۴۲۲	۰/۶۵۴	گروه×جنسیت	
۰/۸۰۱	۰/۱۲۷	۰/۰۰۶	۸/۱۵۲	گروه	دلبستگی اضطرابی
۰/۴۸۹	۰/۰۶۵	۰/۰۵۴	۳/۸۶۲	جنسیت	
۰/۰۵۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹	۰/۰۰۱	گروه×جنسیت	
۰/۹۹۱	۰/۲۵۸	۰/۰۰۱	۱۹/۴۶۱	گروه	دلبستگی ایمن
۰/۲۰۹	۰/۰۲۴	۰/۲۴۸	۱/۳۶۰	جنسیت	
۰/۰۵۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶۰	۰/۰۰۳	گروه×جنسیت	
۰/۹۹۹	۰/۵۲۸	۰/۰۰۱	۶۲/۵۳۷	گروه	صمیمیت بدنی
۰/۰۵۸	۰/۰۰۱	۰/۷۹۰	۰/۰۷۲	جنسیت	
۰/۰۸۵	۰/۰۰۶	۰/۵۷۸	۰/۳۱۳	گروه×جنسیت	
۰/۹۶۶	۰/۲۱۰	۰/۰۰۱	۱۴/۸۴۳	گروه	صمیمیت اجتماعی/ تفریحی
۰/۰۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱	۰/۰۱۹	جنسیت	
۰/۰۹۱	۰/۰۰۶	۰/۵۵۲	۰/۳۵۸	گروه×جنسیت	
۰/۶۵۹	۰/۰۹۴	۰/۰۱۹	۵/۸۱۲	گروه	صمیمیت زیبا شناختی
۰/۱۰۲	۰/۰۰۸	۰/۵۰۳	۰/۴۵۵	جنسیت	
۰/۰۵۷	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴	۰/۰۶۲	گروه×جنسیت	
۰/۹۹۹	۰/۷۹۰	۰/۰۰۱	۲۱۰/۲۹۰	گروه	صمیمیت معنوی
۰/۰۵۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶۵	۰/۰۰۲	جنسیت	
۰/۰۶۷	۰/۰۰۳	۰/۶۹۵	۰/۱۵۵	گروه×جنسیت	
۰/۶۴۳	۰/۰۹۱	۰/۰۲۱	۵/۶۰۲	گروه	صمیمیت جنسی
۰/۱۰۷	۰/۰۰۹	۰/۴۸۳	۰/۴۹۹	جنسیت	
۰/۱۱۱	۰/۰۰۹	۰/۴۶۸	۰/۵۳۵	گروه×جنسیت	
۰/۹۵۸	۰/۲۰۱	۰/۰۰۱	۱۴/۰۸۷	گروه	صمیمیت عقلانی
۰/۱۰۳	۰/۰۰۸	۰/۴۹۸	۰/۴۶۶	جنسیت	
۰/۲۴۲	۰/۰۲۸	۰/۲۰۶	۱/۶۳۷	گروه×جنسیت	
۰/۸۰۱	۰/۱۲۷	۰/۰۰۶	۸/۱۴۹	گروه	صمیمیت روانشناختی
۰/۱۰۸	۰/۰۰۹	۰/۴۷۸	۰/۵۰۹	جنسیت	
۰/۱۱۲	۰/۰۱۰	۰/۴۶۳	۰/۵۴۵	گروه×جنسیت	
۰/۹۹۹	۰/۵۷۲	۰/۰۰۱	۷۴/۷۷۶	گروه	صمیمیت عاطفی
۰/۱۳۸	۰/۰۱۳	۰/۳۸۷	۰/۷۶۲	جنسیت	
۰/۰۵۹	۰/۰۰۲	۰/۷۷۲	۰/۰۸۵	گروه×جنسیت	

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک‌های دلبستگی و صمیمیت زناشویی زوجین شهر تهران بود. نتایج نشان داد طرحواره درمانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه

کنترل اثربخشی معناداری بر بهبود سبک‌های دلبستگی زوجین داشته است. این نتیجه دست آمده با نتایج تحقیقات چراغی سیف آباد و همکاران (۱۳۹۹) همسویی دارد که نشان داده‌اند که طرحواره درمانی بر بهبود سبک دلبستگی ایمن و کاهش میزان سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی در زوجین مؤثر بوده است. همچنین احمدزاده اقدم و همکاران (۱۳۹۹) نشان داده‌اند که زوج درمانی به روش طرحواره درمانی باعث کاهش سرخوردگی زناشویی و افزایش تعهد زناشویی در زوجین شده است. همچنین میرابی و همکران (۱۴۰۰) نشان دادند که طرحواره درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی در زنان دارای تعارض زناشویی اثربخش است. در تبیین طرحواره درمانی بر بهبود دلبستگی اجتنابی و اضطرابی (سبک‌های دلبستگی ناایمن می‌توان گفت که در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک دلبستگی ناایمن زوجین می‌توان گفت که سبک‌های دلبستگی یکی از مؤثرترین عوامل در پیش‌بینی کیفیت روابط بین فردی و زوجی است، سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به عنوان دلبستگی‌های ناایمن زمینه‌ساز مشکلات زناشویی هستند. سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به سبب فعال‌سازی هیجان‌های منفی نقش مؤثری بر ایجاد مشکلات زناشویی و چرخه روابط ناکارآمد دارند. رویکرد طرحواره درمانی اعتقاد بر این دارند که عدم شکل‌گیری دلبستگی سالم یکی از مهمترین عوامل در شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد و ایجاد ذهنیت طرحواره محور در زوجین است که می‌تواند اثرات طولانی مدت در زوجین داشته باشد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). زمانی که زوجین در موقعیت‌های مشابه‌ای همچون طرد و رهاشدگی قرار می‌گیرند، ذهنیت طرحواره‌ای آنها فعال شده و در نتیجه پاسخ‌های هیجانی، شناختی و رفتاری آنها بر آن اساس صادر می‌شود (چراغی سیف‌آباد و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین مداخلاتی که در طرحواره درمانی همچون شناخت طرحواره‌ها، سبک‌های مقابله‌ای و آشنایی با ذهنیت طرحواره‌ای انجام می‌شود، همه در جهت شناسایی ریشه تحولی دلبستگی و اثرات آن در روابط بین فردی در بزرگسالی است. زوجین با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی عمدتاً از بیان هیجان‌های خود اجتناب می‌کنند و به سبب ترس از طرد و رها شدگی که دارند از صمیمیت اجتناب می‌کنند و در نتیجه رابطه آنها پویایی و نشاط کافی را ندارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در مسیر طرحواره درمانی زوجین با طرحواره‌ها، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و سبک‌های مقابله‌ای خود آشنا می‌شوند و با ارائه مداخلات شناختی و هیجانی در جهت تعدیل آنها اقدام می‌کنند و در نتیجه دلبستگی زوجین در جهت ایمن تقویت می‌شود و ناایمن بودن دلبستگی (اجتنابی و اضطرابی) آنان کاهش پیدا می‌کند. لذا منطقی است که گفته شود طرحواره درمانی می‌تواند بر سبک دلبستگی ناایمن زوجین اثربخش باشد و در طول زمان ماندگار باشد.

در تبیین طرحواره درمانی بر بهبود دلبستگی ایمن می‌توان گفت که در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک دلبستگی ایمن زوجین می‌توان گفت که سبک دلبستگی ایمن، میراث دوران کودکی در تعامل بین کودک و مراقبت‌کننده اولیه‌اش می‌باشد. دلبستگی، جو هیجانی حاکم بر روابط مادر-کودک است که در فضای بین کودک و سیستم خانواده به عنوان یک خمیر مایه هیجانی شکل می‌گیرد. رویکرد طرحواره

