

اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی زنان متأهل

مهناز شاه مرادی^۱، مژگان نیکنام^{۲*}، رضا خاکپور^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۵

خلاصه

مقدمه: ارتباطات زناشویی نقش مهمی در سلامت روانی همسران و استحکام خانواده دارند. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با اصلاح الگوهای شناختی و رفتاری می‌تواند در بهبود رضایت زناشویی مؤثر باشد. این پژوهش، با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی زنان متأهل انجام شد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق نیمه‌تجربی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان متأهل ۴۰-۲۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند. برای نمونه‌گیری، ۴۰ نفر از زنان متأهل که برای مشکلات زناشویی مراجعه کرده بودند، به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند، گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه ۲ ساعته زوج‌درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ و مقیاس طرحواره عشق بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون از نظر طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به طوری که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری توانسته است موجب افزایش معنی‌دار نمرات طرحواره عشق ایمن و رضایت زناشویی در گروه آزمایش شود ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند بر افزایش طرحواره عشق ایمن و رضایت زناشویی زنان متأهل مؤثر واقع شود. این مداخله را می‌توان در جهت بهبود و تحکیم روابط زوجین استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: طرحواره‌های عشق، درمان شناختی رفتاری، رضایت زناشویی، زنان متأهل

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: nicknam.mojgan@gmail.com. تلفن: ۰۹۱۲۳۵۴۹۱۵۶

مقدمه

می‌کنند که وقتی نحوه پردازش اطلاعات تغییر کند، تغییرات مثبت در هیجان و رفتار نیز رخ خواهد داد [۱۱، ۱۲]. از نقطه نظر زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، فرض می‌شود که مشکلات زناشویی، نتیجه ناکارآمدی همسران در برقراری ارتباط، ناتوانی در حل مؤثر تعارض‌ها، باورهای غیرمنطقی و تبادلات رفتاری منفی هستند [۱۳]. نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی زوجین است. به عنوان مثال Durães و همکاران [۱۴] در مطالعه خود نشان دادند که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب و افسردگی زوجین و افزایش مهارت اجتماعی آن‌ها نقش دارد. Bélanger و همکاران [۱۵] در پژوهشی تأثیر زوج‌درمانی 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 نشان داده شد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری تأثیر معنی‌دار در افزایش توانایی زوجین در تنظیم هیجان دارد [۱۶]. برخی از مطالعات نیز دال بر عدم تأثیر این مداخله بوده‌اند، به طور مثال O'Farrell و Fals-Stewart [۱۷] در مطالعه خود به اثربخش بودن این مداخله در بهبود کیفیت روابط زناشویی افراد متأهل سوءمصرف کننده مواد و الکل دست پیدا نکردند. با توجه به این یافته‌های متناقض و همچنین این که تا به حال اثربخشی این مداخله در اصلاح طرحواره‌های عشق بررسی نشده است، مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی زنان متأهل می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

روش این تحقیق نیمه‌تجربی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان متأهل ۲۵-۴۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. بعد از دریافت معرفی‌نامه و کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1398.086، هماهنگی‌های لازم در

رضایت زناشویی، وجود یک رابطه‌ی دوستانه‌ی مبتنی بر تفاهم، درک یکدیگر و ارضای نیازهای مادی و معنوی بین زن و مرد است که افراد آن را با توجه به میزان مسرت در زندگی زناشویی خود ارزیابی می‌کنند [۲، ۱]. کیفیت ارتباطات زناشویی نقش مهمی در سلامت روانی همسران دارد و شرایط نامناسب در ازدواج باعث به خطر افتادن سلامت روانی زوجین می‌شود [۳، ۴].

در راستای شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت و خرسندی زناشویی، پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که طرحواره‌های اولیه با ابعاد مختلف زندگی زناشویی در ارتباط می‌باشند [۵، ۶]. طرحواره‌ها اغلب مخمل زندگی سالم هستند و موجب سوگیری در تفسیر فرد از رویدادها می‌شوند [۷]. در این راستا Hatfield و Rapson [۸] مدل طرحواره‌های عشق (Love schemas) را با توجه به نظریه دل‌بستگی ارائه نموده‌اند. طرحواره عشق در هر فرد بر حسب میزان راحتی او با نزدیکی، استقلال و اشتیاق به برقراری روابط عاشقانه قابل ارزیابی است و در یکی از چهار طرحواره عشق ایمن، چسبنده، کناره‌گیری و بی‌ثبات قرار می‌گیرد [۹]. افرادی که نسبت به رابطه با دیگران بی‌میل هستند، در دو طبقه طرحواره عشق غیرجدی و عشق بی‌علاقه قرار می‌گیرند [۹]. افراد با طرحواره عشق ایمن، 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 از نزدیکی زیاد بیم دارند، اما با استقلال مشکلی ندارند. طرحواره عشق بی‌ثبات بیانگر عدم آسودگی خاطر افراد با نزدیکی و استقلال است. طرحواره عشق غیرجدی شامل کسانی است که فقط وقتی هیچ مشکلی نباشد، وارد رابطه می‌شوند. طرحواره عشق بی‌علاقه شامل کسانی است که به طور کلی علاقه‌مند به رابطه نیستند [۸-۱۰].

بنابر این، شناسایی و به‌کارگیری مداخلات درمانی مؤثر در زمینه اصلاح طرحواره‌های عشق و ارتقای رضایت زوجین، دارای اهمیت است. یکی از رویکردهای مؤثر، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (Cognitive Behavioral Couples Therapy; CBCT) است. رویکردهای شناختی رفتاری فرض

جهت همکاری با مراکز مشاوره در سطح شهر انجام شد. به همین منظور ابتدا از ۶۴۵ مرکز مشاوره سطح شهر تهران، مراکز مشاوره سرو، مرکز مشاوره و تحکیم خانواده امام رضا (ع) و از منطقه ۶ تهران و کلینیک مشاوره ندای آرامش روان از منطقه ۵ که در دسترس بودند و امکان نمونه‌گیری را فراهم آوردند، برای نمونه‌گیری انتخاب شدند. در ادامه از بین زنانی متأهلی که جهت مشکلات زناشویی خود به این مراکز مراجعه کرده بودند و داوطلبانه آمادگی حضور در جلسات مداخله داشتند و واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند، تعداد ۴۰ نفر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: تحصیلات دیپلم به بالا، عدم تجربه طلاق و فوت همسر؛ عدم تشخیص اختلال روان‌پزشکی خاص (مانند افسردگی اساسی و اختلال دو قطبی)؛ و ملاک‌های خروج نیز شامل نیاز به مصرف داروهای خاص (مانند داروهای آنتی سایکوتیک)؛ وابستگی به مواد (مانند مواد مخدر و الکل) در زنان تحت مطالعه و همسران آن‌ها در حین اجرای مطالعه بود. سپس این افراد به صورت تصادفی (قرعه کشی) در گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ضمن توجه به آموذنی‌ها، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، از آزمودنی‌ها درخواست شد تا در دوره درمان شرکت نمایند. قبل از اعمال روش‌های درمانی، هر دو گروه تحت پیش‌آزمون قرار گرفتند و پرسش‌نامه‌های مورد نظر را تکمیل نمودند. مدت جلسات درمانی در ۱۰ جلسه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری ۲ ساعته بود و به صورت گروهی و در هفته یک بار توسط پژوهشگر اول این مقاله، در مرکز مشاوره اجرا شد. برای گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، خطای آلفای ۰/۰۵ و توان مطالعه ۸۰ درصد، برای هر گروه ۱۸ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش تعداد کلی ۴۰ نفر (هر گروه ۲۰ نفر) در نظر گرفته شد [۱۸].

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_\beta + Z_\alpha)^2}{d^2}$$

ابزار ارزیابی در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

پرسش‌نامه جمعیت شناختی: این پرسش‌نامه شامل اطلاعات مربوط به سن، وضعیت شغلی و تحصیلی بود. پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH): این

پرسشنامه توسط Olson و Fowers [۱۹] برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قدرت و پربرسازی روابط زناشویی طراحی شده است. از این ابزار برای تشخیص زوج‌هایی که به مشاوره و تقویت رابطه خود نیاز دارند، استفاده می‌شود. این پرسشنامه دارای دو فرم ۱۱۵ سؤالی و ۱۲۵ سؤالی است. فرم اصلی با توجه به زیاد بودن سؤالات، موجب خستگی آزمودنی‌ها می‌شد و به همین دلیل در ایران فرم کوتاهی از این پرسشنامه تهیه شد که دارای ۴۷ سؤال و ۱۱ خرده مقیاس تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی است و در مطالعه حاضر از این فرم استفاده شد. نمره‌گذاری سؤال‌ها در یک طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (از کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱) است و نمره بالا بیانگر رضایتمندی بیشتر است. کمترین و بیشترین نمره آزمودنی در این پرسشنامه به ترتیب ۴۷ و ۲۳۵ می‌باشد. در مطالعه Olson و Fowers (۱۹) ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین، Olson و Fowers (۱۹) روایی سازه این ابزار را با بررسی ساختار عاملی آن و نشان دادن اینکه از برازش مناسبی برخوردار است، تأیید کردند. Arab Alidousti و همکاران [۲۰] پایایی فرم ۴۷ سؤالی پرسشنامه رضایت زناشویی را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه کردند و روایی همزمان آن را با فرم اصلی بررسی نمودند که ضریب همبستگی آن ۰/۶۵ بود. در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس طرحواره عشق (Love schema): مقیاس طرحواره عشق، یک ابزار خودگزارشی ۶ ماده‌ای است که توسط Singelis و همکاران [۲۱] به منظور سنجش انواع طرحواره‌های عشق طراحی گردید. این مقیاس، اشتیاق ادراک شده افراد نسبت به درگیری در روابط عاشقانه را با توجه به دو حیطة استقلال و نزدیکی ارزیابی می‌کند. در هر ماده از این مقیاس، احساسات و تجارب مرتبط با یکی از انواع طرحواره‌های عشق، توصیف می‌شود و پاسخ‌دهنده با استفاده از یک مقیاس شش‌درجه‌ای 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 می‌کند. خرده مقیاس‌های این طرحواره عبارتند از: طرحواره عشق ایمن، چسبنده، کناره‌گیر، بی‌ثبات، غیرجدی و بی‌علاقه. حداقل و حداکثر نمرات در کل مقیاس ۶ و ۳۶ و در مورد هر خرده مقیاس، ۱ و ۶ می‌باشد [۲۲]. Singelis و همکاران [۲۱] نشان دادند نمرات این مقیاس با مقیاس عشق مشفقانه و مقیاس انتخاب همسر، همبستگی معنی‌دار به ترتیب با ضرایب ۰/۵۹ و ۰/۵۱ دارد که بیانگر روایی آن است. همچنین Singelis و همکاران [۲۱] نشان دادند که ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس طرحواره عشق برابر ۰/۹۴ است. این مقیاس توسط Sharifi و همکاران [۲۳] به فارسی ترجمه شده و روایی صوری و محتوایی آن توسط استادان مشاوره دانشگاه اصفهان تأیید شده است. Sharifi و همکاران [۲۲] ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس را ۰/۸۹ به دست آوردند. در مطالعه حاضر مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ حاصل شد.

مداخله زوج‌درمانی شناختی- رفتاری: زوج‌درمانی شناختی- رفتاری از گسترش تدریجی زوج‌درمانی رفتاری و استراتژی‌های درمانی آن و تأکید بر عوامل شناختی در درمان آشفتگی‌های زناشویی پدید آمده است. پروتکل زوج‌درمانی شناختی- رفتاری در ده جلسه و به صورت گروهی ارائه شد [۲۴]. شرح جلسات به صورت زیر است:

جلسات 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.

جلسات 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 زوج‌درمانی 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.

جلسات هفتم و هشتم: ایجاد برنامه‌هایی برای انجام فعالیت‌های خوشایند، تعریف ویژگی‌های مثبت همسر خود، 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 ضمیر 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).

جلسات 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.

پس از اتمام دوره آموزش از گروه‌ها پس‌آزمون به عمل آمد. در هر گروه ۲ نفر ریزش داشت و در نهایت ۱۸ نفر باقی ماندند. ملاحظات اخلاقی شامل داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت در پژوهش، هماهنگ کردن زمان برگزاری جلسات با اعضا، ارائه جلسات درمانی انفرادی بعد از انجام تحقیق در صورت تمایل اعضا به منظور راهنمایی بیشتر و محرمانه نگه داشتن اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها بود.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون-های کولموگروف-اسمیرنف، ام باکس، تحلیل کواریانس تک متغیری و چندمتغیری در سطح ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۱ گزارش شده است. آزمون تی مستقل نشان داد بین

میزان تحصیلات و وضعیت شغلی وجود ندارد و همگنی میان گروه‌ها محقق شده است.

گروه‌ها از نظر سن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نتایج آزمون مجذور کای نشان داد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی دو گروه مورد مطالعه در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۷

متغیر	زوج‌درمانی شناختی-رفتاری	کنترل	P
سن (میانگین ± انحراف معیار)	۳۳/۳۳±۴/۰۳	۳۲/۲۲±۳/۷۳	۰/۸۵۲
دیپلم	(۱۱)۲	(۱۷)۳	
لیسانس	(۳۳)۶	(۲۷)۵	۰/۹۳۰
فوق‌لیسانس	(۵۰)۹	(۵۰)۹	
دکتر	(۶)۱	(۶)۱	
خانهدار	(۲۷)۵	(۲۲)۴	۰/۸۸۳
شغل آزاد	(۳۳)۶	(۴۵)۸	
شغل دولتی	(۴۰)۷	(۳۳)۶	

* $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

در جدول ۲ ارائه شده است.

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی آزمودنی‌های دو گروه

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۷

متغیرها	گروه کنترل		زوج‌درمانی شناختی-رفتاری	
	حداقل	حداکثر	حداقل	حداکثر
طرحواره عشق ایمن	۱	۴	۱	۴
پیش‌آزمون	۲/۳۹±۰/۶۹	۲/۴۴±۰/۷۰		
پس‌آزمون	۱	۴	۱	۶
پس‌آزمون	۲/۳۸±۰/۸۵	۴/۶۰±۰/۹۸		
طرحواره عشق چسبیده	۱	۵	۱	۶
پیش‌آزمون	۳/۷۲±۰/۹۶	۳/۸۸±۱/۲۳		
پس‌آزمون	۱	۶	۱	۵
پس‌آزمون	۳/۷۸±۰/۹۴	۲/۶۱±۰/۷۸		
طرحواره عشق کناره‌گیر	۱	۶	۱	۶
پیش‌آزمون	۴/۱۷±۰/۷۸	۴/۵۰±۰/۹۲		
پس‌آزمون	۱	۶	۱	۴
پس‌آزمون	۴/۲۲±۰/۹۴	۲/۵۱±۰/۹۴		
طرحواره عشق بی‌ثبات	۱	۶	۱	۶
پیش‌آزمون	۴/۴۴±۰/۹۲	۴/۶۱±۱/۰۹		
پس‌آزمون	۱	۶	۱	۵
پس‌آزمون	۴/۳۹±۰/۷۸	۲/۸۸±۰/۸۳		
طرحواره عشق غیرجدی	۱	۶	۱	۶
پیش‌آزمون	۴/۷۲±۰/۸۹	۴/۴۴±۰/۷۸		
پس‌آزمون	۱	۶	۱	۵
پس‌آزمون	۴/۶۱±۰/۶۱	۲/۴۴±۰/۸۵		
طرحواره عشق بی‌علاقه	۱	۶	۱	۶
پیش‌آزمون	۴/۶۲±۰/۸۵	۴/۳۹±۱/۱۴		
پس‌آزمون	۱	۶	۱	۴
پس‌آزمون	۴/۳۹±۱/۰۴	۲/۰۰±۰/۷۷		
رضایت زناشویی	۵۲	۸۹	۵۵	۹۰
پس‌آزمون	۷۲/۱۱±۸/۳۴	۷۰/۰۰±۰/۵۳		
پس‌آزمون	۵۱	۹۱	۵۹	۱۴۱
پس‌آزمون	۷۱/۵۵±۵/۳۳	۱۰۰/۷۱±۱۰/۶۴		

برقراری همگنی ماتریس‌های کوواریانس ($F=0/۸۳, p=0/۷۰۱$)، همچنین، تعامل غیر معنی‌دار بین متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و گروه گویای برقراری فرض همگنی شیب رگرسیون بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

به منظور مقایسه تفاوت گروه‌ها در طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف حاکی از نرمال بودن داده‌ها ($p > 0/05$) و نتایج آزمون ام‌باکس بیانگر

دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا ویلکز ۹۸ درصد است یعنی ۹۸ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر مداخله به کار گرفته شده می‌باشد.

چند متغیری در جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 1/71, p < 0/001$). لامبدا ویلکز). مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه تحت مطالعه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۷

نام آزمون	مقدار	F	P	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۹۸	۱/۷۱	* < ۰/۰۰۱	۰/۹۸
لامبدا ویلکز	۰/۰۱	۱/۷۱	* < ۰/۰۰۱	۰/۹۸
اثر هتلینگ	۵۷/۰۱	۱/۷۱	* < ۰/۰۰۱	۰/۹۸
بزرگ‌ترین ریشه خطا	۵۷/۰۱	۱/۷۱	* < ۰/۰۰۱	۰/۹۸

df=۷ فرضیه، df=۲۱ خطا * < ۰/۰۵ p اختلاف معنی‌دار

عشق ایمن و رضایت زناشویی را افزایش و طرحواره‌های عشق چسبنده، کناره‌گیر، بی‌ثبات، غیرجدی و بی‌علاقه را به طور معنی‌داری در پس‌آزمون گروه آزمایش کاهش داده است. شاخص مجذور اتا نشان می‌دهد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری توانسته است به ترتیب ۵۸، ۳۰، ۴۳، ۶۰، ۷۲، ۶۴ و ۹۷ درصد از تغییرات نمره را در طرحواره عشق ایمن، عشق چسبنده، کناره‌گیر، بی‌ثبات، غیرجدی و بی‌علاقه و رضایت زناشویی توضیح دهد.

همچنین برای مقایسه دو گروه در هر یک از این متغیرها به عنوان یک متغیر وابسته از آزمون اثرات بین‌آزمودنی‌ها در متن آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج در جدول ۴ آمده است. نتایج نشان می‌دهد با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و کنترل از لحاظ پس‌آزمون مربوط به میانگین نمرات طرحواره‌های عشق ایمن، عشق چسبنده، عشق کناره‌گیر، عشق بی‌ثبات، عشق غیرجدی، عشق بی‌علاقه و رضایت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری،

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت نمرات بین دو گروه تحت مطالعه در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۷

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
طرحواره عشق ایمن	پیش‌آزمون گروه	۰/۰۴۴	۱	۰/۰۴۴	۰/۰۵		۰/۰۰
	خطا	۲۵/۳۳	۲۷	۰/۹۲۸	۳۷/۴۵	* < ۰/۰۰۱	۰/۵۸
طرحواره عشق چسبنده	پیش‌آزمون گروه	۰/۱۸۶	۱	۰/۱۸۶	۰/۲۲		۰/۰۰
	خطا	۱۰/۳۵	۲۷	۰/۳۵	۱۲/۰۴	* < ۰/۰۱	۰/۳۰
طرحواره عشق کناره‌گیر	پیش‌آزمون گروه	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱		۰/۰۰
	خطا	۲۱/۵۴	۲۷	۰/۷۹۴	۲۱/۵۴	* < ۰/۰۰۱	۰/۴۳
طرحواره عشق بی‌ثبات	پیش‌آزمون گروه	۰/۰۱۱	۱	۰/۰۱۱	۰/۰۲۴		۰/۰۰
	خطا	۱۲/۳۴	۲۷	۰/۴۵۷	۴۰/۷۰	* < ۰/۰۰۱	۰/۶۰
طرحواره عشق	پیش‌آزمون	۰/۲۳	۱	۰/۲۳	۰/۵۴		۰/۰۲

غیرجدی	گروه	۳۰/۰۷	۱	۳۰/۰۷	۷۰/۴۱	۰/۰۰۱ <***	۰/۷۲
خطا		۱۱/۵۳	۲۷	۰/۴۲۷			
طرحواره عشق	پیش‌آزمون	۰/۸۹	۱	۰/۸۹	۱/۰۰۳		۰/۰۳
بی‌علاقه	گروه	۴۳/۰۶	۱	۴۳/۰۶	۴۸/۳۹	۰/۰۰۱ <***	۰/۶۴
خطا		۲۴/۰۳	۲۷	۰/۸۹۰			
رضایت	پیش‌آزمون	۳۳/۸۷	۱	۳۳/۸۷	۰/۴۳		۰/۰۱
زناشویی	گروه	۷۷۵۲۱/۷۷	۱	۷۷۵۲۱/۷۷	۹۷۸/۴۳	۰/۰۰۱ <***	۰/۹۷
خطا		۲۱۱۹/۷۴	۲۷	۷۸/۵۰۹			

* $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

بحث

می‌پردازد و بر رفع سوء تفاهم، کاهش رنجش و خشم و توجه به جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر تأکید دارد [۱۳]. هرچه این رنجش‌های زناشویی کمتر شود احساس امنیت در رابطه بالاتر رفته و به مرور باعث بهبود طرحواره‌های عشق در روابط می‌شود. منطبق احتمالاً اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش طرحواره‌های عشق چسبنده، کناره‌گیر، بی‌ثبات، غیرجدی و بی‌علاقه این است که کیفیت رابطه زناشویی هر فرد، نتیجه باورها، اندیشه‌ها، رفتار و کردار خویش بوده و به تصمیمات و عملکرد گذشته‌اش مربوط می‌شود و عدم وجود روابط شاد و مثبت و مساعد بین زوجین موجب بروز خستگی و افزایش تعارضات و کاهش دلبستگی و امنیت رابطه می‌گردد [۱۴]. 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 [۱۵].

زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با ارتقای مهارت‌های رفتاری زوجین، منجر به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه می‌شود. 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 می‌شود. علاوه بر این، بسیاری از همسران به علت نوع رابطه نسبت به آنچه برای طرف مقابل تقویت، علاقه یا تنبیه است، آگاهی ندارند [۱۱]. همچنین، مشکلات مربوط به تعارضات

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی زنان متأهل انجام شد. طبق نتایج، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری موجب بهبود طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی زنان متأهل شد که این یافته با نتایج مطالعات قبلی مبنی بر تأثیر زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب و افسردگی زوجین، افزایش مهارت اجتماعی، شادمانی زناشویی و عملکرد زوجها در فعالیت‌های حل مسئله و توانایی آن‌ها در تنظیم هیجان [۱۶-۱۴] همسو است. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه O'Farrell و Fals-Stewart [۱۷] ناهمسو بود زیرا مداخله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در مطالعه آنها کیفیت روابط زناشویی در افراد متأهل سوء مصرف کننده مواد و الکل را بهبود بخشید که می‌تواند به این صورت تبیین شود که احتمالاً سوء مصرف مواد و الکل، اختلالی است که به دلیل تبعات منفی بسیار می‌تواند موجب ضعف در عملکرد فردی و زوجی شود. بنابراین در این زوجین، قبل از به‌کارگیری مداخله مبتنی بر بهبود کیفیت روابط زناشویی باید به رفع مشکل مصرف مواد و الکل توجه شود.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر طرحواره‌های عشق، 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 [۲۰]. 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 [۲۰]. لذا آموزش‌های شناختی به اصلاح برداشت‌ها و اسنادهای غلط زن و شوهر از رفتار یکدیگر

می‌کند 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 سوءتفاهم‌ها و تصورات غلط از یکدیگر بپردازند. 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 [۱۱].

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی باید گفت که نتایج تحقیقات نشان‌دهنده ارتباط بین تحریف‌های شناختی و تعارضات زناشویی است. از طرفی نیز شناخت‌گراها عقیده دارند وجود تحریف‌های شناختی در روابط زوجین باعث ناسازگاری‌های رفتاری و تعارضات زناشویی می‌شود [۱۲]. در واقع، شناخت‌گراها معتقدند مقابله با رویدادهای مهم زندگی متأثر از عوامل شناختی است یا به عبارتی، ارزیابی شناختی طرحواره‌ها، باورها و نگرش‌های افراد از یک موقعیت است که بر روی سازگاری و رضایت آن‌ها اثر می‌گذارد. روش شناختی-رفتاری مهارت محور است و سعی دارد که مهارت‌های شناختی، حل مسئله و تعارض، برقراری ارتباط و اصول رفتار و مبادله درست را به زوجین آموزش دهد. یک درمانگر شناختی-رفتاری، مهارت‌های حل مسئله و حل تعارض را آموزش می‌دهد، ولی بیش از هر موردی بر روی باورهای غیرمنطقی متمرکز است و بازسازی شناختی، یکی از شیوه‌های بارز زوج‌درمانی شناختی-رفتاری است که در آن فرد باورهای خود را به این منظور تغییر می‌دهد که ارزیابی منطقی‌تری را با توجه به شواهد موجود داشته باشد [۱۴].

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، محدود شدن مطالعه به زنان متأهل شهر تهران است که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. محدودیت دیگر، جمع‌آوری داده‌ها به شیوه خودگزارشی است که احتمال سوگیری شرکت‌کنندگان در پاسخ‌دهی وجود دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی بر روی جمعیت وسیع‌تر انجام شود و همچنین از روش‌هایی غیر از خودگزارشی برای جمع‌آوری داده استفاده گردد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، زوج‌درمانی

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. بنابراین زوج‌درمانی 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 خود نشان می‌دهند، در نظر گرفته می‌شود [۱۲].

اصولاً در زوج‌درمانی 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، مداخلات ویژه‌ای صورت می‌گیرد که بخشی از آن‌ها بدین ترتیب است: پیشنهاد 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؛ چارچوب‌بندی مجدد مسئله، با اشاره به این‌که تفاوت‌های رفتاری، نتیجه تاریخچه یادگیری متفاوت آن‌هاست، تا آنچه هر یک نسبت به دیگری انجام می‌دهند؛ آموزش نحوه صحیح انتقاد از یکدیگر و غیره. در درمان رفتاری به‌کارگیری 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 [۱۵].

در تبیین دیگر چرایی نتایج حاصل از پژوهش در مورد اثربخشی زوج‌درمانی 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 و در احساسات مثبت و منفی یکدیگر شریک باشند. همچنین، مشاور از شیوه پیکان نزولی استفاده می‌کند و به زوجین کمک

شناختی-رفتاری بر بهبود و اصلاح طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی زنان متأهل مؤثر بود. با توجه به اینکه مشکلات زناشویی در زوجین به ویژه زنان، می‌تواند با پیامدهای متعدد فردی و خانوادگی و اجتماعی همراه باشد و تمام سیستم خانواده را متأثر سازد، توصیه می‌شود تا متخصصان فعال در حوزه زوج‌درمانی از زوج‌درمانی شناختی-رفتاری برای اصلاح الگوهای شناختی و رفتاری در زوجین و ارتقای رضایت زناشویی بهره ببرند.

سهم نویسندگان

اجرای طرح، گردآوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل و تهیه متن مقاله به عهده مهناز شاه‌مرادی و همکاری در تجزیه و تحلیل داده‌ها، نظارت بر فرایند کار و بازنگری متن به عهده مژگان نیکنام و رضا خاکپور بود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدین وسیله از مسئولین مراکز مشاوره شهر تهران که زمینه نمونه‌گیری و اجرای مطالعه را فراهم کردند و زنان شرکت‌کننده که در انجام این مطالعه همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

References

- Gottman JM, Krokoff LJ. Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *JCCP* 1989; 57 (1): 47-54.
- Snyder DK. Multidimensional assessment of marital satisfaction. *JMF* 1979; 41(4): 813-23.
- Otero MC, Wells JL, Chen KH, Brown CL, Connelly DE, Levenson RW, et al. Behavioral indices of positivity resonance associated with long-term marital satisfaction. *Emotion* 2019; 12(2): 128-133.
- Zaheri F, Dolatian M, Shariati M, Simbar M, Ebadi A, Azghadi SB. Effective factors in marital satisfaction in perspective of Iranian women and men: A systematic review. *Electron Physician* 2016; 8(12):3369.
- Mohammadi B, Soleymani A. Early maladaptive schemas and marital satisfaction as predictors of marital commitment. *IJBS* 2017; 11(1):16-22. [Persian]
- Izadi M, Rezaee AM, Zahiredin A, Mohsenzadeh Y. The Relationship Between Early Maladaptive Schemas, Attachment and Marital Satisfaction with Applicants for Separation. *AUMJ* 2018; 7(1): 61-72. [Persian]
- Saboonchi F, Dokaneifard F, Behbodi M. Structural model of marital satisfaction based on attachment styles and early maladaptive schemas with mediation of sensation seeking. *Journal of Applied Psychology* 2020; 14(1): 119-38.
- Hatfield E, Rapson RL. *Love and sex: Cross-cultural perspectives*. 1st ed. Allyn & Bacon; 1996:192.
- Hatfield EC, Singelis T, Levine T, Bachman G, Muto K, Choo P. Love schemas, preferences in romantic partners, and reactions to commitment. *Interpersona* 2007; 1(1): 1-24.
- Barbara G. Gender differences in the verbal expression of love schema. *Sex roles* 2008; 58(11-12): 814-21.
- Nilsson A, Magnusson K, Carlbring P, Andersson G, Hellner C. Behavioral couples therapy versus cognitive behavioral therapy for problem gambling: a randomized controlled trial. *Addiction* 2020; 115(7):1330-42.
- Rathgeber M, Bürkner PC, Schiller EM, Holling H. The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *JMFT* 2019; 45(3):447-63.
- Hartmann M, Datta S, Browne EN, Appiah P, Banay R, Caetano V, et al. A combined behavioral economics and cognitive behavioral therapy intervention to reduce alcohol use and intimate partner violence among couples in Bengaluru, India: results of a pilot study. *JIV* 2020; 14(3): 221-234.
- Durães RS, Khafif TC, Lotufo-Neto F, Serafim AD. Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *TFJ* 2020; 8(2):73-80.
- Bélanger C, Laporte L, Sabourin S, Wright J. The effect of cognitive-behavioral group marital therapy on marital happiness and problem solving self-appraisal. *The American Journal of Family Therapy* 2015; 43(2):103-18.
- Kirby JS, Baucom DH. Integrating dialectical behavior therapy and cognitive-behavioral couple therapy: A couples skills group for emotion dysregulation. *Cognitive and Behavioral Practice* 2007; 14(4):394-405.

17. O'Farrell TJ, Fals-Stewart W. Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. *JSAT* 2000; 18(1):51-4.
18. Delice A. The Sampling Issues in Quantitative Research. *ESTP* 2010; 10(4):2001-18.
19. Fowers BJ, Olson DH. Enrich Marital Inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. *JMFT* 1989; 15(1):65-79.
20. Arab Alidousti A, Nakhaee N, Khanjani N. Reliability and validity of the Persian versions of the ENRICH marital satisfaction (brief version) and Kansas Marital Satisfaction Scales. *JHD* 2015; 4(2):158-67. [Persian]
21. Singelis T, Choo P, Hatfield E. Love schemas and romantic love. *SBP* 1995; 10(1): 15-36.
22. Moore S, Leung C. Young people's romantic attachment styles and their associations with well-being. *Journal of Adolescence* 2002; 25(2):243-55.
23. Sharifi M, Haji Heydari M, Khorvash KH, Fatehizadeh M. Correlation between love schemas and justifications for extramarital involvement in married women. *RBS* 2013; 10(6):526-34. [Persian]
24. Mohammadi M, Sheykh Hadi Siruii R, Garafar A, Zaharakar K, Shakarami M, Davarniya R. Effect of group cognitive behavioral couples therapy on couple burnout and divorce tendency in couples. *Armaghane Danesh* 2017; 21(11):1069-86. [Persian]

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Love Schemes and Marital Satisfaction of Married Women

Shahmoradi M¹, Nicknam M², Khakpour R²

1- PhD student, Dept of Counseling, Faculty of Education Sciences and Counseling, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran.

2- Assistant prof, Dept of Counseling, Faculty of Education Sciences and Counseling, Islamic Azad University. Roudehen Branch, Roudehen, Iran. (Corresponding Author)

Email: nicknam.mojgan@gmail.com , Tel: 09123549156

Received: 25 December 2020 Accepted: 20 June 2021

Introduction: Marital relations play an important role in the mental health of spouses and family strength. Cognitive-behavioral couple therapy (CBCT) can be effective in improving marital satisfaction by modifying cognitive and behavioral patterns. This study aimed to investigate the effectiveness of CBCT on love schemes and marital satisfaction of married women.

Materials and Methods: The present research is a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study consists of all married women aged 25-40 years who were admitted to counseling centers in Tehran in 2018. Availability sampling was used to select 40 married women admitted to Psychological Services and Counseling Center in Tehran for marital problems. They were randomly assigned to an experimental group and a control group. The experimental group underwent ten 2-hour sessions of CBCT but the control group did not receive any intervention. The ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire and the Love Scheme Scale were used to collect the data which were then analyzed using multivariate analysis of covariance and SPSS software version 16.

Results: Data analysis showed that there was a significant difference in the studied groups in the post-test stage in love schemes and marital satisfaction ($F=1.71$, Wilkes lambda=0.017, $p<0.001$). Thus, CBCT could significantly change the scores of love schemes and marital satisfaction in the experimental group.

Conclusion: Based on the results of this study, cognitive-behavioral couple therapy can be effective in improving the love schemes and marital satisfaction of married women. Therefore, this intervention can be used to improve and strengthen the couple's relationship.

Keywords: Love Schemas, Cognitive Behavioral Therapy, Marital Satisfaction, Married Women

Please cite this article as follows:

Shahmoradi M, Nicknam M, Khakpour R. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Love Schemes and Marital Satisfaction of Married Women. *Community Health journal* 2022; 15 (4):14-24.

Funding: Personal funds.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical Approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University of Medical Sciences approved the Research Project. (IR.IAU.TMU.REC.1398.086)