

هم‌سنجی اثربخشی طرح‌واره درمانی و روایت درمانی هنگام به هم پیوستن هر یک از آن‌ها با برنامه غنی‌سازی زناشویی بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی

The comparison of schema therapy and narrative therapy when combined each of them with marital enrichment program on marital infidelity tendency and marital satisfaction

Omar kianipour
Farshad Mohsenzadeh
Kianoush Zaharakar

عمر کیانی پور*
فرشاد محسن زاده**
کیانوش زهراکار***

چکیده

Abstract

Marital infidelity is a source of intense distress for personal and interpersonal couples life and destroyer their relationships. Aim of this research was the comparison of efficacy of schema therapy and narrative therapy combined with marital enrichment program on infidelity tendency and marital satisfaction. This research is quasi-experimental field research with pre-posttest and control group with one-month followup. Statistical universe included 34 women referring to Farhang Clinic of Shahryar in the 2016 with extramarital affairs, and statistical sample conveniently selected of 18 volunteer women who randomly assigned to six-member groups of schema therapy combined with marital enrichment, narrative therapy combined with marital enrichment and a control group. Polat infidelity tendency questionnaire 2006, ENRICH marital satisfaction scale 1989, and Young schemas questionnaire 1990 were used to collect data. Results of Kruskal-Wallis and Mann-Whitney showed that schema therapy combined with marital enrichment reduced marital infidelity (Mann-Whitney=0.00, $Z=-2/882, P<0.05$) and enhanced marital satisfaction (Mann-Whitney=0.00, $Z=-2/892, P<0.05$). Narrative therapy combined with marital enrichment reduced marital infidelity (Mann-Whitney=0.00, $Z=-2/882, P<0.05$) and enhanced marital satisfaction (Mann-Whitney=0.00, $Z=-2/887, P<0.05$). There was no significant difference between efficacy of schema therapy and narrative therapy combined with marital enrichment on infidelity tendency (Mann-Whitney $U=9/5$, $Z=-1/368$, $P=0/171$) and marital satisfaction (Mann-Whitney $U=16/5$, $Z=0/241$, $P=0/81$). Follow up after 1 month implies that results are stable. As the modification of cognitions, emotions and behaviors by schema therapy, modification of narratives contributing to infidelity by narrative therapy and making intimacy by marital enrichment, they could be used to treat infidelity and enhance marital satisfaction.

پیمان‌شکنی زناشویی مایه آشفتنگی چشمگیر زندگی فردی و میان فردی زوجین و تهاجر رابطه آن‌ها است. هدف از انجام این پژوهش هم‌سنجی اثربخشی طرح‌واره درمانی و روایت درمانی در ترکیب آن‌ها با غنی‌سازی زناشویی بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه است. جامعه آماری ۳۴ نفر از زنان درگیر در پیمان‌شکنی زناشویی مراجعه‌کننده به «مرکز فرهنگ شهریار» در سال ۱۳۹۵ بود. نمونه دربرگیرنده ۱۸ زن داوطلب بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس‌گزینش شدند و بصورت تصادفی در گروه‌های شش‌نفری ترکیب طرح‌واره درمانی با غنی‌سازی زناشویی، ترکیب روایت درمانی با غنی‌سازی زناشویی و یک گروه گواه گمارده شدند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی پولات ۲۰۰۶، سنجه رضایت زناشویی اتریچ ۱۹۸۹ و پرسشنامه طرح‌واره یانگ ۱۹۹۰ بود. برآیندهای آزمون‌های کروسکال والیس و یومان ویتنی نشان داد ترکیب طرح‌واره درمانی با غنی‌سازی زناشویی توانست گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی را کاهش ($P < /$) (Mann-Whitney $U = / Z = /$) و رضایت زناشویی را افزایش دهد ($P < /$) (Mann-Whitney $U = / Z = /$). ترکیب روایت درمانی با غنی‌سازی زناشویی توانست گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی را کاهش ($P < /$) (Mann-Whitney $U = / Z = /$) و رضایت زناشویی را افزایش دهد ($P < /$) (Mann-Whitney $U = / Z = /$). برآیندهای آزمون یومان ویتنی نشان داد میان اثربخشی طرح‌واره درمانی و روایت درمانی با پیوستن هر یک به غنی‌سازی زناشویی بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی ($P = / Z = /$) (Mann-Whitney $U = / Z = /$) و رضایت زناشویی ($P = / Z = /$) (Mann-Whitney $U = / Z = /$) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. پیگیری یک‌ماهه نشانگر ثبات برآیندها بوده است. با توجه به دگرگونی شناخت-هاله‌هیجان‌ها و رفتارهای افراد پیمان‌شکن توسط طرح‌واره درمانی و دگرگونی روایت‌های منجر به پیمان‌شکنی توسط روایت درمانی و ایجاد صمیمیت توسط غنی‌سازی زناشویی می‌توان از آن‌ها در درمان پیمان‌شکنی و افزایش رضایت زناشویی استفاده نمود.

Key words: schema, narrative, enrichment, marital, infidelity, satisfaction

واژگان کلیدی: طرح‌واره، روایت، غنی‌سازی، زناشویی، پیمان‌شکنی، رضایت

* نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

std_kianipour@khu.ac.ir

شماره تماس: ۰۹۱۸۳۷۵۸۰۳۱

کد پستی: ۳۱۹۷۹-۳۷۵۵۱

** دکتری مشاوره و راهنمایی، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

*** دکتری مشاوره و راهنمایی، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

مقدمه

پیمان‌شکنی زناشویی^۱ یکی از چالش‌هایی است که بسیاری از روابط زناشویی را به‌طور جدی متأثر ساخته است. اگرچه تباهگر بودن پیمان‌شکنی زناشویی برای پیوند زوجها به‌طور گسترده‌ای مورد توافق پژوهشگران است، ولی درباره تعریف آن هماوایی رسایی وجود ندارد. بدون روی‌آوری به گوناگونی دیدگاه‌ها درباره تعریف پیمان‌شکنی زناشویی، متخصصین و پژوهشگران هماوایی دارند که پیمان‌شکنی نه‌تنها مایه ناراحتی و آزار همسر می‌شود چه‌بسا در بلندمدت به روابط زوجین آسیب‌بنیادی وارد می‌کند. به‌طور سنتی مردان بیشتر از زنان مرتکب پیمان‌شکنی شده‌اند ولی این روند در سال‌های اخیر دگرگون‌شده است (مانش، ۲۰۱۵؛ شونیان، ۲۰۱۰؛ زارع، ۲۰۱۱؛ دراکرمن، ۲۰۰۷؛ لیکر و کارلوزی، ۲۰۱۴). آمار درستی از پیمان‌شکنی زناشویی در ایران وجود ندارد، باین‌وجود نویسنده مسئول این نوشتار در بازه زمانی سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵ در فعالیتهای مشاوره‌ای با ۹۵ مورد پیمان‌شکنی زناشویی در شهر شهریار روبه‌رو شده است که بیشتر این مراجعین را زن‌هایی تشکیل داده‌اند که به‌صورت فردی برای مشاوره و درمان مراجعه نموده‌اند.

پیمان‌شکنی می‌تواند پیامدهای ناگواری به همراه داشته باشد. فوران و اولری (۲۰۰۸) گزارش کردند که پیمان‌شکنی احساس شدید حسادت را که تقویت‌کننده رفتار پرخاشگرانه است به وجود آورده و باعث می‌شود مردم با پرخاشگری در برابر همسر خود رفتار نمایند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که درصد اندکی از زوجها پس از رخداد پیمان‌شکنی، روابطشان بهبود می‌یابد (برد، هاتلر و فایف، ۲۰۰۷، نقل شده در امینی‌ها، فرح‌بخش و اسمعیلی، ۱۳۹۴). هال و فینچمن (۲۰۰۹) گزارش کردند کسانی که مرتکب پیمان‌شکنی زناشویی می‌شوند دچار آشفتگی هیجانی می‌شوند زیرا گرایش به اخلاقی بودن با آسیب زدن به دیگران و به‌ویژه همسر ناسازی دارد. فرد خیانت دیده نیز شاید دچار نشانه‌های افسردگی، نارضایتی جنسی و بی‌اعتمادی به همسر شود (اتکینز، مارین، لو، کلان و هالوگ، ۲۰۱۰). از دیگر پیامدهای ناخواسته می‌توان به نشانه‌های اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای مانند یادبودهای آزارنده، رفتار اجتنابی و بیش‌برانگیختگی^۲ اشاره کرد (لامرز، استوکر، جوردن، پولمن، استیپل، ۲۰۱۱).

رضایت زناشویی از مفاهیم در پیوند با پیمان‌شکنی زناشویی است. در اثر پیمان‌شکنی زناشویی، رضایت زناشویی زوجها نیز به‌صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد (محمود و نجیب، ۲۰۱۳). رضایت زناشویی ارزیابی شناختی و هیجانی فرد از رابطه زناشویی خود است که هم‌سنجی سودها و کاستی‌های

1. marital infidelity
2. hypervigilance

پیوند زناشویی تراز آن را آشکار می‌کند (لاونر و کلارک، ۲۰۱۷). احساس رضایت از پیوند زناشویی و رابطه زناشویی نقش برجسته‌ای را در کارکردهای بهنجار خانواده ایفا می‌کند (یوسفی، عابدین، تیرگری و فتح‌آبادی، ۱۳۸۹). شاکلفورد، بیسر و گوئتر (۲۰۰۷) اعتقاد دارند کسانی که دارای همسری با ویژگی‌های شخصیتی سازش‌پذیری و وجدان پایین هستند از رضایت زناشویی پایین‌تری برخوردارند و احتمال گرفتار شدن آن‌ها در پیمان‌شکنی زناشویی وجود دارد. مک کری (۲۰۱۵) معتقد است که رضایت زناشویی تحت تأثیر تعهد زناشویی و اعتماد میان فردی همسران است. او اظهار می‌کند کسانی که دارای تعهد زناشویی بالایی هستند و به همسر خود اعتماد دارند به تدریج از رابطه زناشویی خود احساس رضایت پیدا می‌کنند و گرفتار پیمان‌شکنی زناشویی نمی‌شوند. مارین و کریستنسن (۲۰۱۴) گزارش کردند پس از درمان پیمان‌شکنی زناشویی، رضایت زناشویی در کسانی که در رابطه زناشویی ماندگار می‌شوند و اقدام به طلاق نمی‌کنند، به دوران پیش از پیمان‌شکنی برمی‌گردد و حتی در مواردی افزایش پیدا می‌کند. همچنین گرایش به پیمان‌شکنی می‌تواند مایه کاهش رضایت زناشویی شود و در اکثر اوقات به پیمان‌شکنی راستین کشیده شود و پایداری رابطه و کیفیت زندگی زناشویی را به مخاطره بیندازد؛ بنابراین با درمان موفقیت‌آمیز پیمان‌شکنی زناشویی، گرایش به پیمان‌شکنی هم از میان می‌رود (بوگدا و شندیل، ۲۰۱۲). محمود و نجیب (۲۰۱۳) گزارش کردند میان رضایت زناشویی و پیمان‌شکنی زناشویی همبستگی متقابل وجود دارد. در مواردی پیمان‌شکنی مایه کاهش رضایت زناشویی می‌شود و در مواردی هم بالعکس.