درمانی و مؤلفه‌های آن دارای همپوشانی و نقطه تعامل با سبک‌های دلبستگی می‌باشد و یکی از پنج نیاز اساسی که یانگ و همکاران (۲۰۰۳) به آن اشاره کرده‌اند نیاز به دلبستگی ایمن در فرد می‌باشد. همچنین پنج طرحواره حوزه طرد و بریدگی از قبیل رهاشدگی و طرد، محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری و نقص و شرم، با سبک‌های دلبستگی و مخصوصاً سبک دلبستگی ایمن همسو می‌باشد (امانی و همکاران، ۱۳۹۰). به عنوان مثال، زوجی که دارای طرحواره محرومیت هیجانی است همواره از فقدان توجه، درک همدلانه، عدم وجود پایگاه امن، در دسترس نبودن سیستم خانواده برای توجه به نیازهای عاطفی و روانی‌اش، درک نشدن، به حرف دل او گوش نکردن و عدم خودافشایی رنج می‌برد. اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک دلبستگی ایمن منجر به احساس ایمنی در فرد می‌گردد که فرد سبک دلبستگی ایمن‌تری در روابط خود را نشان می‌دهد و احساس می‌کند کسی هست که احساسات او را درک کند، به او توجه کند و در دسترس باشد، تکیه‌گاه امنی وجود دارد و به راحتی می‌تواند نیازهایش را به او بگوید و بدون اضطراب خودافشایی نماید. با تعامل بین طرحواره‌ها و سبک‌های دلبستگی بر روی تعارضات، سلامت روان، رضامندی زناشویی، اعتماد به نفس و کاهش اضطراب، طرحواره درمانی می‌تواند با افزایش در سطح نمرات سبک دلبستگی ایمن به ایمنی‌تر شدن روابط زوجین برای شکل‌گیری جوی آرام کمک کرده و این خود بسترساز شناخت بیشتر و بدون انحراف‌های ادراکی و سوگیرانه در محیط ایمن خواهد گردید. این بینش برای برخی دیگر از طرحواره‌ها که با سبک دلبستگی ایمن ارتباط دارند همخوان است، مثل طرحواره‌های رهاشدگی/ بی‌ثباتی، طرحواره پذیرش و جلب توجه، خود تحول یافته/گرفتار و انزوای اجتماعی (امانی و همکاران، ۱۳۹۰). از سوی دیگر سبک دلبستگی زوجین بنا به تغییر و تحولات فرآیند رشد مجدداً فعال شده و روابط بین فردی، پردازش‌های عقلانی-هیجانی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از نظر بالینی ازدواج دوره انتقال است یعنی از همان دوران‌هایی است که تعاملات زوجین منجر به تغییر آهنگ در روابط عاطفی می‌شود، لذا مجدداً در این دوره سبک‌های دلبستگی در زوجین فعال شده و روند رفتار و باورهای زمان حال را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند. لذا بالا بردن سطح نمرات سبک دلبستگی ایمن منجر به امنیت خاطر بیشتر، احساس اعتماد، در دسترس بودن و درک همدلانه داشتن زوجین از همدیگر می‌شود. لذا منطقی است که گفته شود طرحواره درمانی می‌تواند بر سبک دلبستگی ایمن زوجین اثربخش باشد و در طول زمان ماندگار باشد.

در تبیین طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت بدنی می‌توان گفت که طرحواره درمانی راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات رضایت روانشناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را و جسمانی زوجین کاهش می‌دهد. به این ترتیب، قابل کنترل بودن منابع هیجانی باعث می‌شود تا فرد سلامت روانی-جسمانی بهتری داشته باشد و بتواند مشکلات را با آرامش بهتری حل کند. تجارب مثبت انباشه شده زوجین در مقابله با شرایط استرس‌زا یا مشکلات، ادراک زوجین از کیفیت رابطه‌شان را تغییر

می‌دهد و به احتمال زیاد به تعامل‌ها و رفتارهای مثبت منجر می‌شود. طرحواره درمانی با مطرح کردن نقش طرحواره‌ها و پاسخ‌های مقابله در مفهوم سازی مشکلات روانشناختی می‌تواند سهم بیشتری در تبیین مشکلات روانشناختی، جنسی و زناشویی زوجین داشته باشد (میرابی و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین طرحواره درمانی به زوجین کمک می‌کند که مشکلات زناشویی را کمتر کنند و وقتی زوجین مشکلات زناشویی کمتری داشته باشند، صمیمیت بدنی در آنان افزایش پیدا می‌کند و نسبت به نیازهای جسمانی و بدنی همدیگر پاسخگوتر هستند. لذا منطقی است گفته شود که طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت بدنی زوجین مؤثر است و اثرات آن در مرحله پیگیری تداوم دارد.

