

رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و پریشانی روانشناختی در زنان نابارور شهر تهران  
 عبدالباست محمودپور<sup>۱</sup>، محمد دربا<sup>۲</sup>، زهرا کمندلو<sup>۳</sup>، یاسر مدنی<sup>۴</sup>

**The relationship between early maladaptive schemas with marital satisfaction and psychological distress in infertile women in tehran**

Abdolbaset Mahmoudpour<sup>1</sup>, Mohammad Darba<sup>2</sup>, Zahra kamandloo<sup>3</sup>, Yaser Madani<sup>4</sup>

**چکیده**

**زمینه:** مطالعات متعددی به بررسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی و پریشانی روانشناختی پرداخته‌اند. اما پیرامون رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و پریشانی روانشناختی زنان نابارور شکاف تحقیقاتی وجود دارد. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و پریشانی روانشناختی زنان نابارور انجام شد. **روش:** روش این پژوهش توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان نابارور شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. تعداد ۲۶۰ زن نابارور به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه از بین دو مرکز ناباروری شهر تهران انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها، از فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۸)، پرسشنامه ۴۷ سؤالی رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹) و پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر (۲۰۰۲) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه انجام شد. **یافته‌ها:** بین طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی، نقص، وابستگی، اطاعت، بازداری هیجانی و معیارهای نامربوط با رضایت زناشویی رابطه معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). همچنین بین طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی، وابستگی، خود تحول نیافته، بازداری هیجانی، معیارهای نامربوط، خودکنترلی ناکافی و استحقاق با پریشانی روانشناختی رابطه معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** طرحواره‌های ناسازگار اولیه ازجمله عواملی است که در دوره ناباروری منجر به کاهش سطح رضایت زناشویی زنان شده و پریشانی روانشناختی را بالا می‌برد. **واژه کلیدها:** طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رضایت زناشویی، پریشانی روانشناختی، زنان نابارور

**Background:** Numerous studies have examined early maladaptive schemas and marital satisfaction and psychological distress. But there is research on the relationship between early maladaptive schemas and marital satisfaction and the psychological distress of infertile women. **Aims:** the present study was conducted to investigate the relationship between early maladaptive schemas and marital satisfaction and psychological distress of infertile women. **Method:** The method of this study was descriptive and correlational. The statistical population included all infertile women in Tehran in 2019. A total of 260 infertile women were selected from two infertility centers in Tehran using the available sampling method. In order to collect data, the short form of Yang's initial maladaptive schema questionnaire (1998), Questionnaire 47 Enrich Marital Satisfaction Question (1989), and Kessler's psychological distress questionnaire (2002) were used. Data analysis was performed using Pearson correlation test and multiple linear regression analysis. **Results:** There is a significant relationship between incompatible schemas of abandonment, defect, dependence, obedience, emotional inhibition and unrelated criteria with marital satisfaction ( $P < 0/05$ ). There is also a significant relationship between maladaptive schemas of abandonment, dependence, underdeveloped self-development, emotional inhibition, unrelated criteria, insufficient self-control, and entitlement to psychological distress ( $P < 0/05$ ). **Conclusions:** Early maladaptive schemas are among the factors that lead to a decrease in women's marital satisfaction during the infertility period and increase psychological distress. **Key Words:** Early maladaptive schemes, marital satisfaction, psychological distress, infertile women

**Corresponding Author:** m.darba@ut.ac.ir

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

<sup>۱</sup> Ph.D Student of Counseling, Department of Counseling, Faculty of psychology and educational sciences, Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> M.A Student of Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، اصفهان، ایران

<sup>۳</sup> M.A of School Counseling, Department of Counseling, Faculty of psychology and educational sciences, Payame Noor University, Esfahan, Iran

<sup>۴</sup> استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

<sup>۴</sup> Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

دریافت: ۹۹/۰۲/۱۵ پذیرش نهایی: ۹۹/۰۳/۰۵

## مقدمه

ناباروری<sup>۱</sup> یک فاکتور تهدیدکننده تولیدمثل و بقا به شمار می‌آید که تجربه ناخوشایند و استرس‌زایی برای زوجین نابارور به بار آورده و می‌تواند تبدیل به یک بحران روانی شده که تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بشارت، شهرابی فراهانی، سامانی عمانی و رضازاده، ۱۳۹۷). ناباروری، می‌تواند پایه‌های زندگی مشترک را متزلزل سازد و پیامدهای نامطلوبی نظیر اختلافات زناشویی، احساس بی‌ارزشی و دیگر مسائل روانشناختی به دنبال داشته باشد، ناباروری به عنوان عدم بارداری پس از یک سال رابطه زناشویی منظم و بدون استفاده از روش‌های جلوگیری تعریف می‌شود (زمانی‌زارچی، صیادی و صفروپور، ۱۳۹۹).

ناباروری بیماری سیستم تولیدمثلی است که با عدم دستیابی به یک حاملگی بالینی پس از ۱۲ ماه یا بیشتر از برقراری رابطه منظم بدون محافظت جنسی تعریف می‌شود (کمیته علمی جامعه پزشکی باروری آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). عوامل روانشناختی در ایجاد ناباروری نقش داشته و ناباروری نیز پیامدهای روانشناختی را برای فرد به همراه دارد که یک رابطه دوسویه را ایجاد می‌کنند (فردریکسن، فارور - وسترگارد، اسکوگارد، اینگرسلو و زکریا، ۲۰۱۵). بر اساس گزارش‌ها، ناباروری بیش از ۱۰ درصد از جمعیت جهان را تحت تأثیر قرار داده است و پدیده ناباروری پیامدهای اجتماعی و روانشناختی بیشتری را برای زنان در پی داشته است (برگر، میسوری، پاستوسزاک و راماسامی، ۲۰۱۶). شواهد فراوانی نشان داده‌اند که استرس ناشی از ناباروری با طیف گسترده‌ای از آسیب‌های روانشناختی<sup>۳</sup> نظیر اضطراب و افسردگی (لاکاتوس، سیگتی، اوجما، سکستی و بالوگ، ۲۰۱۷)، کاهش عزت‌نفس، احساس شرم و گناه، اختلال در روابط اجتماعی و زناشویی (پاش و سالیوان، ۲۰۱۷)، اختلال در عملکرد جنسی و پایین آمدن کیفیت زندگی (لاک و لوک، ۲۰۱۵) همراه بوده است.

