

تأثیر درمان طرح‌واره همسران در تغییر طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته نخستین و کاهش گرایش به طلاق

رحمان بردی اوزونی دوجی^۱

کیومرث فرحبخش^۲

معصومه اسمعیلی^۳

فرنگیس کاظمی^۴

چکیده

شواهد نشان می‌دهد شیوه‌های درک، تفسیر و ارزیابی همسران از همدیگر و اتفاقاتی که در رابطه‌شان می‌افتد تأثیر عمده‌ای بر کیفیت رابطه آن‌ها می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر درمان طرح‌واره همسران در تغییر طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته نخستین و کاهش گرایش به طلاق بود. در این پژوهش از طرح آزمایشی مورد منفرد خط پایه چندگانه استفاده شد. جامعه آماری دربرگیرنده، همسران خود ارجاعی یا ارجاع داده‌شده به مراکز مددکاری و مشاوره و مرکز مشاوره دادگستری بود که از میان آن‌ها با به کارگیری نمونه‌گیری هدفمند ۳ زوج (زن و شوهر) انتخاب شدند و طرح‌واره درمانی همسران به مدت ۲۰ جلسه و با انجام پیگیری دوماهه اجرا گردید. از پرسشنامه جمعیت‌شناختی، پرسشنامه طرح‌واره یانگ و پرسشنامه گرایش به طلاق برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از ترسیم دیداری، برآورد درصد بهبودی، درصد داده‌های غیر همپوش، درصد داده‌های همپوش، شاخص تغییر پایا و شاخص کوهن تحلیل شدند. نتایج نشان داد طرح‌واره درمانی همسران، طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته نخستین همسران را به لحاظ بالینی و آماری تعدیل کرده و گرایش به طلاق همسران را کاهش داده و این کاهش به لحاظ بالینی و آماری معنی‌دار بود ($p < 0.05$, $RCI > 1.96$). کاهش در شدت طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته نخستین و گرایش به طلاق پس از پیگیری دوماهه نیز حفظ‌شده و تغییرات از لحاظ بالینی و آماری معنی‌دار بود ($p < 0.05$, $RCI > 1.96$). نظر به تأثیر درمان طرح‌واره همسران در تغییر طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته نخستین و کاهش گرایش به طلاق، می‌توان از طرح‌واره درمانی همسران به‌عنوان یک مداخله کارآمد برای تعدیل طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته نخستین و کاهش گرایش به طلاق همسران در شرف طلاق استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته نخستین، طلاق، درمان طرح‌واره همسران

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

kiiumars@yahoo.com

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مقدمه

بر پایه آمارهای موجود، حدود ۵۵ درصد ازدواج‌های اول در امریکا، ۴۵-۴۰ درصد در استرالیا، انگلستان، آلمان و سوئیس به طلاق ختم می‌شوند (هالوگ، باکوم، گراوگربر، اسنایدر، ۲۰۰۹). در کشورهای شرق آسیا مثل ژاپن؛ کره جنوبی و هنگ کنگ؛ طلاق روند رو به افزایشی داشته طوری که این کشورها نیز به همان راهی می‌روند که غرب رفته است (جونز، ۲۰۱۰). آمارها در ایران نیز، به‌وضوح نشان‌دهنده افزایش نسبت ازدواج به طلاق است. طوری که نسبت ازدواج به طلاق روی هم‌رفته کشور در سال ۱۳۹۰، ۱۳۹۱، ۱۳۹۲، ۱۳۹۳ و نه‌ماهه سال ۹۴ به ترتیب ۶/۱، ۵/۵، ۴/۴ و ۴/۳ بوده است. این میزان در استان گلستان در سال ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳ و نه‌ماهه سال ۹۴ به ترتیب ۸/۴، ۷/۹، ۶/۴، ۵/۶ و ۵/۵ بوده است که به‌وضوح نشان‌دهنده افزایش میزان طلاق است (ثبت احوال کشور، ۱۳۹۴).

عوامل ناهمسانی بر طلاق تأثیر می‌گذارند و در این میان علل فردی و روان‌شناختی از جمله شناخت‌های همسران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نوعی از شناخت‌ها که در رابطه زناشویی مهم هستند طرح‌واره^۱ نام دارند. طرح‌واره‌ها، عمیق‌ترین سطح شناخت به شمار آورده می‌شوند و افکار خود آیند منفی و باورهای میانه یا مفروضه‌ها (قوانین "اگر...آنگاه") با این طرح‌واره‌های زیربنایی شکل می‌یابند (ونزل، ۲۰۱۲). طرح‌واره‌ها، به‌عنوان یک طرح شناختی که راهنمای تفسیر اطلاعات و حل مشکلات است دیده می‌شوند (رافائلی، برنشتین، یانگ، ۲۰۱۱). طرح‌واره‌ها، در آغاز کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرند و می‌تواند مثبت یا منفی، سازگار یا سازش نیافته باشد. طرح‌واره‌های سازش نیافته نخستین در نتیجه عدم ارضاء ۵ نیاز هیجانی اساسی (دل‌بستگی ایمن، خودگردانی، محدودیت‌های واقع‌گرایانه، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و تفریح)، تجارب نخستین زندگی و خلق‌وخوی کودک شکل می‌گیرند (یانگ، گلوسکو، ویشار، ۲۰۰۳). یانگ و همکاران ۱۸ طرح‌واره‌سازگار نخستین را در چارچوب ۵ حوزه در رابطه با عدم ارضاء ۵ نیاز هیجانی اساسی در دوران کودکی مشخص کرده‌اند. ۱- حوزه بریدگی و طرد (رهاشدگی / بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص / شرم، انزوای اجتماعی / بیگانگی). ۲- حوزه خودگردانی و کارکرد مختل (وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر / بیماری، خود تحول نیافته، شکست)، ۳- حوزه محدودیت‌های مختل (سزاواری / بزرگ‌منشی، خویشنداری و خود انضباطی ناکافی) ۴- حوزه دیگر جهت مندی (اطاعت، ایثار،

1. Schema

پذیرش جویی / جلب توجه) و ۵- حوزه گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری (منفی‌گرایی/بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سخت‌گیران/عیب‌جویی افراطی، تنبیه). این طرح‌واره‌ها، افراد را از تشخیص، تجربه و ارضای نیازهای اساسی‌شان باز می‌دارند (آرتنز، جاکوب، ۲۰۱۳).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند طرح‌واره‌های سزاواری، بزرگ‌منشی و خویش‌داری ناکافی بیشترین نقش را در عدم صمیمیت زناشویی ایفا می‌کنند (ذوالفقاری، فاتحی زاده، عابدی، ۱۳۸۷). همچنین، طرح‌واره‌های بی‌اعتمادی/بدرفتاری، معیارهای سخت‌گیران و بازداری هیجانی بیشترین توان پیش‌بینی طلاق را دارند (یوسفی، اعتمادی، بهرامی، احمدی، فاتحی زاده، ۱۳۸۹). طرح‌واره‌های سازش‌نیافته نخستین و راهبردهای مقابله می‌توانند درگیری شدیدی میان طرح‌واره‌ها و چرخه‌های ذهنیت، ایجاد نمایند. این درگیری‌ها، می‌تواند با طلاق همبستگی بالایی داشته باشد (اتکینسون، ۲۰۱۲) و می‌توان به کمک طرح‌واره‌های سازش‌نیافته نخستین طلاق را پیش‌بینی نمود (منجم، آقا یوسفی، زارع، ۱۳۹۲). بنابراین، تأکید بر ارزیابی طرح‌واره‌های همسران و آماج قرار دادن آن‌ها در زوج‌درمانی به‌راستی روشن است.

