

The effectiveness of schema-based cognitive therapy on cognitive fatigue and the quality of marital relationships of married women in Amol city

Maryam BagheriKaboodkola¹, Rajabali Mohammadzadeh Admolaee², Maryam

Ghavampour Hashemi³

1- MSc, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

E-mail: r.mohammadzadeh@pnu.ac.ir

3-- MSc, Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.

Received: 15/09/2023

Accepted: 20/05/2024

Abstract

Introduction: Nowadays, the quality of marital relationships and cognitive fatigue is a concept widely used in family and marital studies.

Objective: The present study aimed to determine the effectiveness of schema-based cognitive therapy on cognitive fatigue and the quality of marital relationships of married women in the city of Amol.

Method: The present research was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of all women referring to Navid-e-Aramesh and Tolou-e-Mehr clinics in the city of Amol to receive counseling services concerning family problems in 2022, among them 30 people were selected by the convenience sampling method and were randomly assigned to two experimental and control groups (15 people each group). The Quality of Marital Relationships Questionnaire (1995), the Fatigue Questionnaire (1994), and Young et al.'s Schema-Based Cognitive Therapy Protocol (2003) were used for ten 60-minute sessions for data collection, and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and SPSS software version 22 were used for data analysis.

Results: The analysis of covariance (ANCOVA) results demonstrated a significant difference between the scores of the control and experimental groups ($P=0.001$). In general, schema-based cognitive therapy led to increasing the total score of the quality of marital relationships and decreasing cognitive fatigue.

Conclusion: Using cognitive techniques, schema-based cognitive therapy culminates in improving the quality of marital relationships and decreasing cognitive fatigue of married women. Therefore, this program can be recommended as an appropriate intervention to improve marital relationships.

Keywords: schema-based cognitive therapy, cognitive fatigue, quality of marital relationships

اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر طرحواره بر خستگی شناختی و کیفیت روابط زناشویی زنان متأهل

مریم باقری کبود کلا^۱، رجبعلی محمدزاده ادملایی^۲، مریم قوام پور هاشم^۳

۱. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: r.mohammadzadeh@pnu.ac.ir

۳. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۳۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۲۴

چکیده

مقدمه: امروزه کیفیت روابط زناشویی و خستگی شناختی یکی از مفاهیمی است که به طور وسیع در مطالعات خانواده و زناشویی مورد استفاده قرار می گیرد.

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر طرحواره بر خستگی شناختی و کیفیت روابط زناشویی زنان متأهل شهر آمل بود.

روش: روش تحقیق نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک نوید آرامش و طلوع مهر شهر آمل جهت دریافت خدمات مشاوره‌ای در خصوص مشکلات خانوادگی در سال ۱۴۰۱ بود که تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایدهی شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی (۱۹۹۵)، پرسشنامه خستگی (۱۹۹۴) و پروتکل درمان شناختی مبتنی بر طرحواره یانگ و همکاران (۲۰۰۳) به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چند متغیره و نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین نمرات گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/001$). به طور کلی درمان شناختی مبتنی بر طرحواره موجب افزایش نمره کلی کیفیت روابط زناشویی و کاهش خستگی شناختی شد.

نتیجه گیری: درمان شناختی مبتنی بر طرحواره با بهره گیری از تکنیک‌های شناختی، به بهبود کیفیت روابط زناشویی و کاهش خستگی شناختی زنان متأهل می انجامد؛ لذا می توان این برنامه را به عنوان مداخله‌ای مناسب جهت افزایش روابط زناشویی پیشنهاد نمود.

کلیدواژه ها: درمان شناختی مبتنی بر طرحواره، خستگی شناختی، روابط زناشویی.

مقدمه

روابط زناشویی^۱ در گذر زمان در حیطه‌های متفاوت شناختی، رفتاری و عاطفی و بسیاری از جنبه‌های دیگر دچار تغییرات خواهد شد و این شرایط سبب تغییر سطح کیفیت ارتباطی زوجین می‌گردد (محمدی، شاملو، اصغری ابراهیم‌آباد، ۱۳۹۸). کیفیت روابط زناشویی یک مفهوم پویا است و شامل روابط اعضای خانواده در خلال زمان می‌شود و به ارزیابی ذهنی از رابطه بین همسران اشاره دارد (لوکاس^۲، ۲۰۱۶). به این ترتیب، مفاهیم مختلفی از قبیل صمیمیت، سازگاری، رضایت، شادمانی، یکپارچگی و تعهد برای توصیف کیفیت روابط زناشویی به کار گرفته می‌شود (اوکانر، ایزدخواه، عابدینی و جکسون^۳، ۲۰۱۸). کیفیت روابط زناشویی نقش اساسی در ارزیابی کلی کیفیت ارتباطات خانوادگی دارد (ماتینگلی و کلارک^۴، ۲۰۱۸). علاوه بر این کیفیت روابط زناشویی در نتیجه عوامل بسیار زیاد شناختی رفتاری اتفاق می‌افتد و در این میان عوامل شناختی مانند تحمل، واکنش عاطفی و به خصوص پریشانی و پیامدهای رفتاری آن بسیار حائز اهمیت است (کپر، وان، پین و دیگر^۵، ۲۰۲۱)؛ به طوری که پریشانی افراد در روابط زناشویی می‌تواند به عنوان یک عامل فرسوده کننده سبب ایجاد خستگی جسمی و شناختی افراد گردد (شهاب، احدی، جمهری و کراسکیان موجهباری، ۱۳۹۸).

در این بین خستگی^۶ حالتی است که اکثر افراد در طول روز و در طی انجام فعالیت‌های روزانه تجربه می‌کنند و به عنوان ناتوانی در حفظ تلاش شناختی و فیزیکی برای نیل

به یک هدف مورد نظر تعریف شده است و در صورتی که این خستگی در عملکرد شناختی، ذهنی، انگیزه و پردازش اطلاعات تأثیر بگذارد خستگی شناختی محسوب می‌گردد (رودیگر، زربوک، فرانک نویون، هنریچ و آرنتز^۷، ۲۰۲۰). اگرچه خستگی با درماندگی آموخته شده و با الگوی رفتاری درماندگی مارتین سلینگمن (۱۹۹۰) تداومی می‌شود، تبیین اطلاعاتی خستگی در درماندگی آموخته شده، به عنوان یک رویکرد جانشین، این موضوع را مورد بحث قرار می‌دهد که حالت درماندگی آموخته شده یک اختلال موقتی در کنترل شناختی فعالیت انسان است (شهاب، احدی، جمهری و کراسکیان موجهباری، ۱۳۹۸). خستگی شناختی به این موضوع اشاره دارد که مواجهه با رویدادهای غیرقابل کنترل، مواردی چون کاهش فعالیت شناختی، اختلال در توجه و بازداری اطلاعات را در پی دارد (خسروی، نوابی نژاد و پیرانی، ۱۴۰۰) و یکی از الگوهایی که برداشت شناختی منفی فرد از خود را تبیین می‌نماید (چان و تان^۸، ۲۰۲۰).

یکی از روش‌های بهبود عامل شناختی رفتاری در روابط بین زوجین می‌توان به الگوهای تغییر دهنده شناختی یا طرحواره‌ها اشاره داشت که به اصطلاح به درمان شناختی مبتنی بر طرحواره^۹ معروف می‌باشد (صفری دیزج و پناه علی، ۱۳۹۹).

بر اساس رویکرد یانگ (۲۰۰۶)، طرحواره درمانی در افزایش رضایت و کیفیت زناشویی در زوجین مؤثر است. این رویکرد حاکی از آن است که وقتی نیازهای عاطفی اساسی افراد در خانواده به اندازه کافی برآورده نشود،

7 Roediger, Zarbock, Frank-Noyon, Hinrichs, & Arntz

8 Chan, & Tan

9 schema therapy

1 Marital relations

2 Lucas

3 O'Connor, Izadikhah, Abedini, & Jackson

4 Mattingly & Clark

5 Koppers, Van, Peen, & Dekker

6 cognitive dysfunction

بر کیفیت روابط اثرگذار است. رودیگر و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که طرحواره های درمانی بر کاهش پریشانی، خستگی شناختی و افزایش کیفیت روابط زوجین اثرگذار است. چان و تان (۲۰۲۰) اثربخشی طرحواره های درمانی بر کاهش خستگی و افزایش کیفیت روابط زوجین را نشان دادند.

به طور کلی به نظر می رسد کیفیت روابط و خستگی شناختی از عوامل اثرگذار در زندگی زوجین است. از این رو آشنایی با عوامل تأثیرگذار بر میزان کیفیت روابط و خستگی شناختی برای دست اندرکاران درمانی در حوزه خانواده حائز اهمیت است تا شاید زمینه های ارتقاء آن برای رفتار زوجین با یکدیگر فراهم گردد. در پژوهش های گذشته در داخل کشور به نظر می رسد مطالعه ای در طور دقیق بر اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر طرحواره بر کیفیت روابط زناشویی و خستگی شناختی افراد متأهل صورت نگرفته است. ازین رو هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر طرحواره بر خستگی شناختی و کیفیت روابط زناشویی زنان متأهل شهر آمل بود.

روش

روش تحقیق نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه کننده به کلینیک نوید آرامش و طلوع مهر شهر آمل جهت دریافت خدمات مشاوره ای در خصوص مشکلات خانوادگی در شش ماهه سال اول ۱۴۰۱ بود. با توجه به آنکه حداقل تعداد نمونه برای پژوهش های مداخله ای ۱۵ نفر است (دلاور، ۱۳۹۹)، بر این اساس از بین

می تواند منجر به شکل گیری طرحواره هایی در ذهن شود. بر اساس این طرحواره ها، افراد رفتارها، ظاهر و نگرش های همسر خود را ارزیابی می کنند. یک رابطه تنها در صورتی می تواند موفقیت آمیز باشد که همسر این معیارها را برآورده کند (اسکوگرند، دیفراین و السن^۱، ۲۰۱۳). به طور کلی، طرحواره ها تعیین کننده های مهمی برای رویارویی فرد با مشکلات ارتباطی هستند (شفیعی، یونسی، خانجانی، آرخوش و حسین زاده، ۲۰۲۲)؛ بنابراین، طرحواره ها نقش مهمی در تشدید یا تداوم مشکلات روان شناختی دارند، همچنین تغییر یا کاهش طرحواره های ناسازگار از طریق روان درمانی می تواند زندگی افراد را بهبود بخشد (تیلور، بی و هادوک^۲، ۲۰۱۷). بررسی تاریخی طرحواره درمانی اثربخشی آن را آشکار می کند (مقیم، اسدی و خواجوند خوشلی، ۱۴۰۱؛ زمانی، بوگر و مشهدی، ۱۴۰۲). در همین راستا خسروی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند آموزش مبتنی بر طرحواره بر خستگی از شفقت مادران مؤثر است. نتایج پژوهش مقیم و همکاران (۱۴۰۱) حاکی از اثرگذاری طرحواره درمانی در کاهش دلزدگی و تعارض زناشویی زوجین بود. صفری دیزج و پناه علی (۱۳۹۹) نیز نشان دادند طرحواره درمانی گروهی به طور معناداری منجر به افزایش توانایی تحمل پریشانی در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری می شود. محمدی، سپهری شاملو و اصغری ابراهیم آباد (۱۳۹۸) نشان دادند که طرحواره درمانی هیجانی گروهی باعث کاهش معنادار پریشانی روان شناختی و دشواری تنظیم هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. مورکانی^۳ (۲۰۲۱) نیز در پژوهش خود دریافتند طرحواره های درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی، پریشانی و افزایش سلامت روان مبتنی

1 Skogrand, DeFrain, Olson
2 Taylor, Bee & Haddock

مداخله توسط نویسنده اول دارای مدرک ارشد روانشناسی بالینی به همراه کارشناس ارشد کلینیک انجام شد. سپس افراد گروه آزمایش تحت جلسات درمان شناختی مبتنی بر طحوااره ینانگ و همکاران (۲۰۰۳) به مدت هفته ای ۱ جلسه در قالب ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای و به صورت گروهی بر اساس پروتکل درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله ای دریافت کردند. در پایان جلسات در هر دو گروه پس آزمون، پرسشنامه‌های پژوهش مجدداً در بین این گروه پخش گردید. جهت گردآوری داده‌ها از روش آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس تک و چند متغیره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. در ادامه خلاصه جلسات درمانی طحوااره درمانی ینانگ و همکاران (۲۰۰۳) در جدول ۱ ارائه شده است.

تمامی ۶۸ زن مراجعه کننده به کلینیک تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند. معیارهای ورود شامل: افراد بازه‌ی سنی ۲۵ الی ۴۰ ساله، ساکن شهر آمل، جنسیت زن، دارای پرونده در کلینیک نوید آرامش و طلوع مهر، درخواست جدایی برای بار اول، کسب نمره کمتر از ۳۵ در پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی و کسب نمره بالاتر از ۲۰ در مقیاس خستگی شناختی قبل از فرایند مداخله و نیز رضایت برای شرکت در طرح پژوهشی و معیارهای خروج شامل: ناقص تکمیل شدن ابزارها، عدم شرکت در ۲ جلسه‌ی متوالی بود.

به منظور انجام پژوهش مجوز لازم از دانشگاه و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی آمل اخذ شد. قبل از شروع جلسات به شرکت کنندگان این اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنان در ارتباط با موضوع و داده‌های پژوهش محرمانه بوده و ملاحظات اخلاقی از جمله رازداری و حفظ حریم افراد بیان گردید. ابتدا پیش آزمون بر روی گروه آزمایش و گروه کنترل انجام گردید. به طوری که پرسشنامه‌های کیفیت روابط زناشویی و خستگی در بین این گروه پخش و جمع آوری گردد. این

جدول ۱. خلاصه جلسات طحوااره درمانی (ینانگ و همکاران، ۲۰۰۳)

| جلسه | هدف | محتوی جلسه |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول | در جلسه اول پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طحوااره درمانی بیان و مشکلات مراجعه کنندگان در قالب رویکرد طحوااره درمانی صورت بندی می شود. | ایجاد انگیزه برای درمان مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوط به گروه درمانی مرور اهداف و منطقی کلی درمان برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه بیان قواعد گروه (رازداری، محرمانه بودن، احترام و گوش دادن و...) شناخت مشکل فعلی مراجع سنجش مراجعه کنندگان برای طحوااره درمانی با تمرکز بر تاریخچه شخصی |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>دوم</p> <p>تعریف طرح‌واره درمانی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها</p> | <p>در جلسه دوم شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرح‌واره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می‌گیرد و پیرامون جنبه طرح‌واره موجود با طرح‌واره سالم بحث و گفتگو می‌شود.</p> |
| <p>سوم</p> <p>معرفی حوزه‌های طرح‌واره و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، شرح مختصر در مورد بیولوژی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، توضیح در مورد عملکردها طرح‌واره، فرضیه‌سازی در خصوص طرح‌واره‌ها و شناسایی و نام‌گذاری آن‌ها، تشخیص سبک‌های مقابله‌ای و خلق و خوی بیمار، تصویر سازی ذهنی در مرحله سنجش.</p> | <p>تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرح‌واره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرح‌واره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای آموزش داده می‌شود.</p> |
| <p>چهارم</p> <p>شناسایی حوزه‌ها، فرآیندها، رفتارها و سبک‌های طرح‌واره‌ای، مفهوم سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرح‌واره، جمع‌آوری اطلاعات به دست آمده در مرحله سنجش</p> | <p>شناسایی طرح‌واره‌های ناکارآمد اولیه</p> |
| <p>بررسی افکار، پیش‌بینی‌ها و پس‌آیندها، شناسایی افکار تحریف شده، شناسایی اجبارها، اجتناب‌ها و باورهای بنیادین</p> | <p>ارزیابی چرخه افکار و رفتار مراجع و آموزش در خصوص تحریف‌های شناختی و شناسایی تحریف‌های شناختی.</p> |
| <p>اسناد دادن شواهد تأیید کننده طرح‌واره‌ها به تجارب دوران کودکی و شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد، گفتگو بین طرح‌واره‌ها و جنبه سالم</p> | <p>اسناد دهی شواهد</p> |
| <p>استفاده از تکنیک‌های تجربی و اجرای گفتگوی خیالی، تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن مراجع، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگ علیه طرح‌واره‌ها. ایجاد فرصتی جهت شناسایی احساسات خود نسبت به والدین و نیازهای برآورد نشده</p> | <p>ارائه منطق تکنیک‌ها</p> |
| <p>استفاده از تکنیک‌های شناختی (بررسی انتقادی شواهد حمایت کننده از طرح‌واره‌ها، مرور و بررسی شواهد متناقض با طرح‌واره‌ها، تکنیک موضع - ضد موضع، تهیه کارت‌های آموزشی مصور که با طرح‌واره‌ها متناقض است و تحلیل سود و زیان طرح‌واره‌ها).</p> | <p>اصلاح توسط تکنیک‌های شناختی</p> |
| <p>استفاده از تکنیک‌های هیجانی (بحث و گفتگو در مورد تجارب گذشته، گفتگوی خیالی، بحث و گفتگو در مورد وقایع فعلی، تصویرسازی ذهنی و تخلیه هیجانی). گفتگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه به افراد و تصویرسازی ذهنی به منظور الگو شکنی رفتاری اساس دستورالعمل مداخله و کار گروهی در این جلسات با هدف کمک به آزمودنی‌ها برای مبارزه با طرح‌واره‌ها در سطح هیجانی بود تا بیماران با استفاده از فنون تجربی مثل تصویر سازی ذهنی و برقراری گفتگو، خشم و ناراحتی خود را نسبت به حوادث دوران کودکی شان ابراز کنند و چرخه تداوم طرح‌واره را در سطح هیجانی بشکنند.</p> | <p>اصلاح توسط تکنیک‌های هیجانی</p> |
| <p>استفاده از تکنیک‌های رفتاری (حذف رفتارهای تداوم بخش طرح‌واره، حذف اجتناب‌ها و افزایش رفتارهای مقابله‌ای سالم، تغییر رفتار، انگیزه آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم و تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرح‌واره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرح‌واره، نوشتن فرم ثبت طرح‌واره در زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرح‌واره‌ها.</p> | <p>اصلاح توسط تکنیک‌های رفتاری و آماده کردن افراد برای ختم جلسات</p> |

ابزار

پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی^۱: آزمون کیفیت روابط زناشویی در سال ۱۹۹۵ توسط باسبی، کرن، لارسون و کریستنسن^۲ با ۱۴ سؤال ساخته شده است. این پرسشنامه از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۱ تا ۶ سؤال)، رضایت (۷ تا ۱۱ سؤال) و انسجام (۱۱ تا ۱۴ سؤال) تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای (همیشه اختلاف داریم = ۰ و توافق دائم داریم = ۵) است. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تأیید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. در ایران در پژوهش یوسفی (۱۳۹۰) روایی تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش لی و جوهانسون (۲۰۱۸) ضریب به دست آمده برای مردان ۰/۸۹ و برای زنان ۰/۷۹ گزارش شده است.

پرسشنامه خستگی^۳: پرسشنامه خستگی توسط فیسک^۴ (۱۹۹۴) با ۴۰ سؤال طراحی شد. در ۳ خرده مقیاس جسمی (۱۰ سؤال)، شناختی (۱۰ سؤال)، اجتماعی (۲۰ سؤال) است. جواب هر سؤال به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای از به مراتب بیشتر از معمول ۴ تا خیلی کمتر از معمول ۱ است. بالاترین امتیاز این مقیاس ۱۶۰ است که امتیاز از بالاتر

نشان‌دهنده خستگی بیش‌تر است. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تأیید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۹۲ به دست آمد. در ایران نیز توسط حیدری، اکبر فهمی، صالحی و نبوی (۱۳۹۳) روایی سازه تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۹ گزارش شده است. روایی شده است. در پژوهش حاضر صرفاً از خرده مقیاس خستگی شناختی استفاده شده است. میتووتر (۲۰۰۳) پایایی پرسشنامه را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ گزارش نمود (حیدری، فهمی، صالحی و نبوی، ۲۰۱۴).

یافته‌ها

نتایج یافته‌های توصیفی نشان داد میانگین سنی آزمودنی‌های در گروه آزمایش و گروه کنترل به ترتیب ۲۹/۸۵ و ۳۳/۲۸ بود. همچنین ۲۲ نفر (۷۳/۳۳) دارای مدرک دیپلم و کمتر و ۸ نفر (۲۶/۶۷ درصد) دارای مدرک لیسانس بودند. از نظر وضعیت اشتغال ۲۰ نفر (۶۶/۶۶ درصد) خانه‌دار و ۱۰ نفر (۳۳/۳۴ درصد) نیز شاغل بودند. همچنین ۲۱ نفر (۷۰ درصد) از آزمودنی‌ها دارای یک فرزند و ۹ نفر (۳۰ درصد) نیز دارای ۲ فرزند بودند. در جدول ۲ نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهشی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیر | آزمون | آزمایش | | کنترل |
|--------|-----------|------------------|---------|-------|
| | | انحراف استاندارد | میانگین | |
| توافق | پیش‌آزمون | ۴/۳۲ | ۹/۲۱ | ۲/۱۷ |
| | پس‌آزمون | ۳/۱۱ | ۹/۴۰ | ۲/۵۳ |
| رضایت | پیش‌آزمون | ۱/۶۸ | ۷/۸۶ | ۱/۸۲ |
| | پس‌آزمون | ۲/۱۶ | ۷/۹۲ | ۱/۹۷ |
| انسجام | پیش‌آزمون | ۱/۵۸ | ۵/۷۸ | ۰/۷۸ |

3 Fatigue Questionnaire
4 Fisk

1 Questionnaire of the quality of marital relations
2 Busby, Crane, Larson, & Christensen

| | | | | | |
|------|-------|------|-------|-----------|---------------------|
| ۰/۸۶ | ۵/۸۹ | ۱/۲۲ | ۷/۱۵ | پس آزمون | کیفیت روابط زناشویی |
| ۲/۴۲ | ۲۲/۸۵ | ۳/۳۶ | ۲۲/۶۹ | پیش آزمون | |
| ۲/۵۸ | ۲۳/۲۱ | ۴/۶۴ | ۳۴/۱۲ | پس آزمون | خستگی شناختی |
| ۳/۷۰ | ۲۵/۵۶ | ۳/۲۶ | ۲۵/۸۱ | پیش آزمون | |
| ۳/۴۲ | ۲۵/۱۳ | ۲/۷۵ | ۱۶/۰۳ | پس آزمون | |

پذیرفت. همچنین نتایج تحلیل آزمون لوین و نظر به آنکه نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس معنادار نیست، می‌توان گفت واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است. در نهایت همگنی شیب‌های رگرسیونی در متغیرهای پژوهش رعایت شده است. به منظور بررسی درمان شناختی مبتنی بر طرحواره بر نگرانی و کیفیت روابط زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج در جدول ۳ نشان داده شد.

مقایسه میانگین‌های درج شده در جدول ۲ نشان داد میانگین نگرانی در گروه‌های آزمایشی کاهش و میانگین کیفیت روابط زناشویی افزایش یافته است. جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر طرحواره بر روی متغیرهای پژوهش ابتدا پیش‌فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا نتایج شاپیرو و ویلکز نشان دهنده نرمال بودن داده‌ها بود. را پذیرفت. همچنین آزمون باکس، نشان داد که سطح معناداری با توجه به درجه آزادی ۱ (۴) و تحلیل واریانس (۱/۳۳۵) به دست آمده از ۰/۳۶۵ معنادار است که با احتمال زیاد می‌توان همگونی واریانس‌ها را

جدول ۳- نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی کیفیت روابط زناشویی و خستگی شناختی در پس‌آزمون دو گروه

| نام آزمون | مقدار | F | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | سطح معناداری | مجذور اتای تفکیکی |
|-----------------------|-------|--------|------------------|----------------|--------------|-------------------|
| اثر پیلایی | ۰/۴۷۶ | ۳۶/۸۶۷ | ۳ | ۲۶ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۸۹ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۵۱۱ | ۳۶/۸۶۷ | ۳ | ۲۶ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۸۹ |
| اثر هتلینگ | ۱/۳۴۲ | ۳۶/۸۶۷ | ۳ | ۲۶ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۸۹ |
| بزرگترین ریشه خطا روی | ۱/۳۴۲ | ۳۶/۸۶۷ | ۳ | ۲۶ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۸۹ |

در ادامه نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی کیفیت روابط زناشویی و خستگی شناختی در جدول ۴ نشان داده شد.

با توجه به نتایج فوق تمامی آزمون‌های مانکوا (اثر پیلایی، لامبدایی ویلکز، اثر هتلینگ، بزرگترین ریشه خطا) معنی‌دار می‌باشند ($P < 0/001$)

جدول ۴- نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی کیفیت روابط زناشویی و خستگی شناختی در پس‌آزمون دو گروه

| متغیر | مجموع مجدورات | درجه آزادی | میانگین مجدورات | F | سطح معناداری | مجدور اتای تفکیکی |
|---------------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|-------------------|
| کیفیت روابط زناشویی | ۴۵۱/۹۳۹ | ۱ | ۴۵۱/۹۳۹ | ۲۴/۵۵۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۸۸ |
| | ۴۹۷/۰۱۶ | ۲۷ | ۱۸/۴۰۸ | | | |
| | ۶۹۹/۲۲۵ | ۳۰ | | | | |
| خستگی شناختی | ۱۶۶/۷۵۸ | ۱ | ۱۶۶/۷۵۸ | ۲۸/۴۴۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۵۱ |
| | ۱۵۸/۳۰۳ | ۲۷ | ۵/۸۶۳ | | | |
| | ۶۹۹/۲۲۵ | ۳۰ | | | | |

نیز تأیید شد ($P=0/001$). این مسئله بدین معنی است که درمان شناختی مبتنی بر طرحواره بر کیفیت روابط زناشویی و خستگی شناختی زنان متأهل شهر آمل مؤثر است ($P<0/001$). در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه متغیرها در جدول ۵ ارائه شد.

بر اساس نتایج بین نمرات میزان کیفیت روابط زناشویی و خستگی شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/001$). نتایج جدول ۴ نشان داد که در مورد کیفیت روابط زناشویی و خستگی شناختی تفاوت بین گروه طرحواره درمانی و کنترل از نظر آماری

جدول ۵: خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه متغیرها

| متغیر | گروه | تفاوت میانگین ها | خطای استاندارد | سطح معنی داری |
|---------------------|---------------------|------------------|----------------|---------------|
| کیفیت روابط زناشویی | پیش آزمون- پس آزمون | ۸/۱۱ | ۰/۸۹۷ | ۰/۰۱ |
| خستگی شناختی | پیش آزمون- پس آزمون | ۶/۵۴۶ | ۰/۶۴۵ | ۰/۰۱ |

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد بین نمرات کیفیت روابط زناشویی و خستگی شناختی در مراحل پیش آزمون با پس آزمون تفاوت معنی دار وجود دارد ($P=0/001$). این مسئله بدین معنی است که میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر طرحواره بر کاهش خستگی شناختی و افزایش کیفیت روابط زناشویی در دو زمان پیش آزمون و پس آزمون یکسان نبوده و تفاوت معناداری وجود داشته است.

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر طرحواره بر کیفیت روابط زناشویی و خستگی شناختی زنان متأهل شهر آمل بود. با توجه به نتایج به دست آمده، درمان شناختی مبتنی بر طرحواره بر کیفیت روابط زناشویی زنان متأهل شهر آمل اثربخش بود. نتایج همسو با یافته‌های قاسمی نژاد، گل پرور و آقایی (۱۴۰۱)، محمدی و همکاران (۱۳۹۸)، شهاب و همکاران (۱۳۹۸)، مورکانی (۲۰۲۱)، کپرز، وان، پین ودیکر (۲۰۲۱)، چان و تان (۲۰۲۰) بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که درمان شناختی مبتنی بر طرحواره به درمانگر کمک می‌کند تا مشکلات عمیق و مزمن مراجعه‌کنندگان را روشن‌تر و دقیق‌تر تعریف و آن‌ها را به‌نحوی قابل‌درک سازماندهی کنند. با به‌کارگیری درمان شناختی مبتنی بر طرحواره، مراجعه‌کنندگان می‌توانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را به‌صورت ناهمخوان ببینند (نامنی، سعادت، کشاورز، عسکرآبادی، ۱۳۹۸). در نتیجه با اطلاع از وجود طرحواره‌های ناسازگار، برای بخشودگی و رها شدن از مشکلات، انگیزه بیشتری پیدا می‌کنند. درمان شناختی مبتنی بر طرحواره به مراجع کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار و کارآمد به‌جای راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد و ناسازگار، تکلیف رفتاری را اجرا و طراحی کند (چان و تان، ۲۰۲۰). از آنجا که طرحواره‌ها مجموعه‌ای از شناخت‌واره‌ها، هیجان‌ها، خاطرات و احساس‌های بدنی هستند و بهبود طرحواره‌ها به کاهش تمام این موارد مربوط می‌شود، هم‌زمان با بهبود طرحواره‌ها، شدت و تعداد دفعات فعال‌شدن آن‌ها بسیار کاهش می‌یابد و افراد درماندگی کمتری را تجربه می‌کنند که این عوامل سبب افزایش کیفیت روابط زناشویی می‌شود (مورکانی، ۲۰۲۱). به عبارتی افراد در جریان درمان شناختی مبتنی بر طرحواره با تمرین مکالمه آگاهانه می‌آموزند که با درمیان‌نهادن مسائل و مشکلات و نگرانی‌های خود با یکدیگر می‌توانند خود را از تعاملات منفی نجات بخشند و تعارض‌های به‌وجودآمده در رابطه را حل‌وفصل و صمیمیت بیشتری را تجربه کنند (کپرز و همکاران، ۲۰۲۱).

نتایج نشان داد درمان شناختی مبتنی بر طرحواره منجر به بهبود و کاهش خستگی زنان متأهل شهر گردید. نتایج

همسو با یافته‌های همسو با نتایج خسروی و همکاران (۱۴۰۰)، شهاب و همکاران (۱۳۹۸)، رودیگر و همکاران (۲۰۲۰)، چان و تان (۲۰۲۰) است. در تبیین نتایج می‌توان بیان کرد درمان شناختی مبتنی بر طرحواره علاوه بر فنون درمانی متمرکز بر آموزش توجه، شامل طیف وسیعی از راهبردهای درمانی خاص متمرکز بر عواطف است (مورکانی، ۲۰۲۱) که به منظور تسهیل تغییر شناختی و عاطفی طراحی شده‌اند. از سوی دیگر درمان شناختی مبتنی بر طرحواره به تغییر فرآیندها و فعالیت‌هایی از قبیل نشخوار فکری، پایش تهدید، تمرکز بر خطر، فرونشانی افکار و رفتارهایی مانند اجتناب رفتاری، شناختی و عاطفی که افراد برای مقابله با ناهماهنگی ادراک شده و تنظیم هیجان‌های منفی ناشی از آن انجام می‌دهند، ولی در درازمدت نتیجه معکوس می‌گیرند می‌پردازد (کپرز و همکاران، ۲۰۲۱) و با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه‌ی اثرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان فراهم آورده است که کاهنده خستگی شناختی خواهد بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، درمان شناختی مبتنی بر طرحواره به درمانگر کمک می‌کند تا مشکلات مزمن و عمیق افراد را دقیق‌تر تعریف کرده، آن‌ها را به گونه‌ای قابل‌درک سازماندهی کنند. در این مدل، ردپای طرحواره‌ها با تأکید بر روابط بین فردی بیمار از کودکی تا زمان حال دنبال می‌شود. با به‌کارگیری این مدل افراد می‌توانند

اخلاق IR.IAU.AMOL.REC. ۱۴۰۱، ۰۱ است. همچنین از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند تقدیر و تشکر می شود. نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

References

- Alimohammadi F, Aghajani A. (2021). Predicting quality of marital life based on couples commitment, and empathy in married students of Islamic Azad University, Qom Branch. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(4), 135-145
- Busby DM, Crane DR, Larson JH, Christensen C. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct Hierarchy and multidimensional scale. *Journal of Marital and family therapy*, 21, 289-308.
- Chan EWL, Tan HJR. (2020). Positive psychology couple schema therapy: A new model of couple therapy focusing on reigniting couple attraction via schema therapy and positive psychology. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 2(2), 61-29
- Emamzamani Z, Rahimian Boogar I, Mashhadi A. (2023). Effectiveness of contextual schema therapy for emotion regulation and painful physical symptoms in individuals with social anxiety disorder: Single subject study. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(3): 1-16
- Fisk JD, Ritvo P G, Ross L, Haase DA, Marie TJ, & Schlech WF. (1994). Measuring the functional impact of fatigue: initial validation of the fatigue impact scale. *Clinical Infectious Diseases*, 18(1), 79-83.
- Ghaseminejad Rinie F, Golparvar M, Aghaei A. (2022). Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy based on attachment injuries and eclectic spirituality based schema therapy on hopelessness and mental health of women affected by husband's infidelity. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(3), 151-166
- Heidari M, Fahimi M. A, Salehi M, Nabavi S. M, (2014). Validity and reliability of the Persian-version of fatigue impact scale in multiple sclerosis patients in Iran. *Koomesh*, 15(3), 295-301
- Heydari M, Akbar Fahimi M, Salehi M, Nabawi S. (2013). Checking the validity and reliability of the Persian

طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را به صورت ناهمخوان ببینند (چان و تان، ۲۰۲۰). در نتیجه، با آگاهی از وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه، برای رها شدن از مشکلات انگیزه‌ی بیشتری پیدا می‌کنند. تبیین دیگر برای این یافته توانایی درمان شناختی مبتنی بر طرحواره برای الگوشکنی رفتاری است و این راهبرد به مراجع کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار به جای پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار و ناکارآمد، تکالیف رفتاری را طرح ریزی و اجرا کنند (شهاب و همکاران، ۱۳۹۸).

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد درمان شناختی مبتنی بر طرحواره منجر به بهبود کیفیت روابط زناشویی و کاهش خستگی شناختی زنان متأهل شهر آمل گردید. به عبارتی درمان شناختی مبتنی بر طرحواره با بهره‌گیری از تکنیک‌های شناختی، شناسایی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه و ارزیابی چرخه افکار، رفتار مراجع و آموزش در خصوص تعریف‌های شناختی به بهبود کیفیت روابط زناشویی و کاهش خستگی شناختی زنان متأهل می‌انجامد. محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل: عدم دوره ارزیابی پیگیری، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس و عدم کنترل برخی متغیرها از تعیین ویژگی‌های شخصیتی بود. پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آینده طی آزمون پیگیری ماندگاری اثربخشی مداخله درمان شناختی مبتنی بر طرحواره انجام گیرد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج شده از پایان نامه ارشد روانشناسی بالینی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت ا. آملی به کد

- divorce among the children of holy defense fighters. *Journal of Military Medicine*. 21 (1), 99-91. (In Persian)
- Nooroney N, Jaafar W MW, Hassan SA, Noah SM. (2019). The effect of schema therapy and schema-focused mindfulness therapy on marital communication of Iranian women in Malaysia. *Konselor*, 8(3), 74-83.
- O'Connor P, Izadikhah Z, Abedini S, Jackson CJ. (2018). Can deficits in emotional intelligence explain the negative relationship between abandonment schema and marital quality?. *Family Relations*, 67(4), 510-522.
- 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.
- Safari Dizj S, Panah Ali A. (2019). Effectiveness of group schema therapy on distress tolerance of obsessive-compulsive disorder sufferers, 7th Scientific Research Conference on Development and Promotion of Educational Sciences and Psychology in Iran, Tehran. (In Persian)
- Shafiei A, Younesi J, Khanjani M S, Azkosh M, Hossainzadeh S. (2022). Effects of Schema Therapy on Marital Satisfaction and Marital Conflict in Mothers of Children with Intellectual Disability. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 16(1), 111-1187
- Shahab A, Ahadi H, Jamhari F, Kraskian Mojambari A. (2018). Investigating the effectiveness of emotional schema therapy on mental well-being and fatigue in patients with MS. *Scientific-Research Quarterly of Psychological Methods and Models*, 10(38), 77-96. (In Persian)
- Taylor CD, Bee P, Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456-79.
- Yousefi N. (2010). Examining psychometric indicators of marital quality scale, revised form (RDAS). *Clinical and Counseling Psychology Research*, 1(2), 183-200. (In Persian)
- version of the Fatigue Impact Scale. *Kumesh*, 15(3), 295-30. (In Persian)
- Khosravi Z, Navanejad SH, Pirani Z. (1400). Comparing the effectiveness of schema-based training and acceptance and commitment-based training on compassion fatigue in family caregiver mothers. *Scientific Journal of Social Psychology*, 9(60), 45-58. (In Persian)
- Koppers D, Van H, Peen J, Dekker JJ. (2021). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. *Psychotherapy Research*, 31(7), 831-842.
- Li PF, Johnson LN. (2018). Couples' depression and relationship satisfaction: Examining the moderating effects of demand/withdraw communication patterns. *Journal of Family Therapy*, 40(2), 63-85.
- Lucas A. (2016). Marital quality. *Encyclopedia of Family Studies*, 1-2.
- Mattingly BA, Clark EM. (2018). Weakening relationships we try to preserve: Motivated sacrifice, attachment, and relationship quality. *Journal of Applied Social Psychology*, 1(42), 373-386.
- Moghim F, Asadi J, Khajevand Khoshali A. (2022). A comparison between the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Schema Therapy on marital burnout and marital conflicts of patients referred to Gorgan counseling centers. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(2), 16-34
- Moghim F, Asadi J, Khajevand Khoshali A. (2022). A comparison between the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Schema Therapy on marital burnout and marital conflicts of patients referred to Gorgan counseling centers. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(2):16-34
- Mohammadi H, Sepehri Shamlou Z, Asghari Ibrahimabad MJ. (2018). The effectiveness of group emotional schema therapy on reducing psychological distress and the difficulty of emotional regulation in divorced women. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 14(51), 27-36. (In Persian)
- Mourkani SS. (2021). The Effectiveness Of Treatment Schemas On Reducing Marital Conflicts And Increasing Mental Health. *International Journal of Medical Investigation*, 10(1), 77-84.
- Nameni I, Saadat SH, Keshavarz A, Askarabadi F. (2018). The effectiveness of group counseling based on schema therapy on the quality of marital relationship, differentiation and harshness in women seeking