



## Research Paper

10.29252/ijfp.2023.559167.1138

## Comparison of the effectiveness of schema-based couple therapy and cognitive behavioral couple therapy on the initial maladaptive schemas of divorce-seeking women

Hadis Valizadeh<sup>1</sup>, Shima Parandin<sup>2</sup>

1. PhD Student of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.
2. Assistant Professor of Psychology Department, Islamabadgharb branch, Islamic Azad University, Islamabadgharb, Iran.

Article Info.	Abstract
<p><b>Received:</b> 23.02.2022</p> <p><b>Accepted:</b> 04.06.2022</p>	<p><b>Abstract</b></p> <p>The current study compared the effectiveness of schema-based couple therapy and cognitive behavioral couple therapy on the main maladaptive schemas of Kermanshah divorce seeking women. The current study had a semi-experimental with pretest-posttest design and control group. The statistical population consists of Kermanshah city residents who visited counseling services in the second half of 1400 and were divorcing. 45 individuals who voluntarily signed up to take part in this course were chosen at random and divided into two experimental and control groups depending on the study inclusion and exclusion criteria. The research instrument was Young's Primary Maladaptive Schemas Questionnaire (YSQ-SF). The interventions of the two groups were carried out in groups for 8 sessions of 90 minutes and twice a week. Data were analyzed with SPSS-26 software and statistical tests of univariate analysis of covariance and Benferoni post hoc test with a probability value of 0.05. The results showed that schema-based couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy were significantly effective on the initial incompatible schemas of women applying for divorce compared to the control group (<math>P &lt; 0.05</math>). Also, no significant difference was observed between the two treatments (<math>P = 1</math>). According to the research results, it can be said that these treatment methods can be used in counseling and family psychotherapy environments.</p>
<p><b>Keywords:</b></p> <p><i>schema-based couple therapy, cognitive behavioral couple therapy, primary maladaptive schemas, divorce</i></p>	
<p><b>*Corresponding author</b> Email: <a href="mailto:parandinshima@yahoo.com">parandinshima@yahoo.com</a></p>	
<p><b>How to Cite:</b> Valizadeh, H., Parandin, S. (2022). Comparison of the effectiveness of schema-based couple therapy and cognitive behavioral couple therapy on the initial maladaptive schemas of divorce-seeking women. <i>Journal of Family Psychology</i>. 9(1), 75-89.</p>	



دو فصلنامه

روانشناسی خانواده، سال نهم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۱



مقاله پژوهشی

## مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره-های ناسازگار اولیه زنان متقاضی طلاق

حدیث ولی زاده<sup>۱</sup>، شیما پرندین<sup>۲\*</sup>

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.
۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
<b>تاریخ دریافت:</b> ۱۴۰۰/۱۲/۰۴ <b>تاریخ پذیرش:</b> ۱۴۰۱/۰۳/۱۴	<b>چکیده</b> هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زنان متقاضی طلاق شهر کرمانشاه بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری را زنان متقاضی طلاق شهر کرمانشاه که در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند، تشکیل داده است. از بین آنان که بصورت داوطلبانه و از طریق فراخوان جهت شرکت در این دوره ثبت نام کرده بودند ۴۵ نفر به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل بر اساس معیار ورود و خروج پژوهش انتخاب و در این پژوهش شرکت کردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه ی طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ (YSQ-SF) بود. مداخلات دو گروه به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و دو بار در هفته اجرا شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-26 و آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس تک متغیری و آزمون تعقیبی بنفرونی با مقدار احتمال ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی رفتاری نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری بر طرحواره های ناسازگار اولیه زنان متقاضی طلاق اثربخش بوده اند ( $P < 0/05$ ). همچنین تفاوت معناداری بین دو درمان مشاهده نشد ( $P = 1$ ). با توجه به نتایج پژوهش می توان گفت از این روش های درمانی می تواند در در محیط های مشاوره و روان درمانی خانواده استفاده کرد.
<b>کلیدواژه‌ها:</b> زوج درمانی مبتنی بر طرحواره، زوج درمانی شناختی رفتاری، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طلاق.	
<b>*نویسنده مسئول:</b> پست الکترونیکی: <a href="mailto:parandinshima@yahoo.com">parandinshima@yahoo.com</a>	
<b>استناد به این مقاله:</b> ولی زاده، حدیث، پرندین، شیما (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زنان متقاضی طلاق. <i>روانشناسی خانواده</i> ، ۱۹(۱)، ۷۵-۸۹.	

## مقدمه

نقش خانواده<sup>۱</sup> به عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی یا کارکردهای مختلف می‌تواند هم در جنبه مثبت، یعنی ایجاد کانون آرامش و هم در جنبه منفی‌اش یعنی ایجاد آسیب اجتماعی بسیار مهم و تأثیرگذار باشد (Azari et al, 2020). از جمله وجوه منفی پدید آمده از درون این نهاد اجتماعی بروز آسیبی با عنوان طلاق<sup>۲</sup> می‌باشد (Najafi et al, 2015)، که برخی اوقات عاملی خطرناک برای بسیاری از اشکال ناکارآمدی و آسیب‌شناسی روانی در خانواده‌ها است (Sepahvand, 2015). توجه به طلاق نه تنها از دیدگاه فرد مهم است؛ بلکه از دیدگاه جامعه و فرهنگ قابل اعتناست. نرخ طلاق در چند دهه اخیر افزایش پیدا کرده و تقریباً به صورت گسترده در جهان رو به افزایش فزاینده است (Sbarra & Coan, 2017). متأسفانه از نظر نسبت طلاق به ازدواج، ایران یکی از هفت کشور اول دنیا است (kheyrollahi et al, 2019). شیوع بالای طلاق در زوجین ایرانی سیر صعودی طلاق را نشان می‌دهد؛ که این آمار طلاق، انگیزه محققان برای یافتن عوامل مؤثر و راهکارهای مناسب جهت مقابله با این فروپاشی رابطه را افزایش داده است (Azari et al, 2020). از اینرو، در بررسی علل طلاق علاوه بر عوامل اجتماعی، اقتصادی و حقوقی، توجه به عوامل روانشناختی از جمله طرحواره‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (Ahmadi et al, 2020).

ساختارهای شناختی<sup>۳</sup> بنیان تفکر و رفتار افراد را سازمان می‌دهند و سایر عوامل مربوط به آنها احتمالاً نقش واسطه‌ای به عهده دارند (Langton & Marshall, 2010). ژرف‌ترین ساختارهای شناختی طرحواره‌ها<sup>۴</sup> هستند، طرحواره‌ها در رویارویی با محرک‌های جدید بر پایه ساختار پیشین خود، اطلاعات به دست آمده را رمزگردانی و ارزیابی می‌کنند، و بدین ترتیب بر نوع نگرش افراد نسبت به خود و جهان پیرامون تأثیر می‌گذارند (Ahmadi et al, 2020).

Young et al (2003)، آن دسته از طرحواره‌هایی را که به رشد و شکل‌گیری مشکلات روانشناختی می‌انجامد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌نامند. این طرحواره‌ها الگوها یا درون مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، در مسیر زندگی تداوم دارند، به رابطه‌ی فرد با خود و با دیگران مربوط می‌شوند و به شدت ناکارآمد هستند (Nordahl et al, 2010). هجده طرحواره محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/بی‌مهری، شکست در پیشرفت، وابستگی/بی‌کفایتی عملی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، گرفتاری، اطاعت، ایثار (فداکاری)، بازداری هیجانی، معیارهای سختگیرانه، استحقاق بودن/برتری داشتن، خویش‌ن‌داری/خودانضباطی ناکافی، تحسین/جلب توجه، نگرانی/بدبینی و خودتنبیهی را بیان می‌کند. زمانی که نیاز خاصی ارضا نشود، طرحواره‌ی ناسازگاری در آن حیطه ایجاد می‌شود (Young et al, 2003). با ارضا نشدن نیازهای دلبستگی و صمیمیت، سرخوردگی از روابط عاطفی اولیه، طرحواره‌های ناسازگار مربوط به روابط صمیمانه و دلبستگی ایجاد می‌شود. این باورها و طرحواره‌های مربوط به روابط بین‌فردی در بزرگسالی، در همسرگزینی و در دوران تأهل در روابط زناشویی نمود می‌یابند و بر آن تأثیر مخرب می‌گذارد (Ahmadi et al, 2020). Zolfaghari et al (2008)، نشان دادند که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد صمیمیت زناشویی رابطه‌ی منفی وجود دارد. بر اساس رویکرد شناختی به مشکلات زناشویی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه افراد، در ایجاد مشکلات خانواده نقش دارند و مانند یک رویکرد یکپارچه و جدید، در تبیین مشکلات زناشویی نیز کارایی دارد (Salavati & Yekeyazdandoost, 2015). بنابراین، شناسایی و به کارگیری مداخلات درمانی مؤثر در زمینه اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین، دارای اهمیت است.

زوج درمانی یکی از مؤلفه‌های مهم برای کاهش تعارضات زناشویی است (Sobhani et al, 2020). از جمله روش‌های متعدد زوج درمانی که برای تحکیم روابط زوج‌ها استفاده می‌شود، زوج درمانی مبتنی بر طرحواره‌ها است (Hemmati et al, 2018). طرحواره درمانی توسط Young و همکارانش در خلال سال‌های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۹ به وجود آمد و عمدتاً بر پایه بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمانی شناختی رفتاری کلاسیک بنا شده است و درمانی نوین و یک پارچه است که عمدتاً بر اساس گسترش مفاهیم شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیء و روان‌کاوی در قالب یک مدل درمانی و مفهومی شکل گرفته است (Young et al, 2003). طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طول زندگی ثابت و پا برجاستند و اساس ساخت‌های شناختی فرد را تشکیل می‌دهند. این طرحواره‌ها به شخص کمک می‌کنند تا تجارب خود را راجع به جهان پیرامون سازمان داده و اطلاعات دریافتی را پردازش نماید (Thimm, 2010). بر اساس الگوی Young، طرحواره‌های ناسازگار (یا عقاید هسته‌ای منفی) به چارچوب شناختی ناکارآمد برای مشاهده خود و دیگران اشاره دارد که از ابتدا در پاسخ به رخداد‌های ناسازگار کودکی ایجاد می‌شود و به صورت مداوم در سراسر زندگی فرد گسترش می‌یابد. مبنای کار نظریه طرحواره، اصل هماهنگی شناختی است. افراد برانگیخته می‌شوند تا دیدگاه ثابت خود نسبت به جهان و خودشان را تداوم بخشند و تمایل دارند موقعیت‌ها را به گونه‌ای تفسیر کنند که طرحواره‌هایشان تایید شود. بر اساس رویکرد شناختی به مشکلات زناشویی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه افراد در ایجاد مشکلات خانواده نقش دارند (Hemmati et al, 2018)، و از طریق طرحواره درمانی، خلاءها و شکاف‌های موجود در زندگی زوجین شناخته می‌شوند و به آنها کمک می‌شود تا چگونگی برطرف کردن آنها را آموخته و در ایجاد وحدت و کلیت در زندگی زناشویی خود موفق شوند؛ این امر با شناخت و زیر سوال بردن اعتبار طرحواره‌ها و الگوشکنی رفتاری حاصل می‌شود (Bitter & Byrd, 2016). این روش درمانی بر کاهش طرحواره‌های ناسازگار زوجین (Aghaei et al, 2021; Ahmadi et al, 2020)، افزایش بخشودگی و کاهش ترس از صمیمت زوجین (Sobhani et al, 2020) مؤثر است.

یکی دیگر از رویکردهای مؤثر، زوج درمانی شناختی رفتاری است (Rathgeber et al, 2019)، چرا که رویکرد شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که اغلب مشکلات و اختلالات ریشه در الگوهای شناختی ناکارآمد دارند که به نوبه خود پاسخ‌های رفتاری و هیجانی بد کارکرد را فعال می‌کنند (Nilsson et al, 2020) و در واقع هرگونه اختلال رفتاری، ارتباطی و روانی با یک چرخه معیوب شناخت، هیجان و رفتار و تقویت و تکرار مداوم آن قابل تبیین است (Wilhelm et al, 2019). بر همین اساس، درمان شناختی رفتاری نیز با تمرکز بر شناسایی الگوهای شناختی ناکارآمد و غیرمنطقی و بازسازی آن سعی در کمک به مراجعان برای غلبه بر مشکلات خود دارد و می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد (Thakral et al, 2020). این الگوی درمانی رویکردی است فعال، جهت بخش، محدود از لحاظ زمانی و سازمان یافته که بر این منطبق زیر بنایی استوار است که عاطفه و رفتار هر فرد عمدتاً بر حسب ساخت‌یابی جهان از نظر او تعیین می‌گردد (Dozois et al, 2014). درمان شناختی رفتاری با بهره گرفتن از تکنیک‌های شناختی رفتاری به مراجع کمک می‌کند با اصلاح الگوهای تحریف شده رفتار ناکارآمد خود را تغییر دهد. در این رویکرد به مراجعان کمک می‌شود تا الگوهای ناسازگار طولانی مدت در زندگی خود را با اصلاح افکار، ترمیم طرحواره‌ها، پاسخ‌های مقابله‌ای و ذهنیت، تغییر دهند (Bourdon et al, 2019). از نقطه نظر زوج درمانی شناختی رفتاری، فرض می‌شود که مشکلات زناشویی، نتیجه ناکارآمدی همسران در برقراری ارتباط، ناتوانی در حل مؤثر تعارض‌ها، باورهای غیرمنطقی و تبادلات رفتاری منفی هستند (Hartmann et al, 2020). نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی زوجین و در نتیجه کاهش تعارضات زناشویی است (Duraes et al, 2020). از طرفی طبق شواهد موجود، این روش

## ولی‌زاده و پرن‌دین: مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی

درمانی در اصلاح الگوهای شناختی و طرحواره‌ها، عزت نفس، خودکارآمدی، راهبردهای مقابله‌ای و تقویت ارتباط مثبت در افراد گروه‌های مختلف اعم از سالم و بیمار مؤثر می‌باشد (Dozois et al, 2014). همچنین این روش درمانی می‌تواند بر افزایش طرحواره عشق ایمن و رضایت زناشویی زنان متأهل (Shahmoradi et al, 2021) و کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان دارای مشکلات زناشویی (Faraji et al, 2021) مؤثر واقع شود. از طرفی زوج درمانی شناختی رفتاری با اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند به افراد دچار اختلال پس از سانحه در بهبود علائم اختلال و راهبردهای مقابله‌ای سازنده کمک کند (Bourdon et al, 2019). بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده دستیابی به جامعه سالم، در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر است. همچنین شرایط کنونی جامعه و تحولاتی که در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی رخ می‌دهد نهاد خانواده و زندگی زناشویی را نیز تحت تاثیر خود قرار داده و آن را دستخوش تغییراتی اساسی کرده است که افزایش میزان تعارضات زناشویی و سیر صعودی طلاق یکی از این تحولات می‌باشد. از همین رو و با توجه به اینکه با بررسی‌های صورت گرفته پژوهشی که به مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زنان متقاضی طلاق پرداخته باشد، یافت نشد؛ در پژوهش حاضر این سوال مطرح است که آیا بین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زنان متقاضی طلاق تفاوت معناداری وجود دارد؟

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، از جمله طرح‌های کاربردی محسوب می‌شود و از نوع نیمه آزمایشی با روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان متقاضی طلاق شهر کرمانشاه که در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند، تشکیل داده است. از بین این زنان که بصورت داوطلبانه و از طریق فراخوان جهت شرکت در این دوره ثبت نام کرده بودند و به دلیل داشتن سه گروه (دو گروه آزمایشی و گروه کنترل) ۴۵ نفر به شیوه تصادفی بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب و در این پژوهش شرکت کردند. لازم به ذکر است، معیارهای ورود به پژوهش این زنان شامل قرار گرفتن در محدوده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، دارای تحصیلات حداقل دیپلم باشد، داشتن حداقل پنج سال زندگی مشترک، زوجین متقاضی طلاق، نداشتن اختلالات شناختی حاد، مایل به همکاری جهت دریافت مداخلات درمانی بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز دریافت درمان‌های دارویی و روانشناختی در شش ماه گذشته، سو مصرف مواد یا الکل، وجود اختلالات شخصیتی و روان‌شناختی، دریافت خدمات مشاوره‌ای و روان‌درمانی از رویکردهای دیگر به طور همزمان، انصراف از ادامه همکاری و امتناع از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها بود. پس از جایگزینی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل، به به گروه اول درمان زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و به گروه دوم زوج درمانی شناختی رفتاری طبق جدول ذیل آموزش داده شد. لازم به ذکر است در پایان هر جلسه، تکالیف منزل به آزمودنی‌ها ارائه می‌شد و در شروع جلسه بعدی، فنون جلسه قبل مرور می‌شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، از گروه‌های آزمایشی و کنترل در شرایط یکسان پس از آزمون به عمل آمد. بعد از اتمام جلسات آموزشی بر روی گروه‌های آزمایش و اجرای پس‌آزمون، جلسات درمانی به طور فشرده در جهت رعایت اصول اخلاقی بر روی گروه کنترل نیز اجرا گردید. خلاصه جلسات مداخلات نیز در جدول‌های ۱ و ۲ گزارش شده است.

به علاوه میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش (زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی، شناختی رفتاری ۳۸/۱±۶۵۷/۳۶۲؛ زوج درمانی شناختی رفتاری ۳۶/۱۰۹±۱/۳۹۴) و همچنین در گروه گواه ۳۷/۲۸۴±۱/۹۵۶ بود. جلسات زوج درمانی مبتنی بر طرحواره بر پایه کتاب طرحواره درمانی (Young et al, 2003) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای که خلاصه آن در جدول ۱ آمده است برای شرکت‌کنندگان به اجرا گذاشته شد.

جدول ۱: ساختار محتوای جلسات زوج درمانی مبتنی بر طرحواره

جلسه	محتوا
جلسه اول	برقراری ارتباط و همدلی، معرفی مشاور و زوج‌ها، بیان قوانین اساسی گروه و ارزیابی تناسب زوج‌ها برای طرحواره درمانی، گرفتن پیش‌آزمون، تکمیل پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ توسط زوج‌ها برای شناسایی طرحواره‌های آنها و جستجو کردن ریشه مشکل در گذشته با توجه به طرحواره‌های زوج‌ها.
جلسه دوم	آشنایی و درک مفاهیم طرحواره درمانی، گونه‌های طرحواره، نگرش، برقراری ارتباط میان مشکل کنونی و طرحواره‌ها، برای آشنایی زوج‌ها با علل ایجاد طرحواره‌ها، به بررسی ریشه‌های طرحواره‌ها و شناسایی تجارب نخستین موثر و فرزند پروری والدین، نیازهای ارضا نشده، خلق و خوی هیجانی زوج‌ها پرداخته می‌شود.
جلسه سوم	مفهوم سازی مشکل از سوی زوج‌ها و پاسخ‌ها رویارویی ناکارآمد، باز خورد و ارائه تکلیف در راستای بازسازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه.
جلسه چهارم	ارزیابی زوج‌ها از خودشان و شناسایی و بی‌اعتبار کردن باورهایشان توسط درمانگر، استفاده از راهبردهای مقدماتی و شناختی طرحواره درمانی، باز خورد و ارائه تکلیف در راستای بازسازی طرحواره‌ها.
جلسه پنجم	استفاده از راهبردهای شناختی طرحواره درمانی به گونه‌ای انعطاف‌پذیر برای بررسی شواهد تایید کننده و رد کننده و آشنایی با مفهوم باورهای اصلی منفی و و شناخت‌های ناکارآمد در راستای بازسازی طرحواره‌های ناسازگار نخستین.
جلسه ششم	راهبردهای هیجانی طرحواره درمانی با هدف آشنایی با هیجانات بلوکه شده، دستیابی به یادمان‌های سرکوب شده، تغییر و بهبود تراز هیجانی و عاطفی طرحواره‌های ناسازگار نخستین نهادینه شده.
جلسه هفتم	فن‌های میان فردی و آموزش روش‌های الگو شکنی رفتاری به منظور افزایش انگیزه و تغییر در رفتار و شیوه زندگی در پی جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگارتر و تازه تر به جای پاسخ‌ها رویارویی ناکارآمد همراه با تکالیف.
جلسه هشتم	بررسی ارتباط میان گزینشی نوع رابطه با همسر و ماندگاری طرحواره‌ها توسط زوجین برای رهایی از الگوهای خود آسیب رسان گذشته، جایگزینی رفتارهای سالم و کارآمد با رفتارهای ناسالم و ناکارآمد، جمع بندی و گرفتن پس‌آزمون.

جلسات زوج درمانی شناختی رفتاری بر پایه بسته آموزشی زوج درمانی شناختی رفتاری (Pirfalak et al, 2014) و زوج درمانی شناختی رفتاری و ساختاری Minuchin بر اساس رویکرد یکپارچه (۲۰۱۹) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای که خلاصه آن در جدول ۲ آمده است برای شرکت‌کنندگان به اجرا گذاشته شد.

## ولی‌زاده و پرندین: مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی

جدول ۲: ساختار محتوای جلسات آموزش زوج درمانی شناختی رفتاری

جلسه	محتوا
جلسه اول	برقراری اتحاد درمانی، کشف الگوی ارتباطی معیوب، آشنا کردن آنان با نیازهای های روانشناختی زندگی زناشویی، ارزیابی ماهیت مشکلات، ارزیابی مشکلات اختصاصی هر یک از آنان، ارزیابی اهداف و انتظارات آنان از درمان.
جلسه دوم	دادن بازخورد به آنان و آغاز درمان، توجیه روش درمانی، بیان انتظارات مشترک از درمان، توافق بر سر اهداف درمانی، بکار بردن تقویت دو سویه به عنوان نقطه شروع برای کمک به آنان.
جلسه سوم	آموزش مهارت‌های ارتباطی، شناخت الگوهای تقویت و تنبیه آنان، افزایش مبادلات رفتاری مثبت و تقویت کننده، آموزش گوش دادن، آموزش همدلی، آموزش گفتگوی مؤثر.
جلسه چهارم	بررسی دغدغه‌ها، نگرش‌ها و مسائل خصوصی تغییر دادن الگوی معیوب، آموزش حل مسئله و تصمیم‌گیری، ارزیابی اشکالات و مهارت‌های حل تعارض آنان، آموزش و تمرین مهارت‌های حل تعارض، توجه به نیازهای روانی خود و همسر.
جلسه پنجم	شناخت افراد از نیازها و ویژگی‌های شخصیتی خود و همسرانشان، بررسی تفاوت‌های جنسیتی و شخصیتی در ارتباط، آشنایی با نیازهای خود و همسر، توجه به باورهای غیرمنطقی خود و اصلاح آن.
جلسه ششم	مداخله در هیجان‌ها، آشنایی با مراجعین با هیجان‌های مثبت و منفی، شناخت تفاوت بین آشفتنگی اولیه و ثانویه همسر.
جلسه هفتم	مداخله در آسیب‌های فردی. کشف مسائل حل نشده و آسیب‌های قبلی فردی، توجه به خطاهای شناختی خود و اصلاح آن.
جلسه هشتم	تقویت الگوی ارتباطی سالم جدید، مداخله در تقاضاهای محیطی گذشته و فعلی، افزایش آگاهی از اثر تقاضاهای محیطی فعلی بر زوج و فرد.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه؛** این پرسشنامه توسط (Young et al (2003 ساخته شد. پرسشنامه‌ی خود گزارشی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، دارای ۹۰ ماده است که ۱۸ حیطه از طرحواره‌های ناسازگار اولیه از قبیل محرومیت هیجانی، رهاسدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص/ بی‌مهری، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی عملی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، گرفتاری، اطاعت، ایثار (فداکاری)، بازداری هیجانی، معیارهای سختگیرانه، استحقاق/برتری داشتن، خویش‌داری/خودانضباطی ناکافی، تحسین/جلب توجه، نگرانی/بدبینی و خودتنبیهی را اندازه می‌گیرد. هر آیتم توسط مقیاس درجه بندی ۶ تایی نمره گذاری می‌شود (۱= کاملاً در مورد من نادرست است. ۲= تقریباً در مورد من نادرست است. ۳= مقداری درست است تا این که غلط باشد. ۴= اندکی در مورد من درست است. ۵= تقریباً در مورد من درست است. ۶= کاملاً در مورد من درست است). بنابراین نمره‌های این پرسشنامه با جمع نمرات ماده‌های هر مقیاس به دست می‌آید. به عبارت دیگر هر مقیاس دارای ۵ ماده است که نوع طرحواره‌ی ناسازگار اولیه را اندازه می‌گیرد. کمینه و بیشینه‌ی نمره‌های اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین ۱ تا ۶ می‌باشد؛ که نمره‌ی بالا حاکی از میزان بالای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در آزمودنی‌ها است (Ahmadi et al, 2020). تحلیل عاملی نشان داد که عامل‌های استخراج شده از قابلیت بالا و رضایت بخش برخوردار بودند. روایی همگرایی پرسشنامه با ابزارهای اندازه‌گیری روانشناختی، عاطفه‌ی مثبت و منفی، اعتماد به نفس، آسیب‌پذیری شناختی برای نشانگان اختلال افسردگی و اختلال شخصیت مورد بررسی قرار گرفت و نتایج همبستگی برای شش ملاک مذکور به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۴۰، ۰/۳۴، ۰/۳۷، ۰/۳۵- و ۰/۳۶ گزارش شده است که در سطح  $P > 0/001$  معنی دار است.

داده‌های آماری، با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۶، در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها از جداول و شاخص‌های آمار توصیفی مثل میانگین، انحراف استاندارد و برای استنباط داده‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

## یافته‌ها

داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکووا<sup>۱</sup> و با رعایت پیش فرض های تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین و انحراف استاندارد داده های حاصل از اجرای پیش آزمون و پس آزمون مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه در جدول ۳ نشان داده شده است. مطابق جدول ۳ در همه مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه میانگین نمره‌های هر دو روش درمانی در مرحله پیش آزمون نسبت به مرحله پس آزمون کاهش یافته است، میانگین نمره‌های شرکت کنندگان در گروه کنترل ثبات تقریبی را در هر دو مرحله نشان می‌دهد.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های مورد مطالعه

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۱/۵۰۱	۲/۵۴۷	۱/۲۱۴	۴/۵۴۱	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	محرومیت هیجانی
۱/۰۷۱	۲/۴۱۷	۱/۳۲۷	۵/۵۱۷	زوج درمانی شناختی رفتاری	
۱/۵۴۷	۴/۲۱۴	۱/۳۲۷	۴/۳۲۵	گواه	
۱/۰۳۶	۲/۶۵۸	۱/۲۳۷	۵/۰۱۲	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	رهاشدگی / بی‌ثباتی
۱/۴۷۵	۲/۳۶۴	۰/۹۶۸	۵/۳۲۷	زوج درمانی شناختی رفتاری	
۱/۱۶۹	۴/۰۲۸	۱/۳۵۴	۴/۶۴۷	گواه	
۱/۲۱۷	۳/۰۱۸	۱/۳۸۷	۴/۶۴۷	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	بی‌اعتمادی / بدرفتاری
۱/۳۲۸	۲/۲۳۷	۱/۰۱۴	۴/۳۶۴	زوج درمانی شناختی رفتاری	
۱/۱۴۵	۴/۸۶۴	۱/۲۳۹	۵/۲۱۷	گواه	
۱/۲۹۸	۱/۳۲۹	۱/۰۳۹	۵/۲۱۴	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	انزوای اجتماعی / بیگانگی
۱/۱۲۰	۱/۶۴۷	۱/۳۵۴	۴/۳۹۸	زوج درمانی شناختی رفتاری	
۱/۲۴۱	۴/۱۳۵	۱/۴۷۱	۴/۴۷۵	گواه	
۱/۳۲۵	۲/۳۵۴	۱/۳۲۵	۴/۳۵۱	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	نقص / بی‌مهری
۱/۳۲۸	۱/۳۲۸	۱/۰۲۷	۴/۳۶۹	زوج درمانی شناختی رفتاری	
۱/۲۶۸	۴/۲۱۴	۱/۳۴۱	۴/۲۳۴	گواه	
۰/۹۶۷	۳/۲۹۶	۱/۰۱۴	۵/۲۱۴	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	شکست در پیشرفت
۱/۳۵۴	۲/۳۵۴	۱/۱۳۲	۴/۳۲۵	زوج درمانی شناختی رفتاری	
۱/۶۹۸	۳/۲۳۸	۱/۰۴۵	۴/۰۱۴	گواه	
۱/۲۹۸	۲/۳۲۹	۱/۰۳۹	۴/۳۸۷	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	وابستگی / بی‌کفایتی عملی
۱/۱۸۷	۲/۶۴۷	۱/۲۶۸	۵/۳۹۸	زوج درمانی شناختی رفتاری	
۱/۳۶۷	۴/۱۶۵	۱/۴۷۱	۴/۴۷۵	گواه	
۱/۳۶۲	۲/۶۵۸	۱/۲۳۷	۳/۳۵۱	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری
۱/۴۷۵	۲/۳۶۴	۱/۳۶۵	۴/۴۱۵	زوج درمانی شناختی رفتاری	
۱/۱۶۹	۳/۴۸۵	۱/۳۵۴	۴/۶۴۷	گواه	
۱/۳۲۵	۱/۳۶۴	۱/۲۴۱	۵/۳۲۷	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	گرفتار
۱/۳۵۴	۱/۳۲۷	۱/۶۳۸	۴/۰۴۸	زوج درمانی شناختی رفتاری	
۱/۲۹۸	۳/۹۸۵	۱/۳۸۷	۵/۳۱۹	گواه	
۱/۳۵۷	۱/۶۸۷	۱/۰۳۱	۴/۰۸۷	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	اطاعت



ولی‌زاده و پرن‌دین: مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی

۱/۲۶۴	۲/۳۵۷	۱/۶۲۳	۴/۵۴۱	زوج درمانی شناختی رفتاری	
۱/۲۴۷	۴/۷۴۶	۱/۳۲۵	۴/۳۶۴	گواه	
۱/۲۹۸	۲/۳۴۷	۱/۰۳۹	۵/۲۱۴	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	
۱/۰۸۷	۲/۶۷۴	۱/۲۶۸	۵/۳۲۸	زوج درمانی شناختی رفتاری	ایثار (فداکاری)
۱/۳۶۷	۳/۲۱۴	۱/۴۷۱	۴/۴۷۵	گواه	
۱/۳۶۸	۲/۶۵۴	۱/۳۲۸	۴/۶۵۲	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	
۱/۳۲۴	۲/۳۲۱	۱/۶۳۴	۴/۱۴۹	زوج درمانی شناختی رفتاری	بازداری هیجانی
۱/۱۶۸	۴/۳۲۸	۱/۱۷۸	۴/۲۴۱	گواه	
۱/۳۲۴	۲/۳۴۷	۱/۳۲۵	۴/۶۴۷	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	
۱/۳۴۷	۲/۶۸۴	۱/۲۴۷	۴/۲۳۷	زوج درمانی شناختی رفتاری	معیارهای سخت‌گیرانه
۱/۳۲۷	۴/۲۴۷	۱/۳۸۷	۴/۳۹۷	گواه	
۱/۱۴۷	۲/۲۳۸	۱/۳۲۷	۴/۳۲۵	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	
۱/۳۵۴	۲/۶۷۴	۱/۳۷۸	۴/۳۶۸	زوج درمانی شناختی رفتاری	استحقاق / برتری داشتن
۱/۱۸۹	۳/۸۷۴	۱/۰۵۴	۴/۱۴۷	گواه	
۱/۳۲۸	۲/۲۴۷	۱/۲۱۷	۴/۳۲۴	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	
۱/۳۶۴	۲/۳۲۸	۰/۷۸۵	۵/۴۱۷	زوج درمانی شناختی رفتاری	خویش‌داری / خود انضباطی ناکافی
۱/۲۸۷	۳/۰۷۸	۱/۳۲۵	۵/۳۲۸	گواه	
۱/۰۴۱	۲/۳۵۴	۰/۳۲۵	۵/۳۵۱	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	
۰/۳۲۸	۲/۳۲۸	۱/۰۲۷	۵/۳۶۹	زوج درمانی شناختی رفتاری	تحسین / جلب توجه
۱/۲۶۸	۵/۲۱۴	۱/۳۴۱	۵/۳۲۵	گواه	
۱/۳۲۷	۲/۳۲۹	۱/۳۷۸	۴/۶۴۷	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	
۱/۱۸۷	۲/۶۴۷	۱/۲۶۸	۵/۳۹۸	زوج درمانی شناختی رفتاری	نگرانی / بدبینی
۱/۳۶۷	۴/۱۶۵	۱/۴۷۱	۴/۴۷۵	گواه	
۱/۳۵۷	۲/۶۸۷	۱/۲۳۷	۵/۳۲۸	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره	
۱/۲۶۴	۲/۰۹۸	۱/۶۲۳	۵/۵۴۱	زوج درمانی شناختی رفتاری	خودتنبیهی
۱/۲۴۷	۴/۷۴۶	۱/۳۲۵	۵/۵۴۷	گواه	

در پژوهش حاضر پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل آزمون نرمال بودن، همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس، همگنی واریانس گروه‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی ضرایب رگرسیون اجرا و مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها ( $P > 0.05$ ) برای انجام تحلیل کوواریانس بود. نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برای طرحواره ناسازگار اولیه ( $F = 0.214, P = 0.158$ ) برقرار است. پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای طرحواره ناسازگار اولیه ( $F = 2.36, P = 0.163$ ) و رابطه خطی بین متغیر همپراش و وابسته مورد تأیید قرار گرفتند. همچنین نتایج آزمون ام-باکس نشانه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیر وابسته بود ( $F = 0.171, P = 0.234$ ). با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، استفاده از این آزمون مجاز می‌باشد.

طبق جدول ۴ با کنترل نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر نمرات پس آزمون طرحواره ناسازگار اولیه ( $F = 20.37, P = 0.001$ ) معنادار است. به طوری که بعد از انجام مداخله، نمرات طرحواره ناسازگار اولیه کاهش معنادار داشته است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی رفتاری باعث بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه زنان متقاضی طلاق شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های پس آزمون متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی داری	اندازه اثر
طرحواره های ناسازگار اولیه	پیش آزمون	۸۴۷/۱۲۵	۱	۸۴۷/۱۲۵	۲/۶۱۵	۰/۰۶۴	۰/۴۲۶
	عضویت گروهی	۱۹۴۷۳/۲۴۷	۳	۶۴۹۱/۰۸۲	۲۰/۰۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴۹
	خطا	۱۳۲۸۱/۶۴۱	۴۱	۳۲۳/۹۴۲			

به منظور بررسی دقیق این موضوع که بین کدامیک از گروه‌های سه‌گانه در متغیر طرحواره ناسازگار اولیه تفاوت وجود دارد، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ مشاهده می‌شود. همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده شد؛ با توجه به نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی، زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی رفتاری منجر به کاهش میانگین طرحواره ناسازگار اولیه شدند. بین اثر زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره های ناسازگار اولیه زنان متقاضی طلاق تفاوت معنادار وجود نداشت ( $P > 0/001$ ).

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین سه گروه در متغیر طرحواره ناسازگار اولیه

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
طرحواره ناسازگار اولیه	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره-گواه	-۲۵/۳۲۴	۱/۳۲۴	<0/001
	زوج درمانی شناختی رفتاری- گواه	-۲۲/۳۴۱	۱/۹۸۴	<0/001
	زوج درمانی مبتنی بر طرحواره - زوج درمانی شناختی رفتاری	-۲/۱۶۷	۱/۰۲۷	۱

## بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زنان متقاضی طلاق بود. بر اساس نتایج پژوهش حاضر هر دو درمان به طور معناداری باعث کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه زنان متقاضی طلاق می‌شوند و بین این دو درمان از نظر میزان اثرگذاری تفاوت معناداری وجود نداشت. تاثیر زوج درمانی مبتنی بر طرحواره بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه با پژوهش‌های (Aghaei et al (2021؛ Ahmadi et al (2020؛ Sobhani et al (2020 همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که در زوج درمانی مبتنی بر طرحواره، هدف نهایی بهبود طرحواره است و از آنجایی که، یک طرحواره مجموعه‌ای از خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی و شناخت‌واره‌هاست، بهبود طرحواره به کاهش تمام این موارد مربوط می‌شود. به عبارت دیگر زوج درمانی مبتنی بر طرحواره با افزایش مهارت زوجین در معنادهی به مشکلات مزمن خود و سازماندهی مجدد آنها در قالب یک روش قابل درک، به افزایش آگاهی زوجین از مشکلاتی که بین خود دارند، کمک می‌کند. این موجب می‌شود تا ضمن افزایش احساسات مثبت بین زوجین، در آنها نوعی احساس مسئولیت در قبال نقش خود و طرف مقابل در زندگی ایجاد شود که مبتنی بر احترام متقابل می‌باشد (Eken, 2017). از طرف دیگر زوج درمانی مبتنی بر طرحواره، طرحواره‌های غیر انطباقی اولیه را از دوران کودکی تا زمان بزرگسالی و حال ردیابی می‌کند و در این راستا، تأکید خاصی بر روابط بین فردی دارد. با توجه به اینکه یک ازدواج، مبتنی بر توسعه روابط بین فردی می‌باشد، می‌توان گفت استفاده از ابزارهای عاطفی مثبت، می‌تواند بهبود کیفی روابط بین زوجین را به همراه داشته باشد. در همین راستا زوج درمانی مبتنی بر طرحواره، با اثرگذاری بر قابلیت افراد در بهره‌گیری از ابزارهای عاطفی مثبت، ضمن بهبود کیفیت رابطه، افراد را توانمند می‌سازد تا به مشکلات خصیصه‌ای خود به عنوان یک مشکل خود ناهمخوان نگاه کنند و برای توقف آنها قدرتمندتر شوند (Burgess Moser et al, 2016). از سوی دیگر طرحواره‌ها مشخص می‌کنند هر فرد واقعیت

## ولی‌زاده و پرن‌دین: مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی

را چگونه تفسیر می‌کند (Hokmabadi et al, 2019). در راستای تئوری شناختی بک، باورها، پنداشته‌ها و نگرش‌های کلی طرحواره بر تفکر، هیجان و رفتار انسان‌ها تأثیر می‌گذارد (Panahifar et al, 2015). هر فردی طرحواره‌های متنوعی دارد که افکارش را درباره همه چیز هدایت و نیز گمانه‌هایی دارد که تفکرش را درباره خصوصیات جسمانی‌اش هدایت می‌کند. این گمانه‌ها باورهای اصلی فرد را درباره ارتباط و تأثیر ظاهرش بر زندگی شکل می‌دهند (Hokmabadi et al, 2019).

تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه با پژوهش‌های (Shahmoradi et al, 2021)؛ Faraji et al (2021) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به عوامل و تکنیک‌های مختلفی اشاره کرد. در زوج درمانی شناختی رفتاری برقراری یک رابطه درمانی موفق، مؤلفه ضروری در سنجش و تغییر افکار نادرست و طرحواره‌هاست، و گرچه که عامل اصلی تغییر محسوب نمی‌شود، اما به عنوان یک ابزاری معرفی می‌شود که امکان تغییر را تسهیل می‌کند (Thakral et al, 2020). همچنین در این درمان راهبردهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین فردی از جمله عوامل تأثیرگذار دیگر در فرایند تعدیل طرحواره هستند. تکنیک‌های شناختی با محک زدن اعتبار طرحواره‌ها و استفاده از تکنیک‌هایی مانند تعریف جدید شواهد تأییدکننده طرحواره، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره، آگاهی عقلانی زنان متقاضی طلاق را افزایش داده و آنان را به این نتیجه رسانده، که طرحواره غلط یا اغراق آمیز است (Dozois et al, 2014). طرحواره‌های ناسازگار اولیه ارزیابی افراد را از رویدادهای زندگی متأثر می‌سازد. بسیاری از مشکلات زناشویی ممکن است برخاسته از طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تفسیر نادرست زوجین از اتفاقات زندگی خود باشد که در نتیجه آن زوجین در روابط زناشویی خود دچار مشکل می‌شوند. زوج درمانی شناختی رفتاری با فرض اینکه چرخه هیجان- رفتار- افکار می‌تواند منجر به مشکلات فردی و بین فردی متعدد در افراد شود، با طراحی مداخله‌ای که موجب اصلاحاتی در این موارد ایجاد می‌شود، می‌تواند به بهبود عملکرد فردی و بین فردی بخصوص عملکرد زناشویی کمک کند (Bourdon et al, 2019). هدف شناخت درمانی ارائه تمرین‌های مواجهه‌سازی به منظور فعالسازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و روان‌بنه‌هایی پریشان کننده است تا از این رهگذر فرد به اصلاح و تغییر این طرحواره‌ها بپردازد و خود را با واقعیت بیشتر منطبق سازد که این خود می‌تواند با کاهش تحریف شناختی و هیجانات منفی ناشی از آن به بهبود و ارتقای وضعیت روحی و روانی منجر شود (Thakral et al, 2020). از آنجا که در مدل شناختی، فرد به ادراک منفی خود، موقعیت و آینده می‌پردازد، به کارگیری مؤلفه‌های بازسازی شناختی و تصحیح و تعدیل طرحواره‌ها می‌تواند به تغییر مایه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و در نتیجه اصلاح جریان فکر، هیجان، موقعیت و بدن منجر شود و این در حالی است که بهبود خلق و احساس خود می‌تواند به صورت چرخه‌ای به اصلاح بیشتر طرحواره‌ها و تقویت تغییرات صورت گرفته و در نهایت اصلاح نگاه فرد به خود، دیگران و زندگی و رابطه با دیگران منجر شود (Bourdon et al, 2019). آموزش مؤلفه‌های شناختی مانند بازسازی شناختی، ساختار بندی دوباره هیجان منفی، آموزش حل مسأله و بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای کارآمد، تصویرسازی ذهنی مثبت و تنش‌زدایی می‌تواند به کاهش شدت و بار منفی و تحریفات ناشی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه مانند راهشده‌گی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، شکست، وابستگی، آسیب پذیری، بازداری هیجانی، معیارهای سخت گیرانه، استحقاق و خویشتن-داری ناکافی و هیجانات منفی ناشی از آنها منجر شود و با اصلاح و بازسازی شناختی، الگوهای رفتاری و بین فردی زنان تحت مطالعه نیز بهبود یافته که با ایجاد تجارب مثبت می‌تواند منجر به تکرار الگوهای رفتاری جدید و در نتیجه تقویت الگوهای شناختی بازسازی شده شود و در نهایت، احتمال تکرار طرحواره‌های ناسازگار اولیه را کاهش دهد (Faraji et al, 2021).

در پایان غیرمعناداری تفاوت اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره ناسازگار اولیه را می‌توان این گونه تفسیر کرد که در زوج درمانی مبتنی بر طرحواره، درمانگر در تلاش هست تا با تأثیرگذاری بر الگوهای

فکری هشیار زوجین، افکار، اعمال زنان را در شرایط و موقعیت‌های زندگی بهبود بخشد. در واقع به کمک این شیوه‌های درمانی می‌توان سیستم پردازش اطلاعات زنان را تحت تأثیر قرار داد و از تأثیر عوامل مخرب همانند کلیشه‌ها و تضادهای زندگی در بین این زنان جلوگیری کرد. علاوه بر این در هر دو روش زنان متقاضی طلاق یاد می‌گیرند که هیجان‌های خود را کنترل و با تنظیم هیجان و اصلاح طرح‌واره‌های ذهنی نسبت به ذهن خود آگاهی پیدا کنند و با ادراک دیگران و بهبود ارتباط با همسر خود از زندگی خود لذت بیشتری ببرند. همچنین در زوج درمانی شناختی رفتاری، تلاش بر این است به اصلاح برداشت‌ها و اسنادهای غلط زنان از رفتار یکدیگر می‌پردازد و بر رفع سوء تفاهم، کاهش رنجش و خشم و توجه به جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر تأکید دارد. هر چه این رنجش‌های زناشویی کمتر شود احساس امنیت در رابطه بالاتر رفته و به مرور باعث بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در روابط می‌شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این مورد اشاره داشت که پژوهش حاضر تنها بر روی زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه انجام شد، در تعمیم نتایج آن باید جوانب احتیاط رعایت شود. از محدودیت‌های دیگر می‌توان به محدود بودن تعداد نمونه، همکاری نامناسب برخی از آزمودنی‌ها، نداشتن مرحله پیگیری طولانی مدت و گردآوری داده‌ها تنها بر اساس ابزارهای خود گزارشی اشاره کرد. از اینرو، به نظر می‌رسد که نتایج باید با احتیاط بیشتری تفسیر شوند. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در مورد سایر زوجین و به کمک سایر روش‌های درمانی صورت گیرد و به مقایسه این روش‌های درمانی با روش‌های فراشناخت درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی، رفتاردرمانی دیالکتیکی و غیره می‌تواند نتایج مفیدی داشته باشد. همچنین، جهت سنجش اثر مداخلات درمانی، اجرای پس‌آزمون بعد از گذشت مدت زمان مشخصی از اتمام جلسات مداخله‌ای و آزمون پیگیری شش ماه پس از آن برگزار گردد. از آنجا که زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره و زوج درمانی شناختی رفتاری توانسته است بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه زنان متقاضی طلاق را فراهم آورد، پیشنهاد می‌شود، در مداخلات طراحی شده برای این اشخاص، درمان‌های مذکور مدنظر قرار گیرد. و در آخر پیشنهاد می‌شود کارایی این دو درمان را بر روی متغیرهای دیگر مربوط به این گروه از افراد بررسی شود.

### تشکر و سپاسگزاری

از تمام شرکت‌کنندگان محترم در این پژوهش که با صبر و حوصله، ما را در این طرح همراهی کردند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

### تعارض منافع

پژوهش حاضر مستخرج از طرح تحقیقاتی مستقلی است که مجوز اجرای آن به شماره ۱۴۰۰/۹/۶/۲۲۱ که در تاریخ ۱۴۰۰/۹/۰۶ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام آباد غرب- معاونت پژوهشی صادر شده است، انجام شده است و در آن هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

## References

- Aghaei, A., Kahrazei, F., & Farnam, A. (2021). Comparing the Effectiveness of Group Schema Therapy and Emotional Couple Therapy on Couples' Maladaptive Schemas. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health)*, 8 (3), 371-385. [In Persian]
- Ahmadi, S., Maredpoor, A., & Mahmoudi, A. (2020). Effectiveness of Schema Therapy on Initial Incompatible Schemas, Increasing Quality of Life and Marital Satisfaction in Divorce Applicants in Shiraz. *Psychological Methods and Models*, 11 (41), 53-70. [In Persian]
- Azari, V., Kazemian Moghadam, K., & Mehrabizadeh Artman, Mahnaz. (2020). The effectiveness of Compassion-Focused Therapy on silencing the self and emotional intimacy in divorce seeking women. *Family Psychology*, 7 (1), 81-92. [In Persian]
- Bitter, J. & Byrd, R. (2016). Adlerian family therapy. The SAGE Encyclopedia of Marriage, *Family and Couples Counseling*, 1 (1), 14-20.
- Bourdon D., El-Baalbaki, G., Girard, D., LapointeBlackburn, É., & Guay, S. (2019). Schemas and coping strategies in cognitive-behavioral therapy for PTSD: A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 3 (1), 33-47.
- Burgess Moser, M., Johnson, S., Dalglish, T., Lafontaine, M., Wiebe, S., & Tasca, G. (2016). Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42 (2), 231-45. [In Persian]
- Dozois, D., Bieling, P., Evraire, L., Patelisiotis, I., Hoar, L., Chudzik, S., McCabe, K., & Westra, HA. (2014). Changes in core beliefs (early maladaptive schemas) and self-representation in cognitive therapy and pharmacotherapy for depression. *International Journal of Cognitive Therapy*, 7 (3), 217-234.
- Duraes, RS., Khafif, TC., Lotufo-Neto, F., & Serafim, AD. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *TFJ*, 8 (2), 73-80.
- Eken, E. (2017). The role of early maladaptive schemas on romantic relationships: a review study. *International Journal of Social Sciences*, 16 (1), 3-10.
- Faraji, S., Agahheris, M., & Sheybani, H. (2021). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Maladaptive Schemas in Women with Marital Problems. *IJPN*, 9 (2), 30-40. [In Persian]
- Hartmann, M., Datta, S., Browne, EN., Appiah, P., Banay, R., & Caetano, V. (2020). A combined behavioral economics and cognitive behavioral therapy intervention to reduce alcohol use and intimate partner violence among couples in Bengaluru, India: results of a pilot study. *JIV*, 14 (3), 221-234.
- Hemmati, M., Maddahi, M., Hoseinian, S., & Khalatbari, J. (2018). Comparison the effectiveness of couple therapy based on schema therapy with couple's therapy based on acceptance and commitment therapy on family resiliency of couples. *Journal of Woman and Family Studies*, 6 (2), 145-163. [In Persian]

- Hokmabadi, M.E., Bigdeli, I., Asadi, J., & Asghari Ebrahim Abad, M. (2019). Schema Therapy on Personality Type D, Working and Prospective Memory and Adherence to Treatment in Patients with Coronary Artery Disease. *Mejds*, 9 (1), 96-99.
- Kheyrollahi, M., Jafari, A., Ghamari, M., & Babakhani, V. (2019). Design of model cognitive flexibility based on Trend Analysis of Changes of Life Cycle in demanding couples of divorces. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 10 (39), 157-180. [In Persian]
- Langton, C. M., & Marshall, W. L. (2010). Cognition in rapists: Theoretical patterns by typological breakdown. *Aggression and Violent Behavior*, 6 (2), 499-518.
- Minuchin, S. (2019). *Family and family therapy*. Sanaei, b, Tehran, International publication. [In Persian]
- Najafi, M., Bitaraf, M., Mohamadifar, M., & Zarei, E. (2015). The Comparison of Primary Maladaptive Schemas and Cognitive Insight between Divorced and Normal Women. *Quarterly Journal of Women and Society*, 6 (24), 41-58. [In Persian]
- Nilsson, A., Magnusson, K., Carlbring, P., Andersson, G., & Hellner, C. (2020). Behavioral couple's therapy versus cognitive behavioral therapy for problem gambling: a randomized controlled trial. *Randomized Controlled Trial*, 115 (7), 1330-1342.
- Nordahl, H. M., Holthe, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: Does schema modification predict symptomatic relief? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(2), 142-149.
- Panahifar, S., Taghizade, M., Esfandyari, H., Mahdavi, A., & Salehi, S. (2015). Effectiveness of schema-focused couple therapy to reduce marital relations conflict applicant for divorce. *Advances in Natural and Applied Sciences*, 9 (1), 70-75. [In Persian]
- Pirfalak, M., Sodani, M., & Shafiabadi A. (2014). The Efficacy of Group Cognitive-Behavioral Couple's Therapy (GCBCT) on the Decrease of Couple Burnout. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4 (2), 247-269. [In Persian]
- Rathgeber, M., Burkner, P.C., Schiller, E.M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couple's therapy and behavioral couple's therapy: A meta- analysis. *JMFT*, 45 (3), 447-63.
- Salavati, M., Yekeyazdandoost, R. (2015). *Schema therapy (Special guide professionals in clinical psychology)*, Danzheh. [In Persian]
- Sbarra, D., & Coan, J. (2017). Divorce and health: Good data in need of better theory. *Current Opinion in Psychology*, 2 (1), 91-95.
- Sepahvand, T. (2015). A survey of the effectiveness of the marital empowerment program on reducing marital problems and ineffective impulsivity of couples facing separation and divorce. *Police-social researches of women and family*, 4 (1), 19-94. [In Persian]

- Shahmoradi, M., Nicknam, M., & Khakpour, R. (2021). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Love Schemes and Marital Satisfaction of Married Women. *Community Health Journal*, 15 (4), 14-24. [In Persian]
- Sobhani, F., Ghorban Shirodi, S., & Khodabakhshi Kolaei, A. (2020). The Effectiveness of Plan-Based Couple Therapy on Forgiveness and Fear of Conflicting Couples Intimacy. *Islamic Life Style*, 4 (1), 104-112. [In Persian]
- Thakral, M., Von Korff, M., McCuney, SM., Morin, CM., & Vitiello, MV. (2020). Changes in dysfunctional beliefs about sleep after cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic literature review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 49 (1), 101-130.
- Thimm, J. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A fivefactor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(1), 373-380.
- Wilhelm, S., Phillips, KA., Greenberg, JL., Keefe, SM., Hoepfner, SS., Keshaviah, A., Sarvode-Mothi, S., & Schoenfeld, DA. (2019). Efficacy and posttreatment effects of therapistdelivered cognitive behavioral therapy Vs supportive psychotherapy for adults with body dysmorphic disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 76 (4), 363-373.
- Young, E., Klosko, S., & Weishaar, E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Publication.
- Zolfaghari, M., Fatehi Zadeh, M., & Abedi, M. (2008). Determining relationships between early maladaptive schemas and marital intimacy among Mobarakeh Steel Complex personnel. *Journal of family research*, 4(15), 47-61.

---

#### COPYRIGHTS

© 2022, by the authors. Licensee Family Psychology Association of Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

---