طرح‌واره درمانی، رویکردی یکپارچه نگر است که با گسترش الگوی شناخت درمانی و همبندی مؤلفه‌های روان‌درمانی‌های شناختی- رفتاری، دل‌بستگی، گشتالت، روابط موضوعی، سازه‌گرایی و روان‌پویایی گسترش یافت (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). یکپارچه‌نگری، ویژگی چندبعدی به طرح‌واره درمانی زوجین می‌دهد که نتیجه آن تأثیرگذاری بیشتر است (سیمون-دفرانچسکو، رودیگر، استیونز، ۲۰۱۵). این رویکرد، یک‌راست طرح‌واره‌های سازش‌نیافته را آماج قرار می‌دهد و به مراجعین می‌آموزد طرح‌واره‌های سازش‌نیافته، سبک‌های مقابله‌ای و ذهنیت‌هایی که بلوکه‌شده‌اند را شناسایی کرده و تغییر دهند و از ابزارهای سازگاران تری برای ارضای نیازهای بنیادیشان استفاده نمایند (مارتین، یانگ، ۲۰۱۰). طرح‌واره درمانی همسران، می‌تواند به همسران در دسترسی و پردازش دوباره هیجان‌های اساسی مرتبط با طرح‌واره‌ها برای کمک به ایجاد ذهنیت بزرگ‌سال سالم و راهبردهای مقابله سازگاران کمک کند و طرح‌واره‌های سازش‌نیافته نخستین بازآفرینی شده و طرح‌واره‌های سالم درباره خود و ارتباطات ایمن در روابط زناشویی پدید آید. طرح‌واره درمانی همسران، می‌تواند به‌ویژه با همسران آشفته به‌عنوان مکمل درمان فردی یا به شیوه زوج‌درمانی برای کمک به بهبودی یافتن طرح‌واره‌های سازش‌نیافته نخستین استفاده شود (اتکینسون، ۲۰۱۲). در طرح‌واره درمانی همسران، به مشکلات از دیدگاه دیگر گونی‌نگریسته می‌شود که اجازه تغییر عمیق شخصیت را می‌دهد و می‌تواند به اجتناب از

بن‌بست در 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 سنگ زیربنایی شخصیت را تغییر داد و باعث حل مشکلات پایدار میان همسران شد (سیمون-دفرانچسکو، رودیگر، استیونز، ۲۰۱۵).

بررسی‌های موجود نشان می‌دهد که پژوهش‌های تجربی در زمینه اثربخشی طرح‌واره درمانی در مراحل نخستین قرار دارد (رینز، آرنتر، ۲۰۱۳) و در زمینه درمان طرح‌واره همسران، پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است (سیمون-دفرانچسکو، رودیگر، استیونز، ۲۰۱۵). از انگشت‌شمار پژوهش‌های انجام‌شده در ایران، نتایج پژوهش یوسفی (۱۳۹۰)، نشان داده که طرح‌واره درمانی در تعدیل گرایش به طلاق کارآمد است اما اثربخشی آن کمتر از مداخله مبتنی بر نظام عاطفی بوئن بوده است. پژوهش امانی و بهزاد (۱۳۹۱)، نشان داده مداخله مبتنی بر طرح‌واره درمانی در ارتقاء تعهد زناشویی و حرمت خود همسرها اثربخش است. یوسفی، عابدین، تیرگری، فتح‌آبادی (۱۳۸۹)، اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرح‌واره‌ها را در ارتقاء رضایت زناشویی بررسی کرده‌اند و نتایج نشان داده مداخله طرح‌واره محور در ارتقاء رضایت زناشویی زوجین اثربخش بوده است. در پژوهش دیگری، یوسفی، عابدین، فتح‌آبادی، تیرگری (۱۳۹۰)، اثربخشی مداخله آموزش گروهی طرح‌واره محور و سبک زندگی محور در ارتقاء سطح بینش شناختی همسران دارای نارضایتی زناشویی بررسی کرده و نتایج نشان داده که هر دو مداخله در ارتقاء سطح بینش شناختی زوجین اثربخش است و آموزش طرح‌واره محور در افزایش سطح خود اندیشمندی همسران اثربخش‌تر از مداخله سبک زندگی محور است. یوسفی (۱۳۹۰)، اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و نظام عاطفی بوئن را بر طرح‌واره‌های سازش نیافته نخستین در درخواست کنندگان طلاق بررسی کرده و نشان داده که اثربخشی هر دو رویکرد بر تعدیل طرح‌واره‌های سازش نیافته تأیید شده و هر دو روش درمانی اثر کم‌ویش یکسانی داشته‌اند. نریمانی، عباسی، بگیان کوله مرز، بختی (۱۳۹۳)، اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و روایت درمانی گروهی را بر تعدیل طرح‌واره‌های سازش نیافته نخستین در مراجعین خواهان طلاق هم‌سنجی کرده‌اند. نتیجه نشان داده که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت درمانی گروهی به‌طور معنی‌داری بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اثربخش بوده‌اند. در بررسی متون خارجی، ویسمن و بلاکر (۲۰۰۷)، بازنگری‌ای بر پیشینه مداخلات شناختی در

همسرها با نام "طرح‌واره‌های ناسازگار و باورهای مرکزی در درمان و پژوهش با زوجین" انجام داده‌اند. آن‌ها نتیجه‌گیری کرده‌اند که "تاکنون پژوهش چاپ‌شده‌ای که کار آیی درمان شناختی که به‌طور ویژه برای بازسازی طرح‌واره‌های سازش نیافته یا باورهای مرکزی همسران اختصاص داده شده باشد وجود ندارد". اتکینسون (۲۰۱۲)، بحث کرده که طرح‌واره درمانی "یک گستره گسترده برای زوج درمانگران در زمینه ارزیابی و تمایز درون‌مایه‌های ناسازگار مرکزی زیربنایی آشفته‌گی رابطه همسران فراهم می‌کند" اما هنوز در گستره زوج‌درمانی و مشکلات میان فردی خانواده و ازدواج از نظر پژوهشی دارای محدودیت منابع است (امانی و همکاران، ۱۳۹۰). از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان طرح‌واره همسران در تغییر طرح‌واره‌های سازش نیافته نخستین و کاهش گرایش به طلاق اجرا شد و فرضیه اصلی این بود که درمان طرح‌واره همسران در تغییر طرح‌واره‌های سازش نیافته و کاهش گرایش به طلاق تأثیر دارد.

روش

این پژوهش در چارچوب طرح‌های تجربی مورد منفرد با استفاده از خطوط پایه چندگانه انجام شد. جامعه آماری دربرگیرنده، همسران خود ارجاعی یا ارجاع داده شده به مراکز مددکاری و مشاوره و مرکز مشاوره دادگستری بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳ زوج (۶ فرد)، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود دربرگیرنده، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی پیشین، داشتن حداقل تحصیلات سیکل یا دیپلم، گرایش و رضایت برای مشاوره، داشتن آشفته‌گی زناشویی بر پایه مصاحبه و نمره پایین‌تر از ۱۰۱ در مقیاس سازش یافتگی زناشویی، عدم ابتلا به روان‌پریشی، عدم ابتلا به اختلال محور ۱ که مشکل آن‌ها حاد و نسبتاً شدید نباشد، عدم مصرف داروهای روان‌گردان، الکل یا سوء مصرف مواد و معیارهای خروج دربرگیرنده، غیبت دو جلسه پیاپی و گرایش به خروج از مداخله بود. پس از اینکه همسران واجد شرایط بر پایه ملاک‌های ورود انتخاب شدند، به‌طور کامل در جریان پژوهش قرار گرفتند و رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش دریافت شد و اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آن‌ها به‌راستی محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند. برای جمع‌آوری داده‌های از ابزارهای زیر استفاده شد: پرسشنامه جمعیت شناختی، ویژگی‌هایی مانند، سن، جنسیت، مدت‌زمان ازدواج، تحصیلات، محل سکونت و غیره از طریق این ابزار به دست آمد.

