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 2026-10-10]

[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.
اصغرجعفری*: 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 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.4.1.0]

مقدمه

همزمان با ازدواج چرخه زندگی خانوادگی شـروع می‌شـود.[۱] رابطه زناشـویی چیزی بیشتر و مقاومتر از یک رابطه معمولی سـاده و دوستانه بین دو نفر با توانایی‌ها، اسـتعدادها، 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 شـوهر و چرخه تحول خانواده به‌وسـیله تعاملات سازنده همسران گسـترش می‌یابد، و هنجارهای اجتماعی به آن عمومیت می‌بخشـد.[۳] اما معمولا عوامل گوناگون فردی، اجتماعی، عاطفی و روان‌شـناختی، پایداری و انسـجام این نهاد را تضعیف می‌کنند.[٤] و خانواده را درمعرض آسـیب 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 اسـت و برای طلاق در آینده دسـت به رویاپردازی و برنامه‌ریزی می‌زند بدون آن که موضوع را با همسر خود در میان گذارد. در طول این دوره زن و شـوهر با طلاق عاطفی مواجه هسـتند.[۵] طلاق یکی از تجربه‌های استرسـزا و چالش‌برانگیز همسـران و تمام اعضای خانواده است.[٦] داشتن روابط عاشـقانه نقش مهمی در سلامتی زوجین دارد.[۷] نتایج پژوهش‌های آندرسـون، اسـمیت-گرین اوی و کلارک۲۰۱۷، اسـبارا و کوئن۲۰۱۷ و آماتو و هوهمان-ماریوت۲۰۰۷ نشان داد، طلاق با مشـکلات سـلامتی بسـیاری از زوجین و همچنین اعضای خانواده که این واقعه را تجربه می‌کنند، ارتباط دارد.[۸، ۹، ۱۰و۱۱] یکی از الگوهایی که قابلیت نمایش نیمرخ روان‌شـناختی خانواده را دارد، الگوی فرایند و محتوای خانواده اسـت که توسـط سـامانی طراحی شـده است.[۱۲] این مدل براسـاس مطالعات بالینی روی خانواده‌های ایرانی طراحی شده و محور اصلی آن، گونه‌شناسـی خانواده و تدوین برنامه‌های آموزشـی و درمانی برای خانواده‌ها است.[۱۳] براسـاس 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 خانـواده را در انطباق با نیازها و شـرایط جدید یاری می‌دهند. از جمله این کنش‌ها، مهـارت 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.[۱٤و۱۵] همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه در شـکل‌گیری روابط عاشـقانه بین همسران نقش دارند و زمینه‌ساز رضایت‌زناشویی بیشتر و پیشگیری کننده از گرایش به طلاق می‌باشـند.[۱٦] از آن‌جایی که آسیب‌های روانی اجتماعی ناشی از طلاق به‌صورت مزمن بروز می‌کند، این امر لزوم به‌کارگیری مداخله‌های روان‌شناختی را مطرح می‌کند.[۱٦] 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[۲٤و۲۵] رابطه دارد. طرحواره‌درمانی یک رویکرد منسـجم روان‌درمانی اسـت که توسط یانگ[۲٦] توسعه یافت و هدف آن کمک به مراجعان به‌منظور شناسـایی و درک نیازهای عمیق عاطفی خود و مواجهه آن‌ها به شـیوه‌ای مناسـب 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" می‌نامدوجودارد.[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 2026-10-10]

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، شـناختی و رفتاری و در نتیجه مفهوم‌سازی و درمان مشکلات زناشـویی 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 می‌رسـد 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 اسـت.[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. لـذا پژوهش حاضر با هدف مطالعه اثربخشی طرحواره‌درمانی در افزایـش فرایند و محتوای خانـواده 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 شـد. شرکت‌کنندگان زوج‌های ارجاعی متقاضی طلاق توافقی از طرف دادگاه به مراکز مشاوره شهر قزوین در سال ۱۳۹۶ بودند که حداقل یک سـال از ازدواج آن‌ها گذشته بود. از آن‌جایی که در پژوهش حاضر، زوج‌هـای متقاضی طـلاق توافقی مدنظر بودنـد، از روش نمونه‌گیری هدفمند اسـتفاده شد. ابتدا سطح اولیه فرایند و محتوای خانواده زوج‌ها به‌وسیله پرسشنامه سامانی اندازه‌گیری شد.[۱۳] بعد از نمره‌گذاری، ده زوج (بیست نفر) که دارای پایین‌تریـن نمره در فرایند و محتوای خانواده بودنـد، انتخاب و به‌طور تصادفی و مسـاوی 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 آزمایشـی بالا است، ده زوج (بیست زن و شوهر) به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شـدند. مداخلات طرحواره‌درمانی یانگ، گلسـکو و ویشار، ترجمه حمیدپور و اندوز[۲۶] در هشـت جلسـه یک سـاعته به‌صورت انفـرادی برای شـرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شـد 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 شـد. تـا پایـان دوره همـه شـرکت‌کنندگان حاضـر بودنـد.

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 لاز برای تغییر در زوجین، معرفی الگوی درمانی، سنجش تناسب افراد برای طرحواره درمانی، بیان تعداد جلسات، قرارداد درمانی و تعداد جلسات، اجرا 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 مقابل
۳/// اجرای تکنیک‌های شناختی برای چالش با طرحواره‌های مشخص شده بررسی تکلیف جلسه قبل، بیان استعاره جنگ، اجرای تکنیک آزمون اعتبا طرحواره، استفاده از سبک درمان رویاروسازی همدلانه، اجرای تکنیک تعری جدید از شواهد تایید کننده طرحواره، گرفتن بازخورد و ارایه تکلیف: تعیی 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/// بررس تکلیف جلسه قبل، اجرای تکنیک مزایا و معایب پلسخ‌های مقابله‌ای، به‌کا 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 نسب 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، تمری 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

ملاک‌های ورود و خروج

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

ملاک‌هـای خـروج: زن و شـوهر باید بـا هم به‌صـورت 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.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.4.1.0]

حاوی چهل و سه سوال پنج درجه‌ای از کاملا موافقم برابر ۵ تا کاملا مخالفم برابر یک و جمع نمرات از چهل و سه تا دویست و پانزده می‌باشد. برای نمره کل، جمع نمرات بر تعداد سوالات تقسیم می‌شود. نمره گذاری سوالات یک، پنج، هفت، هشت، بیست، بیست و هشت تا سی و هفت، چهل به‌صورت معکوس می‌باشد. سامانی ۲۰۱۱ اعتبار و روایی خرده مقیاس‌ها را به‌ترتیب تصمیمگیری و حل‌مساله 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 سه صدم و هشتاد و سه صدم، مهارت ارتباطی هفتاد و یک صدم و هشتاد و چهار صدم و باورهای مذهبی هشتاد و هفت صدم و هشتاد و یک صدم، به‌دست آورده است.[۱۳]

مقیاس محتوای خانواده(SFCS): این مقیاس توسط سامانی ۲۰۱۱ تهیه شد و دارای سی و هشت سوال می‌باشد. نمره‌گذاری به‌صورت از کاملا موافقم برابر پنج تا کاملا مخالفم برابر یک است. جمع نمرات از سی و هشت تا یکصد و نود می‌باشد. برای نمره کل پرسشنامه جمع نمرات بر تعداد سوالات تقسیم می‌شود. نمره گذاری سوالات یک، سه، چهار، پنج، شش، هفت، هشت، نه، ده، یازده، دوازده، هجده، بیست، بیست و یک، بیست و دو، بیست و سه، بیست و پنج، بیست و هفت، بیست و هشت، سی و یک، سی و دو، سی و سه، سی و هفت، سی و هشت. به‌صورت معکوس می‌باشد. سامانی۲۰۱۱ به‌منظور تعیین روایی از روش تحلیل عامل استفاده کرد. و اعتبار و همسانی درونی خرده مقیاس‌ها به‌ترتیب: شغل و تحصیلات هشتاد و سه صدم و هشتاد و شش صدم، زمان برای با هم بودن هفتاد و هفت صدم و هشتاد و هشت صدم، منابع مالی هفتاد و هشت صدم، هفتاد و شش 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 تسهیلات تحصیلی هشتاد و دو صدم و هشتاد و پنج صدم به‌دست آمد.[۱۳]

یافته‌ها

داده‌های مربوط به شرکت‌کنندگان مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گفت که مشخصات جمعیت شناختی آن‌ها در جدول شماره دو درج شده است. جدول شماره دو ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان سن، مدت زمان ازدواج، سطح تحصیلات و طبقات اقتصادی- اجتماعی را به تفکیک در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. نتایج جدول شماره سه میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان را در فرایند و محتوای خانواده نشان می‌دهد. مفروضه‌های یکسانی واریانس‌ها و نرمال بودن نمرات با استفاده از آزمون‌های لون و شاهپیرو 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(۴) 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	۴۴/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۳۴	۱۱۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	آزمون اثر هتلینگ	۷۲/۱۲	۲۴۳/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۶۹	۴۶۵/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۹
طرحواره درمانی و گروه	آزمون اثر پیلایی	۰/۸۸	۵۸/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۱	۵۸/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	آزمون اثر هتلینگ	۷/۷۵	۵۸/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۷/۷۵	۵۸/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸

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

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-10]

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 تعیین‌کننده 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 2026-10-10]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.4.1.0]

داشتند و با پیگیری در طی شش ماه مشخص شـد که فقط یک زوج زندگی زناشویی خود را ادامـه داده بود. در یک مطالعه فراتحلیل با هدف معرفی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، به نقش طرح‌واره‌های ناسـازگار اولیه در روابط زوجیـن و توصیه بـه متخصصان بهداشـت روانـی در مـورد چگونگی مفهوم‌سـازی و درمان مشـکلات روابـط زوجیـن پرداخته شـد. نتایج نشان داد پیشبرد درمان مشکلات ارتباطی زوج‌ها، از طریـق طرحواره‌درمانی، درک نظامنـدی از سـاختارهای عاطفـی، شـناختی و رفتـاری امکان‌پذیـر می‌گـردد و بـه ادامـه یـک روابـط زناشـویی مطلـوب و کارآمـد کمـک می‌کنـد.[۳۳] طرحواره‌درمانـی، می‌تواند به همسـران در دسترسی و پردازش دوباره هیجان‌های اساسی مرتبط بـا طرح‌واره‌ها برای کمـک به ایجاد ذهنیت بزرگسـال سـالم و راهبردهای مقابله سازگارانه موثر باشد. طرحواره‌درمانی می‌تواند به همسران آشفته به‌صورت درمان فردی یا به شـیوه زوج‌درمانی برای تعدیل طرح‌واره‌های سازش نایافته اولیه استفاده شود.[۲۹] همچنین در زوج‌درمانی طرح‌واره محور، به مشکلات از دیـدگاه دیگـری نگاه می‌شـود که اجازه تغییر عمیق شـخصیت را می‌دهد و می‌تواند به اجتناب از بن بسـت رابطه میان همسـران کمک کند و باعث بحث برد -برد میان آن‌ها شـود. در این رویکرد بر روی طرح‌واره‌های زمینه‌ای همسـران کار شـده و به این شیوه، می‌توان تا حدود زیادی سنگ بنای شخصیت را تغییـر داد و باعـث حل مشـکلات پایدار میان همسـران شـد.[۲۶] بنابراین طرحواره‌ها می‌توانند در ایجاد، حفظ و تداوم مشـکلات 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 شـرایط جدید یـاری می‌کنند(فرایند خانـواده) همچنین برداشـت‌ها، منابع و نیروهای بالقـوه‌ای که خانواده در اختیار دارد(محتوای خانواده)، مشـکلاتی در روابـط زوج‌ها و اعضـای خانواده ایجاد کنند. تداوم چنین مشـکلاتی زوج‌ها را به سـوی طلاق سـوق می‌دهد. با جمع‌بندی مطالعات انجام شـده می‌توان نتیجه گرفت که در جلسـات 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 فراینـد و محتـوای خانواده که متاثـر از عوامل محیطـی و اجتماعی و سلامت‌روانی و جسمانی هستند، را افزایش دهند. بر اساس نتایج حاصل از این تحقیق می‌توان برداشـت کرد که طرحواره‌درمانی در ارتقا سطح فراینـد و محتـوای خانواده زوج‌های مطلقه اثربخش اسـت. با توجه به این که پژوهش حاضر بر روی زوج‌های متقاضی طلاق توافقی در شهر قزوین انجام شـده اسـت که به لحاظ توانمندی‌های شناختی، عاطفی، رفتاری و سـطح تحصیلات دانشـگاهی و طبقه اقتصادی-اجتماعی با هم تفاوت دارند، ممکن است سبب‌شناسی تعارضات زناشویی و طلاق توافقی درباره آن‌ها متفاوت باشـد. بر این اسـاس محدودیت‌هایی را در زمینه اسـتنباط، تبیین و تعمیم نتایج و اسنادهای علت‌شناسی متغیرهای مورد بررسـی ایجاد می‌کند که باید در پژوهش‌های بعدی به آن‌ها توجه شـود. لذا پیشـنهاد می‌شـود در پژوهش‌های بعدی نقش ایـن متغیرها کنترل شـود. همچنین بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود به منظور ارتقا سـطح فرایند و محتوای خانواده و کاهش احتمال وقوع طلاق در زوج‌های متعارض، از برنامه روانی-آموزشـی مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی اسـتفاده شـود. بـا ایـن همـه تاثیـر مداخـلات طرحواره‌درمانی در توانمندسـازی روان‌شـناختی متقاضیـان طلاق توافقی، ممکن اسـت تعـدادی از متقاضیان طـلاق توافقـی در نهایت از هم جا شـوند، اما این توانمندسـازی روان‌شـناختی می‌تواند برای مطلقه‌ها مفید باشـد و بـه آن‌ها کمک کند کـه در صورت ازدواج مجدد و تشـکیل زندگی زناشویی، بتوانند سـازگاری و رضایت زناشویی بالاتری را تجربه کنند.

تشـکر و قدردانی: گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از همکاری شایسـته 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 2026-10-10]

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 2026-10-10]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.4.1.0]