پیمان‌شکنی در جوامع دارای فرهنگ سنتی مانند ایران، در صورت آشکار شدن می‌تواند افزون بر آسیب‌های یادشده پیامدهای دهشتناک‌تری در پی داشته باشد. احتمال بسیار قوی برای طلاق به‌ویژه هنگامی که زن مرتکب پیمان‌شکنی زناشویی شود، از دست دادن اعتبار و آبروی اجتماعی خود فرد پیمان‌شکن، خانواده اصلی و حتی بستگان نزدیک، احتمال ارتکاب قتل‌های شرمی (کشته شدن زن به دست پدر، برادر و شوهر) می‌توانند از جمله این گونه موارد باشند (عشایری و عجمی، ۱۳۹۴)؛ بنابراین زمینه برای شکل‌گیری پیامدهای تهاجر پیمان‌شکنی زناشویی در ایران صورت آشکار شدن آن، در هم سنجی با کشورهای به‌ویژه غربی بسیار است. برآیند اینکه به نظر می‌رسد در کشورهایی با فرهنگ و قانون ویژه خود در این موارد، مشاورین و روان‌درمانگران باید نگاه خاص و ویژه‌ای به درمان پیمان‌شکنی زناشویی داشته باشند. تأکید بیشتر درمان‌های مربوط به پیمان‌شکنی زناشویی این است که روابط نامشروع باید فاش شوند چراکه باور بر این است که صمیمیت راستین نمی‌تواند بهبود یابد مگر اینکه رازهای پنهان هویدا شوند و به همین خاطر درمانگر مراجع را تشویق می‌کند که پیمان‌شکنی

زناشویی خود را نزد همسر بازگو کند (لانگک و یانگ، ۲۰۰۷، ترجمه نظری، خدادادی، اسدی، ناموران و صاحب دل، ۱۳۹۲). افشا شدن پیمان‌شکنی زناشویی یا ترغیب درمانگر به آشکار کردن آن از سوی عضو پیمان‌شکن در جامعه ما می‌تواند آثار زیانباری به دنبال داشته باشد. از این رو درمانگرانی که با موارد پیمان‌شکنی زناشویی کار می‌کنند بهتر است به دنبال درمان فردی پیمان‌شکنی زناشویی عضو پیمان‌شکن و پس‌از این درمان زوجی باشند تا در وهله نخست گرایش به ادامه پیمان‌شکنی زناشویی در این‌گونه افراد کاهش پیدا کند و در وهله دوم چه بسا بتوانند زندگی رضایت‌بخش‌تری با همسر خود را تجربه کنند.

یکی از رویکردهایی که به تبیین و درمان پیمان‌شکنی زناشویی می‌پردازد طرح‌واره درمانی^۱ است (امانی، ۱۳۹۰). این رویکرد که توسط یانگ، کلوسکو و ویشار (۲۰۰۳) به وجود آمده رویکردی یکپارچه است که بیشتر بر پایه گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری سنتی بنا شده است. یانگ و همکاران (۲۰۰۳) باور دارند که در اثر طرد و تجارب ناگوار دوران نخستین کودکی طرح‌واره‌هایی در ذهن فرد شکل می‌گیرند که در دوران پس‌از آن زندگی و تجارب فرد را به یک شیوه ناسازگارانه جهت‌دهی و تحریف می‌کنند؛ به همین دلیل این طرح‌واره‌ها را طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین نام‌گذاری کرد (ون‌گندرن، ریجکوبر و آرنتر، ۲۰۱۲). پرجرات (۲۰۱۶) گزارش کرد زنان پیمان‌شکن دارای طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین در گستره محرومیت هیجانی، بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، از خودگذشتگی، بازداری هیجانی، سزاواری/بزرگ‌منشی و خویش‌داری/سامان‌پذیری ناکافی هستند. کولایی، مطلق، اسماعیلی، تقوی و رحمتی زاده (۲۰۱۴) ارتباط معنی‌داری میان طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین مانند وابستگی، آسیب‌پذیری، خود تحول نیافته، پیروی، از خودگذشتگی، پذیرش جویی، نقص/شرم و پیمان‌شکنی زناشویی گزارش کردند. نوایی و محمدی آریا (۱۳۹۴) میان طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم، وابستگی/بی‌کفایتی، سزاواری/بزرگ‌منشی، خویش‌داری/خود انضباطی ناکافی و انجام پیمان‌شکنی زناشویی ارتباط معنی‌داری گزارش کردند. یوسفی، عابدین، تیرگری و فتح‌آبادی (۱۳۸۹) در پژوهش خود نشان دادند که نارضایتی زناشویی با گستره‌های طرح‌واره‌ای بریدگی و طرد، خودپیروی و کارکرد آشفته و همچنین هدایت شدن توسط دیگران^۲ ارتباط دارد. به باور آن‌ها طرح‌واره درمانی می‌تواند با پرداختن به این طرح‌واره‌ها و درمان آن‌ها مایه کاهش نارضایتی زناشویی

1. schema therapy
2. other-directedness

شود. حاتمی و فدایی (۲۰۱۴) اثربخشی طرح‌واره درمانی را بر افزایش صمیمیت زناشویی، کاهش تعارض‌های زناشویی و درمان طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین در زن‌های خواستار طلاق تأیید کردند. همتی، مداحی، خلعتبری و حسینیان (۱۳۹۶) از راه کاربرد طرح‌واره درمانی توانستند بی‌رمقی زناشویی را در زوج‌ها کاهش دهند؛ بنابراین به نظر می‌رسد می‌توان از طرح‌واره درمانی برای درمان طرح‌واره‌های در پیوند با پیمان‌شکنی زناشویی و در نتیجه درمان پیمان‌شکنی زناشویی و همچنین افزایش رضایت زناشویی استفاده کرد.

رویکرد دوم در این پژوهش برای درمان پیمان‌شکنی، روایت درمانی است. روایت درمانی^۱ یک رویکرد مشاوره‌ای مبتنی بر همکاری و غیر آسیب‌شناختی است که مردم را به‌عنوان کارشناس زندگی خود تلقی می‌کند (ویور، ۲۰۱۵) که از این رویکرد می‌توان برای درمان پیمان‌شکنی زناشویی استفاده کرد (دوبا، کیندزواتر و لارا، ۲۰۰۸). روایت درمانی یک رویکرد پست‌مدرن است که فرایند کمک به افراد برای چیره شدن بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی است. بر پایه دیدگاه روایت درمانی آدمی به‌جای واکنش ساده به رخدادها، از راه داستان‌هایی که پیرامون امور می‌سازد، خود جهانی را می‌آفریند که در آینده در برابر آن واکنش نشان می‌دهد (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۰۷، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۹). روایت‌های افراد نیز می‌توانند در ایجاد پیمان‌شکنی زناشویی و کاهش رضایت زناشویی نقش داشته باشند. اتود و مک کولو (۲۰۱۶) باور دارند افراد وفادار دارای روایت‌هایی مانند ارزشمند بودن، اخلاق‌گرا بودن، صادق بودن، دلسوزی و همدلی با دیگران و همچنین این روایت هستند که دوست داریم همان‌گونه با ما رفتار شود که با دیگران رفتار می‌کنیم. نقش درمانگر و مشاور نیروافزایی این روایت‌ها در فرد پیمان‌شکن است. یکی از موارد برجسته دیگر که در روایت درمانی مورد توجه قرار گرفته است نقش جامعه در تعیین رفتار و هویت افراد است. القائنات دوستان و جامعه در مورد تمجید از عشق و افسانه عشق به طرز عجیبی رفتار افرادی را که پیمان‌شکنی می‌کنند، توجیه می‌کنند زیرا روایت پیمان‌شکنی را با روایت عشق جایگزین می‌کنند. از طریق روایت درمانی نقش این عوامل برای مراجع و تأثیری که بر زبان و روایت‌های او داشته است بررسی می‌شود. بوستان، هاشمیان، شفیع‌آبادی و دلاور (۱۳۸۶) در پژوهشی گزارش کردند که روایت درمانی می‌تواند رضایت زناشویی را در زوج‌های دانشجوی افزایش دهد. اسکندر پور (۱۳۹۳) روایت درمانی را به شیوه گروهی برای کاهش نارضایتی زناشویی زوج‌های دارای تعارض به کار برد. نتایج او نشان داد که روایت درمانی می‌تواند مایه کاهش نارضایتی زناشویی زوج‌ها شود. خدابخش، کیانی، نوری تیر تاشی

1. narrative therapy

و خستو هشین (۱۳۹۳) از روایت درمانی برای افزایش صمیمیت زوجین استفاده نمودند و آن را اثربخش یافتند.

رویکرد سوم که می‌تواند برای کاهش گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و افزایش رضایت زناشویی به طرح‌واره درمانی و روایت درمانی اضافه شود، غنی‌سازی زناشویی^۱ است. در کنار درمان فردی عوامل ایجادکننده پیمان‌شکنی زناشویی، بایسته است که زوج‌درمانی یا آموزش زوجی برای بهبود عوامل رابطه‌ای ایجادکننده پیمان‌شکنی زناشویی (بدون اقدام زودهنگام برای افشای آن) به کار گرفته شود. چراکه فرض بر این است با درمان فردی رابطه پیمان‌شکنی آمیز قطع شده، گرایش به ادامه آن از میان رفته و گرایش به رابطه رضایت‌بخش‌تر با همسر برانگیخته شده است ولی اگر فعالیت و مداخله قابل توجهی در حیطه رابطه زناشویی انجام نگیرد احتمال عود پیمان‌شکنی و یا اقدام به طلاق وجود دارد. قاسمی مقدم، بهمنی و عسگری (۱۳۹۲) گزارش کردند که برنامه غنی‌سازی زناشویی به سبک اولسون رضایت زناشویی زنان را حتی در صورت عدم مشارکت همسرانشان در برنامه، افزایش می‌دهد. اولیاء، فاتحی زاده و بهرامی (۱۳۸۵) در پژوهشی نشان دادند که آموزش غنی‌سازی زناشویی می‌تواند صمیمیت عاطفی، عقلانی، روان‌شناختی، مذهبی، جنسی، ارتباطی، جسمانی، اجتماعی و تفریحی زوجها را افزایش دهد زیرا که زوجها با آموزش مهارت‌های سالم در این برنامه، به کشف روش‌های تازه و مؤثر می‌رسند که با آنها بیشتر اختیار زندگی خود را در دست می‌گیرند و درعین حال که به نیازهای خود می‌رسند، ارضای نیاز همسر را هم مدنظر قرار می‌دهند. هدف از کاربرد روش غنی‌سازی زناشویی، تبدیل عدم صمیمیت به صمیمیت است (دیویس، ۲۰۱۵)؛ بنابراین ترکیب این رویکردها (طرح‌واره درمانی و غنی‌سازی زناشویی؛ روایت درمانی و غنی‌سازی زناشویی) در درمان پیمان‌شکنی زناشویی می‌تواند در یک راستا و مکمل باشد و پس از درمان فردی پیمان‌شکنی زناشویی، به نظر می‌رسد که برای بهبود کیفیت مسائل زوجی و رابطه‌ای زوجها، بهتر است که غنی‌سازی زناشویی به کار گرفته شود.

