

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

محمد دربای^۱، عبدالباسط محمودپور^۲، سحر ایجادی^۳، ناصر یوسفی^۴

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

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 مراجعته کننده به مرکز دولتی و خصوصی درمان سوءصرف مواد در شهر تهران بود. به این منظور، ۲۰۰ نفر از این افراد به روش نمونه-گیری 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^۱ درصد از واریانس تغییرات رضایت زناشویی را به طور منفی و معناداری پیش‌بینی کردند. همچنین، طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی، وابستگی، ایثار، استحقاق و خودکترلی ناکافی توانستند درصد از واریانس کیفیت زندگی را به شکل منفی و معناداری پیش‌بینی کنند. **نتیجه گیری:** 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 طباطبائی، 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

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 معصل روانی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده است. بی‌تردید اولین ضریب‌های 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 سوء‌صرف قرار می‌گیرند و پیامدهایی مانند گرایش به اعتیاد، کاهش حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی از سوی شوهران (بنیوت و کوکن^۱، ۲۰۱۲)، افزایش خشونت‌های جسمی و روانی، فرار از خانه و بروز اختلالات روانی (معینی، مليحی‌الذکرینی، اسدی و خواجه‌نوند خوشلی، ۱۳۹۸) را برای آنان به دنبال دارد.

مطالعات متعدد نشان داده است که یکی از عمدۀ‌ترین تاثیرات اعتیاد، مختل کردن روابط عاطفی، جنسی و روانی زن و شوهر است که رضایت زناشویی^۲ را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد (کیشور، پاندیت و راگورام^۳، 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 متأثر از عوامل گوناگونی است که از جمله آن‌ها می‌توان به عوامل زمینه‌ای-فردی، فرهنگی-اجتماعی و ویژگی‌های فردی اشاره کرد. رضایت زناشویی نیز متقابلاً بر جنبه‌های مختلفی از زندگی اثر می‌گذارد. رضایت زناشویی بالا، توانایی زوجین را در مقایله با مشکلات و فشارهای روانی ارتقاء می‌دهد و سطح بهداشت روان زوجین را نیز افزایش می‌دهد (کارنی و برادبوری^۴، ۲۰۲۰). هرگونه تزلزل در رضایت زناشویی، استحکام و دوام خانواده را تهدید می‌کند. تاثیرات جسمانی، هیجانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد پیامدهای محربی را بر

۳۷۴
374

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

روی روابط زوجین بر جای می‌گذارد، تا جایی که معمولاً این زوجین از قالب نقش‌های بهنگار 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 تشید کند و این زنان را به دلیل بی تفاوتی 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 انجام گرفته است، می‌توان دریافت که اعتیاد افراد متأهل بر کیفیت زندگی^۱ همه اعضای خانواده و به ویژه همسران آنان تاثیرات منفی زیادی بر جای می‌گذارد (کالینان^۲ 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 می‌کند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است که مفهومی کاملاً فردی بوده و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (شالوک، وردوگا، گومز و ریندرس، 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، ۲۰۱۰). نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که خواسته‌ها و نیازهای زنان دارای همسر وابسته به مواد به خوبی ارضانمی شود 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

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 دی گوزمن^۱، 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، طرحاوهای ناسازگار اولیه^۲ است (نیاکسو^۳، ۲۰۱۶). طبق تعریف یانگ، کالسکو و ویشاار^۴ (۲۰۰۶)، طرحاوهای ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در اوایل رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در طول زندگی تکرار می‌شوند. طرحاوهای ناسازگار اولیه موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند. این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی به صورت سوءتفاهم، نگرش‌های تحریف شده، فرض‌های نادرست، هدف‌ها و انتظارات غیرواقع‌بینانه پدیدار می‌شوند (شاکری و فتحی، ۱۳۹۸). طرحاوهای ناسازگار اولیه در موقعیت‌های استرس‌زا فعال می‌شوند و بر نحوه تعامل فرد با دیگران، به ویژه شریک زندگی تاثیر می‌گذارند (یانگ، ۲۰۰۷). هر کدام از زوج‌ها علاوه بر طرحاوهای مخصوص به خودشان، در رابطه زناشویی خود نیز طرحاوهایی را به وجود می‌آورند که خاص آن رابطه است و می‌تواند کیفیت روابط زوجین را تحت تاثیر قرار دهد (جارویس، پادمانابهانونی و چایپس^۵، ۲۰۱۹). طرحاوهای ناسازگار اولیه در زنان دارای همسر وابسته به مواد، یکی از عوامل تعیین‌کننده در استفاده از راهبردهای نامناسب کنار آمدن با مشکلات ناشی از سوءصرف مواد همسران است و ممکن است منجر به استفاده از شبکه‌های مقابله‌ای ناکارآمد و رفتارهای اجتنابی گردد و نهایتاً بر رضایتمندی از روابط

۳۷۶
376

۱- ۲۰۰۷، Jarvis, Padmanabhanunni & Chippss
۲- ۲۰۱۶، Niaekso
۳- ۲۰۱۹، Neelankavil & De Guzman
۴- ۲۰۰۶، Young, Klosko & Weishaar
۵- ۲۰۱۹، Jarvis, Padmanabhanunni & Chippss

1. Neelankavil & De Guzman
2. early maladaptive schemes
3. Neacșu

4. Young, Klosko & Weishaar
5. Jarvis, Padmanabhanunni & Chippss

زنashویی آن‌ها نیز تاثیر منفی داشته باشد (شوری، اندرسون و استوارت^۱، ۲۰۱۳). وايلد و دوزویس^۲ (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^۳ 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 این که زندگی با یک مرد وابسته به مواد مخدر در تشديد شرایط استرس‌زا و فال 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 استفاده پایه‌های نظری کیفیت زندگی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان شناختهای ناکارآمد برگرفته از دوره کودکی، جزء عوامل زمینه‌ساز یا مهار کننده‌ای شناخته می‌شوند که فرد را مستعد نارضایتی از زندگی و متعاقباً کاهش کیفیت زندگی می‌کنند (فریش^۴، ۲۰۰۵).

نتایج برخی از تحقیقات نیز نشان‌دهنده رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی است. پژوهش ترایان، قبری و ماهرزاده (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 روحی‌روانی و کاهش رضایت زناشویی در این همسران به وجود می‌آید. سایر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نیز یانگ رابطه منفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با

1. Shorey, Anderson & Stuart
2. Wilde & Dozois

3. Flink
4. Frisch

رضایت زناشویی زنان است (آقا محمد کاشی، ۱۳۹۸؛ محمودپور، دربا، کمندلو و مدنی، ۱۳۹۹؛ آکول، ۲۰۱۷؛ ایکن، 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، ایزدی خواه و اخباری، ۱۳۹۳؛ صمدی طاری و جهانگیر، ۱۳۹۷؛ یاکین، گنكوز، استینبرگن و آرنتر، ۲۰۱۹). فاستینو و واسکو^۱ (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 این که 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 مراجعه کننده به مراکز دولتی و خصوصی درمان سوء‌صرف 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. Yakin, Gençöz, Steenbergen &
Arntz
4. Faustino & Vasco

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 شرکت کنندگان، پرسش‌نامه‌ها بدون نیاز به درج نام و نام خانوادگی آزمودنی‌ها تکمیل شد تا محترمانه بودن اطلاعات تامین گردد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام در نرم‌افزار اس‌پی‌اس اس تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار

۱- فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ^۱: 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 نامریوط، خود کترلی ناکافی، استحقاق و شکست طراحی شده است. هر آیتم بر روی طیف لیکرت شش درجه‌ای از نمره ۱ (کاملاً نادرست) تا نمره ۶ (کاملاً درست) درجه‌بندی و نمره گذاری می‌شود. استانیسزک و پوپیل^۲ (۲۰۱۷) برای هر طرحواره ناسازگار اولیه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۰ 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

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

- پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ^۱: این پرسش نامه توسط اولسون، فورنیر و دراکمن^۲ (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 نمره گذاری این پرسش نامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۵ (کاملاً موافقم) می‌باشد. اولسون و همکاران (۱۹۸۹) آلفای کرونباخ پرسش نامه را ۰/۹۲، گزارش کرده‌اند. وادس拜^۳ (۲۰۰۸)، به نقل از بخشی‌زاده، سامانی، خیر و سهرابی، (۱۳۹۸) پایایی پرسش نامه 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 پرسش نامه را در ایران هنگاریابی کرده است و روایی و پایایی آن را مطلوب گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۷۹ به دست آمد.

- پرسش نامه کیفیت زندگی^۴: این پرسش نامه ۱۲ سوالی توسط وار، کوسینسکی و کلر^۵ (۱۹۹۶) و با اقتباس از فرم ۳۶ سوالی پرسش نامه کیفیت زندگی تهیه شده است. این پرسش نامه دارای ۸ زیرمقیاس سلامتی خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان است. این خردۀ مقیاس‌ها در ۲ طبقه کلی تر مولفه‌های جسمانی و مولفه‌های روانی دسته‌بندی می‌شوند. دامنه نمرات از ۱۲ تا ۴۸ متغیر است. افراد بر حسب نمره‌ای که در این پرسش نامه کسب می‌کنند به سه دسته ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی می‌شوند. نمره ۳۷ تا ۴۸ در

۳۸۰
380

۱۳۷۳، ۱۳۹۸، ۲۰۰۸، ۱۹۹۶، ۱۹۸۹

1. ENRICH Marital Satisfaction Scale
2. Olson, Fournier & Druckman

3. Vadsbay
4. Quality of Life Questionnaire
5. Ware, Kosinski & Keller

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 پایابی این ابزار به کمک سه روش آلفای کرونباخ، روش تصنیف و بازآزمایی به ترتیب 0.69 , 0.75 و 0.57 به دست آمد (هو، گیو، شنکمن و مولر^۱، ۲۰۱۸). این پرسشنامه در ایران توسط منتظری، وحدانی‌نیا، موسوی و امیدواری (۲۰۰۹) به فارسی ترجمه شده و ویژگی‌های روان‌سنگی آن مورد بررسی قرار گرفته است. این محققین پایابی مولفه‌های جسمانی و روانی را به ترتیب 0.73 و 0.72 گزارش کردند. همچنین، روایی سازه این ابزار به کمک تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر، میزان ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه به دست آمد.

یافته‌ها

از نظر اطلاعات جمعیت‌شناختی، میانگین (انحراف معیار) سن افراد شرکت کننده $31/4$ (۶/۲۳)، میانگین (انحراف معیار) مدت ازدواج $9/68$ ($6/42$) و میانگین (انحراف معیار) مدت ابتلای همسر به اعتیاد $7/3$ ($5/89$) 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 این که مقادیر کجی و کشیدگی بین -2 و $+2$ بود، توزیع داده‌ها نرمال بود.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و خرد مقیاس‌های آن‌ها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
کیفیت زندگی	۳۱/۳۱	۲/۲۹	۱/۸۲	۱/۰۱
رضایت زناشویی	۱۰/۷۱۰	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

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
انزواج اجتماعی	۱۷/۷۳	۴/۷۱	۰/۶۸	۰/۸۵-
شرم	۱۵/۶۰	۵/۰۹	۱/۴۱	۰/۰۷
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-

۳۸۲
382

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

متغیرها	رضایت زناشویی	موفعات شخصی	ارتباط زناشویی	حل تعارض	قدیمیت مالی	فعالیت‌های اوقات فراغت	روابط جنسی	ازدواج و فرزندان	خوناده و دوستان	نهضت‌گیری مدنی
محرومیت هیجانی	-0/23*	-0/04	-0/07	-0/11	-0/03	-0/11	-0/10	-0/05	-0/04	-0/09
رهاشدگی	-0/26*	-0/04	-0/07	-0/07	-0/06	-0/12*	-0/15*	-0/04	-0/04	-0/10
بی‌اعتمادی	-0/02**	-0/02	-0/09	-0/05	-0/04	-0/14*	-0/03	-0/03	-0/04	-0/12*
انزواج اجتماعی	0/004	-0/01	-0/10	-0/08	-0/06	-0/15*	*0/23	-0/06	-0/06	-0/12*
شرم	*0/29	-0/07	-0/07	-0/05	-0/02	-0/14*	-0/10	-0/10	-0/10	-0/05
شکست	0/02	-0/09	-0/12	-0/06	-0/01	-0/10	-0/03	-0/03	-0/08	-0/10
وابستگی	-0/29*	-0/02	-0/05	-0/07	-0/01	-0/16*	-0/04	-0/04	-0/04	-0/12*
آسیب‌پذیری	-0/05	-0/01	-0/09	-0/05	-0/01	-0/15*	-0/18**	-0/05	-0/05	-0/13*
نسبت به ضرر	-0/07	-0/07	-0/08	-0/08	-0/08	-0/12*	-0/04	-0/04	-0/04	-0/13*
خود تحول نیافته	-0/07	-0/08	-0/08	-0/08	-0/08	-0/12*	-0/01	-0/04	-0/07	-0/13*
اطاعت	-0/04	-0/01	-0/01	-0/05	-0/01	-0/16*	-0/07	-0/04	-0/04	-0/11
فداکاری/ایثار	-0/03	-0/01	-0/09	-0/02	-0/02	-0/16*	-0/05	-0/05	-0/06	-0/10
بازداری هیجانی	-0/04	-0/04	-0/04	-0/05	-0/05	-0/12*	-0/14*	-0/07	-0/07	-0/05
معیارهای نامربوط	-0/06	-0/15*	-0/12*	-0/12*	-0/08	-0/04	-0/07	-0/07	-0/07	-0/09
استحقاق	-0/09	-0/02	-0/01	-0/01	-0/01	-0/15*	-0/18*	-0/08	-0/08	-0/14*
خودکنترلی ناکافی	-0/01	-0/01	-0/06	-0/06	-0/01	-0/14*	-0/16*	-0/05	-0/05	-0/14*

* $p < 0/05$. ** $p < 0/01$.

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، رهاشدگی، 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

رضایت زناشویی را داشت. در ادامه، جدول ۲ رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با هر کدام از خردۀ مقیاس‌های رضایت زناشویی را نشان 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

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

* $p < 0/05$. ** $p < 0/01$.

جدول ۳ همبستگی میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه با کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در این جدول مشاهده می‌شود، بین طرحواره‌های رهاسدگی، وابستگی، فداکاری/ایثار، استحقاق و خودکنترلی ناکافی با کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ وجود داشت.

به منظور پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان دارای همسر وابسته به مواد از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه، از روش رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد. این روش دارای پیش‌فرضهایی است که باید رعایت شوند. برای بررسی استقلال خططاها از آماره دوربین واتسون استفاده شد. با توجه به این که مقدار آن ($z = 1/82$) آماره دوربین واتسون) در فاصله $1/5$ تا $2/5$ قرار داشت، می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال خططاها رعایت شد. برای بررسی عدم وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین، از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد، که با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۴، شاخص تحمل متغیرها از آماره مورد قبول بالاتر بود (آماره‌های بالاتر از $0/10$) و عامل

۳۸۴

384

۱-۳: ۲۰۱۵، No. ۰۱، سالنامه علمی پژوهشی

تورم واریانس برای متغیرها نیز کمتر از عدد مورد قبول یعنی ۱۰ بود. بنابراین، عدم وجود هم خطی چندگانه تایید شد 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 به گام پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه

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

* $p < 0.001$.

همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، در گام اول، طرحواره ناسازگار محرومیت هیجانی به تنها ۳۰ درصد از واریانس متغیر وابسته رضایت زناشویی را به طور معناداری پیش‌بینی کرد ($R^2 = 0.30$ ، $\beta = -0.45$ ، $p < 0.001$). در گام دوم، طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی ($\beta = -0.39$ ، $p < 0.001$)، وابستگی ($\beta = -0.68$ ، $p < 0.001$) و بازداری هیجانی

($\beta = -0.32$ ، $p < 0.001$) به معادله رگرسیون اضافه شدند و به طور معناداری ۱۰ درصد به توان پیش‌بینی معادله اضافه کردند ($R^2 = 0.40$ ، $p < 0.001$). در کل، طرحواره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی، وابستگی و بازداری هیجانی مجموعاً توانستند ۴۰ درصد از واریانس رضایت زناشویی را به طور معناداری پیش‌بینی کنند ($R^2 = 0.40$ ، $p < 0.001$). بقیه طرحواره‌های ناسازگار وارد معادله رگرسیون نشدند، زیرا قدرت پیش‌بینی متغیر وابسته را نداشتند.

به منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان دارای همسر وابسته به مواد از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه، از رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد. مقدار آماره دوربین واتسون ($\chi^2/12 = 2.02$) در فاصله $1/5$ تا $2/5$ قرار داشت و استقلال خطاهای مورد تایید بود. عدم وجود هم خطی چندگانه با توجه به آماره‌های مورد قبول

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 گام به گام میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی

گام	متغیرهای پیش‌بینی	پیش‌بینی	ضریب	ضرایب استاندارد (بتا)	معناداری	عامل تورم واریانس	آماره تحمل
گام اول	رهاشدگی	۰/۷۶	-۰/۳۷	-۰/۰۰۱***	۰/۰۰۱***	۰/۶۰	۱/۶۶
	وابستگی		-۰/۴۲		۰/۰۰۱***	۰/۶۰	۱/۶۶
گام دوم	رهاشدگی	۰/۸۴	-۰/۲۵	-۰/۰۰۱***	۰/۰۰۱***	۰/۴۲	۲/۳۸
	وابستگی		-۰/۵۹		۰/۰۰۱***	۰/۵۱	۱/۹۸
	فداکاری/ایشار		-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

* $p < 0.1$. ** $p < 0.001$.

همچنین نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در گام اول، طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی ($\beta = -0.37$) و وابستگی ($\beta = -0.42$) با هم 76 درصد از واریانس متغیر وابسته یعنی کیفیت زندگی را به طور معناداری پیش‌بینی کردند ($R^2 = 0.76$, $p < 0.001$). در گام دوم، طرحواره‌های فداکاری/ایشار ($\beta = -0.44$, $p < 0.001$), استحقاق ($\beta = -0.43$, $p < 0.001$) و خودکنترلی ناکافی ($\beta = -0.49$, $p < 0.001$) به معادله رگرسیون اضافه شدند و به طور معناداری 8 درصد به توان پیش‌بینی معادله رگرسیون اضافه کردند ($R^2 = 0.84$). در کل، طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی، وابستگی، فداکاری/ایشار، استحقاق و خودکنترلی ناکافی مجموعاً توانستند 84 درصد از واریانس کیفیت زندگی را به طور معناداری پیش‌بینی کنند ($R^2 = 0.84$, $p < 0.001$). بقیه طرحواره‌های ناسازگار وارد معادله رگرسیون نشدند، زیرا قدرت پیش‌بینی متغیر وابسته را نداشتند.

۳۸۶
386

۱-۲۰۲۱، نویسنده: سعیدی، م. و ...؛ سال انتشار: ۱۴۰۰؛ مجله: اصل علمی پژوهشی

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

وجود داشت. از بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طرحواره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی، وابستگی و بازداری هیجانی بهترین پیش‌بینی کننده‌های رضایت زناشویی بودند. این یافته با یافته‌های رجبی و همکاران (۱۳۹۷)، آقا محمد‌کاشی (۱۳۹۸)، محمودپور و همکاران (۱۳۹۹)، آکول (۲۰۱۷)، ایکن (۲۰۱۷) و وايلد و دوزویس (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که پیامدهای سوء‌صرف مواد در مردان با افزایش خشنوت، کاهش میل جنسی، جدایی عاطفی، بی‌تفاوی و اختلالات هیجانی همراه است که این پیامدها برای همسران آن‌ها به عنوان یک تجربه ناخوشایند محسوب شده و زمینه را برای فعال‌سازی طرحواره‌های ناکارآمد مهیا می‌کند و در نتیجه منجر به افزایش تعارضات و کاهش رضایت زناشویی می‌شود. همچنین، از آنجا که هر یک از زوجین علاوه بر طرحواره‌های مخصوص به خود، طرحواره‌هایی نیز در روابط زناشویی به وجود می‌آورند که خاص آن رابطه است، بنابراین تلاش می‌کنند به گونه‌ای عمل کنند که طرحواره‌های آن‌ها در روند زندگی و تعامل با شریک زندگی تایید شود. ولی این طرحواره‌ها ناکارآمد هستند و ناخشنودی و نارضایتی را در روابط زوجین به دنبال دارند (جارویس و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، طرحواره‌های ناسازگار اولیه منجر به استفاده از راهبردهای نامناسب و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد در مواجهه با مشکلات زناشویی می‌شوند و پیامدهایی همچون ناسازگاری و نارضایتی از رابطه زناشویی را در پی دارند.

افزون بر این، طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر نحوه تعاملات و درک همسران از یکدیگر تاثیر می‌گذارند و سطح تنفس و اختلافات را در آن‌ها بالا می‌برند. از این رو، هر چه میزان استفاده از طرحواره‌های ناسازگار بیشتر باشد، رضایت زناشویی 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، مسئولیت‌ها، توقعات شناختی و سازگاری‌های رفتاری است. بنابراین، طرحواره‌ها و راهبردهای مقابله‌ای پیشین با چالش روبرو می‌شوند. افراد با طرحواره‌های ناسازگاری چون رهاشدگی، نمی‌توانند دلبلستگی‌های ایمن و رضایت‌بخشی با دیگران برقرار کنند و روابطشان در طی زندگی زناشویی از ثبات کافی برخوردار نیست. افرادی که طرحواره بازداری هیجانی فعال دارند، احساس‌ها و تکانه‌های

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 این که 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 می‌گردد. 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 فعل اشدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه، شرایط برای ارزیابی رویدادها و تفسیر محرك‌ها 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، ۲۰۱۶). به علاوه، با استفاده 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

طرحواره فداکاری، خود را وقف برطرف کردن نیازهای عاطفی شریک زندگی شان کرده و خود نیز احساس بی ارزشی می کنند. طرحواره خود کنترلی ناکافی توان تحمل ناکامی های دشوار را در زندگی کاهش می دهد و منجر به ابراز هیجانات شدید و رفتار تکانشی می شود. همچنین، افراد دارای طرحواره استحقاق به منظور غلبه بر دیگران تلاش بسیاری می کنند، نظرهای خود را به آنها تحمیل و رفتارهای دیگران را در جهتی که تمایل دارند هدایت می کنند، بدون آنکه هیچ گونه همدلی با آنها داشته باشند. بدینه است که این گونه الگوهای پردازش تجارت، سبب پایین آمدن کیفیت زندگی در این گونه افراد گردد.

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به روش نمونه گیری، 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 می باشد در تعیین نتایج جانب احتیاط رعایت شود. با توجه به نتایج این پژوهش می توان چنین استنباط کرد که طرحواره های ناسازگار اولیه یکی از عواملی است که در تشديد مشکلات زناشویی و کاهش کیفیت زندگی زنان دارای همسر وابسته به مواد تاثیرگذار است. بنابراین، اجرای برنامه ریزی ها و اقدامات لازم جهت آموزش، پیشگیری و درمان طرحواره های 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 می شود تا از نتایج این گونه پژوهش ها در جهت شناخت مشکلات زنان دارای همسر وابسته به مواد و طراحی و اجرای مداخلات درمانی مناسب با تتعديل طرحواره های ناسازگار اولیه استفاده نمایند. همچنین، به بررسی سایر متغیرهای مرتبط که می توانند در کاهش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر وابسته به مواد نقش داشته باشند، پردازند.

منابع

- آقا محمد کاشی، دلارام (۱۳۹۸). رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و تعهد زناشویی با رضایت زناشویی. پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، ۴(۴۰)، ۱۶-۱.

ابراهیمی قوام، صغیری؛ 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)، ۱۷۹-۱۹۹.

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

بخشی‌زاده، فاطمه؛ سامانی، سیامک؛ خیر، محمد و سهرابی، نادره (۱۳۹۸). آزمون مدل‌علی‌تمایزیافتگی و رضایت‌زناشویی. فصلنامه زن و جامعه، ۱۰(۳۹)، ۴۶-۳۱.

ترابیان، لیلا؛ قبری، 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(۷۲)، ۵۵-۷۲.

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

.۲۱۷

۳۹۰

390

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 علوم‌شنختی و رفتاری، ۲(۴)، ۱۱۸-۱۰۳.

رجی، غلامرضا؛ یوسفی مقدم، مریم و اصلانی، خالد (۱۳۹۷). ارزیابی مدل افسردگی و رضایت‌زناشویی 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 معتمدان. فصلنامه اعتمادپژوهی، ۱۳(۵۴)، ۳۰۲-۳۰۲.

.۲۷۹

۱۴۰: ۱۵۰، N۰: ۰۰۰، S۰: ۰۰۰، L۰: ۰۰۰، ۲۰۲۱

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

طاهری، سمية؛ 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، سمية و نقش، زهرا (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی 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؛ مليحی الذاکرینی، سعید؛ اسدی، جوانشیر و خواجهوند 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 بیون بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مراجعت متقاضی طلاق شهر سفر. 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.

- 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.

۳۹۲
392

۱۴۰۰:۱۵، نو ۰۶، سال ۲۰۲۱
۱۴۰۰:۱۵، نو ۰۶، سال ۲۰۲۱

- Neacșu, V. C. (2016). Differences in early maladaptive schemes expression. *Bulletin of the Transilvania University of Brașov, 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.