علاوه بر موارد فوق، پیامدهای روانشناختی ناشی از ناباروری بر ساختار روابط زناشویی آسیب وارد کرده و رضایت زناشویی<sup>۴</sup> را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کاپیسز، گوک، یلماز، اوزکان و دیوان،

۲۰۱۹). رضایت زناشویی به عنوان رضایت عمومی از زندگی مشترک، تجربه احساسات عینی از خشوددی و لذت، خرسندی از روابط جنسی و رضایتمندی عاطفی و هیجانی توسط زوجین تعریف شده است (خی، شی و ما، ۲۰۱۷). از آنجا که در بسیاری از فرهنگ‌ها باروری وظیفه‌ای زنانه تلقی می‌شود، زنان نابارور توسط همسران و خانواده همسران مورد حمایت قرار نمی‌گیرند و تحت فشار قرار می‌گیرند. به گونه‌ای که مقایسه زنان بارور و نابارور نشان از نارضایتی بیشتر زنان نابارور نسبت به خود و ازدواجشان دارد (بگیم و حسن، ۲۰۱۴). ناباروری در بین زنان عاملی است که تعادل روانی را بر هم زده و روابط بین فردی و زناشویی را تحت تأثیر آثار منفی قرار می‌دهد. در واقع عاملی است که زمینه را برای پایین آمدن میزان صمیمیت<sup>۵</sup> و رضایت زناشویی زوجین فراهم می‌کند (عدل، شفیع آبادی و پیرانی، ۱۳۹۵). در پژوهش دیگری زنان نابارور ناخرسند از روابط جنسی بوده، واکنش هیجانی منفی نسبت به موضوع رابطه جنسی داشته و رضایت زناشویی کمی گزارش دادند (کازمیان و همکاران، ۱۳۹۲).

یکی دیگر از پیامدهای اصلی مشکلات روانشناختی و زناشویی ناشی از ناباروری که افراد از آن رنج می‌برند، پریشانی روانشناختی<sup>۶</sup> است (وان دن بروک، دهوگ، انزلین و دمیتار، ۲۰۱۰). پریشانی روانی ناشی از ناباروری به عنوان نوعی ناراحتی روحی و روانی یا آشفتگی ناشی از عدم توانایی در نگهداری و داشتن فرزندان مفهوم سازی می‌شود (هس، روس و گیلیند، ۲۰۱۸). ناباروری منجر به پریشانی روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب، استرس، گناه، انزوای اجتماعی و کاهش عزت‌نفس در زنان و مردان می‌شود (زوریدا، ۲۰۱۰). به‌علاوه پریشانی روانشناختی تأثیر مستقیمی بر تولید سطح کورتیزول داشته و اثر منفی بر باروری دارد. ممکن است اوج افسردگی در سال سوم ناباروری دیده شود (جهرمی، موسالانژاد، قوی، ۲۰۱۵). پریشانی روانشناختی یکی یا هر دوی زوج‌ها، یک پیش‌بینی کننده قوی برای پریشانی رابطه زوجی است. با گذشت زمان، پریشانی روانشناختی منجر به کاهش تحمل پریشانی شده و فرد رفتارهای ناسازگارانه بیشتری را از خود نشان می‌دهد (فقیه و کاظمی، ۱۳۹۷). بین پریشانی روانشناختی با شکایت‌های

1. infertility

2. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine

3. psychological trauma

4. marital satisfaction

5. Intimacy

6. psychological distress

پاسخ نداده و واکنش‌های روانشناختی متفاوتی در رابطه با آن نشان می‌دهند که ممکن است ناشی از تفاوت افراد در طرحواره‌های غالب آنها باشد (توزر و همکاران، ۲۰۱۰). در یک پژوهش توصیفی که با هدف پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر روی زنان متأهل شهر تهران انجام گرفت، یافته‌ها نشان داد که برخی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه قادر به پیش‌بینی ۲۶ درصد از واریانس رضایت زناشویی هستند (اسماعیلی، محمدی و هاکامی، ۲۰۱۶). در پژوهشی که تیم (۲۰۱۷) بر روی ۲۱۲ دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد در کشور نروژ انجام داد، نتایج یافته‌ها نشان داد که در افراد با سطح پایین ذهن آگاهی و خود دلسوزی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه قدرت زیادی برای برانگیختن پریشانی روانشناختی دانشجویان دارند. همچنین گیلکی نظامی (۱۳۹۴) در پژوهشی که با هدف مقایسه ویژگی‌های روانشناختی زنان بارور و نابارور انجام داد، به این نتیجه رسید که زنان نابارور دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیشتری نسبت به زنان بارور بوده و از مشکلات روانشناختی بیشتری رنج می‌برند.

درک نیازها و مشکلات روانی - اجتماعی زنان نابارور در این فرآیند از این جهت اهمیت دارد که به پیشرفت آموزش روانی و اجتماعی آنان کمک می‌کند. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که: آیا بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و پریشانی روانشناختی در زنان نابارور رابطه وجود دارد؟

## روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان نابارور شهر تهران مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری رویش و مام (۸۶۳ نفر) با تشخیص ناباروری اولیه (افرادی که هیچ‌گاه تجربه باروری را علی‌رغم میل به بچه‌دار شدن نداشته‌اند) و ناباروری ثانویه (افرادی که دارای یک فرزند بوده ولی در تلاش برای باروری مجدد دچار شکست می‌شوند) در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و از بین مراکز ناباروری "رویش" و "مام" انتخاب شدند. از آنجا که در مطالعات همبستگی، حداقل حجم نمونه ۵۰ نفری برای بررسی چگونگی رابطه ضرورت دارد (دلاور، ۱۳۹۱)، سعی بر آن شد جهت بالا بردن قدرت تعمیم یافته‌ها، با استفاده از جدول مورگان ۲۶۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب و به ابزارهای

جسمانی و اختلال در عملکرد خواب زنان نابارور ارتباط معناداری یافت شد (لین، لین و چانه، ۲۰۱۴).

اغلب مشکلات بین فردی افراد تحت تأثیر شیوه تصور آنها در مورد خود و دیگران قرار دارد که این شیوه تصور به نوعی حاصل طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۱</sup> می‌باشد. طرحواره مفهومی در روانشناسی شناختی است که به بررسی این نکته می‌پردازد که افراد چگونه می‌اندیشند، چگونه ادراک و پردازش می‌کنند و چگونه اطلاعات را به یاد می‌آورند. یانگ معتقد است طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در سیر زندگی تکرار می‌شوند. طرحواره‌های ناسازگار موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند (مهدی‌زاده و دره‌کردی، ۱۳۹۹). طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای شناختی، عاطفی و خود آزاری هستند که در طول زندگی تکرار می‌شوند و در به وجود آمدن رضایت زناشویی و پریشانی روانشناختی نقش دارند (نعمت‌اله و آزادیکتا، ۱۳۹۵). طرحواره‌های اولیه شامل باورهای افراد درباره خود، دیگران و محیط هستند که در اثر ارضا نشدن نیازهای اولیه خصوصاً نیازهای عاطفی شکل می‌گیرند (باچ، لاکوود و یانگ، ۲۰۱۸). طرحواره‌ها و باورهای شناختی در جریان رابطه زناشویی تأثیرگذار بوده و این موضوع از دیرباز مورد توجه قرار گرفته است. زمانی که یکی یا هر دو همسر سطوح بالایی از باورهای غیرمنطقی و افکار غیرقابل انعطاف دارند، میزان رضایت زناشویی کاهش می‌یابد (آلیس، ۱۹۸۵). بعضی موقعیت‌های ناخوشایند و استرس‌زای محیطی نظیر ناباروری موجب برانگیختن طرحواره‌های ناسازگار که قبلاً در فرد شکل گرفته می‌شوند و زمینه را برای بروز اشکال مختلفی از پریشانی روانشناختی نظیر افسردگی، اضطراب، ناکارآمدی، سوء‌مصرف مواد، تعارضات بین فردی و اختلالات شخصیت فراهم می‌کنند (رولانس، آنکلز و موریس، ۲۰۱۳). ناباروری زنان، منزلت اجتماعی آنان را کاهش داده و با فعال‌سازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و آشفتگی‌های هیجانی همراه است؛ در نهایت زمینه تشکیل یک سیکل معیوب تشدیدکننده ناباروری مهیا می‌شود (تیموری، جهانگیری و طهماسبیان، ۱۳۹۶). بدیهی است که همه افراد و زوج‌ها به شیوه‌ای یکسان به ناباروری

<sup>1</sup> Early maladaptive schemes

می‌باشد. اولسون از این ابزار برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کرده و از جمله موارد کارایی آن را ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و پربار روابط زناشویی، در اختیار قرار دادن یک ابزار تشخیصی قوی برای مشاوران و روانشناسان عنوان کرده است. وادسبای میزان پایایی آزمون را به روش باز آزمایی بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۴، میزان همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۶۹ تا ۰/۹۷ و میزان توانایی تمیز و طبقه‌بندی ۹۰/۹ درصد ذکر کرده است (پرویزیان، قوجاواند، نیک نژادی، ۲۰۱۵). اولین بار در ایران این مقیاس توسط سلیمانان (۱۳۷۳) هنجاریابی شده و روایی و پایایی مطلوبی برای آن گزارش شده است.

مقیاس پریشانی روانشناختی کسلر<sup>۳</sup> (K10): مقیاس پریشانی روانشناختی کسلر (K10) توسط کسلر و همکارانش در سال ۲۰۰۲ جهت سنجش وضعیت روانی بیمار ساخته شده است. دارای ۱۰ سؤال بوده و پاسخ‌گویی به سؤالات شامل ۵ گزینه تمام اوقات= ۴، بیشتر اوقات= ۳، بعضی اوقات= ۲، به ندرت= ۱ و هیچ‌وقت= ۰ می‌باشد. دامنه نمرات پاسخ سؤالات بین ۰-۴ بوده و نمره ۴۰ حداکثر نمره کسب شده است. یافته‌های کسلر نشان می‌دهد که این ابزار دارای قدرت تشخیص پریشانی روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی بوده و از آن برای مهار و نظارت‌های بعد از درمان نیز می‌توان استفاده کرد (کسلر و همکاران، ۲۰۰۲). در بررسی‌های انجام شده در ایران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی ۰/۹۱ به دست آمده و قابل قبول گزارش شده است (یعقوبی، ۱۳۹۴).

### یافته‌ها

در این بخش ابتدا توصیفی از یافته‌های جمعیت شناختی ارائه می‌شود.

متغیر	شاخص آماری	فراوانی	درصد
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۶۵	۲۹/۵۵
	۳۱ تا ۴۰ سال	۱۷۴	۷۹/۰۹
	۴۱ تا ۵۰ سال	۲۱	۹/۵۵
تحصیلات	دیپلم	۹۷	۴۴/۰۹
	کارشناسی	۱۲۲	۵۵/۴۵
سابقه ناباروری	کارشناسی ارشد و بالاتر	۴۱	۱۸/۶۴
	بین ۳ تا ۶ سال	۹۸	۳۷/۷۰
	بین ۷ تا ۱۰ سال	۱۱۱	۴۲/۶۹
	۱۰ سال به بالا	۵۱	۲۳/۵۱

پژوهش پاسخ دهند. شرط ورود به پژوهش شامل ملیت ایرانی، سواد خواندن و نوشتن، گذشتن حداقل ۵ سال از زندگی مشترک، تشخیص ناباروری اولیه و ثانویه بر اساس داده‌های پزشکی و عدم مصرف داروهای روان‌گردان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری، ابتلا به اختلالات شدید بالینی و دریافت روان‌درمانی‌های فردی و زوجی در طول یک سال گذشته بود. پس از اطمینان از تمایل شرکت‌کنندگان به حضور در پژوهش و توجیه شرکت‌کنندگان به محرمانه ماندن اطلاعات آنها، به‌منظور گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت.

### ابزار

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ<sup>۱</sup> (YSQ-SF): این پرسشنامه ۷۵ آیتم دارد که توسط یانگ (۱۹۹۸) برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه شناختی شامل محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، نقص، وابستگی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، خود تحول نیافته، اطاعت، بازداری هیجانی، فداکاری، معیارهای نامربوط، خودکنترلی ناکافی، استحقاق و شکست طراحی شده است. هر ۵ سؤال این پرسشنامه یکی از طرحواره‌ها را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر آیتم بر روی یک مقیاس شش‌درجه‌ای از کاملاً نادرست (نمره ۱) تا کاملاً درست (نمره ۶) نمره‌گذاری می‌شود. در نتایج تحقیقات اولیه برای هر طرحواره ناسازگار اولیه ضریب آلفایی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ به دست آمد (اسمیت، جوینر، یانگ و تلچ، ۱۹۹۵). در ایران روایی و اعتبار این پرسشنامه توسط یوسفی (۱۳۹۰) در طی ۲ مرحله بر روی یک نمونه ۵۷۹ نفری بررسی شده و اعتبار پرسشنامه با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن در کل نمونه به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۲</sup>: این مقیاس توسط اولسون، فورنیر و درانکمن (۱۹۸۹) طراحی و تنظیم شده است که مشتمل بر ۲ فرم بلند ۱۱۵ سؤالی و فرم کوتاه ۴۷ سؤالی می‌باشد. در این پژوهش از فرم کوتاه ۴۷ سؤالی استفاده شد که دارای ۱۲ خرده مقیاس است. نحوه نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۵ (کاملاً موافقم)

1. Young Early Maladaptive Schema Questioner- Short Form

2. ENRICH Marital Satisfaction Scale

3. Kessler Psychological Distress Scale

ناسازگار اولیه بیشترین میانگین مربوط به معیارهای نامربوط است. برای بررسی نرمال بودن تک متغیری یک معیار کلی توصیه می‌کند که چنانچه کجی و کشیدگی در بازه (۳، -۳) نباشند داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند. بر اساس داده‌های جدول ۲ مشخص می‌شود که شاخص کجی و کشیدگی هیچ یک از مؤلفه‌ها خارج از بازه (۳، -۳) نیست و بنابراین می‌توان آنها را نرمال یا تقریب نرمال در نظر گرفت.

مطابق با جدول ۱، بیشترین فراوانی برای افراد با سن ۳۱ تا ۴۰ سال و همچنین با تحصیلات لیسانس است. طرحواره‌های ناسازگار اولیه در این تحقیق با توجه به ادبیات تحقیق، دارای ۱۵ مؤلفه است که رابطه آنها با رضایت زناشویی و پریشانی روانشناختی موردسنجش واقع شده است. یافته‌های توصیفی مقیاس‌های پژوهش در جدول ۲ آورده شده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد از بین مؤلفه‌های طرحواره‌های

شاخص آماری مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	ضریب همبستگی با رضایت زناشویی	ضریب همبستگی با پریشانی روانشناختی
محرومیت هیجانی	۱۴/۹۲	۱/۸۵	-۰/۶۹	۰/۰۱	-۰/۰۳	۰/۱۳
رهاشدگی	۱۳/۱۶	۳/۰۱	-۰/۱۱	۰/۰۵	-۰/۲۱	۰/۲۹
بی‌اعتمادی	۱۳/۱۲	۳/۰۵	۰/۱۵	-۰/۵۶	-۰/۲۷	۰/۰۹
انزوای اجتماعی	۱۳/۲۸	۲/۶۶	-۰/۳۴	-۰/۵۴	-۰/۰۲	۰/۰۳
نقص	۱۳/۵۶	۳/۱۵	۰/۳۱	-۰/۳۲	-۰/۱۶	۰/۱۲
وابستگی	۱۳/۱۴	۳/۴۱	۰/۰۴	-۰/۵۲	-۰/۱۸	۰/۱۷
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر	۱۲/۶۳	۳/۱۹	۰/۰۳	-۰/۷۹	-۰/۰۹	۰/۰۲
خود تحول نیافته	۱۳/۶۱	۲/۹۷	-۰/۲۵	-۰/۳۱	-۰/۰۳	۰/۲۴
اطاعت	۱۳/۶۲	۲/۵۹	-۰/۱۴	-۰/۷۹	-۰/۱۹	۰/۱۱
بازداری هیجانی	۱۴/۴۶	۲/۳۵	۰/۲۵	۱/۸۶	-۰/۲۶	۰/۱۹
فداکاری	۱۶/۵۳	۳/۳۱	۰/۲۴	-۰/۶۳	-۰/۱۳	۰/۰۰
معیارهای نامربوط	۱۶/۸۴	۳/۲۸	-۰/۵۷	-۰/۷۲	-۰/۱۷	۰/۲۵
خودکنترلی ناکافی	۱۵/۲۴	۳/۵۰	-۰/۳۷	-۰/۹۲	-۰/۰۳	۰/۱۵
استحقاق	۱۲/۸۷	۲/۸۶	۰/۲۹	-۰/۰۶	-۰/۱۹	۰/۳۳
شکست	۱۳/۰۲	۳/۰۸	-۰/۰۹	-۰/۳۵	-۰/۱۴	۰/۰۷
رضایت زناشویی	۱۶۸/۷۴	۲۱/۴۲	-۰/۳۱	-۰/۷۸		
پریشانی روانشناختی	۳۲/۹۹	۵/۹۴	۰/۳۴	۰/۰۶		

علاوه بر مفروضه نرمال بودن، یکی از مفروضات رگرسیون عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای مستقل می‌باشد. شاخص‌های تحمل واریانس و تورم واریانس این فرضیات را چک می‌کنند. مقدار شاخص تلورانس بین صفر و یک می‌باشد. به ازای هر متغیر مستقل یک مقدار برای این شاخص وجود دارد، اگر مقدار این شاخص به یک نزدیک باشد نشان از این است که این متغیر با بقیه متغیرهای مستقل اثر هم خطی ندارد و اگر به صفر نزدیک باشد عکس این حالت را نشان می‌دهد. همچنین شاخص VIF نیز در صورتی نشان از تأیید عدم وجود اثر هم خطی بین متغیرهای مستقل را نشان می‌دهد که مقداری کمتر از ۲ اختیار کند. همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تمامی اعداد نشان از عدم وجود اثر هم خطی شدید بین متغیرهای پیش‌بین می‌باشد.

متغیرهای پیش‌بین	شاخص‌های هم خطی چندگانه	
	تلورانس	VIF
محرومیت هیجانی	۰/۸۳	۱/۲۱
رهاشدگی	۰/۶۰	۱/۶۶
بی‌اعتمادی	۰/۷۴	۱/۳۵
انزوای اجتماعی	۰/۶۵	۱/۵۳
نقص	۰/۶۸	۱/۴۸
وابستگی	۰/۶۴	۱/۵۷
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر	۰/۶۳	۱/۵۵
خود تحول نیافته	۰/۵۲	۱/۹۱
اطاعت	۰/۵۲	۱/۹۴
بازداری هیجانی	۰/۶۱	۱/۶۴
فداکاری	۰/۵۰	۱/۹۹
معیارهای نامربوط	۰/۵۲	۱/۹۲
خودکنترلی ناکافی	۰/۶۹	۱/۴۵
استحقاق	۰/۶۶	۱/۵۵
شکست	۰/۶۳	۱/۵۵

باشد، مدل پژوهشگر تأیید می‌گردد. فرض صفر و خلاف به صورت زیر می‌باشد:

$$\begin{cases} H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_5 = 0 \\ H_1: \beta_i \neq 0 \quad \forall \text{ one } i \text{ for } i = 1, 2, 3, 4, 5 \end{cases}$$

همان‌طور که در جدول ۴ و ۵ مشاهده می‌شود مقدار sig کمتر از ۰/۰۵ شده است و نشان از معنی‌دار بودن مدل رگرسیون می‌باشد، یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک تأثیر معنادار دارد.

از دیگر مفروضات رگرسیون استقلال خطاها بود که باید فرض وجود همبستگی بین خطاها رد شود. برای چک کردن این فرض می‌توان از آماره دوربین واتسون استفاده کرد. برای تأیید این فرض لازم است که مقدار این آماره در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشته باشد. در این پژوهش این آماره برابر ۱/۵۷ شده است که حاکی از صادق بودن این پیش‌فرض می‌باشد. اولین آزمون تست مدل کلی می‌باشد. در واقع اگر حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین تحقیق روی متغیر ملاک تأثیر معنادار داشته

جدول ۴. خلاصه نتایج رگرسیونی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر رضایت زناشویی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>adj</sub>	sig
رگرسیون	۲۷۶۳۳/۰۹	۱۵/۰۰	۱۸۴۲/۲۱	۴/۹۳	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۰۰۱
باقیمانده	۹۱۱۷۸/۶۴	۲۴۴/۰۰	۳۷۳/۶۸	-	-	-	-	-
کل	۱۱۸۸۱۱/۷۴	۲۵۹/۰۰	-	-	-	-	-	-

جدول ۵. نتایج رگرسیون عوامل طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر پریشانی روانشناختی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>adj</sub>	sig
رگرسیون	۱۷۴۴/۰۱	۱۵/۰۰	۱۱۶/۲۰	۳/۸۴	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۱۶	۰/۰۰۱
باقیمانده	۷۳۸۶/۹۸	۲۴۴/۰۰	۳۰/۲۷	-	-	-	-	-
کل	۹۱۲۹/۹۹	۲۵۹/۰۰	-	-	-	-	-	-

جدول ۶. ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون

sig	آماره t	ضرایب رگرسیون		متغیر پیش‌بین
		استاندارد شده	استاندارد نشده	
۰/۰۰۱	۳/۹۵		۳۲/۳۷	مقدار ثابت
۰/۰۶	۱/۸۶	۰/۱۳		محرومیت هیجانی
۰/۰۱	۲/۸۴	۰/۲۹	۰/۵۷	رها شدگی
۰/۴۵	۰/۷۶	۰/۰۹	۰/۱۸	بی‌اعتمادی
۰/۷۴	۰/۳۳	۰/۰۳	۰/۰۷	انزوای اجتماعی
۰/۱۳	۱/۵۳	۰/۱۲	۰/۲۳	نقص
۰/۰۳	۲/۲۲	۰/۱۷	۰/۳۰	وابستگی
۰/۷۸	۰/۲۷	۰/۰۲	۰/۰۴	آسیب‌پذیری نسبت به ضرر
۰/۰۲	۲/۲۸	۰/۲۴	۰/۴۷	خود تحول نیافته
۰/۱۱	۱/۵۹	۰/۱۱	۰/۲۵	اطاعت
۰/۰۰۱	۳/۰۲	۰/۱۹	۰/۴۹	بازداری هیجانی
۰/۹۷	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۱	فداکاری
۰/۰۰۱	۳/۶۷	۰/۲۵	۰/۴۵	معیارهای نامربوط
۰/۰۳	۲/۱۶	۰/۱۵	۰/۲۶	خودکنترلی ناکافی
۰/۰۱	۲/۶۰	۰/۳۳	۰/۶۸	استحقاق
۰/۵۸	۰/۵۵	۰/۰۷	۰/۱۴	شکست

جدول ۷. ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون				
sig	آماره t	ضرایب رگرسیون		متغیر پیش بین
		استاندارد شده	استاندارد نشده	
۰/۰۰۱	۸/۰۷		۲۳۲/۰۶	مقدار ثابت
۰/۶۷	-۰/۴۳	-۰/۰۳	-۰/۳۵	محرومیت هیجانی
۰/۰۴	-۲/۰۹	-۰/۲۱	-۱/۴۶	رها شدگی
۰/۰۲	-۲/۳۰	-۰/۲۷	-۱/۸۹	بی‌اعتمادی
۰/۷۸	-۰/۲۸	-۰/۰۲	-۰/۱۹	انزوای اجتماعی
۰/۰۴	-۲/۰۰	-۰/۱۶	-۱/۰۸	نقص
۰/۰۲	-۲/۳۲	-۰/۱۸	-۱/۱۱	وابستگی
۰/۲۸	-۱/۰۸	-۰/۰۹	-۰/۶۰	آسیب‌پذیری نسبت به ضرر
۰/۷۸	-۰/۲۸	-۰/۰۳	-۰/۲۰	خود تحول نیافته
۰/۰۱	-۲/۷۴	-۰/۱۹	-۱/۵۳	اطاعت
۰/۰۰۱	-۴/۱۲	-۰/۲۶	-۲/۳۳	بازداری هیجانی
۰/۰۸	-۱/۷۶	-۰/۱۳	-۰/۸۲	فداکاری
۰/۰۱	-۲/۵۵	-۰/۱۷	-۱/۱۰	معیارهای نامربوط
۰/۶۶	-۰/۴۴	-۰/۰۳	-۰/۱۹	خودکنترلی ناکافی
۰/۱۳	-۱/۵۲	-۰/۱۹	-۱/۳۹	استحقاق
۰/۲۸	-۱/۰۹	-۰/۱۴	-۰/۹۶	شکست

متغیرهایی که تأثیر معنادار بر مدل ندارند از معادله رگرسیون حذف می‌شود. معادله رگرسیون این تحقیق به شکل زیر است:

$$\hat{Y} = -1.46 * X_1 - 1.08 * X_2 - 1.11 * X_3 - 1.53 * X_4 - 2.33 * X_5 - 1.10 * X_6$$

$$\hat{Y} = 0.57 * X_1 + 0.30 * X_2 + 0.47 * X_3 + 0.49 * X_4 + 0.45 * X_5 + 0.26 * X_6 + 0.69 * X_7$$

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و پریشانی روانشناختی در زنان نابارور شهر تهران بود. یافته‌ها نشان داد که میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. این رابطه بین طرحواره‌های رهاشدگی، نقص، وابستگی، اطاعت، بازداری هیجانی و معیارهای نامربوط با ابعاد رضایت زناشویی بود. یافته‌های این بخش با نتایج پژوهش‌های قبلی (افتخاری، حجازی و یزدانی، ۲۰۱۸، آکول، ۲۰۱۷) هماهنگی دارد. نتایج بررسی‌های دومیترسکو و روسو (۲۰۱۲) روی زنان نشان می‌دهد که افزایش سطح طرحواره‌های ناسازگار اولیه افراد را مستعد نگاه انتخابی به رفتارهای منفی شریک زندگی می‌کند و رفتارهای مثبت را نادیده گرفته یا فراموش می‌کنند. همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه اغلب منازعاتی در بین زوج‌ها به وجود می‌آورد، زیرا آنها الگوی تحمیل

شاخص  $R^2$  (ضریب تعیین): این شاخص توانایی پیش‌بینی متغیر وابسته را توسط متغیرهای پیش‌بین بررسی می‌کند. در نتایج جدول ۴ و مقدار این ضریب را در پژوهش حاضر برای رضایت زناشویی ۰/۲۳ و برای پریشانی روانشناختی ۰/۱۹ شده است، به عبارت دیگر مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه به ترتیب ۲۳٪ و ۱۹٪ توانایی پیش‌بینی رضایت زناشویی و پریشانی روانشناختی را دارند.

همان‌طور که نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد عوامل رهاشدگی، نقص، وابستگی، اطاعت، بازداری هیجانی و معیارهای نامربوط با رضایت زناشویی در سطح ۵ درصد رابطه منفی معنادار دارند و منفی بودن این ضرایب در واقع نشان‌دهنده این است که با افزایش این عوامل، میزان رضایت زناشویی کاهش می‌یابد.

همچنین نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد عوامل رهاشدگی، وابستگی، خود تحول نیافته، بازداری هیجانی، معیارهای نامربوط، خودکنترلی ناکافی و استحقاق با پریشانی روانشناختی در سطح ۵ درصد رابطه مثبت معنادار دارند و مثبت بودن این ضرایب در واقع نشان‌دهنده این است که با افزایش این عوامل، میزان پریشانی روانشناختی افزایش می‌یابد. در نهایت معادله استاندارد رگرسیون را باید با متغیرهایی در نظر گرفت که تأثیر معناداری بر مدل دارند و

عواملی شناخته شده‌اند که تجارب ناخوشایند کودکی را تعدیل و یا تشدید می‌کنند و بر میزان پریشانی روانشناختی افراد تأثیر می‌گذارند (جونگک و چان، ۲۰۱۸). در تبیین رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با پریشانی روانشناختی زنان نابارور می‌توان عنوان نمود که طرحواره‌ها ساختارهایی جهت بازیابی مفاهیم کلی ذخیره‌شده در حافظه و یا مجموعه‌ای سازمان‌یافته از اطلاعات، باورها و فرض‌هاست که در فعال شدن تفسیرها و باورهای منفی زنان نابارور نقش داشته و پیامد آن تشدید استرس ناباروری و افزایش پریشانی روانشناختی ناشی از آن است (رضوانی، وزیری و لطفی‌کاشانی، ۱۳۹۸). پژوهشگران بر این عقیده‌اند که در بزرگسالی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه توسط موقعیت‌های روزانه (از جمله موقعیت‌های پرتعارض زناشویی) تحریک شده و به صورت ناخودآگاه درک می‌شوند. طرحواره‌هایی که محصول تجربیات ناخوشایند زوجی هستند، شبیه به حوادث آسیب‌زای کودکی عمل کرده، هنگام فعال‌سازی احساسات منفی ایجاد می‌کنند و علائم بالینی مانند اضطراب، افسردگی و اختلالات شخصیت را در پی دارند (چاتاو و ویسمان، ۲۰۰۹). به‌علاوه اگر طرحواره‌ها در مورد شریک زندگی منفی باشد، افراد شانس بالاتری برای پردازش و تفسیر رفتار شریک زندگی خود به روشی منفی دارند و تمایل دارند در برابر اطلاعات متناقض مقاوم باشند. چنین ارزیابی منفی شریک زندگی ممکن است با پریشانی زناشویی، عزت‌نفس پایین و علائم افسردگی همراه باشد (فلاح‌چای، زارعی و نورمندی‌پور، ۲۰۱۴). فعال شدن طرحواره‌ها با کاهش تحمل ناکامی و بالا رفتن میزان پریشانی روانشناختی در زنان نابارور همراه بوده و به موجب آن توانایی کنترل افکار، هیجانات و رفتار در زنان نابارور پایین می‌آید (باچ و همکاران، ۲۰۱۸).

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان از نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر رضایت زناشویی و پریشانی روانشناختی دارد. از این رو لازم است تا زنان نابارور آگاهی و توانایی خود را برای کنترل طرحواره‌های ناکارآمد اولیه‌شان بالا ببرند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم استنباط رابطه علی معلولی به دلیل اجرای مطالعه همبستگی و انجام پژوهش با پرسشنامه‌های هنجاریابی شده غربی اشاره کرد که ممکن است با توجه به فرهنگ ما نتایج قوی‌تر به دست ندهد. پیشنهاد می‌شود پرسشنامه‌هایی بر اساس بافت فرهنگی جامعه ایرانی، ساخته و هنجاریابی شود. همچنین پزشکان و

شده گذشته<sup>۱</sup> بر نحوه تجربه واقعیت هستند و واسطه درک و پاسخ به وقایع در صحنه روابط زوجین هستند که در نهایت منجر به افزایش منازعات و کاهش میزان رضایت زناشویی زوجین هستند. پژوهش ایزدی، رضایی، ظهیرالدین و محسن‌زاده (۱۳۹۷) نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه نسبت به سبک‌های دلبستگی<sup>۲</sup> سهم بیشتری در پیش‌بینی رضایتمندی زناشویی متقاضیان طلاق داشتند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار اولیه همواره فعال نیستند بلکه صفتی است که ممکن است در یک لحظه خاص فعال نباشد ولی ناباروری به عنوان یک تجربه ناخوشایند زمینه را برای فعال‌سازی طرحواره‌ها مهیا می‌کند. در یک دسته‌بندی از بین عوامل شناختی، هیجانی، فیزیولوژیکی و محیطی، عامل شناختی بیشترین نقش را در پیش‌بینی رضایت زناشویی داشته است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه هم جزو سازه‌های شناختی محسوب می‌شوند (فعله کار، بردن، دانایی کوشا، امانی و مقدم‌فر، ۱۳۹۸). همچنین طرحواره‌های ناسازگار به‌عنوان راهکارهای شناختی ناکارآمد عنوان شده که منجر به ناخشنودی در روابط زناشویی شده و زمینه را برای جدایی فراهم می‌کند (کاپیسز و همکاران، ۲۰۱۹). زنان دارای طرحواره‌های ناکارآمد اولیه حمایت‌های عاطفی و حفاظتی کافی را از سوی همسرانشان دریافت نکرده و احساس رها شدن از سوی همسر هستند. گاهی نیز خود را کمتر یا بزرگتر از همسرشان می‌پندارند و این موجب دوری زوجین و کاهش رضایت زناشویی آنان می‌شود (باچ و همکاران، ۲۰۱۸).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و پریشانی روانشناختی رابطه مثبت معناداری وجود دارد و طرحواره‌های رهاشدگی، وابستگی، خود تحول نیافته، بازداری هیجانی، معیارهای نامربوط، خودکنترلی ناکافی و استحقاق سهم بیشتری در پریشانی روانشناختی داشتند. نتیجه فوق همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین در این زمینه می‌باشد (نعمت‌اله و همکاران ۱۳۹۵؛ تیم، ۲۰۱۷؛ فریرا، ۲۰۱۷).

در این راستا نتایج پژوهش نعمت‌اله و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه عواملی اثرگذار در برخی نارسایی‌های روانی مانند پریشانی روانشناختی و احساس تنهایی هستند. در پژوهش دیگری طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان

۱. Past imposed pattern

۲. Attachment Styles



ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی زنان متقاضی طلاق. پژوهش پرستاری، ۱۴(۶)، ۳۴-۲۶.

فقیه، صبا و کاظمی، حمید (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی زوجین نابارور شهر اصفهان. سلامت جامعه، ۱۱(۱)، ۲۹-۲۲.

کاظمیان، سمیه؛ زاده باقری، قادر؛ بهمنی، نگار؛ خلیلی، شیرین؛ زاده باقری، لیلا و ابوالفتحی، معصومه (۱۳۹۲). تعیین اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین نابارور. *ارمغان دانش*، ۱۸ (۵)، ۳۶۸-۳۷۹.

گیلکی نظامی، الناز (۱۳۹۴). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زنان بارور و نابارور. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

مهدی‌زاده، فاطمه و علی دره‌کردی، علی (۱۳۹۹). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرش به روابط فرازناشویی با میانجی‌گری ابعاد ذهن‌آگاهی به منظور ارائه مدل. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۷)، ۳۸۳-۳۸۹.

نعمت‌الله، سپیده و آزادیکتا، مهرناز (۱۳۹۵). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با پریشانی روانشناختی و احساس تنهایی در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۵(۲۰)، ۸۱-۹۸.

یعقوبی، حمید (۱۳۹۴). ویژگی‌های روانسنجی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر (K-۱۰). *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۶(۴)، ۴۵-۵۷.

یوسفی، ناصر (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرحواره‌درمانی و نظام عاطفی بوون بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق شهر سقز. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۵۲)، ۳۶۵-۳۷۳.

Akkol, S. (2017). The Effects of early maladaptive schemas on partners' marital satisfaction: the mediating roles of schema coping styles and perceived partner responsiveness (Master's thesis). *Approval of the Graduate School of Social Sciences*.

Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*, 47(4), 328-349.

Begum, B. N., & Hasan, S. (2014). Psychological problems among women with infertility problem: a comparative study. *J Pak Med Assoc*, 64(11), 1287-91.

مراقبان سلامت روانشناختی توجه بیشتری به نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه زنان نابارور داشته و مدل‌های درمانی مناسب را بر اساس آن اتخاذ کنند تا شانس باروری و بهبود ناراحتی‌های فردی و زوجی بالا رود.

## منابع

ایزدی، محبوبه؛ رضایی، علی‌محمد؛ ظهیرالدین، علیرضا و محسن‌زاده، یزدان (۱۳۹۷). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دلبستگی با رضایت زناشویی در متقاضیان طلاق. *نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۷(ویژه نامه بهداشت باروری)، ۷۲-۶۱.

بشارت، محمدعلی؛ شهبابی فراهانی، هانیه؛ سامانی عمانی، رضا و رضازاده، محمدرضا (۱۳۹۷). پیش‌بینی سازگاری با ناباروری بر اساس سبک‌های دلبستگی. *رویش روانشناسی*، ۷(۱۱)، ۴۴-۳۱.

تیموری، حسن؛ جهانگیری، محمدمهدی و طهماسبیان، حجت‌اله (۱۳۹۶). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان نابارور شهر اراک. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۳۵(۳)، ۲۶۳-۲۵۹.

دلاور، علی (۱۳۹۱). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: ویرایش.

رضوانی، فریما؛ وزیری، شهرام و لطفی‌کاشانی، فرح (۱۳۹۸). تدوین مدل ساختاری استرس ناباروری بر اساس طرحواره‌های هیجانی، تعارض زوجین، شفقت بر خود با میانجی‌گری حمایت اجتماعی. *روان‌پرستاری*، ۷(۴)، ۸۳-۷۴.

زمانی‌زارچی، محمداصادق؛ صیادی، معصومه و صفرپور، فاطمه (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانگری هیجان‌مدار بر حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی زوجین نابارور. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۷)، ۳۱۳-۳۲۰.

سلیمانیان، علی اکبر (۱۳۷۳). بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی بر نارضایتی زناشویی. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

عدل، حدیث‌السادات؛ شفیق‌آبادی، عبدالله و پیرانی، ذبیح (۱۳۹۵). اثر بخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر صمیمیت زناشویی در زنان نابارور. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۱۹(۱۰)، ۷۱-۵۹.

فعله کار، اشکان؛ بردن، زهرا؛ دانایی‌کوشا، مونا؛ امانی، امید و مقدم‌فر، نصیره (۱۳۹۸). ارتباط تمایز یافتگی خود و طرحواره‌های

- Pharmaceutical and Biomedical Sciences*, 4(7), 60-9.
- Kapısız, S., Gök, F. A., Yılmaz, N., Özcan, S., & Duyan, V. (2019). Marital satisfaction and influencing factors in infertile couples. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1074-1084.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., ... & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*, 32(6), 959-976.
- Lakatos, E., Szigeti, J. F., Ujma, P. P., Sexty, R., & Balog, P. (2017). Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary. *BMC women's health*, 17(1), 48.
- Lin, J. L., Lin, Y. H., & Chueh, K. H. (2014). Somatic symptoms, psychological distress and sleep disturbance among infertile women with intrauterine insemination treatment. *Journal of clinical nursing*, 23(11-12), 1677-1684.
- Luk, B. H. K., & Loke, A. Y. (2015). The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: a systematic review. *Journal of sex & marital therapy*, 41(6), 610-625.
- Parviziyan, F., Ghojavand, K., & Niknejadi, F. (2015). The Effectiveness of Emotional Intelligence Training on Marital Satisfaction of Married Teachers Women in City of Yasuj. *Journal of Social Sciences and Humanities Research*, 3(01), 40-44.
- Pasch, L. A., & Sullivan, K. T. (2017). Stress and coping in couples facing infertility. *Current opinion in psychology*, 13, 131-135.
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2020). Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertility and Sterility*.
- Roelofs, J., Onckels, L., & Muris, P. (2013). Attachment quality and psychopathological symptoms in clinically referred adolescents: The mediating role of early maladaptive schema. *Journal of child and family studies*, 22(3), 377-385.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive therapy and research*, 19(3), 295-321.
- Thimm, J. C. (2017). Relationships between early maladaptive schemas, mindfulness, self-compassion, and psychological distress. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 3-17.
- Tüzer, V., Tuncel, A., Göka, S., Bulut, S. D., Yüksel, F. V., Atan, A., & Göka, E. (2010). Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: gender differences. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 40(2), 229-237.
- Van den Broeck, U., D'Hooghe, T., Enzlin, P., & Demyttenaere, K. (2010). Predictors of Berger, M. H., Messore, M., Pastuszak, A. W., & Ramasamy, R. (2016). Association between infertility and sexual dysfunction in men and women. *Sexual medicine reviews*, 4(4), 353-365.
- Chatav, Y., & Whisman, M. A. (2009). Partner schemas and relationship functioning: A states of mind analysis. *Behavior therapy*, 40(1), 50-56.
- Chay, S. R. F., Zarei, E., & Pou, F. (2014). Investigating the relationship between maladaptive schemas and marital satisfaction in mothers of primary school children. *Journal of Life Science and Biomedicine*, 4(2), 119-124.
- Dumitrescu, D., & Rusu, A. S. (2012). Relationship between early maladaptive schemas, couple satisfaction and individual mate value: An evolutionary psychological approach. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 12(1), 63.
- Eftekhari, A., Hejazi, M., & Yazdani, K. (2018). Predicting Marital Satisfaction through Early Maladaptive Schemas and Communication Styles of Couples. *International Journal of Psychology*, 12(2).
- Ellis, A. (1985). Love and its problems. In *Clinical applications of rational-emotive therapy* (pp. 31-53). Springer, Boston, MA.
- Esmaili, S. S., Mohammadi, A. Z., & Hakami, M. (2016). Predicting marital satisfaction on the basis of early maladaptive schema in married women, Tehran, Iran. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(6), 262-270.
- Falah Chay, S. R. F., Zarei, E., & Noormandipour, F. (2014). Investigating the relationship between maladaptive schemas and marital satisfaction in mothers of primary school children. *Journal of Life Science and Biomedicine*, 4(2), 119-124.
- Ferreira, R. (2017). Is the Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Psychological Distress Indirect? *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 3-17.
- Frederiksen, Y., Farver-Vestergaard, I., Skovgård, N. G., Ingerslev, H. J., & Zachariae, R. (2015). Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 5(1), e006592.
- Gong, J., & Chan, R. C. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry research*, 259, 493-500.
- Hess, R. F., Ross, R., & Gililand Jr, J. L. (2018). Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: a mixed-methods study. *African journal of reproductive health*, 22(1), 60-72.
- Jahromi, M. G., Mosalanejad, L., & Ghavi, F. (2015). Psychological distress in infertile and fertile women. *International Journal of Analytical,*

- psychological distress in patients starting IVF treatment: infertility-specific versus general psychological characteristics. *Human Reproduction*, 25(6), 1471-1480.
- Xie, J., Shi, Y., & Ma, H. (2017). Relationship between similarity in work-family centrality and marital satisfaction among dual-earner couples. *Personality and Individual Differences*, 113, 103-108.
- Zuraida, A. S. (2010). Psychological distress among infertile women: Exploring biopsychosocial response to infertility. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 19(2).