طرح‌واره درمانی رویکردی نوین، ولی رویکرد روایتی یکی از رویکردهای پست‌مدرن است. هر دو معتقدند که باورهای منطقی و مثبت یا خود روایتی‌های مثبت، عواید و تأثیر مثبتی روی رفتار و هیجانات فرد دارند، ولی طرح‌واره درمانی به مردم کمک می‌کند تا باورهای مخرب خود را که منجر به پیمان‌شکنی زناشویی می‌شوند شناسایی و تغییر دهند ولی روایت درمانی به مردم کمک می‌کند تا توجه بیشتری روی روایت‌های مثبت برای ساختن واقعیت خود داشته باشند و زندگی زناشویی سالم‌تر و

1. marital enrichment

مثبت‌تری را تجربه کنند (مک لئود، ۲۰۰۹). در طرح‌واره درمانی رویدادهای ناگوار دوران کودکی بیشتر ما را آماده پیمان‌شکنی زناشویی در آینده می‌کنند ولی در روایت درمانی باور بر این است که روایت‌ها هرروزه شکل می‌گیرند و روایت‌های دوران کودکی تأثیر بیشتری از روایت‌های دوران بزرگ‌سالی در شکل‌گیری پیمان‌شکنی زناشویی ندارند. بر پایه رویکرد روایتی پیمان‌شکنی زناشویی و دیگر مشکلات روان‌شناختی به‌عنوان یک شیوه مشکل‌ساز برای ساختن روایت‌ها و داستان‌های زندگی نگریسته می‌شوند (لوپز، گونچالوز، ماچادو، سینای، بنتو و سالگادو، ۲۰۱۴). این خود روایتی‌های مشکل‌ساز، احساسات، رفتارها و افکار فرد را محدود می‌کند. روایت درمانی به این افراد کمک می‌کند تا داستان‌های زندگی خود را به زبانی تازه‌تر و پرمایه‌تر روایت کنند (وایت، ۲۰۰۷).

با توجه به کاربرد طرح‌واره درمانی و روایت درمانی در درمان مشکلات مربوط به پیمان‌شکنی زناشویی و مسائل زناشویی و غنی‌سازی زناشویی در افزایش رضایت زناشویی، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به پرسش‌های زیر است:

- ۱- آیا هرکدام از رویکردهای طرح‌واره درمانی و روایت درمانی با پیوستن هر یک از آن‌ها به برنامه غنی‌سازی زناشویی بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی تأثیر دارند؟
- ۲- آیا میان تأثیر دو روش طرح‌واره درمانی و روایت درمانی با پیوستن هر یک از آن‌ها به برنامه غنی‌سازی زناشویی بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی، تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟

روش

این پژوهش از نوع میدانی و نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون^۱ پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک ماهه است. جامعه آماری ۳۴ نفر از مراجعه‌کنندگان به درمانگاه فرهنگ شهریار بود که در یک بازه زمانی سه‌ماهه در سال ۱۳۹۵ به این درمانگاه برای درمان مشکلات خانوادگی و زوجی مراجعه نمودند که پس از مصاحبه‌های نخستین، مواردی که درگیر پیمان‌شکنی بودند شناسایی شدند. در نهایت ۱۸ زن داوطلب شدند تا در این پژوهش شرکت کنند. نمونه دربرگیرنده ۱۸ زن با میانگین سنی حدود ۳۳ سال بود که درگیر پیمان‌شکنی بودند که از راه مصاحبه و به‌صورت داوطلبانه و در دسترس‌گزینش شدند ولی به‌صورت تصادفی در گروه‌های مورد مطالعه جایگزین شدند. یک گروه مربوط به طرح‌واره درمانی با پیوستن غنی‌سازی زناشویی، یک گروه مربوط به روایت درمانی با پیوستن غنی‌سازی زناشویی و یک گروه گواه. تعداد شرکت‌کنندگان در هر گروه شش نفر بود. شرایط ورود دربرگیرنده

نداشتن بیماری روانی و بدنی مؤثر و مشهود، شرکت در نشست‌ها به‌طور منظم، گرایش به شرکت دادن همسر در نشست‌های غنی‌سازی زناشویی پس از درمان فردی بودند.

ابزارها

پرسشنامه گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی^۱: این پرسشنامه به دست پولات (۲۰۰۶) ساخته شد و گرایش مردم را برای درگیر شدن در پیمان‌شکنی عاطفی و جنسی اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه ۳۰ پرسش دارد که بر پایه سنج لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. پایایی و روایی آن از سوی پولات (۲۰۰۶) ۰/۹۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر در یک جمعیت ۳۰۰ نفری، با به‌کارگیری روش دو نیمه کردن نرخ پایایی آن ۰/۸۷ و روایی آن از طریق همبستگی با نمرات رضایت زناشویی ۰/۸۸ به دست آمد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در نمونه پژوهش ۰/۷۹ بود.

سنجه رضایت زناشویی اتریچ^۲: این سنجه به دست اولسون و ویلسون (۱۹۸۹) تدوین شده است. نسخه اصلی این پرسشنامه دارای ۱۱۵ ماده بود ولی بعدها فرم ۲۵ ماده‌ای و در نهایت فرم ۴۷ ماده‌ای آن ساخته شد (اولسون و فورز، ۱۹۹۳). نسخه ۴۷ ماده‌ای این سنجه در این پژوهش به کار رفته است که به روش لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. اولسون و ویلسون (۱۹۸۹) نرخ پایایی آن را ۰/۹۲ به دست آورده‌اند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در نمونه این پژوهش ۰/۷۵ بود.

پرسشنامه طرح‌واره یانگ^۳ (فرم کوتاه): این پرسشنامه به دست یانگ و براون (۱۹۹۰) ساخته شد که دارای ۷۵ پرسش است و ۱۵ طرح‌واره ناسازگار نخستین را اندازه‌گیری می‌کند. از پرسش نخست به ترتیب، هر پنج ماده یک طرح‌واره را می‌سنجند و به ترتیب طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی (۱ تا ۵)، رهاشدگی^۴ (۶ تا ۱۰)، بی‌اعتمادی/بدرفتاری (۱۱ تا ۱۵)، انزوای اجتماعی/بیگانگی^۵ (۱۶ تا ۲۰)، نقص/شرم^۶ (۲۱ تا ۲۵)، شکست (۲۶ تا ۳۰)، وابستگی/بی‌کفایتی^۷ (۳۱ تا ۳۵)، آسیب‌پذیری در برابر آسیب یا بیماری (۳۶ تا ۴۰)، خود تحول نیافته/گرفتار^۸ (۴۱ تا ۵۰)، پیروی (۴۶ تا ۵۰)،

1. infidelity tendency questionnaire
2. marital satisfaction scale
3. Young Schemas Questionnaire
4. abandonment
5. social isolation/alienation
6. defectiveness/shame
7. dependence/incompetence
8. enmeshment/undeveloped self

از خودگذشتگی^۱ (۵۱ تا ۵۵)، بازداری هیجانی (۵۶ تا ۶۰)، معیارهای سرسختانه^۲ (۶۱ تا ۶۵). سزاواری/ بزرگ منشی^۳ (۶۶ تا ۷۰) و خویشن داری/ خودانضباطی ناکافی^۴ (۷۱ تا ۷۵) در این پرسشنامه سنجیده می شوند. هر مؤلفه (که مربوط به سنجش یک طرح‌واره است) نمره‌ای از شش تا ۳۰ دریافت می کند. مؤلفه یا مؤلفه‌هایی که بیشترین نمره را دارند به‌عنوان طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین فرد در نظر گرفته می شوند. آهی، محمدی فر و بشارت (۱۳۸۶) روایی این پرسشنامه را ۰/۹۸ و پایایی آن را ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در نمونه این پژوهش ۰/۷۸ بود و برای خرده مؤلفه‌های یادشده به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۷۸، ۰/۷۹، ۰/۷۹، ۰/۷۸ بود.

شیوه اجرا

در یک بازه زمانی سه‌ماهه، از راه مصاحبه با زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه فرهنگ شهریار که برای درمان مشکلات خانوادگی و زوجی مراجعه کرده بودند، زنانی که درگیر پیمان‌شکنی بودند شناسایی شدند و از آن‌ها درخواست شد به‌عنوان شرکت‌کننده حضورداشته باشند. پس از گزینش نمونه، ابزارهای مربوطه (گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی) به‌صورت فردی برای تعیین نمرات پیش‌آزمون در اختیار آن‌ها قرار داده شدند تا به آن‌ها پاسخ دهند. سپس به‌صورت تصادفی در گروه‌های مورد مطالعه جایگزین شد. شش نفر از شرکت‌کنندگان در گروه طرح‌واره درمانی با پیوستن غنی‌سازی زناشویی که پرسشنامه طرح‌واره یانگ را نیز برای تشخیص گستره‌های طرح‌واره‌ای ناسازگار تکمیل نمودند زیرا تشخیص طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین آن‌ها برای تدوین نشست‌ها طرح‌واره درمانی مهم بود، شش نفر در گروه روایت درمانی با پیوستن غنی‌سازی زناشویی و شش نفر در گروه گواه. شیوه اجرای نشست‌ها برای گروه‌های طرح‌واره درمانی و روایت درمانی با توجه به حساسیت موضوع، به‌صورت کاملاً فردی بود و برای غنی‌سازی زناشویی به‌صورت زوجی (یک زن و شوهر) بود. برای گروه نخست، طرح‌واره درمانی به میزان ۱۲ نشست (تنها زنان و کاملاً فردی) اجرا شد و به دنبال آن پنج نشست غنی‌سازی زناشویی به‌صورت زوجی با حضور همسر انجام شد و از زنان به‌صورت فردی پس‌آزمون گرفته شد. برای گروه دوم، روایت درمانی به میزان ۱۲ نشست (تنها زنان و کاملاً فردی) اجرا شد و به دنبال آن پنج نشست غنی‌سازی زناشویی به‌صورت زوجی با حضور همسر انجام

- 1.self-sacrifice
- 2.unrelenting standards
- 3.entitlement/grandiosity
- 4.insufficient self-control/self-discipline

شد و از زنان به صورت فردی پس‌آزمون گرفته شد. در واقع برای هر مورد (یک زن) با توجه به نوع درمان ۱۲ نشست فردی برگزار شد و برای هر زن و شوهر پنج نشست غنی‌سازی زناشویی اجرا شد. برای گروه گواه مداخله‌ای انجام نشد تنها هم‌زمان با گروه‌های دیگر از آنها پیش‌آزمون و پس‌آزمون گرفته شد. طرح‌واره درمانی بر پایه دستورالعمل‌های یانگ و همکاران (۲۰۰۳) و سیمثونه-دیفرانچسکو، روئدیگر و استیونز (۲۰۱۵) و نشست‌های روایت درمانی بر پایه دستورالعمل‌های اتود و مک کولو (۲۰۱۶) و دوبا و همکاران (۲۰۰۸) اجرا شدند. نشست‌های غنی‌سازی زناشویی بر پایه الگوی اولسون (۱۹۹۶) اجرا شدند. یک نشست پیگیری به صورت فردی، به فاصله یک ماه برای بررسی ماندگار بودن اثرات درمانی انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و با توجه به اندازه کم نمونه به جای تحلیل کوواریانس از آزمون‌های نا پارامتریک کروسکال والیس و یومان ویتنی استفاده شد.

مداخله‌ها

۱. طرح‌واره درمانی پیمان‌شکنی زناشویی

شرکت‌کنندگان پیش از آغاز درمان پرسشنامه طرح‌واره یانگ را تکمیل کردند تا گستره‌های آسیب‌زای آنها بازشناخته شود. با توجه به اینکه طرح‌واره‌های افراد درگیر پیمان‌شکنی زناشویی در این پژوهش در گستره بریدگی و طرد (طرح‌واره‌های ره‌اشدگی / بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری و نقص / شرم) قرار داشت تأکید اصلی پژوهشگران کار کردن روی این گستره بود.

نشست نخست: آشنایی اولیه درمانگر و مراجع؛ آشنایی با ساختار و قوانین نشست‌ها؛ در میان گذاشتن نتایج پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ و تفسیر آنها برای مراجع برای آشنا سازی مراجع با مفهوم طرح‌واره و روند درمان

نشست دوم: به وسیله راهبردهای شناختی دیدگاه اغراق‌آمیز فرد پیمان‌شکن درباره فاجعه سازی در صورت ترک شدن از سوی نفر سوم (فرد غیر از همسر که رابطه فرا زناشویی با او برقرار شده است) بازسازی شد. همچنین این باور شناختی که هر کاری که نفر سوم می‌خواهد باید انجام دهد تا او را ترک نکند اصلاح شد. باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی مراجع درباره عدم پایداری رابطه‌اش با همسر و گذرا بودن حضور او مورد چالش قرار گرفتند. یکی از عوامل تداوم‌دهنده پیمان‌شکنی زناشویی در افراد دارای این طرح‌واره، رقابت با رقیب‌های عشقی است؛ یعنی برای عدم جایگزین شدن آنها با معشوقه دیگر توسط نفر سوم رابطه را با او ادامه می‌دهند. به وسیله فن‌های شناختی از این چالش فاجعه‌زدایی شد و به رابطه باثبات‌تری که با همسر دارند ترغیب شدند.

نشست سوم: به وسیله فن های تجربه ای مانند تصویرسازی ذهنی، رها شدن فرد توسط پدرومادر یا افراد مهم زندگی در دوران کودکی تصویرسازی شدند و ارتباط آن با رفتارهای کنونی مشخص شدند. همچنین از این فن تصویرسازی برای فاجعه زدایی از ترک شدن توسط نفر سوم استفاده شد.

نشست چهارم: به وسیله فن های رفتاری رفتارهایی مانند وابستگی افراطی، خشم یا مهار کردن همسر اصلاح شد چراکه این رفتارها مایه دوری گزینی همسر و سوءاستفاده نفر سوم از این ماجرا می شوند.

نشست پنجم: رویارویی با باور شناختی بی ارزش بودن فرد در نتیجه رفتار نامناسب پدرومادر در دوران کودکی با فرد؛ شناخت رفتارهایی که مایه تائید طرحواره بی اعتمادی/بدرفتاری می شوند برای نمونه انجام پیمان شکنی زناشویی برای تائید اینکه فرد آدم بی ارزشی است. با اصلاح این باورهای شناختی فرد از ارزشمندی خود آگاه شده و گرایش برای گسستن رابطه در او افزایش می یابد.

نشست ششم: تصویرسازی یادبودهای ناخوشایند و بدرفتاری های دوران کودکی و برون ریزی خشم در سنجش با افراد بزرگسال مربوطه؛ ایجاد تمایز میان افراد بزرگسال در دوران کودکی و همسری که در حال حاضر با او زندگی می کند برای رویارویی با جبران افراطی (افراد پیمان شکن دارای این طرحواره گرایش دارند از افراد نزدیک خود به وسیله رفتارهای آزارنده انتقام بگیرند).

نشست هفتم: ایجاد صمیمیت با همسر از طریق در میان گذاشتن یادبودهای تلخ و ناگوار؛ اجازه دادن به همسر برای نزدیک شدن و صمیمی شدن؛ ایجاد محدودیت برای بدرفتاری و سوءاستفاده های نفر سوم (قبلاً در فن های شناختی نوع نگاه را تغییر داده ایم). صمیمیت با همسر انگیزه قطع رابطه را بیشتر می کند.

نشست هشتم: دگرگون کردن باورهای فرد درباره بی ارزش بودن و ناقص بودن خود (از این طریق فرد توانست بدون ترس از طرد شدن توسط همسر، افکار و احساسات خود را با او در میان بگذارد و همچنین از نا ارزنده سازی خود توسط نفر سوم جلوگیری کند)؛ ایجاد این باور شناختی در فرد که رابطه با نفر سوم باعث شده که او تبدیل به یک پیمان شکن شود (می توان از اصطلاح «در لجن و کثافت افتاده» استفاده کرد) در حالی که او فردی ارزشمند است.

نشست نهم: از طریق فن های برقراری گفتگو و تصویرسازی ذهنی مراجع خشم خود را در برابر پدرومادر انتقادگر نشان داد و احساس نقص خود را به زندگی به آنها اسناد داد نه به ذات خود؛ از فن تصویرسازی استفاده شد که رابطه با نفر سوم را در قالب یک تصویر مشتمل کننده بکشد.

نشست دهم: از طریق فن‌های رفتاری برخی از نقص‌های واقعی مراجعین (مثل اضافه‌وزن یا کمبود مهارت‌های اجتماعی) بهبود داده شدند و همچنین مهارت‌های ایجاد صمیمیت و مهارت‌های زناشویی به آن‌ها آموزش داده شد تا بتوانند ارتباط بهتری با همسر خود برقرار کنند.

نشست یازدهم: رفتارهای جبرانی مراجعین کاهش داده شدند تا احساس نقص درونی خود را از طریق جلب توجه و روابط نامناسب جبران نکنند؛ از طریق فن‌های رفتاری به آن‌ها یاد داده شد تا نسبت به انتقاد همسر صبورانه‌تر و به شیوه‌ای قابل قبول پاسخ دهند. با این هدف که صمیمیت زناشویی آن‌ها در نتیجه انتقاد از میان نرود.

نشست دوازدهم: جمع‌بندی جلسات قبل و آماده شدن برای ورود به جلسات غنی‌سازی زناشویی

۲. روایت درمانی پیمان‌شکنی زناشویی

نشست اول: آشنایی اولیه درمانگر و مراجع؛ آشنایی با ساختار و قوانین جلسات؛ در میان گذاشتن نتایج مربوط به پرسشنامه‌های گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی و تفسیر آن‌ها برای مراجع.

نشست دوم: آشنایی با زبان و استعاره‌های مراجع با پرسیدن از چگونگی شروع رابطه؛ نام‌گذاری احساسات مربوط به آن رابطه؛ تضاد میان احساسات و تفکرات در مورد انجام یا عدم انجام پیمان‌شکنی زناشویی. از این طریق درمانگر و مراجع از زبان او و روایت‌هایش که منجر به پیمان‌شکنی زناشویی شده‌اند، آگاه شدند.

نشست سوم: نام‌گذاری و توصیف نیازهایی که در آن رابطه مربوط به پیمان‌شکنی ارضا شده‌اند؛ اجازه صحبت و اظهارنظر دادن به آن قسمت‌هایی از وجود مراجع که مخالف رابطه فرا زناشویی بودند. از این طریق مراجع از روایت‌های وفادارانه زندگی نیز آگاه شد.

نشست چهارم: آگاهی از نقش دوستان، رسانه‌ها و خاطرات گذشته در شکل‌گیری رابطه فرا زناشویی؛ آگاهی از قدرت رابطه فرا زناشویی از طریق میزان قدرتی که در افکار و صحبت‌های خود به آن می‌دهیم مثل نام‌گذاری عشق روی آن. از این طریق مراجع از قدرت کلمات و زبان خود در ایجاد رفتارها و به‌ویژه رفتار مربوط به پیمان‌شکنی آگاه شد.

نشست پنجم: گفتگو در مورد زمان‌های پیش از رابطه فرا زناشویی و توصیف زیبایی‌ها و مزایای آن. این روش در یافتن شرایط و موقعیت‌های استثناء به مراجع کمک کرد و او را امیدوار کرد تا دوباره به آن زندگی سالم برگردد.

نشست ششم: گفتگو در مورد زمان‌هایی که فرصت رابطه فرا زناشویی به وجود آمده ولی مراجع از آن‌ها اجتناب کرده است (این به فرد کمک می‌کند تا دریابد زمان‌هایی را بدون رابطه فرا زناشویی داشته و زندگی هم برایش قابل تحمل و شاید هم خوب بوده است).

نشست هفتم: توصیف نقش خود در شکل‌گیری رابطه نامناسب با همسر و رابطه فرا زناشویی - چه کارهایی فرد برای بهتر شدن رابطه و جلوگیری از به وجود آمدن رابطه فرا زناشویی می‌توانست انجام دهد. این فعالیت به او زبان مسئولیت داد و به نقش خود در رابطه نامناسب با همسر پی برد.

نشست هشتم: صحبت کردن به‌جای همسر آسیب‌دیده از طریق ایفای نقش و بیان مظلوم واقع شدن او (این می‌تواند دلسوزی، شفقت و همدلی مراجع را نسبت به همسر برانگیزد و روایت‌های جدیدی را وارد زندگی او کند که به قطع موفقیت‌آمیز پیمان‌شکنی زناشویی کمک کند).

نشست نهم: گفتگو در مورد دستاوردهای زندگی زناشویی (احترام اجتماعی، فرزندان، رضایت و خوشحالی خانواده‌های اصلی) و به مخاطره افتادن آن‌ها توسط پیمان‌شکنی. این گفتگو روایت‌های گمشده مراجع را دوباره احیاء کرد و به او انگیزه‌ای جهت قطع پیمان‌شکنی داد.

نشست دهم: گفتگو در مورد از دست دادن همسر و زندگی بدون وجود او (این می‌تواند به فرد کمک کند تا لمس نزدیک‌تری از فقدان همسر خود داشته باشد و با واقع‌بینی آن را ارزیابی کند). چراکه خودارزیابی مراجع می‌تواند زبان جدیدی را برای او خلق کند و گزینه‌های خود را مورد بررسی قرار دهد.

نشست یازدهم: نگاه کردن به آلبوم‌های عکس دوران نامزدی یا عروسی و آرزوهایی که برای زندگی خود داشتند. ساختن داستانی که به همراه همسر به این آرزوها جامه عمل پوشیده‌اند؛ خلق و نوشتن روایت جدیدی از زندگی (با استفاده از کلمات جدید، تصاویر جدید یا زبانی شاعرانه) که در آن رابطه پیمان‌شکنی آمیز قطع شده و زندگی زناشویی رضایت‌بخشی در جریان است.

نشست دوازدهم: ترتیب دادن یک مراسم یا جشن کوچک برای شروع زندگی جدید؛ آماده‌سازی برای ورد به جلسات غنی‌سازی زناشویی.

۳. برنامه غنی‌سازی زناشویی گروهی پس از درمان فردی

نشست اول: آموزش فن‌هایی برای افزایش صمیمیت جنسی، جسمی، عاطفی و رفتاری زوج با هدف کاهش نیاز به رابطه با نفر سوم.

نشست دوم: صورت‌بندی مجدد اسنادهای منفی جهت ایجاد توجهات خوش‌آیندتر در مورد رفتارهای یکدیگر، تغییر انتظارات غیرمنطقی و جایگزین کردن اسندهایی که بر علیت دوجانبه تأکید دارند. با این هدف که رفتارهای همسر خوشایندتر و قابل‌تحمل‌تر تفسیر شوند.

نشست سوم: آموزش رابطه جنسی بهتر و از میان بردن انتظارات غیرواقعی در این زمینه. با این هدف که رابطه جنسی بهتر، صمیمیت آن‌ها را دوباره احیاء کند.

نشست چهارم: آموزش برخورد و تعامل با خانواده اصلی و خانواده همسر، فرزندان و مدیریت منزل. با این هدف که این آموزش‌ها تنیدگی زندگی زناشویی را کمتر کند و نیاز به رابطه با نفر سوم برای دوری از تنیدگی کم شود.

نشست پنجم: آشنایی با فرایند حل تعارض و حل مسئله با این هدف که نیاز به رابطه با نفر سوم به‌عنوان راهی برای اجتناب از تعارض با همسر برطرف گردد. تکمیل پرسشنامه‌های مربوط به پس‌آزمون

نشست پیگیری: مصاحبه و تکمیل مجدد پرسشنامه‌های مربوط به پس‌آزمون برای بررسی ماندگاری اثرات درمانی

اخلاق در پژوهش

حق گمنامی اعضای شرکت‌کننده مطابق خواسته آن‌ها در پژوهش به‌طور کامل رعایت شده است. نیاز به ذکر است با توجه به اهمیت موضوع و اثربخش بودن درمان گروه‌های آزمایشی، پس از نشست پیگیری، کار درمان از دید اخلاقی بر روی گروه گواه نیز انجام شد که برآمدهای درمانی آن‌ها نیز اثربخش بود.

یافته‌ها

در گروه طرح‌واره درمانی با پیوستن برنامه غنی‌سازی زناشویی دو نفر زیر دیپلم، یک نفر دیپلم و سه نفر دانش‌آموختگی دانشگاهی داشتند. سه نفر از آن‌ها کارمند و سه نفر خانه‌دار بودند. میانگین سنی، طول مدت ازدواج و شمار فرزندان آن‌ها به ترتیب ۳۱/۱۷، ۸/۶۷ و ۱/۱۷ بود. در گروه روایت درمانی با پیوستن برنامه غنی‌سازی زناشویی چهار نفر زیر دیپلم و دو نفر دیپلم بودند. شش نفر خانه‌دار بودند. میانگین سنی، طول مدت ازدواج و شمار فرزندان آن‌ها به ترتیب ۳۳/۶۷، ۱۵/۳۳ و ۲/۶۷ بود. در گروه

گواه دو نفر زیر دیپلم، دو نفر دیپلم و دو نفر هم دانش آموختگی دانشگاهی داشتند. میانگین سنی، طول مدت ازدواج و شمار فرزندان آن‌ها به ترتیب ۳۳/۵۵، ۱۳/۱۶ و دو بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی سه گروه

| گروه‌ها | آزمون‌ها | پیمان‌شکنی زناشویی | | رضایت زناشویی | |
|------------------------------------|-----------|--------------------|------------------|---------------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| طرح‌واره درمانی + غنی‌سازی زناشویی | پیش‌آزمون | ۹۸/۸۳ | ۸/۳۷۷ | ۱۲۴/۱۷ | ۱۰/۶۲۹ |
| | پس‌آزمون | ۴۱ | ۲/۳۶۶ | ۱۹۳/۳۳ | ۴/۷۶۱ |
| | پیگیری | ۴۰/۸۳ | ۲/۶۳۹ | ۱۹۲/۸۳ | ۴/۲۱۵ |
| روایت درمانی + غنی‌سازی زناشویی | پیش‌آزمون | ۹۶/۵ | ۴/۰۸۷ | ۱۲۷/۸۳ | ۱۲/۶۵۶ |
| | پس‌آزمون | ۴۳/۶۷ | ۳/۵۰۲ | ۱۹۳/۳۳ | ۴/۷۱۹ |
| | پیگیری | ۴۳/۳۳ | ۴/۳۲ | ۱۹۲/۸۳ | ۵/۴۹۲ |
| گواه | پیش‌آزمون | ۹۶/۸۳ | ۴/۳۵۵ | ۱۲۸/۵ | ۱۲/۱۴۵ |
| | پس‌آزمون | ۹۳ | ۵/۴۷۷ | ۱۲۸/۳۳ | ۱۱/۰۷۵ |
| | پیگیری | ۹۶ | ۵/۷۶۲ | ۱۲۸/۸۳ | ۱۱/۷۸۸ |

جدول (۱) نشان می‌دهد که در گروه گواه، گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چندانی ندارد؛ درحالی‌که طرح‌واره درمانی در ترکیب با غنی‌سازی زناشویی و روایت درمانی در ترکیب با غنی‌سازی زناشویی مایه کاهش گرایش به پیمان‌شکنی و افزایش رضایت زناشویی شده‌اند.

جدول ۲. آزمون کروسکال و الیس پس از ارائه متغیر مستقل (طرح‌واره درمانی و روایت درمانی با پیوستن غنی‌سازی)

| متغیر وابسته | گروه‌ها | میانگین رتبه | خی دو | درجه آزادی | سطح معنی‌داری |
|---------------------|------------------------------------|--------------|--------|------------|---------------|
| گرایش به پیمان‌شکنی | طرح‌واره درمانی + غنی‌سازی زناشویی | ۵/۰۸ | ۱۲/۲۵۱ | ۲ | ۰/۰۰۲ |
| | روایت درمانی + غنی‌سازی زناشویی | ۷/۹۲ | | | |
| | گواه | ۱۵/۵ | | | |
| رضایت زناشویی | طرح‌واره درمانی + غنی‌سازی زناشویی | ۱۲/۷۵ | ۱۱/۴۳ | ۲ | ۰/۰۰۳ |
| | روایت درمانی + غنی‌سازی زناشویی | ۱۲/۲۵ | | | |
| | گواه | ۳/۵ | | | |

جدول (۲) نشان می‌دهد در گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی، تفاوت معنی‌دار پس از ارائه متغیر مستقل مشاهده می‌شود ($p < 0/05$).

جدول ۳. آزمون یومان ویتنی برای مقایسه زوجی پس از ارائه متغیر مستقل (طرح‌واره درمانی و روایت درمانی با پیوستن غنی‌سازی)

| P | z | من ویتنی | میانگین رتبه‌ها | جمع رتبه‌ها | تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون | | گروه‌ها | متغیر وابسته |
|-------|--------|----------|-----------------|-------------|----------------------------|---------|--------------------------------------|---------------------|
| | | | | | انحراف معیار | میانگین | | |
| 0/171 | -1/368 | 9/5 | 5/08 | 30/5 | 6/01 | 57/83 | طرح‌واره +غنی‌سازی - روایت +غنی‌سازی | |
| | | | 7/92 | 47/5 | 0/585 | 52/83 | | |
| 0/004 | -2/882 | 0/00 | 3/5 | 21 | 6/01 | 57/83 | طرح‌واره +غنی‌سازی - گواه | گرایش به پیمان‌شکنی |
| | | | 9/5 | 57 | 1/122 | 3/83 | | |
| 0/004 | -2/882 | 0/00 | 3/5 | 21 | 0/585 | 52/83 | روایت +غنی‌سازی - گواه | |
| | | | 9/5 | 57 | 1/122 | 3/83 | | |
| 0/81 | 0/241 | 16/5 | 6/75 | 40/5 | 5/868 | 69/16 | طرح‌واره +غنی‌سازی - روایت +غنی‌سازی | |
| | | | 6/25 | 37/5 | 7/937 | 65/5 | | |
| 0/004 | -2/892 | 0/00 | 9/5 | 57 | 5/868 | 69/16 | طرح‌واره +غنی‌سازی - گواه | رضایت زناشویی |
| | | | 3/5 | 21 | 1/07 | 0/17 | | |
| 0/004 | -2/887 | 0/00 | 9/5 | 57 | 7/937 | 65/5 | روایت +غنی‌سازی - گواه | |
| | | | 3/5 | 21 | 1/07 | 0/17 | | |

جدول (۳) نشان می‌دهد تفاوت میان گروه طرح‌واره درمانی و روایت درمانی با پیوستن غنی‌سازی زناشویی به هریک، در متغیرهای گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی معنی‌دار نیست ($p=0/171$ ؛ $p=0/81$). تفاوت میان گروه طرح‌واره درمانی با پیوستن غنی‌سازی زناشویی و گروه گواه در متغیرهای گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی معنی‌دار است ($p < 0/05$). تفاوت میان گروه روایت درمانی با پیوستن غنی‌سازی زناشویی و گروه گواه در متغیرهای گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی معنی‌دار است ($p < 0/05$).

جدول ۴. آزمون یومان ویتنی برای مقایسه زوجی پس از یک ماه پیگیری

| P | z | من ویتنی | میانگین رتبه‌ها | جمع رتبه‌ها | تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون | | گروه‌ها | متغیر وابسته |
|-------|--------|----------|-----------------|-------------|----------------------------|-------|---|------------------------|
| | | | | | انحراف میانگین | معیار | | |
| ۰/۲۲۶ | -۱/۲۰۹ | ۱۰/۵ | ۵/۲۵ | ۳۱/۵ | ۵/۷۳ | ۵۸ | طرح‌واره +غنی‌سازی - روایت +غنی‌سازی | گرایش به پیمان‌شکنی |
| | | | ۷/۷۵ | ۴۶/۵ | ۰/۲۳۳ | ۵۳/۱۷ | | |
| ۰/۰۰۴ | -۲/۸۸۷ | ۰/۰۰ | ۳/۵ | ۲۱ | ۵/۷۳ | ۵۸ | طرح‌واره +غنی‌سازی -گواه | رضایت زناشویی |
| | | | ۹/۵ | ۵۷ | ۱/۴۰۷ | ۰/۸۳ | | |
| ۰/۰۰۴ | -۲/۸۸۲ | ۰/۰۰ | ۳/۵ | ۲۱ | ۰/۲۳۳ | ۵۳/۱۷ | روایت +غنی‌سازی -گواه | |
| | | | ۹/۵ | ۵۷ | ۱/۴۰۷ | ۰/۸۳ | | |
| ۱ | ۰/۰۰ | ۱۸ | ۶/۵ | ۳۹ | ۶/۴۱۴ | ۶۸/۶۶ | طرح‌واره +غنی‌سازی - روایت +غنی‌سازی | |
| | | | ۶/۵ | ۳۹ | ۷/۱۶۴ | ۶۵ | | |
| ۰/۰۰۴ | -۲/۸۸۷ | ۰/۰۰ | ۹/۵ | ۵۷ | ۶/۴۱۴ | ۶۸/۶۶ | طرح‌واره +غنی‌سازی -گواه | |
| | | | ۳/۵ | ۲۱ | ۰/۳۵۷ | ۰/۳۳ | | |
| ۰/۰۰۴ | -۲/۸۸۲ | ۰/۰۰ | ۹/۵ | ۵۷ | ۷/۱۶۴ | ۶۵ | روایت +غنی‌سازی -گواه | |
| | | | ۳/۵ | ۲۱ | ۰/۳۵۷ | ۰/۳۳ | | |

جدول (۴) نشان می‌دهد تفاوت میان گروه طرح‌واره درمانی و روایت درمانی با پیوستن غنی‌سازی زناشویی به هر یک، در متغیرهای گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی معنی‌دار نیست ($p=۰/۲۲۶$ ؛ $p=۱$). تفاوت میان گروه طرح‌واره درمانی با پیوستن غنی‌سازی زناشویی و گروه گواه در متغیرهای گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی معنی‌دار است ($p < ۰/۰۵$). تفاوت میان گروه روایت درمانی با پیوستن غنی‌سازی زناشویی و گروه گواه، در متغیرهای گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی معنی‌دار است ($p < ۰/۰۵$)؛ بنابراین نتایج از ماندگاری اثرات درمانی حکایت دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

برآیندهای پژوهش نشان داد که طرح‌واره درمانی هنگام ترکیب با غنی‌سازی زناشویی می‌تواند تراز گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی را کاهش و رضایت زناشویی را افزایش دهد. در ادبیات پژوهش، پژوهشی که به اثربخشی به هم پیوستن طرح‌واره درمانی و غنی‌سازی زناشویی بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی پرداخته باشد، یافت نشد؛ ولی از میان پژوهش‌هایی که از طرح‌واره درمانی برای درمان پیمان‌شکنی زناشویی و افزایش رضایت زناشویی بهره گرفته‌اند می‌توان به امانی (۱۳۹۰)،

رفاهی، قادری و بهنمی (۱۳۹۰)، یوسفی، اعتمادی و بهرامی (۱۳۸۹)، یوسفی و همکاران (۱۳۸۹)، مختاری (۱۳۸۸)، یومبول، کاوسگلو، گیمیسی (۲۰۱۰) و حاتمی و فدایی (۲۰۱۴) اشاره کرد که با پژوهش حاضر همخوانی دارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت از راه راهبردهای شناختی طرح‌واره درمانی دیدگاه اغراق‌آمیز فرد پیمان‌شکن درباره فاجعه‌سازی در صورت رها شدن از سوی نفر سوم اصلاح می‌شود. باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی مراجع درباره عدم ثبات رابطه‌اش با همسر و گذرا بودن حضور او مورد چالش قرار می‌گیرند. کسانی که مرتکب پیمان‌شکنی زناشویی می‌شوند احتمالاً باور شناختی بی‌ارزش بودن دارند که به دنبال رفتار نامناسب پدرومادر در دوران کودکی با آن‌ها شکل گرفته است که با فن‌های شناختی به اصلاح آن‌ها پرداخته می‌شود. همچنین نوع نگاه فرد به رفتار نفر سوم (عاشق) به‌عنوان یک بدرفتاری جهت‌دهی می‌شود تا انگیزه‌ای برای قطع رابطه در فرد به وجود آید. به‌وسیله فن‌های تجربه‌ای رها شدن فرد توسط پدرومادر یا افراد برجسته زندگی در دوران کودکی تصویرسازی می‌شود و پیوند آن با رفتارهای کنونی مشخص می‌شود. همچنین از این فن برای فاجعه‌زدایی از ترک شدن توسط نفر سوم استفاده می‌شود. در طرح‌واره درمانی به‌وسیله فن‌های رفتاری به مراجع کمک می‌شود تا صمیمیت با همسر را از راه در میان گذاشتن یادبودهای تلخ و ناگوار و اجازه دادن به همسر برای نزدیک شدن ایجاد کند؛ بنابراین می‌توان گفت که طرح‌واره درمانی از راه فن‌های شناختی، هیجانی و رفتاری می‌تواند طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین افراد را که منجر به افزایش گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و کاهش رضایت زناشویی می‌شوند اصلاح کرده و در نتیجه فرد توان کافی برای قطع پیمان‌شکنی و افزایش صمیمیت با همسر را به دست می‌آورد (سیمثونه-دیفرانچسکو و همکاران، ۲۰۱۵). همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد افزون بر عوامل فردی دخیل در پیمان‌شکنی زناشویی، عوامل رابطه‌ای و زوجی هم مانند نارضایتی زناشویی، نارضایتی جنسی، تعارضات زناشویی و کیفیت رابطه زناشویی در ایجاد و ادامه داشتن پیمان‌شکنی زناشویی دخیل هستند (آقاجان بگلو و مطهرنیا، ۱۳۹۳)؛ بنابراین برای کاهش بیشتر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و افزایش بیشتر رضایت زناشویی، می‌توان از زوج‌درمانی یا هر درمان زوجی دیگری استفاده کرد. در غنی‌سازی زناشویی عناصر موجود در رابطه ارتقاء داده‌شده و در آن دگرگونی ایجاد می‌شود. از طریق غنی‌سازی زناشویی هماهنگی و ارضای نیازهای زوج، برآورده ساختن نیازهای عاطفی، داشتن مهارت‌های مربوط به ایجاد تفاهم و شیوه‌های

ارضای نیازهای جنسی زوج، می‌تواند مایه رضایت آن‌ها از زندگی مشترک و ادامه داشتن آن گردد. رابطه جنسی و صمیمیت که از سویه‌های درهم‌تنیده روابط زوجی هستند می‌توانند یکدیگر را تحت تأثیر قرار دهند و بر رضایت زناشویی و گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی تأثیرگذار باشند (نبوتی و شمسی بالنجانی، ۱۳۹۳)؛ بنابراین پس از درمان فردی پیمان‌شکنی زناشویی از راه طرح‌واره درمانی، انجام غنی‌سازی زناشویی می‌تواند تراز گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی را کاهش و تراز رضایت زناشویی را افزایش دهد.

بر آینده‌های پژوهش نشان داد که روایت درمانی به هنگام پیوستن غنی‌سازی زناشویی می‌تواند تراز گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی را کاهش و رضایت زناشویی را افزایش دهد. در ادبیات پژوهش، پژوهشی که به اثربخشی به هم پیوستن روایت درمانی و غنی‌سازی زناشویی بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی پرداخته باشد، یافت نشد. از پژوهش‌های همسانی که انجام شده و با برآیند یادشده همخوانی دارند می‌توان به بوستان و همکاران (۱۳۸۶)، عیسی نژاد، احمدی و اعتمادی (۱۳۸۹)، بیچ، هارت، فرانکلین و فینچمن (۲۰۱۱) اشاره کرد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در روایت درمانی باور بر این است کسانی که مرتکب پیمان‌شکنی زناشویی می‌شوند دارای روایت‌هایی مانند استقلال‌طلبی، احساس خاص بودن، اثبات جوان ماندن و دلربا بودن هستند ولی افراد وفادار دارای روایت‌هایی مانند ارزشمند بودن، اخلاق‌گرا بودن، راست‌گو بودن، دلسوزی و همدلی با دیگران و همچنین این روایت هستند که دوست داریم همان‌گونه با ما رفتار شود که با دیگران رفتار می‌کنیم (اتود و مک کولو، ۲۰۱۶). به کمک روایت درمانی روایت‌های نخست تضعیف و روایت‌های دوم نیروافزایی می‌شوند. به‌وسیله راهبردهای روایت درمانی از مراجع خواسته می‌شود تا به نام‌گذاری و توصیف نیازهایی که در آن رابطه پیمان‌شکنی آمیز ارضا شده‌اند پردازد و از او خواسته می‌شود تا به آن بخش‌هایی از شخصیت مراجع که پاداندیش رابطه فرا زناشویی بودند اجازه ابراز و اظهار نظر داده شود. همین‌طور مراجع به آن بخش‌هایی از وجودش که در نتیجه رابطه فرا زناشویی لکه‌دار شده‌اند اجازه صحبت و اظهار نظر می‌دهد. این به مراجع کمک می‌کند تا از روایت‌های ارزشمند خود بیشتر آگاه شود و به آن‌ها اجازه ظهور و مقابله با روایت‌های منجر به پیمان‌شکنی زناشویی داده شود. یکی از راهبردهای دیگر صحبت کردن به‌جای همسر آسیب‌دیده از طریق ایفای نقش و بیان مظلوم واقع‌شدن اوست این

می‌تواند دلسوزی، شفقت و همدلی مراجع را نسبت به همسر برانگیزد و روایت‌های جدیدی را وارد زندگی او کند که به قطع موفقیت‌آمیز پیمان‌شکنی زناشویی کمک کند. این راهبردها به کاهش گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و افزایش رضایت زناشویی کمک می‌کنند (اتود و مک کولو، ۲۰۱۶). پس از درمان فردی پیمان‌شکنی زناشویی از طریق روایت درمانی، گرایش به ادامه آن از میان‌رفته و گرایش به رابطه رضایت‌بخش‌تر با همسر برانگیخته شده است ولی اگر فعالیت و مداخله قابل توجهی در حیطه رابطه زناشویی انجام نگردد احتمال عود پیمان‌شکنی و یا اقدام به طلاق وجود دارد. غنی‌سازی زناشویی (بدون اقدام برای افزایش پیمان‌شکنی) می‌تواند عوامل زوجی منجر به رضایت زناشویی و کاهش گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد و زوج افزون بر اینکه به لحاظ فردی آمادگی زندگی سالم و رضایت‌بخشی را پیدا کرده‌اند، به لحاظ زوجی نیز توانایی ارضای نیازهای زناشویی یکدیگر (جنسی و عاطفی) را پیدا خواهند کرد. افراد پس از درمان فردی، روایت‌هایی مانند استقلال‌طلبی، احساس خاص بودن، اثبات جوان ماندن و جذاب بودن را با روایت‌هایی مانند ارزشمند بودن، اخلاق‌گرا بودن، صادق بودن، دلسوزی و همدلی با دیگران جایگزین می‌کنند ولی زمانی که زندگی زناشویی رضایت‌بخشی نداشته باشد اگر هم مجدداً مرتکب پیمان‌شکنی نشوند احتمال ترک همسر و یا طلاق در آن‌ها وجود دارد؛ ولی اقدام به غنی‌سازی زناشویی می‌تواند رضایت زناشویی را در آن‌ها افزایش دهد و از متارکه و طلاق آن‌ها جلوگیری کند (بیچ و همکاران، ۲۰۱۱).

