مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۷، مهر ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

اثربخشی زوج‌درمانی بر علائم افسردگی و عملکرد جنسی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر

سلماز عماری: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

عزت دیره: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران (* نویسنده مسئول) Ezatdeyreh@iaubushehr.ac.ir

مولود کیخسروانی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

کامران گنجی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ملایر، دانشگاه آزاد اسلامی، ملایر، ایران

چکیده

زمینه و هدف: زوج‌درمانی مبتنی بر مدل طرحواره یکی از رویکردهای شناخته شده و کارآمد در زمینه‌ی مشکلات زناشویی است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره بر علائم افسردگی و عملکرد جنسی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر در شهر بوشهر بود.

روش کار: این پژوهش، در گروه پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی قرار می‌گیرد. جامعه‌ی آماری شامل زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر شهر بوشهر بود که در سال ۱۳۹۷ به منظور حل مشکلات زناشویی خود به مراکز مشاوره‌ی اداره بهزیستی و تحت نظارت آن اداره در شهرستان بوشهر مراجعه کردند که تعدادشان برابر با ۱۲۰ نفر بود. از این جامعه ۳۰ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل گمارده شدند. پروتکل زوج‌درمانی براساس دیدگاه یانگ (۲۰۰۷) در ده جلسه‌ی ۱۲۰ دقیقه‌ای در مدت یک ماه تنظیم شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک و استیر (۱۹۹۶) و عملکرد جنسی روزن و همکاران (۲۰۰۰) بود.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره اثر معنی‌داری بر کاهش علائم افسردگی و بهبود عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر داشته است. براساس ضریب اندازه اثر، ۷۱/۱ درصد واریانس متغیرهای وابسته علائم افسردگی و عملکرد جنسی توسط متغیر مستقل زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره قابل تبیین است.

نتیجه‌گیری: بکارگیری زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره می‌تواند نقش بسزایی در کاهش افسردگی و بهبود عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر ایفا نماید.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره،
افسردگی،
عملکرد جنسی،
خیانت زناشویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۷/۰۹

شیوه استناد به این مقاله:

Ammari S, Deyreh E, Keykhosrovani M, Ganji K. The Effectiveness of Couple Therapy on Depressive Symptoms and Sexual Function in Women Affected by Infidelity. Razi J Med Sci. 2022;29(7):54-63.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(7):54-63. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The Effectiveness of Couple Therapy on Depressive Symptoms and Sexual Function in Women Affected by Infidelity

Solmaz Ammari: PhD Student of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran
Ezat Deyreh: Assistant Professor of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran (*Corresponding author) Ezatdeyreh@iaubushehr.ac.ir
Moloud Keykhosrovani: Assistant Professor of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran
Kamran Ganji: Associate Professor of Psychology Department, Malayer Branch, Islamic Azad University, Malayer, Iran

Abstract

Background & Aims: Marital infidelity is one of the most important factors threatening the performance, stability, and continuity of marital relationships. Marital infidelity refers to any sexual or emotional relationship beyond the framework of a committed relationship between two spouses, and research shows that about one-third of men and a quarter of women are likely to have sex at least once in their lifetime. Engage in extramarital affairs. Hidden relationships outside of marriage cause feelings such as depression, anger, frustration, lack of self-confidence, loss of identity, and feelings of worthlessness in a betrayed spouse. Marital infidelity also causes feelings of doubt, depression, and guilt in the unfaithful spouse. Couples who are treated for marital infidelity are more likely to separate and divorce than couples who present with other problems. Marital infidelity is one of the main reasons that bring couples to family counseling clinics for divorce. Research has shown that the harmful consequences of infidelity can last for a long time and may last forever, unless the couple receives proper treatment. One of the most important changes that can be made in the life of couples with extramarital affairs is to reduce the symptoms of depression and improve their sexual function psychologically, and it seems that the scheme of schema therapy can be effective in this regard. Various cognitive factors are influential in marital incompatibilities. One type of cognition that is important in a marital relationship is maladaptive schemas. Incompatible schemas are structures that are formed based on reality or experience and, as mediators, affect individuals' behavioral responses. Schemas are considered undeniable intellectual structures that are used as a framework for processing experiences. These schemas expand over time and define thoughts and relationships with others. According to Beck, early maladaptive schemas are essentially valid examples of traumatic childhood experiences that gradually become patterns of distorted thoughts and dysfunctional behaviors, and since the beginning of life, they are brought up in a habit and remain unquestioned, often forming human self-conceptions and views of the world. Even when there is evidence that schemas are refuted, many people distort their information to preserve the validity of the schemas. The usefulness of schema therapy in the treatment of severe marital problems and common problems in maintaining intimate relationships between couples has been confirmed. Considering the effectiveness of couple therapy based on the schema model and also the lack of research in Iran to evaluate its effectiveness on women affected by infidelity, in this study we tried to evaluate the effect of couple therapy based on the schema model on depressive symptoms and sexual function in women affected by infidelity in Bushehr should be examined.

Methods: This research is in the group of quasi-experimental researches which was approved by Bushehr University of Medical Sciences with ethics code IR.BPUMS.REC.1399.169. The statistical population of the present study consisted of all

Keywords
Schema-based couple therapy,
Depression,
Sexual function,
Marital infidelity

Received: 01/08/2022
Published: 01/10/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

women affected by infidelity in Bushehr who had been referred to counseling and family therapy centers in Bushehr. The sample consisted of 30 people (15 in the experimental group and 15 in the control group). In the present study, the library method was used to review research sources and the field method was used to collect information. Both groups completed the research tools in the pre-test and post-test stages. Research instruments included Beck and Stear's (1996) Depression Inventory and Rosen et al.'s (2000) Sexual Function Questionnaire.

Results: The results of multivariate analysis of covariance showed that couple therapy based on the schema model had a significant effect on reducing depressive symptoms and improving sexual function in women affected by infidelity. Based on the effect size coefficient, 71.1% of the variance of the dependent variables of depressive symptoms and sexual function can be explained by the independent variable of couple therapy based on the schema model.

Conclusion: The use of schema-based couple therapy can play an important role in reducing depression and improving sexual function in women affected by infidelity. Schema-based couple therapy is an approach consisting of cognitive, behavioral, interpersonal, attachment, and experimental approaches in the form of an integrated treatment model that uses four main cognitive, behavioral, relational, and experimental techniques in individuals in addition to questioning maladaptive schemas. This is the main cause of the formation of dysfunctional and irrational thoughts, emotionally drains the buried negative emotions and emotions and often leads to depression. It has been found that there is a theoretical link between early dysfunctional schemas and depressive symptoms. For example, the perfectionist schemas of emotional inhibition, social isolation, self-development, impairment, and emotional deprivation appear to be associated with depressive disorder. Therefore, recognizing these schemas and changing them has important clinical implications. In fact, by identifying depressive schemas in women affected by infidelity, they can be targeted for treatment, and with therapeutic interventions focused on schemas, they can be changed and corrected. Also, in explaining the effect of schema-based couple therapy on improving the sexual function of women affected by infidelity, it should be noted that in schema therapy, through behavioral techniques, clients are allowed to have intimacy with their lives by sharing memories. Bitter and unfortunate and allow the spouse to approach. Therefore, it can be said that couple therapy based on schema model through cognitive, emotional, and behavioral strategies can correct the schemas of the first people that lead to an increased tendency to marital infidelity and decreased marital satisfaction, and as a result, the person acquires enough power to stop marital infidelity and increase intimacy with the spouse. Therefore, it can be said that the couple therapy effected on depressive symptoms and sexual function in women affected by infidelity. It seems that schema-based couple therapy, by affecting intimacy and marital forgiveness, has a positive effect on increasing couples' sexual intimacy and will improve their sexual function. Although in this study, an attempt was made to reduce the disturbing variables and possible biases by randomly assigning the subjects to the experimental and control groups, but the most important limitation of this study was not to use follow-up. Another limitation was the limitation of the sample to couples referring to the Welfare Counseling Center in Bushehr.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Ammari S, Deyreh E, Keykhosrovani M, Ganji K. The Effectiveness of Couple Therapy on Depressive Symptoms and Sexual Function in Women Affected by Infidelity. Razi J Med Sci. 2022;29(7):54-63.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

خیانت زناشـویی یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشـویی اسـت. خیانت زناشـویی به هر گونه رابطه جنسـی یا عاطفی فراتر از چارچوب رابطه متعهدانه بین دو همسـر اطلاق می‌گردد و تحقیقات در این زمینه نشـان می‌دهد که حدود یک سـوم از مردان و یک چهارم از زنان احتمال دارد که حداقل یک بار در طول زندگی مشـترک درگیر روابط فرازناشـویی گردند (۱). روابط پنهانی خارج از حیطه زناشـویی موجب احسـاساتی مانند افسـردگی، خشـم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دسـت دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسری می شود که به او خیانت شـده اسـت (۲). خیانت زناشـویی همچنین باعث بروز احساس تردید، افسردگی و احساس گناه در همسری می‌گردد که خیانت کرده اسـت (۳). خیانت زناشـویی می‌تواند پیامدهای فاجعه باری برای فردی که خیانت کرده، همسـرش، رابطه زناشـویی، خانواده بلافصـل و خانواده دور فرد داشته باشد (۴). زوجینی که با مشکل خیانت زناشویی وارد درمان می‌شوند، نسبت به زوجینی که با مشـکلات دیگر مراجعه می‌کنند بیشـتر احتمال دارد که از هم جدا شـوند و طلاق بگیرند (۵). خیانت زناشـویی یکی از عمده‌ترین دلایلی اسـت که زوجین را برای طلاق، به درمان‌گاه‌های مشـاوره خانواده می‌آورد (۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پیامدهای زیانبار خیانت می‌تواند برای مدت طولانی و شـاید برای همیشـه دوام داشته باشد، مگر اینکه زوجین درمان مناسبی دریافت کنند (۷). از مهم‌ترین تغییراتی که در زندگی زوجین با مشـکل روابط فرازناشـویی می‌توان ایجاد کرد، کاهش علائم افسردگی و بهبود عملکرد جنسی آنان روانی است و به نظر می‌رسـد که روش طرحواره درمانی می‌توان در این زمینه مؤثر باشد (۸).

عوامل شناختی مختلفی در ناسازگاری‌های زناشویی مؤثر هستند. نوعی از شناخت‌ها که در رابطه زناشویی مهم می‌باشـند، طرحواره‌های ناسـازگارانه هسـتند (۹). طرحواره‌های ناسازگارانه سازه‌هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شـکل می‌گیرند و به عنوان واسـطه، پاسـخ‌های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. نیلسـون (Nilsson) و همکاران (۲۰۱۵) چنین فرض می‌کنند که رضـایت در روابط نزدیک و دوسـتانه فقط زمان دیده می‌شـود که هم نیازهای رشـدی به طور مقتضـی برآورده شـده باشـند و هم نیازهای بزرگسـالی ارضـا شـوند (۱۰). چون هر یک از زوجین علاوه بر طرحواره‌هایی که با خود به رابطه می آورند در ارتباط فعلی خود نیز طرحواره هایی به وجود می آورند که خاص این رابطه هسـتند. زمانی که نیازها ارضـا نشـوند ممکن است طرحواره‌های ناسازگار خاصی ایجاد شوند که بر روابط صـمیمانه اثر می‌گذارند (۱۱). طرحواره‌ها، سـازه‌های فکری غیرقابل انکاری تلقی می‌شـوند که به عنوان چارچوبی برای پردازش تجربه‌ها مورد اسـتفاده قرار می‌گیرند. این طرحواره‌ها در طول زمان گسـترده می شوند و افکار و روابط با دیگران را مشخص می‌کنند (۱۲). از نظر بک، طرحواره‌های ناسـازگار اولیه در اصـل نمونه‌های معتبری از تجارب آسـیب‌زای دوران کودکی هستند که رفته رفته به صورت الگوهایی از افکار تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد شخصیت می‌شوند و از آنجایی که در آغاز زندگی پرورش می‌یابند به صـورت عادت و بی هیچ پرس و جویی باقی می‌مانند و اغلب خودپندارها و دیدگاه‌های انسـان را درباره جهان تشـکیل می‌دهند (۱۳). حتی زمانی که شـواهدی ارائه می‌شـود که طرحواره‌ها مورد انکار قرار می‌گیرند، بسـیاری از افراد اطلاعات خود را تحریف می‌کنند تا اعتبار طرحواره‌ها محفوظ بماند (۱۴).

براسـاس مدل‌های طرحواره‌درمانی برای حوزه‌های زناشویی، طرحواره‌ها یا آنچه که باورهای کلیدی خانواده اسـت در ایجاد مسـایل و مشـکلات نقش دارند (۱۵). فرض بر این اسـت که هر یک از زوجین باورهای اصـلی (طرحواره‌های ارتباطی) درباره خود و روابط صـمیمی دارند که با خود به رابطه زناشـویی می‌آورند. طرحواره‌ها شامل فرضیاتی است که درباره همسر و رابطه زناشویی آن‌گونه که هسـتند و معیارهایی درباره این‌که چگونه باید باشند (۱۶). طرحواره‌های مربوط به روابط زناشویی در برگیرنده باورهای اساسـی درباره‌ی ماهیت انسـان و نحوه روابط می‌باشـند و فرض می‌شـود که نسـبتا ثابت هسـتند. در رویکرد طرحواره‌محور تمرکز بر آگاهی و بینش افزایش یافته و درک نقش طرحواره‌ها در حفظ موقعیت‌های مسـأله‌آفرین و همچنین تعدیل نحوه فعال‌سـازی و عمل طرحواره‌ها اسـت. بینش در این رویکرد، آگاهی عمیق به ساختارهایی (طرحواره‌ها) است

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

که به عنوان بازنمایی‌های شناختی در تعبیر و تفسیر موقعیت‌های مبتنی بر ارتباط بین‌فردی دخالت می‌کنند (۱۷). بسیاری از مداخله‌ها در زمینه کار با زوجین معطوف به آموزش روان شناختی هستند. این آموزش‌ها باید به زوجین کمک کنند تا نسبت به تجارب زندگی همدیگر آگاه شوند و درک کنند که چگونه این تجارب متفاوت منجر به شکل‌گیری طرحواره های آن‌ها شده است (۱۵). مفید بودن طرحواره‌درمانی در درمان مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی زوج‌ها به تأیید رسیده است (۱۶). ویتنبورن (Wittenborn) و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نارضایتی زناشویی مرتبط هستند و مداخله‌ی طرحواره محور در ارتقاء رضایت زناشویی زوجین اثربخش است (۱۸). ارتیگاس (Artigas) و همکاران (۲۰۲۰) مطرح کردند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ابعاد صمیمیت زنا شویی همبستگی منفی و معنی‌داری دارد، به بیان دیگر هر چه طرحواره‌ها ناسازگارتر می شوند، صمیمیت زناشویی کاهش می یابد و طرحوار در مانی منجر به کاهش استرس می‌شود (۱۹). باراتو (Barbato) و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود نشان دادند که طرحواره‌های مثبت با رضایت از رابطه همراه است و طرحواره‌های ناسازگار زوجین با عدم رضایت از رابطه و حفظ استرس در رابطه همسو می‌باشد (۲۰).

با توجه به اهمیت حفظ کانون خانواده و شناسایی عوامل مخرب آن، یکی از عواملی که در سال‌های اخیر این نهاد مقدس را تهدید می‌کند، موضوع خیانت‌های زنا شویی است (۲). برر سی‌های علمی برای شنا سایی عوامل و متغیرهای مرتبط باخیانت زناشویی و پیامدهای آن در جامعه، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. در کشورهای مختلف، در خصوص علل و عوامل به وجود آورنده خیانت و روش‌های درمان و پیشگیری آن تحقیقات مختلفی شده است؛ درحالی‌که به دلیل حساسیت زیاد و دستر سی ندا شتن آسان به افراد و نیز واکنش شدید جامعه و قوانین به عاملان، تحقیقات در این زمینه در ایران بسیار اندک و ناکافی است. بی شک انجام مداخله برای کاهش آلام ایجاد شده از این پدیده و ایجاد پیوند دوباره زوجین، جامعه را در راستای ارتقای سطح سلامت، حفظ نظم و تعادل اجتماعی رهنمون می سازد. با توجه به کارآیی زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره و همچنین کمبود زمینه پژوهشی در ایران برای بررسی اثربخشی آن بر روی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر، در این پژوهش سعی بر آن شد تا تأثیر زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره بر علائم افسردگی و عملکرد جنسی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر در شهر بوشهر مورد بررسی قرار گیرد.

روش کار

طرح تحقیق این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود که با کد اخلاق IR.BPUMS.REC.1399.169 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر مورد تأیید قرار گرفت. جامعه‌ی آماری این پژوهش، زنان آسیب از خیانت همسر شهر بوشهر بودند که در سال ۱۳۹۷ به منظور حل مشکلات زناشویی خود به مرکز مشاوره‌ی اداره بهزیستی و یا مراکز مشاوره تحت نظارت آن اداره در شهرستان بوشهر مراجعه کردند. از این جامعه ۳۰ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود شامل داشتن تعارضات زناشویی، برخورداری از سلامت جسمانی- روانی، داشتن سطح سواد حداقل دیپلم، عدم اعتیاد و سپری شدن ۳ سال از ازدواج آن‌ها بود. پروتکل زوج‌درمانی مدل طرحواره براساس دیدگاه یانگ (۲۰۰۷) در ده جلسه‌ی ۱۲۰ دقیقه‌ای تنظیم شد و به شرح زیر ذیل بود (۲۱).

در پژوهش حاضر جهت گردآوری اطلاعات از روش پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

الف) پرسشنامه افسردگی بک: این مقیاس شامل ۲۱ سؤال است که نشانه‌های تعریف شده افسردگی از جمله غمگینی احساس گناه، از دست دادن علاقه، کناره‌گیری اجتماعی و افکار خودکشی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هر گروه از سؤالات شامل چهار گزینه است. همه سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت (۰- ۳) نمره‌گذاری شده‌اند و نمره کل فرد بین ۰ تا ۶۳ خواهد

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۱- شرح خلاصه جلسات زوج‌درمانی بر اساس مدل طرحواره

جلسه	محتوا	هدف
اول	در این جلسه ابتدا اعضای گروه با یکدیگر و مشاور آشنا خواهند شد و نسبت به شرایط حضور توافق بعمل خواهد آمد، بیان قوانین و مقررات دوره درمانی، آشنایی با طرحواره درمانی و فرایند آن، همچنین در این جلسه پیرامون مفهوم خیانت بحث شده است.	آشنایی، برقراری ارتباط و همدلی
دوم	آشنایی با نیازهای مرکزی اولیه و ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها و همچنین نحوه شکل‌گیری آن‌ها، صورتمندی مشکلات در قالب طرحواره درمانی، آشنایی با شش دسته نیازهای مرکزی اولیه و ریشه های تحولی طرحوارها و نحوه شکل گیری آنها	آشنایی با نیازهای مرکزی و ریشه‌های تحولی طرحوارها
سوم	آموزش شناخت پنج حوزه طرحواره‌ای و ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه مرتبط با مشکلات بین فردی انسان به ویژه نارضایتی زناشویی، تقش طرحواره‌های ناسازگار اولیهٔ در مشکلات زناشویی	آشنایی با حیطه‌ها وطرحواره‌ها
چهارم	ادامه آموزش سایر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، معرفی ذهنیت های کودک و والد و ویژگی‌های طرحواره‌ها همراه با ذکر مثال از زندگی واقعی، بررسی نقش طرحواره ها در روابط زناشویی و برجسته سازی آنها در زندگی زناشویی آموزش مقابله با طرحواره های ناکارآمد	آشنایی با ویژگیهای انواع طرحواره‌ها
پنجم	توصیف و توضیح طرحواره‌های شرطی و غیرشرطی و طرحواره‌های غالب شرطی و غیرشرطی در زوجین. آموزش مقابله با طرحواره های ناکارآمد و کاهش تاثیرات منفی آنها از طریق بررسی اعتبار طرحواره ها، ارزیابی مزایا و معایب سبکهای مقابله ای و تمایز بین پاسخ به طرحواره ها	آشنایی با طرحواره های شرطی و غیرشرطی آموزش تعدیل و کاهش تاثیر طرحواره های ناکارآمد
ششم	آشنا کردن زوجین با کارکرد طرحواره‌ها و شیوه عملکرد آن‌ها و نحوه حفظ و تداوم طرحواره‌های ناکارآمد، معرفی سبک‌های مقابله ناکارآمد زوجین در پاسخ به طرحواره‌ها.	آشنایی با نحوه تداوم طرحواره ها، آموزش تعدیل و کاهش طرحواره های ناکارآمد
هفتم	آموزش پاسخ مقابله‌ای ناکارآمد و ذهنیت های مقابله ای در زندگی زناشویی، آموزش نقش طرحواره‌ها در رابطه متقابل با همسر و پیامدهای ناشی از برخورد طرحواره‌های زوجین با یکدیگر.	آشنایی با سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد، آشنایی با نقش طرحواره ها در زندگی
هشتم	حرکت به سوی اصلاح و تعدیل طرحواره‌ها، ایفای نقش در موقعیت‌های زندگی واقعی، ترغیب به کاربرد دستاوردهای برنامه اصلاح طرحواره‌های ناسازگار از طریق تمرین در زندگی واقعی (اجرای طرحواره درمانی براساس مدل دکتر امیرعسکری نرم شده در ایران عضو هیئت مدیره انجمن روانشناسی بالینی ایران و نماینده ISST در ایران)،	تعدیل طرحواره‌ها
نهم	ادامه بررسی پاسخ مقابله‌ای ناکارآمد و ذهنیت های مقابله ای در زندگی زناشویی، بررسی نقش طرحواره‌ها در رابطه متقابل با همسر و پیامدهای ناشی از برخورد طرحواره‌های زوجین با یکدیگر.	بررسی سبکهای مقابلهای ناکارآمد، آشنایی با نقش طرحواره ها در زندگی
دهم	بارنگری تمرینات انجام شده در طول جلسات، غلبه بر موانع تغییر رفتار،	جمع بندی از کل جلسات

بود. براساس پژوهش بک و استیر (۱۹۹۶)، نمره کمتر از ۱۰، حداقل افسردگی است. نمره ۱۰ تا ۱۸ افسردگی خفیف یا متوسط، نمره ۱۹ تا ۲۹ افسردگی متوسط شدید و نمره ۳۰ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد.

ب) پرسشنامه عملکرد جنسی زنان: این پرسشنامه توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) طراحی شده است. پرسشنامه دارای ۱۹ سوال جهت بررسی افراد در ۶ بعد میل جنسی، تحریک جنسی، لغزنده‌سازی یا رطوبت، ارگاسم، رضایت جنسی و درد می‌باشد. لازم به ذکر است که با توجه به شیوه‌ی نمره‌گذاری مقیاس، مؤلفه‌ی درد جنسی به صورت معکوس نمره‌گذاری گردید؛ بنابراین در پژوهش حاضر نمره بالاتر در مؤلفه‌ی درد جنسی به معنی درد کمتر می‌باشد. بر اساس هموزن نمودن حوزه‌ها، حداکثر نمره برای هرحوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ خواهد بود. نمره برش نسخه فارسی پرسشنامه با توجه به ماکزیمم مثبت واقعی و منفی واقعی عدد ۲۸ یا کمتر است. نقاط برش مؤلفه‌های عملکرد جنسی شامل میل جنسی، تهییج یا تحریک جنسی، لغزنده‌سازی یا رطوبت، ارگاسم، رضایت جنسی و درد جنسی به ترتیب ۳/۳، ۳/۳، ۴/۳، ۳/۷، ۴/۸ و ۳/۸ می‌باشد. این پرسشنامه یک پرسشنامه عمومی استاندارد می‌باشد که پایایی و روایی آن توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) طی تحقیقی که به همین منظور انجام شد، مورد تأیید قرار گرفت.

برای تحلیل اطلاعات به دست آمده از شیوه‌های آمار توصیفی و استنباطی جهت تحلیل اطلاعات و ارزیابی نقش برنامه های مداخله و کنترل اثر پیش آزمون از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شده است. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شده است.

یافته‌ها

در این قسمت یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش مورد بررسی ارائه شده است. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات برای متغیرهای علائم افسردگی و عملکرد جنسی را نشان می‌دهد.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۳ و ۴ نشان داده شده است. تحلیل کوواریانس چندمتغیری بین گروهی (مانکوا) در مورد دو متغیر وابسته علائم افسردگی و عملکرد جنسی و متغیر مستقل زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره اجرا گردید. نتایج چهار آزمون اثر پیلایی، لاندای ویلکز، اثر هتیلینگ و بزرگ‌ترین ریشه‌روی نشان داد که متغیرهای وابسته به‌طور معنی‌داری از زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره می‌پذیرند (Partial η^2 =۰/۷۱۷، P<۰/۰۰۱، F=۳۱/۵۹۴). ضریب اتا نشان می‌دهد که ۷۱/۱ در صد واریانس متغیرهای وابسته علائم افسردگی و عملکرد جنسی توسط متغیر مستقل زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره قابل تبیین است (جدول ۳).

نتایج جدول شماره ۴ نشان داد پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون، اثر زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره بر علائم افسردگی و عملکرد جنسی معنی‌دار بود. ضریب اتا نشان می‌دهد که ۶۰/۲ درصد واریانس علائم

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار علائم افسردگی و عملکرد جنسی در گروه آزمایش و کنترل

گروه	آماره	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
علائم افسردگی	گروه آزمایش	۲۶/۴۰	۳/۶۶	۱۶/۶۷	۳/۷۵
	گروه کنترل	۲۶/۸۰	۳/۳۲	۲۶/۰۱	۴/۴۴
عملکرد جنسی	گروه آزمایش	۱۶/۶۰	۱/۷۲	۳۲/۴۷	۱/۶۸
	گروه کنترل	۱۷/۵۳	۱/۷۳	۲۴/۸۰	۴/۴۹

جدول ۳- آزمون چندمتغیره اثر زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره بر علائم افسردگی و عملکرد جنسی

آماره آزمون	مقدار	F	*df*	سطح معنی‌داری	*Partial* η^2
اثر پیلایی	۰/۷۱	۳۱/۵۹۴	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱۷
لاندای ویلکز	۰/۲۸	۳۱/۵۹۴	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱۷
اثر هتیلینگ	۲/۵۲۷	۳۱/۵۹۴	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱۷
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۵۲۷	۳۱/۵۹۴	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱۷

جدول ۴- تعیین تأثیر عوامل بین آزمودنی‌ها

منابع	آماره پس‌آزمون	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	Partial η^2
مدل تصحیح شده	علائم افسردگی	۷۱۴/۸۹	۳	۲۳۸/۲۹	۱۵/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳۵
	عملکرد جنسی	۴۴۵/۲۱	۳	۱۴۸/۴۱	۱۲/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴
گروه	علائم افسردگی	۶۲۲/۲۲	۱	۶۲۲/۲۲	۳۹/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰۲
	عملکرد جنسی	۳۸۷/۹۸	۱	۳۸۷/۹۸	۳۱/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
خطا	علائم افسردگی	۴۱۱/۷۶	۲۶	۱۵/۸۳			
	عملکرد جنسی	۳۱۷/۷۵	۲۶	۱۲/۲۲			
کل	علائم افسردگی	۱۴۷۸۰/۰۱	۳۰				
	عملکرد جنسی	۲۵۳۵۹/۰۱	۳۰				

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۵- مقایسه گروه آزمایش و کنترل از لحاظ علائم افسردگی و عملکرد جنسی

	گروه (I)	آماره گروه (J)	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
علائم افسردگی	گروه آزمایش	گروه کنترل	-۹/۴۹۳	۱/۵۱۴	۰/۰۰۱
عملکرد جنسی	گروه آزمایش	گروه کنترل	۷/۴۹۶	۱/۳۳۱	۰/۰۰۱

افسردگی توسط زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره تبیین می‌گردد (Partial η^2=۰/۶۰۲، P<۰/۰۰۱، F=۳۹/۱۹). اثر زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره بر عملکرد جنسی نیز معنی‌دار بود. ضریب اتا نشان می‌دهد ۵۵/۱ درصد واریانس عملکرد جنسی توسط زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره قابل تبیین است (Partial η^2=۰/۵۵۱، P<۰/۰۰۱، F=۳۱/۷۴).

مقایسه بین گروه‌ها نیز نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ علائم افسردگی و عملکرد جنسی در سطح P<۰/۰۰۱ تفاوت معنی‌دار وجود دارد (جدول ۵).

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره بر علائم افسردگی و عملکرد جنسی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر در شهر بوشهر بود. بر اساس نتایج زوج‌درمانی براساس مدل طرحواره اثر معنی‌داری بر کاهش علائم افسردگی و بهبود عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر داشته است. این یافته همسو با یافته‌های مطالعه ویتنبورن (Wittenborn) و همکاران (۲۰۱۹) (۱۸)، ارتیگاس (Artigas) و همکاران (۲۰۲۰) (۱۹)، باراباتو (Barbato) و همکاران (۲۰۲۰) (۲۰) می‌باشد. ارتیگاس و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که طرحواره درمانی بر کاهش مشکلات سلامت روان ناشی از روابط فرازناشویی اثر مثبت دارد (۱۹). نتایج مطالعه باراباتو (Barbato) و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که زوج‌درمانی طرحواره محور بر افزایش بخشودگی و سازگاری زنان مواجه شده با خیانت همسر همراه است (۲۰). در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین گفت که براساس مطالعه ویتنبورن (Wittenborn) و همکاران (۲۰۱۹) زوجین مواجه شده با خیانت زناشویی در قیاس با سایر زوجین جویای درمان، در ابتدا دارای آشفتگی بیشتری هستند، اما آهنگ بهبودی آن‌ها در طی درمان به ویژه در مراحل نهایی درمان بالاتر از سایر زوجینی است که مشکلشان غیر از روابط خارج از حیطه زناشویی است (۱۸). زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره، رویکردی متشکل از رویکردهای شناختی، رفتاری، بین فردی، دلبستگی و تجربی در قالب یک مدل درمانی یکپارچه است که با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه‌ای و تجربی در افراد علاوه بر زیر سؤال بردن طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون شده است و اغلب به افسردگی ختم می‌شود (۱۵). در واقع مشخص شده است که از لحاظ نظری بین طرحواره‌های ناکارآمد اولیه با علائم افسردگی ارتباط وجود دارد. به عنوان مثال طرحواره‌های کمال‌گرایی بازداری هیجانی، انزوای اجتماعی، خودتحول نیافته، نقص و محرومیت هیجانی به نظر می‌رسد که با اختلال افسردگی مرتبط هستند؛ بنابراین شناخت این طرحواره‌ها و تغییر آن‌ها تلویحات بالینی مهمی به همراه دارد (۱۶). در واقع با شناسایی طرحواره‌های افسرده ساز در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر می‌توان آنها را هدف درمان قرار داد و با مداخلات درمانی متمرکز بر طرحواره موجب تغییر و اصلاح آنها شد. افرادی که دارای علائم افسردگی هستند، دارای طرحواره ها و رفتارهای خودآسیب رسانی هستند که در برابر تغییر و اصلاح، آن هم فقط از طریق فنون رفتاری، شناختی و... بی اندازه مقاوم هستند (۱۷). این بیماران به طور مکرر بیان می‌کنند که از لحاظ عقلی می‌دانند درمانگر چه می‌گوید، اما از لحاظ عاطفی، رفتاری و اعتقادی تغییر نمی‌کنند (۲۰). اغلب این بیماران از اصلاح و تغیر الگوهای رفتاری و افکار هسته‌ای خود ناامید هستند و اصرار دارند که این شناخت‌ها و رفتارها

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جزء جدایی‌ناپذیر زندگیشان است و در نتیجه نمی‌توانند تغییر کنند. زوج‌درمانی مبتنی بر مدل طرحواره به این زنان کمک می‌کند تا مشکلات عاطفی دشوار خود را ارزیابی کرده و آنها را در یک روش قابل درک سازماندهی کنند (۱۶). همچنین زوج‌درمانی مبتنی بر مدل طرحواره، طرحواره ها را با تأکید خاص بر روابط بین فردی مراجع از اوایل کودکی تاکنون ردیابی می‌کند. همچنین یکی دیگر از راهبردهای زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره، تمرکز روی سبک های مقابله‌ای ناکارآمد زوجین است که از دوران کودکی شکل گرفته و تا بزرگسالی ادامه پیداکرده‌اند (۱۹). بر اساس مطالعات انجام شده، تغییر دادن سبک مقابله‌ای با کاهش افسردگی و افزایش سلامت روان زوجین همراه بوده است و طرحواره درمانی با به کار بردن تکنیک های مربوط به تغییر دادن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار، سعی می‌کند تا این سبک‌ها را در زوجین دارای مشکل تغییر دهد (۱۸).

همچنین در تبیین تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره بر بهبود عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر می‌بایست اشاره شود که در طرحواره درمانی به وسیله تکنیک‌های رفتاری به مراجع اجازه داده می‌شود تا صمیمیت با عمشر را از راه در میان گذاشتن یادبودهای تلخ و ناگوار و اجازه دادن به همسر برای نزدیک شدن ایجاد کند (۱۵)؛ بنابراین می‌توان گفت که زوج‌درمانی مبتنی بر مدل طرحواره از راه راهبرد های شناختی، هیجانی و رفتاری می‌توانند طرحواره های نخستین افراد را که منجر به افزایش گرایش به خیانت زناشویی و کاهش رضایت زناشویی می‌شوند را اصلاح کرده و در نتیجه فرد توان کافی برای قطع خیانت زناشویی و افزایش صمیمیت با همسر را به دست می آورد (۱۹). از سوی دیگر آموزش‌ها باید به زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر کمک کنند تا نسبت به تجارب زندگی خود و همسر شان آگاه شوند و درک کنند که چگونه این تجارب متفاوت منجر به شکل‌گیری طرحواره های آنها شده است (۲۰). اگر بپذیریم طرحواره ها در رابطه زناشویی و مسأله نارضایتی همسران، در پشت پرده نهفته هستند و بر ماهیت و کارکرد رابطه زناشویی تأثیر می گذارند، بنابراین امکان افزایش همدلی و صمیمیت زناشویی از طریق مداخله آموزش مبتنی بر مدل طرحواره‌ها امکان پذیر است. به نظر می‌رسد زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره با اثرگذاری بر صمیمیت و بخشش زناشویی، بر افزایش صمیمیت جنسی زوجین تأثیر مثبت گذاشته و سبب بهبود عملکرد جنسی آنان خواهد شد (۱۶).

هر چند در این پژوهش تلاش شد تا با انتصاب تصادفی آزمودنی ها به گروه های آزمایش و کنترل، متغیرهای مزاحم و سوگیری‌های احتمالی کم شود، اما مهمترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از پیگیری بود. محدودیت دیگر، محدود شدن نمونه آن به زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر بوشهر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت استفاده کنند. همچنین می‌توان در پژوهش‌های آتی روش‌های این پژوهش را با سایر روش‌ها مثل شناختی- رفتاری، فراشناختی، واقعیت درمانی، درمان عاطفی عقلانی و غیره مقایسه کرد. پیشنهاد دیگر این که این پژوهش در سایر گروه‌ها انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تأثیر روش زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد.

نتیجه‌گیری

بکارگیری زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره می‌تواند نقش بسزایی در کاهش افسردگی و بهبود عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر ایفا نماید، بنابراین می‌توان از زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره برای افزایش صمیمیت در بین زوجین استفاده کرد.

تقدیر و تشکر

در پایان از مشاوران محترم در مراکز مشاوره و خانواده درمانی شهرستان بوشهر، همچنین از همکاری مراجعین محترم به مرکز مشاوره بهزیستی با مشکل روابط فرازناشویی و خیانت زناشویی قدردانی به عمل می‌آید.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

References

1. Coop Gordon K, Mitchell EA. Infidelity in the Time of COVID-19. Fam Process. 2020;59(3):956-966.
2. Haseli A, Shariati M, Nazari AM, Keramat A, Emamian MH. Infidelity and Its Associated Factors: A Systematic Review. J Sex Med. 2019;16(8):1155-1169.
3. Tan CY, Liu D. Typology of habitus in education: Findings from a review of qualitative studies. Soc Psychol Educ. 2022:1-25.
4. Buss DM. Sexual and Emotional Infidelity: Evolved Gender Differences in Jealousy Prove Robust and Replicable. Perspect Psychol Sci. 2018;13(2):155-160.
5. Sivaramakrishnan P, Gordon AJE, Halliday JA, Herman C. How Acts of Infidelity Promote DNA Break Repair: Collision and Collusion Between DNA Repair and Transcription. Bioessays. 2018;40(10):e1800045.
6. Ge Y, Gomez NC, Adam RC, Nikolova M, Yang H, Verma A, et al. Stem Cell Lineage Infidelity Drives Wound Repair and Cancer. Cell. 2017;169(4):636-650.e14.
7. Sharma A, Cao EY, Kumar V, Zhang X, Leong HS, Wong AML, et al. Longitudinal single-cell RNA sequencing of patient-derived primary cells reveals drug-induced infidelity in stem cell hierarchy. Nat Commun. 2018;9(1):4931.
8. Bode A, Kuula L. Romantic Love and Sleep Variations: Potential Proximate Mechanisms and Evolutionary Functions. Biology (Basel). 2021;10(9):923.
9. Khalsa DS, Newberg AB. Spiritual Fitness: A New Dimension in Alzheimer's Disease Prevention. J Alzheimers Dis. 2021;80(2):505-519.
10.Nilsson KK, Nielsen Straarup K, Halvorsen M. Early Maladaptive Schemas: A Comparison Between Bipolar Disorder and Major Depressive Disorder. Clin Psychol Psychother. 2015;22(5):387-91.
11. Nilsson KK. Early maladaptive schemas and functional impairment in remitted bipolar disorder patients. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2012;43(4):1104-8.
12. Edwards DJA. Using Schema Modes for Case Conceptualization in Schema Therapy: An Applied Clinical Approach. Front Psychol. 2022;12:763670.
13. Khalily MT, Wota AP, Hallahan B. Investigation of schema modes currently activated in patients with psychiatric disorders. Ir J Psychol Med. 2011;28(2):76-81.
14. Mertens Y, Yılmaz M, Lobbestael J. Schema modes mediate the effect of emotional abuse in childhood on the differential expression of personality disorders. Child Abuse Negl. 2020;104:104445.
15. Peled O, Bar-Kalifa E, Rafaeli E. Stability or instability in avoidant personality disorder:Mode fluctuations within schema therapy sessions. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2017;57:126-134.
16. Baljé A, Greeven A, van Giezen A, Korrelboom K, Arntz A, Spinhoven P. Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2016;17(1):487.
17. van Vreeswijk MF, Spinhoven P, Eurelings-Bontekoe EH, Broersen J. Changes in symptom severity, schemas and modes in heterogeneous psychiatric patient groups following short-term schema cognitive-behavioural group therapy: a naturalistic pre-treatment and post-treatment design in an outpatient clinic. Clin Psychol Psychother. 2014;21(1):29-38.
18. Wittenborn AK, Liu T, Ridenour TA, Lachmar EM, Mitchell EA, Seedall RB. Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. J Marital Fam Ther. 2019;45(3):395-409.
19. Artigas Miralles L, Vilaregut Puigdesens A, Feixas Viaplana G, Mateu Martínez C, Seikkula J, Vall Castelló B. Dialogue and Dominance in Couple Therapy for Depression: Exploring Therapists' Responses in Creating Collaborative Moments. Fam Process. 2020;59(3):1080-1093.
20. Barbato A, D'Avanzo B. The Findings of a Cochrane Meta-Analysis of Couple Therapy in Adult Depression: Implications for Research and Clinical Practice. Fam Process. 2020;59(2):361-375.
21. Dadomo H, Panzeri M, Caponcello D, Carmelita A, Grecucci A. Schema therapy for emotional dysregulation in personality disorders: a review. Curr Opin Psychiatry. 2018 Jan;31(1):43-49.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]