ابزارها

پرسشنامه طرح‌واره‌های سازش نیافته نخستین. پرسشنامه طرح‌واره‌های سازش نیافته نخستین، ابزاری خود گزارشی با ۹۰ گویه برای سنجش ۱۸ طرح‌واره سازش نیافته نخستین است که به وسیله یانگ ساخته شده و پاسخگویی به آن بر پایه لیکرت ۶ درجه‌ای است. پایایی پرسشنامه برای خرده مقیاس‌ها با روش آزمون-آزمون دوباره میان ۰/۶۶ - ۰/۸۲ و برای حوزه‌های طرح‌واره‌ها میان ۰/۶۶ تا ۰/۸۳ و ضرایب آلفای کرون باخ طرح‌واره‌های سازش نیافته نخستین میان ۰/۶۳ و ۰/۸۰. به دست آمده است. بررسی روایی تشخیصی پرسشنامه نشان داده که میان دو گروه بهنجار و نابهنجار در زمینه طرح‌واره‌های سازش نیافته نخستین و حوزه‌های طرح‌واره تفاوت معنی داری وجود دارد (سویغوت، کاراعثمان اوغلو، چاکیر، ۲۰۰۹). در ایران، طبق پژوهش یوسفی، اعتمادی، بهرامی، فاتحی زاده، احمدی (۱۳۸۹)، ۱۸ عامل برای پرسشنامه تائید شده و پایایی به شیوه آلفای کرون باخ برای ۱۸ عامل از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲. به دست آمده و روایی همگرا و واگرای پرسشنامه نیز تائید شده است.

پرسشنامه گرایش به طلاق. پرسشنامه گرایش به طلاق، به وسیله روزبولت، زمبروت (۱۹۸۳)، طراحی شده و ۲۸ گویه دارد که برای ارزیابی همسران خواستار به طلاق به کار می‌رود. این پرسشنامه ۴ بعد و هر بعد ۷ گویه دارد. ۱- گرایش به خارج شدن (خواستار طلاق)، ۲. گرایش به مسامحه، ۳. ابراز احساسات و ۴. وفاداری است. هر گویه با مقیاس درجه بندی ۷ تایی نمره گذاری می‌شود (۱ = هرگز؛ ۲ = به ندرت؛ ۳ = خیلی کم؛ ۴ = کم؛ ۵ = زیاد؛ ۶ = خیلی زیاد؛ ۷ = همیشه). نمره بالا حاکی از میزان بالای گرایش به طلاق است. داودی، اعتمادی و بهرامی (۱۳۹۰)، پرسشنامه را ترجمه و روایی آن تائید و پایایی با استفاده از آلفای کرون باخ برای نمره کل ۰/۸۸؛ و برای بعد خارج شدن ۰/۹۸؛ ابراز احساسات ۰/۹۰؛ وفاداری ۰/۸۶؛ و مسامحه ۰/۷۲. گزارش شده است. فرم کوتاه و ۱۴ گویه ای این پرسشنامه به وسیله زارعی محمودآبادی (۱۳۹۰)، در همسران خواهان طلاق اجرا شده و پایایی آن با استفاده از آلفای کرون باخ برای کل نمونه ۰/۸۸ (۰/۸۹ برای زنان و ۰/۸۷ برای مردان) و برای گرایش به خارج شدن ۰/۸۹ و مسامحه ۰/۸۸ گزارش شده است. در این پژوهش از فرم ۱۴ گویه ای استفاده شد.

مداخله

جلسات مداخله به صورت هفته‌ای دو بار و طول هر جلسه ۹۰ دقیقه بود. اهداف کلی جلسات دربرگیرنده، شناسایی مشکلات همسران، الگوهای ارتباطی، طرح‌واره‌ها، سبک‌های مقابله، ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها و به‌کارگیری فن‌های شناختی، تجربی، میان‌فردی و الگو شکنی رفتاری بود که با استفاده از جلسات انفرادی و جلسات مشترک با همسران اجرا شد. در آغاز هر جلسه، جلسه پیشین مرور و تکالیف داده‌شده مورد بررسی قرار می‌گرفت. رئوس جلسات مداخله دربرگیرنده موارد زیر بود: جلسات اول، ارزیابی، ایجاد ارتباط و درگیری همدلانه، برقراری رابطه و درگیر کردن فرد کناره‌گیرتر. جلسه دوم: ارزیابی فردی هر یک از همسران، ایجاد اتحاد کاری و درمانی با هدف درک ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها، ذهنیت‌ها و مقابله ناسازگار. جلسات سوم و چهارم: ادامه ارزیابی، نیازهای اساسی، جذابیت طرح‌واره‌ای، الگوی طرح‌واره، الگوی ذهنیت ساده و ارائه مفهوم‌سازی مورد. جلسه پنجم، تمایز نیازها از خواسته‌ها با هدف تسکین طرح‌واره و ذهنیت همسران، تنش‌زدایی در رابطه همسران و سبک‌های تعاملی ویرانگر. جلسه ششم، شناساندن الگوی ذهنیت فراگیر، نقشه ذهنیت و چرخه ذهنیت‌ها با هدف توقف برخوردهای چرخه ذهنیت، آگاهی همسران نسبت به دنیای درونی یکدیگر و رفتن به پشت‌صحنه رفتارها. جلسه هفتم و هشتم، گفتگوی ذهنیت‌ها با هدف دور زدن دیدگاه‌های مقابله ناکارآمد، بازخواست ذهنیت والد پرتوقع و والد تنبیه‌گر. جلسات نهم و دهم، گفتگوی ذهنیت‌ها با هدف توانایی دادن ذهنیت بزرگ‌سال سالم و درک کودک آسیب‌پذیر و فراهم‌سازی تجربه هیجانی اصلاحی، تنظیم هیجانی و تغییر دیدگاه. جلسه یازدهم، توانایی دادن بزرگ‌سال سالم، متعادل کردن فعال‌سازی طرح‌واره، بازوالدینی مشترک همسران جلسات دوازدهم و سیزدهم، ارزش‌ها به‌عنوان توانایی دادن بزرگ‌سال سالم، حل تعارض و توقف برخوردها در رابطه. جلسات چهاردهم و پانزدهم، ایجاد دوستی، افزایش ایجاد چرخه‌های مثبت پاسخگویی هیجانی، توانایی دادن ذهنیت کودک شاد. جلسات شانزدهم و هفدهم، بالا بردن مهارت‌های ارتباط و صمیمیت عاطفی همسران. جلسات هجدهم و نوزدهم، آموزش مهارت جرات‌مندی و مدیریت خشم و آماده‌سازی برای پایان. جلسات و جلسه بیستم، پایان و پیشگیری از عود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، از روش‌های ترسیم دیداری، بهبود بالینی معنی دار (درصد بهبودی)، درصد داده‌های غیر همپوش^۱، درصد داده‌های همپوش^۲، شاخص تغییر پایا^۳، شاخص تغییر پذیری (کوهن^۴ d) و اندازه اثر استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن زنان ۳۱ سال با انحراف معیار ۲/۶۴ و میانگین سن مردان ۳۴/۶۶ سال با انحراف استاندارد ۲/۵۱ و میانگین سن کل شرکت کنندگان در پژوهش ۳۲/۸۳ با انحراف معیار ۳/۰۶ به دست آمد. میانگین کل مدت زمان ازدواج شرکت کنندگان ۷ سال با انحراف معیار ۲ و بالاترین مدت زمان ازدواج مربوط به زوج اول با ۹ سال بود.