برآیندهای پژوهش نشان داد که میان اثربخشی طرح‌واره درمانی و روایت درمانی به هنگام پیوستن غنی‌سازی زناشویی به هریک، بر تراز گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و هر دو به یک‌میزان می‌توانند گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی را کاهش و رضایت زناشویی را افزایش دهند. در ادبیات پژوهش، پژوهشی که اثربخشی این دو رویکرد به هنگام پیوستن غنی‌سازی زناشویی را بر پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی مقایسه کند یافت نشد. مک لین، بیلی و لوملی (۲۰۱۴) در پژوهشی همبستگی میان روایت‌های افراد را با طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین آن‌ها بررسی کردند و گزارش کردند که طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین افراد می‌توانند زبان و روایت‌های افراد را تحت تأثیر قرار دهند بنابراین با دگرگون کردن و درمان طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین، روایت‌های افراد نیز قابلیت تغییر را پیدا خواهند کرد؛ بنابراین رابطه نزدیک میان طرح‌واره‌های

ناسازگار نخستین و روایت‌های افراد می‌تواند عدم تفاوت معنی‌دار کاربرد این دو روش درمانی را تبیین کند؛ زیرا با تغییر هریک، دیگری نیز تغییر خواهد کرد.

برآیندهای آزمون پیگیری پس از یک ماه نشان داد که اثرات درمانی پایدار است و شرکت‌کنندگان دارای گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی پایین و رضایت زناشویی بالا بودند. در تبیین آن می‌توان گفت طرح‌واره درمانی با دگرگون کردن شناخت‌ها، هیجانات و رفتارهای خودشکن که منجر به پیمان‌شکنی زناشویی می‌شوند و همچنین غنی‌سازی زناشویی با ایجاد صمیمیت زناشویی موجب می‌شوند که برآیندهای درمانی پایدار بمانند. روایت درمانی نیز با دگرگون کردن روایت‌های محدودکننده که فرد مدت‌های مدیدی با آن‌ها زندگی کرده و منجر به پیمان‌شکنی زناشویی شده و غنی‌سازی زناشویی با ایجاد صمیمیت زناشویی موجب می‌شوند که این برآیندها پایدار بمانند. در واقع همبندی دو شیوه درمانی به‌صورت زوجی و فردی با توجه به همبستگی متقابل سلامت فردی و زوجی (ریاحی، خواجه دین و ایزدی، ۲۰۱۷) از عوامل ماندگاری اثرات درمانی بود.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

با توجه به حساسیت موضوع مورد پژوهش، جلسات برگزار شده برای نمونه شرکت‌کننده به‌صورت فردی بود و بدیهی است که این نوع مداخله در هم‌سنجی با مداخلات گروهی، شاید بهر سرشت نشست‌های فردی، برای همه شرکت‌کننده‌ها به یک‌شکل پیش‌نرود و برآیند اینکه هم‌سنجی این نمونه‌ها در چارچوب گروه با محدودیت روبرو است و باید جانب احتیاط را رعایت نمود. از محدودیت‌های دیگر پژوهش این بود که نمونه شرکت‌کننده در این پژوهش زنان بودند و در زمانی که نشست غنی‌سازی زوجی هم انجام شد، درنهایت داده‌ها از زنان شرکت‌کننده جمع‌آوری شد؛ بنابراین در تعمیم برآیندها به جامعه مردان باید با احتیاط عمل نمود. از محدودیت‌های دیگر پژوهش انجام‌شده، شمار نمونه کم در هر کدام از گروه‌های مورد مطالعه بود که معمولاً در مداخلات آزمایشی که پژوهشگر قصد انجام طرح تحلیل واریانس با چندین سطح از متغیر مستقل را دارد برای هر سطح ۱۵ نفر پیشنهاد می‌شود. اگرچه چرایی داشتن نمونه کم در این پژوهش، حساسیت زمینه مورد پژوهش و شمار کم نمونه‌های در دسترس بود.

با توجه به اینکه بر پایه کارآزمودگی استادان و دیگر همکاران شاغل در گستره خانواده و زوج، چالش پیمان‌شکنی زناشویی در جامعه ایرانی رو به افزایش است و دشواری‌های فراوانی را برای خانواده‌های ایرانی هم از سویه خانوادگی و هم از سویه اجتماعی و قانونی ایجاد کرده است، نیاز است که درمانگران در این گستره توجه بیشتری روی درمان‌های فردی و آمیزه‌ای داشته باشند و در مشاوره‌های پیش از پیوند زناشویی، اختلالات و مشکلات فردی کشیده شونده به پیمان‌شکنی زناشویی مراجعه‌کنندگان را شناسایی و پیش از پیوند زناشویی این مشکلات و اختلالات را از میان برداشته و درمان کنند. انجام پژوهش‌هایی روی مردان درگیر پیمان‌شکنی هم بایسته به نظر می‌رسد چراکه اندازه این‌گونه پژوهش‌های مداخله‌ای در هم سنجی با نمونه‌های زنان، بسیار ناچیز به نظر می‌رسد.

تصریح درباره ناهمسانی سودها

این نوشتار از پایان‌نامه دکتری نویسنده نخست (گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی) تحت عنوان «مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و روایت درمانی در ترکیب با غنی‌سازی زناشویی بر گرایش به خیانت زناشویی و رضایت زناشویی در زنان دارای روابط پیمان‌فرا زناشویی» اخذ شده است و با منافع شخص یا سازمان خاصی تضاد ندارد.

سپاسگزاری. نویسندگان از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و مسئولین «درمانگاه فرهنگ شهریار» کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

- اسکندر پور، نسترن. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش روایت درمانی بر کاهش نارضایتی زناشویی در زوجین شهر تهران، مجموعه مقالات اولین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم رفتاری. تهران: موسسه همایشگران مهر اشراق.
- آقاجان بگلو، سوسن؛ مطهرنیا، ثریا. (۱۳۹۳). بررسی علت پیمان‌شکنی زوجین در شهر بوشهر، اولین کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه دینی. بوشهر: موسسه سفیران فرهنگی مبین.
- امانی، احمد. (۱۳۹۰). کارایی اثربخشی طرح‌واره درمانی و بررسی طرح‌واره‌های غالب در درمان یک مورد با مشکل پیمان‌شکنی زناشویی (رابطه فرا زناشویی)، مجموعه مقالات پنجمین کنگره خانواده و سلامت جنسی. تهران: دانشگاه شاهد.

- امینی‌ها، آزاده؛ فرح‌بخش، کیومرث؛ و اسمعیلی، معصومه. (۱۳۹۴). تفحص کیفی در واکنش همسران به افشای خیانت زناشویی، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۵، ۳، ۹۲-۷۲.
- آهی، قاسم؛ محمدی‌فر، محمدعلی؛ و بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ، مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۳۷، ۳، ۲۰-۵.
- اولیاء، نرگس؛ فاتحی زاده، مریم؛ و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین، فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۲، ۶، ۱۳۵-۱۲۰.
- بوستان، افسانه؛ هاشمیان، کیانوش؛ عبدالله، شفیع‌آبادی؛ و دلاور، علی. (۱۳۸۶). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی زوج‌درمانی گروهی با آموزش رویکردهای درمان تصمیم‌گیری دوباره و روایت‌درمانی بر افزایش رضایت زناشویی در ازدواج‌های دانشجویی. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۶، ۲۴، ۱۰۲-۷۹.
- پروچاسکا، جیمز؛ و نورکراس، جان. (۱۳۸۹). نظریه‌های روان‌درمانی. (ترجمه یحیی سیدمحمدی). تهران: انتشارات روان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۷).
- خدابخش، محمدرضا؛ کیانی، فریبا؛ نوری تیر تاشی، ابراهیم، خستو هاشجین، حامد. (۱۳۹۳). اثربخشی روایت‌درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین و ابعاد آن: تلویحاتی برای درمان، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴، ۴، ۶۳۲-۶۰۸.
- رفاهی، ژاله؛ قادری، زهرا؛ بهمنی، مجید. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش طرح‌واره درمانی زوج محور بر بهبود عملکرد زوجین، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲، ۲، ۴۵-۲۹.
- عشایری، طاها؛ و عجمی، محمد. (۱۳۹۴). ریشه‌یابی جامعه‌شناختی باورهای اجتماعی-فرهنگی مؤثر بر قتل‌های ناموسی، فصلنامه پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی، ۱، ۵۴-۳۰.
- عیسی‌نژاد، امید؛ احمدی، سید احمد؛ و اعتمادی، زهرا. (۱۳۸۹). اثربخشی غنی‌سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین، مجله علوم رفتاری، ۴، ۱، ۱۶-۹.
- قاسمی مقدم، کبری؛ بهمنی، بهمن؛ و عسگری، علی. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی برنامه غنی‌سازی زناشویی (سبک اولسون) بر افزایش رضامندی زنان متأهل، روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲۰، ۸، ۱-۱۰.
- لانگ، لین؛ و یانگ، مارک. (۱۳۹۲). مشاوره و درمان مسائل زن‌وشوهری. (ترجمه نظری، خدادادی، اسدی، ناموران و صاحب دل). تهران: انتشارات آوای نور. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۷).
- مختاری، سمانه. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی افراد متأهل مبتلابه اختلال شخصیت وسواسی-جبری در شهر اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد: دانشگاه الزهراء.

مظلومی، سعیده. (۱۳۸۶). تأثیر برنامه غنی‌سازی ازدواج بر صمیمیت زوج‌های بدون مشکل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

نیوتی، اعظم؛ و شمسی بالنجانی، الهه. (۱۳۹۳). رضایت از رابطه عاطفی و جنسی و نقش آن در پیمان‌شکنی زناشویی، مجموعه مقالات نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روانشناسی. مرودشت: انتشارات شرکت اندیشه‌سازان مبتکر جوان.

نوایی، جعفر؛ و محمدی آریا، علیرضا. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط طرح‌واره‌های اولیه ناسازگار با توجیه روابط پیمان‌شکنانه در میان افراد متأهل، نشریه روان‌پرستاری، ۳، ۴، ۲۷-۱۸.

همتی، معصومه؛ مداحی، محمدابراهیم؛ خلعتبری، جواد؛ و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۶). هم‌سنجی تأثیر شرکت زوجین در نشست‌های روانی-آموزشی طرح‌واره درمانی با درمانگری پذیرش و تعهد در بی‌رمقی زناشویی، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۷، ۱، ۱۰۳-۱۲۴.

یوسفی، رحیم؛ عابدین، علیرضا؛ تیرگری، عبدالحکیم؛ و فتح‌آبادی، جلیل. (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرح‌واره‌ها در ارتقاء رضایت زناشویی، مجله روانشناسی بالینی، ۲، ۳، ۳۸-۲۵.

