

## اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نگرش خیانت زناشویی زوجین

وحید رحمانی علمداری<sup>۱</sup>، سپیده پورعلی<sup>۲</sup>، احمد استادرحیمی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران.

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه چرخ نیلوفری آذربایجان.

---

### چکیده

پژوهش حاضر به منظور اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نگرش خیانت زناشویی زوجین اجرا شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش متشکل از ۳۲ نفر از زوجینی که دارای تجربه روابط فرا زناشویی بودند که به مراکز مشاوره شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش (هر گروه ۱۶ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش مقیاس نگرش نسبت به خیانت زناشویی بوده است. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش گروهی طرح‌واره درمانی قرار گرفتند، در صورتی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است نمرات نگرش به خیانت زناشویی زوجین در گروه آزمایش نسبت گروه کنترل معنادار بوده است. بنابراین طرح‌واره درمانی بر نگرش خیانت زناشویی زوجین تأثیر دارد.

**واژه‌های کلیدی:** طرح‌واره درمانی، نگرش خیانت زناشویی زوجین

---

## مقدمه

امروزه رابطه زناشویی<sup>۱</sup> به‌عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطه انسان توصیف شده است، زیرا ساختاری اولیه را برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت<sup>۲</sup> کردن نسل آینده فراهم می‌سازد و به‌عنوان یک جنبه بسیار مهم پیچیده‌ای از رابطه زناشویی می‌باشد. به عبارتی دیگر یکی از جنبه‌های حیاتی یک سیستم زناشویی، رضایتی است که همسران در رابطه خویش احساس و تجربه می‌کنند (پیرفلک و همکاران، ۱۳۹۳). احساس رضایت از ازدواج و رابطه زناشویی نقش مهمی را در میزان کارکردهای بهنجار خانواده ایفاء می‌کند. رضایت زناشویی ارزیابی هیجانی- شناختی و ذهنی است که یک فرد از رابطه زناشویی اش دارد. عوامل شناختی مختلفی در نارضایتی و ناسازگاری‌های زناشویی مؤثر هستند (امینی، ۱۳۹۴).

خیانت زناشویی به هرگونه رابطه جنسی یا عاطفی فراتر از چارچوب رابطه متعهدانه بین دو همسر اخلاقی می‌گردد. خیانت زناشویی به‌عنوان نقض پیمان انحصاری جنسی و میان دو نفری که با هم ازدواج کرده‌اند یا درگیر مراحل متعهدانه هستند تعریف می‌شود. اگر در اعتماد و احساس امنیت زوجین شکافی به وجود آید زندگی پویایی و نشاط خود را از دست داده و باعث زخم خوردگی در یکی از زوجین و شاید هر دوی آنها می‌شوند. از آنجا که خیانت اساسی‌ترین جزء رابطه زناشویی که همان اعتماد است را خدشه‌دار می‌کند؛ بنابراین آثار مخرب بسیار عظیمی در زندگی مشترک به جای می‌گذارد. در این میان بیش از همه همسری که مورد بی‌وفایی و خیانت واقع شده آسیب می‌بیند و موجب مختل شدن سلامت روان و از دست دادن تعادل عاطفی و رفتاری خواهد شد. علاوه بر این مشکلات طلاق فرو پاشیدگی زندگی زناشویی نیز از دیگر پیامدهای خیانت محسوب می‌شود و فرزندان نیز از آسیب‌های وارده بی‌نصیب نخواهند بود. گلاس و رایت (۲۰۰۷)<sup>۳</sup> خیانت را رابطه جنسی، عاطفی و یا ترکیبی از هر دوی آنها می‌دانند. آنها معتقدند که خیانت عاطفی حتی اگر منجر به رابطه جنسی نشود به رابطه جنسی آسیب می‌زند (حسین پور، ۱۳۹۲).

عوامل دخیل در بروز خیانت زناشویی را می‌توان به دو دسته روانی و اجتماعی تقسیم کرد. ویژگی‌های گروهی (اجتماعی) مؤلفه‌هایی نظیر اعتماد اجتماعی، فرهنگ شهروندی، مسئولیت‌پذیری، مشارکت جویی، رعایت قانون و ... را در بر می‌گیرد. اعتماد اجتماعی نوعی شرط درباره کنش‌های احتمالی دیگران در آینده است و همه افراد در بعضی مواقع چنین شرط‌هایی را درباره کنش‌های احتمالی دیگران در آینده به کار می‌گیرند (مدرسی و همکاران، ۱۳۹۳).

خیانت زناشویی بر اساس یک تعریف کلی، نقض تعهد رابطه دو نفره است که منجر به شکل‌گیری درجاتی از صمیمیت عاطفی و فیزیکی با فردی خارج از این رابطه می‌شود. خیانت به‌عنوان تخطی از تعهد در روابط عاطفی یا جنسی و یا هر دو تعریف می‌گردد، که منجر به دور شدن از ارتباط بنیادی، بدون رضایت طرف مقابل است. ازدواج یکی از بنیادهای مهم بشری است و هیچ نهادی این چنین صمیمانه افراد بشر را تحت تأثیر قرار نداده است. وجود یک ازدواج رضایت‌مندانه، محل تلاقی و تبادل احساسات و عواطف مثبت بین زوجین است و تشکیل خانواده بهنجار نقش مهمی در سلامت، کیفیت زندگی و بهزیستی کل جامعه دارد (هدایتی‌دانا و صابری، ۱۳۹۳).

طرح‌واره درمانی بسته به مشکل بیمار می‌تواند به‌صورت کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت به کار گرفته می‌شود. طرح‌واره درمانی بر پایه رفتار درمانی شناختی کلاسیک بنا شده و با تأکید بیشتر بر ریشه‌های تحولی مشکلات روان شناختی در دوران

<sup>1</sup> Marital Satisfaction

<sup>2</sup> Upbringing

<sup>3</sup> Glas-Rait

کودکی و نوجوانی، استفاده از تکنیک های برانگیزنده و ارائه مفهوم سبک های مقابله ای ناسازگار، آفق های نوینی فرا روی رفتار درمانی شناختی گشوده است. (یانگ، ترجمه حمیدپور، ۱۳۸۹).

طرحواره ها حالت ابعادی دارند. بدین معنا که از نظر شدت و گستره فعالیت در ذهن با یکدیگر فرق دارند. هرچه یک طرحواره شدیدتر باشد، تعداد بیشتری از موقعیت ها می توانند آن را فعال سازند. طرحواره ها نقش بسیار عمده ای در تفکر، احساس، رفتار و نحوه برقراری ارتباط با دیگران ایفا می کنند و به گونه ای اجتناب ناپذیر، زندگی بزرگسالی را به شرایط ناگوار کودکی پیوند می دهند. آنها بر پردازش تجارب بعدی تأثیر می گذارند (یانگ، ۱۳۸۳). طرحواره های ناسازگار صفت ماندند ۴ هستند زیرا در بیشتر زمان ها پایدارند، هرچند لزوماً در هر لحظه فعال نیستند (ویشار و بک، ۲۰۰۶؛ نقل از تیم ۶، ۲۰۱۰). یانگ (۱۹۹۵)، بیان کرد که طرحواره های ناسازگار اولیه در عمیق ترین سطح شناخت، معمولاً اضطراب، روابط ناکارآمد، اعتیاد و اختلالات روان تنی را رشد می دهد. در طرحواره درمانی نیز، طرحواره های ناسازگار، به عنوان هسته و هدف اصلی درمان اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی مزمن و اعتیاد در نظر گرفته می شوند (یانگ، کلاسکو و ویشر، ۲۰۰۳).

رویکرد طرح واره درمانی در بطن رویکرد شناخت درمانی آرون بک بر اساس نظریه دلبستگی شکل گرفت و رشد کرد. طرح واره، الگو و طرح کلی برجسته از تجربه شناختی-هیجانی یک واقعه است که تاریخ تجربه تشکیل آن می تواند حتی به پیش از شکل گیری زبان نوزادان بازگردد (یانگ، ۱۳۹۱). یانگ و همکاران (۲۰۰۳) باور دارند که در اثر طرد و تجارب ناگوار دوران نخستین کودکی، طرح واره هایی در ذهن فرد شکل می گیرد که در دوران پس از آن، زندگی و تجارب فرد را به یک شیوه ی ناسازگارانه جهت دهی و تحریف می کند؛ به همین دلیل این طرح واره ها را طرح واره های ناسازگار نخستین نام گذاری کرد (ون گردن، ریجکبور و آرتنز، ۲۰۱۲).

بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا طرحواره درمانی بر نگرش خیانت زناشویی زوجین تأثیر دارد؟

## روش پژوهش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش متشکل از ۳۲ نفر از زوجینی که دارای تجربه روابط فرا زناشویی بودند که به مراکز مشاوره شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده بودند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش (هر گروه ۱۶ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش مقیاس نگرش نسبت به خیانت زناشویی بوده است. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش گروهی طرح واره درمانی قرار گرفتند، در صورتی که گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد.

## ابزار پژوهش

### مقیاس نگرش نسبت به خیانت زناشویی

این مقیاس توسط واتلی<sup>۷</sup> جهت بررسی نگرش نسبت به روابط فرا زناشویی در ۱۲ گویه تنظیم شده است. نمره گذاری مقیاس به صورت لیکرتی ۷ درجه ای از (۷=به شدت موافقم تا ۱=به شدت مخالفم) و دامنه نمرات بین ۱ تا ۸۴ می باشد. نمره های بالاتر

<sup>4</sup> Trait-Like

<sup>5</sup> Weishaar, M & Beck, A

<sup>6</sup> Thimm, J

<sup>7</sup> - Whatley

در این مقیاس، نشان‌دهنده نگرش مثبت بیشتری نسبت به روابط فرا زناشویی است. در پژوهش واتلی پایایی این مقیاس ۰/۸۰ گزارش شد. سیدعلی‌تبار، حبیبی و پوراوری در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ مقیاس نگرش نسبت به خیانت زناشویی را ۰/۷۱ برآورد کردند. همچنین روایی واگرایی مقیاس مذکور با جهت‌گیری مذهبی درونی ۰/۲۹ و با جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰/۱۶ به دست آمد. در این پژوهش روایی هم‌زمان این مقیاس با همبسته کردن آن با پرسشنامه ۵ سؤالی نگرش به خیانت دی‌ول<sup>۸</sup> و همکاران، که نمره بالا در آن نشان‌دهنده وفاداری به رابطه زناشویی می‌باشد (۰/۲۰ -  $p=0.39$ ) و پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمده است که معنادار و قابل قبول می‌باشد.

## یافته‌ها

## تجزیه و تحلیل توصیفی

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره مقیاس نگرش به خیانت

متغیر	شاخص آماری		انحراف معیار
	مرحله	گروه	
نگرش به خیانت	پیش آزمون	کنترل	۵/۵۳
	پیش آزمون	آزمایش	۴۰/۸۶
پس آزمون	پس آزمون	کنترل	۵/۱۲
	پس آزمون	آزمایش	۴۳/۶۸
			۴/۳۵
			۵۶/۴۱

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین، انحراف معیار نمره نگرش به خیانت در مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد.

## آمار استنباطی

جدول ۲: نتایج آزمون لون برای همگنی واریانس‌ها در متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	ضریب F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	ضریب P
نگرش به خیانت	۱,۸۶۱	۱	۱۸	۰,۰۶۶

پایا بودن متغیر کنترل (همپراش): پرسشنامه نگرش به خیانت به‌عنوان همپراش (پیش آزمون) ارائه شده است، که پایایی آن در مطالعات متعدد به تایید رسیده است و متناسب با موضوع پژوهش "طرح‌واره درمانی بر نگرش خیانت زناشویی زوجین" است، این امر بیانگر رعایت مفروضه پایا بودن متغیر کنترل (همپراش) است.

<sup>8</sup> - DeWall

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره بر متغیرهای نگرش به خیانت زوجین

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
خستگی جسمی	پیش آزمون	۳۵/۶۵	۱	۳۵/۶۵	۴/۵۱	۰/۰۳۵	۰/۶۲۴
	گروه	۶۳۷/۲۴	۱	۶۳۷/۲۴	۱۵۵/۳۲	۰/۰۱۲	۰/۷۱۲
	خطا	۱۰۵۸/۶۸	۲۹	۳۶/۵۰			
	کل	۳۱۶۸۷۴/۲۵	۳۲				
از پا افتادن عاطفی	پیش آزمون	۳۷/۳۱	۱	۳۷/۳۱	۴/۴۱	۰/۰۱۹	۰/۶۳۵
	گروه	۷۱۶/۶۸	۱	۷۱۶/۶۸	۱۵۷/۷۵	۰/۰۰۸	۰/۷۲۵
	خطا	۱۲۶۸/۲۴	۲۹	۴۳/۷۳			
	کل	۱۳۵۸۴۴/۶۵	۳۲				
از پا افتادن روانی	پیش آزمون	۲۱۹/۸۶	۱	۲۱۹/۸۶	۱۵/۹۱	۰/۰۰۰	۰/۶۸۴
	گروه	۱۵۳۲/۲۲	۱	۱۵۳۲/۲۲	۱۳۴/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۷۱۲
	خطا	۴۲۶۸/۳۴	۲۹	۱۴۷/۱۸			
	کل	۲۴۶۸۴۳/۶۸	۳۲				

همانگونه که در جدول ۳ ملاحظه می گردد، فرضیه اصلی که بیان می داشت " طرحواره درمانی بر نگرش خیانت زناشویی زوجین تأثیر دارد. در سطح معنی داری ( $P=0/05$ ) تایید می شود.

### بحث و نتیجه گیری

**فرضیه:** طرحواره درمانی بر نگرش خیانت زناشویی زوجین تأثیر دارد.

جهت تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد یافته‌های پژوهش حاکی از آن است نمرات نگرش به خیانت زناشویی زوجین در گروه آزمایش نسبت گروه کنترل معنادار بوده است. بنابراین طرحواره درمانی بر نگرش خیانت زناشویی زوجین تأثیر دارد.

از آن جا که طرحواره‌ها نیز بنیادهای شناختی فرد را تشکیل داده و می‌توانند رفتارهای فرد را شکل داده و به آن سمت و سو دهند، لذا می‌توان بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان بخش زیرین و سخت شناخت‌های افراد که اغلب در دوره‌های تحولی رشد شکل گرفته‌اند، با رفتارهای ناسازگاران در مقاطع بعدی رشد افراد، رابطه برقرار نمود. طرحواره‌ها را یکی از عوامل شناختی دانست که بر روی باورها و رضایت زناشویی نقش دارند و نشان داده شد که طرحواره‌ها نقش مهمی در روابط ناکارآمد زناشویی ایفا می‌کنند و اصلاح آنها منجر به بهبود روابط زناشویی می‌شود.

روابط فرا زناشویی یکی از دلایل عمده طلاق و از هم پاشیدن ازدواج‌ها هست، زیرا این امر دربرگیرنده یک سری عناصر رفتاری چون نیازهای نامناسب هیجانی و جنسی، فرصت‌طلبی، بی‌مسئولیتی و فریبکاری عمدی است که پذیرش آن‌ها برای

افرادی که به نوعی در این مسئله درگیر می‌شوند چندان راحت نیست. همچنین خیانت زناشویی ابزاری است که به وسیله آن بدون اینکه فرد به یک تخلف جنایی آشکار دست بزند جنبه مشکل‌زا و تاریک شخصیت خود را نشان می‌دهد (خلیل زاده، ۱۳۹۲). بر اساس نتایج تحقیقات انجام‌یافته، نارضایتی از روابط جنسی و عاطفی، سوءظن نسبت به وفاداری همسر، تنوع‌طلبی، انتقام‌جویی از همسر بی‌وفا، ویژگی‌های شخصیتی، سبک دل‌بستگی، مذهب، سطح تحصیلات، درآمد و شغل، بلوغ جنسی و اجتماعی، خانواده منشأ، وسایل ارتباط جمعی، مسائل طبی می‌تواند جزو علل اصلی روابط فرا زناشویی بین زوجین باشد.

## منابع

۱. امینی ها، آزاده؛ فرح بخش، کیومرث؛ اسماعیلی، معصومه، (۱۳۹۴). تفحص کیفی در واکنش همسران به افشای خیانت زناشویی، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۵، ۳، ۷۲-۹۲.
۲. پیرفلک.م و م. سودانی و ع. شفیع آبادی، (۱۳۹۳) اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی - رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال چهارم، شماره ۲، ص ۲۴۷-۲۴۷.
۳. حسین پور، مریم. (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی های ، شخصیت با عملکرد خانواده و دلزدگی زناشویی در همسران فرهنگی و غیر فرهنگی شهرستان ساری. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
۴. مدرسی، فریبا و همکاران (۱۳۹۳). میزان سازگاری زناشویی و کیفیت عشق در متقاضیان طلاق دارای سابقه خیانت زناشویی و فاقد سابقه خیانت زناشویی. مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. دوره ۱۹. شماره ۱.
۵. هدایتی‌دانا سوسن و صابری هایدی. (۱۳۹۳). پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک‌های عشق‌ورزی (صمیمت، میل، تعهد) و اضطراب. مجله خانواده پژوهی، ۱۰، ۳، صص. ۵۲۷-۵۱۱.
۶. یانگ، جفری، کلوکسو، ژانت و ویشار، مارجوری (۱۳۸۶). طرح‌واره درمانی؛ راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. تهران، نشر ارجمند.
۷. یانگ، جفری (۱۳۸۳). شناخت درمانی اختلالات شخصیت: رویکرد طرح‌واره محور. ترجمه: علی صاحبی، حسن حمیدپور. تهران: آگه-ارجمند.

8. Denton, W. H., Wittenborn, A. K. & Golden, R. N. (2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38 (s1): 23-38.
9. Janet D Carter, Virginia V McIntosh, Jennifer Jordan, Richard J Porter, Christopher M Frampton, Peter R Joyce Psychotherapy for depression: (2013) A randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy *Journal of Affective Disorders*, Volume 151, Issue 2, November 2013, Pages 500-505.
10. Leahy, R. L., Tirsch, D. D., & Melwani, P. S. (2012). Processes underlying depression: Risk aversion, emotional schemas, and psychological flexibility. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5 (4): 362-379.
11. Yong, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York.