

---

اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود اسنادهای  
ارتباطی و عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از روابط  
فرا زناشویی همسر

---

حسین الهایی<sup>۱</sup>، کبری کاظمیان مقدم<sup>۲\*</sup>  
و همایون هارون رشیدی<sup>۳</sup>

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود اسنادهای ارتباطی و عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر انجام شد. روش پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش ۳۰ زن آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر (۱۵ زن در گروه کنترل و ۱۵ زن در گروه آزمایش) بودند که به صورت دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. جلسات آموزشی در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۸ برگزار شد. برای گردآوری داده‌ها از شاخص عملکرد جنسی (روزن و همکاران) و مقیاس اسناد ارتباطی (فینچام و برادبری) استفاده شد. گروه آزمایش ۸ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) به صورت هفتگی یک جلسه در طی دو ماه، آموزش طرحواره درمانی دریافت کردند و برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس یک‌راهه و چندراهه استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که طرحواره درمانی می‌تواند به طور معناداری موجب بهبود اسناد ارتباطی و عملکرد جنسی افراد شود. بر اساس یافته‌های به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره درمانی را می‌توان به عنوان یک مداخله مؤثر برای بهبود اسنادهای ارتباطی و عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر مدنظر قرار داد.

**کلیدواژه‌ها:** اسناد ارتباطی، روابط فرا زناشویی، طرحواره درمانی، عملکرد جنسی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
مجله جامع علوم انسانی

۱. کارشناس ارشد گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.  
hossein.elh2020@gmail.com

۲. \* نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.  
k.kazemian@yahoo.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.  
haroon\_rashidi2003@yahoo.com

DOI: 10.22051/psy.2020.30676.2179

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/

**مقدمه**

خانواده در زمره مهم‌ترین سیستم‌های اجتماعی است که بر اساس ازدواج بین دو جنس مخالف شکل می‌گیرد و به عنوان واحدی اجتماعی، هم می‌تواند بستر شکوفایی و هم بستر فروپاشی روابط میان اعضایش باشد (قره‌گوزلو، مرادحاصلی و عطادخت، ۱۳۹۷). بنابراین، زندگی خانوادگی می‌تواند با خطراتی همراه باشد که استمرار حیات خانواده و سلامت آن را مختل کند. یکی از این خطرات، خیانت<sup>۱</sup> یا روابط فرزانوشویی<sup>۲</sup> است (مافوسا، ماتاندوا و نیامایارو، ۲۰۱۷). هرگونه روابط جنسی یا ارتباط عاطفی خارج از چارچوب روابط زناشویی به صورت مخفیانه، که تهدیدی برای زندگی زناشویی محسوب شده، قانوناً به عنوان روابط فرازناشویی تعریف می‌شود (فاضل همدانی و قربان جهرمی، ۱۳۹۷؛ امتنگا، پایفر، تانر، گیبلز و مارتین، ۲۰۱۸). روابط فرازناشویی یکی از دلایل عمده طلاق و ازهم پاشیدگی زندگی زناشویی به شمار می‌رود (کالب هریس، ۲۰۱۸). در کشور ما به رغم اینکه آمار دقیقی از روابط فرا زناشویی وجود ندارد، مراجعه روزافزون این دسته از مراجعان به مراکز مشاوره و نیز گزارش‌های دادگستری در باب رابطه فرا زناشویی به عنوان یکی از دلایل طلاق گویای رشد این پدیده است (خرم‌آبادی، سپهری، صالحی و بیگدلی، ۱۳۹۷). عوامل متعدد شخصیتی، اجتماعی و خانوادگی از عوامل سبب‌ساز رابطه فرازناشویی هستند. پژوهش‌های انجام شده درباره عوامل مرتبط با خیانت زناشویی، نشان می‌دهد که مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زوجین قرار دارد (رفیعی و جمهری، ۱۳۹۸). چگونگی عملکرد جنسی<sup>۳</sup> زوجین در رابطه می‌تواند بر تمامی جنبه‌های زندگی آن‌ها از جمله کیفیت روابط و تجارب جنسی و رضایت جنسی آن‌ها تأثیرگذار باشد. پژوهش ویتسون و الشیخ<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) نشان داده است که وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند باعث تأمین رضایت طرفین شود نقشی بسیار مهم و اساسی در پایداری کانون خانواده دارد. به نظر می‌رسد بی‌توجهی به گزینه جنسی در

1. infidelity
2. extramarital
3. Maphosa, Mutandwa and Nyamayaro
4. Mtenga, Pfeiffer, Tanner, Geubbels and Merten
5. Cable -Harris
6. sexual function
7. Whitson and El-Sheikh

انسان عوارض جبران ناپذیری برجای می‌گذارد، به طوری که به خطر افتادن آن موجب اختلال در عواطف، شخصیت و عملکرد اجتماعی افراد می‌شود (پاک‌نیت و روشن‌چسلی، ۱۳۹۷).