یوسفی، ناصر؛ اعتمادی، عذرا؛ و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و نظام عاطفی بوئن بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دل‌بستگی، خود‌متمایزسازی و میل به طلاق در مراجعان متقاضی طلاق شهر سقز. پایان‌نامه دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان.

References

- Atkins, D., Marin, R., Lo, T., Klann, N., & Hahlweg, K. (2010). Outcomes of Couples with Infidelity in a Community-Based Sample of Couple Therapy, *Journal of Family Psychology*, 24, 212-216.
- Atwood, J., & McCullough, D. (2016). Using the Shadow Script of Fidelity to Treat Infidelity: A Narrative Approach, *Mental Health in Family Medicine*, 12, 136-146.
- Beach, S., Hurt, T., Franklin, K., & Fincham, F. (2011). Enhancing Marital Enrichment Through Spirituality: Efficacy Data for Prayer Focused Relationship Enhancement, *Psychology of Religion and Spirituality*, 2, 9, 1-16.
- Bogda, D., & Sendil, G. (2012). Investigating infidelity tendency and conflict management based on attachment styles and gender, *Electronic Journal of Social Sciences* 11, 40, 205- 219.
- Davis, C. (2015). an evaluation of the impact of a couples enrichment program on relationship satisfaction, communication, conflict resolution, and forgiveness, Doctoral Thesis, The Graduate College at the University of Nebraska.

- Druckerman, P. (2007). *Lust in translation: The rules of infidelity from Tokyo to Tennessee*. New York: Penguin Press.
- Duba, J., Kindsvatter, A., & Lara, T. (2008). Treating Infidelity: Considering Narratives of Attachment, *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 16, 4, 293-299.
- Foran, H. M., & O'Leary, K. D. (2008). Problem drinking, jealousy, and anger control: Variables predicting physical aggression against a partner. *Journal of Family Violence*, 23, 141-148.
- Hall, J., & Fincham F. (2009). Psychological distress: Precursor or consequence of dating infidelity? *Person Soc Psychol Bull*, 35, 2, 143-59.
- Hatami, M., & Fadayi, M. (2014). Effectiveness of Schema Therapy in Intimacy, Marital Conflict and Early Maladaptive Schemas of Women Suing for Divorce, *International Journal of Advanced Biological and Biomedical Research*, 3,3, 285-290.
- Koolae, K., Motlagh, B., Esmaili, T., Taghvae, D., & Rahmatizadeh. (2014). The comparison of early maladaptive schema and intimacy in married infidelity and non infidelity men, *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2,7, 13-22.
- Lammers, J., Stoker, J., Jordan, J., Pollmann, M., & Stapel, D. (2011). Power Increases Infidelity Among Men and Women, *Psychological Science*, 22, 9, 1191-1197.
- Leeker, O., & Carlozzi, A. (2014). Effects of sex, sexual orientation, infidelity expectations, and love on distress related to emotional and sexual infidelity, *Journal of Marital and Family Therapy*, 40, 1, 68-91.
- Lopez, R., Goncalvez, M., Machado, P., Sinai, D., Bento, T., & Salgado, J. (2014). Narrative Therapy vs. Cognitive-Behavioral Therapy for moderate depression: Empirical evidence from a controlled clinical trial, *Psychotherapy Research*, 24,6, 62-74.
- Lovner, J., & Clarck, M. (2017). Workload and marital satisfaction over time: Testing lagged spillover and crossover effects during the newlywed years, *Journal of Vocational Behavior*, 101, 67-76.
- Mahmood, K., & Najeeb, Z. (2013). Personality traits, Infidelity and Marital Satisfaction among Married men and women, *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 4, 12, 386-391.
- Marin, R., & Christensen, A. (2014). Infidelity and Behavioral Couple Therapy: Relationship Outcomes Over 5 Years Following Therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 3, 1, 1-12.
- McCray, M. (2015). *Infidelity, Trust, Commitment, and Marital Satisfaction Among Military Wives During Husbands' Deployment*, Doctoral Thesis, Walden University.
- McLean, H., Bailey, H., & Lumely, M. (2014). The secure base script: Associated with early maladaptive schemas related to attachment, *Psychology and Psychotherapy*, 87, 4, 425-446.
- McLeod, J. (2009). *An Introduction to Counselling* (Forth Edition). New York: Open University Press.

- Munsch, C. (2015). Her Support, His Support: Money, Masculinity, and Marital Infidelity, *American Sociological Review*, 80(3), 469-495.
- Olson, D.H. & Fowers, B.J. (1993). Five types of marriage: An empirical typology based on ENRICH. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 1, 3, 196-207.
- Olson, D.H. & Wilson, M. (1989) *Family Satisfaction*. In Olson, D.H. and colleagues. *Families: What Makes Them Work?* Newbury Park, CA: Sage Publishing.
- Olson, D.H. (1996). *PREPARE/ENRICH Counselors Manual: Version 2000*. Minneapolis, MN: Life Innovations, Inc.
- Polat, D. (2006). Evli bireylerin evlilik uyumları, aldatma eğilimleri ve çatışma eğilimleri arasındaki ilişkilerin bazı değişkenler açısından incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Porjoraj, M. (2016). A Comparative Study of Early Maladaptive Schemas in Women with Marital Infidelity Experience and those Who Didn't Have Such an Experience, *Acta Medica International*, 3,1, 89-93.
- Riahi, F., Khajeddin, N., & Izadi-Mazidi, L. (2017). Evaluation of Relationship Between Mental Health and Marital Satisfaction in Male Married Students, *Jentashapir Journal of Health Research*, 8, 1, 1-5.
- Shackelford, T. K., Besser, A., & Goetz, A. (2007, January). Personality, Marital Satisfaction, and Probability of Marital Infidelity. *Individual Differences Research*, pp.1-18.
- Simeone-Difrancesco, C., Roediger, E., & Stevens, B. (2015). *Schema Therapy with Couples*, Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Van Genderen, H., Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2012). Theoretical model: Schemas, coping styles, and modes. In van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice* (pp. 27-40). John Wiley & Sons: Malden, MA.
- Wever, C. (2015). Beyond psychological truth: Deconstructing western deficit-oriented psychology and the co-construction of alternative psychologies in narrative practice, *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 1, 20-32.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: Norton.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Young, J., Brown, G. (1990). *Young Schema Questionnaire: Special Edition*. New York: Schema Therapy Institute.
- Yumbul, C., Cavusoglu, S., & Geyimci, B. (2010). The effect of childhood trauma on adult attachment styles, infidelity tendency, romantic jealousy and self-esteem, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1741-1745.
- Zare, B. (2011). Review of studies on infidelity, *3rd International Conference on Advanced Management Science*, Singapore, IACSIT Press.

References (In Persian)

- Aghajanbeglou, S., Motaharnia, S. (2014). Study on causes of infidelity in Boushehr. *The first congress of culture and religious thought*. Boushehr: Institute of Safiran Farhangi Mobin.
- Ahi,Q., Mohammadifar,M., & Besharat,M. (2007). Reliability and validity of Young schemas questionnaire short form, *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 37, 3, 5-20.
- Amani, A. (2011). Efficacy of schema therapy and study on dominant schemas in therapy of a case with marital infidelity, *Articles collection of 5th Family and Sexual Health Congress*. Tehran: Shahed University.
- Aminiha,A., Farahbakhsh, K., Esmaili, M. (2015). Qualitative inquiry in couple responses to disclosure of marital infidelity, *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*, 5, 3, 72-92.
- Ashayeri, T., & Ajami, M. (2015). Sociological Rooting of social-cultural beliefs effecting honor murders. *Journal of Informational and Criminal Researches*. 1(54); 30-54.
- Boustan,A., Hashemian, K., Shafiabadi, A., & Delavar, A. (2007). Comparison of efficacy of group couple therapy with educating redecision therapy and narrative therapy on enhancement of marital satisfaction in collegian marriage: *News and Researches in Counseling*. 6(24) 79-102.
- Eskandarpour, N. (2014). Study on efficacy of narrative therapy on reduce dissatisfaction of couples in Tehran. *Articles of the first international conference of psychology and educational sciences*. Tehran: Institute of Hemayeshgaran Mehr Eshragh.
- Hemmati, M., Maddahi, M., Khalatbari., & Hosseynian, Simin. (2017). The comparison of the effect of the couples' participation in psycho-educational sessions of schema therapy and acceptance and commitment therapy on marital burnout, *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*, 7, 1, 103-124.
- Isanejad, O., Ahmadi, S., & Etemadi, Z. (2010). Efficacy of relationship enrichment on improvement of marital relationship quality. *Journal of Behavioral Sciences*,4(1); 9-16.
- Khodabakhsh, M., Kiani, F., Noori Tirtashi, E., & Khastwo Hashjin, H. (2014). The Effectiveness of Narrative Therapy on Increasing Couples Intimacy and Its Dimensions: Implication for Treatment, *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*, 4, 4, 608-632.
- Long, L., & Young, M. (2007). *Counseling Couples*. (Translated by Nazari, Khodadi, Asadi, Namvaran & Sahebdel, 2013). Tehran: Avaye Nour Publication.
- Mazloumi, S. (2007). *Efficacy of marriage enrichment on intimacy of couples without problems*. Tehran: M.A thesis. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.

- Mokhtari, S. (2009). *Efficacy of Schema therapy on marital satisfaction of married individuals suffering from obsessive-compulsive personality disorder in Isfahan*, M.A thesis, Al-Zahra University.
- Nabovati, A.& Elaheh, S. (2014). Affective and sexual satisfaction and its role in infidelity, *Articles Collection of 1st national Conference on Education and Psychology*. Marvdasht: Young Innovator Andisha Developers.
- Navaie, J.,& Mohammadiaria, A. (2015). Association between early maladaptive schemas and extra marital relationships among married people, *Journal of Psychiatric Nursing*, 3,4, 18-27.
- Olia , N., Fatehizadeh, M., & Bahrami, F. (2006). Efficacy of marital enrichment training on couple intimacy, *Journal of Family Research*, 2, 6, 120-135.
- Prochaska, J., & Norcras, j. (2007). *Psychotherapy Systems*(translated by Sayedmohammadi, 2010). Tehran: Ravan Publications.
- Qasemi Moghadam, K., Bahmani, B., & Asgari, A. (2013). Efficacy of marital enrichment(Olson Approach) on married women satisfaction. *Journal of Clinical Psychological and Personality*. 20(8); 1-10.
- Refahi, Z., Qaderi, Z.,& Bahmani, M. (2011). Efficacy of couple schema therapy on improving couple performance, *Psychological Methods and Models*, 2,2, 29-45.
- Yousefi, N., Etemadi, O., & Bahrami, F. (2009). Comparison of the effectiveness of family therapy based on schema therapy and Bowen s emotional system therapy on the early maladaptive schemas, attachment styles, self-defferntiation, and divorce tendency among divorce applicant clients in Saqez. Doctoral thesis, Isfahan University.
- Yousefi, R., Abedin, A., Tirgari, A., & Fathabadi, J. (2010). Efficacy of education of schemas on enhancing marital satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*. 2(3); 25-38.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروفیسر شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی