

# فصلنامه روانشناسی زن

پاییز ۱۴۰۰، دوره ۲، شماره ۳ (پیاپی ۷)، صفحه‌های ۱۳-۱

## تأثیر زوج درمانی شناختی- رفتاری بر طرحواره‌های عشق زنان متأهل

مهناز شاه‌مرادی<sup>۱</sup>، مژگان نیکنام<sup>۲</sup>، رضا خاکپور<sup>۳</sup>

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۱۳

اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۲۷

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۱۴

### چکیده

هدف این پژوهش، تعیین تأثیر زوج درمانی شناختی- رفتاری بر طرحواره‌های عشق زنان متأهل بود. این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش زنان متأهل ۲۵-۴۰ سال مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود که ۴۰ زن متأهل به شیوه در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه طرحواره عشق سینگلز و همکاران (۱۹۹۵) بود. گروه آزمایش زوج درمانی شناختی- رفتاری شادیش و بالدوین (۲۰۰۵) ۱۰ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه دریافت کردند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از واریانس اندازه‌های مکرر تحلیل شد. مداخله زوج درمانی شناختی- رفتاری بر طرحواره عشق ایمن ( $F=5/98$ ،  $P=0/019$ )، طرحواره عشق چسبیده ( $F=9/20$ )، طرحواره عشق کناره‌گیر ( $F=8/55$ ،  $P=0/006$ )، طرحواره عشق بی‌ثبات ( $F=8/15$ ،  $P=0/007$ )، طرحواره عشق غیرجدی ( $F=5/71$ ،  $P=0/022$ ) و طرحواره عشق بی‌علاقه ( $F=9/99$ ،  $P=0/003$ ) مؤثر بوده است و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. زوج درمانی شناختی- رفتاری از مداخلات مؤثر بر طرحواره‌های عشق زنان است؛ لذا این یافته‌ها تلویحات مهمی در زمینه آموزش و ارتقای بهداشت روانی زنان متأهل ارائه می‌کنند.

**کلیدواژه‌ها:** زوج درمانی، شناختی- رفتاری، طرحواره‌های عشق

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران، Nicknam.mojgan@gmail.com

۳. استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

## مقدمه

ازدواج نوعی پیوند اجتماعی صمیمانه و عمیق میان زن و شوهر است که می‌تواند منشأ خوشی و شادمانی و یا رنجی عمیق برای آن‌ها شود (شاهمرادی، صادقی، گودرزی و روزبهانی، ۱۳۹۸)؛ در واقع ازدواج و رابطه زناشویی منبع حمایت، صمیمیت و لذت انسان است؛ در طول دهه گذشته این سؤال که چگونه ازدواج شکل می‌گیرد و کدام عوامل بر موفقیت و یا شکست آن مؤثر است، تبدیل به یکی از دغدغه‌های پژوهشی روانشناسان گشته است (گاتمن و لونسون، ۲۰۰۰؛ نقل از یارمحمدی واصل، مهرابی پور و ذوقی‌پایدار، ۱۴۰۰).

به تازگی روانشناسان اجتماعی نقش طرحواره‌ها بر شناخت‌ها، هیجانات و رفتارهای افراد در زمینه روابط بین فردی را مورد توجه قرار داده‌اند (شریفی، حاجی‌حیدری، خوروش و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۱). طرحواره‌ها ساختارهایی شناختی هستند که در تفسیر اطلاعات و هدایت، رفتارها در موقعیت‌های مختلف نقش مؤثری دارند (فیهر، ۲۰۱۳). در این راستا هاتفیلد و راپسون، ۱۹۹۶؛ مدل طرح‌واره‌های عشق را با تلفیق دو نظریه مرحله‌ای و نظریه دلبستگی ارائه نموده‌اند؛ طرحواره عشق در هر فرد بر حسب میزان راحتی او با نزدیکی، استقلال و اشتیاق به برقراری روابط عاشقانه تعریف می‌شود (شریفی و همکاران، ۱۳۹۱). افرادی که علاقه‌مند به برقراری روابط عاشقانه هستند اغلب در یکی از چهار دسته طرح‌واره عشق ایمن<sup>۱</sup>، چسبنده<sup>۲</sup>، کناره‌گیر<sup>۳</sup> و بی‌ثبات<sup>۴</sup> قرار می‌گیرد؛ افراد با طرح‌واره عشق ایمن کسانی هستند که هم با نزدیکی و هم با استقلال از دیگران راحت هستند، افراد با طرح‌واره عشق چسبنده خواستار نزدیکی زیاد می‌باشند، ولی از استقلال می‌ترسند، طرح‌واره عشق کناره‌گیر شامل افرادی است که از نزدیکی زیاد به هم دارند، اما با استقلال مشکلی ندارند و طرح‌واره عشق بی‌ثبات نیز بیانگر عدم آسودگی خاطر افراد هم با نزدیکی و هم با استقلال است. افرادی که نسبت به رابطه با دیگران بی‌میل هستند، در دو طبقه طرح‌واره عشق غیر

جدی<sup>۵</sup> (کسانی که فقط وقتی هیچ مشکلی نباشد، وارد رابطه می‌شوند و طرح‌واره عشق بی‌علاقه کسانی که به‌طور کلی علاقه‌مند به رابطه نیستند)، قرار می‌گیرند (هاتفیلد و راپسون، ۱۹۹۶). سه طرح‌واره عشق ایمن، چسبنده و کناره‌گیر به ترتیب با سه سبک دلبستگی ایمن، مضطرب دوسوگرا و اجتنابی در جمعیت عمومی قابل انطباق می‌باشند (سینگلیز، چو و هاتفیلد، ۱۹۹۵). در مطالعه‌ای با بررسی احساسات و تجارب عاشقانه افراد از گروه‌های قومی مختلف در امریکا نشان داده شد که بیشتر از ۲/۶۲ درصد از افراد در روابط عاشقانه به نسبت ایمن، ۶/۷ درصد چسبنده، ۵/۱۰ درصد کناره‌گیر، ۲/۱۲ درصد بی‌ثبات، ۷/۶ درصد تغییر جدی و تعداد بسیار کمی (۰/۸ درصد) بی‌علاقه هستند (هاتفیلد، سینگلز، لوین، باچمن، موتو و چو، ۲۰۰۷). تأثیر طرحواره‌های عشق بر افکار، احساسات و رفتارهای افراد در روابط عاشقانه، شکل‌گیری الگوهای شناختی متفاوت و انتظارات از خود و شریک عشقی‌شان کم و بیش شناخته شده است (شریفی و همکاران، ۱۳۹۱).

شواهد متعددی نیز در حمایت از رابطه بین الگوهای دلبستگی و طرحواره‌های عشق و از طرف دیگر ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و پدیده‌های مرتبط با رابطه عاشقانه از قبیل تعهد، خودداری جنسی و ثبات رابطه به دست آمده است (باربارا، ۲۰۰۸؛ مارچسی، ۲۰۰۹؛ آلن، ۲۰۱۳). در پژوهش دیگری با استفاده از مدل طرح‌واره عشق، تفاوت‌های معنی‌داری بین طرحواره‌های عشق از لحاظ سطح تعهد، جهت‌گیری اجتماعی-جنسی و نگرش‌های با عشق‌ورزی مشاهده شده است (استپان و باچمن، ۲۰۰۹)؛ بنابراین از بین روش‌هایی که می‌شود به این مردان یا زنان متأهل برای کسب بیش‌نسبت به طرحواره‌های عشق خود کرد روش درمان شناختی رفتاری است؛ زوج درمانی شناختی-رفتاری از گسترش تدریجی زوج درمانی رفتاری و استراتژی‌های درمانی آن و اضافه کردن و تأکید بر عوامل شناختی در درمان آشفتگی‌های زناشویی پدید آمد (شادیش و بالدوین، ۲۰۰۵)؛ به نقل از

4. Fickle  
5. Casual

1. Secure  
2. Clingy  
3. Skittish

ای و فراهم‌سازی زمینه‌ای برای تحقیقات بعدی، این پژوهش دارای اهمیت است و درصدد آن است که به این سؤال اساسی پاسخ دهد:

۱. آیا مداخله زوج درمانی شناختی-رفتاری بر طرحواره‌های عشق زنان متأهل در مرحله پس‌آزمون مؤثر است؟
۲. آیا مداخله زوج درمانی شناختی-رفتاری بر طرحواره‌های عشق زنان متأهل در مرحله پیگیری پایدار مؤثر است؟

## روش پژوهش

### جامعه آماری و نمونه‌های پژوهش

روش این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون چند گروهی و پیگیری دو ماهه است. در این پژوهش روش‌های درمانی به عنوان متغیر مستقل در دو سطح زوج درمانی شناختی-رفتاری و عدم مداخله (گروه گواه) و طرحواره‌های عشق به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده‌اند. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان متأهل ۴۰-۲۵ سال مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند؛ حجم نمونه‌گیری پژوهش حاضر در دو مرحله انجام شد. به این ترتیب که ابتدا به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از سه مرکز مشاوره مرکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره سرو، مرکز مشاوره و تحکیم خانواده امام رضا در منطقه ۶ تهران و کلینیک مشاوره ندای آرامش روان در منطقه ۵ تهران انتخاب و سپس با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۴۰ زن متأهل که برای مشکلات زناشویی به این مراکز مراجعه کرده بودند بر اساس معیارهای ورود به پژوهش که عبارت بود از ۲۵-۴۰ سال داشتن زنان؛ متأهل بودن و تحصیلات دیپلم به بالا و معیارهای خروج از پژوهش که عبارت بود از تجربه طلاق؛ تشخیص روان‌پزشکی؛ مصرف داروهای خاص؛ وابستگی به مواد و غیبت بیش از ۲ جلسه؛ انتخاب شدند. نمونه‌های انتخاب شده در گروه‌های آزمایشی زوج درمانی شناختی-رفتاری (۲۰ زن) و گروه گواه (۲۰ زن) به صورت تصادفی کاربردی شدند.

محمدی، شیخ هادی سیروانی، گرافر، زهراکار، شاکرمی و داورنیا، (۱۳۹۵). این رویکرد مشکلات زناشویی را نتیجه مهارت‌های ناکارآمد همسران در برقراری ارتباط، ناتوانی در حل مؤثر مشکلات و تعارض‌ها، انتظارات و باورهای غیرمنطقی و تبدلات رفتاری منفی می‌داند. رویکردهای شناختی رفتاری فرض می‌کنند که وقتی مردم نحوه پردازش اطلاعات و شناخت‌های خود را تغییر می‌دهند تغییرات مثبت در هیجان‌ها و رفتارها نیز اتفاق خواهد افتاد (اپستین و ژنگ، ۲۰۱۷). در همین زمینه نتایج پژوهشی حاکی از اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی زوجین می‌باشد. به عنوان مثال بلانگر، لاپورت، سابورین و رایت (۲۰۱۵) در پژوهشی تأثیر درمان شناختی-رفتاری را بر شادمانی زناشویی و عملکرد زوج‌ها در فعالیت‌های حل مسئله بررسی نمودند و نشان دادند که این مدل درمانی در افزایش شادمانی زناشویی و بهبود عملکرد حل مسئله زوج‌ها مؤثر بوده است. در پژوهشی دیگر در شهر شیراز، نشان دادند که زوج درمانی شناختی-رفتاری تأثیر معنی‌دار در کاهش استرس زناشویی و مهارت‌های عاطفی دارد (هنری و شامولی، ۲۰۱۷). آل یاسین، عبدی و نادعلی (۱۳۹۵) در پژوهش خود با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری با استفاده از بازسازی طرحواره‌های شناختی ناسازگار بر تعارضات زناشویی نشان دادند که رویکرد زوج درمانی شناختی-رفتاری با استفاده از بازسازی طرحواره‌های ناسازگار بر تعارضات زوجین، روابط جنسی، واکنش هیجانی، جلب حمایت فرزندان، رابطه فردی با خویشاوندان خود، رابطه خانوادگی با خویشاوندان و جداسازی امور مالی اثرگذار بوده است؛ به طور کلی زوج درمانی شناختی-رفتاری با هدف کاهش تعارض‌ها و آشفته‌گی ارتباطی میان زوج‌ها به وجود آمده است. هدف این رویکرد کمک به زوج‌ها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط است (داورنیا و همکاران، ۱۳۹۴). در نهایت با توجه به اهمیت مداخله‌های زناشویی در ارتقای روابط زوجین، بررسی این متغیرها در رابطه زناشویی و همچنین استفاده از نتایج این پژوهش در محیط‌های درمانی و مشاوره

## ابزار پژوهش

۱. **مقیاس طرحواره عشق**<sup>۱</sup>. مقیاس طرحواره عشق، یک ابزار خودگزارشی ۶ ماده‌ای است که توسط سینگلز و همکاران (۱۹۹۵) به منظور سنجش انواع طرحواره‌های عشق، بر اساس نظریه هاتفیلد و راپسون (۱۹۹۶) طراحی گردیده است. این مقیاس، اشتیاق ادراک شده افراد نسبت به درگیری در روابط عاشقانه را با توجه به دو حیطه استقلال و نزدیکی مورد ارزیابی قرار می‌دهد (هاتفیلد و راپسون، ۱۹۹۶). در هر کدام از ماده‌های این مقیاس، احساسات و تجارب مرتبط با یکی از انواع طرحواره‌های عشق، توصیف می‌شود و پاسخ‌دهنده با استفاده از یک مقیاس شش درجه‌ای از ۱ تا ۶ (=۱ مناسب‌ترین توصیف برای من است تا ۶=کمترین تناسب را با من دارد)، میزان توافق خود را با هر ماده مشخص می‌نماید. خرده مقیاس‌های طرحواره‌های عشق عبارت است از طرحواره عشق ایمن، چسبنده، کناره‌گیر، بی‌ثبات، غیرجدی و بی‌علاقه. به دلیل اینکه هر کدام از طرحواره‌های عشق از طریق تک ماده‌ای سنجیده می‌شود، امکان محاسبه اعتبار درونی برای مقیاس‌ها وجود ندارد (موری و لیونگ، ۲۰۰۱؛ موری و لیونگ، ۲۰۰۲)، ولی برخی شواهد هم‌ارزی فرهنگی<sup>۲</sup>، بر اساس خطای استاندارد میانگین و چولگی داده‌ها برای شش ماده طرحواره‌های عشق در بین گروه‌های فرهنگی به دست آمده است. در هر گروه، خطای استاندارد میانگین هر ماده ۰/۲ یا کمتر است و چولگی در هیچ موردی از ۱ فراتر نرفته است (موری و لیونگ، ۲۰۰۱). همچنین نمرات طرحواره‌های عشق با مقیاس عشق مشفقانه، مقیاس انتخاب همسر و نیز افکار، احساسات و رفتارهایی که افراد در مورد روابط متعهدانه و جدی ابراز می‌کنند، همبستگی نشان داده است (هاتفیلد و راپسون، ۱۹۹۶؛ به نقل از شریفی و همکاران، ۱۳۹۱). این مقیاس توسط شریفی و همکاران (۱۳۹۱) به فارسی ترجمه شده و روایی محتوایی آن توسط استادان مشاوره دانشگاه اصفهان مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین خطای استاندارد میانگین برای پنج ماده ایمن،

چسبنده، کناره‌گیر، بی‌ثبات و غیرجدی به ترتیب ۰/۱۲۲، ۰/۱۰۸، ۰/۱۰۵، ۰/۱۱۸ و ۰/۱۰۵ به دست آمد.

۲. **زوج درمانی شناختی- رفتاری**. زوج درمانی شناختی- رفتاری از گسترش تدریجی زوج درمانی رفتاری و استراتژی‌های درمانی آن و اضافه کردن و تأکید بر عوامل شناختی در درمان آشفتگی‌های زناشویی پدید آمده است (شادیش و بالدوین، ۲۰۰۵؛ به نقل از محمدی و همکاران، ۱۳۹۵). پروتکل زوج درمانی شناختی- رفتاری در ده جلسه و به صورت گروهی ارائه شد. شرح جلسات به صورت زیر است:

جلسه‌های اول، دوم و سوم. برقراری رابطه مناسب با افراد، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسه‌های درمانی و انعقاد قرارداد درمانی، سنجش، اتحاد درمانی با افراد به نحوی که هر یک از آن‌ها احساس امنیت و پذیرش از سوی درمانگر کرده و اطمینان حاصل کنند که درمانگر اهداف و نیازهای آن‌ها را درک کرده و قادر به کمک دادن به آن‌ها خواهد بود.

جلسه چهارم، پنجم و ششم. بازخورد و معرفی روند درمان، ارزیابی و تعیین اهداف اصلی، مشخص کردن نگرانی‌ها و حوزه‌های دارای پتانسیل رشد در زوجین، تعیین میزان تناسب زوج درمانی برای پرداختن به نگرانی‌های مذکور. آموزش تأثیر تفاوت‌های جنسیتی و شخصیتی. بررسی الگوهای منفی، سرزنش و ملامت، تهدید به ترک رابطه، قطع رابطه زناشویی، شناسایی عوامل تنش‌زای زندگی زناشویی خاص همسران. تعیین عوامل شناختی، رفتاری و محیطی زوجین که در ایجاد نگرانی‌های آن‌ها نقش دارند. بررسی شناخت‌ها و کمک به اصلاح آن‌ها، آشنایی و آگاهی از تأثیر خطاهای شناختی بر خلق و روابط همسران، مخصوصاً اصلاح شناخت‌ها؛ توجه انتخابی، اسنادها، انتظارات، مفروضات و معیارها.

جلسه هفتم و هشتم. ایجاد برنامه‌هایی برای انجام فعالیت‌های خوشایند، تعریف از ویژگی‌های مثبت یکدیگر، تبادل رفتاری، افزایش فعالیت‌های فردی، مداخلات مخصوص اصلاح رفتار، تغییر رفتار هدایت شده و مداخلات مبتنی بر مهارت. آموزش مهارت‌های ارتباطی؛ به کار بردن افعالی با

پس‌آزمون و در مرحله پیگیری دو ماهه به مقیاس طرح‌واره‌های عشق پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، زنان گروه گواه نیز به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله زوج درمانی شناختی- رفتاری قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نسخه بیست و چهارم نرم‌افزار اس.پی.اس.اس و به روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن زنان متأهل در گروه گواه ۳۲/۲۲ (و ۳/۷۳) و زنان گروه زوج درمانی شناختی- رفتاری ۳۳/۳۳ (و ۴/۰۳) است؛ از میان زنان متأهل در گروه گواه ۱۶/۷ درصد (۳ نفر) تحصیلات دیپلم، ۱۶/۷ درصد (۳ نفر) لیسانس، ۵۰ درصد (۹ نفر) فوق لیسانس و ۱۶/۷ درصد (۳ نفر) دکتری و زنان گروه زوج درمانی شناختی- رفتاری ۵/۶ درصد (۱ نفر) تحصیلات دیپلم، ۳۳/۳ درصد (۶ نفر) لیسانس، ۵۵/۶ درصد (۱۰ نفر) فوق لیسانس و ۵/۶ درصد (۱ نفر) دکتری بودند؛ زنان متأهل گروه گواه ۲۲/۲ درصد (۴ نفر) خانه‌دار، ۵۵/۶ درصد (۱۰ نفر) شغل آزاد و ۲۲/۲ درصد (۴ نفر) شغل دولتی و زنان گروه زوج درمانی شناختی- رفتاری ۲۷/۸ درصد (۵ نفر) خانه‌دار، ۲۷/۸ درصد (۵ نفر) شغل آزاد و ۴۴/۴ درصد (۸ نفر) شغل دولتی داشتند.

ضمیمه من، آموزش مهارت گوش دادن، بیان مطالبات رفتاری خاص، شناسایی الگوهای تعاملی. مهارت‌های حل تعارض (بررسی تعارض‌ها و سبک‌های حل تعارض زوجین، آموزش و تمرین روش‌های حل تعارض).

جلسه نهم و دهم. آموزش حل مسئله، تعریف مشکل، ارائه راه‌حل‌های جایگزین، ارزیابی راه‌حل‌ها، انتخاب و اجرای راه‌حل انتخابی، ارزیابی راه‌حل انتخابی انجام شده. تعامل بر اساس ادراکات جدید و ایجاد راه‌حل‌های جدید ضروری. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک افراد. تشکر و خداحافظی و ختم جلسات.

**شیوه اجرا.** پس از کسب مجوز از مدیریت مراکز مشاوره سرو، تحکیم خانواده و ندای آرامش و غربالگری زنان متأهل مراجعه‌کننده به این مراکز، نمونه‌های واجد شرایط حضور در پژوهش انتخاب شدند. پیش از اجرای مداخله درباره طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از هر دو گروه گرفته شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی برای گروه آزمایش برگزار شد. گروه آزمایش به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون،

### جدول ۱. نتایج شاخص‌های توصیفی طرح‌واره‌های عشق در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرهای مورد مطالعه		گروه گواه		گروه زوج درمانی شناختی- رفتاری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
طرح‌واره عشق	۲/۳۹	۰/۶۹	۲/۴۴	۰/۷۰	پیش‌آزمون
ایمن	۲/۳۸	۰/۸۵	۴/۶۰	۰/۹۸	پس‌آزمون
	۲/۲۹	۰/۷۷	۴/۵۴	۰/۹۵	پیگیری
طرح‌واره عشق	۳/۷۲	۰/۹۶	۳/۸۸	۱/۲۳	پیش‌آزمون
چسبنده	۳/۷۸	۰/۹۴	۲/۶۱	۰/۷۸	پس‌آزمون
	۳/۶۷	۰/۸۴	۲/۴۵	۰/۶۸	پیگیری
طرح‌واره عشق	۴/۱۷	۰/۷۸	۴/۵۰	۰/۹۲	پیش‌آزمون
کناره‌گیر	۴/۲۲	۰/۹۴	۲/۵۱	۰/۹۴	پس‌آزمون

۰/۹۲	۲/۴۸	۰/۹۲	۴/۱۸	پیگیری	
۱/۰۹	۴/۶۱	۰/۹۲	۴/۴۴	پیش‌آزمون	طرحواره عشق
۰/۸۳	۲/۸۸	۰/۷۸	۴/۳۹	پس‌آزمون	بی‌ثبات
۰/۷۷	۲/۷۴	۰/۹۰	۴/۴۵	پیگیری	
۰/۷۸	۴/۴۴	۰/۸۹	۴/۷۲	پیش‌آزمون	طرحواره عشق
۰/۸۵	۲/۴۴	۰/۶۱	۴/۶۱	پس‌آزمون	غیرجدی
۰/۷۴	۲/۳۸	۰/۶۵	۴/۵۶	پیگیری	
۱/۱۴	۴/۳۹	۰/۸۵	۴/۶۲	پیش‌آزمون	طرحواره عشق
۰/۷۷	۲/۰۰	۱/۰۴	۴/۳۹	پس‌آزمون	بی‌علاقه
۰/۷۸	۲/۰۵	۱/۰۶	۴/۴۴	پیگیری	

پیش‌آزمون نسبت به مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به نمرات گروه گواه دارد.

نتایج شاخص‌های توصیفی طرحواره‌های عشق در جدول ۱ گزارش شده است که نشان‌دهنده تفاوت نمرات در گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری در طرحواره‌های عشق در مراحل

## جدول ۲. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگراف-اسمیرنف			آزمون لوین			موخلی	
		درجه آزادی	آماره	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره	سطح معناداری	موخلی	سطح معناداری
عشق ایمن	شناختی-رفتاری	۲۰	۰/۱۷	۰/۱۱	۳۸	۰/۱۵	۰/۶۹	۰/۹۰	۰/۱۴
	گواه	۲۰	۰/۲۰	۰/۰۸					
عشق چسبنده	شناختی-رفتاری	۲۰	۰/۱۹	۰/۱۲	۳۸	۰/۵۱	۰/۶۰	۰/۷۸	۰/۰۷
	گواه	۲۰	۰/۱۶	۰/۱۳					
عشق کناره‌گیر	شناختی-رفتاری	۲۰	۰/۲۰	۰/۱۰	۳۸	۰/۴۸	۰/۸۳	۰/۹۶	۰/۵۲
	گواه	۲۰	۰/۱۸	۰/۱۰					
عشق بی-ثبات	شناختی-رفتاری	۲۰	۰/۱۹	۰/۱۱	۳۸	۰/۱۱	۰/۷۳	۰/۷۷	۰/۲۴
	گواه	۲۰	۰/۲۰	۰/۱۳					
عشق غیرجدی	شناختی-رفتاری	۲۰	۰/۱۸	۰/۱۴	۳۸	۲/۲۳	۰/۰۸۱	۰/۸۹	۰/۱۲
	گواه	۲۰	۰/۱۷	۰/۱۰					
عشق بی‌علاقه	شناختی-رفتاری	۲۰	۰/۱۹	۰/۱۱	۳۸	۱/۵۱	۰/۲۲	۰/۹۸	۰/۶۹
	گواه	۲۰	۰/۲۰	۰/۱۱					

۰/۰۵ معنی‌دار نیست؛ از این رو یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته معنی‌داری نبوده و مفروضه کرویت برقرار است؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنوف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (طرحواره‌های عشق) است. همچنین آماره  $W$  موخلی برای متغیرهای پژوهش در سطح

### جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
طرحواره عشق	مراحل مداخله	۲۱/۰۱	۲	۱۰/۵۰	۱۹/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴
ایمن	مراحل × گروه	۵/۵۵	۲	۲/۷۷	۵/۱۷	۰/۰۰۸	۰/۱۲
	بین گروهی	۹/۶۳	۱	۹/۶۳	۵/۹۸	۰/۰۱۹	۰/۱۳
طرحواره عشق	مراحل مداخله	۷۵/۰۵	۲	۳۷/۵۲	۲۳/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸
چسبنده	مراحل × گروه	۷/۳۱	۲	۳/۶۵	۲/۲۸	۰/۱۰	۰/۰۵
	بین گروهی	۱۲/۰۳	۱	۱۲/۰۳	۹/۲۰	۰/۰۰۴	۰/۱۹
طرحواره عشق	مراحل مداخله	۲۴/۵۱	۲	۱۲/۲۵	۱۰/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۲
کناره‌گیر	مراحل × گروه	۰/۹۵	۲	۰/۴۷	۰/۴۲	۰/۶۵	۰/۰۱
	بین گروهی	۱۰/۸۰	۱	۱۰/۸۰	۸/۵۵	۰/۰۰۶	۰/۱۸
طرحواره عشق بی-ثبات	مراحل مداخله	۱۹/۱۱	۲	۹/۵۵	۱۰/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱
	مراحل × گروه	۹/۱۱	۲	۴/۵۵	۵/۰۱	۰/۰۰۹	۰/۱۱
	بین گروهی	۱۶/۱۳	۱	۱۶/۱۳	۸/۱۵	۰/۰۰۷	۰/۱۷
طرحواره عشق	مراحل مداخله	۹/۸۶	۲	۴/۹۳	۴/۴۶	۰/۰۱۵	۰/۱۰
غیرجدی	مراحل × گروه	۱۸/۲۰	۲	۹/۱۰	۸/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۷
	بین گروهی	۱۶/۸۷	۱	۱۶/۸۷	۵/۷۱	۰/۰۲۲	۰/۱۳
طرحواره عشق	مراحل مداخله	۱/۱۱	۲	۰/۵۵	۰/۶۱	۰/۵۴	۰/۰۱
بی‌علاقه	مراحل × گروه	۱۸/۳۱	۲	۹/۱۵	۱۰/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۲۱
	بین گروهی	۱۱/۴۰	۱	۱۱/۴۰	۹/۹۹	۰/۰۰۳	۰/۲۰

بی‌ثبات ( $P=0/007, F=8/15$ ) با اندازه اثر  $0/17$ ، طرحواره عشق غیرجدی ( $P=0/022, F=5/71$ ) با اندازه اثر  $0/13$  و طرحواره عشق بی‌علاقه ( $P=0/003, F=9/99$ ) با اندازه اثر  $0/20$  مؤثر بوده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مداخله زوج درمانی شناختی-رفتاری نمره طرحواره عشق ایمن ( $F=5/98, P=0/019$ ) با اندازه اثر  $0/13$ ، طرحواره عشق چسبیده ( $F=9/20, P=0/004$ ) با اندازه اثر  $0/19$ ، طرحواره عشق کناره‌گیر ( $P=0/006, F=8/55$ ) با اندازه اثر  $0/18$ ، طرحواره عشق

جدول ۴ نتایج آزمون بنفرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مرحله (I)	گروه شناختی-رفتاری		گروه گواه	
		میانگین‌ها (I-J)	خطای معیار	میانگین‌ها (I-J)	خطای معیار
طرحواره عشق ایمن	پس آزمون	۲/۵۳**	۰/۹۳	۰/۱۷	۰/۷۸
	پیش آزمون	۲/۳۳**	۰/۶۰	۰/۲۵	۰/۳۳
	پیگیری	۰/۲۰	۰/۱۰	۰/۴۰	۰/۲۹
طرحواره عشق چسبنده	پس آزمون	۱/۳۳**	۰/۴۴	۰/۳۳	۰/۱۷
	پیش آزمون	۱/۸۶**	۰/۹۶	۰/۵۰	۰/۰۸
	پیگیری	۰/۴۶	۰/۰۸	۰/۳۳	۰/۲۳
طرحواره عشق کناره‌گیر	پس آزمون	۱/۰۶**	۰/۵۴	۰/۱۴	۰/۲۵
	پیش آزمون	۱/۲۰**	۰/۹۸	۰/۳۳	۰/۲۷
	پیگیری	۰/۱۳	۰/۶۶	۰/۴۲	۰/۱۴
طرحواره عشق بی-ثبات	پس آزمون	۱/۴۱**	۰/۷۴	۰/۲۴	۰/۶۸
	پیش آزمون	۱/۳۳**	۰/۸۹	۰/۳۰	۰/۷۴
	پیگیری	۰/۲۰	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲۴
طرحواره عشق غیرجدی	پس آزمون	۱/۲۶**	۰/۹۰	۰/۵۴	۰/۷۷
	پیش آزمون	۱/۳۴**	۰/۸۷	۰/۶۰	۰/۸۷
	پیگیری	۰/۱۵	۰/۷۰	۰/۳۰	۰/۵۴
طرحواره عشق بی‌علاقه	پس آزمون	۱/۱۶**	۰/۷۷	۰/۲۷	۰/۶۸
	پیش آزمون	۱/۲۱**	۰/۹۳	۰/۲۰	۰/۷۷
	پیگیری	۰/۱۴	۰/۵۵	۰/۱۵	۰/۶۴

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$ 

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر طرحواره‌های عشق زنان متأهل شهر تهران بود. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر نشان داد بین گروه آزمایش زوج درمانی شناختی- رفتاری و گواه از لحاظ پس آزمون مربوط به میانگین نمرات طرحواره عشق ایمن، طرحواره عشق چسبنده، طرحواره عشق کناره‌گیر، طرحواره عشق بی‌ثبات، طرحواره عشق غیرجدی و طرحواره عشق بی‌علاقه تفاوت معناداری وجود دارد و زوج درمانی

جدول ۴ مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش زوج درمانی شناختی- رفتاری و گروه گواه نشان می‌دهد که تفاوت در طرحواره‌های عشق در مراحل پس آزمون و پیگیری در قیاس با پیش آزمون، معنادار و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است؛ درحالی‌که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست ( $P > 0.05$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

متأهل، در یافتند که درمان شناختی رفتاری گروهی می‌تواند در تغییر میزان وابستگی، اضطراب، نگرش‌های ناکارآمد و سبک‌های دلبستگی زوجین مؤثر باشد.

منطق احتمالی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش طرحواره‌های عشق چسبنده، کناره‌گیر، بی‌ثبات، غیرجدی و بی‌علاقه این است که کیفیت رابطه زناشویی هر کسی، نتیجه باورها، اندیشه‌ها، رفتار و کردار خویش بوده و به تصمیمات و عملکرد گذشته‌اش مربوط می‌شود. عدم وجود روابط شاد و مثبت و مساعد بین زوجین موجب بروز خستگی و افزایش تعارضات و کاهش دلبستگی و امنیت رابطه می‌شود. این رویکرد، به فرد کمک می‌کند امید و نشاط بیشتری در روابط‌شان جاری شود و با اراده بیشتری شروع به بازسازی روابط گذشته خود با همسرشان کنند و همین امر موجب بهبود طرحواره‌های عشق ناسازگار و در واقع کاهش ترس از نزدیکی زیاد (طرحواره عشق کناره‌گیر)، کاهش عدم آسودگی خاطر افراد از نزدیکی با یکدیگر و استقلال (طرحواره عشق بی‌ثبات)، کاهش بی‌میلی به رابطه با دیگران (طرحواره عشق غیرجدی و طرحواره عشق بی‌علاقه) می‌شود. هنری و شامولی (۲۰۱۷) در پژوهشی بر روی ۴۰ زوج مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز و با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر استرس زناشویی و مهارت‌های عاطفی در زوجین دارای تجربه خیانت زناشویی، نشان دادند که زوج درمانی شناختی رفتاری تأثیر معنی‌دار در استرس زناشویی و مهارت‌های عاطفی دارد. برخی از زوجین بعد از گذشت ماه‌های اولیه زندگی به علت درگیر شدن در مسائل و مشکلات زندگی و یا عدم اعتقاد به ضرورت و تأثیر مهارت‌های رفتاری، عملاً به کاهش تقویت‌کننده‌ها کمک می‌کنند. از سوی دیگر، بروز تعارضات و رنجش‌ها و حل نشدن آن‌ها باعث افزایش دلخوری و احساسات منفی و در نتیجه عدم تمایل به انجام رفتارهای خوشایند و افزایش رفتارهای منفی مثل بی‌توجهی، سرزنش و تحقیر می‌شود (پارسه و همکاران، ۱۳۹۴). به همین منظور، زوج درمانی شناختی- رفتاری با ارتقای مهارت‌های رفتاری زوجین، منجر به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و

شناختی- رفتاری بر طرحواره‌های عشق مؤثر بود و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار گزارش شد. مرور پژوهش‌های مشابه هیچ نتیجه دلخواهی را که همسو با یافته‌های این پژوهش باشد به دست نمی‌دهد و تا حدودی می‌توان با نتایج پژوهش‌های؛ استادی و همکاران (۱۳۹۳) و بلانگر و همکاران (۲۰۱۵) همسو دانست؛ این پژوهشگران نتیجه گرفتند که رویکرد شناختی- رفتاری می‌تواند در زمینه روابط زناشویی یک مداخله مناسب به حساب بیاید و به جوانب مختلف این رابطه پردازد؛ اما در عین حال، به نظر می‌رسد که رویکرد شناختی- رفتاری دارای اثرگذاری بهتری در زمینه‌هایی که نیاز به مداخله شناختی بیشتری دارد، است. در تبیین اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر طرحواره‌های عشق در درجه اول، اشاره به این موضوع مهم است که ارضا نشدن نیازهای دلبستگی و صمیمیت و سرخوردگی از روابط عاطفی اولیه، طرحواره‌های ناسازگار مربوط به روابط صمیمانه و دلبستگی را ایجاد می‌کند. این باورها و طرحواره‌های مربوط به روابط بین فردی در بزرگسالی در همسرگزینی و در دوران تأهل در روابط زناشویی نمود می‌یابد و بر آن تأثیر مخرب می‌گذارد (یانگ، ۲۰۰۳). افزون بر آن، مهارت‌های شناختی به بررسی و اصلاح انتظارات و افکار غیرواقع‌بینانه زوجین می‌پردازد. این باورها، انتظارات، برداشت‌ها و اسنادهای مخرب و غیرمنطقی روابط زناشویی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. لذا آموزش‌های شناختی به اصلاح برداشت‌ها و اسنادهای غلط زن و شوهر از رفتار یکدیگر شده و باعث رفع سوء تفاهم، کاهش رنجش و خشم و توجه به جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر می‌شود. هرچقدر این رنجش‌های زناشویی کمتر شود احساس امنیت در رابطه بالاتر رفته و به مرور باعث بهبود سبک‌های دلبستگی آسیب دیده در روابط می‌شود. استادی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی با روش نمونه‌گیری در دسترس بر روی ۱۶ نفر از متأهلین دارای سبک دلبستگی ناامن و سازگاری زناشویی کم که به مرکز بهداشت و درمان شهرداری مشهد مراجعه کرده بودند، با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری بر نگرش‌های دلبستگی و ناتوانی و تعدیل زناشویی افراد

دادن درباره چگونگی بیان تجربه‌های درونی که احتمالاً هرگز اظهار نشده‌اند؛ ترغیب زوج‌ها به یادآوری احساسات مثبتی که از تفاوت‌های رفتاری آن‌ها نشأت می‌گیرد؛ آموزش زوج‌ها درباره چگونگی بیان کردن و گوش دادن به تجربه‌ها و احساسات درونی یکدیگر؛ چارچوب بندی مجدد مسئله، با اشاره به این که تفاوت‌های رفتاری، نتیجه تاریخچه یادگیری متفاوت آن‌هاست تا آنچه هر یک نسبت به دیگری انجام می‌دهند؛ آموزش نحوه صحیح انتقاد کردن از یکدیگر و غیره (آل‌یاسین و همکاران، ۱۳۹۵).

موارد فوق و فعالیت‌هایی از این دست، آموزش‌هایی هستند که به آزمودنی‌ها منتقل می‌شوند و همه این فعالیت‌ها، درمان شناختی- رفتاری را توجیه می‌کنند. تأکید این رویکرد بر جنبه‌های رفتاری، ارتباطی و حل مشکل است (باکوم و همکاران، ۲۰۰۸)؛ در درمان رفتاری به کارگیری اصول درمان رفتاری مثل تبادل رفتاری، تقویت و تنبیه باعث اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعاملات نامناسب و بروز تعارض در روابط زوجین می‌شود (بنسون و همکاران، ۲۰۱۳). بولتون، ۱۹۹۵؛ بیان می‌دارد که زندگی اغلب زوج‌ها به دلیل فقدان مهارت‌های ارتباطی و سبک ارتباطی ناسالم به یک رابطه موازی و بدون صمیمیت تبدیل می‌شود (اپستاین و ژانگ، ۲۰۱۷)؛ در تبیین دیگر چرایی نتایج حاصل از پژوهش در مورد اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر طرحواره‌های عشق می‌توان گفت که آگاهی از تجارب خانوادگی همسر در جلسات باعث می‌شود زوجین به اطلاعات جدیدی دست یابند و بتوانند از دیدگاه یکدیگر در موضوعات مختلف آگاه شوند؛ بنابراین با آگاهی از دیدگاه یکدیگر، می‌توانند در احساسات مثبت و منفی یکدیگر شریک باشند. همچنین، مشاور از شیوه پیکان نزولی استفاده می‌کند و به زوجین اجازه می‌دهد که از زنجیره افکار خودشان آگاه شوند و ببینند که چگونه فرضیات پایداری را تقویت می‌کنند که الزاماً درست نیستند، سپس ضمن توضیح دلایل و نیت رفتارهای خود به اصلاح سوء تفاهم‌ها و تصورات غلط از یکدیگر

تنبیه می‌شود. همچنین تغییر در احساس و رفتار زوجین به تغییر نگرش نیز می‌انجامد و بر نرخ هزینه- پاداش تأثیر مثبت می‌گذارد. این تغییرات در نهایت منجر به افزایش صمیمیت، رضایت زناشویی و کاهش دلزدگی عاطفی زوجین منجر می‌گردد. در همین راستا، پیننگ و هالفورد (۲۰۱۶) در یک مطالعه مروری و با هدف بررسی ذهن آگاهی و رویکردهای مشتق شده از بودیسم در سلامت روان و اعتیاد، نشان دادند که در مان ذهن آگاهی به عنوان درمان‌های موج سوم شناختی- رفتاری محافظی در برابر آسیب‌پذیری روانی است و از این طریق بر عملکرد رابطه رمانتیک اثر می‌گذارد.

علاوه بر این، در تبیین این موضوع عدم شناخت دقیق همسران از یکدیگر و تفاوت‌های فردی در تقویت و تنبیه را نیز نباید نادیده گرفت. بسیاری از همسران به علت نوع رابطه نسبت به آنچه برای طرف مقابل تقویت، علاقه یا تنبیه است، آگاهی ندارند (مختاری و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین، مشکلات مربوط به تعارضات زوجین، به طور اولیه نتیجه شکست در برقراری روابط صحیح است، توانایی زوجین در برقراری ارتباط مؤثر به انتقال روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته‌هایشان بستگی دارد (شریفی و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین زوج درمانی شناختی- رفتاری با استفاده از تکنیک‌ها و روش‌های درمانی مختلف باعث کاهش تعارضات زناشویی و افزایش دلبستگی ایمن در زوجین می‌گردد. طبق الگوی تبادل رفتار که درمان رفتاری زوجین بر آن استوار است، اختلاف‌های زناشویی تا حد زیادی پیامد میزان تقویت و یا تنبیه اعمال شده، از طرف زوجین نسبت به هم و هر رابطه تقویت و تنبیهی که هر زوج از خودشان نشان می‌دهند، در نظر گرفته می‌شود (معاذی‌نژاد، ۱۳۹۴). اصولاً در درمان شناختی- رفتاری، زوجین تشویق می‌شوند که شاهد تفسیرهای خود از حوادث زندگی زناشویی باشند و مهارت‌هایی را بیاموزند تا بتوانند اعتبار این تفسیرها را از طریق گردآوری و پردازش اطلاعات مورد آزمایش قرار دهند؛ علاوه بر این مداخله ویژه‌ای صورت می‌گیرد که بخشی از آن‌ها بدین ترتیب است: پیشنهاد

که به مشاوران و زوج درمانگران تمرکز بیشتر در این حوزه پیشنهاد می‌شود.

### موازین اخلاقی

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

### سپاسگزاری

از مدیر مراکز خدمات مشاوره سرو، تحکیم خانواده و ندای آرامش شهر تهران و همه زنان شرکت کننده در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش با پژوهشگر همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

### مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن به تصویب رسیده است و همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

آل یاسین، سیدعلی، عبدی، منصور. و نادعلی، شهرزاد. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری با استفاده از بازسازی طرحواره‌های- شناختی ناسازگار بر تعارضات زناشویی. چهارمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، موسسه آموزش عالی مهر اروند و مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار، تهران.

بابایی گرمخانی، محسن، رسولی، محسن. و داورنیا، رضا. (۱۳۹۶). اثر زوج درمانی هیجان‌مدار بر کاهش استرس

پردازند. مشاور از زوجین می‌خواهد که فرایندهای شناختی را که موجب آشفتگی در روابط می‌شوند، شناسایی کنند و باورهای منطقی را در روابط جایگزین کنند تا بدون هیچ‌گونه ترسی از واکنش همسر، افکار و باورهای مهم خود را در رابطه بیان کنند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۵).

در کل با توجه به نتایج فرضیه‌ها می‌توان گزارش نمود که زوج درمانی شناختی- رفتاری موجب کاهش تعارضات زناشویی و طرحواره‌های عشق ناایمن و افزایش طرحواره عشق ایمن در زنان شده است. در واقع این درمان موجب مسلح شدن آزمودنی‌ها به مهارت‌های اساسی برای زندگی زناشویی و تعمیم این آموخته‌ها به دیگر سطوح زندگی زناشویی و اجتماعی شده است. این امر سبب شده که در برخورد با مسائل زندگی و تعارضات و دلزدگی، احساس اعتماد به نفس و امیدواری برای حل مسائل در آنان شکل گیرد و برای حل مشکلات تلاش و کوشش نمایند؛ از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به اثرگذاری ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان مثل سن، جنسیت، تحصیلات و غیره اشاره کرده که تعمیم نتایج را به گروه‌های سایر زنان دشوار می‌سازد؛ هر چند ابزارهای به کار رفته در مطالعه حاضر از ابزارهای معتبر در ارزیابی هستند، ولی جزء ابزارهای خودگزارشی هستند که بر اساس توصیف مراجعین از علائمشان است که می‌تواند تعمیم‌پذیری را دچار مشکل کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود از ابزارهای بومی هنجار شده استفاده شود؛ همچنین برای تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در شهرهای دیگر و با خرده فرهنگ‌ها و اقلیت‌های موجود در جامعه ایران، تکرار شود. برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر درمانی، پیشنهاد می‌شود که محققان در پژوهش‌های آینده سعی کنند عواملی را که بر میزان تعمیم‌پذیری نتایج تأثیر دارند، مانند ابزارها، روش نمونه‌گیری و ... را با دقت بیشتری کنترل کنند. نتایج این پژوهش ضمن فراهم نمودن حمایت تجربی از کارایی مدل طرحواره‌های عشق در تفکیک شناخت‌ها و باورهای متفاوت افراد در زمینه روابط نزدیک، مسیرهای جدیدی را در جهت برنامه‌ریزی راهبردهای پیشگیرانه و درمانی در حیطه خیانت زناشویی ایجاد می‌نماید

- یارمحمدی واصل، مسیب، مهرابی پور، محیا. و ذوقی پایدار، محمدرضا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی دلزنگی زناشویی بر اساس انواع طرحواره‌های عشق و جهت‌گیری اهداف زناشویی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۶(۲۶): ۹۰-۱۰۸
- Allen ES. (2013). Attachment styles and their relation to patterns of extradyadic and extramarital involvement [Thesis]. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Chapel Hill.
- Baucom, DH., Epstein, NB., & LaTaillade, JJ. (2008). Cognitive-behavioral couple therapy. In AS Gurman. Clinical handbook of couple therapy. New York: Guilford Press, 31-73.
- Benson, L.A., Sevier, M., Christensen, A. (2013). The Impact of Behavioral Couple Therapy on Attachment in Distressed Couples. *J Marital Fam Ther*, 39(4): 407-420.
- Bélanger, C., Laporte, L., Sabourin, S., & Wright, J. (2015). The effect of cognitive-behavioral group marital therapy on marital happiness and problem solving self-appraisal. *American Journal of Family Therapy*, 43(2): 103-118.
- Epstein, N.B., Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13: 142-147.
- Evraire, L. E. (2014). The Contribution of Attachment Styles and Reassurance Seeking to Daily Mood and Relationship Quality in Romantic Couples. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology, The University of Western Ontario.
- Fehr B. (2013). How do I love thee? Let me consult my prototype. In: Duck S, Editor. *Individuals in relationships*. Newbury Park, CA: Sage Publications; p: 87-120
- Greenberg, L., Hunsley, J., Johnson, S., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couple therapy: Status and challenge. *Journal of Science and Practice*, 6: 67-79.
- Hatfield E, Singelis T, Levine T, Bachman G, Muto K, Choo P. (2007). Love schemas, preferences in romantic partners, and reactions to commitment. *Interpersonal*, 1: 1-24.
- Hatfield E, Rapson RL. (1996). Stress and passionate love. In: Spielberger CD, Sarason IG, Eeditors. *Stress and Emotion: Anxiety, Anger, & Curiosity*. New York, NY: Taylor & Francis Group; P: 16, 29-50
- Hattori, K. (2014). Emotionally focused therapy for Japanese couples: Development and empirical investigation of a culturally-sensitive EFT model. [dissertation]. Ottawa: School of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Ottawa, PP: 88-89.
- زناشویی زوج‌ها. مجله علوم پزشکی زانکو دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۸(۵۶): ۵۶-۶۹
- پارسه، معصومه، نادری، فرح. و مهرابی زاده هنرمند. (۱۳۹۴). اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی. فصلنامه دستاوردهای روانشناسی بالینی، ۱(۱): ۱۴۸-۱۲۵.
- شاهمرادی، حسین، صادقی، مسعود، گودرزی، کوروش. و روزبهبانی، مهدی. (۱۳۹۸). هم‌سنجی اثربخشی رویکردهای تلفیقی هیجان‌مدار-گاتمن و راهبردی-راه حل محور بر بازیابی صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۴(۵۴): ۲۹۳-۳۲۷
- شریفی، مرضیه، حاجی حیدری، مهناز، خوروش، فریبرز. و فاتحی زاده، مریم. (۱۳۹۱). رابطه طرحواره‌های عشق و توجیه روابط فرازناشویی در زنان متأهل شهر اصفهان. تحقیقات علوم رفتاری. ۱۰(۶): ۵۳۴-۵۲۶
- داورنیا، رضا، زهراکار، کیانوش، معیری، نسیم. و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۵(۲): ۱۳۲-۱۴۰
- محمدی، محمد، شیخ‌هادی سیروانی، رحمان، گرافر، امیر، زهراکار، کیانوش، شاکرمی، محمد. و داورنیا، رضا. (۱۳۹۵). اثر زوج درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین. مجله ارمنان دانش، ۲۱(۱۱): ۱۰۸۶-۱۰۶۹.
- مختاری، زهرا، کیانپور، مسعود. و آقابابایی، احسان. (۱۳۹۵). مطالعه پدیدارشناسانه عشق ازدواجی در دوران آشنایی (تجربه زیسته کنش‌گران تازه ازدواج کرده شهر اصفهان از آشنایی تا لحظه عقد). مجله زن در فرهنگ و هنر، ۴(۴): ۵۳۸-۵۱۷.
- معاذی‌نژاد، مهوش. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری در افزایش میزان سازگاری زناشویی و کاهش میزان دلزنگی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بهزیستی شهر کرمانشاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه. کرمانشاه.

- Peluso, P.R. (2007). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York, NY: Routledge, PP.111-113.
- Pepping, C.A. & Halford, W.K. (2016). Mindfulness and couple relationships. In Edo Shonin, William Van Gordon and Mark D. Griffiths (Ed.), *Mindfulness and Buddhist-derived approaches in mental health and addiction* (pp. 391-411) Cham: Springer International Publishing.
- Singelis T, Choo P, Hatfield E. (1995). Love schemas and romantic love. *Journal of Social Behavior and Personality*, 10: 15-36.
- Stephan CW, Bachman GF. (2009). What's sex got to do with it? Attachment, love schemas, and sexuality. *Personal Relationships*, 6(1): 111-23.
- Wiebe, S.A., Johnson, S.M., Lafontaine, M.F., Burgess, M.M., Dalgleish, T.L., Tasca, GA. (2017). Two-Year Follow-up Outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: An Investigation of Relationship Satisfaction and Attachment Trajectories. *J Marital Fam Ther*, 43(2): 227-244.
- Honari, A., Shamoli, L. (2017). The Effectiveness of Cognitive Behavioural Couple Therapy on Marital Stress and Emotional Skills of Infidel Couples in Shiraz. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6(2): 83-90.
- Marchese JM. (2009). A qualitative study investigating the decision-making process of women's participation in marital infidelity [PhD Thesis]. Manhattan, KS: Department of Family Studies and Human Services, Kansas State University.
- Moore SU, Leung CY. (2001). Romantic beliefs, styles, and relationships among young people from Chinese, Southern European, and Anglo-Australian backgrounds. *Asian J Soc Psychol*, 4(1): 53-68.
- Moore SU, Leung CY. (2002). Young people's romantic attachment styles and their associations with well-being. *Journal of Adolescence*, 25(2): 243-55.
- Palmer-Olsen, L., Gold, L.L., Woolley, S.R. (2011). Supervising emotionally focused therapists: A systematic research-based model. *J Marital Fam Ther*, 37(4): 411-426.