یکی از مؤلفه‌های شناختی که می‌کوشد اختلاف‌های زناشویی را تبیین کند، اسنادهای ارتباطی<sup>۱</sup> است. در سال‌های اخیر، بر نقش عوامل شناختی در عملکرد زناشویی تأکید زیادی شده است. طبق نظریه‌های شناختی هر فرد جهان‌بینی ویژه‌ای دارد که تفسیر او درباره منشأ مشکلات و همچنین مسئولیت وی برای حل و فصل آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این قبیل توجیه و تبیین‌ها، سبک اسنادی نامیده می‌شود (هیلت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). برادبوری و فینچام (۱۹۹۲)، اسنادهای همسران را به دو دسته اسنادهای علی و اسنادهای مسئولیت‌پذیری تقسیم می‌کنند. اسنادهای علی فرایندی است که زوجین تلاش می‌کنند علت رویدادها یا رفتارها را بفهمند و اسنادهای مسئولیت نیز پاسخگو بودن زوج در برابر رویدادها را بررسی می‌کند. ارزیابی اسنادهای زناشویی در بین همسران مشخص کرده است که همسران ناخشنود، ترجیح می‌دهند تأثیر وقایع منفی را افزایش و تأثیر وقایع مثبت را کاهش دهند و همسران خشنود، اسنادهایی را ترجیح می‌دهند که تأثیر وقایع منفی را کاهش می‌دهد. ارتباط بین اسنادها و رضایت زناشویی در پژوهش‌های بسیاری تأیید شده است (کایمس، دورتشی، کلیفورد، نپ و فینچام<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). همچنین پژوهش‌های گسترده‌ای در خصوص تأثیر اسنادهای ارتباطی بر کیفیت و عملکرد رابطه زناشویی اجرا شده است که به طور کلی نتایج نشان می‌دهد پیش‌بینی سطوح مختلف ثبات و کیفیت زناشویی به وسیله سبک‌های مختلف اسنادهای زناشویی امکان‌پذیر است (کایمس و دورتشی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶).

از منظر روان‌شناختی، مواجهه با پدیده فرا زناشویی، مستلزم رویکردی جامع و نافذ است، تا بتوان با استفاده از آن به توصیف و تبیین این پدیده و همچنین به درمان عواقب ناشی از آن اقدام کرد. طرحواره درمانی<sup>۵</sup> یکی از رویکردهای است که در حوزه مسائل و مشکلات هیجانی ادعای اثربخشی

1. relationship attributions
2. Hilt
3. Kimmes, Durtschi, Clifford, Knapp and Fincham
4. Kimmes and Durtschi
5. schema therapy

و درمان دارد و رابرت لیهی<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۲، بر مبنای مفهوم پردازش هیجانی و با الهام از مدل فراشناختی هیجان‌ات، آن را ارائه کرد (محمدی، سپهری شاملو و اصغری ابراهیم‌آباد، ۱۳۹۸). طرحواره درمانی با پرداختن به نقش مؤلفه‌های هیجانی در درمان توانسته رویکردهای کلاسیک رفتاری شناختی را از توجه صرف به مؤلفه‌های شناختی و رفتاری نجات دهد (بانگ و کلوسکی، ۱۹۹۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که طرحواره‌درمانی نشانه‌هایی همچون افسردگی، اضطراب، نرخ افت تحصیلی، خودآسیبی، تنهایی و آسیب‌های عاطفی را کاهش می‌دهد و به بهبود بیشتر کیفیت رابطه زناشویی و رفتار بین‌فردی منجر می‌شود (بملیس، ایورز، اسپن‌هون و آرنتز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). همچنین اسکوس، سامسون، سیمپسون و ونرسویک<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) نشان دادند که آثار مثبت طرحواره‌درمانی بر روی آشفتگی‌های روانی پس از گذشت زمان تداوم پیدا می‌کند. همچنین پژوهش‌های انجام شده توسط عزیززاده اصلی و جعفرنژاد لنگرودی (۱۳۹۷)، کایمس و دورتشی (۲۰۱۶)، دانگ، شارما و شاکوات<sup>۴</sup> (۲۰۱۹) و نورانی، جعفر، حسن و نوا (۲۰۱۹) نشان دادند که طرحواره درمانی بر بهبود باورهای ارتباطی، سازگاری زناشویی، صمیمیت و اسنادهای زناشویی مؤثر است. همچنین افضل‌گروه، نصرت‌آبادی، قاسم‌زاده و چوبداری (۱۳۹۶)، تاملینسان، کیفیتز، راوانا و لیوملی<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) و هاشمیان‌پور، جعفری و ذبیحی (۲۰۱۹) در پژوهش‌های خود نشان دادند که طرحواره درمانی باعث افزایش رضایت جنسی و بهبود عملکرد جنسی زنان می‌شود. هرچند روابط فرازناشویی در اغلب کشورها، حجم وسیعی از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده است، اما شرایط خاص فرهنگی، مذهبی و اجتماعی در ایران مانع از انجام مطالعات کافی و جامع در این زمینه شده است. در نهایت اینکه با توجه به افزایش نرخ بروز روابط فرازناشویی در این پژوهش قصد بر این است که تأثیر طرحواره درمانی بر این دو متغیر مهم که وضعیت روان‌شناختی زنان را بسیار تحت تأثیر قرار می‌دهد، در این قشر و در ایران بررسی شود. بنابراین، فرضیه پژوهش بدین صورت است: طرحواره درمانی بر بهبود اسنادهای ارتباطی و عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی همسر مؤثر است.

1. Leahy
2. Bamelis, Evers, Spinhoven and Arntz
3. Skewes, Samson, Simpson and Van Vreeswijk
4. Dang, Sharma and Shekhawat
5. Tomlinson, Keyfitz, Rawana and Lumley

## روش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش شامل زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر مراجعه کننده به سه مرکز مشاوره شهر اهواز در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۸ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر بود که ابتدا به صورت هدف‌مند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند که از نظر تحصیلات و شغل همتا شده بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل به همکاری برای دریافت مداخله درمانی، عدم تمایل به طلاق، داشتن حداقل یک فرزند، مدرک تحصیلی دیپلم به بالا، حداقل سه سال سابقه زندگی مشترک و دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری، وجود اختلال روان‌شناختی و غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی و در شرف طلاق بودن بر اساس خوداظهاری آن‌ها بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۲ سال و ۶ ماه بود. ۲۰ نفر شاغل و ۱۰ نفر خانه‌دار بودند. و تحصیلات آن‌ها ۴ نفر دیپلم، ۲۰ نفر لیسانس و ۶ نفر فوق لیسانس بودند. درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آن‌ها رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضا کردند. پس از پایان پژوهش، به منظور رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنکوا) و چندمتغیری (مانکوا) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ به کار برده شد. در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده شده است.

**پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان:** این پرسشنامه را روزن و همکاران (۲۰۰۰) ساخته‌اند. این پرسشنامه دارای ۱۹ گویه است که در قالب طیف لیکرت، تقریباً همیشه (۵) و تا هیچ (۱) نمره‌گذاری می‌شود که بر این اساس دامنه نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ قرار دارد. نمرات بالاتر، نشان‌دهنده عملکرد جنسی مطلوب‌تر است. نتایج اولیه پژوهش‌ها پایایی و روایی پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند (روزن و همکاران، ۲۰۰۰). قسامی، شعیری، اصغری مقدم و رحمتی (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند که نتایج تحلیل عاملی از روایی سازه حمایت

### 1. Female Sexual Function Index

کرد. در ایران نیز جزینی و همکاران (۱۳۹۶) پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمده است.

**مقیاس اسناد ارتباطی<sup>۱</sup>:** این مقیاس را فینچام و برادبری<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) تهیه کرده‌اند. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه ۶ گویه‌ای این مقیاس استفاده شد. این مقیاس دارای دو بعد اسناد علی<sup>۳</sup> و اسناد مسئولیت‌پذیری<sup>۴</sup> است که گویه‌های آن به صورت لیکرت و در یک طیف ۶ درجه‌ای (از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۶ = کاملاً موافقم) قرار دارد که بر این اساس دامنه نمرات بین ۶ تا ۳۶ قرار دارد. نمرات بالاتر، نشان‌دهنده اسناد ناکارآمدتر است. فینچام، پالیری و رگالیا<sup>۵</sup> (۲۰۰۲) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در ابعاد علی و مسئولیت‌پذیری برای مردان به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ و برای زنان به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. در پژوهش خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۸۹) پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در بعد علی برای زنان عادی و متقاضی طلاق برابر ۰/۸۷ و ۰/۸۷، و در بعد مسئولیت‌پذیری برابر ۰/۹۰ و ۰/۷۸ محاسبه شد. همچنین، برای بررسی روایی این مقیاس از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد که ضریب همبستگی بعد علی و بعد مسئولیت‌پذیری با رضایت زناشویی در زنان متقاضی طلاق به ترتیب ۰/۲۱۹- و ۰/۳۷۵- در زنان عادی به ترتیب ۰/۵۳۵- و ۰/۶۲۲- محاسبه شد که حاکی از روایی این مقیاس است (شهبازی، کرابی و کیانی جم، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ در بعد علی و مسئولیت به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمده است.

**روش مداخله:** طرح درمانی به شیوه گروهی بر پایه الگوی یانگ بر روی کلیه شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد (یانگ، کلوסקو و ویشار، ۲۰۰۶). پس از اجرای پیش‌آزمون در هر دو گروه، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه، یک روز در هفته، هر جلسه ۹۰ دقیقه تحت مداخله درمانی قرار گرفت، اما گروه کنترل، درمانی دریافت نکرد و پس‌آزمون هم

1. Relationship Attribution Measurement (RAM)
2. Fincham and Bradbury
3. causal attributions
4. responsibility attributions
5. Fincham, Paleari and Regalia

یک هفته پس از اتمام درمان برای گروه آزمایش و کنترل انجام شد و این مداخله توسط متخصص مشاوره در مرکز مشاوره انجام شده است. خلاصه جلسات به شرح زیر بود:

جدول ۱: برنامه طرحواره درمانی گروهی بر پایه الگوی یانگ و همکاران (۲۰۰۶)

جلسات	اهداف	محتوا	رفتار مورد انتظار	تکالیف
۱	برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه و اهداف و معرفی دوره	مطرح کردن قوانین گروه بیان اهداف؛ آموزش مفهوم طرحواره و طرحواره درمانی و شناخت مشکل فعلی	جلب اعتماد شرکت کنندگان و گرفتن تعهد جهت شرکت در مداخله	اجرای فرم کوتاه پرسشنامه طرح واره یانگ
۲	آموزش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آنها	سنجش طرحواره از طریق تصویرسازی ذهنی و برانگیختن طرحواره های اعضا	توانایی تحلیل الگوهای خودآسیب رسانی	تصویرسازی ذهنی با افراد مهم زندگی تأثیرگذار در شکل گیری طرح واره
۳	پی بردن به سبک های مقابله ای و شناختن ماهیت خودآسیب رسان سبک های مقابله ای	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای زوج برقراری گفتگو بین جنبه ناسالم طرحواره و جنبه سالم، استفاده از بازی مدافع شیطان	استفاده از سبک درمانی رویارویی همدلانه	آموزش، تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی
۴	توضیح سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرحواره ها	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای اعضا؛ تدوین و ساخت کارتهای آموزشی	جایگزین کردن سبک‌های مقابله‌ای سازگار با سبک ناسازگار	یادداشت سبک‌های مقابله در زندگی روزمره
۵	یادگیری مهارت هایی به منظور مقابله با طرحواره ها هنگام برانگیختن در زندگی روزمره	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای اعضا؛ تدوین و ساخت کارت های آموزشی طرح واره	تهیه کارت هایی که قوی ترین شواهد علیه طرحواره ها را دربرگیرد	ساخت کارت آموزشی
۶	برانگیختن هیجان های مرتبط با طرحواره های ناسازگار اولیه	تصویرسازی ذهنی و ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال، انجام گفتگوی خیالی	گهر زدن باور شناختی از غلط بودن طرح واره به باور هیجانی	تمرین تکنیک تصویرسازی ذهنی در خارج از جلسه
۷	شناسایی نیازهای ارضاء نشده توانمند سازی اعضا برای جنگیدن علیه طرحواره ها	برقراری گفت و گوی خیالی با همسر از طریق روش صندلی خالی	پیدا کردن راه های جدید برقراری ارتباط با همسر	نوشتن نامه به همسر
۸	تمرکز بیشتر بر طرحواره های ناسازگار و ارتباط با سبک دلپستگی نایمن	مرور و بررسی تکلیف خانگی؛ تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج های احتمالی تغییر	درک ارتباط سبک دلپستگی نایمن با طرحواره های ناسازگار	ارائه پس آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل

### یافته‌ها

برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. نتایج محاسبه شده در مورد متغیرهای پژوهش به لحاظ آماری معنادار نبود، بنابراین، مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح ۰/۰۵ در متغیرهای پژوهش بود.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

متغیرها	مرحله	طرحواره درمانی		کنترل	
		SD	M	SD	M
عملکرد جنسی	پیش‌آزمون	۴۵/۵۹	۵/۶۷	۴۴/۳۲	۵/۱۱
	پس‌آزمون	۵۷/۴۸	۶/۸۶	۴۵/۱۸	۵/۲۴
بعد علی	پیش‌آزمون	۱۴/۹۵	۴/۶۲	۱۵/۰۳	۴/۶۷
	پس‌آزمون	۹/۷۰	۴/۵۴	۱۴/۸۳	۵/۵۲
بعد مسولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۱۳/۲۹	۵/۷۰	۱۴/۰۲	۴/۴۴
	پس‌آزمون	۶/۴۵	۴/۴۶	۱۳/۹۳	۴/۹۱

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معناداری همه آزمون‌ها، بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای اسناد ارتباطی و عملکرد جنسی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

نام آزمون	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	P	Eta
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۴۹	۴۷/۹۴	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ اسناد ارتباطی و عملکرد جنسی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره درمانی با توجه به میانگین نمره اسنادهای ارتباطی و عملکرد جنسی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره اسنادهای ارتباطی و عملکرد جنسی گروه گواه، موجب بهبود معنادار اسنادهای ارتباطی و



عملکرد جنسی در گروه آزمایش شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) نمرات اسناد ارتباطی دو گروه

متغیرهای وابسته	SS	Df	MS	F	سطح معناداری	اندازه تأثیر
بعد علی	۶۳/۷۹	۱	۶۲/۵۴	۹/۴۵	۰/۰۰۶	۰/۳۱۲
بعد مسولیت پذیری	۱۲۵/۹۱	۱	۱۲۵/۹۱	۳۳/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۴
عملکرد جنسی	۲۷۳/۱۲	۱	۲۷۳/۱۲	۹۱/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۸۴۶

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود اسنادهای ارتباطی و عملکرد جنسی زنان آسیب دیده از روابط فزاینده همسر بود. یافته‌ها نشان داد که طرحواره درمانی با توجه به میانگین اسنادهای ارتباطی گروه آزمایش نسبت به میانگین اسنادهای ارتباطی گروه گواه، موجب بهبود معنادار اسنادهای ارتباطی در گروه آزمایش شده است. این یافته با پژوهش‌های انجام شده توسط عزیززاده اصلی و جعفرنژاد لنگرودی (۱۳۹۷)، کایمس و دورتشی (۲۰۱۶)، دانگ و همکاران (۲۰۱۹) و نورانی و همکاران (۲۰۱۹). همسو و هماهنگ است و یافته‌های پژوهشی آن‌ها را تأیید می‌کند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت از آنجایی که فعال شدن و تحریک شدن طرحواره‌ها به تولید اضطراب، هیجان‌های ناخوشایند و احساسات درمانده‌ساز منجر می‌شوند، لذا افراد از ابتدای کودکی به منظور سرکوب کردن اضطراب ناشی از طرحواره‌ها، پاسخ‌ها یا سبک‌های مقابله ناسازگاری را به کار می‌بندند. اگرچه این سبک‌های مقابله در موقعیت به صورت کوتاه‌مدت به کاهش اضطراب منجر می‌شوند، ولی در بلندمدت تداوم و تقویت آن‌ها را در پی خواهند داشت. طرحواره درمانی با داشتن دیدگاهی چندبعدی در کنار در نظر گرفتن تأثیر شناخت‌ها و نگرش‌ها به بررسی ریشه‌های مشکل در گذشته پرداخته و درصدد آگاهی و ایجاد بینش در فرد است. همچنین با به کارگیری این روش فرد می‌تواند علت مشکلات ارتباطی خود را درک کرده و در نتیجه برای رهاشدن از دام مشکلاتش با انگیزه بیشتری روی رشد فردی و پیشرفت خود تمرکز کند؛ شناسایی طرحواره‌ها به فرد کمک می‌کند تا مشکلات عمیقش را دقیق تر درک کرده و آن‌ها را تعریف کند و در جریان درمان نیز درمانگر به فرد کمک می‌کند تا طرحواره‌ها را با تأکید بر روابط عاطفی از دوران کودکی تا

زمان حال بررسی کند. این روش باعث می‌شود تا فرد علت مشکلات ارتباطی خود را دریابد و برای رهایی از مشکلاتش با انگیزه بیشتری کار کند (یانگ، کالسکو و ویشار، ۲۰۰۶).

همچنین یافته‌ها نشان داد که طرحواره درمانی با توجه به میانگین عملکرد جنسی گروه آزمایش نسبت به میانگین عملکرد جنسی گروه کنترل، موجب افزایش معنادار عملکرد جنسی در گروه آزمایش شده است. این نتایج با یافته‌های افضل‌ی گروه و همکاران (۱۳۹۶)، تاملینسان و همکاران (۲۰۱۷) و هاشمیان‌پور و همکاران (۲۰۱۹) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت رویکرد طرحواره درمانی بر این باور استوار است که شرایط منحصر به فردی که شخص در کودکی تجربه می‌کند، نقش مهمی در ایجاد مجموعه باورهای درباره‌ی خویشتن و دیگران ایفا می‌کند، که در مسیر زندگی تداوم دارند و به رابطه‌ی فرد با خود و دیگران مربوط می‌شود. از این رو هریک از زوجین طرحواره‌هایی درباره‌ی خود و روابط صمیمی دارند که با خود به روابط زناشویی می‌آورند. طرحواره‌ها شامل فرضیاتی است درباره‌ی همسر و رابطه‌ی زناشویی، آن گونه که هستند و معیارهایی درباره‌ی این که چگونه باید باشند (اپستین و باکوم، ۲۰۰۲). هریک از زوج‌ها علاوه بر طرحواره‌هایی که با خود به رابطه می‌آورند، در ارتباط فعلی خود نیز طرحواره‌هایی نیز به وجود می‌آورند که خاص این رابطه است. پس طرحواره‌درمانی درصدد شناسایی این طرحواره‌ها و تلاش در جهت اصلاح یا تغییر آن‌ها و در نتیجه بهبود روابط زوجین است. طرحواره‌درمانی با تغییر در ساختارهای شناختی اضطراب‌زا و زاینده هیجان‌ات منفی، به کاهش اضطراب پاسخ جنسی و رهایی فرد از هیجان‌ات منفی و در نتیجه بهبود عملکرد جنسی منجر می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده ناکزیر از روش نمونه‌گیری در دسترس بود. همچنین این پژوهش بر روی زنان متأهل آسیب‌دیده از روابط فرا زناشویی همسر شهر اهواز انجام شده است؛ بنابراین، در تعمیم این یافته به جامعه‌های دیگر بایستی احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود از یافته‌های این پژوهش در مشاوره‌های خانواده و فردی برای شناسایی افراد در معرض روابط فرا زناشویی استفاده شود. همچنین ضروری است که مسئولان زیربنا اقدامات جدی‌تری در راستای آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط جنسی مناسب در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی داشته باشند تا از بروز صدمات روان‌شناختی آتی جلوگیری شود. همچنین، درمانگران حوزه خانواده، نقش شناخت‌ها به ویژه استانداردهای زناشویی و استانداردهای ارتباطی را در جهت

پیشگیری از عمیق شدن ناسازگاری زوجین، مورد تأکید قرار دهند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد است. از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش و افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

## منابع

- افضلی گروه، علی، نصرت آبادی، مطهره، قاسم زاده، مهدی و چوبداری، عسگر (۱۳۹۶). اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود کمبود میل جنسی زنان متأهل شهر سیرجان. سلامت جامعه، ۱۱(۳ و ۴): ۳۸-۴۶.
- پاک نیت، معصومه و روشن چسلی، رسول (۱۳۹۷). پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس هیجان خواهی، صمیمیت، عملکرد جنسی و ویژگی های شخصیتی در پرستاران. دوفصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۶(۱): ۱۵۹-۱۷۸.
- جزینی، شادی، عبدالحی، نیره، امان الهی، عباس و اصلانی، خالد (۱۳۹۶). پیش بینی عملکرد جنسی بر اساس سبک های دلبستگی، تمایز یافتگی خود و تحصیلات در دانشجویان زن متأهل شهر اهواز. فصلنامه مطالعات روان شناختی، ۱۳(۴): ۴۳-۶۰.
- خرم آبادی، راضیه، سپهری شاملو، زهره، صالحی فدوی، جواد و بیگدلی، ایمان (۱۳۹۷). مدل ساختاری کارکردهای اجرایی و روابط فرا زناشویی با بررسی نقش میانجی خودکنترلی. فصلنامه روان شناسی شناختی، ۱۶(۱): ۴۶-۵۸.
- خجسته مهر، رضا، غفاری، نسرين و کرای، امین (۱۳۸۹). اسندهای ارتباطی به عنوان پیش بین قوی موقعیت زناشویی زنان. پژوهش های مشاوره، ۹(۳۴): ۱۰۷-۱۲۴.
- رفیعی، شبنم و جمهری، فرهاد (۱۳۹۸). رابطه خیانت زناشویی و سبک های عشق ورزی با رضایت جنسی زوجین از یکدیگر. جامعه شناسی آموزش و پرورش، ۱۱: ۱۴۹-۱۴۱.
- شهبازی، مسعود، کرای، امین و کیانی جم، ناهید (۱۳۹۶). استانداردهای زناشویی و اسندهای ارتباطی به عنوان پیشبین های سازگاری و ناسازگاری زناشویی زنان. روان شناسی خانواده، ۴(۲): ۲۹-۴۲.

علیزاده اصلی، افسانه و جعفر نژاد لنگرودی، زینب (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر برنامه غنی سازی ارتباطی پذیرش و ذهن آگاهی در صمیمیت، سازگاری و تاب آوری در زنان با تعارضات زناشویی شهرستان کرج. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۷(۳): ۲۴۸-۲۵۶.

فاضل همدانی، نغمه و قربان جهرمی، رضا (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانگری به روش تحلیل رفتار متقابل بر نظم جویی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان شناختی*، ۱۷ (۷۰): ۷۵۳-۷۴۵.

قسامی، مریم، شعیری، محمدرضا، اصغری مقدم، محمدعلی و رحمتی، نرجس (۱۳۹۳). بررسی ویژگی های روان سنجی نسخه ۶ سؤالی مقیاس عملکرد جنسی زنان (۶-FSFI) در زنان ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۲ (۷): ۵۴۳-۵۳۲.

قره گوزلو، نادیا؛ مرادحاصلی، مستانه و عطادخت، اکبر (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری حضوری و مجازی بر اساس اختلال استرس پس از سانحه در روابط فرا زناشویی. *فصلنامه پژوهش های مشاوره*، ۱۷ (۶۵): ۲۰۶-۱۸۷.

محمدی، حانیه، سپهری شاملو، زهره و اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش پریشانی روان شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه. *اندیشه و رفتار*، ۱۳(۵۱): ۳۸-۲۷.

Afzali Groh, A., Nusratbadi, M., Qasemzadeh, M. and Choobdari, Asgar. (2017). The effectiveness of schema therapy on improving the lack of sexual desire of married women in Sirjan. *Community Health*, 11 (3 & 4): 38-46 (Text in Persian).

Alizadeh Asli, A. and Jafarnejad Langroudi, Z. (2018) The effectiveness of schema therapy based on the enrichment program of communication, acceptance and mindfulness in intimacy, adaptability and resilience in women with marital conflicts in Karaj city. *Journal of Alborz University of Medical Sciences*, 7 (3): 248-256(Text in Persian).

Bamelis, L.M., Evers, S.M., Spinhoven, P.S. and Arntz, A.A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171(3): 305-322.

Caleb Harris, M.A. (2018). *Characteristics of Emotional and Physical Marital Infidelity that Predict Divorce*. ProQuest Publication. London.

- Dang, S., Sharma, P. and Shekhawat, L. S. (2019). Cognitive schemas among mental health professionals and other health professionals. *Indian journal of psychological medicine*, 41(3): 258.
- Epstein, N. and Baucom, D. H. (2002). Enhanced cognitive - behavioral therapy for couples: A contextual approach Washington DC: American Psychological Association.
- Fincham, F. D. and Bradbury, T. N. (1992). Assessing attribution in marriage: The Relationship Attribution Measure. *Journal of personality and social psychology*, 64: 449- 452.
- Fincham, F. D., Paleari, G. and Regalia, C. (2002). Forgiveness in marriage: The role of relationship quality, attributions, and empathy. *Journal of Personal Relationships*, 9: 27-37.
- Fazel Hamedani, N. and Ghorban Jahromi, R. (2018). The Effectiveness of Group Therapy by Mutual Behavior Analysis on Cognitive Emotional Regulation of Emotion and Marital Intimacy of Women Affected by Husband's Infidelity, *Journal of Psychological Sciences*, 17 (70): 753-745 (Text in Persian).
- Hashemipoor, F., Jafari, F. and Zabihi, R. (2019). Maladaptive schemas and psychological well-being in premenopausal and postmenopausal women. *Przegląd menopauzalny Menopause review*, 18(1): 33.
- Hilt, L. M. (2004). Attribution retraining for therapeutic change: Theory, practice, and future directions. *Journal of Imagination, Cognition and Personality*, 23: 289-307.
- Jazini, S., Abdollahi, N., Aman Elahi, A. and Aslani, K. (2017). Predicting sexual performance based on attachment styles, self-differentiation, and education of married female students in Ahvaz. *Journal of Psychological Studies*, 13 (4): 60-43 (Text in Persian).
- Khorramabadi, R., Sepehri Shamloo, Z., Salehi Fadavi, J. and Bigdeli, I. (2018). Structural model of executive functions and transnational relations by examining the mediating role of self-control. *Journal of Cognitive Psychology*, 6 (1): 58-46(Text in Persian).
- Khojastehmehr, R., Ghaffari, N. and Karaei, A. (2010). Communication documents as a strong predictor of women's marital status. *Counseling Research*, 9 (34): 124-107(Text in Persian).
- Kimmes, J. G. and Durtschi, J. A. (2016). Forgiveness in romantic relationships: The roles of attachment, empathy, and attributions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42, 565-759.
- Kimmes, J. G., Durtschi, J. A., Clifford, C. E., Knapp, D. J. and Fincham, F. D. (2015). The role of pessimistic attributions in the association between anxious attachment and relationship satisfaction. *Family Relations*, 64, 547-562.
- Maphosa, S., Mutandwa, P.H. and Nyamayaro, A. (2017). Infidelity Appetite:

- Psychological Factors Influencing Married Women to Engage in Extra-Marital Affairs. *International Journal of Innovative Research and Development*, 6 (1): 46-52.
- Mohammadi, H., Sepehri Shamloo, Z. and Asghari Ebrahimabad, M. (2019). The effectiveness of group emotional schema therapy on reducing psychological distress and the difficulty of regulating the excitement of divorced women. *Thought and Behavior*, 13 (51): 38-27(Text in Persian).
- Mtenga, S.M., Pfeiffer, C., Tanner, M., Geubbels, E. and Merten, S. (2018). Linking gender, extramarital affairs, and HIV: a mixed methods study on contextual determinants of extramarital affairs in rural Tanzania. *AIDS Research and Therapy*, 15(1): 12-19.
- Nooroney, N., Jafar, W.M., Hasan S. A. and Noal, S.M. (2019). The effect of schema therapy and schema-focused mindfulness therapy on marital communication of Iranian women in Malaysia. *Konselor*, 8(3):74-83.
- Paknit, M. and Roshanchseli, R. (2018). Predicting marital satisfaction based on excitement, intimacy, sexual function, and personality traits in nurses. *Quarterly Journal of Clinical Psychology and Personality*, 16 (1): 178-159 (Text in Persian).
- Qara Gozlu, N., Murad Hassali, M. and Atadakht, A. (2018). Comparison of the effectiveness of face-to-face and virtual cognitive-behavioral couple therapy based on post-traumatic stress disorder in extramarital relationships. *Quarterly Journal of Counseling Research*. 17 (65): 206-187. (Text in Persian).
- Qasami, M., Shairi, M., Asghari Moghadam, M. and Rahmati, N. (2014). Investigating the Psychometric Characteristics of Question 6 of the Women's Sexual Performance Scale (6FSFI) in Iranian Women. *Journal of Urmia of Nursing and Midwifery*, 12 (7): 543-532(Text in Persian).
- Rafiei, Sh. and Jomhri, F. (2019). The relationship between marital infidelity and lovemaking styles with the couple's sexual satisfaction. *Sociology of Education*, 11: 149-141(Text in Persian).
- Rosen. R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R. and et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal Sex Marital Ther*; 26(2): 191-208.
- Skewes, S. A., Samson, R. A., Simpson, S. G. and Van Vreeswijk, M. (2015). Short-term group schema therapy for mixed personality disorders: a pilot study. *Frontiers in Psychology*, 5: 1-9.
- Shahbazi, M., Karaei, A. and Kiani Jam, V. (2017). Marital standards and communication standards as preconditions for women's marital adjustment and incompatibility. *Family Psychology*, 4 (2): 42-29(Text in Persian).
- Tomlinson, R. M., Keyfitz, L., Rawana, J. S. and Lumley, M. N. (2017). Unique

- contributions of positive schemas for understanding child and adolescent life satisfaction and happiness. *Journal of Happiness Studies*, 18(5): 1255-1274.
- Whitson, S. and El-Sheikh, M. (2014). Marital conflict and health: Processes and protective factors. *Aggression and Violent Behavior*, 8(3): 283-312.
- Young, J. E. and Glusoski, V. (1997). *A schcema-focused perspective on satisfaction in close relationships*. In R. J. Sternberg and M. Hojjat (Eds.), *Satisfaction in close relationships*. New York: Guilford press.
- Young J.E., Klosko J.S. and Weishaar ME (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. A Division of Guilford Publications, Inc.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



پښتو ښکته ځاښه علوم انساني و مطالعات فرښکته  
پرتال جامع علوم انساني



---

**The Effect of Schema Therapy on Sexual Function and Relationship  
Attributions among Women Damaged by Marital Infidelity**

---

Hossin Elhaei<sup>1</sup>, Kobra Kazemian Moghadam\*<sup>2</sup>

and Homayoon Haroon Rshidi<sup>3</sup>

**Abstract**

The purpose of this study was to determine the effect of schema therapy on sexual function and relationship attributions among women damaged by marital infidelity. This research method was quasi-experimental with pretest-posttest and control group. The study sample consisted of 30 women affected by their spouse's extramarital affairs that were randomly selected and randomly assigned to the two groups (15 women in the control group and 15 women in the experimental group). Training sessions were held in the first 6 months of 2019. The data were collected by the Sexual Function Index (Rosen, et al) and Relationship Attribution Measurement (Fincham & Bradbury). Then the experimental group took schema therapy, eight sessions of 90 minutes, weekly during, two months. The control group didn't get any treatment any train. Data were analyzed using ANCOVA and MANCOVA. The findings showed that schema therapy could significantly improve sexual function and relationship attributions. Based on the findings, it can be concluded that schema therapy can be considered as an effective intervention to improve communication skills and sexual function of women affected by extramarital affairs.

**Keywords:** *Extramarital affairs, relationship attributions, schema therapy, sexual function.*

---

1. M.A. Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran. hossein.elh2020@gmail.com

2. \*Corresponding author: Assistant Professor Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran Email: K.kazemian@yahoo.com

3. Assistant Professor Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran. haroon\_rashidi2003@yahoo.com

DOI: 10.22051/psy.2020.30676.2179

<https://psychstudies.alzahra.ac.ir/>