جدول ۱. میانگین (انحراف استاندارد) نمرات زوج اول در طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری

همسران	زن		مرد		طرح‌واره‌ها
	خط پایه	مداخله	خط پایه	مداخله	
محروریت هیجانی	۱/۲۳(۰/۲۳)	۱/۱(۰/۱۴)	۱/۱۳(۰/۲۳)	۱/۰۶(۰/۱)	۱/۲(۰)
رهاشده‌گی	۲/۳۳(۰/۳)	۲/۱(۰/۴۱)	۲/۴(۰/۲)	۲/۱۶(۰/۱۹)	۱/۷(۰/۱۴)
بی‌اعتمادی	۳/۰۳(۰/۰۵)	۲/۴(۰/۴۵)	۳/۷۳(۰/۱۱)	۲/۸(۰/۶۴)	۲/۳(۰/۴۲)
انزوای اجتماعی	۱/۴(۰/۳۴)	۱/۲۳(۰/۲۳)	۳/۷۳(۰/۱۱)	۲/۸(۰/۶۴)	۲/۳(۰/۴۲)
نقص/شرم	۱/۲۶(۰/۲۳)	۱/۱۳(۰/۱۶)	۳/۱۳(۰/۱۱)	۲/۳۳(۰/۵۶)	۲(۰/۲۸)
شکست	۱/۳۳(۰/۱۱)	۱/۳(۰/۳۲)	۲/۲۶(۰/۱۱)	۱/۵۶(۰/۳۸)	۱/۳(۰/۱۴)
وابستگی ایبی کفایتی	۱/۳۳(۰/۱۱)	۱/۱۳(۰/۱۶)	۱/۰۶(۰/۱۱)	۱/۰۶(۰/۱)	۱/۱(۰/۱۴)
آسیب به ضرر	۱/۷۳(۰/۱۱)	۱/۶(۰/۱۷)	۳/۱۳(۰/۱۱)	۲/۸۶(۰/۴۱)	۲/۱(۰/۱۴)
به هم ریختگی	۲/۳۳(۰/۱۱)	۱/۷۳(۰/۳۷)	۱/۶۶(۰/۱۱)	۱/۳۶(۰/۱۵)	۱/۵(۰/۱۴)
فدا کردن	۱/۱۳(۰/۱۱)	۱/۰۶(۰/۱)	۲/۳۳(۰/۱۱)	۲/۳(۰/۱۵)	۱/۹(۰/۱۴)
خود قربانی کردن	۳/۹۳(۰/۱۱)	۲/۵۵(۰/۸۸)	۴/۲۶(۰/۲۳)	۲/۷۳(۰/۸۲)	۲(۰/۲۸)
بازداری هیجانی	۲/۸۶(۰/۱۱)	۲/۰۶(۰/۶۱)	۱/۷۳(۰/۳۷)	۱/۸(۰/۱۷)	۱/۶(۰/۲۸)
معیار سخت گیران	۳/۸۶(۰/۱۱)	۲/۳(۱/۱۲)	۴(۰/۲)	۲/۵۳(۱/۰۱)	۱/۸(۰/۲۸)
سزاواری	۱/۵۳(۰/۱۱)	۲/۰۶(۰/۸۱)	۳/۹۳(۰/۱۱)	۲/۳(۱/۰۱)	۱/۷(۰/۱۴)
خود انضباطی ناکافی	۴/۱۳(۰/۱۱)	۲/۴۳(۱/۰۲)	۳/۸۶(۰/۱۱)	۲/۴۶(۰/۸۵)	۲/۴(۰/۲۸)
تأیید طلبی	۴/۹۳(۰/۱۱)	۲/۲۳(۱/۱۵)	۳/۹۳(۰/۱۱)	۲/۴(۱/۱۳)	۲/۶(۰/۲۸)
منفی گرای ای‌بدینی	۳/۷۳(۰/۱۱)	۲/۳۳(۱/۰۴)	۳/۹۳(۰/۱۱)	۲/۵(۰/۸۴)	۱/۷(۰/۴۲)
تنبیه	۲/۵۳(۰/۱۱)	۱/۴۶(۰/۵۴)	۳/۸(۰/۱۶)	۲/۲(۰/۷۷)	۱/۵(۰/۱۴)

1. Percentage of Non-overlapping Data (PND)

2. Percentage of Overlapping Data (POD)

3. Reliable Change Index (RCI)

4. Cohen's d

جدول ۲. میانگین (انحراف استاندارد) نمرات زوج دوم در طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین در

مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری

همسران	زوج دوم					
	مرد		زن		همسران	
طرح‌واره‌ها	خط پایه	مداخله	پیگیری	خط پایه	مداخله	پیگیری
محرومیت هیجانی	۳/۳۵(۰/۳)	۲/۷۶(۰/۵۳)	۲/۲(۰/۲۸)	۳/۱(۰/۱۱)	۲/۳۶(۰/۴۲)	۲/۱(۰/۱۴)
رهاشدگی	۵/۸۵(۰/۱۹)	۳/۹۳(۱/۲۷)	۲/۳(۰/۱۴)	۵/۱(۰/۱۱)	۳/۷(۰/۷۹)	۲/۵(۰/۱۴)
بی‌اعتمادی	۲/۹(۰/۱۱)	۲/۲۶(۰/۴۸)	۱/۸(۰/۲۸)	۳/۶۵(۰/۱)	۲/۵۳(۰/۵۷)	۱/۹(۰/۱۴)
انزوای اجتماعی	۳/۶۵(۰/۱۹)	۲/۸۳(۰/۵۸)	۲/۵(۰/۱۴)	۲/۰۵(۰/۱)	۱/۴(۰/۴۱)	۱/۱(۰/۱۴)
نقص/شرم	۳/۵۵(۰/۱)	۲/۸(۰/۴۷)	۱/۹(۰/۱۴)	۲۵/۴(۰/۱)	۱/۷(۰/۳۷)	۱/۱(۰/۱۴)
شکست	۴/۵(۰/۱۱)	۳/۴(۰/۷۱)	۲/۲(۰/۲۸)	۲/۷۵(۰/۱)	۲/۳۶(۰/۳۴)	۱/۹(۰/۱۴)
وابستگی ابی‌کفایتی	۲/۵(۰/۱۱)	۱/۹۳(۰/۳۷)	۱/۵(۰/۴۲)	۲/۱۵(۰/۱)	۱/۹۶(۰/۳۴)	۱/۲(۰)
آسیب به ضرر	۱/۹۵(۰/۱)	۱/۶۳(۰/۳۴)	۱/۴(۰/۲۸)	۴/۳۵(۰/۱)	۳(۰/۹۴)	۲/۱(۰/۱۴)
به‌هم‌ریختگی	۲/۷(۰/۱۱)	۱/۷۶(۵۷۰/۶۶۶)	۱/۱(۰/۱۴)	۳/۸۵(۰/۱)	۲/۵۶(۰/۶۳)	۲(۰/۲۸)
فداکردن	۲/۵۵(۰/۱)	۱/۷۳(۰/۵۶)	۱/۳(۰/۱۴)	۲/۶(۰/۱۶)	۱/۹۶(۰/۴۶)	۱/۵(۰/۱۴)
خود قربانی کردن	۲/۸۵(۰/۱۹)	۲/۱۶(۰/۷۳)	۱/۲(۰/۲۸)	۲/۲۵(۰/۱۹)	۳/۶(۱۹/۱)	۲/۳(۰/۱۴)
بازداری هیجانی	۲/۹۵(۰/۱)	۲/۴۶(۰/۵۶)	۲/۱(۰/۱۴)	۲/۹(۰/۱۱)	۲/۴۶(۰/۶)	۱/۹(۰/۱۴)
معیار سخت‌گیران	۴/۹۵(۰/۱)	۳/۶۶(۱۲/۱)	۲/۲(۰/۲۸)	۴/۵(۰/۱۱)	۳/۱(۱۰/۱)	۲/۱(۰/۱۴)
سزاواری	۳/۴۵(۰/۱)	۸۶۱(۹/۰۷)	۱/۵(۰/۱۴)	۵/۰۵(۰/۱۹)	۳/۱۳(۱/۲۷)	۲/۱(۰/۱۴)
خودانضباطی ناکافی	۳/۵۵(۰/۱)	۲/۰۶(۰/۹۵)	۱/۷(۰/۴۲)	۴/۰۵(۰/۱۹)	۲/۴۳(۰/۹۹)	۲/۵(۰/۱۴)
تأیید طلبی	۴(۰/۱۶)	۲/۳۶(۱/۰۷)	۱/۵(۰/۷)	۴/۶۵(۰/۳۴)	۳/۳۳(۱/۲۱)	۲/۹(۰/۱۴)
منفی‌گرایی ابدبینی	۳/۸(۰/۱۶)	۲/۳۳(۰/۹۴)	۱/۴(۰/۱۴)	۴/۱۵(۰/۱۹)	۲/۲(۱/۱)	۱/۴(۰/۱۴)
تنبیه	۲/۲۵(۰/۱۹)	۱۶/۶(۰/۴۸)	۱/۴(۰/۲۸)	۲/۳۵(۰/۲۵)	۱/۵۳(۰/۰۵)	۱/۲(۰/۲۸)

جدول ۳. میانگین (انحراف استاندارد) نمرات زوج سوم در طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین در

مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری

همسران	زوج سوم					
	مرد			زن		
	خط پایه	مداخله	پیگیری	خط پایه	مداخله	پیگیری
محرومیت هیجانی	۴.۱۲(۰/۱)	۳.۳(۰/۸۴)	۲.۲(۰/۲۸)	۳/۶۴(۰/۲۹)	۲/۸۳(۰/۶۹)	۲/۱(۰/۱۴)
رهاشدگی	۳/۴۸(۰/۱)	۲/۶۶(۰/۶۱)	۱/۹(۰/۱۴)	۱/۸(۰/۱۴)	۱/۱(۰/۱۶)	۱/۳(۰/۱۴)
بی‌اعتمادی	۲۲/۹(۰/۱)	۲/۱(۰/۴۳)	۱/۷(۰/۴۲)	۲/۰۸(۰/۱)	۱/۴(۰/۴۱)	۱/۱(۰/۱۴)
انزوای اجتماعی	۳/۴۸(۰/۱)	۲/۶۳(۰/۶۳)	۲/۴(۰/۵۶)	۲/۲(۰/۲)	۱/۵۶(۰/۴۶)	۱/۱(۰/۱۴)
نقص‌اشرم	۲/۰۴(۰/۰۸)	۱/۵۶(۰/۲۹)	۱/۲(۰/۲۸)	۱/۰۸(۰/۱)	۱/۰۶(۰/۱)	۱/۱(۰/۱۴)
شکست	۱۲/۳(۰/۱)	۱/۲(۰/۱۲)	۱/۳(۰/۱۴)	۱/۰۸(۰/۱)	۱/۰۶(۰/۱)	۱/۲(۰/۲۸)
وابستگی/بی‌کفایتی	۱/۳۶(۰/۰۸)	۱/۲(۰/۱۲)	۱/۱(۰/۱۴)	۱/۲۴(۰/۱۶)	۱/۲۶(۰/۱۶)	۱/۳(۰/۱۴)
آسیب به ضرر	۳/۴۸(۰/۱)	۲/۴(۰/۴)	۲/۳(۰/۱۴)	۱۴/۶(۰/۱۶)	۱/۳(۰/۲۷)	۱/۸(۰/۲۸)
به‌هم‌ریختگی	۱۲/۱(۰/۱)	۱/۴(۰/۲۸)	۱/۳(۰/۱۴)	۲(۰/۱۴)	۱/۶(۰/۴۷)	۱/۳(۰/۱۴)
فداکردن	۱/۸۸(۰/۱)	۱/۷۳(۰/۲۷)	۱/۵(۰/۱۴)	۳/۱۶(۰/۰۸)	۲/۲۳(۰/۶۳)	۱/۸(۰/۲۸)
خود قربانی کردن	۱/۹۶(۰/۰۸)	۱/۲۶(۰/۳۹)	۱/۵(۰/۱۴)	۲۲/۹(۰/۱)	۲/۱۶(۰/۵۵)	۱/۷(۰/۱۴)
بازداری هیجانی	۲/۰۸(۰/۱)	۱/۷(۰/۳۷)	۱/۵(۰/۱۴)	۴/۰۴(۰/۱۶)	۲/۶(۰/۸۳)	۱/۹(۰/۱۴)
معیار سخت‌گیران	۴(۰/۱۴)	۲/۵۶(۰/۸۸)	۲(۰/۲۸)	۵/۸۸(۰/۱)	۴/۳۳(۱/۳۱)	۲/۹(۰/۱۴)
سزاواری	۲/۸۸(۰/۱)	۲/۰۶(۰/۶۱)	۱/۴(۰/۲۸)	۴/۲۸(۰/۱۷)	۳(۰/۹۶)	۲/۳(۰/۴۲)
خودانضباطی ناکافی	۳/۲۴(۰/۲۱)	۲/۱۳(۰/۸۷)	۲/۳(۰/۱۴)	۲/۴۴(۰/۱۶)	۱/۹(۰/۴۶)	۲/۱(۰/۱۴)
تأیید طلبی	۴/۳۶(۰/۲۶)	۲/۷۶(۱/۲۴)	۲/۳(۰/۴۲)	۳/۸۴(۰/۱۶)	۲/۳۳(۱/۰۹)	۱/۵(۰/۷)
منفی‌گرایی/بدبینی	۴/۲۸(۰/۲۲)	۲/۶۶(۰/۹۸)	۱/۵(۰/۱۴)	۳/۴۸(۰/۱۷)	۲/۳(۰/۸۸)	۱/۲(۰/۲۸)
تنبیه	۳/۳۶(۰/۱۶)	۲/۱۳(۰/۸)	۱/۴(۰/۱۴)	۳/۸۴(۰/۱۶)	۲/۴(۸)	۱/۷(۰/۴۲)

زوج اول

چنانچه در جدول ۱، مشاهده می‌شود در زوج اول طرح‌واره‌هایی که در زن بالاترین میانگین نمرات در مرحله خط پایه دارند مربوط به تائید طلبی، خود انضباطی ناکافی و خود قربانی کردن است. طرح‌واره‌هایی که در مرد بالاترین میانگین نمرات در مرحله خط پایه دارند مربوط به خود قربانی کردن، معیارهای سخت گیران، سزاواری، تائید طلبی و منفی گرایی/ بدبینی است. میانگین نمره زوج در طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه کاهش داشته است (جدول ۱).

زوج دوم

در زوج دوم، طرح‌واره‌هایی که در زن بالاترین میانگین نمرات در مرحله خط پایه دارند مربوط به رهاشدگی، معیارهای سخت گیران، شکست و تائید طلبی است. طرح‌واره‌هایی که در مرد بالاترین میانگین نمرات در مرحله خط پایه دارند به ترتیب مربوط به خود قربانی کردن، رهاشدگی، سزاواری، تائید طلبی، معیارهای سخت گیران، آسیب به ضرر، منفی گرایی/بدبینی و خود انضباطی ناکافی است. میانگین نمره زوج در طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه کاهش داشته است (جدول ۲).

زوج سوم

در زوج سوم، طرح‌واره‌هایی که در زن بالاترین میانگین نمرات در مرحله خط پایه دارند به ترتیب مربوط به تائید طلبی، منفی گرایی/بدبینی و محرومیت هیجانی است. طرح‌واره‌هایی که در مرد بالاترین میانگین نمرات در مرحله خط پایه دارند به ترتیب مربوط به معیارهای سخت گیران، سزاواری، بازداری هیجانی، تائید طلبی و تنبیه است. میانگین نمره زوج در طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه کاهش داشته است (جدول ۳).

جدول ۴. درصد بهبودی، درصد داده‌های غیر همپوش (PND)، درصد داده‌های همپوش (POD) و

شاخص کوهن (زوج اول)

زوج اول								طرح‌واره‌ها
مرد				زن				
شاخص کوهن	POD	شاخص کوهن	POD	شاخص کوهن	POD	شاخص کوهن	POD	
۰/۳۹	۱۰۰	۰	۰	۰/۳۷	۱۰۰	۰	-۳۷/۵	محرومیت هیجانی
۱/۲۳	۵۰	۵۰	-۲۳/۰۷	۱/۶۴	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	-۴۶/۱۵	رهاشدگی
۲/۰۲	۱/۶۶۷	۸۸/۳۳	-۴۷/۳۶	۱/۹۶	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۳۳/۳۳	بی‌اعتمادی
۲/۰۲	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۴۷/۳۶	۰/۵۸	۱۰۰	۰	-۳۷/۵	انزوای اجتماعی
۱/۹۸	۳۳/۳۴	۶۶/۶۶	-۴۳/۷۵	۰/۶۵	۱۰۰	۰	-۲۸/۵۷	نقص‌اشرم
۲/۵۰	۰	۱۰۰	-۵۴/۵۴	۰/۱۲	۳۳/۳۴	۶۶/۶۶	-۴۴/۴۴	شکست
۰	۱۰۰	۰	۰	۱/۴۵	۵۰	۵۰	-۲۸/۵۷	وابستگی/بی‌کفایتی
۰/۸۹	۵۰	۵۰	-۲۵	۰/۹۰	۳۳/۳۴	۶۶/۶۶	-۲۲/۲۲	آسیب به ضرر
۲/۲۸	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۳۳/۳۳	۲/۱۹	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۵۰	به‌هم‌ریختگی
۲/۲۸	۳۳/۳۳	۶۶/۶۷	-۲۵	۵۷۰/۶۶۶	۱۰۰	۰	-۱۶/۶۶	فداکردن
۲/۵۴	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۵۴/۵۴	۲/۲۰	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۰	خود قربانی کردن
-۰/۴۸	۱۰۰	۰	-۱۱/۱۱	۱/۸۲	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	٪-۵۰	بازداری هیجانی
۲/۰۱	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۶/۶۶	۱/۹۶	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۷۳/۶۸	معیارهای سخت‌گیران
۲/۲۶	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۳/۱۵	۲/۵۴	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۶/۶۶	سزاواری
۱/۲۳	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۰	۲/۳۴	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۶/۶۶	خود انضباطی ناکافی
۱/۹	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۷۰	۲/۰۸	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۰	تأیید طلبی
۲/۳۸	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۰	۱/۸۹	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۸/۴۲	منفی‌گرایی/بدبینی
۲/۸۷	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۵۷/۸۹	۲/۷۴	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۱/۵۳	تنبیه

جدول ۵. درصد بهبودی، درصد داده‌های غیر همپوش (PND)، درصد داده‌های همپوش (POD) و

شاخص کوهن (زوج دوم)

زوج دوم								طرح‌واره‌ها
شاخص کوهن	مرد		زن		شاخص کوهن	POD	POD	
	POD	شاخص کوهن	POD	شاخص کوهن				
۲/۴۱	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۳۷/۵	۱/۳۷	۵۰	۵۰	-۴۴/۴۴	محرومیت هیجانی
۲/۴۸	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۴۲/۰۳	۲/۱۱	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۵۳/۳۳	رهاشدگی
۲/۷۳	۰	۱۰۰	-۴۴/۴۴	۱/۸۳	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۴۰	بی‌اعتمادی
۲/۱۷	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۵۰	۱/۹	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۴۲/۱	انزوای اجتماعی
۲/۷۶	۰	۱۰۰	-۵۰	۲/۲۰	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۳۸/۸۸	نقص‌اشرم
۱/۵۵	۵۰	۵۰	-۲۸/۵۷	۲/۱۶	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۴۳/۴۷	شکست
۰/۷۵	۶۶/۶۷	۳۳/۳۳	-۳۶/۳۶	۲/۰۸	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۴۶/۱۵	وابستگی‌ایی کفایتی
۲/۰۱	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۵۴/۵۴	۱/۲۷	۵۰	۵۰	-۳۰	آسیب به ضرر
۲/۸۵	۰	۱۰۰	-۴۷/۳۶	۱/۹۸	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۴/۲۸	به‌هم‌ریختگی
۱/۸۵	۳۳/۳۳	۶۶/۶۷	-۵۰	۲/۳	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۱/۵۳	فداکردن
۱/۹۳	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۵۹/۲۵	۱/۲۹	۳۳/۳۳	۶۶/۶۷	-۶۰	خود قربانی کردن
۱/۰۲	۵۰	۵۰	-۴۰	۱/۲۱	۵۰	۵۰	-۴۰	بازداری هیجانی
۱/۹۴	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۵۶/۵۲	۱/۶۲	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۵۲	معیارهای سخت‌گیران
۲/۱۱	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۱/۵۳	۲/۸۲	۰	۱۰۰	-۶۴/۷	سزاواری
۲/۲۷	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۶/۶۶	۲/۲۰	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۶/۶۶	خود انضباطی ناکافی
۱/۴۸	۳۳/۳۴	۶۶/۶۷	-۵۸/۳۳	۲/۱۴	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۷۶/۴۲	تائید طلبی
۱/۴۷	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۲۷/۲۷	۲/۱۸	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۵	منفی‌گرایی ابدینی
۲/۰۷	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	-۶۱/۵۳	۱/۶۱	۳۳/۳۴	۶۶/۶۷	-۵۰	تنبیه

جدول ۶. درصد بهبودی، درصد داده‌های غیر همپوش (PND)، درصد داده‌های همپوش (POD) و شاخص کوهن (زوج سوم)

طرح‌واره‌ها	درصد بهبودی	زن		شاخص کوهن	درصد بهبودی	مرد		شاخص کوهن
		POD	PND			POD	PND	
		زوج سوم						
محرومیت هیجانی	-۴۷/۶۱	۶۶/۶۶	۳۳/۳۴	۱/۳۷	-۴۷/۳۶	۶۶/۶۶	۳۳/۳۴	۱/۵۳
رهاشدگی	-۴۴/۴۴	۸۸/۳۳	۱/۶۶۷	۱/۸۷	-۴۴/۴۴	۱۰۰	۰	۴/۶۵
بی‌اعتمادی	-۴۶/۶۶	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۲/۶۲	-۵۴/۵۴	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۲/۲۷
انزوای اجتماعی	-۴۴/۴۴	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۱/۸۸	-۵۸/۳۳	۶۶/۶۶	۳۳/۳۴	۱/۸۰
نقص/شرم	-۴۰	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۲/۲۵	۰	۰	۱۰۰	۰/۲۰
شکست	-۱۴/۲۸	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	۱/۰۸	۰	۰	۱۰۰	۰/۲۰
وابستگی/بی‌کفایتی	-۱۴/۲۸	۱۶/۶۷	۸۸/۳۳	۱/۵۶	-۲۸/۵۷	۰	۱۰۰	-۰/۱۲
آسیب به ضرر	-۳۵/۲۹	۱۰۰	۰	۳/۷۰	-۴۴/۴۴	۵۰	۵۰	۱/۵۳
به‌هم‌ریختگی	-۱۶/۶۶	۰	۱۰۰	۰/۲۰	-۵۴/۵۴	۵۰	۵۰	۱۵/۱
فداکردن	-۳۰	۳۳/۳۳	۶۶/۶۷	۰/۷۳	-۵۶/۲۵	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۲/۰۷
خود قربانی کردن	-۵۰	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۲/۴۸	-۴۶/۶۶	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۱/۹۲
بازداری هیجانی	-۴۵/۴۵	۶۶/۶۷	۳۳/۳۴	۱/۴۰	-۵۷/۱۴	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۲/۴۰
معیارهای سخت‌گیران	-۶۰	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۲/۲۸	-۴۸/۲۷	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۱/۶۶
سزاواری	-۵۳/۳۳	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۱/۸۷	-۵۴/۵۴	۶۶/۶۷	۳۳/۳۴	۱/۸۵
خود انضباطی ناکافی	-۶۴/۷	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۱/۷۵	-۴۶/۱۵	۶۶/۶۷	۳۳/۳۴	۱/۵۶
تاخیر طلبی	-۶۹/۵۶	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۱/۷۸	-۷۰	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۱/۹۳
منفی‌گرایی/ابدینی	-۶۳/۶۳	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۲/۲۸	-۶۶/۶۶	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۲/۲۸
تنبیه	-۶۶/۶۶	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۲/۱۳	-۶۰	۸۸/۳۳	۱۶/۶۷	۲/۳۲

