

اثربخشی طرحواره درمانی بر آشفتگی زناشویی در زنان متقاضی طلاق

نازنین فاطمه داستان پور^۱

^۱ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد، اصفهان، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی طرحواره درمانی بر آشفتگی زناشویی در زنان متقاضی طلاق می باشد، روش گردآوری اطلاعات در بخش تئوری ها کتابخانه ای بود و در بخش میدانی روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع تحلیل کوواریانس بود. به منظور گردآوری داده های پژوهش از ابزار پرسشنامه استفاده شد. جامعه ی مورد مطالعه در این پژوهش کلیه زنان متقاضی طلاق بود. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر از زنان در آستانه طلاق اصفهان بود. نمونه پژوهش حاضر به صورت هدفمند و با مراجعه به مراکز مشاوره طلاق انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت. روش گردآوری اطلاعات در بخش تئوری ها کتابخانه ای بوده و در بخش میدانی به منظور گردآوری داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شد. پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش حاضر پرسشنامه آشفتگی زناشویی ویشمن و همکاران (۲۰۰۹) بوده است. تجزیه و تحلیل داده ها در پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت که در سطح توصیفی از شاخص های میانگین، انحراف معیار (استاندارد)، فراوانی و درصد فراوانی و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته ها حاکی از آن است که مقدار F بدست آمده، برای هر دو متغیر در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشد. بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تایید قرار می گیرد ($p < 0/05$). نتایج نشان داد که میزان آشفتگی زناشویی زنان متقاضی طلاق در گروه طرحواره درمانی از گروه گواه تفاوت معناداری دارد..

واژه های کلیدی: طرحواره درمانی، آشفتگی زناشویی، زنان، طلاق.

مقدمه

طلاق مهمترین عامل از هم گسیختگی ساختار خانواده که بنیادی ترین بخش جامعه است، بوده و به زن و مرد این امکان را می‌دهد تا تحت شرایطی پیوند زناشویی را گسیخته و از یکدیگر جدا شوند. جدایی و طلاق یکی از پدیده های تلخ و استرس زای زندگی است که برخی از زوج ها آن را تجربه می‌کنند و بعد از مرگ همسر، نیازمند بیشترین تغییر برای سازگاری مجدد در افراد است. این پدیده در طول تاریخ بشریت وجود داشته است و امروزه نیز، سیر آن رو به افزایش است؛ چنانچه تقریباً نیمی از ازدوا جها در جهان به طلاق می‌انجامد. با توجه به آمارهای رو به افزایش این معضل اجتماعی، در هیچ زمانی مانند عصر حاضر خطر انحلال کانون خانواده و آثار سوء ناشی از آن مطرح نبوده است. اگر طلاق در جامعه ای افزایش یابد، حتماً آن جامعه در آستانه بحران قرار می‌گیرد (کشاورزی هرات، ۱۴۰۲). در سالهای اخیر زوجین تمایل بیشتری به طلاق پیدا کرده اند و شناسایی عوامل مؤثر بر این پدیده امری ضروری است. در واقع طلاق به طور کلی، مهمترین تهدید علیه بنیان خانواده بوده و از آنجاکه بهداشت روانی نسل های جامعه درگرو تأمین بهداشت روانی خانواده به عنوان یک کانون مملو از محبت و آرامش است (گرت و ساچل^۱، ۲۰۱۹).

زوجینی که متقاضی طلاق شدند، هیجان های مثبت را حتی با وجود رفتارهای مثبت طرف مقابل بروز نمی دهند و در مقابل رفتارها و هیجان های منفی را به سرعت جبران می کنند. اغلب تعامل های آن ها با حملات خصومت آمیز و ناسازگارانه شروع می شود و ادامه پیدا می کند. معمولاً با پاسخ های منفی یکدیگر به شکل تقابلی جواب می دهند و هرگز احساس های منفی خود را مدیریت نمی کنند و در طول زمان الگوی رفتاری خود را مبتنی بر فاصله گرتن از هم قرار می دهند و به جای تلاش برای نزدیک شدن به هم به طور عمدی از هم دور شده و این خود می تواند سازگاری زناشویی را کاهش داده و آشفتگی زناشویی را افزایش دهد (محنایی و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه بر این، در جریان یک رابطه، طرحواره های ناسازگارانه اولیه همیشه خود را نشان می دهند و باعث تأثیر در کنش ورزی رابطه می شوند. نظر به اهمیت محیط خانواده به عنوان خاستگاه طرحواره های ناسازگارانه می توان انتظار داشت روابط زناشویی فضایی برای بازنمایی این طرحواره ها باشد (نصیرهند و همکاران، ۱۴۰۱).

مجموعه ای از رنج های زناشویی، اضطراب یا اندوه هایی که در برگزیده دردهای مزمن جسمانی یا روانی، گره های روانی، مشکلات ارتباطی بوده و در اکثر موضوعات زناشویی در زوجین وجود دارد را آشفتگی زناشویی می گویند که در نهایت این مشکلات منجر به ناامیدی عمیق و شک در ماندن در زندگی زناشویی می شوند. آشفتگی زناشویی عامل روانشناختی منفی دیگری است که بنا بر اوضاع و شرایط زناشویی در بین زوجین با طلاق توافقی میتواند ایجاد شود. آشفتگی زناشویی را میتوان به صورت عملیاتی و تحت عنوان احساس نارضایتی حداقل یکی از زوجین از رابطه زناشویی تعریف کرد اما نارضایتی به شدت از یک زوج به زوج دیگر سرایت می کند (ویسمن^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). شواهد نشان دهنده این است که زوجین آشفته دارای الگوهای ارتباطی نامطلوب در ابراز احساسات و پنداره خود، مهارت های کلامی، مهارت حل رفتارهای متعارض، انتقال عواطف و استفاده از حالات، چهره، تصویر بدنی، لمس کردن ها و سایر نمادها و رفتارهای غیر کلامی دیگر است (مظاهری و همکاران، ۱۴۰۰). از علل آشفتگی و نارضایتی زناشویی که میتواند منجر به طلاق شود عواملی چون برآورده نشدن انتظارات از نقش همسری، خشونت همسر و عدم صداقت را می توان نام برد. گونه شناسی مشکلات زناشویی زوج های بالینی فامیل و غیر فامیل در هر دو گروه بیشترین مشکلات به ترتیب عبارت اند از: صمیمیت و روابط عاطفی؛ تصمیم گیری؛ نقش ها، وظایف و تکالیف زن و مرد؛ مسائل مالی و مادی؛ و مشکلات ارتباطی با همسر. گرچه این اولویت برای زنان صمیمیت و روابط عاطفی و بعد تصمیم گیری در حالی که برای مردان به ترتیب تصمیم گیری و سپس صمیمیت و روابط عاطفی است. پس عدم صمیمیت و یا ترس از صمیمیت درمیان زوجین منجر به آشفتگی زناشویی می شود (توماس^۳، ۲۰۱۹).

^۱- Grant & Satchell

^۲- Whisman

^۳- Thomas

رویکرد طرحواره درمانی از طریق استفاده از راهبردهای دیالکتیکی، اعتباربخشی، حل مسئله، سبک شناختی و مدیریت مراجع و همچنین به واسطه کاهش رفتارهای مخل زندگی و مداخله کننده با درمان و آموزش مهارت های رفتاری (مهارت های بین فردی، مهارت های تحمل پریشانی، مهارت های تنظیم هیجانی و مهارت های ذهن آگاهی یا هشیاری فراگیر)، به فرد کمک می کند تا آنها را به موقعیت های زندگی خویش تعمیم دهد تا بتواند تعارض های زناشویی خود را کاهش بدهد (حکیم و کروچ^۴، ۲۰۱۷). به عبارت دیگر، طرحواره درمانی، از طریق تغییرات شناختی، هیجانی، رفتاری و اتخاذ سبک های مقابله ای کارآمدتر در روابط زوجی، به زوجین کمک می نماید تا به سطح بالاتری از رضایت در زندگی زناشویی خویش، دست یابند. طرحواره درمانی به افراد کمک می کند تا تعارض، اختلافات زناشویی، عوامل سرخوردگی و الگوهای تعاملی ناکارآمد که باعث مسائلی در رابطه می شوند را درک کنند و همین امر باعث افزایش سازگاری زناشویی و کاهش آشفتگی زناشویی می شود (بردی خوجه و همکاران، ۱۴۰۲).

زوج درمانی به روش طرحواره درمانی با فراهم سازی و تسهیل بینش نسبت به ریشه های عمیق رفتارهای جاری در روابط زوجین، آگاهی و بینش آنان را نسبت به اهمیت طرحواره ها و نقش آن در حفظ موقعیت های مساله آفرین بین فرد افزایش می دهد. با مشخص شدن ریشه های تحولی هر طرحواره زوجین متوجه می شوند که علت رفتارهای کنونی آنها افکار و نگرش هایی است که قبلا در آنها ایجاد شده و می توان با آموزش و راهکارهای خاص آنها را تغییر داد. همچنین فنون مورد استفاده در این درمان به زوجین کمک می کند تا از فعال شدن طرحواره های ناسازگار اولیه کاسته و شیوه مقابله کارآمد را برای سازگاری بیشتر یادگیرند. بنابراین زوج درمانی به شیوه طرحواره درمانی از طریق کاهش مشکلات زناشویی و بهبود روابط و رضایت زناشویی به افزایش سازگاری و کاهش آشفتگی زناشویی کمک خواهد کرد (صادقی، ۱۴۰۳). باتوجه به مطالب گفته شده، اهمیت موضوع و اینکه تابحال پژوهشی با این هدف انجام نگرفته است، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا طرحواره درمانی بر آشفتگی زناشویی در زنان متقاضی طلاق تاثیر معناداری دارد؟

روش پژوهش

روش گردآوری اطلاعات در بخش تئوری ها کتابخانه ای بود و در بخش میدانی روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. به منظور گردآوری داده های پژوهش از ابزار پرسشنامه استفاده شد. جامعه ی مورد مطالعه در این پژوهش کلیه زنان متقاضی طلاق بود. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر از زنان در آستانه طلاق اصفهان بود. نمونه پژوهش حاضر به صورت هدفمند و با مراجعه به مراکز مشاوره حمایت، پردیس و خانه طرحواره درمانی اصفهان انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفت. مراحل اجرای پژوهش حاضر عبارتند از: ۱. دریافت مجوز های مورد نیاز برای انجام پژوهش، ۲. توضیح و توجیه نمونه مورد نظر، ۳. اجرای پیش آزمون، ۴. اجرای جلسات آموزشی، ۵. اجرای پس آزمون، ۶. جمع آوری داده و آماده سازی جهت تحلیل. برای انتخاب نمونه مورد نظر به مراکز مشاوره حمایت، پردیس و خانه طرحواره درمانی اصفهان مراجعه شد، بعد از هماهنگی های لازم با این مراکز و برگزاری جلسه توجیهی در مکان خیابان وحید، کوچه جوادی ۴، کلینیک خانه طرحواره درمانی (آینده) در خصوص اهداف پژوهش با هماهنگی مدیر و موسس این مرکز به زنان متقاضی طلاق از طریق پوستر ترمیم رابطه اطلاع رسانی و از بین داوطلبین ثبت نام و فراخوان برای شرکت در جلسات و پاسخگویی به پرسشنامه ها انجام شد. به تمامی افراد نمونه متذکر شد تمام اطلاعات آنها محرمانه بوده و به آنها، این اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه و بدون نام می باشد. بعد از اجرای پیش آزمون در بین همه زنان، جلسات آموزشی با استفاده از پروتکل طرحواره درمانی در طول ۱۴ جلسه یک ساعته برگزار شد. پس از پایان جلسات نیز مجددا پرسشنامه ها توسط شرکت کنندگان هر دو گروه تکمیل شده و داده ها برای تجزیه و تحلیل آماده سازی شد.

^۴- Hakim & Crouch

جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی

ردیف	جلسه	شرح جلسه
۱	جلسه اول	ایجاد یک رابطه درمانی امن و همدلانه با زوجین، اجرای پیش آزمون
۲	جلسه دوم	شناخت الگوهای ناکارآمد زندگی زوجین
۳	جلسه سوم	آموزش مدل درمانی طرحواره محور
۴	جلسه چهارم	بررسی نیازهای اساسی و چگونگی ارضای آن در دوران کودکی (جلسه با زنان)
۵	جلسه پنجم	بررسی نیازهای اساسی و چگونگی ارضای آن در دوران کودکی (جلسه با مردان)
۶	جلسه ششم	بررسی سبک‌های مقابله‌ای
۷	جلسه هفتم	مفهوم سازی مشکل مراجعین بر اساس رویکرد طرحواره درمانی (جلسه فردی)
۸	جلسه هشتم	تغییر طرحواره های ناسازگار از طریق راهبردهای شناختی
۹	نهم	تغییر طرحواره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای شناختی (ادامه)
۱۰	دهم	تغییر طرحواره های ناسازگار از طریق راهبردهای هیجانی
۱۱	یازدهم	تغییر طرحواره های ناسازگار از طریق راهبردهای هیجانی (ادامه)
۱۲	دوازدهم	تغییر طرحواره های ناسازگار از طریق راهبردهای رفتاری
۱۳	سیزدهم	تغییر طرحواره های ناسازگار از طریق راهبردهای رفتاری (ادامه)
۱۴	چهاردهم	پایان دادن به جلسه درمان، اجرای پس آزمون

ملاک های ورود و خروج مطالعه عبارتند از: ملاک های ورود به پژوهش: دامنه سنی ۲۲ تا ۵۰ سال، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، در آستانه طلاق بودن، تمایل به شرکت در پژوهش و همکاری، ملاک های خروج از پژوهش: دامنه سنی بالاتر یا پایین تر از ۲۲ تا ۵۰ سال، مدرک تحصیلی زیر دیپلم، مجرد بودن، عدم تمایل به شرکت در پژوهش و همکاری، جنسیت مرد بودن در نمونه پژوهش، پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارت است از: پرسشنامه آشفتگی زناشویی توسط ویشمن و همکاران (۲۰۰۹) با هدف سنجش سطح آشفتگی زناشویی طراحی شد. نسخه اصلی مقیاس دارای ۱۰ ماده می باشد که حوزه های مختلف آشفتگی زناشویی نظیر سطح کلی آشفتگی زناشویی، عدم رضایت جنسی، وجود خشونت کلامی یا فیزیکی، شیوه های حل مساله و حل تعارض و... می باشد که آزمودنی به آنها جواب می دهد. ویشمن و همکاران (۲۰۰۹) این مقیاس را بر روی ۱۰۲۰ زوج اجرا و نقطه برش مقیاس مذکور برای تعیین وجود آشفتگی زناشویی را ۴ و بالاتر از ۴ تعیین کرده اند. روایی مقیاس مذکور در این مطالعه ۷۶٪ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ به دست آمده که در حد مطلوبی است. این مقیاس در ایران برای نخستین بار توسط بهرادفر و همکاران (۱۳۹۵) با حجم نمونه ۳۰۸ نفر (۱۴۴ زن و ۱۶۴ زن) هنجاریابی و تجدید نظر شد. یافته های تحلیل عاملی اکتشافی با روش چرخش واریماکس منتج به استخراج دو عامل در مقیاس تجدید نظر شده گردید، که با توجه به محتوای گویه های بار شده بر روی هر عامل، عامل اول خرسندی زناشویی و ارتباطی و عامل دوم، ناخرسندی زناشویی و ارتباطی نامگذاری شد. که عامل اول ۴۶/۸۶۳ درصد و در مجموع ۹۰ درصد از واریانس کل را تبیین می کردند. بهرادفر و همکاران (۱۳۹۵) به منظور بررسی ثبات زمانی تشخیص از روش پایایی بازآزمایی با نمونه ۱۰۶ نفری از زوجین که با فاصله زمانی ۶ هفته به مقیاس ۱۰ سوالی این پرسشنامه دو بار پاسخ دادند استفاده کرده اند که ضریب پایایی برای گروه مردان ۰/۷۸ و برای گروه زنان ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین شاخص کاپا، در گروه مردان ۰/۷۰ و در گروه زنان ۰/۶۸ گزارش شده است که هر دو شاخص پایایی بازآزمایی و کاپا بیانگر مطلوبیت ثبات تشخیص طبقه آشفتگی زناشویی و ارتباطی می باشد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای گروه زنان و مردان به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۱ گزارش گردیده است. در نسخه ی ایرانی دامنه ی پاسخگویی گویه ها از دو گزینه ای به نمرات طیف ۵ گزینه ای تغییر یافته است. این مقیاس دارای ۱۰ گویه است که با طیف لیکرت ۵ گزینه ای (درست است، ۱؛ نسبتاً درست، ۲؛ برخی مواقع، ۳؛ نسبتاً غلط، ۴ و کاملاً غلط، ۵) نمره

گذاری می شود. حداقل نمره ۱۰ نشانه عدم وجود آشفتگی و حداکثر ۵۰ نشان دهنده آشفتگی زیاد بین زوجین می باشد. نمره ۲۰ و بالاتر نشان دهنده وجود آشفتگی می باشد. سوالات ۶، ۵، ۲، ۱ و ۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. تجزیه و تحلیل داده ها در پژوهش با استفاده از نرم افزار **spss ۲۶** در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت که در سطح توصیفی از شاخص های میانگین، انحراف معیار (استاندارد)، فراوانی و درصد فراوانی و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این پژوهش، رعایت اصول اخلاقی و احترام به حقوق شرکت کنندگان مورد اهمیت است، به همین منظور چند ملاحظه اخلاقی مهم برای انجام پژوهش مدنظر گرفته شده است، که عبارتند از: شرکت کنندگان بصورت داوطلبانه و آگاهانه در این پژوهش همکاری کننده برای زنان توضیح داده می شود که در این پژوهش چه اطلاعاتی از آنها بدست خواهد آمد. هر زمان که مایل هستند می توانند از همکاری در این پژوهش کناره گیری کنند. اطلاعات گرد آوری شده از شرکت کنندگان، محرمانه محفوظ می ماند. فقط محققان و دست اندرکاران این پژوهش به این اطلاعات دسترسی خواهند داشت.

یافته های پژوهش

جدول ۲: فراوانی و درصد فراوانی وضعیت اشتغال آزمودنی ها

درصد	فراوانی	متغیر جمعیت شناختی	
۳۳/۳	۱۰	شاغل	وضعیت اشتغال
۶۶/۷	۲۰	خانه دار	
۱۰۰	۳۰	کل	

براساس نتایج در جدول ۲، بیشترین فراوانی در خصوص وضعیت اشتغال آزمودنی ها مربوط به فوق خانه دار و با فراوانی ۲۰ (۶۶/۷ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به شاغل با فراوانی ۱۰ (۳۳/۳ درصد) می باشد.

یافته های توصیفی متغیر پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص های توصیفی نمرات متغیر وابسته به تفکیک دو گروه

پس آزمون		پیش آزمون		تعداد	گروه	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین			
۲/۱۸	۱۴/۰۶	۴/۱۸	۴۵/۲۶	۱۵	آزمایش	آشفتگی زناشویی
۲/۶۹	۴۲	۳/۵۸	۴۲/۸۶	۱۵	کنترل	

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود، میانگین نمرات آشفتگی زناشویی در مراحل پس آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بعد از طرحواره درمانی تغییر پیدا کرده است. به این صورت که و آشفتگی زناشویی به طور کلی کاهش پیدا کرده است.

طرحواره درمانی بر آشفته‌گی زناشویی در زنان متقاضی طلاق تاثیر معناداری دارد.

به منظور بررسی تاثیر طرحواره درمانی بر آشفته‌گی زناشویی نیز از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در ادامه آورده شده است.

جدول ۴: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
آشفته‌گی زناشویی	۱.۶۱۴	۲۸	۱	.۲۱۴

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنا دار (بزرگتر از ۰/۰۱) نمی باشد. از این رو فرض صفر ما مبنی برای همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار می گیرد. به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در مورد متغیر آشفته‌گی زناشویی، آزمون اثرات بین آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۵: آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه آشفته‌گی زناشویی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
آشفته‌گی زناشویی	گروه	۵۴۲۷.۸۱۰	۱	۵۴۲۷.۸۱۰	۹۰۳.۸۸۵	.۰۰۰	.۹۷۱
	خطا	۱۶۲.۱۳۴	۲۷	۶.۰۰۵			
	کل	۲۹۵۹۷.۰۰۰	۳۰				

در جدول ۵ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه آشفته‌گی زناشویی، در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۴، مقدار F بدست آمده، برای متغیر آشفته‌گی زناشویی در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشد ($P < ۰/۰۵$). بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تایید قرار می گیرد. با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، چنین نتیجه می شود که طرحواره درمانی بر آشفته‌گی زناشویی در زنان متقاضی طلاق تاثیر معناداری دارد.

نتیجه گیری

نتایج به دست آمده در مورد این فرضیه با نتایج پژوهش های مختلف به طور مستقیم و غیر مستقیم همخوانی دارد. این نتایج با نتایج پژوهش های مهدیان و پورفرج عمران (۱۴۰۳)، علیزاده اصلی و جعفرنژاد (۱۳۹۷)، عسگری و گودرزی (۱۳۹۷)، کوروک و اوزاباچی (۲۰۲۳)، جانگ و همکاران (۲۰۲۱)، ماسلی و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی داشته و همسو بوده است.

در تبیین نتایج این فرضیه می توان گفت جالب این که نیازهای هیجانی اساسی، سبک‌های مقابله‌ای را هدایت می‌کنند و هدف آنها، ارضاء نیازهای هیجانی اساسی فرد است، اما به دلیل وجود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، مشکلاتی پدید می‌آید: تداوم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از یک سو و گیرانداختن افراد در تله‌های شناختی از سوی دیگر. هرچقدر طرح‌واره‌های ناسازگارانه اولیه، سفت و سخت‌تر، انعطاف‌ناپذیرتر و افراطی‌تر باشند، به همان میزان نیز پاسخ‌های مقابله‌ای سفت و سخت‌تر، انعطاف‌ناپذیری و افراطی‌تر خواهند شد. در واقع، طرحواره را به عنوان مؤلفه‌ای ساختاری و سازمانی شناختی که از طریق آن

انسان‌ها می‌توانند تجارب شان را تعیین، تفسیر، طبقه‌بندی و ارزشیابی کنند در نظر می‌گیرند و تأکید تکنیک‌های طرحواره درمانی بر روی هیجانات است، لذا به نظر می‌رسد این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا فرد نسبت به هیجانات خود، آگاهی یافته و آن‌ها را بپذیرد (کیانی پور و همکاران، ۱۳۹۶).

تکنیک‌های طرحواره درمانی کمک می‌کنند تا بیمار با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش‌دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازد. این رویکرد با به چالش کشیدن طرحواره‌های ناسازگار و پاسخ‌های ناکارآمد در جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های مناسب و سالم تر مؤثر بوده است که باعث می‌شود رنج‌های زناشویی، اضطراب یا اندوه‌هایی که در برگیرنده دردهای مزمن جسمانی یا روانی، گره‌های روانی ناشی از مشکلات ارتباطی تسکین یابد. طرحواره درمانی با بهبود برخی مؤلفه‌های اساسی و مخرب چون عواطف و افکار منفی به نظر می‌رسد می‌تواند به طور کلی باعث کاهش هیجانات منفی مانند اضطراب و ناامیدی بین زوجین شده که این مساله به خودی خود آشفتگی زناشویی آنها را کاهش می‌دهد (مهدویان، ۱۴۰۰).

بسیاری از اختلافات زناشویی ریشه در طرحواره‌های ناسازگار فردی دارند که دوران کودکی شکل گرفته‌اند و بدون آگاهی، در رابطه فعال می‌شوند. اگر یکی از زوجین دارای طرحواره «بی‌اعتمادی/بدرفتاری» باشد، ممکن است رفتار همسرش را دائماً تفسیر منفی کرده و واکنش‌های دفاعی نشان دهد، حتی اگر واقعیتی در کار نباشد. زمانی که افراد طرحواره‌های ناسازگار خود را می‌شناسند و تغییر می‌دهند، الگوهای رفتاری مخرب (مانند طرد، حمله، عقب‌نشینی، سلطه‌گری، یا اطاعت افراطی) در رابطه زناشویی نیز کاهش می‌یابد. این امر باعث بهبود کیفیت تعامل زوجین می‌شود. طرحواره‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا نه تنها خود را بهتر بشناسند، بلکه همسرشان را نیز از دیدگاهی همدلانه‌تر درک کنند. درک اینکه همسر از چه طرحواره‌هایی رنج می‌برد، باعث می‌شود واکنش‌های هیجانی کمتر و ارتباط عاطفی عمیق‌تر شود. طرحواره‌ها باعث فعال شدن حالات هیجانی خاصی مانند خشم، ترس، شرم یا ناامیدی می‌شوند. زوج‌هایی که این هیجانات را تجربه می‌کنند، ممکن است به جای گفت‌وگوی سالم، دعوا یا کناره‌گیری را انتخاب کنند. درمان باعث تنظیم هیجانی و کاهش این واکنش‌های افراطی می‌شود (صادقی، ۱۴۰۲).

یکی از حوزه‌های ایجاد کننده طرحواره‌های ناسازگار اولیه، حوزه حوزه بریدگی و طرد این انتظار می‌رود که نیازهای فرد به امنیت، سلامت، ثبات، حمایت، همدلی، پذیرش و احترام به شیوه‌ای باثبات ارضاء خواهد شد. پویایی‌های معمول در خانواده چنین افرادی، شامل سردی، طرد، مضایقه، انزوا، تندخویی، غیر قابل پیش‌بینی بودن یا بدرفتاری از جانب دیگران است. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مرتبط با این حوزه، عبارتند از رها شدگی/بی‌ثباتی یا بی‌اعتمادی ادارک شده درباره حمایت شخصی)، بی‌اعتمادی/بدرفتاری (انتظار اینکه دیگران به فرد ضربه بزنند، بدرفتاری کنند، فرد را تحقیر کنند، دروغ بگویند، دغل‌کار و سودجو باشند...)، محرومیت هیجانی (انتظار اینکه نیاز به حمایت هیجانی فرد ارضاء نخواهد شد)، نقص/شرم (احساس اینکه فرد در برخی از جنبه‌های مهم ناقص، بد، به درد نخور، حقیر، معیوب یا بی‌ارزش است) و انزوای اجتماعی/بیگانگی (احساس اینکه فرد متفاوت از دیگران بوده و از هرگونه گروه اجتماعی جدا افتاده است). بعضی از افرادی که دارای طرحواره وابستگی هستند، احساس می‌کنند توانایی مراقبت از خود را ندارند، در زندگی بسیار درمانده‌اند و خود را در مقابل مشکلات درمانده می‌بینند یا افرادی که در آن طرف طیف هستند و دارای طرحواره بی‌تفاوتی و بزرگ منشی هستند، در طرحواره درمانی به آنها آموزش افزایش حس کفایت و اعتماد به نفس داده شد که بتوانند هم خود و هم دیگران را همانگونه که هستند، بپذیرند، به رشد شخصی خود کمک کنند و میل به طلاق را در خود کاهش دهند. طرحواره‌درمانی با افزایش بینش فرد نسبت به نقش خود در تعارض‌ها، به جای سرزنش همسر، مسئولیت‌پذیری را تقویت می‌کند. این بینش یکی از گام‌های مهم در بهبود روابط زناشویی است. با بهره‌گیری از تکنیک‌های طرحواره‌درمانی (مانند تصویرسازی ذهنی، گفت‌وگوی خیالی، یا باز محدود) افراد یاد می‌گیرند چگونه نیازهای برآورده‌نشده گذشته را به شیوه‌های سالم‌تری در زمان حال پیگیری کنند، بدون آنکه به رابطه آسیب بزنند. تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر طرحواره‌درمانی منجر به کاهش تعارض زناشویی، افزایش رضایت از رابطه، و بهبود سبک‌های ارتباطی می‌شود. در زوج‌هایی که یکی یا هر دو دارای طرحواره‌های طرد،

بی‌اعتمادی، نقص یا اطاعت بودند، درمان منجر به کاهش چشمگیر در شدت تعارض‌ها شد. زوج‌هایی که درمان طرحواره‌ای دریافت کردند، نسبت به گروه کنترل، مهارت بیشتری در حل تعارض و مدیریت هیجانات داشتند. طرحواره‌درمانی با تمرکز بر زیرساخت‌های شناختی و هیجانی فرد، به‌طور مؤثر می‌تواند زمینه‌ساز بهبود روابط زناشویی شود. چون آشفتگی زناشویی اغلب ریشه در طرحواره‌های ناسازگار دارد، درمان این طرحواره‌ها می‌تواند ارتباطی امن‌تر، آگاهانه‌تر و سالم‌تر میان زوجین ایجاد کند.

محدودیت های پژوهش حاضر عبارتند از: ۱- اجرای این پژوهش و شرکت کنندگان در این پژوهش صرفاً مربوط به شهر اصفهان بوده اند. ۲- شرکت کنندگان این پژوهش فقط زنان بوده اند. ۳- پژوهش حاضر فقط مربوط به افراد متقاضی طلاق بوده است. ۴- ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر پرسشنامه بوده است. با توجه به موضوع و یافته های پژوهش، پیشنهاداتی به سازمان ها و محققان آتی به شرح زیر ارائه می شود. ۱- پژوهش حاضر با این موضوع در شهرهای دیگر نیز بررسی شود. ۲- پژوهش حاضر با این موضوع بر روی مردان نیز اجرا شود. ۳- پژوهش حاضر با روش مقایسه ای نیز انجام گردد. ۴- پژوهش حاضر بر روی متغیرهای دیگر مرتبط با حیطة زناشویی انجام گردد.

منابع

- صادقی، سمیه. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی و ابرازگری هیجانی زوجین متأهل. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه راغب اصفهانی.
- عسگری، امین، و گودرزی، کورش. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر صمیمیت زناشویی زوجین در آستانه طلاق. سلامت اجتماعی، ۶(۲)، ۱۷۴-۱۸۵.
- علیزاده اصلی، افسانه، جعفر نژاد لنگرودی، زینب. (۱۳۹۷). اثربخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و ذهن‌آگاهی در صمیمیت، سازگاری و تاب‌آوری در زنان با تعارضات زناشویی شهرستان کرج. نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز، ۷(۳): ۲۴۸-۲۵۶.
- کیانی، اردشیر، احمدی، خدابخش، نوایی نژاد، شکوه و تقوایی، داود. (۱۴۰۱). شناسایی عوامل استحکام‌بخش ازدواج در فرهنگ ایران. مطالعات راهبردی ورزش و جوانان ۲۱(۵۶)، ۳۵۴-۳۱۳.
- مه‌دیان، رقیه، و پورفرج، مجید. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کیفیت روابط زناشویی و آشفتگی روان‌شناختی زوجین. سلامت جامعه، ۱۸(۱)، ۱۰-۱.
- بردی خوجه، عظیم و جهانگیری، علی و مفاخری، عبدالله. (۱۴۰۲). تاثیر زوج درمانی طرحواره محور بر رضایت زناشویی و بد تنظیمی هیجانی زوجین ناهمساز: پژوهش مورد منفرد. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، دوره: ۴، شماره: ۴.
- کشاورزی هرات، فاطمه. (۱۴۰۲). پیش بینی گرایش به طلاق براساس ترس از صمیمیت، احساس تنهایی و عملکرد خانواده در در زنان متقاضی مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد. موسسه آموزش عالی فیض الاسلام.
- مظاهری، مصطفی، صادقی، مسعود، گودرزی، کورش. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی بسته ی پیشگیری از طلاق بر آشفتگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق توافقی. فصلنامه علمی روش ها و مدل های روانشناختی ۱۲(۴۳)، ۹۹-۸۸.
- نصیرهرند، منصوره، مکوندی، بهنام، باوی، ساسان، پاشا، رضا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت از زندگی زناشویی و طرحواره های ناسازگار زنان متأهل دانشجوی دانشگاه آزاد اهواز. دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۲۹(۲)، ۱۰۵-۱۲۸.

Jang, S. H., Park, J. S., Hwang, B. H., & Shin, S. M. (۲۰۲۱). The Effect of Un-tact Emotional Schema Group Counseling Program on the Improvement of Emotional Ability of Unmarried Couples with Relationship Conflict Experiences. *Journal of Digital Convergence*, 19(۹), ۳۷۳-۳۸۳.

- Körük, S., & Özabacı, N. (۲۰۲۳). How do early maladaptive schemas and family functions predict dyadic marital adjustment? A test on Turkish married individuals. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49(۷), ۷۷۲-۷۸۲.
- Masley, S. A., Gillanders, D., Simpson, S. G., & Taylor, M. A. (۲۰۱۱). A systematic review of the evidence base for schema therapy. *Cognitive Behavior Therapy*, ۴۱(۳), ۱۸۵-۲۰۲.
- Grant, A., & Satchell, S. (۲۰۱۹). Endogenous divorce risk and investment. *Journal of Population Economics*, ۳۲(۳), ۸۴۵-۸۷۶.
- Thomas, M. (۲۰۱۹). *Counseling the Executive Couple: A Modified Approach to Marital Therapy for Professionals Experiencing Relationship Distress*: Widener University.
- Whisman, M. A., Salinger, J. M., Labrecque, L. T., Gilmour, A. L., & Snyder, D. K. (۲۰۲۰). Couples in arms: Marital distress, psychopathology, and suicidal ideation in active-duty Army personnel. *Journal of abnormal psychology*, ۱۲۹(۳), ۲۴۸.