فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت، ص۳۹۳-۳۷۳، تابستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 60, P 373-393, Summer 2021

مقاله پژوهشی
Research Article

رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در زنان دارای همسر وابسته به مواد

محمد دربا[۱]، عبدالباسط محمودپور[۲]، سحر ایجادی[۳]، ناصر یوسفی[۴]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۵

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در زنان دارای همسر وابسته به مواد بود. **روش:** این پژوهش توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری شامل زنان دارای همسر وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز دولتی و خصوصی درمان سوءمصرف مواد در شهر تهران بود. به این منظور، ۲۰۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ-فرم کوتاه، پرسش‌نامه رضایت زناشویی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار محرومیت هیجانی، رهاشدگی، وابستگی و بازداری هیجانی ۴۰ درصد از واریانس تغییرات رضایت زناشویی را به طور منفی و معناداری پیش‌بینی کردند. همچنین، طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی، وابستگی، ایثار، استحقاق و خودکنترلی ناکافی توانستند ۸۴ درصد از واریانس کیفیت زندگی را به شکل منفی و معناداری پیش‌بینی کنند. **نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش اطلاعات مناسبی در خصوص نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ایجاد مشکلات فردی و بین فردی زنان دارای همسر وابسته به مواد ارائه می‌کند و می‌تواند در تعیین برنامه‌ها و مداخلات درمانی مناسب باشد.

کلیدواژه‌ها: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رضایت زناشویی، کیفیت زندگی، زنان دارای همسر وابسته به مواد

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. پست الکترونیک: mahmoudpour@atu.ac.ir
۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۴. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه کردستان، کردستان، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

مقدمه

امروزه مسئله اعتیاد به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر مطرح است که گستردگی آن فراتر از محدوده بهداشتی و درمانی است و به یک معضل روانی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده است. بی‌تردید اولین ضربه‌های اعتیاد بر پیکره خانواده وارد می‌شود، به طوری که اعتیاد هر یک از اعضای خانواده زمینه را برای فروپاشیدگی خانواده فراهم می‌کند و مجموعه‌ی خانواده با مشکل مواجه می‌شود (اسلمی، امیری‌راد و موسوی، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است زنانی که با همسران وابسته به مواد زندگی می‌کنند تحت تاثیر پیامدهای سوءمصرف قرار می‌گیرند و پیامدهایی مانند گرایش به اعتیاد، کاهش حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی از سوی شوهران (بنیوت و کوکن[1]، ۲۰۱۲)، افزایش خشونت‌های جسمی و روانی، فرار از خانه و بروز اختلالات روانی (معینی، ملیحی الذاکرینی، اسدی و خواجوند خوشلی، ۱۳۹۸) را برای آنان به دنبال دارد.

مطالعات متعدد نشان داده است که یکی از عمده‌ترین تاثیرات اعتیاد، مختل کردن روابط عاطفی، جنسی و روانی زن و شوهر است که رضایت زناشویی[2] را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد (کیشور، پاندیت و راگورام[3]، ۲۰۱۳). رضایت زناشویی به عنوان یک تجربه شخصی در ازدواج شناخته می‌شود که تنها توسط خود شخص در پاسخ به میزان لذت رابطه زناشویی قابل ارزیابی است و به تحقق انتظارات شخص از همسر و رابطه زناشویی وی بستگی دارد (فطوره‌چی، شاهمرادی و نقش، ۱۳۹۷). رضایت زناشویی متاثر از عوامل گوناگونی است که از جمله آن‌ها می‌توان به عوامل زمینه‌ای-فردی، فرهنگی-اجتماعی و ویژگی‌های فردی اشاره کرد. رضایت زناشویی نیز متقابلا بر جنبه‌های مختلفی از زندگی اثر می‌گذارد. رضایت زناشویی بالا، توانایی زوجین را در مقابله با مشکلات و فشارهای روانی ارتقاء می‌دهد و سطح بهداشت روان زوجین را نیز افزایش می‌دهد (کارنی و برادبوری[4]، ۲۰۲۰). هرگونه تزلزل در رضایت زناشویی، استحکام و دوام خانواده را تهدید می‌کند. تاثیرات جسمانی، هیجانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد پیامدهای مخربی را بر

1. Benoit & Koken
2. marital satisfaction
3. Kishor, Pandit & Raguram
4. Karney & Bradbury

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

روی روابط زوجین بر جای می‌گذارد، تا جایی که معمولا این زوجین از قالب نقش‌های بهنجار خود بیرون می‌آیند و با چالش‌های مختلفی همچون خشونت‌های جسمی و کلامی، مشکلات مالی، تعارضات زناشویی، کاهش مهارت‌های ارتباطی، عملکرد جنسی ضعیف و رضایت زناشویی پایین مواجه می‌شوند (نیکبخت نصرآبادی، پاشایی ثابت و بستامی، ۱۳۹۵). از دیگر پیامدهای اعتیاد مردان می‌توان به کاهش تبادلات عاطفی بین زوجین اشاره کرد که ممکن است وضعیت نارضایتی از روابط زناشویی را تشدید کند و این زنان را به دلیل بی‌تفاوتی همسر وابسته به مواد، به سوی روابط فرا زناشویی سوق دهد (نوری، رفیعی، اکبریان و نارنجی‌ها، ۱۳۸۹).

با مرور پژوهش‌های سال‌های اخیر که در مورد خانواده‌های افراد وابسته به مواد انجام‌گرفته است، می‌توان دریافت که اعتیاد افراد متاهل بر کیفیت زندگی[1] همه اعضای خانواده و به ویژه همسران آنان تاثیرات منفی زیادی بر جای می‌گذارد (کالینان[2] و همکاران، ۲۰۱۹). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی نقش برجسته‌ای در میزان سلامت و تندرستی افراد دارد و به معنای درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است که مفهومی کاملا فردی بوده و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (شالوک، وردوگا، گومز و ریندرس[3]، ۲۰۱۶). سطوح بالای کیفیت زندگی با سلامت روانی، شادکامی، روابط زناشویی موفق و کاهش خطر ابتلا به اختلالات خلقی و بالینی در ارتباط است (آلبرت، ماینا، بوگتو، چیارلی و ماتایکس-کولز[4]، ۲۰۱۰). نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که خواسته‌ها و نیازهای زنان دارای همسر وابسته به مواد به خوبی ارضا نمی‌شود و آن‌ها در معاشرت با این شوهران در معرض ابتلا به اختلال‌های روانی قرار می‌گیرند که همگی این موارد تاثیراتی منفی بر کیفیت زندگی دارند (طاهری، هاشمی رزینی و وکیلی، ۱۳۹۹). زنان دارای همسر وابسته به مواد به دلیل تلاش برای حفظ

1. quality of life
2. Callinan
3. Schalock, Verdugo, Gomez & Reinders
4. Albert, Maina, Bogetto, Chiarle & Mataix-Cols

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

و مدیریت خانواده ناگزیر به پذیرش مسئولیت سرپرستی خانواده نیز هستند و ممکن است متحمل فرسودگی و فشارهای زیادی شوند و کیفیت زندگی آن‌ها را به شدت کاهش یابد (نیلانکاویل و دی‌گوزمن[1]، ۲۰۱۹). گاهی نیز تلاش‌های زنان دارای همسر وابسته به مواد برای کاهش دادن اعتیاد شوهران و یا تلاش‌های آن‌ها در جهت پنهان کردن اعتیاد شوهران از جمله موارد دیگری است که بر کیفیت زندگی این زنان تاثیر منفی دارند (نوری و همکاران، ۱۳۸۹).

یکی از عوامل موثر در موفقیت و شکست انسان‌ها که ریشه در دوران کودکی دارد و بر جنبه‌های مختلف زندگی بزرگسالی نقش ایفا می‌کند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه[2] است (نیاکسو[3]، ۲۰۱۶). طبق تعریف یانگ، کالسکو و ویشار[4] (۲۰۰۶)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در اوایل رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در طول زندگی تکرار می‌شوند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند. این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی به صورت سوءتفاهم، نگرش‌های تحریف‌شده، فرض‌های نادرست، هدف‌ها و انتظارات غیرواقع‌بینانه پدیدار می‌شوند (شاکری و فتحی، ۱۳۹۸). طرحواره‌های ناسازگار اولیه در موقعیت‌های استرس‌زا فعال می‌شوند و بر نحوه تعامل فرد با دیگران، به ویژه شریک زندگی تاثیر می‌گذارند (یانگ، ۲۰۰۷). هرکدام از زوج‌ها علاوه بر طرحواره‌های مخصوص به خودشان، در رابطه زناشویی خود نیز طرحواره‌هایی را به وجود می‌آورند که خاص آن رابطه است و می‌تواند کیفیت روابط زوجین را تحت تاثیر قرار دهد (جارویس، پادمانا‌باهانونی و چاپیس[5]، ۲۰۱۹). طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان دارای همسر وابسته به مواد، یکی از عوامل تعیین‌کننده در استفاده از راهبردهای نامناسب کنار آمدن با مشکلات ناشی از سوءمصرف مواد همسران است و ممکن است منجر به استفاده از سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و رفتارهای اجتنابی گردد و نهایتا بر رضایتمندی از روابط

1. Neelankavil & De Guzman
2. early maladaptive schemes
3. Neacşu
4. Young, Klosko & Weishaar
5. Jarvis, Padmanabhanunni & Chipps

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

زناشویی آن‌ها نیز تاثیر منفی داشته باشد (شوری، اندرسون و استوارت[1]، ۲۰۱۳). وایلد و دوزویس[2] (۲۰۱۸) نیز معتقدند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر ساختار و کیفیت روابط زناشویی آسیب وارد کرده و زمینه را برای افسردگی و کاهش رضایتمندی زناشویی فراهم می‌کند. از سوی دیگر، در جریان پرداختن به علل زمینه‌ساز مشکلات روان‌شناختی و کاهش کیفیت زندگی، اغلب روان‌شناسان به نقش الگوهای معیوب شناختی مانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه اشاره می‌کنند (فلینک[3] و همکاران، ۲۰۱۸). به اعتقاد یانگ (۲۰۰۷)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه افراد را به سوی رویدادهای منفی سوق می‌دهند و حضور چنین رویدادهایی در زندگی شخص منجر به فشار روانی بیش از حد، آسیب‌های روانی و پایین آمدن سطح کیفیت زندگی می‌شود. از سوی دیگر، با توجه به این‌که زندگی با یک مرد وابسته به مواد مخدر در تشدید شرایط استرس‌زا و فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار نقش دارد (جانی و عطادخت، ۱۳۹۹)، می‌توان انتظار داشت که کیفیت زندگی در این افراد با چالش جدی مواجه باشد. به علاوه، با استناد به پایه‌های نظری کیفیت زندگی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان شناخت‌های ناکارآمد برگرفته از دوره کودکی، جزء عوامل زمینه‌ساز یا مهارکننده‌ای شناخته می‌شوند که فرد را مستعد نارضایتی از زندگی و متعاقبا کاهش کیفیت زندگی می‌کنند (فریش[4]، ۲۰۰۵).

نتایج برخی از تحقیقات نیز نشان‌دهنده رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی است. پژوهش ترابیان، قنبری و ماهروزاده (۱۳۹۳) نشان داد که در خانواده‌های دارای عضو وابسته به مواد، میزان استفاده از طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد بیشتر از خانواده‌های عادی است. نتایج پژوهش رجبی، یوسفی مقدم و اصلانی (۱۳۹۷) حاکی از این بود که زنان دارای شوهر وابسته به مواد از طرحواره‌ها و افکار شناختی ناکارآمد شوهران خود تاثیر می‌پذیرند و مشکلات روحی-روانی و کاهش رضایت زناشویی در این همسران به وجود می‌آید. سایر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نیز بیانگر رابطه منفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با

1. Shorey, Anderson & Stuart
2. Wilde & Dozois
3. Flink
4. Frisch

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

رضایت زناشویی زنان است (آقا محمدکاشی، ۱۳۹۸؛ محمودپور، دربا، کمندلو و مدنی، ۱۳۹۹؛ آکول[1]، ۲۰۱۷؛ ایکن[2]، ۲۰۱۷). همچنین، برخی از مطالعات نشان دادند که با افزایش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در میان زنان، کیفیت زندگی آن‌ها به ویژه از بعد روانی کاهش می‌یابد (ابراهیمی قوام، خسروی و حیدری، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش‌های دیگر نیز نشان‌دهنده تاثیر منفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر کیفیت زندگی افراد است (دهقانی، ایزدی‌خواه و اخباری، ۱۳۹۳؛ صمدی طاری و جهانگیر، ۱۳۹۷؛ یاکین، گنکوز، استینبرگن و آرنتز[3]، ۲۰۱۹). فاستینو و واسکو[4] (۲۰۱۹) نیز دریافتند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه جزء متغیرهای قوی در بروز علائم روانی هستند که کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهند.

با توجه به این‌که تعداد مطالعات انجام شده بر روی خانواده‌های مردان وابسته به مواد و به ویژه همسران آنان که نقش مهمی در درمان اعتیاد همسران خود دارند، کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است و همچنین اهمیتی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی بسیاری از کارکردهای روانی انسان‌ها دارند، پژوهش حاضر به بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در زنان دارای همسر وابسته به مواد پرداخت و هدف آن پاسخ‌گویی به این سوال بود که آیا بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر رابطه معناداری وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه همسران مردان وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز دولتی و خصوصی درمان سوءمصرف مواد در شهر تهران بود. از آنجا که در پژوهش‌های همبستگی، حداقل حجم نمونه ۵۰ نفری برای بررسی چگونگی رابطه ضرورت دارد (دلاور، ۱۳۹۸)، تعداد ۲۰۰ نفر

1. Akkol
2. Eken
3. Yakın, Gençöz, Steenbergen & Arntz
4. Faustino & Vasco

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

از این افراد به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت فردی بر روی آن‌ها اجرا شد. با توجه به اهداف پژوهش، ملاک‌های ورود به پژوهش به این صورت در نظر گرفته شد: گذشت حداقل ۲ سال از زندگی مشترک، قرار داشتن در رده سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد روان‌پزشکی و داشتن سواد خواندن و نوشتن. عدم تکمیل صحیح پرسش‌نامه‌ها، مصرف داروهای روان‌پزشکی و تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش نیز ملاک‌های خروج از مطالعه بودند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از ارائه توضیحات لازم و اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه‌ها بدون نیاز به درج نام و نام خانوادگی آزمودنی‌ها تکمیل شد تا محرمانه بودن اطلاعات تامین گردد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار

۱- فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ[1]: این پرسش‌نامه خود گزارشی ۷۵ آیتم دارد که توسط یانگ (۱۹۹۸) برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه شامل محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، نقص، وابستگی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، خود تحول‌نیافته، اطاعت، بازداری هیجانی، فداکاری/ایثار، معیارهای نامربوط، خودکنترلی ناکافی، استحقاق و شکست طراحی شده است. هر آیتم بر روی طیف لیکرت شش درجه‌ای از نمره ۱ (کاملا نادرست) تا نمره ۶ (کاملا درست) درجه‌بندی و نمره‌گذاری می‌شود. استانیسزک و پوپیل[2] (۲۰۱۷) برای هر طرحواره ناسازگار اولیه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ را گزارش کردند. همبستگی بین نسخه‌های کوتاه و بلند این ابزار ۰/۸۰ گزارش شده است که نشان‌دهنده روایی مطلوب این پرسش‌نامه است. در ایران، روایی و پایایی این ابزار توسط یوسفی (۱۳۹۰) در طی ۲ مرحله بر روی یک نمونه ۵۷۹ نفری بررسی شده است و پایایی آن با استفاده از دو روش

1. Young schema Questionnaire-Short-Form (YSQ-SF)

2. Staniszek & Popiel

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۳ بود.

۲- پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ[1]: این پرسش‌نامه توسط اولسون، فورنیر و دراکمن[2] (۱۹۸۹) طراحی شده است که مشتمل بر ۲ فرم بلند ۱۱۵ سوالی و فرم کوتاه ۴۷ سوالی است و به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. در این پژوهش، از فرم کوتاه ۴۷ سوالی استفاده شد که مولفه‌های آن شامل موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی است. نحوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از نمره ۱ (کاملا مخالفم) تا نمره ۵ (کاملا موافقم) می‌باشد. اولسون و همکاران (۱۹۸۹) آلفای کرونباج پرسش‌نامه را ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. وادسبای[3] (۲۰۰۸، به نقل از بخشی‌زاده، سامانی، خیر و سهرابی، ۱۳۹۸) پایایی پرسش‌نامه به روش بازآزمایی را بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۴ و آلفای کرونباخ آن را ۰/۶۹ تا ۰/۹۷ گزارش کرده است. اولین بار سلیمانیان (۱۳۷۳) این پرسش‌نامه را در ایران هنجاریابی کرده است و روایی و پایایی آن را مطلوب گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۷۹ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه کیفیت زندگی[4]: این پرسش‌نامه ۱۲ سوالی توسط وار، کوسینسکی و کلر[5] (۱۹۹۶) و با اقتباس از فرم ۳۶ سوالی پرسش‌نامه کیفیت زندگی تهیه شده است. این پرسش‌نامه دارای ۸ زیرمقیاس سلامتی خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان است. این خرده‌مقیاس‌ها در ۲ طبقه کلی‌تر مولفه‌های جسمانی و مولفه‌های روانی دسته‌بندی می‌شوند. دامنه نمرات از ۱۲ تا ۴۸ متغیر است. افراد برحسب نمره‌ای که در این پرسش‌نامه کسب می‌کنند به سه دسته ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی می‌شوند. نمره ۳۷ تا ۴۸ در

1. ENRICH Marital Satisfaction Scale
2. Olson, Fournier & Druckman
3. Vadsbay
4. Quality of Life Questionnaire
5. Ware, Kosinski & Keller

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

دسته خوب، نمره ۲۵ تا ۳۶ در دسته متوسط و نمره ۱۲ تا ۲۴ در دسته ضعیف جای می‌گیرد. نتایج یک پژوهش نشان داد که پایایی این ابزار به کمک سه روش آلفای کرونباخ، روش تصنیف و بازآزمایی به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۵ و ۰/۵۷ به دست آمد (هو، گیو، شنکمن و مولر[1]، ۲۰۱۸). این پرسش‌نامه در ایران توسط منتظری، وحدانی‌نیا، موسوی و امیدواری (۲۰۰۹) به فارسی ترجمه شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد بررسی قرار گرفته است. این محققین پایایی مولفه‌های جسمانی و روانی را به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند. همچنین، روایی سازه این ابزار به کمک تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر، میزان ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

از نظر اطلاعات جمعیت‌شناختی، میانگین (انحراف معیار) سن افراد شرکت‌کننده ۳۱/۴ (۶/۲۳)، میانگین (انحراف معیار) مدت ازدواج ۹/۶۸ (۶/۴۲) و میانگین (انحراف معیار) مدت ابتلای همسر به اعتیاد ۷/۳ (۵/۸۹) سال بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه شامل کجی و کشیدگی به همراه شاخص‌های میانگین و انحراف معیار نمرات در جدول ۱ ارائه شده است. با توجه به این‌که مقادیر کجی و کشیدگی بین ۲+ و ۲- بود، توزیع داده‌ها نرمال بود.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
کیفیت زندگی	۳۱/۳۱	۲/۲۹	۱/۸۲	۱/۰۱
رضایت زناشویی	۱۰۷/۱۰	۸	۰/۴۳	۱/۱۱-
موضوعات شخصیتی	۱۴/۲۵	۱/۶۶	۰/۵۶	۰/۹۷-
ارتباط زناشویی	۱۳/۵۷	۱/۸۲	۱/۲۵	۱/۵۷
حل تعارض	۱۱/۳۵	۱/۷۲	۰/۹۸	۰/۴۳-
مدیریت مالی	۱۱/۳۷	۱/۶۱	۰/۰۹	۰/۷۴
فعالیت اوقات فراغت	۱۱/۱۷	۱/۷۵	۰/۶۶	۰/۷۱

1. Huo, Guo, Shenkman & Muller

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

جدول ۱: اطلاعات توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
روابط جنسی	۱۱/۸۶	۱/۷۰	۱/۰۶	۰/۲۱-
ازدواج و فرزندان	۱۱/۱۲	۱/۵۸	۱/۴۴	۱/۲۲
خانواده و دوستان	۹/۹۱	۱/۷۳	۰/۹۶	۰/۳۹-
جهت‌گیری مذهبی	۱۲/۵۰	۱/۷۲	۰/۲۷	۱/۳۳-
اطاعت	۱۶/۱۹	۴/۸۷	۱/۷۹	۱/۲۹
استحقاق	۱۸/۳۸	۴/۴۲	۰/۶۱	۰/۷۸-
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر	۱۹/۴۰	۴/۱۹	۰/۵۲	۱/۱۳-
خود تحول‌نیافته	۱۴/۱۶	۵/۱۰	۰/۳۷	۱/۰۴-
محرومیت هیجانی	۱۸/۵۹	۴/۶۹	۰/۲۵-	۱/۴۳-
رها شدگی	۱۵/۷۵	۴/۶۴	۰/۶۲	۰/۹۴-
بی‌اعتمادی	۱۶/۰۶	۴/۶۴	۱/۸۱	۱/۲۱
انزوای اجتماعی	۱۷/۷۳	۴/۷۱	۰/۶۸	۰/۸۵-
شرم	۱۵/۶۰	۵/۰۹	۱/۴۱	۰/۹۷
شکست	۱۶/۶۸	۴/۷۱	۱/۳۸	۰/۶۹
وابستگی	۱۸/۵۹	۴/۳۸	۰/۰۷-	۱/۳۱-
فداکاری	۱۸/۱۸	۴/۰۴	۱/۲۷	۰/۲۴
بازداری هیجانی	۱۶/۱۹	۴/۹۱	۱/۱۹	۰/۲۶
معیارهای نامربوط	۱۶/۰۹	۵/۰۳	۱/۹۰	۰/۸۰
خودکنترلی ناکافی	۲۰/۱۳	۴/۰۶	۰/۹۲	۰/۵۵-

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

جدول ۲: نتایج همبستگی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن

متغیرها	رضایت زناشویی	موضوعات شخصیتی	ارتباط زناشویی	حل تعارض	مدیریت مالی	فعالیت‌های اوقات فراغت	روابط جنسی	ازدواج و فرزندان	خانواده و دوستان	جهت‌گیری مذهبی
محرومیت هیجانی	-۰/۲۳*	-۰/۰۴	۰/۰۷	-۰/۱۱	۰/۰۳	۰/۱۱	-۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۰۴	-۰/۰۹
رها شدگی	-۰/۲۶*	-۰/۰۴	۰/۰۷	-۰/۰۷	-۰/۰۶	۰/۱۵*	-۰/۱۲*	۰/۰۴	۰/۰۶	-۰/۱۰
بی‌اعتمادی	-۰/۵۱**	-۰/۰۲	۰/۰۹	-۰/۰۵	-۰/۰۲	۰/۰۴	-۰/۱۴*	۰/۰۳	۰/۰۴	-۰/۱۲*
انزوای اجتماعی	۰/۰۰۴	-۰/۰۱	۰/۱۰	-۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۲۳*	-۰/۱۵*	۰/۰۶	۰/۰۴	-۰/۱۲*
شرم	۰/۲۹*	۰/۰۷	-۰/۱۶*	-۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۱۰	-۰/۱۰	۰/۱۴*	۰/۱۰	-۰/۰۵
شکست	۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۱۲*	-۰/۰۶	-۰/۰۱	۰/۰۹	-۰/۱۰	۰/۰۳	۰/۰۸	-۰/۱۰
وابستگی	-۰/۲۹*	۰/۰۲	-۰/۰۵	-۰/۱۷*	۰/۰۱	۰/۰۷	-۰/۱۶*	۰/۰۴	۰/۰۲	-۰/۱۲*
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر	-۰/۰۵	-۰/۰۱	۰/۰۹	-۰/۱۵*	۰/۰۱	۰/۱۰	-۰/۱۸**	۰/۰۵	۰/۰۵	-۰/۱۳*
خود تحول‌نیافته	-۰/۰۷	-۰/۰۸	۰/۰۸	-۰/۰۸	-۰/۱۲*	۰/۱۱	-۰/۱	۰/۰۰۴	۰/۰۷	-۰/۱۳*
اطاعت	-۰/۰۴	-۰/۰۱	۰/۱۰	-۰/۰۵	-۰/۰۱	۰/۰۷	-۰/۱۶*	۰/۰۴	۰/۰۴	-۰/۱۱
فداکاری/ایثار	-۰/۰۰۳	-۰/۰۱	۰/۰۹	-۰/۱	۰/۰۲	۰/۱۹*	-۰/۱۶*	۰/۰۵	۰/۰۶	-۰/۱۰
بازداری هیجانی	-۰/۱۸*	۰/۰۴	-۰/۱۷*	-۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۱۳*	-۰/۱۲*	۰/۱۴*	۰/۰۷	-۰/۰۵
معیارهای نامربوط	۰/۰۶	۰/۱۵*	۰/۱۲	-۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۰۸	-۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۱۱	-۰/۰۹
استحقاق	-۰/۰۹	-۰/۰۲	-۰/۰۱	-۰/۱۵*	-۰/۰۱	۰/۰۸	-۰/۱۸*	۰/۰۵	۰/۰۴	-۰/۱۴*
خودکنترلی ناکافی	-۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۶	-۰/۱۴*	۰/۰۱	۰/۱۰	-۰/۱۶*	۰/۰۴	۰/۰۳	-۰/۱۴*

* $p<۰/۰۵$. ** $p<۰/۰۱$.

جدول ۲ همبستگی میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن را نشان می‌دهد. همچنان که نتایج این جدول نشان می‌دهد، طرحواره‌های ناسازگار محرومیت هیجانی، رها شدگی، بی‌اعتمادی، شرم، وابستگی و بازداری هیجانی با رضایت زناشویی رابطه منفی معناداری در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ داشتند. این بدان معناست که با افزایش این طرحواره‌ها، سطح رضایت زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مواد کاهش می‌یابد. از بین این طرحواره‌ها، بی‌اعتمادی دارای بیشترین همبستگی با رضایت زناشویی و طرحواره بازداری هیجانی کمترین میزان همبستگی را با

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

رضـــایت زناشـــویی را داشـــت. در ادامه، جدول ۲ رابطه طرحواره‌های ناســـازگار اولیه با هرکدام از خرده‌مقیاس‌های رضـــایت زناشـــویی را نشـــان می‌دهد. همچنین، در جدول ۳ همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی ذکر شده است.

جدول ۳: همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی

متغیرها	کیفیت زندگی	متغیرها	کیفیت زندگی
محرومیت هیجانی	-۰/۰۸	خود تحول‌نیافته	-۰/۰۵
رها شدگی	-۰/۱۲*	اطاعت	-۰/۰۴
بی‌اعتمادی	-۰/۰۹	فداکاری/ایثار	-۰/۱۲*
انزوای اجتماعی	-۰/۰۹	بازداری هیجانی	-۰/۰۷
شرم یا نقص	-۰/۰۶	معیارهای نامربوط	-۰/۰۹
شکست	-۰/۰۹	استحقاق	-۰/۱۵*
وابستگی	-۰/۱۸**	خودکنترلی ناکافی	-۰/۱۵*
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر	-۰/۰۹		

* $p<$۰/۰۵. ** $p<$۰/۰۱.

جدول ۳ همبســـتگی میان طرحواره‌های ناســـازگار اولیه با کیفیت زندگی را نشـــان می‌دهد. همان‌گونه که در این جدول مشـــاهده می‌شـــود، بین طرحواره‌های رهاشـــدگی، وابســـتگی، فداکاری/ایثار، اســـتحقاق و خودکنترلی ناکافی با کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ وجود داشت.

به منظور پیش‌بینی رضـــایت زناشـــویی زنان دارای همســـر وابســـته به مواد از طریق طرحواره‌های ناســـازگار اولیه، از روش رگرســـیون چندگانه گام به گام اســـتفاده شـــد. این روش دارای پیش‌فرض‌هایی است که باید رعایت شـوند. برای بررسـی اسـتقلال خطاها از آماره دوربین واتســـون اســـتفاده شـــد. با توجه به این‌که مقدار آن (۱/۸۲=آماره دوربین واتسون) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت، می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال خطاها رعایت شـــد. برای بررســـی عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین، از شـــاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد، که با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۴، شـــاخص تحمل متغیرها از آماره مورد قبول بالاتر بود (آماره‌های بالاتر از ۰/۱۰) و عامل

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

تورم واریانس برای متغیرها نیز کمتر از عدد مورد قبول یعنی ۱۰ بود. بنابراین، عدم وجود هم‌خطی چندگانه تایید شـــد و این پیش‌فرض نیز مورد تایید قرار گرفت. نتایج پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: رگرسیون گام به‌گام پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه

گام	متغیرهای پیش‌بین	ضریب پیش‌بینی	ضرایب استاندارد (بتا)	معناداری	عامل تورم واریانس	آماره تحمل
گام اول	محرومیت هیجانی	۰/۳۰	-۰/۴۵	۰/۰۰۱*	۱	۱
گام دوم	محرومیت هیجانی		-۰/۵۸	۰/۰۰۱*	۰/۵۰	۱/۹۹
	رها شدگی	۰/۴۰	-۰/۳۹	۰/۰۰۱*	۰/۵۶	۱/۷۸
	وابستگی		-۰/۶۸	۰/۰۰۱*	۰/۹۱	۱/۱۰
	بازداری هیجانی		-۰/۳۲	۰/۰۰۱*	۰/۶۳	۱/۵۹

* $p<۰/۰۰۱$.

همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، در گام اول، طرحواره ناسازگار محرومیت هیجانی به تنهایی ۳۰ درصد از واریانس متغیر وابسته رضایت زناشویی را به طور معناداری پیش‌بینی کرد (R^2=۰/۳۰، ۰/۴۵-=β، ۰/۰۰۱>p). در گام دوم، طرحواره‌های ناســـازگار رهاشـدگی (۰/۳۹-=β، ۰/۰۰۱>p)، وابسـتگی (۰/۶۸-=β، ۰/۰۰۱>p) و بازداری هیجانی (۰/۳۲-=β، ۰/۰۰۱>p) به معادله رگرسیون اضـافه شـدند و به طور معناداری ۱۰ درصـد به توان پیش‌بینی معادله اضـافه کردند (R^2=۰/۱۰). در کل، طرحواره‌های محرومیت هیجانی، رها شـدگی، وابستگی و بازداری هیجانی مجموعا توانستند ۴۰ درصد از واریانس رضایت زناشـــویی را به طور معناداری پیش‌بینی کنند (R^2=۰/۴۰، ۰/۰۰۱>p). بقیه طرحواره‌های ناسازگار وارد معادله رگرسیون نشدند، زیرا قدرت پیش‌بینی متغیر وابسته را نداشتند.

بـه منظور پیش‌بینی کیفیـت زنـدگی زنـان دارای همســـر وابســـتـه بـه مواد از طریق طرحواره‌های ناسـازگار اولیه، از رگرسـیون چندگانه گام به گام اسـتفاده شـد. مقدار آماره دوربین واتسون (۲/۱۲=آماره دوربین واتسون) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت و استقلال خطاها مورد تایید بود. عدم وجود هم‌خطی چندگانه با توجه به آماره‌های مورد قبول

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

شاخص تحمل و عامل تورم واریانس (جدول ۵) مورد تایید قرار گرفت. نتایج رگرسیون کیفیت زندگی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: رگرسیون گام‌به‌گام میان طرحواره های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی

گام	متغیرهای پیش-بین	ضریب پیش‌بینی	ضرایب استاندارد (بتا)	معناداری	عامل تورم واریانس	آماره تحمل
گام اول	رها شدگی	۰/۷۶	-۰/۳۷	۰/۰۰۱**	۰/۶۰	۱/۶۶
	وابستگی		-۰/۴۲	۰/۰۰۱**	۰/۶۰	۱/۶۶
گام دوم	رها شدگی	۰/۸۴	-۰/۲۵	۰/۰۰۱**	۰/۴۲	۲/۳۸
	وابستگی		-۰/۵۹	۰/۰۰۱**	۰/۵۱	۱/۹۸
	فداکاری/ایثار		-۰/۴۴	۰/۰۰۱**	۰/۴۶	۲/۱۷
	استحقاق		-۰/۴۳	۰/۰۰۱**	۰/۵۵	۱/۸۲
	خودکنترلی ناکافی		-۰/۴۹	۰/۰۰۲*	۰/۹۲	۱/۰۹

* $p<۰/۰۱$. ** $p<۰/۰۰۱$.

همچنین نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در گام اول، طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی ($\beta=-۰/۳۷$) و وابستگی ($\beta=-۰/۴۲$) با هم ۷۶ درصد از واریانس متغیر وابسته یعنی کیفیت زندگی را به طور معناداری پیش‌بینی کردند ($R^2=۰/۷۶$، $p<۰/۰۰۱$). در گام دوم، طرحواره‌های فداکاری/ایثار ($-۰/۴۴=۰۰۱/۰$ ،$p<\beta$)، استحقاق ($\beta=-۰/۴۳$، $p<۰/۰۰۱$) و خودکنترلی ناکافی ($-۰/۴۹=۰۰۱/۰$ ،$p<\beta$) به معادله رگرسیون اضافه شدند و به طور معناداری ۸ درصد به توان پیش‌بینی معادله رگرسیون اضافه کردند ($R^2=۰/۰۸$). در کل، طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی، وابستگی، فداکاری/ایثار، استحقاق و خودکنترلی ناکافی مجموعا توانستند ۸۴ درصد از واریانس کیفیت زندگی را به طور معناداری پیش‌بینی کنند ($R^2=۰/۸۴$، $p<۰/۰۰۱$). بقیه طرحواره‌های ناسازگار وارد معادله رگرسیون نشدند، زیرا قدرت پیش‌بینی متغیر وابسته را نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در زنان دارای همسر وابسته به مواد انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی رابطه منفی معناداری

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

وجود داشـــت. از بین طرحواره‌های ناســـازگار اولیه، طرحواره‌های محرومیت هیجانی، رهاشـدگی، وابسـتگی و بازداری هیجانی بهترین پیش‌بینی کننده‌های رضـایت زناشـویی بودنـد. این یـافتـه بـا یـافتـه‌هـای رجبی و همکـاران (۱۳۹۷)، آقا محمـدکـاشـــی (۱۳۹۸)، محمودپور و همکاران (۱۳۹۹)، آکول (۲۰۱۷)، ایکن (۲۰۱۷) و وایلد و دوزویس (۲۰۱۸) همسـو اسـت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که پیامدهای سـوءمصـرف مواد در مردان با افزایش خشونت، کاهش میل جنسی، جدایی عاطفی، بی‌تفاوتی و اختلالات هیجانی همراه اسـت که این پیامدها برای همسـران آن‌ها به عنوان یک تجربه ناخوشـایند محسـوب شـده و زمینه را برای فعال‌ســـازی طرحواره‌های ناکارآمد مهیا می‌کند و در نتیجه منجر به افزایش تعارضـات و کاهش رضـایت زناشـویی می‌شـود. همچنین، از آنجا که هر یک از زوجین علاوه بر طرحواره‌های مخصـوص به خود، طرحواره‌هایی نیز در روابط زناشـویی به وجود می‌آورند که خاص آن رابطه اســـت، بنابراین تلاش می‌کنند به گونه‌ای عمل کنند که طرحواره‌های آن‌ها در روند زندگی و تعامل با شـــریک زندگی تایید شـــود. ولی این طرحواره‌ها ناکارآمد هسـتند و ناخشـنودی و نارضـایتی را در روابط زوجین به دنبال دارند (جارویس و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، طرحواره‌های ناسـازگار اولیه منجر به اسـتفاده از راهبردهای نامناســب و ســبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد در مواجهه با مشــکلات زناشــویی می‌شـوند و پیامدهایی همچون ناسـازگاری و نارضـایتی از رابطه زناشـویی را در پی دارند. افزون بر این، طرحواره‌های ناسـازگار اولیه بر نحوه تعاملات و درک همسـران از یکدیگر تاثیر می‌گذارند و سـطح تنش و اختلافات را در آن‌ها بالا می‌برند. از این رو، هر چه میزان اسـتفاده از طرحواره‌های ناسـازگار بیشـتر باشـد، رضـایت زناشـویی که از عوامل ثبات یک رابطه زناشویی است، کاهش یافته و گرایش به طلاق افزایش می‌یابد. از نظر یانگ (۲۰۰۳) هر مرحله تحولی جدید نیازمند نقش‌ها، مسـئولیت‌ها، توقعات شـناختی و سـازگاری‌های رفتاری اسـت. بنابراین، طرحواره‌ها و راهبردهای مقابله‌ای پیشـین با چالش روبرو می‌شـوند. افراد با طرحواره‌های ناســـازگاری چون رهاشـــدگی، نمی‌توانند دلبســـتگی‌های ایمن و رضـایت‌بخشـی با دیگران برقرار کنند و روابطشـان در طی زندگی زناشـویی از ثبات کافی برخوردار نیسـت. افرادی که طرحواره بازداری هیجانی فعال دارند، احسـاس‌ها و تکانه‌های

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

خودانگیخته را واپس‌زنی می‌کنند و در نتیجه از ابراز هیجانات نسبت به خود یا همسر خودداری می‌کنند و این مانع از روابط زناشویی صمیمی و رضایت‌بخش می‌شود. افراد دارای محرومیت هیجانی همواره احساس درک نشدن از سوی همسر داشته و غمگین و افسرده به نظر می‌رسند. در افرادی با طرحواره‌های وابستگی که در پذیرفتن مسئولیت‌های روزمره خود بدون کمک دیگران احساس ناتوانی می‌کنند، انتظار این‌که بتوانند در روابط زوجی به گونه‌ای موثر در روابط زناشویی عمل کنند، دور از ذهن به نظر می‌رسد. مجموع این عوامل منجر به کاهش رضایت زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مواد می‌گردند.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری وجود داشت و طرحواره‌های رهاشدگی، وابستگی، فداکاری/ایثار، استحقاق و خودکنترلی ناکافی توانستند کیفیت زندگی را پیش‌بینی کنند. این یافته همسو با یافته‌های ابراهیمی قوام و همکاران (۱۳۹۵)، دهقانی و همکاران (۱۳۹۳)، صمدی طاری و جهانگیر (۱۳۹۷)، یاکین و همکاران (۲۰۱۹) و فاستینو و واسکو (۲۰۱۹) است. در این رابطه می‌توان چنین تبیین کرد که زندگی با شوهر وابسته به مواد موجبات آسیب‌پذیری و ابتلا به اختلال‌های روانی را که زمینه‌ساز نارضایتی از زندگی و کاهش کیفیت زندگی است، فراهم می‌کند. در جریان رابطه پرتعارض با همسر وابسته به مواد و سپس فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه، شرایط برای ارزیابی رویدادها و تفسیر محرک‌ها به صورت منفی و تهدیدآمیز فراهم می‌شود و حجم عظیمی از هیجان‌های منفی و ناخوشایند را در فرد ایجاد می‌کند. بنابراین، این امر بهزیستی فرد را تحت تاثیر قرار داده و در نتیجه کیفیت زندگی وی کاهش می‌یابد (فیشر، اسموت و دلفابرو[1]، ۲۰۱۶). به علاوه، با استناد به بنیان‌های نظری کیفیت زندگی نیز می‌توان چنین استنباط کرد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه جزء عوامل زمینه‌ساز یا مهارکننده‌ای به شمار می‌روند که پیامدهای منفی آن از دوره کودکی شروع می‌شود و در طول زندگی نیز فرد را مستعد آسیب‌های روانی و پایین آمدن میزان کیفیت زندگی می‌کنند. در تبیین معناداری طرحواره‌های ناسازگار مرتبط با کیفیت زندگی در زنان دارای همسر وابسته به مواد می‌توان چنین ابراز کرد که افراد دارای

1. Fischer, Smout & Delfabbro

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

طرحواره فداکاری، خود را وقف برطرف کردن نیازهای عاطفی شریک زندگی‌شان کرده و خود نیز احساس بی‌ارزشی می‌کنند. طرحواره خودکنترلی ناکافی توان تحمل ناکامی‌های دشوار را در زندگی کاهش می‌دهد و منجر به ابراز هیجانات شدید و رفتار تکانشی می‌شود. همچنین، افراد دارای طرحواره استحقاق به منظور غلبه بر دیگران تلاش بسیاری می‌کنند، نظرهای خود را به آن‌ها تحمیل و رفتارهای دیگران را در جهتی که تمایل دارند هدایت می‌کنند، بدون آنکه هیچ‌گونه همدلی با آن‌ها داشته باشند. بدیهی است که این‌گونه الگوهای پردازش تجارب، سبب پایین آمدن کیفیت زندگی در این‌گونه افراد گردد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری، محدود بودن جامعه به زنان دارای همسر وابسته به مواد در شهر تهران و عدم استنباط رابطه علت و معلولی به دلیل اجرای مطالعه همبستگی اشاره کرد که می‌بایست در تعمیم نتایج جانب احتیاط رعایت شود. با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان چنین استنباط کرد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه یکی از عواملی است که در تشدید مشکلات زناشویی و کاهش کیفیت زندگی زنان دارای همسر وابسته به مواد تاثیرگذار است. بنابراین، اجرای برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات لازم جهت آموزش، پیشگیری و درمان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در این افراد مفید و موثر خواهد بود. با توجه به نتایج این مطالعه، به مشاوران، روان‌شناسان و متخصصان حوزه سلامت روان پیشنهاد می‌شود تا از نتایج این‌گونه پژوهش‌ها در جهت شناخت مشکلات زنان دارای همسر وابسته به مواد و طراحی و اجرای مداخلات درمانی متناسب با تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه استفاده نمایند. همچنین، به بررسی سایر متغیرهای مرتبط که می‌توانند در کاهش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر وابسته به مواد نقش داشته باشند، بپردازند.

منابع

آقا محمدکاشی، دلارام (۱۳۹۸). رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعهد زناشویی با رضایت زناشویی. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۴(۴۰)، ۱۶-۱.

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

ابراهیمی قوام، صغری؛ خسروی، علی‌اکبر و حیدری، فاطمه (۱۳۹۵). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با کیفیت زندگی زندانیان (مددجویان) زن شهر تهران. *پژوهش‌های انتظامی- اجتماعی زنان و خانواده*، ۴(۲)، ۱۹۹-۱۷۹.

اسلمی، الهه؛ امیری‌راد، ملیحه و موسوی، شکوفه (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر کنترل خشم و خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد در شهر مشهد. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۱(۳۹)، ۶۶-۴۹.

بخشی‌زاده، فاطمه؛ سامانی، سیامک؛ خیر، محمد و سهرابی، نادره (۱۳۹۸). آزمون مدل علی تمایزیافتگی و رضایت زناشویی. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۰(۳۹)، ۴۶-۳۱.

ترابیان، لیلا؛ قنبری، زهرا و ماهروزاده، طیبه (۱۳۹۳). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دختران وابسته به مواد یا عضو خانواده‌های وابسته به مواد و دختران عادی. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۱(۱)، ۵۵-۷۲.

جانی، ستاره و عطادخت، اکبر (۱۳۹۹). پیش‌بینی افسردگی و افکار خودکشی زنان دارای همسر معتاد بر اساس استرس ادراک‌شده و ناگویی خلقی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۳)، ۲۳۶-۲۱۷.

دلاور، علی (۱۳۹۸). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش.

دهقانی، سپیده؛ ایزدی‌خواه، زهرا و اخباری، مریم‌السادات (۱۳۹۳). پیش‌بینی کیفیت زندگی روانی بر اساس طرحواره نقص/ شرم با میانجی‌گری خصیصه هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس با استفاده از مدل‌سازی معادله ساختاری. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۴(۲)، ۱۱۸-۱۰۳.

رجبی، غلامرضا؛ یوسفی مقدم، مریم و اصلانی، خالد (۱۳۹۷). ارزیابی مدل افسردگی و رضایت زناشویی زنان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای شوهران مبتلا به مواد افیونی. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۷(۶۵)، ۱۲۴-۱۰۴.

سلیمانیان، علی‌اکبر (۱۳۷۳). *بررسی تاثیر تفکرات غیر منطقی بر نارضایتی زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه تربیت معلم تهران.

شاکری، فاطمه و فتحی، الهام (۱۳۹۸). بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سبک‌های مقابله‌ای معتادان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*،۱۳(۵۴)، ۳۰۲-۲۷۹.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

صمدی طاری، مریم و جهانگیر، پانته‌آ (۱۳۹۷). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به بیماری ام اس مراجعه‌کننده به انجمن ام‌اس تهران. *رویش روان‌شناسی*، ۷(۷)، ۲۱۸-۲۰۷.

طاهری، سمیه؛ هاشمی رزینی، هادی و وکیلی، سمیرا (۱۳۹۹). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۲۲۸-۲۱۳.

فطوره‌چی، شادی؛ شاهمرادی، سمیه و نقش، زهرا (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر میزان رضایت زناشویی و شادمانی زنان در دوران آشیانه خالی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۹(۲)، ۱۲۴-۱۰۵.

محمودپور، عبدالباسط؛ دربا، محمد؛ کمندلو، زهرا و مدنی، یاسر (۱۳۹۹). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و پریشانی روان‌شناختی در زنان نابارور شهر تهران. *فصلنامه علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۹۴)، ۱۲۴۲-۱۲۳۱.

معینی، پوپک؛ ملیحی الذاکرینی، سعید؛ اسدی، جوانشیر و خواجوند خوشلی، افسانه (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش و درمان فراشناختی بر احساس انسجام و کیفیت زندگی همسران مردان مبتلا به اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۴)، ۲۰۴-۱۸۱.

نوری، رؤیا؛ رفیعی، حسن؛ اکبریان، مهدی و نارنجی‌ها، هومان (۱۳۸۹). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، احساسات عاطفی و ابراز رضایت از همسر در زنان شوهر معتاد و زنان شوهر سالم. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱(۴)، ۷۲-۵۵.

نیکبخت نصرآبادی، علیرضا؛ پاشایی ثابت، فاطمه و بستامی، علیرضا (۱۳۹۵). تجربه زندگی با همسر معتاد: یک مطالعه پدیدارشناسی. *پژوهش پرستاری*، ۱۱(۱)، ۷۵-۶۲.

یوسفی، ناصر (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرحواره‌درمانی و نظام عاطفی بوون بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق شهر سقز. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۵۲)، ۳۷۳-۳۶۵.

References

Akkol, İ. (2017). *The Effects of early maladaptive schemas on partners' marital satisfaction: the mediating roles of schema coping styles and perceived partner responsiveness* (Master's Thesis).

Albert, U., Maina, G., Bogetto, F., Chiarle, A., & Mataix-Cols, D. (2010). Clinical predictors of health-related quality of life in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 51(2), 193-200.

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

Benoit, E., & Koken, J. A. (2012). Perspectives on substance use and disclosure among behaviorally bisexual Black men with female primary partners. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 11(4), 294-317.

Callinan, S., Rankin, G., Room, R., Stanesby, O., Rao, G., Waleewong, O., ... & Laslett, A. M. (2019). Harms from a partner's drinking: an international study on adverse effects and reduced quality of life for women. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(2), 170-178.

Eken, E. (2017). The role of early maladaptive schemas on romantic relationships: a review study. *PEOPLE: International Journal of Social Sciences*, 3(3), 108-123.

Faustino, B., & Vasco, A. B. (2019). Early maladaptive schemas and cognitive fusion on the regulation of psychological needs. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 105-112.

Fischer, T. D., Smout, M. F., & Delfabbro, P. H. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(3), 169-177.

Flink, N., Honkalampi, K., Lehto, S. M., Leppänen, V., Viinamäki, H., & Lindeman, S. (2018). Comparison of early maladaptive schemas between borderline personality disorder and chronic depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(4), 532-539.

Frisch, M. B. (2005). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. John Wiley & Sons.

Huo, T., Guo, Y., Shenkman, E., & Muller, K. (2018). Assessing the reliability of the short form 12 (SF-12) health survey in adults with mental health conditions: a report from the wellness incentive and navigation (WIN) study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1-8.

Jarvis, M. A., Padmanabhanunni, A., & Chipps, J. (2019). An evaluation of a low-intensity cognitive behavioral therapy mHealth-supported intervention to reduce loneliness in older people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1305.

Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 100-116.

Kishor, M., Pandit, L. V., & Raguram, R. (2013). Psychiatric morbidity and marital satisfaction among spouses of men with alcohol dependence. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(4), 360-365.

Montazeri, A., Vahdaninia, M., Mousavi, S. J., & Omidvari, S. (2009). The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. *BMC Public Health*, 9(1), 1-10.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]

Neacşu, V. C. (2016). Differences in early maladaptive schemes expression. *Bulletin of the Transilvania University of Braşov, Series VII: Social Sciences and Law*, 9(2), 65-72.

Neelankavil, R. J., & De Guzman, R. (2019). Development of Cognitive based Acceptance Program (CAP) for wives of alcoholics: A pilot study. *Indian Journal of Positive Psychology*, 10(4), 267-271.

Olson, G. E., Fureit, H. P., & Druckman, S. A. (1989). *Marriage and family*, 3th(ed). California.

Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Gomez, L. E., & Reinders, H. S. (2016). Moving us toward a theory of individual quality of life. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(1), 1-12.

Shorey, R. C., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2013). Early maladaptive schemas of substance abusers and their intimate partners. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(3), 266-275.

Staniaszek, K., & Popiel, A. (2017). Development and validation of the Polish experimental short version of the Young Schema Questionnaire (YSQ-ES-PL) for the assessment of early maladaptive schemas. *Roczniki Psychologiczne*, 20(2), 401-427.

Ware Jr, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 34(3), 220-233.

Wilde, J. L., & Dozois, D. J. (2018). It's not me, it's you: Self-and partner-schemas, depressive symptoms, and relationship quality. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(5), 356-380.

Yakın, D., Gençöz, T., Steenbergen, L., & Arntz, A. (2019). An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role of self-compassion and emotion regulation. *Journal of Clinical Psychology*, 75(6), 1098-1113.

Young, I. M. (2003). The logic of masculinist protection: Reflections on the current security state. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 29(1), 1-25.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford press**.**

Young, T. R. (2007). *Relationship Between Appearance Schemas, Self-esteem, and Indirect Aggression Among College Women* (Doctoral dissertation, Oklahoma State University).

Young, J. E. (1998). *Young Schema Questionnaire Short Form*. Cognitive Therapy Center, NY.

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.373]