MEJDS. 2025; 15:1 doi:
Published online 2025 Apr. **Original Article**

Comparing the Effectiveness of Paradoxical Couple Therapy and Schema Therapy on Couples' Marital Disaffection and Marital Happiness

Rahmani F[1], *Alijani F[2], Babakhani V[3], Poyamanesh J[4]

Author Address
1. PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran;
2. Department of Counseling, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran;
3. Department of Counseling, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran;
4. Department of Psychology, Ab.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran.
*Corresponding Author E-mail: fa.alijani@iau.ac.ir
***Corresponding Author E-mail:** fa.alijani@iau.ac.ir

Received: 2025 July 30**; Accepted:** 2025 September 17

Abstract

Background & Objectives: Marital relationships are crucial for mental health and family stability, providing emotional support and enhancing life satisfaction. Successful marriages reduce stress and increase happiness, but unresolved conflicts, poor communication, and unmet emotional needs can lead to marital disaffection—marked by emotional detachment and indifference—and reduced happiness. Marital disaffection is the gradual decline of emotional attachment between couples, leading to emotional alienation and feelings of disinterest and indifference towards each other. Marital happiness refers to the feeling of satisfaction, happiness, and comfort in the marital relationship. Marital satisfaction is a very important factor, contributing to the relationship between couples. Paradoxical couple therapy (PTC), rooted in behavioral techniques, uses paradoxes to reduce resistance and promote change. Schema therapy, based on Young's model, integrates cognitive–behavioral and experiential methods to modify maladaptive schemas, fostering secure attachments. Prior studies show that PTC reduces conflicts and schema therapy alleviates burnout and improves satisfaction, but direct comparisons are lacking. So, the present study aimed to compare the effectiveness of paradoxical couple therapy and schema therapy on marital disaffection and marital happiness in couples.
Methods: The present research was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a 1–month follow–up design, with a control group. The statistical population comprised all couples seeking counseling at the Naroon Center in Tehran City, Iran, during 2024. Twenty–one volunteer couples meeting inclusion criteria (married at least one year, having at least one child, literate, aged 20–40, no concurrent psychotherapy or psychiatric medication, no substance abuse, scoring below 45 on marital happiness and above 50 on marital disaffection) were selected via convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups (paradoxical couple therapy or schema therapy) and one control group (7 couples each). The exclusion criteria included unwillingness to participate, excessive absences, incomplete assignments, or concurrent external events. Observing scientific honesty and integrity, obtaining informed consent from research subjects, respecting the anonymity of the scales and the participants' right to remain anonymous, keeping their information confidential, and creating a reassuring atmosphere were among the ethical considerations that the researcher took into account. Data were gathered using Marital Disaffection Scale (Kayser, 1993) and Marital Happiness Scale (Azrin et al., 1973). The interventions were the Paradoxical therapy followed Besharat's protocol (2018) over 7 sessions, focusing on social interviews, behavioral analysis, paradox prescription (eg, exaggerating conflicts on timetables), and self–therapy planning. Schema therapy adhered to Young's model (2003) over 8 sessions, covering rapport building, schema education, cognitive strategies (validity testing, dialogues), experiential techniques (imagery, letter writing), and behavioral pattern–breaking (role–playing, motivation enhancement). Ethical considerations included informed consent, confidentiality, anonymity, and IRB approval (IR.IAU.ABHRR.REC.1403.002). Data analysis involved descriptive statistics (means, SDs) and inferential tests (repeated measures ANOVA and Bonferroni post–hoc), at a significance level of $p<0.05$ using SPSS–25.
Results: Results showed that the effects of time ($p<0.001$), group ($p<0.001$), and the interaction of time and group ($p<0.001$) on the variables of marital disaffection and marital happiness were significant. Paradoxical couple therapy and schema therapy had a significant effect on reducing marital disaffection and increasing marital happiness of couples ($p<0.001$). Also, no significant difference was observed between the two paradoxical couple therapy and schema therapy in affecting on variables of marital disaffection and marital happiness ($p>0.05$).
Conclusion: According to the findings, both paradoxical couple therapy and schema therapy effectively reduce marital disaffection and enhance happiness without superiority between them. Therapists should integrate these for couple interventions, potentially improving family outcomes.
Keywords: Paradoxical couple therapy, Schema therapy, Marital disaffection, Marital happiness of couples.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-02]

Copyright © 2025, MEJDS. 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 مطالعات ناتوانی ۱۴۰۴؛ (۱۵):۱ doi:

انتشار برخط فروردین ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی بر سرخوردگی و خرسندی زناشویی زوج‌ها

فریبا رحمانی[۱]، *فاطمه علیجانی[۲]، وحیده باباخانی[۳]، جعفر پویامنش[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران؛

۲. گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران؛

۳. گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران؛

۴. گروه روان‌شناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** fa.alijani@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸مرداد۱۴۰۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۶شهریور۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف: روابط زناشویی نقش مهمی در سلامت روان افراد و استحکام خانواده ایفا می‌کند؛ اما تعارضات حل‌نشده می‌تواند به سرخوردگی و کاهش خرسندی زناشویی منجر شود. پژوهش حاضر باهدف مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی بر سرخوردگی و خرسندی زناشویی در زوج‌ها انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعهٔ آماری را تمامی زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاورهٔ نارون شهر تهران در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. ازاین‌بین ۲۱ زوج داوطلب واجد شرایط با روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی) و یک گروه گواه (هر گروه هفت زوج) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس سرخوردگی زناشویی (کایزر، ۱۹۹۳) و مقیاس خرسندی زناشویی (آزرین و همکارن، ۱۹۷۳) استفاده شد. تحلیل داده‌ها به‌کمک روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۵ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، اثر زمان و اثر گروه و اثر متقابل زمان و گروه بر متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$). زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی بر کاهش سرخوردگی زناشویی و افزایش خرسندی زناشویی زوج‌ها تأثیر معنادار داشت ($p<۰/۰۰۱$). همچنین بین دو روش مداخله در تأثیرگذاری بر متغیرها تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه مشخص کرد، می‌توان از زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی برای کاهش سرخوردگی و افزایش خرسندی زناشویی در زوج‌ها استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی پارادوکسی، طرح‌واره‌درمانی، سرخوردگی زناشویی، خرسندی زناشویی زوج‌ها.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-02]

۱ مقدمه

ازدواج، تعهدی در کنار عشق و مسئولیت است که برای صلح و شادی و تحول روابط خانوادگی انجام می‌شود و انتخاب شریک زندگی و شروع زندگی زناشویی[1]، نقطهٔ عطف مهم و موفقیت فردی به‌شمار می‌آید (۱). ازدواج مزیت‌های فراوانی برای زنان و مردان دارد (۲)؛ برای مثال، باعث کاهش استرس و افزایش شادکامی و سایر پیامدهای مثبت در آنان می‌شود؛ باوجوداین، وقتی ازدواج موفق نباشد، پیامدهای منفی مختلفی خواهد داشت که ازجمله می‌توان به افزایش سرخوردگی زناشویی[2] و کاهش خرسندی زناشویی[3] و درنهایت طلاق[4] اشاره کرد (۳-۵).

سرخوردگی زناشویی کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی بین زوجین است و منجربه ایجاد بیگانگی عاطفی و احساس بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی درقبال یکدیگر می‌شود (۶). عوامل دیگری همچون جنسیت، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان و سطح تحصیلات نیز میزان دل‌زدگی و سرخوردگی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند (۷). خرسندی زناشویی به‌معنای احساس رضایت و شادی و راحتی در رابطهٔ زناشویی است. خرسندی زناشویی، از عوامل بسیار مهم است که به روابط زوجین کمک می‌کند. مطالعات نشان داد، خرسندی زناشویی باعث افزایش شادی و رضایت در زندگی زناشویی می‌شود. به‌علاوه، این موضوع ارتباط مستقیم با کیفیت رابطهٔ زناشویی[5] دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، زوجینی که خرسندی زناشویی خود را به‌خوبی تجربه می‌کنند، رابطهٔ بهتری دارند (۱۰ـ۸). برخی عوامل کمک‌کننده به خرسندی زناشویی شامل ارتباط باهم، احترام به‌هم، درک مرزها و تمایلات، توجه به نیازهای جنسی، تلاش برای ارضای همسر و تلاش برای بهبود کیفیت رابطه است (۱۱ـ۱۳).

برای غنی‌سازی کیفیت روابط زناشویی و کاهش آسیب و تعارضات زناشویی[6] از مدل‌های زوج‌درمانی[7] مختلفی استفاده شده است که می‌توان زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوج‌درمانی به روش گاتمن[8]، زوج‌درمانی روان‌پویشی، زوج‌درمانی مبتنی‌بر رویکرد الن واچتل[9]، زوج‌درمانی مبتنی‌بر درمان شناختی‌رفتاری و زوج‌درمانی سیستمی را نام برد (۱۴). زوج‌درمانی به‌عنوان درمان ترجیحی آشفتگی‌ها و مشکلات متداول در روابط بین زوجین، شناخته شده است. روابط زوجین ممکن است تحت‌تأثیر سه عامل اصلی و ارتباطی، برون‌فردی و درون‌فردی به دو سمت نابهنجاری و بهنجاری کشانده شود. در سمت نابهنجاری، مداخلات مختلف مانند زوج‌درمانی برای حل مشکلات و درمان اختلالات، ضرورت پیدا می‌کند. مقایسهٔ اثربخشی مدل‌های مختلف زوج‌درمانی نه‌تنها معناداری را در اثربخشی این مدل‌ها نشان نمی‌دهد، بلکه نرخ موفقیت درمان در بهترین شرایط بین ۲۰ تا ۷۰ درصد و نرخ بازگشت و شکست درمان تا ۴۵ درصد گزارش شده است؛ لذا استفاده از رویکردهای زودبازده با نرخ شکست کمتر، ضرورت دارد (۱۵). در پاسخ به این نیاز، زوج‌درمانی به‌روش پارادوکس‌درمانی[10] بر بنیاد نظریه‌ها و مدل‌های مختلف زوج‌درمانی ابداع و برای زوج‌ها با مشکلات متعدد اجرا شده است. زوج‌درمانی پارادوکسی با موفقیت دربارهٔ تعداد کثیری مشکلات زوجین به‌کار رفته است (۱۶).

مدل پارادوکس‌درمانی (PTC) ازلحاظ نظری ریشه در نظریه‌های روان‌پویشی، رفتاری، شناختی و سیستمی دارد؛ اما در عمل و اقدامات درمانی به فنون رفتاری وفادار است. دو عنصر اساسی در این درمان وجود دارد: پارادوکس[11] و برنامهٔ زمانی[12]. پارادوکس به‌معنای تجویز نشانهٔ رفتاری یا نشانهٔ بیماری است. براساس این فن درمانی، مراجع باید به بازسازی نشانه‌های رفتاری و بیماری بپردازد. برنامهٔ زمانی تکلیفی است که براساس آن مراجع موظف می‌شود درزمانی معین و برای مدتی مشخص، همان نشانه یا رفتار تجویزشده را تجربه کند (۱۷،۱۸).

یکی دیگر از درمان‌ها برای حل مشکلات زوجین، طرح‌واره‌درمانی[13] است. از روش‌های مؤثر زوج‌درمانی که به بررسی نگرش و تجربیات گذشته بر ارتباطات کنونی افراد می‌پردازد، زوج‌درمانی با روش طرح‌واره‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ یانگ است (۱۹). در طرح‌واره‌درمانی، علاوه‌بر روش درمان شناختی‌رفتاری، از فنون تجربی مانند تصحیح تصورات و صندلی‌کاری استفاده می‌شود (۲۲ـ۲۰). مطالعات انجام‌شده، زوج‌درمانی با رویکرد طرح‌واره‌درمانی را به‌منزلهٔ درمانی مناسب و تأثیرگذار بر صمیمیت زناشویی (۲۳)، دل‌زدگی زناشویی (۲۴،۲۵)، طلاق عاطفی زوجین (۲۶)، سازگاری زناشویی و طلاق عاطفی (۲۷) و سبک دلبستگی و رضایتمندی زناشویی (۲۸) تأیید کرده است.

مرور پیشینه حاکی‌از آن بود که مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی و زوج‌درمانی با روش طرح‌واره‌درمانی بر خرسندی و سرخوردگی زوج‌ها صورت نگرفته است؛ لذا خلأ پژوهشی وجود دارد و انجام پژوهش در این زمینه ضروری است. علاوه‌برآن سرخوردگی و کاهش خرسندی زناشویی می‌تواند به مشکلات روانی و اجتماعی منجر شود؛ ازاین‌رو شناسایی روش‌های درمانی مؤثر اهمیت دارد. مقایسهٔ زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی به انتخاب رویکرد مناسب‌تر برای مداخلات بالینی کمک می‌کند. ازآنجاکه پژوهش حاضر با ارائهٔ شواهد علمی، راهنمایی برای متخصصان و زوج‌درمانگران فراهم می‌آورد، دارای ضرورت است. باتوجه‌به نقش کلیدی ازدواج در کیفیت زندگی افراد، شیوع فراوان مشکلات زناشویی در جوامع امروزی و محدودیت اثربخشی برخی مداخلات رایج زوج‌درمانی، به رویکردهای مؤثر و کوتاه‌مدت و کاربردی نیاز است؛ بنابراین، پژوهش حاضر باهدف مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی بر سرخوردگی و خرسندی زناشویی در زوج‌های شهر تهران انجام شد.

---

1. Married life
2. Marital disaffection
3. Marital happiness
4. Divorce
5. Marital relationship
6. Marital conflict
7. Couple Therapy
8. Gottman
9. Ellen Wachtel
10. Paradoxical Couple Therapy (PTC)
11. Paradox
12. Timetable
13. Shema Therapy

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-02]

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر به‌روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعهٔ آماری را تمامی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ـ ۱۴۰۲ تشکیل دادند. از بین آن‌ها ۲۱ زوج داوطلب واجد شرایط با روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند. حجم نمونه براساس فرمول‌های تعیین اندازهٔ نمونه در مطالعات تجربی (۲۹،۳۰) در سطح اطمینان ۰/۵۰ و توان آزمون ۰/۶۰ برای هر گروه چهارده نفر (هفت زوج) تعیین شد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: حداقل مدت ازدواج یک سال؛ داشتن دست‌کم یک فرزند؛ داشتن سواد خواندن و نوشتن؛ شرکت‌نکردن در کارگاه‌ها و جلسات روان‌درمانی هم‌زمان با اجرای پژوهش حاضر؛ مصرف‌نکردن داروهای روان‌پزشکی در طول انجام پژوهش؛ نداشتن سوءمصرف مواد؛ قرارداشتن در دامنهٔ سنی ۲۰تا۴۰ سال؛ نمرهٔ کمتر از ۴۵ در خرسندی زناشویی و نمرهٔ بیشتر از ۵۰ در سرخوردگی زناشویی براساس پرسش‌نامه‌های مربوط. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش شامل تمایل‌نداشتن شرکت‌کنندگان به همکاری در هر مرحله از پژوهش، غیبت بیش از دو هفته در جلسات درمان، انجام‌ندادن تمرینات و داشتن تأخیر مستمر بیش از سی دقیقه در طول سه جلسه، نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش، وقوع حوادث غیرمترقبه در زندگی افراد و شرکت هم‌زمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر بود.

برای گردآوری داده‌ها ابزارها و جلسات درمانی زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس سرخوردگی زناشویی[1]: این مقیاس توسط کایزر در سال ۱۹۹۳ ساخته شد (۳۱). این ابزار ۲۱ سؤال دارد که در طیف لیکرت چندگزینه‌ای (نادرست=۱، نه‌خیلی درست=۲، تاحدی درست=۳، بسیار درست=۴) نمره‌گذاری می‌شود. دامنهٔ نمرات مقیاس از ۲۱تا۸۴ متغیر است. این مقیاس علاوه‌بر نمرهٔ کلی، سه زیرمقیاس دلبستگی و بیگانگی هیجانی و حمایت هیجانی را در بر می‌گیرد. نمرات بیشتر از میانگین به‌عنوان سرخوردگی زیاد در نظر گرفته شده است (۳۱). در پژوهش کایزر، پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۷ محاسبه شد (۳۱). برای روایی هم‌گرای پرسش‌نامه، کایزر همبستگی مقیاس را با مقیاس دل‌زدگی زناشویی پاینز[2] (۱۹۹۷) مثبت و معنادار و روایی واگرای آن را با پرسش‌نامه‌های شادی زناشویی لورنز[3] (۲۰۰۸) و صمیمیت زناشویی باگاروزی[4] (۲۰۰۱) منفی گزارش کرد (۳۱). در پژوهش کوهی و همکاران، آلفای کرونباخ کل سؤال‌ها ۰/۸۸ به‌دست آمد و روایی محتوایی آن توسط پنج نفر از متخصصان گروه مشاورهٔ دانشگاه اصفهان به‌تأیید رسید (۳۲). در بررسی گلدبرگ و هیلر، روایی هم‌زمان و نمره‌های مقیاس سرخوردگی، رابطهٔ معناداری (r=۰/۵۶) با پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی[5] نشان داد (۳۳). در ایران، سیدعلی‌تبار و همکاران پرسش‌نامه را هنجاریابی کردند. ضریب آلفای کرونباخ نمرهٔ کل مقیاس ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۵ به‌دست آمد (۳۴).

ـ مقیاس خرسندی زناشویی[6]: این مقیاس با ده سؤال برای سنجش خرسندی زناشویی توسط آزرین و همکاران در سال ۱۹۷۳ تدوین شد (۳۵). نمره‌دهی مقیاس براساس طیف لیکرت ده‌درجه‌ای (از کاملا خوشحال=۱۰ تا کاملا ناراضی=۱) انجام می‌شود. به‌علاوه، می‌توان نظرات فرد را در نه حوزه به‌صورت جداگانه سنجید یا نمرات فرد را جمع کرد تا وضعیت کلی شادی زناشویی بررسی شود. حداقل و حداکثر نمرهٔ کسب‌شدنی در مقیاس به‌ترتیب ۱۰ و ۱۰۰ است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ سطح بالاتری از شادی زناشویی است (۳۵). روایی هم‌گرای مقیاس در مطالعهٔ آزرین و همکاران، با مقیاس کیفیت روابط زناشویی اسپاینر در سطح ۰/۰۱ معنادار و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد (۳۵). در ایران، امامی کله‌سر و رسولی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به‌دست آوردند (۳۶).

روش اجرای پژوهش به‌این‌ترتیب بود که پس از تصویب پروپوزال و اخذ کد اخلاق از کمیتهٔ اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر و مشخص‌شدن جامعهٔ آماری، از بین زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاورهٔ نارون واقع در منطقهٔ دو شهر تهران، افراد نمونه به‌روش دردسترس وارد مطالعه شدند. سپس به‌طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. بعد از کسب رضایت آگاهانه، مقیاس خرسندی زناشویی (۳۵) و مقیاس سرخوردگی زناشویی (۳۱) توسط پژوهشگر توزیع شد و افراد گروه‌ها در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری آن‌ها را تکمیل کردند. برای گروه‌های آزمایش، زوج‌درمانی پارادوکسی (برنامهٔ ارائه‌شده در جدول ۱) و طرح‌واره‌درمانی (برنامهٔ ارائه‌شده در جدول ۲) اجرا شد. رعایت صداقت و امانت‌داری علمی، جلب رضایت آگاهانهٔ آزمودنی‌های پژوهش، رعایت حق بی‌نام‌بودن مقیاس‌ها و ناشناس‌ماندن شرکت‌کننده‌ها، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات آن‌ها و ایجاد جوی اطمینان‌بخش ازجمله ملاحظات اخلاقی بود که پژوهشگر مدنظر قرار داد.

در پژوهش کنونی، قبل از استفاده، برنامهٔ زوج‌درمانی پارادوکسی به ده نفر از زوج‌درمانگران ارائه شد. ایشان براساس مقیاس سه‌درجه‌ای «ضروری است»، «مفید است ولی ضروری نیست»، «ضروری نیست» آن را درجه‌بندی کردند. ضریب توافقی لاوشه (CVR)[7] برای این برنامه ۰/۶۹ محاسبه شد که مناسب‌بودن برنامه را نشان داد. در جدول ۱، شرح مختصر برنامهٔ زوج‌درمانی پارادوکسی بشارت (۱۶) آورده شده است.

در پژوهش کنونی، قبل از استفاده، برنامهٔ طرح‌واره‌درمانی براساس مدل طرح‌واره‌درمانی یانگ به ده نفر از طرح‌واره‌درمانگران ارائه شد. ایشان براساس مقیاس سه‌درجه‌ای «ضروری است»، «مفید است ولی ضروری نیست»، «ضروری نیست» آن را درجه‌بندی کردند. ضریب توافقی لاوشه (CVR) برای این برنامه ۰/۶۹ محاسبه شد که مناسب‌بودن برنامه را نشان داد. در جدول ۲، شرح مختصر برنامهٔ طرح‌واره‌درمانی براساس مدل طرح‌واره‌درمانی یانگ و همکاران (۳۷) آورده شده است.

1. Marital Disaffection Scale (MDS)
2. Pines' Marital Burnout Scale
3. Lorenz's Marital Happiness Questionnaire
4. Bagarozzi's Marital Intimacy Questionnaire
5. General Health Questionnaire
6. Marital Happiness Scale (MHS)
7. Content Validity Ratio (CVR)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-02]

جدول ۱. برنامهٔ زوج‌درمانی پارادوکسی (۱۶)

جلسات	خلاصهٔ راهنمای درمان
اول	مرحلهٔ اجتماعی مصاحبه: شامل خوشامدگویی، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال زوجین و درصورت نیاز طرح مسائل خاص خانوادگی و اجتماعی، مرحلهٔ مشکل: علت مراجعه و شرح جزئیات مشکلات یا اختلالات توسط زوجین با تمرکز بر مشکلات، رفتارها، تعاملات و روابط زوجین و پیامدهای این مشکلات در رابطهٔ زوجی و سیستم خانواده، شرح برنامهٔ درمان توسط درمانگر و تعیین هدف‌های درمان، تجویز تکالیف متناسب برای اجرا توسط زوجین در فاصلهٔ بین جلسات (برای مثال، «برنامهٔ زمانی مدیریت نوبتی» در زوج گزارش‌شده)
دوم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوهٔ اجرای تکالیف تجویزشده در جلسهٔ قبل، مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکالیف برای زوجین، پیامدهای انجام تکالیف ازنظر هریک از زوجین، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، توضیح مجدد تکلیف جلسهٔ اول و اصلاح اشکالات عملکردی زوجین در اجرای تکالیف و دستور ادامهٔ تکلیف جلسهٔ قبل در زوج گزارش‌شده)
سوم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوهٔ اجرای تکالیف تجویزشده در جلسهٔ قبل، مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکالیف برای زوجین، پیامدهای انجام تکالیف ازنظر هریک از زوجین، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، تجویز ادامهٔ اجرای تکالیف جلسهٔ قبل توسط زوجین)، تعیین و تجویز تکالیف جدید (برای مثال، «برنامهٔ زمانی گفت‌وگوی دوجانبهٔ پارادوکسی» در زوج گزارش‌شده)
چهارم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوهٔ اجرای تکالیف تجویزشده در جلسهٔ قبل، پیامدهای انجام تکالیف ازنظر هریک از زوجین، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، تجویز ادامهٔ اجرای تکالیف جلسهٔ قبل توسط زوجین)، تعیین و تجویز تکالیف جدید درصورت نیاز، اعلام پایان دورهٔ درمان درصورت تحقق هدف‌های درمان (برای مثال، در زوج گزارش‌شده)
پنجم و ششم	تحلیل رفتاری: شرح کامل نحوهٔ اجرای تکالیف تجویزشده در جلسهٔ قبل، پیامدهای انجام تکالیف ازنظر هریک از زوجین، برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط زوجین، لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، تجویز ادامهٔ اجرای تکالیف جلسهٔ قبل توسط زوجین)، تعیین و تجویز تکالیف جدید درصورت نیاز، استفاده از فنون مکمل زوج‌درمانی
هفتم	شرح برنامهٔ خوددرمانی زوجین در آینده و درصورت نیاز در جلسهٔ پایانی

جدول ۲. برنامهٔ طرح‌واره‌درمانی براساس مدل طرح‌واره‌درمانی یانگ و همکاران (۳۷)

جلسات	عنوان جلسات	اهداف جلسات	تکلیف جلسات
اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه	ـ برقراری ارتباط و معرفی اعضا ـ بیان قواعد گروه و اهداف و معرفی دوره ـ تعهد گرفتن ـ شناخت مشکل فعلی	هر فرد طی چند روز آینده به روابط خود با همسر و دیگران دقت کند و به شناسایی مشکلات فعلی خود بپردازد. سپس این مشکلات را طبق توضیحات جلسه به‌صورت اختصاصی بنویسد و درمقابل آن اهداف خود را دربارهٔ مشکل باتوجه‌به دورهٔ درمان یادداشت کند.
دوم	آموزش دربارهٔ طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای	ـ آموزش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آن‌ها ـ توضیح سبک‌های مقابله‌ای ـ برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرح‌واره‌ها	افراد برگهٔ اطلاعات دربارهٔ طرح‌واره‌ها را خوب مطالعه کنند و چند موقعیت را که دچار سرخوردگی می‌شوند، در زندگی زناشویی خود در نظر بگیرند و نوع طرح‌واره‌ای را که در آن هنگام برانگیخته می‌شود و با آن مرتبط است، بنویسند و سبک‌های مقابله‌ای خود را برای کنارآمدن با آن طرح‌واره مشخص کنند.
سوم	راهبردهای شناختی	ـ ارائهٔ منطق فن‌های شناختی و استعارهٔ جنگ ـ اجرای آزمون اعتبار طرح‌واره ـ استفاده از سبک درمانی رویارویی همدلانه ـ تعریف جدید از شواهد تأییدکنندهٔ طرح‌واره	افراد تا جلسهٔ بعد چند نمونه از رفتارهای طرح‌واره را در نظر بگیرند، طرح‌وارهٔ زیربنایی آن، شواهد تأییدکننده و ردکنندهٔ آن را یادداشت کنند.
چهارم	فن‌های شناختی	ـ ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای افراد ـ برقراری گفت‌وگو بین جنبهٔ طرح‌واره و جنبهٔ سالم ـ استفاده از بازی مدافع شیطان ـ آموزش تدوین و ساخت کارهای آموزشی	افراد در منزل بین جنبهٔ طرح‌واره و جنبهٔ سالمشان بااستفاده از فن صندلی خالی گفت‌وگویی برقرار سازند و بنویسند.
پنجم	راهبردهای تجربی	ـ ارائهٔ منطق فن تجربی و اهداف آن ـ تصویرسازی ذهنی ـ ربط‌دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال ـ انجام گفت‌وگوی خیالی	نامه‌ای به فردی بنویسند که در دوران کودکی به آن‌ها آسیب رسانده است و ارسال نکنند و در جلسه به‌همراه خود بیاورند.
ششم	الگوشکنی رفتاری	ـ ارائهٔ منطق فن‌های رفتاری ـ بیان هدف فن‌های رفتاری ـ تعیین فهرست جامعی از رفتارهای خاص به‌عنوان موضوع تغییر ـ ارائهٔ راه‌هایی برای تهیهٔ فهرست رفتار ـ اولویت‌بندی رفتارها برای الگوشکنی و مشخص‌کردن مشکل‌سازترین ـ افزایش انگیزه برای تغییر رفتار	افراد طی چند روز آینده چند موقعیتی را در نظر بگیرند که در زندگی سرخورده شده‌اند و توجه کنند چه احساسی داشته‌اند و چه فکری کرده‌اند و چه رفتاری انجام داده‌اند و درصورت بروز رفتار مشکل‌آفرین، رفتار سالم و جایگزین را مقابل آن بنویسند.
هفتم	فن‌های رفتاری	ـ افزایش انگیزه برای تغییر رفتار ـ تمرین رفتارهای سالم ازطریق تصویرسازی و ایفای نقش ـ غلبه بر موانع تغییر رفتار ـ ایجاد تغییرات مهم در زندگی	افراد برای رفتاری که هنوز در آن تغییری ایجاد نشده است با پرسیدن این سؤال از خود «اگر این طرح‌واره را نداشتم چه کار می‌کردم» رفتار جایگزین را بیابند و مزایا و معایب تغییر دربرابر تغییرنداشتن را یادداشت کنند.
هشتم	جمع‌بندی و اختتام	ـ خلاصهٔ جلسات قبل ـ بررسی تکالیف انجام‌شده و رفع اشکال ـ جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی باکمک اعضا	

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-02]

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش تحلیل‌های استنباطی، هدف پژوهش بااستفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی هدف بررسی قرار گرفت. قبل از استفاده از تحلیل واریانس، ابتدا پیش‌فرض‌های آن همچون نرمال‌بودن و همگنی واریانس‌ها و معنادارنبودن میانگین پیش‌آزمون گروه‌ها ارزیابی شد. تمامی تحلیل‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۵ انجام گرفت. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

توزیع فراوانی مشارکت‌کنندگان در پژوهش برحسب گروه‌های مطالعه‌شده و سن و میزان تحصیلات آزمودنی‌ها در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. توزیع فراوانی مشارکت‌کنندگان در پژوهش به‌تفکیک گروه‌های مطالعه‌شده

گروه	میانگین سنی	انحراف معیار	F	مقدار احتمال	تحصیلات			خی‌دو	مقدار احتمال
					دیپلم	لیسانس	فوق‌لیسانس		
زوج‌درمانی پارادوکسی	۳۳/۷	۳/۱۶	۰/۵۲	۰/۴۱۳	۵	۶	۳	۰/۶۱	۰/۶۸۱
طرح‌واره‌درمانی	۳۴/۳	۳/۲۱			۶	۶	۲		
گواه	۳۶/۷	۳/۷۵			۵	۵	۴		

توزیع فراوانی مشارکت‌کنندگان در پژوهش برحسب گروه‌های مطالعه‌شده در جدول ۳ نشان می‌دهد باتوجه‌به مقدار احتمال آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه، بین گروه‌ها ازنظر سن تفاوت معناداری وجود نداشت (p=۰/۴۱۳). همچنین براساس مقدار احتمال آزمون خی‌دو نتیجه گرفته شد، بین گروه‌ها ازنظر میزان تحصیلات تفاوت معناداری مشاهده نشد (p=۰/۶۸۱). در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی گزارش شده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سرخوردگی زناشویی	زوج‌درمانی پارادوکسی	۵۵/۵۰	۸/۱۷	۴۳/۳۷	۶/۲۳	۴۲/۸۵	۵/۱۲
	طرح‌واره‌درمانی	۵۴/۶۴	۵/۸۰	۴۱/۴۲	۲/۹۲	۴۱/۴۴	۳/۲۵
	گواه	۵۵/۷۱	۶/۰۳	۵۶/۳۷	۶/۸۷	۵۶/۷۱	۷/۶۱
خرسندی زناشویی	زوج‌درمانی پارادوکسی	۴۱/۱۴	۳/۹۱	۵۱/۲۸	۵/۳۸	۵۱/۵۰	۵/۵۸
	طرح‌واره‌درمانی	۳۹/۲۱	۲/۶۳	۵۴/۲۸	۴/۷۰	۵۴/۵۰	۶/۱۳
	گواه	۴۰/۳۳	۳/۹۶	۴۱/۲۸	۳/۴۹	۴۲	۳/۶۷

براساس نتایج جدول ۴ بین میانگین متغیر خرسندی زناشویی در سه مرحله آزمون اختلاف وجود داشت و این تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری با پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی بود.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی) برای متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذور اتا (η^2)
سرخوردگی زناشویی	درون‌گروهی	۱۹۱۱/۳۰	۱/۰۶	۱۷۹۴/۵۷	۹۰/۹۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۰
	تعاملی	۱۱۶۰/۸۴	۲/۱۳	۵۴۴/۹۷	۲۷/۶۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۸
	بین‌گروهی	۲۶۹۰/۲۱	۲	۱۳۴۵/۱۰	۱۱/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۷
خرسندی زناشویی	درون‌گروهی	۲۱۳۳/۵۴	۱/۱۹	۱۷۷۹/۷۲	۱۱۹/۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۵
	تعاملی	۱۰۰۴/۱۲	۲/۳۹	۴۱۸/۸۰	۲۸/۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۹
	بین‌گروهی	۱۵۸۸/۷۸	۲	۷۹۴/۳۹	۱۷/۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۷

نتایج آزمون کلموگروف‌اسمیرنف نشان داد، توزیع داده‌ها برای متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی در سه مرحله اندازه‌گیری نرمال بود (p>۰/۰۵). نتایج آزمون لون مشخص کرد، متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی در سه مرحله اندازه‌گیری همگنی واریانس داشت (p>۰/۰۵). نتایج آزمون موخلی برای متغیرهای سرخوردگی زناشویی (p=۰/۰۰۱) و خرسندی زناشویی (p=۰/۰۰۱) نشان داد، تساوی ماتریس‌های واریانس‌کوواریانس و پیش‌فرض کرویت برقرار نبود؛ بنابراین از

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-02]

تصحیح گرین‌هاوس ـ گیسر استفاده شد. آزمون ام‌باکس برای متغیر سرخوردگی زناشویی (p=۰/۱۱) و برای متغیر خرسندی زناشویی (p=۰/۰۰۰۱) معنادار بود. نتیجهٔ این آزمون مشخص کرد، متغیرهای مستقل (زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی) بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته (سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی) مؤثر بود. در جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی) برای متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی گزارش شده است.

براساس نتایج جدول ۵، اثر درون‌گروهی نمرات متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود (p<۰/۰۰۱). همچنین اثر زمان بر متغیرهای پژوهش معنادار بود (p<۰/۰۰۱)؛ یعنی نمرات شرکت‌کنندگان در متغیر خرسندی زناشویی از پیش‌آزمون تا پیگیری افزایش و در متغیر سرخوردگی زناشویی کاهش یافت. ازآنجاکه اثر بین‌گروهی معنادار بود، برای مشخص‌کردن اینکه تفاوت دقیقا بین کدام گروه‌ها بوده است، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج بررسی میانگین‌های متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی در بین گروه‌ها در جدول ۶ ارائه شده است.

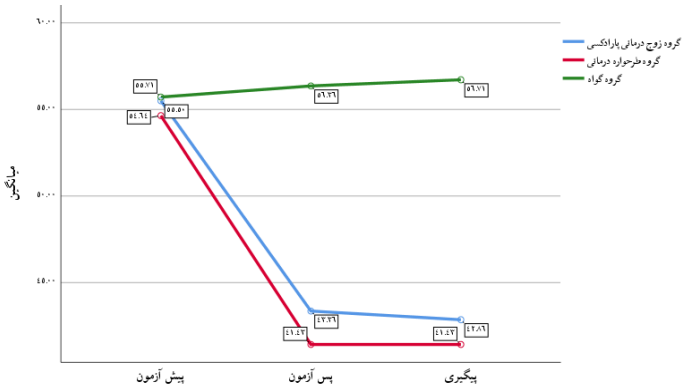
جدول ۶. نتایج بررسی میانگین‌های متغیرهای سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی در بین گروه‌ها

متغیر وابسته	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین	مقدار احتمال
پس‌آزمون سرخوردگی زناشویی	زوج‌درمانی پارادوکسی	طرح‌واره‌درمانی	۱/۵۰	۱/۰۰۰
	گواه	زوج‌درمانی پارادوکسی	ـ۱۵/۷۰	<۰/۰۰۱
	گواه	طرح‌واره‌درمانی	۱۶/۲۰	<۰/۰۰۱
پیگیری سرخوردگی زناشویی	زوج‌درمانی پارادوکسی	طرح‌واره‌درمانی	۰/۵۰	۱/۰۰۰
	گواه	زوج‌درمانی پارادوکسی	ـ۱۶/۴۰	<۰/۰۰۱
	گواه	طرح‌واره‌درمانی	۱۶/۷۰	<۰/۰۰۱
پس‌آزمون خرسندی زناشویی	زوج‌درمانی پارادوکسی	طرح‌واره‌درمانی	۱/۵۰	۱/۰۰۰
	گواه	زوج‌درمانی پارادوکسی	ـ۹/۳۰	<۰/۰۰۱
	گواه	طرح‌واره‌درمانی	ـ۱۴/۱۰	<۰/۰۰۱
پیگیری خرسندی زناشویی	زوج‌درمانی پارادوکسی	طرح‌واره‌درمانی	ـ۴/۸۰	۰/۰۷
	گواه	زوج‌درمانی پارادوکسی	ـ۹/۱۰	<۰/۰۰۱
	گواه	طرح‌واره‌درمانی	ـ۱۳/۵۰	<۰/۰۰۱

براساس نتایج جدول ۶، در پس‌آزمون متغیر سرخوردگی زناشویی، تفاوت میانگین بین گروه‌های زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی معنادار نبود (p=۱/۰۰۰)؛ بااین‌حال، در گروه زوج‌درمانی پارادوکسی و گروه طرح‌واره‌درمانی درمقایسه با گروه گواه به‌طور درخورتوجهی سرخوردگی زناشویی کمتری مشاهده شد (p<۰/۰۰۱). در مرحلهٔ پیگیری متغیر سرخوردگی زناشویی، بازهم تفاوت بین دو روش درمانی معنادار نبود (p=۱/۰۰۰)؛ اما مداخلات در دو گروه زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی درمقایسه با گروه گواه اثربخشی بیشتری داشت (p<۰/۰۰۱).

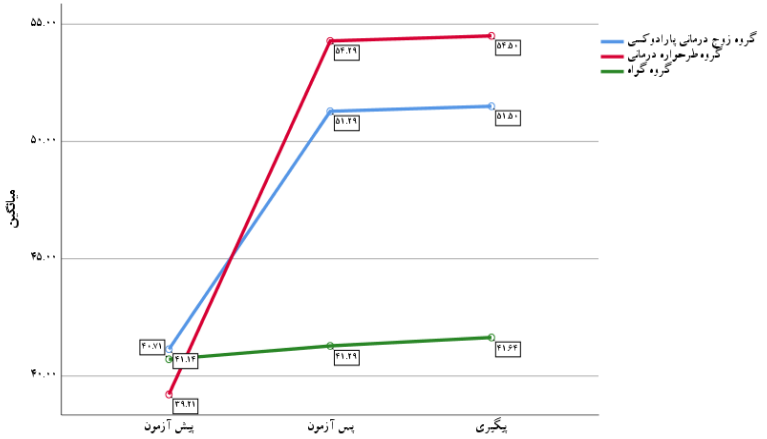
برای متغیر خرسندی زناشویی، در پس‌آزمون تفاوت بین دو روش درمانی معنادار نبود (p=۱/۰۰۰)؛ اما در دو گروه زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی درمقایسه با گروه گواه خرسندی بیشتری مشاهده شد (p<۰/۰۰۱). در مرحلهٔ پیگیری متغیر خرسندی زناشویی، طرح‌واره‌درمانی درمقایسه با زوج‌درمانی پارادوکسی اندکی برتری داشت؛ هرچند این تفاوت معنادار نبود (p=۰/۰۷). همچنین در دو گروه زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی درمقایسه با گروه گواه عملکرد بهتری مشاهده شد (p<۰/۰۰۱).

در شکل‌های ۱ و ۲ تغییرات گروه‌های مطالعه‌شده در سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی در مراحل اندازه‌گیری مشخص شده است.



[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-02]

شکل ۱. نمودار سرخوردگی زناشویی براساس زمان در سه گروه پژوهش



شکل ۲. نمودار خرسندی زناشویی براساس زمان در سه گروه پژوهش

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی و طرحواره‌درمانی بر سرخوردگی و خرسندی زناشویی در زوج‌ها انجام شد. یافته‌ها نشان داد، سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی در گروه زوج‌درمانی پارادوکسی و گروه طرحواره‌درمانی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری ندارد؛ اما بین دو گروه آزمایش زوج‌درمانی پارادوکسی و طرحواره‌درمانی با گروه گواه در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت مشاهده می‌شود. معناداربودن اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی بر کاهش سرخوردگی زناشویی و افزایش خرسندی زناشویی با مطالعات چیتگرزاده و همکاران (۱۷) و محمدپور و اسلمی (۱۸) همسوست. معناداربودن اثربخشی طرحواره‌درمانی بر سرخوردگی زناشویی و خرسندی زناشویی با مطالعات عسگری و گودرزی (۲۴)، کمالیان و همکاران (۲۵)، ندافی (۲۶) و محنایی و همکاران (۲۷) همسوست.

در زوج‌درمانی پارادوکسی، بااستفاده از فنون متناقض، زوج‌ها تشویق می‌شوند رفتارهای مشکل‌ساز خود را تشدید کنند تا مقاومت کاهش یابد و تغییرات طبیعی رخ دهد؛ این امر منجربه کاهش تعارضات زناشویی و بهبود تنظیم هیجانی می‌شود (۱۷). ازسوی‌دیگر، طرحواره‌درمانی با شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه مانند طرحواره‌های مرتبط با وابستگی یا طرد، به زوج‌ها کمک می‌کند پیوندهای ایمن‌تری برقرار کنند و سرخوردگی ناشی‌از خشونت یا ناکارآمدی روابط را کاهش می‌دهد (۲۳). در پژوهش حاضر زوج‌درمانی پارادوکسی و طرحواره‌درمانی بر افزایش خرسندی زناشویی زوج‌ها مؤثر بود؛ زیرا این مداخلات الگوهای تعاملی مثبت را تقویت می‌کند و موانع روان‌شناختی را برطرف می‌سازد. زوج‌درمانی پارادوکسی با ایجاد تغییرات پارادوکسی در رفتارها، تعارضات را کاهش می‌دهد و تنظیم هیجانی را بهبود می‌بخشد؛ این موضوع سبب افزایش رضایت و خرسندی در روابط می‌شود (۱۷). طرحواره‌درمانی با مداخلات ویژه برای زوج‌ها، پیوندهای ایمن را گسترش می‌دهد و طرحواره‌های ناسازگار مرتبط با خشونت یا افسردگی را اصلاح می‌کند؛ این مطلب بر خرسندی زناشویی می‌افزاید (۲۱).

در تبیین دیگری می‌توان گفت، مدل زوج‌درمانی به‌روش پارادوکس‌درمانی به‌عنوان رویکردی بسیار کوتاه‌مدت، ساده، تأثیرگذار و کارآمد و درعین‌حال اقتصادی برای درمان آشفتگی‌ها و مشکلات زوجین معرفی و پیشنهاد شده است (۱۴). سازوکارهای تأثیرگذاری «برنامهٔ زمانی مدیریت نوبتی» و «برنامهٔ زمانی گفت‌وگوی دوجانبهٔ پارادوکسی» به‌منزلهٔ دو فن اصلی زوج‌درمانی به‌روش پارادوکس‌درمانی است (۱۶). فن برنامهٔ زمانی گفت‌وگوی دوجانبهٔ پارادوکسی از چهار مؤلفه تشکیل شده است: پارادوکس؛ برنامهٔ زمانی؛ گفت‌وگو؛ دوجانبه‌بودن گفت‌وگو. پارادوکس به‌معنای تجویز نشانهٔ رفتاری یا نشانهٔ بیماری است. برنامهٔ زمانی تکلیفی است که براساس آن مراجع موظف می‌شود درزمانی معین و برای مدتی مشخص، همان نشانه یا رفتار تجویزشده را بازسازی و تجربه کند. گفت‌وگو به‌معنای ارتباط و تعامل کلامی معمول بین زوجین است. دوجانبه‌بودن گفت‌وگو به‌عنوان مؤلفه‌ای مستقل طرح شده اسزمانی ت تا اهمیت این بعد از ارتباط کلامی و ضرورت فعال‌بودن دو طرف گفت‌وگو برجسته شود (۱۶). در مدل کامل زوج‌درمانی به‌روش پارادوکس‌درمانی از زوجین خواسته می‌شود نمونه‌های بحث و مشاجره و گفت‌وگوهای انتقادی معمولشان را عینا درزمان‌های معین و برای مدت مشخص بازسازی و تجربه کنند (۱۶). براساس فن برنامهٔ زمانی مدیریت نوبتی، هریک از زوجین موظف می‌شود در روزهایی معین از هفته، مسئولیت و مدیریت تمام امور معمول روزمرهٔ زندگی مشترک را به‌عهده بگیرد (۱۶). مدل زوج‌درمانی به‌روش پارادوکسی با سرعت و بدون تحمیل هیچ فشاری بر زوجین، به‌سادگی تمام، هیجان‌های منفی را از آن‌ها و تعاملاتشان می‌گیرد (۱۴). با بازی نقشی که درمانگر بر عهدهٔ زوجین می‌گذارد، زوجین صاحب تجربه‌ای جدید می‌شوند که فشارهای رابطه را می‌کاهد و اضطراب و استرس و همهٔ هیجان‌های منفی مرتبط با آن نشانه‌ها را تغییر می‌دهد (۱۷)؛ بنابراین، اثربخشی پارادوکس‌درمانی بر کاهش

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-02]

سرخوردگی و افزایش خرسندی زناشویی دور از انتظار نیست.
در تبیین تأثیر طرح‌واره‌درمانی بر کاهش سرخوردگی زناشویی می‌توان گفت، زوجینی که در زندگی دچار سرخوردگی زناشویی می‌شوند، اغلب دارای طرح‌وارهٔ ناسازگار در حوزهٔ طرد و بریدگی به‌ویژه محرومیت هیجانی هستند (۳۸،۳۹). اگر افراد در دوران کودکی کمتر از حد معمول از والدین خود محبت و عشق دریافت کنند، آن‌گاه سروکلهٔ محرومیت هیجانی پیدا خواهد شد. این‌گونه افراد در بزرگسالی دچار طرح‌وارهٔ ناسازگار محرومیت هیجانی می‌شوند؛ لذا، در زوجین یا یکی از آن‌ها در بزرگسالی و زندگی زناشویی، به‌ویژه در موقع بروز مشکلات و تعارضات، این طرح‌واره فعال می‌شود و تداوم پیدا می‌کند و زوجین درقبال یکدیگر سرد و بی‌عاطفه می‌شوند (۴۰)؛ درنتیجه، به‌منظور کاهش اضطراب و ناکامی و پریشانی خود، بیشتر سبک مقابله‌ای اجتنابی را به‌کار می‌برند. یکی از اهداف درمان با روش طرح‌واره‌درمانی، کمک به زوجین برای آگاه‌شدن از نیازهای هیجانی خود است. درمانگر بااستفاده از فنون تجربی به زوجین کمک می‌کند نیازهای هیجانی ارضانشدهٔ دوران کودکی را بشناسند و ازطریق فن تصویرسازی ذهنی با بخشی از خود، یعنی «کودک تنها»، ارتباط برقرار سازند و این ذهنیت را به مشکل فعلی خویش ربط دهند (۳۹). رابطهٔ درمانی به‌عنوان الگویی عمل می‌کند که زوجین می‌توانند آن را به روابط خارج از حوزهٔ درمان انتقال دهند (۴۱).
پژوهش حاضر فقط بر زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاورهٔ نارون در شهر تهران متمرکز بود که ممکن است جمعیت وسیع‌تری از افراد متأهل را نشان ندهد. تکیه بر پرسش‌نامه‌های خودگزارشی می‌تواند سوگیری‌هایی را ایجاد کند. یافته‌ها امکان دارد متأثر از هنجارها و ارزش‌های فرهنگی خاص جامعهٔ ایرانی باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده، نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تری از زوج‌ها در مناطق مختلف جغرافیایی را در بر گیرد تا نتایج تعمیم‌پذیرتری به‌دست آید. توصیه می‌شود، در پژوهش‌های آینده به مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی بر متغیرهای دیگری مانند صمیمیت و رضایت زناشویی، ارتباطات بین‌فردی و تعارض پرداخته شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، دو مداخلهٔ زوج‌درمانی پارادوکسی و طرح‌واره‌درمانی دارای نقش مؤثری بر کاهش سرخوردگی زناشویی و افزایش خرسندی زناشویی است و هیچ‌کدام بر دیگری برتری ندارد؛ لذا پیشنهاد می‌شود زوج‌درمانگران از روش‌های مذکور برای کاهش سرخوردگی زناشویی و افزایش خرسندی زناشویی استفاده کنند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان که صبورانه در این پژوهش یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت از شرکت‌کنندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری رشتهٔ مشاورهٔ دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر و دارای کد اخلاق به‌شناسهٔ IR.IAU.ABHRR.REC.1403.002 از کمیتهٔ اخلاق پژوهش آن دانشگاه است. معیارهای اخلاقی شامل کسب کد اخلاق از کمیتهٔ اخلاق در دانشگاه، اخذ رضایت از شرکت‌کنندگان به‌منظور توزیع پرسش‌نامه و اجرای آموزش‌های مربوط، رعایت صداقت و امانت‌داری علمی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رعایت حق بی‌نام‌بودن مقیاس‌ها و ناشناس‌ماندن شرکت‌کنندگان و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات آن‌ها مدنظر قرار گرفت.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

در پژوهش حاضر به افراد اطمینان داده شد اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و تحلیل داده‌های ایشان به‌شکل گروهی انجام می‌شود؛ اما نویسندگان متعهد شدند امکان دسترسی به داده‌های اولیهٔ پژوهش را ازطریق لینک برای داوران و سردبیر محترم فراهم آورند.

تضاد منافع

منابع مالی پژوهش توسط نویسندهٔ اول مقاله و با هزینه‌های شخصی تأمین شد.

منابع مالی

منابع مالی پژوهش توسط نویسندهٔ اول مقاله و با هزینه‌های شخصی، بدون دریافت حمایت مالی از نهاد یا سازمانی تأمین شد.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان سهم یکسانی در تهیهٔ مبانی نظری مقاله، اجرا، جمع‌آوری داده‌ها، بازبینی و اصلاح مقاله برعهده داشتند.

References

1. Sanctuary G. Marriage under stress: a comparative study of marriage conciliation. Routledge; 2023. https://doi.org/10.4324/9781003383277
2. Pincus L. Marriage: studies in emotional conflict and growth. Taylor & Francis; 2023. https://doi.org/10.4324/9781003395355
3. Kane JB. Marriage advantages in perinatal health: evidence of marriage selection or marriage protection? J Marriage Fam. 2016;78(1):212–29. https://doi.org/10.1111/jomf.12257
4. Tao HL. Marriage and happiness: evidence from Taiwan. J Happiness Stud. 2019;20(6):1843–61. https://doi.org/10.1007/s10902-018-0029-5
5. Parkinson L. Conciliation in separation and divorce: finding common ground. London: Routledge; 2023.
6. Ameri S, Marashian FS. Effectiveness of emotion-focused therapy on marital disaffection and psychological distress in women traumatized by their husbands' betrayal. Women's Health Bulletin. 2023;10(3):182–90. [Persian] https://doi.org/10.30476/whb.2023.99277.1236

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-02]

7. Karasu F, Ayar D, Çopur EÖ. The effect of solution focused level on marital disaffection and sexual satisfaction in married individuals. Contemp Fam Ther. 2023;45(1):75–84. https://doi.org/10.1007/s10591-021-09590-w
8. Lawrence EM, Rogers RG, Zajacova A, Wadsworth T. Marital happiness, marital status, health, and longevity. J Happiness Stud. 2019;20(5):1539–61. https://doi.org/10.1007/s10902-018-0009-9
9. Kasapoğlu F, Yabanigül A. Marital satisfaction and life satisfaction: the mediating effect of spirituality. Spiritual Psychology and Counseling. 2018;3(2):177–95. https://doi.org/10.37898/spc.2018.3.2.0048
10. Nazari AM, Taheri Rad M, Asadi M. The effectiveness of enhancement program on marital adjustment. Family Counseling and Psychotherapy. 2014;3(4):527–43. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_9639.html?lang=en
11. Arsita DS, Soetjiningsih CH. Trust and marital happiness of wife is in a long distance marriage. Scientific Journal of Guidance and Counseling. 2021;12(3). https://doi.org/10.23887/jibk.v12i3.38242
12. Bélanger C, Laporte L, Sabourin S, Wright J. The effect of cognitive-behavioral group marital therapy on marital happiness and problem solving self-appraisal. Am J Fam Ther. 2015;43(2):103–18. https://doi.org/10.1080/01926187.2014.956614
13. Nurhayati SR, Faturochman F, Helmi AF. Marital quality: a conceptual review. Buletin Psikologi. 2019;27(2):109. https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.37691
14. Besharat MA. Evaluating the effectiveness of paradoxical couple therapy for the treatment of couple problems: a case study. Iranian Journal of Family Psychology. 2020;7(1):1–18. [Persian] https://www.ijfpjournal.ir/article_245559_en.html
15. Carr A. Couple therapy and systemic interventions for adult-focused problems: the evidence base. J Fam Ther. 2025;47(1):e12481. https://doi.org/10.1111/1467-6427.12481
16. Besharat M. Paradox + timetable = treatment complete model of couple therapy using the ptc method practical guide. Tehran: Roshd Pub; 2018. [Persian]
17. Chitgarzadeh MJ, Asayesh MH, Besharat MA, Hakkak F. Investigating the effectiveness of paradoxical couple therapy (PTC) on marital conflicts and emotion regulation in conflicting couples. Rooyesh. 2023;12(2):39–50. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-4107-en.html
18. Mohammadpour M, Aslami E. Evaluating the effectiveness of paradox therapy on components of psychological well-bing of conflicting couples. 2022;14(18):1–24. [Persian] http://jnip.ir/article-1-812-en.html
19. Kopf-Beck J, Müller CL, Tamm J, Fietz J, Rek N, Just L, et al. Effectiveness of schema therapy versus cognitive behavioral therapy versus supportive therapy for depression in inpatient and day clinic settings: a randomized clinical trial. Psychother Psychosom. 2024;93(1):24–35. https://doi.org/10.1159/000535492
20. Van Dijk SDM, Veenstra MS, Van Den Brink RHS, Van Alphen SPJ, Oude Voshaar RC. A systematic review of the heterogeneity of schema therapy. J Pers Disord. 2023;37(2):233–62. https://doi.org/10.1521/pedi.2023.37.2.262
21. Atkinson T, Perris P. Schema Therapy for couples: Interventions to promote secure connections. In: Heath G, Startup H; editors. Creative methods in schema therapy advances and innovation in clinical practice. Routledge; 2020.
22. Zhang K, Hu X, Ma L, Xie Q, Wang Z, Fan C, et al. The efficacy of schema therapy for personality disorders: a systematic review and meta-analysis. Nord J Psychiatry. 2023;77(7):641–50. https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2228304
23. Pilkington PD, Noonan C, May T, Younan R, Holt RA. Early maladaptive schemas and intimate partner violence victimization and perpetration: a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Psychother. 2021;28(5):1030–42. https://doi.org/10.1002/cpp.2558
24. Asgari A, Goodarzi K. The effectiveness of emotional schema therapy on marital burnout on the brink of divorce. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2018;8:55. [Persian] http://jdisabilstud.org/article-1-1237-en.html
25. Kamalian T, Mirzahoseini H, Monirpoor N. Comparison of the effectiveness of emotional schema therapy with self-differentiation method on marital burnout in women. Applied Psychology. 2020;14(1):9–33. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_97325.html?lang=en
26. Nadafi N. The effectiveness of schema therapy on emotional divorce of couples. Studies in Psychology and Educational Sciences. 2019;43(4):107–16. [Persian]
27. Mohannaei S, Golestaneh SM, Pouladi Reishahri A, Keykhosravani M. The effectiveness of couple therapy using Young's schema therapy method on marital adjustment and emotional divorce in couples seeking divorce in Bushehr city. Social Psychology. 2019;13(51):109–18. [Persian] https://journals.iau.ir/article_665744.html?lang=en
28. Zeinali N, Maddahi ME. The effectiveness of therapeutic schemas on attachment style and marital satisfaction on married women. Studies in Psychology and Educational Sciences. 2019;4(1):21–35. [Persian]
29. Borm GF, Fransen J, Lemmens WAJG. A simple sample size formula for analysis of covariance in randomized clinical trials. J Clin Epidemiol. 2007;60(12):1234–8. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.02.006
30. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. London: Routledge; 2013.
31. Kayser K. When love dies: the process of marital disaffection. New York: Guilford Press; 1993.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-02]

32. Kohi S, Etemadi O, Fatehizadeh M. The relationship between personality characteristics, general health, contextual factors, and marital dissatisfaction of couples. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2014;4(1):71–84. [Persian] https://cbs.ui.ac.ir/article_17329_en.html
33. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med. 1979;9(1):139–45. https://doi.org/10.1017/s0033291700021644
34. Sayed AliTabar SH, Mohammad Alipour Z, Habibi F, Sarvestani A, Javanbakht A. Reliability, validity and factor structure of the Marital Disillusionment Scale. Pajoohande. 2016;20(6):342–9. [Persian] https://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-2100-en.html
35. Azrin NH, Naster BJ, Jones R. Marital Happiness Scale. APA PsycTests; 2013. https://doi.org/10.1037/t17322-000
36. Emami Kalesar L, Rasouli M. The relationship between relational beliefs, relational attributes and marital happiness. Applied Psychology. 2018;11(4):393-410. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_96920.html?lang=en
37. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: a practitioner's guide. New York: Guilford Press; 2003.
38. Taghiyar Z, Pahlavanzadeh F, Samavi SA. The effectiveness of schema therapy on marital frustration in married women. Journal of Women and Family Studies. 2016;9(34):49–63. [Persian]
39. Panahandeh M. Schema therapy for couples (effective relationships in marital life). Tehran: Nasle Roshan Pub; 2023. [Persian]
40. Simeone-DiFrancesco C, Roediger E, Stevens BA. Schema therapy for couples. Mohammadkhani Sh. (Persian translator). Tehran: Ebn-e-Sina Pub; 2024. [Persian]
41. Ahmadzadehaghdam E, Karimisani P, Goudarzi M, Moradi O. The effectiveness of couple therapy with schema therapy approach on disaffection and marital commitment in couples. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2020;8(5):1–13. [Persian] http://ijpn.ir/article-1-1622-en.html

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-02]