www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Comparison of Schema-Based Couple Therapy and Positive Couple Therapy on Couples' Tendency Towards Extramarital Affairs

Hadi Valipour [1]

[1] *Department of Psychology, Faculty of Psychology, Azad University, Mahallat Branch, Iran*

**Corresponding author: Hadi Valipour, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Azad University, Mahallat Branch, Iran*

Article Info

Keywords: *schema-based couple therapy, positive couple therapy, tendency to have extramarital affairs*

Abstract

Introduction: This study aimed to compare schema-based couple therapy and positive couple therapy on the tendency to have extramarital affairs, marital conflicts, and communication beliefs.

Method: The present research method was a quasi-experimental type with a pre-test-post-test with a control group. The statistical population was all married women referring to counseling centers under the supervision of the Psychological System Organization in regions 6 and 5 of Tehran in 1403, from which 45 people were selected as a sample using the convenience sampling method and randomly assigned to the schema-based couple therapy experimental group (15 people), the positive couple therapy experimental group (15 people), and the control group (15 people). The subjects answered questionnaires before and after the intervention. The schema-based couple therapy experimental group underwent the Yang et al. (2003) package therapy intervention, and the positive couple therapy experimental group underwent the Seligman et al. (2014) package therapy intervention for eight 90-minute sessions. Data were analyzed using analysis of covariance and Bonferroni post hoc test using SPSS-26 software.

Findings: The results of data analysis showed that schema-based couple therapy and positive couple therapy were effective in reducing couples' tendency to have extramarital affairs ($P<0.05$).

Conclusion: The results of the study showed that schema-based couple therapy and positive couple therapy have a significant effect on reducing the tendency to have extramarital affairs. Also, both interventions have the same effect on the tendency to have extramarital affairs.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۷، شماره ۶، ۱۴۰۴
صفحات: ۱۲۹-۱۲۲

مقایسه زوج درمانی طرحواره محور و زوج درمانی مثبت نگر بر تمایل زوجین به روابط فرازناشویی زوجین

هادی ولی پور[۱]

[۱] گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد، واحد محلات، ایران

* نویسنده مسوول: هادی ولی پور، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد، واحد محلات، ایران

چکیده

مقدمه: این مطالعه با هدف مقایسه زوج درمانی طرحواره محور و زوج درمانی مثبت نگر بر تمایل به روابط فرازناشویی، تعارضات زناشویی و باورهای ارتباطی انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون–پس آزمون به همراه گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره تحت نظارت سازمان نظام روانشناسی مناطق ۶ و ۵ شهر تهران در سال۱۴۰۳ بودند، که از میان آنها ۴۵ نفر به عنوان نمونه به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش زوج درمانی طرحواره محور (۱۵ نفر)، گروه آزمایش زوج درمانی مثبت نگر (۱۵ نفر) و گروه کنترل(۱۵ نفر) کاربندی شدند. آزمودنی ها قبل و بعد از انجام مداخله به پرسشنامه ها پاسخ دادند. گروه آزمایش زوج درمانی طرحواره محور تحت مداخله بسته درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) و گروه آزمایش زوج درمانی مثبت نگر تحت مداخله بسته درمانی سلیگمن و همکاران(۲۰۱۴) به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای قرار گرفتند. داده ها به روش تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی و با استفاده از نرم افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده ها نشان داد که زوج درمانی طرحواره محور و زوج درمانی مثبت نگر بر کاهش تمایل به روابط فرازناشویی زوجین اثربخش بوده است($P<0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که زوج درمانی طرحواره محور و زوج درمانی مثبت نگر تاثیر معنی‌داری در کاهش تمایل به روابط فرازناشویی دارند. همچنین‌هر دو مداخله تاثیر یکسانی بر تمایل به روابط فرازناشویی دارند.

واژگان کلیدی: زوج درمانی طرحواره محور، زوج درمانی مثبت نگر، تمایل به روابط فرازناشویی

مقدمه

ازدواج، مهمترین تصمیم در زندگی هر فرد است؛ رضایتمندی از ازدواج نیز اصلی ترین عامل تعیین کننده کیفیت زندگی و سلامت روانشناختی است. به همین دلیل بیشتر محققان برای بررسی کیفیت روابط زوجین، به مطالعه رضایت زناشویی می پردازند. رضایت زناشویی بر میزان سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی، موفقیت در شغل و ارتباطات اجتماعی مؤثر بوده است (۱). به طور کلی رضایت زناشویی به معنای وضعیتی است که زوجین دارای احساسی شخصی از شادکامی، خرسندی، لذت و رضایت از زندگی زناشویی و رابطه دونفره خود هستند (۲). در طی سالهای گذشته تلاشهای بسیاری صورت گرفته تا عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی را ارزیابی نمایند؛ علیرغم شناسایی عوامل و مفاهیم متعدد، کماکان تعهد زناشویی یکی از مهمترین مفاهیمی شناخته شده است که نقش اساسی در روابط زوجین و رضایت آنها دارد (۳). امروزه با کاهش فضای عاطفی در خانواده و سرد شدن ارتباطات انسانی در محیط خانواده روبه رو هستیم. این پدیده می تواند منجر به طلاق آشکار یا رسم، و پنهان یا عاطفی گردد (۴). مطالعات نشان می دهد که این نابهنجاری های به وجود آمده در سیستم خانوادگی در بلند مدت زمینه را برای خیانت و روابط فرازناشویی فراهم می کند و این مشکلات به صورت دوسویه در همدیگر تأثیر بگذارند (۵). درگیر شدن در روابط خارج از حیطه زناشویی، دارای شیوع قابل توجه در محیط های بالینی و عادی می باشد که آشفتگی های بسیاری را برای افراد مرتکب آن و نیز همسران آن ها به وجود می آورد (۶). آمار گزارش شده در مورد میزان شیوع روابط خارج از حیطه زناشویی متنوع است که تا حدی به نحوه مفهوم سازی خیانت زناشویی باز می گردد. با این حال در یکی از مطالعات انجام گردیده بیان شده است که ۲۱ درصد مردان و ۱۱ درصد زنان در طول زندگی مرتکب خیانت زناشویی می شوند (۷). زمانی که زندگی مشترک با رویدادی همچون خیانت زناشویی مواجه می گردد، دیگر نمی توانند روابط قبلی را با هم داشته باشند و اغلب میل به طلاق در یکی از آنها و گاهی هر دو نفر افزایش می یابد. به طوری نتایج پژوهش هایی که به بررسی علل طلاق پرداختند، نشان می دهد رابطه جنسی فرازناشویی مهم ترین عامل پایان یافتن ازدواج بوده است (۸). به منظور بهبود روابط زوجین رویکردهای مختلفی توسعه یافته است که یکی دیگر از آنها زوج درمانی مثبت نگر است که ازجمله رویکردهای روان پویشانه هستند که با شناسایی حیطه های درون روانی هر یک ازهمسران چگونگی خلق بافتار مشترک را نیز مورد تحلیل قرار می دهند (۹). سلیگمن و سیکزنت میهالی(۲۰۰۰) عقیده دارند که روانشناسی مثبت نگر به دنبال بهبود کیفیت زندگی افراد و پیشگیری از آسیب های روانی ناشی از زندگی بی ثمر و بی معناست (۱۰). همچنین آموزش مفاهیم روان درمانی مثبت نگر به زوجین منجر به توافق بیشتر آنها با همسرشان میشود و رضایت از رابطه با همسر را افزایش می دهد (۱۱).

همچنین طرحواره درمانی یکی از رویکردهای درمانی است که در ارتباط با مشکلات زناشویی بر روی افراد مورد مطالعه قرارگرفته و اثربخش بوده است (۱۲). طرحواره درمانی، درمان یکپارچه و جدیدی است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش های درمان شناختی رفتاری سنتی بنا شده است و اصول و مبانی مکتب های شناختی رفتاری، دلبستگی، روابط شیء، گشتالت و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی تلفیق کرده است. مفهوم کلیدی این رویکرد طرحواره های ناسازگار اولیه است. طرحواره درمانی به عمیق ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می دهد و با بهره گیری از راهبردهای شناختی، تجربی(هیجانی)، رفتاری و بین فردی، بیماران را در غلبه بر طرحواره های مذکور یاری می دهد. هدف اولیه ی این مدل روان درمانی، ایجاد آگاهی روان شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره هاست و هدف نهایی آن بهبود طرحواره ها و سبک های مقابله ای است (۱۳). پژوهش ها حاکی از اثربخشی طرحواره درمانی در بهبود روابط زناشویی می باشد. برزگران، هارون رشیدی و کاظمیان مقدم(۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند طرحواره‌درمانی می‌تواند به‌طور معناداری موجب افزایش بخشودگی، کیفیت روابط و تمایزیافتگی زنان مواجه‌شده با پیمان‌شکنی همسر شود. اسماعیل زاد و اکبری(۱۴۰۰) نیز گزارش کردند طرحواره درمانی بر خودکارآمدی جنسی، رضایت زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجین با تعارضات زناشویی موثر است. این دو روش درمانی در مقالات متعدد خارجی به تنهایی و یا با سایر روشهای درمانی مورد استفاده قرار گرفته است ولی در بررسی های صورت گرفته، ترکیب این دو درمان بویژه در درمان زوجین مقاله ای یافت نشد، از این رو ترکیب این دو روش درمانی در بهبود روابط زوجین پژوهشی جدید محسوب می شود و می تواند نتایج آن به زوج درمانگران کمک شایانی نماید، لذا مقایسه این دو روش تأثیر هریک را به روشنی مشخص می نماید. با توجه به نکات مطرح شده، و خلا پژوهشی در زمینه، پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا بین اثربخشی زوج درمانی طرحواره محور و زوج درمانی مثبت نگر بر تمایل زوجین به روابط فرازناشویی تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر بر اساس هدف در زمره پژوهش های کاربردی و از نظر روش شناسی، یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش

شامل کلیه زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره تحت نظارت سازمان نظام روانشناسی مناطق ۶ و ۵ شهر تهران در سال۱۴۰۳ بود. برای تعیین حجم نمونه ازآنجا که حداقل حجم نمونه برای پژوهش های نیمه آزمایشی ۷ تا ۱۵ نفر پیشنهاد شده است(ویلسون وان ورهیس[1] و همکاران،۲۰۰۷) لذا حجم نمونه ۴۵ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری دراین پژوهش بدین صورت بود که از میان جامعه آماری مذکور و با رعایت ملاک های ورود و خروج به صورت در دسترس ۴۵ نفر انتخاب و سپس به صورت تصادفی در سه گروه (آزمایش۱، آزمایش۲ و کنترل)(هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ابزارهای پژوهش

- **مقیاس نگرش به خیانت زناشویی(روابط فرازناشویی):** این مقیاس توسط واتلی[2](۲۰۱۲) برای سنجش نگرش به خیانت زناشویی تهیه شده است و دارای ۱۲ عبارت است که هر عبارت در طیف هفت گانه ای امتیاز دهی می شود. نمره کل مقیاس می تواند بین ۱۲ تا ۸۴ متغیر باشد و سوالات ۲، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۱۲ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۰ بود(واتلی،۲۰۱۲). در ایران، حبیبی و همکاران(۲۰۱۹) ساختار عاملی این مقیاس را در یک عامل مرتبه اول با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی تأیید کردند. پایایی مقیاس نگرش به خیانت زناشویی به دو شیوه ی آزمون- باز آزمون و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۰۷۱ گزارش شد. پایایی این مقیاس در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به دست آمد.

- **جلسات زوج درمانی طرحواره محور**

جدول ۱: خلاصه جلسات زوج درمانیطرحواره محور(یانگ و همکاران،۲۰۰۳)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت وهدف طرحواره درمانی بیان و مشکالت مراجعان در قالب رویکرد طرحواره درمانی صورتبندی می شود.
جلسه دوم	شواهد عینی تأییدکننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی وگذشته
جلسه سوم	تکنیکهای شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید ازشواهد تأییدکننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک های مقابله ای
جلسه چهارم	شناسایی طرحواره های ناکارآمد اولیه
جلسه پنجم	ارزیابی چرخه افکار و رفتار مراجع و آموزش در خصوص تحریف های شناختی
جلسه ششم	اسناد دهی شواهد و ارائه منطق تکنیک ها
جلسه هفتم	اصلاح توسط تکنیک های شناختی و اصلاح توسط تکنیک های هیجانی
جلسه هشتم	اصلاح توسط تکنیک های رفتاری و آماده کردن افراد برای ختم جلسات

- **جلسات زوج درمانی مثبت نگر**

جدول ۲: خلاصه جلسات زوج درمانی مثبت نگر (سلیگمن[3] و همکاران،۲۰۱۴)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	معرفی اعضا و آشنایی با قوانین گروه: تشریح چگونگی انجام کار، علت انتخاب افراد، آشنایی با مفهوم مثبت اندیشی، آشنایی با گروه و مقررات حاکم بر آن
جلسه دوم	آشنایی با چگونگی شکل گیری تفکر و نگرش: بیان و توضیح پذیرش خویش با تمام نقاط مثبت و منفی، ارزشمندی انسانها، باورداشتن خود، دوست داشتن خود و اشاره به یگانه و منحصر به فرد بودن هر کس، بیان اهمیت دادن به آرامش و استحکام بنیان خانواده. اهمیت و تأثیر وجود آرامش در زندگی بود، همچنین راه هایی برای افزایش مثبت اندیشی
جلسه سوم	آشنایی با افکار منفی و راههای تعدیل آن، تفکر مثبت و تأثیرآن بر سلامتی و طول عمر افراد: دنبال کردن مسیر موفقیت، توجه به صفات مثبت، نقاط مثبت، موهبت ها، مهارتها، استعدادها و توانمندیهای خود، آشنا کردن افراد با آثار و توفیقات مثبت اندیشی و عوامل بازدارنده آن.

[1] Wilson Van Voorhis
[2] Whatley
[3] Seligman

جلسه چهارم	آموزش مثبت بودن از طریق به چالش کشاندن افکار منفی، تغییر تصاویر ذهنی، استفاده از زبان سازنده و تجدید نظر در باورها: بیان رابطه بین افکار و احساسات و بررسی نقش افکار و باورها در عواطف و رفتارها و روش تحلیل وقایع روزمره، بحث در مورد نگرش های خود و چگونگی تغییر این نگرشها و مجادله با آنها
جلسه پنجم	آموزش مثبت بودن از طریق نهادینه کردن استراتژیهای تفکر مثبت در زندگی، استمرار در تمرین افکار مثبت، فرصتهای تفکر مثبت از طریق کنار آمدن و سازگاری با مشکلاتی که نمیتوانیم آنها را حل کنیم: آموزش چگونگی ارزیابی منطقی از رویدادهای زندگی با تأکید بر مسئولیت شخصی، قبول سهم خود در هر رویداد، اشاره به نوع رابطه و ریشه های آن، الگوی مربوط به روش صحیح در برخورد با مشکل و شیوه حل آن (آموزش نحوه ی برقراری ارتباط مؤثر)
جلسه ششم	امتحان مثبت زندگی کردن از طریق ایجاد یک رابطه مثبت، سالمتی پیش نیاز مثبت گرایی، برقراری روابط خوب با اطرافیان و دوست داشتن از صمیم قلب: بررسی شوخ طبعی به عنوان یک نیاز وجودی انسان، تمرین خوشبینی، بررسی آثار و نتایج کمک و خدمت رسانی به دیگران، بیان تجربه و خاطره مثبت برای اعضای گروه.
جلسه هفتم	مثبت بودن از طریق آموزش شیوه توقف فکر، آرام سازی و تغییر نگرشها شامل الزام، مهار کردن و مبارزه طلبی: ماهیت صمیمیت و راه های شاد زیستن و رهنمودهایی برای افزایش صفا و صمیمیت
جلسه هشتم	وارد کردن خنده به زندگی، ایجاد اعتماد بنفس و ایجاد عادت مطلوب ورزش: بیان و توضیح غنای درونی در زندگی، بررسی لزوم داشتن هدف در حوزه های مختلف زندگی، انتخاب اهداف واقع بینانه و قابل تحقق، تنظیم اهداف به شیوه عملی، انگیزه الزم برای پیگیری هدف، ارزیابی مجدد هدف، انتخاب مسیرهای متعدد

نتایج

در جدول۳ ، ویژگی های جمعیت شناختی نمونه به تفکیک گروه های آزمایش و گواه نشان داده شده است.

جدول۳: فراوانی سه گروه بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	طبقات	زوج درمانی طرحواره محور		زوج درمانی مثبت نگر		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	زیر ۳۰ سال	۸	۵۳/۳۳	۹	۶۰	۷	۴۶/۶۶
	۳۰ سال و بالاتر	۷	۴۶/۶۶	۶	۴۰	۸	۵۳/۳۳
تحصیلات	فاقد تحصیلات دانشگاهی	۶	۴۰	۴	۲۶/۶۶	۵	۳۳/۳۳
	دارای تحصیلات دانشگاهی	۹	۶۰	۱۱	۷۳/۳۳	۱۰	۶۶/۶۶
وضعیت شغلی	بیکار	۹	۶۰	۷	۴۶/۶۶	۸	۵۳/۳۳
	شاغل	۶	۴۰	۸	۵۳/۳۳	۷	۴۶/۶۶
وضعیت قرار گیری در خانواده	فرزند اول	۴	۲۶/۶۶	۲	۱۳/۳۳	۳	۲۰
	فرزند وسط	۳	۲۰	۸	۵۳/۳۳	۵	۳۳/۳۳
	فرزند آخر	۷	۴۶/۶۶	۴	۲۶/۶۶	۵	۳۳/۳۳
	تک فرزند	۱	۰/۶۶	۱	۰/۶۶	۲	۱۳/۳۳

همانطور که در جدول شماره ۳نمایان است، در گروه زوج درمانی مثبت نگر تعداد بیشتری از زنان در دامنه سنی زیر ۳۰ سال قرار دارند. در حالی که در دو گروه زوج درمانی طرحواره محور و گروه گواه درصد زنان بالاتر و پایین تر از ۳۰ سال حدودا برابر است. همچنین در هر سه گروه درصد بیشتری از زنان گروه نمونه در دامنه سنی زیر ۳۰ سال قرار دارند. علاوه براین از نظر تحصیلات، در هر سه گروه درصد بیشتری از زنان دارای تحصیلات دانشگاهی هستند. از نظروضعیت شغلی تفاوت چشم گیری بین گروه ها مشاهده نمی شود. در آخر نیز از نظر وضعیت قرارگیری در خانواده، در گروه زوج درمانی طرحواره محور تعداد بیشتری از نمونه فرزند آخر هستند. در حالی که در دو گروه زوج درمانی مثبت نگر و زوج درمانی طرحواره محور درصد بیشتری از زنان فرزند وسط می باشند و در گروه گواه بیشتر نمونه فرزند وسط یا آخر هستند.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات تمایل به روابط فرازناشویی سه گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون

بین گروهی	۴۵۲۰/۱۷	۲	۲۲۶۰/۰۸	۱۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱	۰/۹۸۸

همانگونه که در جدول نشان داده شده است مقدار F جهت تفاوت بین گروه‌ها برابر با ۱۱/۱۱ می‌باشد که در سطح معناداری ۰/۰۵ معنی دار می باشد. بدین معنا که میانگین تمایل به روابط فرازناشویی بطور معنی‌داری با کنترل عامل پیش‌آزمون در سه گروه تفاوت معنی داری دارد و باتوجه به اندازه اثرکه برابر با ۰/۳۵۱ می‌باشد که نشان دهنده ی درصدی از واریانس نمرات تمایل به روابط فرازناشویی می‌باشد که در اثر درمان بوجود آمده است بدین معنا که ۳۵ درصد از تغییرات نمرات تمایل به روابط فرازناشویی ناشی از درمان می‌باشد. جهت بررسی اینکه میانگین پس آزمون کدام گروه ها با هم تفاوت معنی‌داری دارند از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید که نتایج آن در جدول۵ گزارش گردیده است.

جدول۶-۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه نمرات تمایل به روابط فرازناشویی سه گروه

گروه		تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
زوج درمانی طرحواره محور	زوج درمانی مثبت نگر	۳/۴۸۳	۵/۲۰۹	۰/۶۶۱
زوج درمانی مثبت نگر	کنترل	۱۳/۸۳۷	۵/۲۲۷	۰/۰۰۱
زوج درمانی مثبت نگر	کنترل	۷/۳۵۵	۵/۲۲۲	۰/۰۰۶

همانگونه که در جدول۵ مشاهده می‌شود بین‌میانگین پس‌آزمون گروه زوج درمانی طرحواره محور و گروه زوج درمانی مثبت نگر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد($p<0/05$). بدین معنی که هر دو مداخله تاثیر یکسانی بر تمایل به روابط فرازناشویی دارند. همچنین بین میانگین گروه زوج درمانی طرحواره محور وگروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد($p<0/05$)؛ بدین معنی که زوج درمانی طرحواره محور تاثیر معنی‌داری در کاهش تمایل به روابط فرازناشویی دارد. از سوی دیگر، بین میانگین گروه زوج درمانی مثبت نگر و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد($p<0/05$) ؛ بدین معنی که زوج درمانی مثبت نگر تاثیر معنی‌داری در کاهش تمایل به روابط فرازناشویی دارد. لذا فرضیه پژوهش تایید می گردد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که زوج درمانی طرحواره محور و زوج درمانی مثبت نگر تاثیر معنی‌داری در کاهش تمایل به روابط فرازناشویی دارند. همچنین‌هر دو مداخله تاثیر یکسانی بر تمایل به روابط فرازناشویی دارند. لذا فرضیه اول و دوم تایید و فرضیه سوم رد می گردد. این نتیجه با نتایج، جنس[4](۲۰۲۱)، هویی جینگ[5](۲۰۲۰)، داله مونرو[6](۲۰۱۱)، بهشتی مقدم و همکاران (۱۴۰۲)، کیانی پور، نجاراصل و همکاران (۱۳۹۹)، محسن زاده و زهراکار(۱۳۹۶) همسو بود. هویی جینگ (۲۰۲۰) در مطالعه ای نشان دادند زوج درمانی طرحواره محور بر اساس روان‌شناسی مثبت توانست به زوج‌ها کمک کند تا نیازهای برآورده نشده دوران کودکی را بهبود بخشند و جذابیت زوجین را تقویت کنند. بهشتی مقدم و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی به نشان دادند طرحواره درمانی و گروه مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هوش هیجانی زنان و مردان متأهل دارای روابط فرازناشویی موثر است همچنین بر اساس بین دو گروه رویکرد طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد بر هوش هیجانی از نظر میزان اثر بخشی تفاوت معناداری وجود ندارد. کیانی پور، محسن زاده و زهراکار(۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند طرحواره درمانی و ترکیب روایت درمانی با غنی‌سازی زناشویی توانست گرایش به پیمان شکنی زناشویی را کاهش و رضایت زناشویی را افزایش دهد. همچنین میان اثربخشی طرحواره درمانی و روایت درمانی با پیوستن هریک به غنی‌سازی زناشویی بر گرایش به پیمان شکنی زناشویی و رضایت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نجاراصل و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه ای به مقایسهٔ نشان دادند هر دو رویکرد آموزش مثبت‌نگری و درمان تصویرسازی ارتباطی بر بهبود اسنادهای ارتباطی علّی و مسئولیت‌پذیری، نگرش به روابط فرازناشویی و تمایزیافتگی خود تأثیر معناداری دارند (۱۸-۱۴).

در تبیین یافته فوق می توان بیان کرد، زوجینی که تحت زوج درمانی طرحواره محور قرار می گیرند به واسطه تعدیل کردن طرحواره های ناسازگاری که در زمینه روابط صمیمانه با همسر خود دارند و همچنین افزایش سطح همدلی و بخشش از صمیمت بالاتری برخوردار هستند و ترس کمتری برای نزدیک شدن به یکدیگر و برقراری رابط صمیمانه با همسر خود را دارند. رویکردهای طرحواره محور با استفاده از تکنیک های شناختی

[4] Genç
[5] Huey Jing
[6] Dale Munro

باورها و طرحواره های ناسازگار را به چالش می کشند و آنها را تعدیل یا حذف می کند (۱۹–۲۲). با به کار بردن تکنیک های رفتاری، رفتارهای سازگار و سالم را جایگزین رفتاری ناسازگار و طرحواره خواست می نماید، حالات هیجانی منفی مانند تنفر، گناه، حس رهاشدگی، شرم، اضطراب با کمک تکنیک های تجربه ای کاهش می یابند و در نهایت به کمک تکنیک های رابطه درمانی که به عنوان عامل شفابخش در این رویکرد می تواند تغییرات عمده ای را در طرحواره های فرد انجام دهد (۲۳). مداخلات زوجی طرحواره محور با مرور خاطرات، بازسازی تصویر ذهنی واقعی از همسران و متمایز کردن زندگی کنونی زوجین از تجارب گذشته می تواند منجر به تقویت صمیمیت بین زوجین، و در نهایت کاهش تمایل به روابط فرازناشویی گردد. از سوی دیگر، آموزش مثبت نگری به افراد تحت آموزش کمک می کند حافظه، انتظارات و توجه خود را از وقایع فاجعه آمیز منفی زندگی زناشویی همچون نگرش به روابط فرازناشویی به سمت وقایع مثبت و امیدوارکننده معطوف دارند. درحقیقت افراد تحت آموزش های مثبت نگری، مهارت های لازم برای برخورد سازنده با آسیب های وارده را فرا می گیرند و می آموزند که با موقعیت های آینده برخورد موثرتری داشته باشند. علاوه بر این، مداخله براساس برنامه تدوین شده کمک می کند افراد به تخلیه هیجانات و احساسات منفی بپردازند؛ بنابراین، در جریان ارائه روان درمانی مثبت نگر، افراد برای شناخت توانایی ها، قابلیت ها و جنبه های مثبت خود و اطرافیان گام بر میدارند که این امر به بهبود نگرش آنها نسبت به دیگران (ازجمله نسبت به همسر خود) منجر می شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی است که با کد ۵۹۷۴۱۳۵ مصوب شده است.

تضاد منافع

هیچکونه تضاد منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

منابع

1. Allen, E. S., & Atkins, D. C. (2012). The Association of Divorce and Extramarital Sex in a Representative U.S. Sample. Journal of Family Issues, 33(11), 1477–1493.
2. Algoe, S. B., & Zhaoyang, R. (2016). Positive psychology in context: Effects of expressing gratitude in ongoing relationships depend on perceptions of enactor responsiveness. The *Journal of Positive Psychology, 11*(4), 399–415.
3. Arntz, A. & Jacob, G. (2013). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach.* Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
4. Atkinson, T. (2012). *Schema therapy for couples: Healing partners in a relationship*. In M. van Vreeswijk, J. Broersen & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (pp. 323–335). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
5. Atkinson, T., & Perris, P. (2020). Schema Therapy for couples: Interventions to promote secure connections. In *Creative Methods in Schema Therapy* (pp. 210-224). Routledge.
6. Balevre, P. S., Cassells, J., & Buzaianu, E. (2012). Professional nursing burnout and irrational thinking: a replication study. *Journal for nurses in staff development : JNSD : official journal of the National Nursing Staff Development Organization*, *28*(1), 2–8.
7. Bamelis, L.L.M., Evers, S.M.A.A., Spinhoven, P. & Arntz, A. (2014). Results of a multi-center randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry, 171*, 305–322.
8. Bhowmik, M.A. (2020). Grounded Theory Investigation of the Subjective Responses from Partners in Couples Where Infidelity Has Occurred. (Ph.D) Thesis. The Graduate Center, City University of New York.
9. Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health, 13,* 119-139.
10. Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family, 62*(4), 964–980.
11. Burnette J. L., Franiuk R. (2010). Individual differences in implicit theories

of relationships and partner fit: Predicting forgiveness in developing relationships. *Personality and Individual Differences*, 48(2), 144–148.

12. Burns, G. W. (2017). *101 Stories for enhancing happiness and well-being: Using metaphors in positive psychology and therapy.* Routledge.
13. Chan, E. W. L. & Tan, H. J. R. (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, 61-69.
14. Chan, E. (2018). Positive psychology couple therapy. *International Journal of Psychiatry*, *3*(2).
15. Cobb R. A., DeWall C. N., Lambert N. M., Fincham F. D. (2013). Implicit theories of relationships and close relationship violence: Does believing your relationship can grow relate to lower perpetration of violence? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(3), 279–290.
16. Compton, W., & Hoffman, E. (2019). *Positive Psychology: The science of happiness and flourishing* (3rd edition). Sage Publications.
17. Dale Munro, J. (2011). A positive couple therapy model: improving relationships for people with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 5(5), 34–39.
18. Davis, C. A. K. (2015). An evaluation of the impact of a couple's enrichment program on relationship satisfaction, communication, conflict resolution, and forgiveness. Unpublished Doctoral Dissertation. *University of Nebraska – Lincoln.*
19. Donaldson, S. I., Dollwet, M., & Rao, M. A. (2015). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer- reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology, 10*(3), 185–195.
20. Dorrance-Hall E., Sharabi L., Roaché D. J., James-Hawkins L., Croft A., Alexopoulos C., Lamarche V. M., Uhlich M., Timmermans E. (2023). Needing space during lockdown: A test of relational turbulence theory in the context of conversations about physical and emotional space during the COVID-19 pandemic. *Communication Research*, 50(8), 943–964.
21. Dweck C. S. (1999). *Self-theories: Their role in motivation, personality, and development*. Psychology Press.
22. Eidelson, R. J., & Epstein, N. (1992). Cognition and relationship maladjustment development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of consulting and clinical psychology*, *50*(5), 715–720.
23. Eidelson , R . J., & Epstien , N . (1982) .Cognitive and relationship of adjustment , Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 50 , 715 – 720 .