در تبیین طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت اجتماعی/تفریحی می‌توان گفت که زوجین که دارای طرحواره‌های ناسازگار هستند به دلیل در نظر نگرفتن شرایط ویژه زندگی، نادیده گرفتن مشکلات همسر و عدم همدلی با احساسات شریک زندگی، نمی‌توانند از اشتباهات خود و همسرشان چشم‌پوشی کنند و صمیمیت زناشویی به ویژه در زمینه مسائل اجتماعی و اوقات/فراغت (تفریح کردن) خود را از دست داده و از آنجایی که هدف طرحواره درمانی این است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین را تعدیل کند و از این طریق به زوجین کمک کند تا خود را با تجارب جدیدی که طرحواره اصلی را تأیید نمی‌کنند و رفتارهای کنار آمدن انطباقی‌تر را ایجاد می‌کنند، هم ساز کند. لذا در طول دوره طرحواره درمانی به زوجین کمک می‌شود تا طرحواره‌های ناسازگار آنها تعدیل شود و به دنبال تعدیل طرحواره‌ها، درک، همدلی، گذشت و صمیمیت در آنها افزایش می‌یابد و مسائل اجتماعی و اوقات/فراغت مشترک‌تری را با هم در نظر می‌گیرند و از این طریق مشکلات زناشویی آنان در زمینه اجتماعی و تفریح کمتر می‌شود. لذا منطقی است که گفته شود طرحواره درمانی می‌تواند بر صمیمیت اجتماعی/تفریحی زوجین اثربخش باشد و در طول زمان ماندگار باشد.

در تبیین طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت زیبا شناختی می‌توان گفت که طرحواره درمانی، بر الگوهای خود ویرانگر تفکر، احساس و رفتاری که از دوران کودکی فرد ریشه گرفته و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می‌شود، تمرکز می‌کند که در چارچوب واژه‌های طرحواره درمانی، این الگوها طرحواره‌های ناسازگار اولیه نامیده می‌شوند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). عدم ارضا و ناکامی در برآورده شدن نیازهای بنیادی (نیاز به امنیت و پذیرش، هویت، خودانگیختگی و تفریح و خویشتن داری) در دوران کودکی فرد، موجب شکل‌گیری طرحواره‌های مختل می‌شوند. واضح است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می‌دهند و این طرحواره‌ها معمولاً زمانی آشکار می‌شوند که انسان‌ها در روند زندگی و در تعامل با دیگران، به ویژه رابطه زناشویی به گونه‌ای عمل می‌کنند که طرحواره‌های آن‌ها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آن‌ها نادرست باشد. بنابراین طرحواره درمانی با تعدیل این طرحواره‌ها به کمک زوجین می‌آید و مشکلات زناشویی آنان را کاهش می‌دهد و از این طریق زوجین صمیمیت زیباشناختی بیشتری را تجربه می‌کنند. لذا منطقی است گفته شود که طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت زیباشناختی زوجین مؤثر است و اثرات آن در مرحله پیگیری تداوم دارد.



در تبیین طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت معنوی می‌توان گفت که طرحواره درمانی، می‌تواند به زوجین در دسترسی و پردازش دوباره هیجان‌های اساسی مرتبط با طرحواره‌ها برای کمک به ایجاد ذهنیت بزرگسال سالم و راهبردهای مقابله سازگارانه مؤثر باشد. طرحواره‌درمانی می‌تواند به زوجین آشفته به صورت درمان فردی یا به شیوه زوج درمانی برای تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه استفاده شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). همچنین در زوج‌درمانی طرحواره محور، به مشکلات از دیدگاه دیگری نگاه می‌شود که اجازه تغییر عمیق شخصیت را می‌دهد و می‌تواند به اجتناب از بن بست رابطه میان زوجین کمک کند و باعث بحث برد - برد میان آنها شود. در این رویکرد بر روی طرحواره‌های زمینه‌ای زوجین کار شده و به این شیوه، می‌توان تا حدود زیادی سنگ بنای شخصیت را تغییر داد و باعث حل مشکلات پایدار میان زوجین شد. بنابراین طرحواره‌ها می‌توانند در ایجاد، حفظ و تداوم مشکلاتا و تعارضات زناشویی و ارتباطی درازمدت بین زوجین تأثیرگذار باشند و از طریق تأثیرگذاری بر کنش‌هایی که به اعضای خانواده در انطباق با نیازها و شرایط جدید یاری می‌کنند. همچنین برداشت‌ها، منابع و نیروهای بالقوه‌ای که خانواده در اختیار دارد، مشکلاتی در روابط زوجین و اعضای خانواده ایجاد کنند. بنابراین چنین شرایطی می‌تواند بر کارکردهای معنوی زوجین هم تأثیرگذار باشد. لذا منطقی است گفته شود که طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت معنوی زوجین مؤثر است و اثرات آن در مرحله پیگیری تداوم دارد.

در تبیین طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت جنسی می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین هر یک از زوجین، الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در ابتدای تحول و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و به سختی قابل تغییر هستند. طبق این توصیف، زوجین این پژوهش یاد گرفتند به کمک راهبردهای درمانی این رویکرد از قبیل بررسی شواهد تأ سود و زیان، برقراری گفتگو میان جنبه سالم و جنبه طرحواره و غیره جهت تغییر در سیستم ارزیابی خود، بازسازی و تغییر در طرحواره‌های ناکارآمد و تغییر ناکارآمد و همچنین با استفاده فنون تجربی، بازوالدینی در حین کار با تصاویر ذهنی، تصویرسازی ذهنی وقایع آسیبزا، نوشتن نامه به عنوان تکلیف خانگی و تصویرسازی ذهنی به منظور الگوشکنی جهت سازماندهی مجدد هیجانی، یادگیری‌های جدید، تنظیم عواطف بین فردی و نیز خود آرامش‌دهی زمینه را برای حضور سالم و موفق در موقعیتهای زناشویی فراهم سازد (فدائی مقدم و همکاران، ۱۴۰۱) و از این طریق زوجین نیازهای هیجانی همدیگر را بپذیرند و نسبت به نیازهای هیجانی و جنسی هم پاسخگوتر باشند. لذا منطقی است گفته شود که طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت جنسی زوجین مؤثر است و اثرات آن در مرحله پیگیری تداوم دارد.

در تبیین طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت عقلانی می‌توان گفت که طرحواره درمانی یک الگو برای الگوشکنی رفتاری را فراهم می‌آورد و و این راهبرد به زوجین کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار به جای پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار و ناکارآمد، تکالیف رفتاری را طرح‌ریزی و

اجرا کنند (سمپرتوگوی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). یکی دیگر از ویژگی‌های طرحواره درمانی پذیرش عادی و طبیعی بودن نیازهای هیجانی است. طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری می‌پردازد و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری، شناختی و شخصیتی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان برای شرایط پرفشار روانی مانند مشکلات و تعارضات زناشویی فراهم می‌آورد و زوجین در چنین شرایطی کمتر با الگوهای رفتاری، شناختی و شخصیتی منفی و ناسازگارانه مانند عدم بخشودگی خود، دیگران و موقعیت‌ها درگیر می‌شوند و با مقابله با این الگوها می‌توانند توانایی‌های فکری و عقلانی بالاتری را کسب کنند. لذا منطقی است گفته شود که طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت عقلانی زوجین مؤثر است و اثرات آن در مرحله پیگیری تداوم دارد.

در تبیین طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت روانشناختی می‌توان گفت که طرحواره درمانی به زوجین کمک می‌کند تا به جای سرکوبی هیجان‌ها و احساسات خود، آنها را به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر زندگی خود پذیرفته و دیدگاه جدیدی نسبت به آنها اتخاذ کنند. براساس مطالعات انجام شده می‌توان نتیجه گرفت که آموزش طرحواره درمانی و به کارگیری تکنیک‌های شناختی و هیجانی می‌تواند طرحواره‌های ناسازگار اولیه را تغییر داده و با تخلیه هیجان‌ها و بهبود عواطف و احساسات منفی باعث بهبود مشکلات تنظیم هیجانی زوجین می‌شود (میرابی و همکاران، ۱۴۰۰؛ معصومی تبار و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین می‌توان گفت که طرحواره درمانی به درمانگر کمک می‌کند تا مشکلات مزمن و عمیق‌تر تعریف کرده، آنها را به گونه‌ای قابل درک سازماندهی کنند. با به کارگیری این مدل افراد می‌توانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را به صورت ناهمخوان ببینند، در نتیجه با آگاهی از وجود آنها، برای رها شدن از مشکلات انگیزه بیشتری پیدا کنند که مشکلات زناشویی خود را کم کنند و از این طریق صمیمیت روانشناختی خود را بهبود ببخشند. لذا منطقی است گفته شود که طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت روانشناختی زوجین مؤثر است و اثرات آن در مرحله پیگیری تداوم دارد.

در تبیین طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت عاطفی می‌توان گفت که مولفه‌های اصلی طرحواره درمانی بر این تصور است که هر یک از زوجین یک طرحواره کلی دارند و در موقعیت‌های خاص آنها فعال می‌شوند. هدف طرحواره درمانگر شناسایی این طرحواره‌ها و تلاش در جهت اصلاح یا تغییر آنها است. طرحواره درمانی بنا به مشکلات زوجین می‌تواند به صورت کوتاه، میان مدت و یا بلندمدت به بهبود مشکلات زناشویی زوجینی که صمیمیتی کمی نسبت به همدارند کمک کند. یانگ و همکاران (۲۰۰۳) معتقدند که زوجینی که طرحواره رهاشدگی دارند از برقراری روابط صمیمانه اجتناب می‌کنند چون می‌ترسند که فرد موردنظر را از دست بدهند. آنها ممکن است که همسری را انتخاب کنند که نمی‌تواند متعهد باشد و رابطه

پایداری برقرار کند تا در نتیجه آنها طرحواره‌ها تأیید گردد. بنابراین طرحواره درمانی با کار بر روی این طرحواره‌های ناسازگار اولیه به زوجین کمک می‌کند که دیدگاه پایدارتری نسبت به زندگی زناشویی خود داشته باشند و این دیدگاه می‌تواند به بهبود صمیمیت عاطفی آنان کمک کند. لذا منطقی است گفته شود که طرحواره درمانی بر بهبود صمیمیت عاطفی زوجین مؤثر است و اثرات آن در مرحله پیگیری تداوم دارد. از آنجایی که این پژوهش تنها بر روی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره ژرفا در منطقه ۳ شهر تهران صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش به زوجین در سایر شهرها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی اشاره باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده با هم قابل مقایسه باشد و به بتوان رفع محدودیت این پژوهش کمک کرد. اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش سایر مشکلات زوجین صورت گیرد. همچنین مرحله پیگیری در این پژوهش ۲ ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری طرحواره درمانی بر روی زوجین پرداخته شود. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌ها و مداخلات درمانی مبتنی بر طرحواره‌ها برای کمک به کاهش مشکلات زناشویی زوجین در مراکز مشاوره خانواده مورد استفاده قرار گیرد. در این راستا پیشنهاد می‌شود که در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی خانواده با برگزاری کارگاه‌های روانشناختی مانند طرحواره درمانی به کاهش مشکلات زناشویی زوجین کمک شود.

## Reference

- Ahmadzadehghadam, E., Karimisani, P., Goudarzi, M., & Moradi, O. (2020). The Effectiveness of Couple Therapy with Schema Therapy Approach on Disaffection and Marital Commitment in Couples. *IJPN*, 8 (5), 1-13
- Amani, A., Sanaie Zaker, B., Nazari, A. M., & Namdari Pajeman, M. (2011). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Attachment Therapy on Attachment Styles in Contractually Engaged Students. *Family Counseling and Psychotherapy*, 1(2), 171-191.
- Arabi, P., Bagheri, N., & Mirhashemi, M. (2021). The Prediction Dependency on Virtual Social Networks Based on Alexithymia, Attachment Styles, Well-Being Psychological and Loneliness. *IJPN*, 9 (1), 66-76
- Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., Harper, R. P., ... & Farrell, J. M. (2022). Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 79(4), 287-299.
- Bagarozzi, D. A. (1997). Marital intimacy needs questionnaire: Preliminary report. *American Journal of Family Therapy*, 25(3), 285-290.

- Bakhtyari, E., Hosseini, S., Arefi, M., Afsharinia, K. (2021). The Mediating Role of Marital Intimacy in the Relationship between Attachment Style and Couples' Attitude Towards Infidelity. *QJCR*, 20 (77), 122-140
- Bossio, J. A., Higan, C. S., & Brotto, L. A. (2021). Preliminary development of a mindfulness-based group therapy to expand couples' sexual intimacy after prostate cancer: a mixed methods approach. *Sexual Medicine*, 9(2), 100-121.
- Catino, M., Rocchi, S., & Marzetti, G. V. (2022). The network of interfamily marriages in 'Ndrangheta. *Social Networks*, 68(1), 318-329.
- Cheraghi Saifabad, N., Ehtshamzadeh, P., Askari, P., & Johari Fard, R. (2019). Investigating and comparing the effectiveness of mind-oriented schema therapy and emotional-oriented couple therapy on increasing secure attachment style and reducing avoidant and ambivalent attachment styles in couples with marital conflict. *Journal of Applied Counseling*, 10(2), 73-98.
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of personality and social psychology*, 71(4), 810.
- Collins, N.R., & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *J Personal Soc Psychol*, 58, 644-663.
- El Frenn, Y., Akel, M., Hallit, S., & Obeid, S. (2022). Couple's Satisfaction among Lebanese adults: validation of the Toronto Alexithymia Scale and Couple Satisfaction Index-4 scales, association with attachment styles and mediating role of alexithymia. *BMC psychology*, 10(1), 1-10.
- Fadaei moghadam, M., Khoshakhlagh, H., & Rezaei Jamalooei, H. (2022). Comparison of the efficacy of schema-based couple therapy and McKay's cognitive approach on controlling emotions and conflict resolution styles in conflicting couples. *Monthly Journal of Psychological Science*, 21(113), 1037-1050.
- Farhadi, A., Salehin, S., Aghayan, S., Keramat, A., & Talebi S. (2020). The Effectiveness of Reality Therapy Based on Choice Theory on Marital Intimacy and Sexual Satisfaction of Newly Married Women. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*, 28 (2), 83-92
- Ghanbari, E., & Omidvar, B. (2021). Comparison of attachment styles, cognitive emotion regulation and perceived social support in people who approached a fortune teller and those who did not. *Scientific Journal of Social Psychology*, 9(59), 47-56.

- Gibby, J. G., & Whiting, J. B. (2022). Insecurity, Control, and Abuse: What Attachment Theory Can Teach Us About Treating Intimate Partner Violence. *Contemporary Family Therapy*, 1(2), 1-13.
- Gouin, J. P., & MacNeil, S. (2019). Attachment style and changes in systemic inflammation following migration to a new country among international students. *Attachment & human development*, 21(1), 38-56.
- Gülüm, İ. V., & Soygüt, G. (2022). Limited reparenting as a corrective emotional experience in schema therapy: A preliminary task analysis. *Psychotherapy research*, 32(2), 263-276.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and social Psychology*, 59(2), 270.
- Jones, J. D., Fraley, R. C., Ehrlich, K. B., Stern, J. A., Lejuez, C. W., Shaver, P. R., & Cassidy, J. (2018). Stability of attachment style in adolescence: An empirical test of alternative developmental processes. *Child development*, 89(3), 871-880.
- Kian, F., etemadi, O., & Bahrami, F. (2020). The Impact of Emotionally Focused Group Couple Therapy on the Couple Attachment and Marital Happiness. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(1), 72-83.
- Kouchi, S., Mami, S., & Ahmadi, V. (2021). The mediating role of cognitive emotion regulation strategies and social self-efficacy in the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety in adolescent girls. *Journal of Psychological Science*, 20(102), 953-966.
- Lu, F., Huang, X., Xu, E., Chung, C. N., & He, X. (2022). Instrumental love: Political marriage and family firm growth. *Management and Organization Review*, 18(2), 279-318.
- Masumi Tabar, Z., Afshariniya, K., Amiri, H., & Hosseini, S. A. (2021). The effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladaptive women of the first decade of life. *Monthly Journal of Psychological Science*, 19(95), 1497-1506.
- Mirabi, M., Hafezi, F., Mehrabizadehonarmand, M., Naderi, F., & Ehteshamzadeh, P. (2021). The Comparison Effect of Emotion-Oriented Schema Therapy and Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on marital intimacy in Women with Marital Conflicts Referring to Psychological Centers. *Women Studies*, 12(35), 241-256.
- Mokhles, H., Fattahi Andbil, A., & Shafiabady A. (2021). The Effectiveness "Solution-Focused Brief Therapy" on Marital Intimacy and Contingencies of Self-Worth in Divorce Applicant Couples. *JHPM*, 10 (2), 110-122
- Mortazavi, M., Rasooli, R., Hoseinian, S., & Zareei, H. (2020). Effectiveness of the Prevention and Relationship Enhancement Program Based on

- Gottman & Glaser's Integrated Approach to Love, Respect, and Marital Intimacy. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(1), 137-149.
- Narszadeh, Zahra; and Sadaghati Fard, Mojtabi. (1400). Predicting marital satisfaction based on self-differentiation and intimacy of couples in married students. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 12(44), 55-47.
- Overall, N. C., Pietromonaco, P. R., & Simpson, J. A. (2022). Buffering and spillover of adult attachment insecurity in couple and family relationships. *Nature Reviews Psychology*, 1(2), 101-111.
- Phillips, K., Brockman, R., Bailey, P. E., & Kneebone, I. I. (2019). Young Schema Questionnaire-Short Form Version 3 (YSQ-S3): Preliminary validation in older adults. *Aging & mental health*, 23(1), 140-147.
- Sehhat, N., Shafiabadi, A., & Aghaei, A. (2021). Effectiveness of the Treatment Through Self-Differentiation on the Couples' Marital Intimacy and Adjustment. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 63(6), 2164-2174.
- Sempértegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., & Bekker, M. H. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical psychology review*, 33 (3), 426-447.
- Sorokowski, P., Sorokowska, A., Karwowski, M., Groyecka, A., Aavik, T., Akello, G., ... & Sternberg, R. J. (2021). Universality of the triangular theory of love: adaptation and psychometric properties of the triangular love scale in 25 countries. *The Journal of Sex Research*, 58(1), 106-115.
- Tolmacz, R., Bachner-Melman, R., Lev-Ari, L., & Almagor, K. (2022). Interparental conflict and relational attitudes within romantic relationships: The mediating role of attachment orientations. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(6), 1648-1668.
- Young, J. E. (2005). *Young Schema Questionnaire - Short Form 3 (YSQ-S3)*. New York, NY: Cognitive Therapy Center.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy*. New York: Guilford, 254.

## The Effectiveness of Schema Therapy on Attachment Styles and Marital Intimacy of Couples in Tehran City

*Maryam Mohammadi*<sup>1</sup>

*Ali Shirafkan Koupkan*<sup>2</sup>

*Abdollah Shafiabady*<sup>3</sup>

*Abolhassan Farhangi*<sup>4</sup>

### Abstract

The purpose of this study was Investigate the effect of schema... effectiveness of schema therapy on attachment styles and marital intimacy of couples in Tehran city. This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and 2 month follow-up . In this study the statistical population included all couples of Tehran city in year 2020. In the first stage, using convenience sampling method, 30 couples were selected and then randomly divided into two group (each group 15 couples) and experimental group underwent schema therapy. To collect data Collins (1996) attachment scale and marital intimacy questionnaire (MINQ) of Bagarozzi (were used). Data analysis was performed using SPSS-24 software in two sections: descriptive and inferential (analysis of variance with repeated measures and Bonferroni). The results of the study showed that schema therapy in post-test and follow up had a significant effect on attachment styles and marital intimacy of couples ( $P < 0.05$ ). This study's results have practical implications for the use of therapeutic intervention programs in which the schema therapy approach can be employed to reduce marital problems. Besides, on the basis of the findings of this study, the couple therapy training programs based on schema therapy can be exploited to improve attachment styles and marital intimacy of couples.

**Keyword:** attachment styles, marital intimacy and schema therapy.

---

1. PhD student in Counseling, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Semnan Center, Semnan, Iran. Invited Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran. (Corresponding Author). Email: [alishirafkan49@pnu.ac.ir](mailto:alishirafkan49@pnu.ac.ir)

3. Professor of Counseling Department, Allameh Tabatabai University, Visiting Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran