



## The effectiveness of schema therapy on co-choice-avoidance and marital boredom in infertile women

Azam. Abbaszadeh<sup>1</sup>, Afsaneh. Khajevand Khoshli\*<sup>2</sup>, & Javanshir. Asadi<sup>3</sup>

1. Ph.D. Student, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

### ARTICLE INFORMATION

#### Article type

Original research

Pages: 101-112

Corresponding Author's Info

Email:

khajevand\_a@yahoo.com

#### Article history:

Received: 2022/06/16

Revised: 2022/10/12

Accepted: 2022/11/17

Published online: 2023/04/22

#### Keywords:

Schema therapy,  
companionship-avoidance,  
marital boredom, infertile.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Infertility is one of the most important crises in life, which leads to psychological problems and stressful emotional experiences and affects the mutual relations of couples. This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of schema therapy on co-choice-avoidance and marital boredom in infertile women. **Methods:** The research design was a quasi-experimental type of pre-test and post-test with a control group. The statistical population included all the infertile women of Sari who visited the infertility center in the first 6 months of 2019. 40 people were selected by available sampling method and were randomly divided into two groups of 20 people, experimental and control. Then, the people of the experimental group were trained in Young's (1990) schema therapy protocol in 8 sessions of 90 minutes, and the control group did not receive any training. Bernstein et al.'s (1985) and Pines' (1996) marital despondency questionnaires were used to collect information. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance test. **Results:** The results showed that schema therapy is effective on partner choice-avoidance and marital boredom in infertile women in the post-test stage ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** According to the findings of this research, through schema therapy in a group way, it is possible to help to improve companionship-avoidance and marital boredom in infertile women.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

#### How to Cite This Article:

Abbaszadeh, A., Khajevand Khoshli, A., & Asadi, J. (2023). The effectiveness of schema therapy on co-choice-avoidance and marital boredom in infertile women. *jayps*, 4(1): 101-112



## اثربخشی طرحواره درمانی بر همدم‌گزینی-دوری‌گزینی و دلزدگی زنانشویی در زنان نابارور

اعظم عباس زاده<sup>۱</sup>، افسانه خواجه‌وند خوشلی<sup>۲\*</sup> و جوانشیر اسدی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: علمی پژوهشی صفحات: ۱۰۱-۱۱۲ اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: khajevand_a@yahoo.com سابقه مقاله	زمینه و هدف: ناباروری یکی از مهمترین بحران‌های دوران زندگی است که منجر به مشکلات روانی و تجربیات استرس‌زای هیجانی شده و بر روابط متقابل زوجین تاثیرگذار است. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر همدم‌گزینی-دوری‌گزینی و دلزدگی زنانشویی در زنان نابارور انجام شد. روش پژوهش: طرح پژوهش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان نابارور شهر ساری که در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۸ به مرکز ناباروری مراجعه نموده‌اند، بودند. تعداد ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس افراد گروه آزمایش پروتکل طرحواره درمانی یانگ (۱۹۹۰) را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت آموزش قرار گرفتند و گروه گواه نیز آموزشی دریافت نکرد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های همدم‌گزینی-دوری‌گزینی برنشتاین و همکاران (۱۹۸۵) و دلزدگی زنانشویی پاینز (۱۹۹۶) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر همدم‌طلبی ( $F=28/11, P<0/001$ )، دوری‌گزینی ( $F=50/03, P<0/001$ )، و دلزدگی زنانشویی ( $F=84/53, P<0/001$ ) در زنان نابارور در مرحله پس‌آزمون موثر است. نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها این پژوهش می‌تواند از طریق طرحواره درمانی به شیوه گروهی به بهبود همدم‌گزینی-دوری‌گزینی و دلزدگی زنانشویی در زنان نابارور کمک نمود.
واژگان کلیدی طرحواره درمانی، همدم‌گزینی-دوری‌گزینی، دلزدگی زنانشویی، نابارور	

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.  
تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه‌استناد به این مقاله

عباس زاده، ا.، خواجه‌وند خوشلی، ا.، و اسدی، ج. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر همدم‌گزینی-دوری‌گزینی و دلزدگی زنانشویی در زنان نابارور. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۱): ۱۱۲-۱۰۱

## مقدمه

ناباروری<sup>۱</sup> یکی از مهمترین بحران‌های دوران زندگی است که منجر به مشکلات روانی و تجربیات استرس‌زای هیجانی شده و بر روابط متقابل زوجین تاثیرگذار است (عدل، پیرانی، شفیع آبادی، ۱۳۹۸). سازمان بهداشت جهانی ناباروری را ناتوانی در بچه دار شدن بعد از یک سال مقاربت طبیعی، مداوم و بدون پیشگیری تعریف می‌کند (بویوسن، بانتینگ، کالینز، نیگرن، ۲۰۰۷). تجربه ناباروری با استرس‌های فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است که تمامی جنبه‌های زندگی فرد را تحت تاثیر قرار داده و سبب کاهش صمیمیت<sup>۲</sup>، ترس از جدایی، طلاق، کاهش اعتماد به نفس، طرد شدگی، گوشه‌گیری و بیماری‌های روان‌تنی می‌شود (برقی ایرانی، پیرحیاتی، پیرقلی، ۱۳۹۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد تنیدگی ناشی از ناباروری موجب بروز اختلالاتی در روابط زناشویی و کاهش رضایت از زندگی در زنان نابارور می‌کند (کوئین، بنسن، میلیهوسن، باچهولز، گونکالوس، ۲۰۱۶). به همین دلیل داشتن یک رابطه زناشویی با نشاط در زوجین نابارور، مستلزم برقراری تعادل بین دو نیاز طبیعی، یعنی داشتن رابطه صمیمی و استقلال شخصی زوجین است. اما اگر بین دو نیاز تعادل برقرار نباشد، اغلب باعث ایجاد یک کشمکش حاصل از همدم طلبی-دوری گزینی می‌شود. فرد همدم‌طلب که به دنبال صمیمیت است، از نیاز خود به داشتن استقلال غافل است و از طرفی فرد دوری‌گزین که به دنبال داشتن استقلال است از نیاز خود به داشتن صمیمیت غافل می‌باشد (دوناتو، پاریس، پاگانی، برتونی، ۲۰۱۴). همدم طلبی و دوری‌گزینی به سازه‌ی کلی روابط بین اشخاص یا میزان فاصله یا فضای مربوط است که اشخاص می‌خواهند بین آن‌ها و دیگران وجود داشته باشد. همدم طلبی تجلی نیروهای پیوند یافتن و با هم بودن است، در حالی که دوری‌گزینی تجلی نیروهای فردیت است و بستگی به فضای خصوصی و پرهیز اشخاص از درگیر شدن عاطفی به خاطر محافظت از

خویشتن دارد (فرمانی شهرزاد، رسولی، قانندنیاجهرمی، ۱۳۹۳).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد همدم طلبی-دوری گزینی در یک الگوی مدورگونه بی‌پایان نسبت به یکدیگر واکنش نشان می‌دهند که ممکن است به صورت پیگیری انتقادی فرد همدم طلب و فرآیند فاصله‌گیری دفاعی از طرف مقابل منجر گردد که این مسئله با افزایش دلزدگی زناشویی<sup>۳</sup> در ارتباط است (سندبرگ، بو سبی، جازسون، یوشیدا، ۲۰۱۲). دلزدگی وضعیت ناراحت‌کننده‌ای است که از عدم تناسب میان توقعات و واقعیات ناشی می‌شود و میزان آن به میزان سازگاری زوج‌ها و باورهای شان بستگی دارد (سیرین، دنیز، ۲۰۱۶). دلزدگی فقدان تدریجی دلبستگی عاطفی<sup>۴</sup> است که شامل کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی<sup>۵</sup> و افزایش احساس دلسردی و بی‌تفاوتی نسبت به همسر است و شامل سه مرحله سرخوردگی و ناامیدی<sup>۶</sup>، خشم و تنفر<sup>۷</sup> و دلسردی و بی‌تفاوتی<sup>۸</sup> است (کاپری، گوکاکان، ۲۰۱۳).

دلزدگی عاطفی در زوجین به خصوص در زوجین نابارور امری تدریجی است و به ندرت ناگهانی اتفاق می‌افتد. در حقیقت، عشق و صمیمیت به تدریج تحلیل می‌رود و همراه با آن فرسودگی کلی به وجود می‌آید (صیادی و مدنی، ۱۳۹۶). این پدیده با فروپاشی رابطه و با رشد آگاهی و توجه به چیزهایی که به اندازه گذشته خوشایند نیستند، شروع می‌شود و اگر در این مرحله کاری برای جلوگیری از پیشرفت این روند صورت نگیرد، همه چیز از مرحله بد به بدتر می‌رسد. در بدترین حال، دلزدگی منجر به گسستن رابطه زناشویی و کاهش رضایت جنسی می‌شود (اکبری، سامانی، ۱۳۹۷). پاینز و نانوز (۲۰۰۳)، نیز در پژوهش خود نشان داد دلزدگی در روابط زوج‌ها بر زندگی شان نه تنها باعث بی‌اعتمادی، تحقیر، سرزنش، بی‌توجهی به همدیگر و جدایی عاطفی حاکم می‌شود بلکه بر کارکردهای فردی و زناشویی آن‌ها نیز تاثیر

5-emotional estrangement  
6-disillusion and disappointment  
7-anger and hurt  
8-apathy and indifference

1-infertility  
2-intimacy  
3-Couple Burnout  
4-emotional attachment

روابط صمیمی دارند که با خود به روابط زناشویی می‌آورند، طرحواره‌ها شامل فرضیاتی است درباره همسر و رابطه زناشویی، آنگونه که هستند و معیارهایی درباره اینکه چگونه باید باشند (علیزاده، جعفرنژاد، ۱۳۹۷). هر یک از زوج‌ها علاوه بر طرحواره‌هایی که با خود به رابطه می‌آورند در ارتباط فعلی خود نیز طرحواره‌هایی نیز به وجود می‌آورند که خاص رابطه است (تقی یار، پهلوان زاده، سماوی، ۱۳۹۵). پس طرحواره‌درمانی درصدد شناسایی این طرحواره‌ها و تلاش در جهت اصلاح یا تغییر آن‌ها و در نتیجه بهبود روابط زوجین می‌باشد (مالوگیانیس، آرنتز، اسپروپولو، تسارتسارا، آگری و همکاران، ۲۰۱۴).

در این رابطه چانگ (۲۰۲۰) و اکخارد، گرهارد، ایوا، جولیا و آموند (۲۰۲۰)، نیز معتقدند استفاده از طرحواره‌درمانی به طور کلی تاثیر مثبت و معنی‌داری بر بازسازی شناختی طرحواره‌های ناکارآمد و بهبود رابطه زناشویی دارد. در ایران نیز عسگری و گودرزی (۱۳۹۸)، به این نتیجه رسید که طرحواره‌درمانی باعث کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین می‌شود. لذا با توجه به شیوع آشکار و پنهان روابط و ماهیت ناباروری و تأثیرات فاجعه‌انگیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات موثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبرو هستند ایجاد شود. بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در زمینه ناباروری، توصیفی بوده و بیشتر به نگرش افراد در مورد علت‌های ناباروری یا پیامدها و تعاریف آن پرداخته‌اند، همچنین تعداد این نوع پژوهش‌ها نیز در کشور ایران بسیار محدود است. بنابراین با توجه به اینکه در کشور ما زوجینی هستند که با وجود ناباروری همسرشان خواهان ادامه زندگی با او می‌باشند و در راه انطباق با این وضعیت و شروع زندگی با دیدگاهی جدید و آگاهی بیشتر نیاز به خدمات مشاوره‌ای دارند، وجود مدل‌های درمانی اثربخش برای این کار اهمیت ویژه‌ای دارد. با توجه به مطالب بیان

مستقیم می‌گذارد. به عبارت دیگر کیفیت پایین و نامطلوب روابط زناشویی در زنان نابارور بر کیفیت زناشویی اثر مستقیم می‌گذارد و موجبات نارضایتی و دلزدگی زناشویی زوجین را فراهم می‌نماید (کاروالهیرا، لیل، ۲۰۱۷)، به طوری که فانی سبحانی، خلعتبری و رحمتی (۱۳۹۷)، در پژوهشی نشان دادند فشار روحی ناشی از ناباروری می‌تواند سبب افزایش اختلافات گردد و یا حتی آن را به مرز جدایی نزدیک کند.

لذا کاهش کیفیت زندگی زوجین نابارور از یک سو و تقاضای زنان برای پربراری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان دهنده نیاز این زوجین به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است (آلان، ۲۰۱۵). به همین دلیل استفاده از درمان‌های روان‌شناختی با رویکردهای جدید می‌تواند به زوجین کمک کند تا بتوانند تعارض‌های موجود در رابطه‌شان را با به کارگیری روش‌های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند (پیرفلک، سودانی، شفیع آبادی، ۱۳۹۳). در این میان، از جمله رویکردهای که در جهت درمان مشکلات خانواده‌ها و زوجین و همچنین بررسی تاثیر نگرش و باورهای گذشته بر ارتباطات کنونی ارائه می‌شود، طرحواره‌درمانی<sup>۱</sup> است که توسط یانگ به وجود آمده است (افضلی، نصرت آبادی، قاسم زاده، چوبدری، ۱۳۹۷). طرحواره‌درمانی بر الگوهای خود ویرانگر تفکر، احساس و رفتاری که از دوران کودکی فرد ریشه گرفته‌اند و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می‌شوند، تمرکز می‌کند (پیک سوتو، نوبری، ۲۰۱۷). رویکرد طرحواره‌درمانی بر این باور است که شرایط منحصر به فردی که شخص در کودکی تجربه می‌کند نقش مهمی در ایجاد مجموعه باورهایی درباره خویش‌ستن و دیگران ایفا می‌کند، که در مسیر زندگی تداوم دارند و به رابطه فرد با خود و دیگران مربوط می‌شود (نیک پور، خلعتبری، جهرمی، ۱۴۰۰). از این رو هر یک از زوجین طرحواره‌هایی در باره خود و

سالن مرکز خدمات مشاوره بینش شهرستان ساری آموزش دیدند، و گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، به طور همزمان و در شرایط یکسان بر روی دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون اجرا شد. برای رعایت حقوق اخلاقی شرکت‌کنندگان از آنان خواسته شد تا فرم رضایت و اطلاع خواهد ماند و از ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها خودداری نمایند و تاکید شد هر زمان که مایل باشند می‌توانند پژوهش را ترک نمایند. داده‌ها بعد از اتمام جلسات با استفاده از نرم‌افزار Spss-16 و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه دلزدگی زناشویی. مقیاس دلزدگی زناشویی یک ابزار خود سنجی است که توسط پاینز (۱۹۹۶)، برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجها طراحی گردیده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال و سه بعد شامل خستگی جسمی (سوالات ۱، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۶)، از پا افتادن عاطفی (سوالات ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۲۰ و ۲۱) و از پا افتادن روانی (سوالات ۳، ۸، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۱۹) می‌باشد و از جمع نمرات سه خرده مقیاس نمره کل دلزدگی بدست می‌آید (پاینز، ۱۹۹۶). پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده و از هرگز (۱) تا همیشه (۷) می‌باشد که نمره ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و نمره ۷ معرف تجربه زیاد می‌باشد. نمره بالا در هر خرده مقیاس و نمره کل بیانگر میزان دلزدگی بالاتر خواهند بود و برعکس. پانیز و نانز (۲۷)، ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دلزدگی زناشویی نشان داد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است روایی به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تایید رسیده است. همچنین ضریب اطمینان آزمون - بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه، و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بود تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب

شده و کمبود پژوهش‌های انجام شده در خصوص زوجین نابارور در داخل کشور، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر همدم‌گزینی-دوری‌گزینی و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور بود.

### روش پژوهش

روش پژوهش با طرح شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان نابارور شهر ساری که در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۸ به مرکز ناباروری مراجعه نموده‌اند، بودند و با توجه به موضوع، مجوزهای لازم جهت اجرای مداخلات درمانی بر زنان نابارور دریافت گردیده است. بدین ترتیب بعد از اعلام فراخوان و نصب اطلاعیه در مرکز ناباروری حضرت مریم شهر ساری، برای شناسایی و ثبت نام از شرکت‌کنندگان در طرح آموزشی، ۵۲ نفر اعلام آمادگی و داوطلب شرکت در طرح درمان بودند، که این افراد پس از تکمیل پرسشنامه‌های همدم‌گزینی-دوری‌گزینی و دلزدگی زناشویی و انجام مصاحبه ساختاریافته (جهت سنجش نداشتن مشکلات روان‌شناختی و رفتاری بالینی)، ۴۰ نفر که پایین‌ترین نمره در پرسشنامه‌ها را دارا بودند، به عنوان آزمودنی‌های نهایی پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه گواه (۲۰ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود و خروج شامل رضایت آگاهانه برای مشارکت تا انتهای پژوهش، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال، سطح تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس، مدت زمان زندگی مشترک بین ۱۰ تا ۱۵ سال، مدت ناباروری حداقل ۵ سال، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به طور همزمان، آمادگی جسمانی و روانی لازم برای پاسخگویی به سئوالات. مهمترین ملاک خروج وجود اختلال روان‌شناختی و انصراف آزمودنی از ادامه شرکت در مطالعه، غیبت بیش از دو جلسه در گروه بود. سپس گروه آزمایش طرح مداخله‌ای طرحواره درمانی گروهی با رویکرد یانگ (۱۹۹۰) را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه، به صورت گروهی توسط درمانگر با روش سخنرانی، ارائه تکنیک‌ها و ایفای نقش در

نقش، قاطعیت، احساس طلبی، درونگرایی-برونگرایی نشان می‌دهد، این مقیاس از روایی سازه بسیار خوبی برخوردار است. در پژوهش ساعتی (۱۳۸۰)، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس دوری‌گزینی ۰/۵۴ به دست آمده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس همدم‌طلبی ۰/۵۹ محاسبه شد.

**۳. پروتکل طرحواره‌درمانی.** در این پژوهش پروتکل طرحواره‌درمانی به شیوه گروهی بر پایه الگوی یانگ بر روی کلیه شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در جلسه‌های درمانی اجرا شد یانگ، کلووسکو و وشار (یانگ، ۱۹۹۰). پس از اجرای پیش‌آزمون در هر دو گروه، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه، ۲ روز در هفته و هر جلسه ۹۰ دقیقه تحت مداخله درمانی قرار گرفت، اما گروه گواه درمانی دریافت نکرد و پس‌آزمون هم پس از اتمام درمان برای گروه آزمایش و گواه انجام شد. شرح و اهداف جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

ثابت آلفا سنجیده شد، که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (پاینز، ۱۹۹۶). در ایران نیز ادیب راد (۱۳۸۴)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۶ گزارش نمود.

**۲. مقیاس همدم‌طلبی-دوری‌گزینی.** مقیاس همدم‌طلبی-دوری‌گزینی توسط برنشتاین و همکاران (۱۹۸۵)، ساخته شد که یک مقیاس ۸۰ سؤالی برای اندازه‌گیری سازه‌ی همدم‌طلبی-دوری‌گزینی در روابط بین اشخاص است (برنشتاین، ۱۹۸۵). این آزمون در ایران توسط ساعتی (۳۰)، روی یک گروه نمونه ۱۴۹ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های تهران که خود یا همسرشان متأهل بودند، اجرا شد. ۴۱ سؤال مقیاس مربوط به دوری‌گزینی و ۳۹ سؤال مربوط به همدم‌طلبی می‌باشد. همسانی درونی این مقیاس با محاسبه‌ی همبستگی هر سؤال با کل نمرات به دست آمده است. میانگین همبستگی هر سؤال با کل سؤال‌ها ۰/۳۱ است که همسانی درونی ضعیفی را نشان می‌دهد ولی آنچنان که همبستگی معنادار قابل پیش‌بینی با ابزارهای سنجش

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات طرحواره‌درمانی

جلسات	محتوای جلسات
اول	برنامه ریزی برای تشکیل گروه؛ انتخاب اعضا؛ مشاوره فردی با اعضا قبل از تشکیل گروه؛ اشاره به ضرورت حضور و مشارکت اعضا در جلسات گروه؛ معرفی شیوه‌ی مشاوره‌ی گروهی؛ توافق با اعضا در مورد زمان تشکیل گروه.
دوم	معرفی و آشنایی افراد با یکدیگر؛ برقراری ارتباط اولیه بین اعضای گروه؛ فراهم سازی زمینه اعتماد؛ مطرح کردن قوانین گروه و مسأله مهم رازداری؛ بیان اهداف؛ آموزش مفهوم طرحواره و طرحواره درمانی و اجرای فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره یانگ و پرسش‌نامه چندوجهی سرگذشت زندگی به عنوان تکلیف جلسه آینده.
سوم	بررسی پرسش‌نامه‌های اجرا شده؛ سنجش طرحواره از طریق تصویرسازی ذهنی (ارائه منطق تکنیک و پاسخ به سؤال‌های افراد، انجام تکنیک و بحث و تبادل نظر در مورد آنچه حین تکنیک افتاده است)؛ شناخت و برانگیختن طرحواره‌های اعضا؛ تصاویر ذهنی با افراد مهم زندگی از جمله والدین، همسالان و سایر کسانی که در شکل‌گیری طرحواره نقش داشته‌اند؛ کمک به اعضا برای تجربه کردن هیجان‌های مرتبط با طرحواره‌ها.
چهارم	آزمون اعتبار طرحواره‌ها؛ الف) جمع‌آوری شواهد عینی تأیید کننده طرحواره؛ ب) جمع‌آوری شواهد عینی رد کننده طرحواره؛ تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره؛ ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای اعضا؛ تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی طرحواره؛ معرفی و تکمیل فرم ثبت طرح-واره
پنجم	بررسی فرم ثبت طرحواره و کارت‌های آموزشی. به کار بردن تکنیک گفتگو بین "جنبه سالم" و "جنبه طرحواره" الف) تصویرسازی از دوران کودکی؛ ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال؛ مفهوم سازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره، ب) تصویرسازی ذهنی.

ششم	برقراری گفت و گو خیالی با والدین در جلسه از طریق روش صندلی خالی؛ تصویر سازی ذهنی به منظور الگو شکنی؛ بازنگری مفهوم سازی مشکل اعضا؛ بررسی بیشتر حوزه بریدگی و طرد؛ تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج‌های احتمالی تغییر، نوشتن نامه به والدین به عنوان تکلیف خانگی
هفتم	مرور و بررسی تکلیف خانگی؛ افزایش انگیزه برای تغییر رفتار؛ الف) ارتباط دادن رفتار آماجی با ریشه‌های تحولی آن در دوران کودکی؛ ب) بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار؛ ج) تهیه کارت‌های آموزشی؛ د) تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویر سازی ذهنی و ایفای نقش؛ جمع بندی و مرور کلی بحث‌های جلسه‌های گذشته؛ ارزیابی اعضا از محتوای جلسات؛ گرفتن بازخورد؛
هشتم	جمع بندی و مرور جلسات، پاسخ به سوالات آزمودنی‌ها- اجرای پس آزمون.

سن تفاوت معناداری با هم نداشتند ( $P=0/087$ ). شاخص‌های متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن در گروه آزمایش ۳۵/۶۶ (۸/۵۴) و در گروه گواه ۳۳/۷۸ (۶/۹۸) بود. دو گروه از نظر

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات مقیاس‌های پژوهش در کل آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مقیاس	گروه آزمایش		گروه گواه		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خستگی جسمی	۳۰/۷۵	۲/۱۶	۳/۸۹	۳۰/۵	۵/۵
از پا افتادن عاطفی	۳۵/۰۵	۶/۱	۲۹/۵	۳۳/۹	۵/۹۹
از پا افتادن روانی	۳۶/۴۵	۵/۹	۲۳/۳۵	۳۵/۴	۵/۶۸
دلزدگی زناشویی	۱۰۲/۲۵	۸/۰۹	۷۴/۴۵	۹۹/۸	۱۱/۲۹
همدم طلبی	۱۶/۹	۴/۱۱	۲۱/۰۵	۱۶/۷	۴/۵۷
دوری‌گزینی	۲۷/۱۵	۴/۸	۱۹/۶	۲۶/۸	۵/۶۵

نتایج درج شده در جدول ۲، گویای آن است که در پیش‌آزمون، نمرات متغیرهای همدم‌گزینی-دوری‌گزینی و دلزدگی زناشویی و خرده مولفه‌های آن‌ها در گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت زیادی با هم ندارند. اما در مرحله پس‌آزمون نمرات گروه آزمایش در همه متغیرها و خرده مولفه‌های همدم‌گزینی-دوری‌گزینی و دلزدگی زناشویی نسبت به گروه گواه تغییر کرده است. جهت انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری، حصول چندین پیش فرض ضروری است. نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه، تحقق فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس، همبستگی میان متغیرهای وابسته و همگنی شیب رگرسیون از جمله این مفروضات است. برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. نرمال بودن از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس است. برای بررسی نرمال بودن داده‌های مربوط به هر یک از متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده و با توجه به سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ می‌توان داده‌ها را سطح بالایی نرمال در نظر گرفت. یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس است که به این منظور برای بررسی هر یک از

نتایج درج شده در جدول ۲، گویای آن است که در پیش‌آزمون، نمرات متغیرهای همدم‌گزینی-دوری‌گزینی و دلزدگی زناشویی و خرده مولفه‌های آن‌ها در گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت زیادی با هم ندارند. اما در مرحله پس‌آزمون نمرات گروه آزمایش در همه متغیرها و خرده مولفه‌های همدم‌گزینی-دوری‌گزینی و دلزدگی زناشویی نسبت به گروه گواه تغییر کرده است. جهت انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری، حصول چندین پیش فرض ضروری است. نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه، تحقق فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس،

مورد متغیرهای پژوهشی نیز برقرار بود. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تایید شد. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد که در جدول ۳ نتایج آن ارائه شده است.

فرضیه‌ها از آزمون باکس استفاده شد. نتایج معناداری آزمون باکس در تمامی موارد از ۰/۰۵ بیشتر است، همدم‌گزینی-دوری‌گزینی ( $M=3/1, F=0/97, P>0/05$ ) و دلزدگی زناشویی ( $M=2/11, F=0/32, P>0/05$ ). لذا نجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس-کوواریانس همگن است. مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون در

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف	آزمون لوین	مخلی	مخلی	
		درجه آزادی	درجه آزادی	آماره	آماره	معناداری
خستگی جسمی	آزمایش	۱۵	۳۸	۰/۵۴۵	۳/۱۶	۰/۴۷
	گواه	۱۵	۳۸	۰/۸۴۵	۰/۶۳۷	۰/۸۴
از پا افتادن عاطفی	آزمایش	۱۵	۳۸	۰/۶۱۶	۲/۵۵	۰/۳۵
	گواه	۱۵	۳۸	۰/۸۴۶	۰/۸۴۶	۰/۷۷
از پا افتادن روانی	آزمایش	۱۵	۳۸	۰/۷۶۴	۱/۹۸۰	۰/۳۰
	گواه	۱۵	۳۸	۱/۲۱۶	۰/۱۶۷	۰/۹۳
دلزدگی زناشویی	آزمایش	۱۵	۳۸	۱/۰۱۱	۰/۷۵۲	۰/۴۶
	گواه	۱۵	۳۸	۰/۶۲۷	۰/۳۹۴	۰/۹۵
همدم طلبی	آزمایش	۱۵	۳۸	۰/۹۱۲	۱/۴۶۵	۰/۳۳
	گواه	۱۵	۳۸	۰/۷۳۱	۰/۲۳۰	۰/۸۰
دوری‌گزینی	آزمایش	۱۵	۳۸	۰/۶۲۰	۲/۴۷۱	۰/۳۶
	گواه	۱۵	۳۸	۰/۹۷۳	۰/۱۲۵	۰/۸۹

و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در همدم‌گزینی-دوری‌گزینی ( $F=36/29, P<0/05$ )، لامبدای ویلکز) دلزدگی زناشویی ( $F=29/03, P<0/05$ )، لامبدای ویلکز) تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارد. برای بررسی دقیق‌تر، آزمون تحلیل کوواریانس انجام گردید که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

با توجه به سطح معنی‌داری بدست آمده از آزمون ام‌باکس، فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس و نتایج لوین، شرط همگنی واریانس خطا برقرار می‌باشد لذا با توجه به تایید پیش‌فرض‌های مذکور می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین‌های در پس‌آزمون با حذف اثر پیش‌آزمون نشان داد که میانگین نمرات دو گروه آزمایش

جدول ۴. نتایج آزمون کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه‌های در متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
خستگی جسمی	۸۲۷/۲۱	۱	۸۱۷/۲۱	۲۸/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳
از پا افتادن عاطفی	۲۰۵/۹۶	۱	۲۰۵/۹۶	۶/۸۳	۰/۰۱	۰/۱۵
از پا افتادن روانی	۱۲۲۳/۱۶	۱	۱۲۲۳/۱۶	۴۸/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶



دلزدگی زناشویی	۷۵۲۳/۹۴	۱	۷۵۲۳/۹۴	۸۴/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹
همدم طلبی	۴۳۱/۳۴	۱	۴۳۱/۳۴	۲۸/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳
دوری گزینی	۱۲۸۲/۲۹	۱	۱۲۸۲/۲۹	۵۰/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸

زناشویی از جمله دوری گزینی و همدم طلبی در ارتباط باشند. با توجه به اینکه در رویکرد طرحواره درمانی جدای از اینکه با استفاده از تکنیک‌های شناختی و هیجانی برای درمان و تغییر طرحواره‌های ناسازگار اولیه اقدام می‌شود، با به کارگیری از تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری سعی بر اصلاح و بهبود سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد بر خاسته از طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شود. همچنین با توجه به اینکه سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد در ارتباط تنگاتنگ با کاهش کیفیت روابط زناشویی می‌باشند، این مهم در همدم طلبی نابارور حائز اهمیت فراوان است.

اما به نظر می‌رسد شناخت‌واره‌ها و هیجان‌های این گروه از زنان خارج از دسترس شان قرار دارد آن‌ها تصاویر ذهنی و آشفته ساز خود را بلوکه می‌کنند و نمی‌خواهند ریشه مشکلات خود را بیابند، زنان نابارور از طریق رفتارهای جبران و اجتناب نظیر قطع ارتباط و کناره‌گیری و دوری گزینی عاطفی از بسیاری از موقعیت‌ها و رفتارهای اضطراب‌زا اجتناب می‌کنند، این الگوی اجتنابی که نوعی پاسخ‌بازاری است با کاهش عواطف منفی، تقویت می‌شود و میزان دوری گزینی نیز افزایش می‌یابد. به طور کلی می‌توان بیان کرد که طرحواره درمانی با بهبود عواطف و احساسات منفی، تخلیه هیجانی، تغییر و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه و به ویژه سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار می‌تواند باعث افزایش تحرک و تخلیه هیجانی و در نهایت بهبود همدم طلبی باشد. بنابراین، طرحواره درمانی بستری را جهت سرگذشت زندگی و شناسایی نیازهای عاطفی زنان نابارور فراهم ساخته و با تاکید بر فعالیت منسجم و اهداف واقع بینانه بر طرحواره‌های ناسازگار آن‌ها غلبه می‌کند و موجب پیدایش نگرش مثبت نسبت همسر و ایجاد همدم طلبی در آن‌ها می‌گردد. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی باعث کاهش دلزدگی زناشویی و خرده‌مولفه‌های خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی در زنان

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت دو گروه آزمایش و گواه از نظر آماری در همدم گزینی-دوری گزینی و دلزدگی زناشویی و خرده‌مولفه‌های خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی معنادار است. بدین معنی که زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش، تعهد- طرحواره بر افزایش همدم گزینی و کاهش میزان دوری گزینی و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر همدم گزینی-دوری گزینی و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور انجام شد. یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که طرحواره درمانی بر همدم گزینی-دوری گزینی باعث افزایش همدم گزینی و کاهش دوری گزینی در زنان نابارور شده است.

به طور کلی می‌توان گفت این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که تاثیرات این روش درمانی را به صورت جداگانه بر متغیرهای مختلف نشان داده‌اند همسو است، بر این اساس گریوسی، مسینا و دادومو (۲۰۱۸)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی بر همدم گزینی-دوری گزینی تاثیر مطلوبی دارد. نتایج اعلمی، تیموری، آهی و بیاضی (۱۴۰۰) و همتی، حسینیان، و خلعتبری (۱۳۹۷) نیز حاکی از این مسئله می‌باشند که در افزایش رضایت و نزدیکی زناشویی، طرحواره درمانی نیز به طور مستقیم موثر می‌باشد.

در تحلیل نتایج پژوهش می‌توان گفت رشد یافتگی و تجارب مثبت دوران کودکی در توانایی درک زوجین از یکدیگر به خصوص در زمان دوری گزینی و افزایش همدم طلبی موثر است و این تجارب در ایجاد ادراک افراد از گذشت، تعیین کننده مثبت یا منفی بودن نتیجه همدم طلبی برای آنهاست. لذا می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار شایعی در زنان نابارور چون محرومیت هیجانی، نقص/شرم و شکست و رهاشدگی/بی‌اعتمادی وجود دارند که می‌توانند به طور مستقیم و منفی با ابعاد روابط

رویکردی یکپارچه است و ترکیبی از درمان شناختی رفتاری، گشتالت، مدل‌های درمانی روان‌پویشی و بین فردی است و تاثیر قابل توجهی بر روابط درمانی، هیجانات و تجارب اولیه زندگی دارد نسبت به درمان پذیرش و تعهد برای این گروه از بیماران اثر بخشی بالاتری دارد. از دیگر علل اثر بخشی بالاتر درمان طرحواره می‌توان با توجه به دیدگاه یانگ بیان کرد که فعال شدن طرحواره رهاشدگی، به افزایش دلزدگی زناشویی و دلزدگی عاطفی به عنوان روشی برای اجتناب از هیجانات منفی ناشی از آن منجر می‌شود، در واقع رفتارهای دلزدگی، ممکن است به منظور کاهش خودآگاهی فرد نسبت به هیجانات غیر قابل تحمل مربوط به الگوها باشد (گریوسی و همکاران، ۲۰۱۸). چنانچه والر، کنیرلی و اوهانیان (۲۰۰۷)، اشاره داشته‌اند، از طریق فرآیندهای تداوم طرحواره می‌توان دلزدگی زناشویی را تشخیص داد در نتیجه طرحواره درمانی می‌تواند با اصلاح طرحواره‌های آسیب‌زا سیکل معیوبی که منجر به تداوم طرحواره‌های ناسازگار می‌شود را بشکند و باعث کاهش دلزدگی زناشویی شود.

از محدودیت‌هایی این پژوهش می‌توان به فراهم نبودن شرایط برای اجرای پیگیری برای بررسی تداوم تأثیر برنامه مداخله‌ای بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه مدت و بلندمدت برای بررسی میزان تداوم تأثیر نتایج استفاده شود. محدودیت دیگر اینکه ممکن است داوطلبانه بودن زنان نابارور مورد مطالعه نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه تأثیرات نامطلوبی روی روایی درونی پژوهش داشته باشد. بنابراین تعمیم و تکیه بر نتایج پژوهش باید این محدودیت را به نحوی مدنظر قرار داد. بدیهی است که با انجام پژوهش‌های مکرر و تثبیت یافته‌ها، این محدودیت در عمل از بین خواهد رفت. محدودیت دیگر این است که جامعه آماری پژوهش را زنان نابارور شهر ساری تشکیل دادند و بنابراین تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود پروتکل طرحواره درمانی در شهرهای مختلف ایران و در مورد متغیرهای دیگر نیز انجام شود. همچنین به نظر می‌رسد استفاده از این روش درمانی بر زوجین غیر متقاضی طلاق تاثیر

نابارور شده است. نتایج تحقیق گریوسی و همکاران (۲۰۱۸)، در مورد زوجینی که از مشکلات ناشی از ناباروری رنج می‌بردند نشان داد که طرحواره درمانی بر دلزدگی زناشویی و افزایش معنادار در زندگی نقش تعیین کننده‌ای دارد. همچنین نتایج تحقیقات عسگری و گودرزی (۱۳۹۷) حاکی از تاثیر طرحواره درمانی بر بهبود دلزدگی زنان ناسازگار بود.

لذا در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره درمانی نیز بر کشف ریشه‌های مشکلات روانی دوران کودکی و ارتباط آن با مشکلات جاری از طریق کار بر ذهنیت طرحواره‌ها و باز والدینی حد و مرزها تاکید دارد، در واقع این درمان پاسخی به شکست‌های درمانی ناشی از کاربرد تکنیک‌های استاندارد در کار با افراد به خصوص اصلاح روابط زناشویی است. لذا پس از شناسایی خلاها و شکاف‌های موجود در زندگی زوجین چگونگی برطرف کردن آن‌ها و ایجاد وحدت و کلیت در زندگی زناشویی در سایه شناخت طرحواره‌ها، زیر سوال بردن اعتبار طرحواره‌ها و الگوشکنی رفتاری صورت گرفته است. از این رو با توجه به آنچه گفته شد می‌توان انتظار داشت طرحواره درمانی بر تداوم کاهش دلزدگی زناشویی زنان با سابقه روابط فرازناشویی همسر موثر واقع شود. همچنین افراد پژوهش طی فرایند درمان طرحواره درمانی، با شناسایی طرحواره‌های منفی و افزایش حل مسئله و تثبیت طرحواره‌های هیجانی مثبت، باورهای زیربنایی سالم‌تری را در خود رشد می‌دهند که بر پذیرش و احساسات، تجلی دیگران، ارزش‌های والاتر و توافق آن‌ها می‌افزاید، به همین دلیل در ادامه زندگی خود به شیوه موثری می‌توانند تصورات نادرست در خصوص انتظارات از روابط زناشویی با همسر کنار آیند و از دلزدگی زناشویی جلوگیری نمایند (عسگری و همکاران، ۱۳۹۸).

همچنین اساساً هیجان‌های منفی مثل اضطراب از طریق محرک‌های مرتبط با خاطرات دوران کودکی، برانگیخته می‌شوند و بیمار برای اجتناب از این محرک‌ها، سعی می‌کند، هیجان‌های منفی را تجربه نکند، از آنجا که این اجتناب در طی زمان به صورت عادت در می‌آیند، بنابراین تغییر راهبرد مقابله با عواطف منفی، بی‌نهایت مشکل و طاقت فرسا می‌شود در نتیجه طرحواره درمانی از آنجا که

- Afzali Goroh, A., Nosrat Abadi, M., Ghasemzadeh, M., & Choobdari, A. (2017). The effectiveness of schema therapy on the improvement of lack of sexual desire of married women in Sirjan city. *Journal of Community Health*, 11 (3): 38-46.
- Alami, M., Teymouri, S., Ahi, Gh., & Bayazi, M. H. (2021). The effectiveness of the integrated schema therapy approach based on acceptance and commitment on marital conflicts and the desire for divorce in couples applying for divorce. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 18(1): 132-141.
- Alizadeh Esmaili, A., Jafar Nejad Langaroudi, Z. (2019). The effectiveness of schema therapy based on the communication enrichment program of acceptance and mindfulness in intimacy, adaptability and resilience in women with marital conflicts in Karaj city. *Scientific research journal of Alborz University of Medical Sciences*, 7(3):256-248
- Allan M.J.(2015). Effect Family Therapy to Family Intervention, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24, 3, 457-470.
- Askari, A., & Gouderzi, K. (2019). The effectiveness of emotional schema therapy on marital intimacy of couples on the verge of divorce. *Public Health (Community Health)*, 6(2): 174-85.
- Barghi Irani, Z., Pirhayati, Z., & Pirgholi, F. (2017). The role of self-esteem, perceived stress, emotional dyslexia and cognitive avoidance in predicting sexual performance of fertile and infertile women. *Journal of nursing and midwifery*, 13 (2): 106-95.
- Bernstein, L. R. (1985). Germanium geochemistry and mineralogy. *Geochimica et Cosmochimica Acta*, 49(11), 2409-2422.
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A., & Nygren, K. G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Human reproduction*, 22(6), 1506-1512.
- Çapri, B., & Gökçakan, Z. (2013). The Variables Predicting Couple Burnout. *Ilkogretim Online*, 12(2).
- Carvalho, A., & Leal, I. (2017). DETERMINANT FACTORS OF FEMALE SEXUAL SATISFACTION. In *JOURNAL OF SEXUAL MEDICINE* (Vol. 6, pp. 379-379). COMMERCE PLACE, 350 MAIN ST, MALDEN 02148, MA USA: WILEY-BLACKWELL.
- Chang, S. F. (2014). Infidelity among Chinese married couples: An Emotionally Focused

بیشتری نیز داشته باشد، لذا انجام این پژوهش بر جامعه زوجین غیرمتقاضی طلاق نیز توصیه می‌شود.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از رساله دکتری در دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از مساعدهای پرسنل محترم مرکز مشاوره روانشناختی بینش و مسئولان مرکز ناباروری حضرت مریم شهر ساری که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند و از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش محققان را یاری کردند و تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند. همچنین شایسته است برای ملاحظات اخلاقی و قدردانی از زحمات گروه گواه ارایه مداخله به مانند گروه آزمایش به اعضای گروه گواه انجام خواهد پذیرفت.

### مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

### تعارض منافع

نویسندگان این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

### References

- Adib Rad, N., & Adib Rad, M. (2005). Investigating the relationship between communication beliefs and marital dissatisfaction and comparing it in divorced women and women willing to live together. *Journal of Counseling Research*, 13 (4): 99-110.
- Adl, H., Pirani, Z., & Shafiabadi, A. (2018). Effectiveness of group psychotherapy based on quality of life on marital commitment in infertile women. *Cultural and educational journal of women and family*, 13 (45): 97-115.

- couple therapy on reducing marital burnout. *Counseling and family psychotherapy*, 4 (2): 247-269.
- Quinn-Nilas, C., Benson, L., Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., & Goncalves, M. (2016). The relationship between body image and domains of sexual functioning among heterosexual, emerging adult women. *Sexual Medicine*, 4(3), e182-e189.
- Roediger, E., Zarbock, G., Frank-Noyon, E., Hinrichs, J., & Arntz, A. (2020). The effectiveness of imagery work in schema therapy with couples: A clinical experiment comparing the effects of imagery rescripting and cognitive interventions in brief schema couples therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 35(3), 320-337.
- Saati, S. (2001). Examining the relationship between marital satisfaction and follow-up and distancing. Master's thesis, Islamic Azad University, Rodhan branch.
- Sandberg, J. G., Busby, D. M., Johnson, S. M., & Yoshida, K. (2012). The brief accessibility, responsiveness, and engagement (BARE) scale: A tool for measuring attachment behavior in couple relationships. *Family Process*, 51(4), 512-526.
- Sayadi, M., Shah Hosseini Tazik, S., Madani, Y., & Gholamali Lavasani, M. (2017). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital commitment and marital burnout in infertile couples. *Community Education and Health Journal*, 4 (3): 26-37.
- Sayadi, N., & Samani, S. (2018). Prediction of marital dissatisfaction based on sexual dysfunctions in women of Shiraz city. *Women and society magazine*, 9 (2): 19-33.
- Sirin, H. D., & Deniz, M. (2016). The Effect of the Family Training Program on Married Women's Couple-Burnout Levels. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 16(5), 1563-1585.
- Taghiyar, Z., Pahlavanzadeh, F., & Samavi, S. A. (2016). The effectiveness of schema therapy on marital despair of married women. *Women and family study*, 9(34): 49-63.
- Waller, G., Kennerley, H., & Ohanian, V. (2007). Schema-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Eating Disorders.
- Young, J. E. (1990). When a Day Remembers: A Performative History of "Yom ha-Shoah". *History and Memory*, 2(2), 54-75.
- Therapy (EFT) approach to treatment. Alliant International University.
- Donato, S., Parise, M., Pagani, A. F., Bertoni, A., & Iafrate, R. (2014). Demand-withdraw, couple satisfaction and relationship duration. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140, 200-206.
- Fani Sobhani, F., Khalatbari, J., & Rahmati, S. (2018). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy based on body image on sexual satisfaction and marital adjustment of married infertile women. *Journal of Applied Psychology*, 12(1), 25-46.
- Farmani Shahrreza, Sh., Rasouli, M., & Ghaednia Jahromi, A. (2014). The relationship between marital intimacy, marital communication patterns and companionship-avoidance of married employees of Kharazmi University. *Family Counseling and Psychotherapy Journal*, 4 (3): 447-473.
- Grecucci, A., Messina, I., & Dadomo, H. (2018). Decoupling internalized dysfunctional attachments: a combined ACT and schema therapy approach. *Frontiers in Psychology*, 9, 2332.
- Hemati, M., Maddahi, M. E., Hosseinian, S., & Khalatbari, J. (2018). Comparing the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment in family resilience. *Journal of Women and Family Studies*, 2 (12): 21-39.
- Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S.,... & Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: a single case series study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 45(3), 319-329.
- Nikpour, F., Khalatbari, J., Jomee, F. (2011). Resilience-based psychological well-being prediction model considering the mediating role of perceived stress. *Journal of Psychological Sciences*, 3 (1): 105-119.
- Peixoto, M. M., & Nobre, P. (2017). "Macho" beliefs moderate the association between negative sexual episodes and activation of incompetence schemas in sexual context, in gay and heterosexual men. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(4), 518-525.
- Pines, A. (1996). *Malach. Couple Burnout: Causes and Cures*.
- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 40(2), 50-64.
- Pirflak, M., Soudani, M., & Rafiabadi, A. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral group