The Effectiveness of Schema Therapy on Increasing Family Process and Content in Uncontested Divorce Demanding Couples

Azam Hashemi: Ph.D. Student in counseling, department of counseling, Islamic Azad University, Abhar branch, Abhar, Iran.

Asghar Jafari*: Assistant professor, department of psychology, University of Kashan, Kashan, Iran. as_jafari@sbu.ac.ir

Abstract

Introduction: Divorce is a stressor and challenging experience for spouses that usually occur while family process and content is inefficient. The evidence base, cognitive schema affect the quality of family process and content. So present study aimed to determine the effectiveness of schema therapy on increasing family process and content in couples demanding a uncontested divorce.

Methods: Methodology was semi-experiment and design of pretest-posttest with a control group. Twenty participants (ten demanding couples) of uncontested divorce were selected by purposeful sampling through referents to counseling centers in Ghazvin and assigned to experimental and control groups. The baseline of the family process and content of all participants were measured. Psychoeducational interventions based on schema therapy were done on the experimental group in twelve sessions and for the control group, no intervention was done. Then family process and content of all participants were measured in the posttest. data were analyzed using multiple covariance and Bonferroni.

Results: Findings indicated that the level of the family process and content of participants in schema therapy sessions significantly was higher than the control group.($P<0.01$)

Conclusions: The results provide some evidence to suggest that intervention based on schema therapy is an efficient Psychoeducational package for increasing the family process and content of couples demanding a uncontested divorce. Therefore, to promoting of family process and content in confecting couples, and preventing uncontested divorce, it was suggested to use interventions based on schema therapy.

Keywords

Schema Therapy

Family Process

Family Content

Uncontested Divorce

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 13 Oct 2018
Accepted: 09 Mar 2021

Please cite this article as follows: Hashemi A, and Jafari A. The Effectiveness of schema therapy on increasing family process and content in uncontested divorce demanding couples. Quarterly journal of social work. 2019; 9 (4); 5-12

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.4.1.0]

اثربخشی طرحواره درمانی در افزایش فرآیند و محتوای خانواده در زوجین متقاضی طلاق توافقی

اعظم هاشمی: دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران.

اصغر جعفری*: استادیار روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. as_jafari@sbu.ac.ir

واژگان کلیدی

طرحواره‌درمانی

فرایند خانواده

محتوای خانواده

طلاق‌توافقی

چکیده

مقدمه: طلاق یک تجربه استرسزا و چالش‌برانگیز برای همسران است که معمولا در شرایط ناکارآمدی فرایند و محتوای خانواده اتفاق می‌افتد. طبق شواهد پژوهشی طرحواره‌های شناختی همسران از عوامل تاثیرگذار در کیفیت فرایند و محتوای خانواده است. از این‌رو، پژوهش حاضر به‌منظور تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی در افزایش فرایند و محتوای خانواده در زوجین متقاضی طلاق توافقی انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. بیست شرکت‌کننده شامل ده زوج متقاضی طلاق توافقی، از بین مراجعه‌کنندگان ارجاعی به مراکز مشاوره در شهر قزوین به‌روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی و مساوی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. خط پایه همه شرکت‌کنندگان در فرایند و محتوای خانواده اندزه‌گیری شد. مداخلات روانی-آموزشی طرحواره‌درمانی در دوازده جلسه زوج‌درمانی برای گروه آزمایش اجرا گردید و برای آزمودنی‌های گروه کنترل هیچ برنامه‌ای اجرا نشد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تعقیبی بنفرونی تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد که سطح فرایند و محتوای خانواده در زوجین شرکت‌کننده در جلسات طرحواره‌درمانی به‌طور معناداری بالاتر از گروه کنترل بود.($P<۰/۰۱$)

بحث و نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج پژوهش طرحواره‌درمانی یک روش کارآمدی برای افزایش فرایند و محتوای خانواده در زوجین متقاضی طلاق‌توافقی است. لذا به‌منظور بهبود فرایند و محتوای خانواده و پیشگیری از وقوع طلاق توافقی، پیشنهاد می‌شود از مداخلات طرحواره‌درمانی استفاده شود.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۹

نحوه استناد به مقاله: اعظم هاشمی و اصغرجعفری. اثربخشی طرحواره درمانی در افزایش فرآیند و محتوای خانواده در زوجین متقاضی طلاق توافقی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۹؛ ۹ (٤): ۱۲-۵

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.4.1.0]

مقدمه

همزمان با ازدواج چرخه زندگی خانوادگی شروع می‌شود.[۱] رابطه زناشویی چیزی بیشتر و مقاومتر از یک رابطه معمولی ساده و دوستانه بین دو نفر با توانایی‌ها، استعدادها، نیازها، اعتقادات و باورهای گوناگون می‌باشد. وجود ثبات، استحکام و برقراری نظم در این نهاد منوط به داشتن روابط گرم افراد خانواده با یکدیگر است. در اغلب ازدواج‌های سالم، اختلافاتی وجود دارد، اما به‌طرز معقول حل و فصل می‌شود. اما گاهی بروز مشکلات فراوان در راه زندگی زناشویی و خانوادگی قادر به تهدید کانون گرم خانواده بوده و می‌تواند زمینه لغزش را در زندگی خانوادگی به‌وجود آورد.[۲] در یک رابطه زناشویی بهنجار، فرایند تحول‌روانی زن و شوهر و چرخه تحول خانواده به‌وسیله تعاملات سازنده همسران گسترش می‌یابد، و هنجارهای اجتماعی به آن عمومیت می‌بخشد.[۳] اما معمولا عوامل گوناگون فردی، اجتماعی، عاطفی و روان‌شناختی، پایداری و انسجام این نهاد را تضعیف می‌کنند.[٤] و خانواده را درمعرض آسیب و تهدید عارضه‌ای به نام طلاق قرار می‌دهد. تصمیمگیری پیش از طلاق یکی از مهمترین مرحله فرایند تحول‌روانی طلاق است. در خلال این دوره زن و شوهر یا یکی از آن‌ها از روابط موجود ناراضی است و برای طلاق در آینده دست به رویاپردازی و برنامه‌ریزی می‌زند بدون آن که موضوع را با همسر خود در میان گذارد. در طول این دوره زن و شوهر با طلاق عاطفی مواجه هستند.[٥] طلاق یکی از تجربه‌های استرسزا و چالش‌برانگیز همسران و تمام اعضای خانواده است.[٦] داشتن روابط عاشقانه نقش مهمی در سلامتی زوجین دارد.[۷] نتایج پژوهش‌های آندرسون، اسمیت-گرین اوی و کلارک۲۰۱۷، اسبارا و کوئن۲۰۱۷ و آماتو و هوهمان-ماریوت۲۰۰۷ نشان داد، طلاق با مشکلات سلامتی بسیاری از زوجین و همچنین اعضای خانواده که این واقعه را تجربه می‌کنند، ارتباط دارد.[۸، ۹، ۱۰و۱۱] یکی از الگوهایی که قابلیت نمایش نیمرخ روان‌شناختی خانواده را دارد، الگوی فرایند و محتوای خانواده است که توسط سامانی طراحی شده است.[۱۲] این مدل براساس مطالعات بالینی روی خانواده‌های ایرانی طراحی شده و محور اصلی آن، گونه‌شناسی خانواده و تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی برای خانواده‌ها است.[۱۳] براساس این الگو، ناکارآمدی یک خانواده وابسته به سه مجموعه عوامل، فرایندهای خانواده، محتوای خانواده و بافت اجتماعی خانواده است. ناکارآمدی هر یک از این عوامل می‌تواند موجب بروز مشکلاتی در سطح خانواده شود.[۱۳] الگوی فرایندهای خانواده، کنش‌هاییست که اعضای خانواده را در انطباق با نیازها و شرایط جدید یاری می‌دهند. از جمله این کنش‌ها، مهارت مقابله، انعطاف‌پذیری، مهارت حل‌مساله، تصمیمگیری، مهارت ارتباطی و جهتگیری مذهبی می‌باشد. منظور از محتوای خانواده نیز داشت‌ها و نیروهای بالقوه خانواده اعم از درآمد، تحصیلات، شغل و سلامت جسمی و روانی است. بعد سوم بافت اجتماعی خانواده، محیط فرهنگی، اعتقادات و سیستم‌هایی است که یک خانواده را احاطه کرده‌اند.[۱۳] نتایج مطالعات لوهان و گاپتا۲۰۱٦ نشان داد که الگوی فرایند و محتوا خانواده در تبیین تفاوت بین خانواده‌های متقاضی طلاق و عادی کارآیی دارد و برنامه‌های آموزشی و درمانی بر بهبود فرایند و محتوای خانواده موثر است.[۱۲] از سویی دیگر طرحواره‌های شناختی با کیفیت فرایند و محتوای خانواده رابطه دارند و به‌عنوان واسطه عمل می‌کند و می‌توانند وقوع طلاق را پیش‌بینی کنند.[١٤و١٥] همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه در شکل‌گیری روابط عاشقانه بین همسران نقش دارند و زمینه‌ساز رضایت‌زناشویی بیشتر و پیشگیری کننده از گرایش به طلاق می‌باشند.[١٦] از آن‌جایی که آسیب‌های روانی اجتماعی ناشی از طلاق به‌صورت مزمن بروز می‌کند، این امر لزوم به‌کارگیری مداخله‌های روان‌شناختی را مطرح می‌کند.[١٦] طرحواره‌درمانی به‌عنوان یک رویکرد توسعه یافته برای درمان مساله‌های عاطفی و روانی، یک چارچوب طبیعی برای درک و مقابله با مشکلات زوج‌ها می‌دهد.[۱۷و۱۸] طرحواره‌درمانی با بهبود عملکرد زوج‌ها، سازگاری زناشویی و رضایت‌زناشویی،[۱۹و۲۰] کاهش تمایل به طلاق[۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲و۲۳] و ثبات زناشویی در زوج‌ها[۲٤و۲٥] رابطه دارد. طرحواره‌درمانی یک رویکرد منسجم روان‌درمانی است که توسط یانگ[۲٦] توسعه یافت و هدف آن کمک به مراجعان به‌منظور شناسایی و درک نیازهای عمیق عاطفی خود و مواجهه آن‌ها به شیوه‌ای مناسب است. طرحواره‌درمانی با شناخت مجموعه‌ای از نیازهای‌عاطفی جهانی آغاز می‌شود.[۲۷] یانگ و همکاران بر این باورند که طرح‌واره‌ها به‌دلیل برآورده نشدن نیازهای‌هیجانی اساسی دوران کودکی به‌وجود آمده‌اند. در مدل یانگ هجده طرحواره بر طبق پنج نیاز هیجانی برآورده نشده که یانگ آن‌ها را "حوزه‌های طرح‌واره" می‌نامدوجوددارد.[۲۸] در طرحواره‌درمانی زوج‌ها، مشکلات زناشویی از دیدگاه دگرگونی و تغییر بررسی می‌شوند. این دیدگاه اجازه تغییر عمیق شخصیت را می‌دهد و می‌تواند به اجتناب از بن بست در رابطه میان همسران کمک کند و باعث بحث برد-برد میان آن‌ها شود.[۲۹] طرحواره‌درمانی می‌تواند به‌صورت درمان فردی یا به شیوه

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.4.1.0]

زوج‌درمانی به بهبود طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه همسران کمک کند.[۳۰و۳۱] همچنین طرحواره‌درمانی می‌تواند درک نظامندی از ساختارهای عاطفی، شناختی و رفتاری و در نتیجه مفهوم‌سازی و درمان مشکلات زناشویی را در روابط همسران امکان‌پذیر سازد.[۳۲] در طرحواره‌درمانی ضمن آموزش الگوهای ارتباطی همتراز یا متعادل، بر هیجان‌ها، عواطف، ادراکات، انتظارات، آرزوها و نیازها نیز تاثیر می‌گذارد و خانواده اصلی را مدنظر قرار می‌دهد که به‌نظر می‌رسد این موضوعات در مورد خانواده و روابط زناشویی در بیشتر فرهنگ‌ها وجود دارد.[۳۳] با توجه به این که نرخ طلاق در چند دهه اخیر افزایش یافته است و تقریبا به‌صورت گسترده در جهان رو به افزایش است.[۱۰] و شیوع بالای طلاق توافقی در زوج‌های ایرانی[۳۴] و نگرانی در مورد عوارض و پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی پدیده طلاق توافقی، انجام پژوهش حاضر را ایجاب می‌کند. لذا پژوهش حاضر با هدف مطالعه اثربخشی طرحواره‌درمانی در افزایش فرایند و محتوای خانواده در زوجین متقاضی طلاق توافقی انجام شد.

روش

دراین پژوهش نیمه‌آزمایشی از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و یک دوره پیگیری دو هفته‌ای اجرا شد. شرکت‌کنندگان زوج‌های ارجاعی متقاضی طلاق توافقی از طرف دادگاه به مراکز مشاوره شهر قزوین در سال ۱۳۹۶ بودند که حداقل یک سال از ازدواج آن‌ها گذشته بود. از آن‌جایی که در پژوهش حاضر، زوج‌های متقاضی طلاق توافقی مدنظر بودند، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. ابتدا سطح اولیه فرایند و محتوای خانواده زوج‌ها به‌وسیله پرسشنامه سامانی اندازه‌گیری شد.[۱۳] بعد از نمره‌گذاری، ده زوج (بیست نفر) که دارای پایین‌ترین نمره در فرایند و محتوای خانواده بودند، انتخاب و به‌طور تصادفی و مساوی در دو گروه ده نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. تعداد زوج‌های ارجاعی متقاضی طلاق توافقی به مراکز مشاوره شهر قزوین در سال۱۳۹۶، ده زوج (بیست نفر) بودند که با توجه به جدول کرجسی و مورگان، برای حجم نمونه باید نوزده نفر انتخاب شود. اما با توجه به‌نظر هومن[۳۵] که احتمال افت آزمودنی در پژوهش آزمایشی بالا است، ده زوج (بیست زن و شوهر) به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. مداخلات طرحواره‌درمانی یانگ، گلسکو و ویشار، ترجمه حمیدپور و اندوز[۲۶] در هشت جلسه یک ساعته به‌صورت انفرادی برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ برنامه‌ای دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات به‌عنوان پس‌آزمون سطح فرایند و محتوای خانواده همه شرکت‌کنندگان اندازه‌گیری شد. بعد از دو هفته در مرحله پیگیری مجددا زوج‌ها دعوت شدند و سطح فرایند و محتوای خانواده همه شرکت‌کنندگان اندازه‌گیری شد. تا پایان دوره همه شرکت‌کنندگان حاضر بودند.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود: سلامت روانی و جسمانی، متقاضی طلاق توافقی، ارائه درخواست طلاق توافقی دادگاه، دارابودن حداکثر یک فرزند و در صورت انجام طلاق موضوع حضانت فرزند حل شده باشد.

ملاک‌های خروج: زن و شوهر باید با هم به‌صورت زوج درمانی در جلسات شرکت کنند، غیبت بیش از یک جلسه، بیماری و اختلالات روانی.

ابزارهای پژوهش

مقیاس فرایند خانواده(SFPS): این مقیاس توسط سامانی ۲۰۱۱ تهیه شد.

جدول(۱) خلاصه مداخلات طرحواره درمانی

جلسه/// اهداف جلسه/// محتوای جلسه
۱/// ایجاد رابطه حسنه و آشنایی با اعضای گروه، برقراری ارتباط و اجرای پیش‌آزمون/// آشنا شدن اعضا با گروه، بیان مقررات گروه، ایجاد انگیزه لازم برای تغییر در زوجین، معرفی الگوی درمانی، سنجش تناسب افراد برای طرحواره درمانی، بیان تعداد جلسات، قرارداد درمانی و تعداد جلسات، اجرای پرسشنامه‌ها و گرفتن بازخورد از جلسه.
۲/// آموزش در مورد طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای و ذهنیت‌های طرحواره‌ای/// بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آن‌ها، توضیح سبک‌های مقابله‌ای، ربط دادن مشکل یا مشکلات فعلی به طرحواره‌های ناسازگار اولیه، گرفتن بازخورد از جلسه و ارایه تکلیف: تعیین موقعیت و طرحواره ناسازگار مرتبط با آن و سبک مقابله
۳/// اجرای تکنیک‌های شناختی برای چالش با طرحواره‌های مشخص شده بررسی تکلیف جلسه قبل، بیان استعاره جنگ، اجرای تکنیک آزمون اعتبار طرحواره، استفاده از سبک درمان رویاروسازی همدلانه، اجرای تکنیک تعریف جدید از شواهد تایید کننده طرحواره، گرفتن بازخورد و ارایه تکلیف: تعیین رفتار طرحواره خواست، طرحواره زیربنایی آن و شواهد تایید کننده، تعریف جدید از شواهد تایید کننده
۴/// اجرای تکنیک‌های شناختی برای مقابله با پاسخ‌های مقابله‌ای/// بررسی تکلیف جلسه قبل، اجرای تکنیک مزایا و معایب پلسخ‌های مقابله‌ای، به‌کار بردن تکنیک گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم، آموزش و تدوین کارت‌های آموزشی، گرفتن بازخورد و ارایه تکلیف گفتگو بین جنبه سالم جنبه طرحواره، استفاده از کارت آموزشی
۵/// به کار بردن راهبردهای تجربی به‌منظور اصلاح هیجان‌ها و ارضای نسبی نیازهای برآورده نشده/// بررسی تکلیف جلسه قبل، اجرای تصویرسازی ذهنی، ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال، اجرای تکنیک گفتگو خیالی، اجرای تکنیک بازوالدینی حد و مرزدار و گفتگو در مورد خاطرات آسیبزا، اجرای تکنیک تصویرسازی ذهنی برای شکستن الگوی پاسخ‌های مقابله‌ای، گرفتن بازخورد و اریه تکلیف: نوشتن نامه به والدین
۶/// اجرای تکنیک الگوشکنی رفتار/// بررسی تکلیف جلسه قبل، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش، به‌کارگیری کارت‌های آموزشی، گرفتن بازخورد و ارایه تکلیف: تعیین موقعیت مشکل‌ساز-احساس-فکر-رفتار و رفتار جایگزین.
۷/// اجرای تکنیک‌های رفتاری/// بررسی تکلیف جلسه قبل، تشویق پیشرفت‌های جزیی مراجع در جهت افزایش انگیزه برای تغییر رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، شناسایی موانع و غلبه آن‌ها، ایجاد تغییرات مهم در زندگی، گرفتن بازخورد و ارایه تکلیف: آزمایش رفتاری
۸/// پایان‌دادن به مداخلات و ارزیابی اثربخشی طرحواره درمانی/// بررسی تکلیف جلسه قبل، پایان دادن به درمان و اجرای پس‌آزمون

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.4.1.0]

حاوی چهل و سه سوال پنج درجه‌ای از کاملا موافقــم برابر ۵ تا کامــلا مخالفم برابر یک و جمع نمرات از چهل و سه تا دویست و پانزده می‌باشــد. بــرای نمره کل، جمــع نمرات بر تعداد سوالات تقســیم می‌شود. نمره گذاری ســوالات یک، پنج، هفت، هشــت، بیست، بیست و هشت تا سی و هفت، چهل به‌صورت معکــوس می‌باشــد. ســامانی ۲۰۱۱ اعتبار و روایی خرده مقیاس‌ها را به‌ترتیب تصمیمگیری و حل‌مســاله هشتاد و پنج صدم و هشتاد و نه صدم، مهارت مقابله هفتاد و سه صدم وهشتاد و هفت صدم، انسجام و احترام متقابل هفتاد و ســه صدم و هشــتاد و ســه صدم، مهارت ارتباطی هفتاد و یک صدم و هشــتاد و چهار صدم و باورهای مذهبی هشتاد و هفت صدم و هشتاد و یک صدم، به‌دست آورده است.[۱۳]

مقیــاس محتــوای خانــواده(SFCS): این مقیاس توسط سامانی ۲۰۱۱ تهیه شد و دارای سی و هشت سوال می‌باشد. نمره‌گذاری به‌صورت از کاملا موافقــم برابر پنج تا کاملا مخالفم برابر یک اســت. جمع نمرات از سی و هشت تا یکصد و نود می‌باشد. برای نمره کل پرسشــنامه جمع نمرات بر تعداد سوالات تقسیم می‌شود. نمره گذاری ســوالات یک، سه، چهار، پنج، شــش، هفت، هشت، نه، ده، یازده، دوازده، هجده، بیست، بیست و یک، بیست و دو، بیست و سه، بیســت و پنج، بیســت و هفت، بیست و هشت، سی و یک، سی و دو، ســی و سه، ســی و هفت، سی و هشــت. به‌صورت معکوس می‌باشد. ســامانی۲۰۱۱ به‌منظور تعیین روایی از روش تحلیل عامل استفاده کرد. و اعتبار و همســانی درونی خرده مقیاس‌ها به‌ترتیب: شغل و تحصیلات هشــتاد و سه صدم و هشــتاد و شش صدم، زمان برای با هم بودن هفتاد و هفت صدم و هشــتاد و هشت صدم، منابع مالی هفتاد و هشت صدم، هفتاد و شــش صدم، ظاهر بدنی و منزلت اجتماعی هشتاد و دو صدم و هشتاد و سه صدم، سلامت جسمی و روانی هفتاد و دو صدم و هفتاد و نه صدم، فضای زندگی هفتاد و نه صدم و تســهیلات تحصیلی هشتاد و دو صدم و هشتاد و پنج صدم به‌دست آمد.[۱۳]

یافته‌ها

داده‌هــای مربــوط بــه شرکت‌کنندگان مورد تجزیه و تحلیل آمــاری قرار گفت که مشخصات جمعیت شناختی آن‌ها در جدول شماره دو درج شده است. جدول شماره دو ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شــرکت‌کنندگان سن، مدت زمان ازدواج، سطح تحصیلات و طبقات اقتصادی- اجتماعی را بــه تفکیــک در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. نتایــج جــدول شــماره ســه میانگیــن و انحــراف معیــار نمرات شرکت‌کنندگان را در فرای‌ند و محتوای خانواده نشان می‌دهد. مفروضه‌های یکسانی واریانس‌هــا و نرمــال بــودن نمرات با استفاده از آزمون‌های لون و شــاهپیرو و ویلک بررسی شدند که نتایج نشان داد این مفروضه‌ها برقرار

جدول(۲) ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

متغیرها		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن		۳۶/۰۶	۴/۲۳	۳۷/۴۶	۴/۱۴
مدت زمان ازدواج		۵/۲۶	۳/۰۲	۵/۲۱	۳/۱۴
متغیرها		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
تحصیلات	دیپلم و زیردیپلم	۲	۲۰	۳	۳۰
	فوق دیپلم	۲	۲۰	۱	۱۰
	لیسانس	۵	۵۰	۶	۶۰
	فوق‌لیسانس	۱	۱۰	۰	۰
طبقات اقتصادی- اجتماعی	بالا	۶	۶۰	۷	۷۰
	متوسط	۲	۲۰	۲	۲۰
	پایین	۲	۲۰	۱	۱۰

جدول(۳) میانگین و انحراف معیار نمرات فرآیند و محتوای خانواده

گروه‌ها	مراحل	فرآیند خانواده		محتوای خانواده	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش‌آزمون	۲/۶۹	۰/۱۷	۲/۵۵	۰/۲۳
	پس‌آزمون	۳/۲۵	۰/۲۴	۳/۱۵	۰/۲۳
	پیگیری	۳/۲۵	۰/۲۰	۳/۱۷	۰/۱۹
کنترل	پیش‌آزمون	۲/۶۸	۰/۲۰	۲/۵۲	۰/۲۶
	پس‌آزمون	۲/۶۹	۰/۲۷	۲/۵۳	۰/۲۸
	پیگیری	۲/۶۵	۰/۲۳	۲/۴۸	۰/۲۱

جدول(۶) نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین اثر ماندگاری مداخله بر متغیرهای پژوهش

متغیر	زمان اندازه‌گیری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		تفاوت میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	انحراف معیار
فرآیند خانواده	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۰/۵۶**	۰/۰۵	-۰/۰۱	۰/۰۰۳
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۰/۵۶**	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۰۲
	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۰۳
محتوای خانواده	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۰/۶۰**	۰/۰۴	-۰/۰۱	۰/۰۰۲
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۰/۶۲**	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۰۱

**P<۰/۰۱

جدول(٤) خلاصه نتایج آزمون‌های چندمتغیری جهت بررسی معناداری اثربخشی طرحواره درمانی

اثر	آزمون	ارزش	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
طرحواره درمانی	آزمون اثر پیلایی	۱/۸۱	٤٤/۸٦	۰/۰۰۱	۰/٦٥
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۳٤	۱۱۰/۳٤	۰/۰۰۱	۰/٦٥
	آزمون اثر هتلینگ	۷۲/۱۲	۲٤۳/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	آزمون بزرگترین ریشه روی	٦۹	٤٦٥/۳٤	۰/۰۰۱	۰/۷۹
طرحواره درمانی و گروه	آزمون اثر پیلایی	۰/۸۸	۵۸/۱٤	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۱	۵۸/۱٤	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	آزمون اثر هتلینگ	۷/۷۵	۵۸/۱٤	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۷/۷۵	۵۸/۱٤	۰/۰۰۱	۰/۸۸

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.4.1.0]

جدول(۵) خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین طرحواره درمانی در افزایش فرآیند و محتوای خانواده

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	فرآیند خانواده	۳۱/۴۲	۱	۳۱/۴۲	۷/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۶۳
	محتوای خانواده	۲۹/۱۳	۱	۲۹/۱۳	۸/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۶۸
خطا	فرآیند خانواده	۷۸/۶۱	۱۸	۴/۳۶				
	محتوای خانواده	۶۳/۶۵	۱۸	۳/۵۳				
کل	فرآیند خانواده	۱۲۲/۳۳	۱۹					
	محتوای خانواده	۱۱۰/۴۱	۱۹					

می‌باشند. بنابراین برای بررسی تاثیر طرحواره‌درمانی بر افزایش فرایند و محتوای خانواده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار SPSS ۱۹ استفاده شد. نتایج جدول شماره چهار نشان داد، طرحواره‌درمانی در افزایش فرایند و محتوای خانواده در زوجین متقاضی طلاق توافقی تاثیر معناداری دارد.(P<۰/۰۱)

نتایج جدول شماره پنج نشان‌داد، طرحواره‌درمانی فرایند خانواده (η^2=۰/۴۱، P=۰/۰۰۱، F= ۷/۲۰) و محتوای خانواده (η^2=۰/۵۴، P=۰/۰۰۱، F=۸/۲۵) را به‌طور معناداری افزایش داده است. توان آزمون هم نشان می‌دهد که قدرت و دقت آزمون تحلیل کوواریانس در نشان دادن تفاوت دو گروه در فرایند و محتوای خانواده به‌ترتیب شصت و سه صدم و شصت و هشت صدم است. برای تعیین اثر ماندگاری مداخلات از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. نتایج جدول شماره شش تفاوت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمره‌های فرایند و محتوای خانواده در گروه آزمایش را نشان می‌دهد.(P=۰/۰۰۱) اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار نیست(P=۰/۱۲) که حاکی از پایداری اثر مداخله بر فرایند خانواده است. در گروه کنترل هیچ یک از مقایسه‌های جفتی معنادار نیست.(P=۰/۳۱)همچنین نتایج آزمون بنفرونی بیانگر تفاوت معنادار پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری میانگین نمره‌های محتوای خانواده در گروه آزمایش است.(P=۰/۰۰۱) اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار نیست(P=۰/۳۰) که حاکی از پایداری اثر مداخله بر محتوای خانواده است. در گروه کنترل هیچ یک از مقایسه‌های جفتی معنادار نیست.(P=۰/۴۶)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد، طرحواره‌درمانی فرایند خانواده و محتوای خانواده را در زوجین متقاضی طلاق توافقی به‌طور معناداری افزایش داده است. این تاثیر بعد از دو هفته هم ماندگار بود. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های جلالی و سرو قد،[۱۵] دهقانی و اسماعیلیان[۲۳] و اسبارا[۱۰] همسو می‌باشد. جلالی، سرو قد[۱۵] نقش واسطه‌ای روان‌بنه‌های شناختی را در رابطه با فرایند و محتوی خانواده مطالعه کردند که نتایج نشان داد بین طرحواره‌های شناختی و مولفه‌های محتوای خانواده و فرایند خانواده رابطه وجود دارد. دهقانی و اسماعیلیان[۲۳] در پژوهش خود نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه عواملی هستند که در کنار کارکرد خانواده در کنارآمدن با مشکلات زندگی نقش مهمی ایفا می‌کنند و می‌توانند تعیین کننده گرایش یا عدم گرایش زوج‌ها به سمت طلاق باشند. همچنین نتایج پژوهش گانگور[۲۵] نشان داد، طرح‌واره‌ها با روابط عاشقانه رابطه داشته و می‌توانند تمایلات روان‌شناختی نسبت به این روابط را پیش‌بینی کنند. نتایج پژوهش‌های همسو با نتایج پژوهش حاضر حاکی از مفید بودن مداخله طرحواره‌درمانی در درمان مشکلات رایج در روابط زوج‌ها می‌باشد. ادبیات پژوهشی موجود نشان‌دهنده اثربخشی مداخلات طرحواره‌درمانی بر ثبات ازدواج،[۱۹] کاهش میل به طلاق[۲۲] دلزدگی زناشویی، پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی،[۱۸] بهبود عملکرد زوجین[۱۹و۲۰] و کاهش مشکلات سلامت روانی ناشی از روابط فرازناشویی در زوج‌ها[۱۶] می‌باشد. همچنین نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی با تمایلات روان‌شناختی نسبت به روابط عاشقانه در ارتباط است.[۲۹] به‌طور کلی نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر طلاق تاثیر دارد.[۳۱] نتایج پیگیری و تکمیلی پژوهش که از طریق خودگزارش‌دهی زوج‌ها در فواصل دو ماه و چهار ماه و شش ماه انجام شد، نشان داد که بعد از اتمام درمان چهار زوج از پنج زوج که از مداخلات طرحواره‌درمانی استفاده کرده بودند، از طلاق منصرف شدند. این نتایج نشان می‌دهد که اثرات درمان در طول زمان بر روی فرایند و محتوی خانواده پایدار مانده و زوج‌ها از ادامه فرایند طلاق منصرف شدند. در مقابل زوج‌هایی که خدمات معمول مشاوره‌ای را دریافت کرده بودند از پنج زوج سه زوج درخواست طلاق

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.4.1.0]

داشتند و با پیگیری در طی شش ماه مشخص شد که فقط یک زوج زندگی زناشویی خود را ادامه داده بود. در یک مطالعه فراتحلیل با هدف معرفی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، به نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در روابط زوجین و توصیه به متخصصان بهداشت روانی در مورد چگونگی مفهوم‌سازی و درمان مشکلات روابط زوجین پرداخته شد. نتایج نشان داد پیشبرد درمان مشکلات ارتباطی زوج‌ها، از طریق طرحواره‌درمانی، درک نظامندی از ساختارهای عاطفی، شناختی و رفتاری امکان‌پذیر می‌گردد و به ادامه یک روابط زناشویی مطلوب و کارآمد کمک می‌کند.[۳۳] طرحواره‌درمانی، می‌تواند به همسران در دسترسی و پردازش دوباره هیجان‌های اساسی مرتبط با طرح‌واره‌ها برای کمک به ایجاد ذهنیت بزرگسال سالم و راهبردهای مقابله سازگارانه موثر باشد. طرحواره‌درمانی می‌تواند به همسران آشفته به‌صورت درمان فردی یا به شیوه زوج‌درمانی برای تعدیل طرح‌واره‌های سازش نایافته اولیه استفاده شود.[۲۹] همچنین در زوج‌درمانی طرح‌واره محور، به مشکلات از دیدگاه دیگری نگاه می‌شود که اجازه تغییر عمیق شخصیت را می‌دهد و می‌تواند به اجتناب از بن بست رابطه میان همسران کمک کند و باعث بحث برد -برد میان آن‌ها شود. در این رویکرد بر روی طرح‌واره‌های زمینه‌ای همسران کار شده و به این شیوه، می‌توان تا حدود زیادی سنگ بنای شخصیت را تغییر داد و باعث حل مشکلات پایدار میان همسران شد.[۲۶] بنابراین طرحواره‌ها می‌توانند در ایجاد، حفظ و تداوم مشکلات و تعارضات زناشویی و ارتباطی درازمدت بین زوج‌ها تاثیرگذار باشند و از طریق تاثیرگذاری بر کنش‌هایی که به اعضای خانواده در انطباق با نیازها و شرایط جدید یاری می‌کنند(فرایند خانواده) همچنین برداشت‌ها، منابع و نیروهای بالقوه‌ای که خانواده در اختیار دارد(محتوای خانواده)، مشکلاتی در روابط زوج‌ها و اعضای خانواده ایجاد کنند. تداوم چنین مشکلاتی زوج‌ها را به سوی طلاق سوق می‌دهد. با جمع‌بندی مطالعات انجام شده می‌توان نتیجه گرفت که در جلسات آموزش طرحواره‌درمانی، زوج‌ها می‌توانند عواطف خود را به‌طور مناسبتری ابراز کنند. با مدیریت عواطف و احساسات خود می‌توانند به شیوه‌های بهتری با محیط و اجتماع خود، سازگار شوند. رویکردهای موثری از جمله طرحواره‌درمانی که به بهبود عواطف و باورها، بینش و سلامت‌روانی کمک می‌کنند، می‌توانند فرایند و محتوای خانواده که متاثر از عوامل محیطی و اجتماعی و سلامت‌روانی و جسمانی هستند، را افزایش دهند. بر اساس نتایج حاصل از این تحقیق می‌توان برداشت کرد که طرحواره‌درمانی در ارتقا سطح فرایند و محتوای خانواده زوج‌های مطلقه اثربخش است. با توجه به این که پژوهش حاضر بر روی زوج‌های متقاضی طلاق توافقی در شهر قزوین انجام شده است که به لحاظ توانمندی‌های شناختی، عاطفی، رفتاری و سطح تحصیلات دانشگاهی و طبقه اقتصادی-اجتماعی با هم تفاوت دارند، ممکن است سبب‌شناسی تعارضات زناشویی و طلاق توافقی درباره آن‌ها متفاوت باشد. بر این اساس محدودیت‌هایی را در زمینه استنباط، تبیین و تعمیم نتایج و اسنادهای علت‌شناسی متغیرهای مورد بررسی ایجاد می‌کند که باید در پژوهش‌های بعدی به آن‌ها توجه شود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی نقش این متغیرها کنترل شود. همچنین بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود به منظور ارتقا سطح فرایند و محتوای خانواده و کاهش احتمال وقوع طلاق در زوج‌های متعارض، از برنامه روانی-آموزشی مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی استفاده شود. با این همه تاثیر مداخلات طرحواره‌درمانی در توانمندسازی روان‌شناختی متقاضیان طلاق توافقی، ممکن است تعدادی از متقاضیان طلاق توافقی در نهایت از هم جا شوند، اما این توانمندسازی روان‌شناختی می‌تواند برای مطلقه‌ها مفید باشد و به آن‌ها کمک کند که در صورت ازدواج مجدد و تشکیل زندگی زناشویی، بتوانند سازگاری و رضایت زناشویی بالاتری را تجربه کنند.

تشکر و قدردانی: گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از همکاری شایسته زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش، قدردانی کند. مقاله حاضر مستخرج از یک فعالیت پژوهشی می‌باشد که بدون حمایت مالی انجام شده است و نویسندگان مقاله هیچ تعارضی در منافع آن ندارند.

منابع

References:
1. Waring E.M, and Alden L.E. Enhancing marital intimacy through facilitating cognitiveself-disclosure. Canadian Psychology, 1989. 30(4): p. 695-697.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.4.1.0]

2. Bromfield N.F, Ashour S, and Rider K. Divorce from arranged marriages: An exploration of lived experiences. Journal of Divorce & Remarriage, 2016. 57(4): p. 280-297.
3. Sevinç, M. and Garip E.S. A study of parents' child raising styles and marital harmony. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2010. 2(2): p. 1648-1653.
4. Amato P.R. Research on divorce: Continuing trends and new developments. Journal of Marriage and Family, 2010. 72(3): p. 650-666.
5. Jafari A. Developing a psycho-educational package based on Satir's model for conflicting couples and it's effectiveness on reducing inefficient coping strategy and divorce probability. Journal of Counseling Culture and Psychotherapy, 2017. 8(30): p. 107-130.[Persian]
6. Simonic B. and Klobučar N.R. Experiencing positive religious coping in the process of divorce: A qualitative study. Journal of Religion and Health, 2017. 56(5): p. 1644-1654.
7. Sbarra D.A. Divorce and health: Current trends and future directions. Psychosomatic Medicine, 2015. 77(3): p. 227.
8. Anderson J. The impact of family structure on the health of children: Effects of divorce. The Linacre Quarterly, 2014. 81(4): p. 378-387.
9. Smith-Greenaway E. and Clark S. Variation in the link between parental divorce and children's health disadvantage in low and high divorce settings. SSM-Population Health, 2017. 3: p. 473-486.
10. Sbarra D.A, Coan J.A. Divorce and health: Good data in need of better theory. Current Opinion in Psychology, 2017. 13: p. 91-95.
11. Amato P.R, Hohmann-Marriott B. A comparison of high-and low-distress marriages that end in divorce. Journal of Marriage and Family, 2007. 69(3): p. 621-638.
12. Lohan A. Gupta R. Relationship between differentiation of self and marital adjustment in Indian couples. Journal of Psychosocial Research, 2016. 11(1).
13. Samani S. Family process and content model: A contextual model for family studies. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2011. 30: p. 2285-2292.
14. Tamborini C.R, Couch K.A, and Reznik G.L. Long-term impact of divorce on women's earnings across multiple divorce windows: A life course perspective. Advances in Life Course Research, 2015. 26: p. 44-59.
15. Jalali E, Sarvghad S. Prediction of adolescents maladaptive schema based on family process and content. Journal of Procedia of Social and Behavioral Sciences. 2012. 2(7): p. 19-35.[Persian]
16. Eken, E. The role of early maladative schemas on romantic relationships: A reviw study. People: International Journal of Social Sciences, 2017. 3(3).
17. Dadomo H, Grecucci A, Giardini I, Ugolini E, Carmelita A, Panzeri M. Schema therapy for emotional dysregulation: Theoretical implication and clinical applications. Frontiers in Psychology, 2016. 7: p. 1987.
18. Hatami M, Fadayi M. Effectiveness of schema therapy in intimacy, marital conflict and early maladaptive schemas of women suing for divorce. International Journal of Advanced Biological and Biomedical Research, 2015. 3(3): p. 285-29.
19. Gungor H.C. The predictive role of early maladaptive schemas and attachment styles on romantic relationships. International Journal of Social Sciences and Education, 2015. 5: p. 417-430.
20. Panahifar S, Yousefi N, Amani A. The effectiveness of schema-based couple therapy on early maladaptive schemata adjustment and the increase of divorce applicants adaptability. Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review, 2014. 33(2538): p. 1-8.
21. Askari M, Noah S, Aishah S, Hassan B, Baba M. Comparison the effects of communication and conflict resolution skills training on marital satisfaction. International Journal of Psychological Studies, 2012.
22. Vaezi K. Perpective of divorced women about the factors contributing to a divorce case study: The divorced women of Baneh. Quarterly Journal of Social Work, 2015. 4(1); p. 52-64.[Persian]
23. Dehghani M, Esmailian N. Personality characteristics, early maladaptive schema and family function in couples initiating for divorce versus non-initiating ones. Journal of Family Research, 2017. 12(48): p. 575-592.[Persian]
24. Simeone-DiFrancesco C, Roediger E, Stevens B.A. Schema therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships. 2015: John Wiley & Sons.
25. Karami S. The contribution of early maladaptive schemas in anticipation of married students' marital conflict. Palma Journal, 2017. 16(3): p. 144-147.
26. Young J.E, Klosko J.S, Weishaar M.E. Schema therapy: A practitioner's guide. 2003: Guilford Press.
27. Young J.E. Schema-focused therapy for personality disorders, in cognitive behaviour therapy. 2014, Routledge. p. 215-236.
28. Vuijst E, & Poortman A, Das M, Gaalen R. Cross-sibling effects on divorce in the Netherlands. Advances in Life Course Research, 2017. 34: p. 1-9.
29. Atkinson T. Healing partners in a relationship. The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice, 2012: p. 323.
30. Dumitrescu D, Rusu A.S. Relationship between early maladaptive schemas, couple satisfaction and individual mate value: An evolutionary psychological approach. Journal of Evidence-Based Psychotherapies, 2012. 12(1): p. 63.
31. Joiner T.E, Brown J.S, Kistner J. The interpersonal, cognitive, and social nature of depression. 2014: Routledge.
32. Dattilio F.M. Restructuring schemata from family of origin in couple therapy. Journal of Cognitive Psychotherapy, 2006. 20(4): p. 359.
33. Alami N.M. Acritical review of researches in schema therapy area. 2015.
34. Habibi Askarabadi M, Hajiheydari Z.A. Qualitative study for investigating the reasons of sexual infidelity of couples who have asked for divorce in family court. Journal of Family Research, 2015. 42(1): P. 165-186.[Persian]
35. Hooman H.A. Structural equation modeling with LISREL application. Tehran, Samt Publications, 2005.[Persian]

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-07-05]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.4.1.0]