زوج اول

طبق جدول ۴، در زوج اول و در زن بالاترین درصد بهبودی در طرح‌واره سازش‌نا یافته معیارهای سخت‌گیران و داده‌های غیر همپوش اثربخشی متوسط درمان و شاخص کوهن اندازه اثر بزرگ به‌دست آمده است. سپس، بالاترین درصد بهبودی در منفی‌گرایی/ابدینی و اندازه اثر بزرگ دیده می‌شود. در طرح‌واره سازش‌نا یافته بی‌اعتمادی، درصد بهبودی ۳۳/۳۳ درصد اما غیرهمپوشی داده‌های مرحله درمان با خط پایه ۸۳/۳۳ درصد و شاخص کوهن ۱/۹۶ بوده که اندازه اثر بزرگی محسوب می‌شود. در سایر طرح‌واره‌های ناسازگار نیز تغییر بالینی معنی‌دار اتفاق افتاده و اندازه اثر آن‌ها متوسط تا بزرگ است (جدول ۴).

در مرد، بالاترین درصد بهبودی در طرح‌واره ناسازگار تائید طلبی، غیرهمپوشی با اندازه اثر متوسط و شاخص کوهن، اندازه اثر بزرگ اتفاق افتاده است. سپس، در طرح‌واره معیارهای سخت‌گیران درصد بهبودی ۶۶/۶۶ درصد، غیرهمپوشی ۸۳/۳۳ درصد و شاخص کوهن ۲/۰۱ به دست آمده که اندازه اثر بزرگی محسوب می‌شود. در سایر طرح‌واره‌های ناسازگار نیز تغییر بالینی معنی‌دار اتفاق افتاده و اندازه اثر آن‌ها متوسط تا بزرگ است (جدول ۴).

زوج دوم

در زوج دوم، بالاترین درصد بهبودی در زن مربوط به طرح‌واره تائید طلبی، غیرهمپوشی ۸۳/۳۳ درصد و شاخص کوهن ۲/۱۴ (اندازه اثر بزرگ) است. سپس، در طرح‌واره سازش نیافته خود انضباطی ناکافی ۶۶/۶۶ درصد بهبودی، غیرهمپوشی ۸۳/۳۳ درصد و شاخص کوهن ۲/۲۰ به دست آمده است. طبق شاخص کوهن به دست آمده اندازه اثر در تمامی طرح‌واره ناسازگار اندازه اثر بزرگی است و طرح‌واره درمانی همسران در کاهش شدت طرح‌واره‌های سازش نیافته تأثیر بالایی داشته است. در مرد، بالاترین درصد بهبودی در طرح‌واره سازش نیافته منفی‌گرایی/بدبینی با ۷۷/۲۷ درصد، غیرهمپوشی ۸۳/۳۳ درصد و شاخص کوهن ۲/۴۷ بوده است. در طرح‌واره‌های سازش نیافته بی‌اعتمادی، نقص/شرم، به هم‌ریختگی غیرهمپوشی میان نمرات مرحله درمان با خط پایه ۱۰۰ درصد بوده است و شاخص کوهن در تمامی طرح‌واره‌های سازش نیافته به جز طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی ($d = ۰/۷۵$) اندازه اثر بزرگی به دست آمده است (جدول ۵).

زوج سوم

در زوج سوم، بالاترین درصد بهبودی در زن در طرح‌واره سازش نیافته تائید طلبی، غیرهمپوشی ۸۳/۳۳ درصد و شاخص کوهن ۱/۷۸ (اندازه اثر بزرگ) اتفاق افتاده است. در طرح‌واره سازش نیافته آسیب به ضرر ۱۰۰ درصد غیرهمپوشی میان مرحله درمان و خط پایه، با درصد بهبودی ۳۵/۲۹ و شاخص کوهن ۳/۷۰ به دست آمده است. طبق شاخص کوهن اندازه اثر در طرح‌واره سازش نیافته به هم‌ریختگی اندازه اثر کوچک ($d = ۰/۲۰$) و در طرح‌واره فداکردن اندازه اثر متوسط ($d = ۰/۷۰$) و در دیگر طرح‌واره‌های سازش نیافته اندازه اثر بزرگ به دست آمده است. بالاترین درصد بهبودی در مرد، در طرح‌واره سازش نیافته تائید طلبی با ۷۰

درصد، غیرهمپوشی ۸۳/۳۳ درصد، شاخص کوهن ۱/۹۳ اتفاق افتاده است. سپس، در طرح‌واره‌های منفی‌گرایی/بدبینی با درصد بهبودی ۶۶/۶۶، غیرهمپوشی ۸۳/۳۳ درصد و شاخص کوهن ۱/۲۸، در طرح‌واره تنبیه ۶۰ درصد بهبودی، غیرهمپوشی ۸۳/۳۳ درصد و شاخص کوهن ۲/۳۲ به‌دست‌آمده است. در طرح‌واره‌های نقص/شرم، شکست و وابستگی/بی‌کفایتی اندازه اثر کوچک به‌دست‌آمده است (جدول ۶).

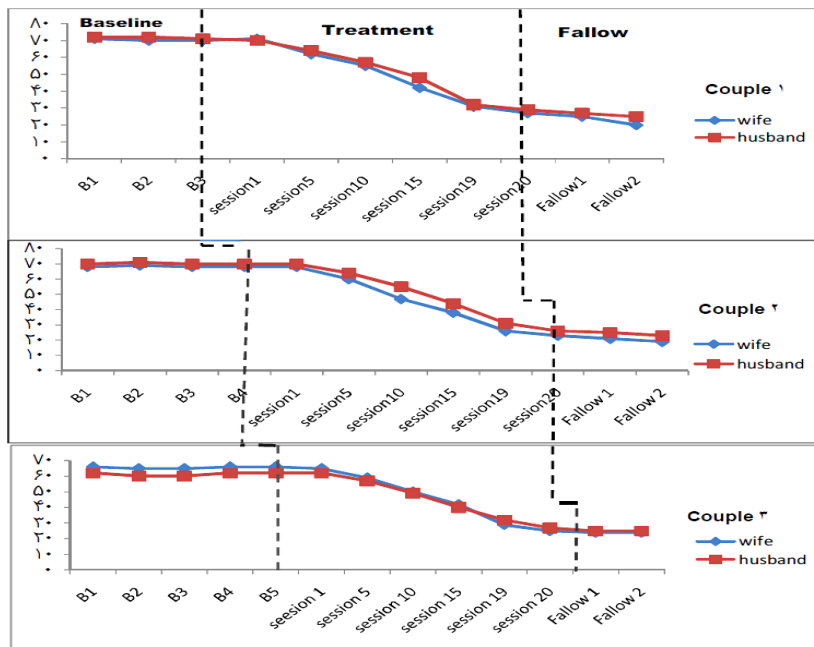
جدول ۷. نمرات گرایش به طلاق زوجین در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری

گرایش به طلاق						مراحل درمان
زوج سوم		زوج دوم		زوج اول		
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	
خط پایه						
۶۲	۶۶	۷۰	۶۸	۷۲	۷۱	خط پایه اول
۶۰	۶۵	۷۱	۶۹	۷۲	۷۰	خط پایه دوم
۶۰	۶۵	۷۰	۶۸	۷۱	۷۰	خط پایه سوم
۶۲	۶۶	۷۰	۶۸	-	-	خط پایه چهارم
۶۲	۶۶	-	-	-	-	خط پایه پنجم
۶۱/۲	۶۵/۶	۷/۲۵	۶۸/۲۵	۷۱/۶۶	۷/۳۳	میانگین مرحله خط پایه
جلسات مداخله						
۶۲	۶۵	۷۰	۶۸	۷۰	۷۱	جلسه اول
۵۷	۵۹	۶۴	۶۰	۶۴	۶۲	جلسه پنجم
۴۹	۵۰	۵۵	۴۷	۵۷	۵۵	جلسه دهم
۴۰	۴۲	۴۴	۳۸	۴۸	۴۲	جلسه پانزدهم
۳۲	۲۹	۳۱	۲۶	۳۲	۳۱	جلسه نوزدهم
۲۷	۲۵	۲۶	۲۳	۲۹	۲۷	جلسه بیستم
۴/۴۵	۴۵	۴۸/۳۳	۳/۴۶۶	۵۰	۴۸	میانگین مرحله درمان
درصد بهبودی پس از درمان						
٪۵۶/۴۵	٪۶۲/۱۲	٪۶۲/۸۵	٪۶۶/۱۷	٪۵۹/۷	٪۶۱/۹	درصد بهبودی پس از درمان
٪۶۱/۵						درصد بهبودی کلی پس از درمان
۴/۸۶	۶/۲۰	۶/۱۱	۶/۸۰	۵/۹۸	۶/۶۵	شاخص تغییر پایا (درمان) RCI
۱/۶۹	۱/۸۱	۱/۷۴	۱/۹۱	۱/۸۲	۱/۷۶	شاخص کوهن Cohen's d
۰/۶۴	۰/۶۷	۰/۶۵	۰/۶۹	۰/۶۷	۵۷۰/۶۶۶	اندازه اثر effect size correlation
پیگیری						
۲۵	۲۴	۲۵	۲۱	۲۷	۲۵	پی‌گیری (ماه اول)
۲۵	۲۴	۲۳	۱۹	۲۵	۲۰	پی‌گیری (ماه دوم)
۲۵	۲۴	۲۴	۲۰	۲۶	۲۲/۵	میانگین مرحله پیگیری
۵۹/۶	۶۳/۶	۶۷/۰۱	۷۲/۰۵	۶۵/۲	۷۱/۸	درصد بهبودی پس از پی‌گیری
٪۶۶/۵						درصد بهبودی کلی پس از پی‌گیری
۴/۵	۶/۳	۶/۵	۷/۴	۶/۵	۷/۷	شاخص تغییر پایا (پی‌گیری) RCI

بر پایه داده‌های جدول ۷، در میانگین نمرات گرایش به طلاق همسران در جلسات مداخله و مرحله پیگیری کاهش معنی‌داری اتفاق افتاده است. برای بررسی معنی‌داری این کاهش، شاخص‌های درصد بهبودی، تغییر پایا، اندازه اثر همبستگی و شاخص کوهن هر یک از همسران (به تفکیک زن و شوهر) آورده شده است. همان‌طور که داده‌های جدول ۷، نشان می‌دهد بالاترین درصد بهبودی مربوط به زوج دوم است (۶۶٪ برای زن و ۶۳٪ برای شوهر)، شاخص تغییر پایا ($RCI = 6/80$) و شاخص کوهن $1/91$ که اندازه اثر بزرگی محسوب می‌شود. درصد بهبودی کلی پس از درمان $1/65$ ٪ بوده است. درصدهای بهبودی به‌دست‌آمده بالاتر از ۵۰٪ است از این‌رو، طبق معیار بلانچارد و اسکولز، بهبودی ایجادشده به لحاظ بالینی معنی‌دار است.

برای بررسی معنی‌داری آماری تفاوت مشاهده‌شده در نمرات همسران، شاخص تغییر پایا (RCI)، محاسبه گردید. شاخص تغییر پایا، برای همسران روشنگر آن است تغییراتی که در آن‌ها ایجادشده از نظر آماری معنی‌دار است ($p < 0.05, RCI > 1.96$). کمترین میزان تغییر پایا در زوج سوم و در شوهر به‌دست‌آمده اما با توجه به اینکه، $p < 0.05, RCI > 1.96$ است تغییر پیش‌آمده به لحاظ آماری معنی‌دار است. شاخص کوهن d (تغییرپذیری) نیز در همسران به تفکیک زن و شوهر نشان می‌دهد که طبق معیارهای کوهن و اندازه‌های اعلام‌شده، اندازه اثرهای به‌دست‌آمده، اندازه اثر بزرگی محسوب می‌شود.

درصد بهبودی پس از پیگیری بیشتر از ۵۰ درصد به‌دست‌آمده و از نظر بالینی معنی‌دار است. درصد بهبودی کلی پس از پیگیری ۶۶.۵ درصد به‌دست‌آمده که نشان می‌دهد گرایش به طلاق همسران در مرحله پیگیری نسبت به مرحله مداخله کاهش داشته و این کاهش از نظر بالینی و آماری معنی‌دار است ($p < 0.05, RCI > 1.96$). کمترین میزان شاخص تغییر پایا در مرحله پیگیری، در زوج سوم و در شوهر اتفاق افتاده اما با توجه به اینکه، $p < 0.05, RCI > 1.96$ است تغییر پیش‌آمده به لحاظ آماری معنی‌دار است. در نمودار ۱، این تغییرات به‌صورت دیداری قابل مشاهده است.



نمودار ۱. روند تغییرات نمره گرایش به طلاق همسران به تفکیک زن و شوهر B = خط پایه؛
Session = جلسات درمان و F = پیگیری

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تأثیر درمان طرح‌واره همسران در تغییر طرح‌واره‌های سازش نیافته نخستین و کاهش گرایش به طلاق بود. نتایج به دست آمده نشان داد که درمان طرح‌واره همسران در تغییر طرح‌واره‌های سازش نیافته نخستین و کاهش گرایش به طلاق اثربخش است. این نتایج با نتایج پژوهش یوسفی (۱۳۹۰: الف) که نشان داده خانواده‌درمانی مبنی بر طرح‌واره درمانی و نظام عاطفی بوون بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین در درخواست کنندگان طلاق اثربخش است همسو است. همچنین، نتایج پژوهش حاضر با پژوهش نریمانی و همکاران (۱۳۹۳) که نشان داده‌اند آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و روایت درمانی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های سازش نیافته نخستین در مراجعین خواهان طلاق اثربخش است همسو است، با این تفاوت که متغیر مستقل این پژوهش با پژوهش حاضر متفاوت است. همچنین، نتایج حاضر به نوعی با نتایج پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۹۰) که نشان داده‌اند آموزش گروهی طرح‌واره محور سطح بینش شناختی زوجین دارای نارضایتی زناشویی را ارتقاء می‌دهد همسو است. در زمینه اثربخشی طرح‌واره درمانی در

کاهش گرایش به طلاق یافته‌ها با پژوهش یوسفی (۱۳۹۰: ب) و به‌نوعی با پژوهش‌های امانی و بهزاد (۱۳۹۱) که نشان داده‌اند طرح‌واره درمانی در ارتقاء تعهد زناشویی و حرمت خود همسرها تأثیر دارد همسو است. همچنین، به‌نوعی با پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۸۹) که اثربخشی طرح‌واره درمانی را در ارتقاء رضایت زناشویی و مؤلفه‌های ارتباطات زناشویی، مسائل شخصیتی، حل تعارض، رضایت زناشویی و جهت‌گیری عقیدتی زوجین نشان داده‌اند همسو است. نتایج پژوهش در چارچوب مبانی نظری طرح‌واره درمانی همسران و پژوهش‌های مرتبط قابل تبیین است. بر پای دیدگاه طرح‌واره درمانی همسران، همسران در طول طرح‌واره درمانی می‌آموزند طرح‌واره‌های ناسازگار، سبک‌های مقابله‌ای و ذهنیت‌هایی که بلوکه‌شده‌اند را شناسایی کرده و تغییر دهند و از ابزارهای سازگارانه تری برای ارضای نیازهای بنیادی‌شان استفاده نمایند (مارتین، یانگ، ۲۰۱۰). همچنین، طرح‌واره درمانی زوجین، سبب تغییر عمیق شخصیت می‌شود و می‌تواند به اجتناب از بن‌بست در رابطه میان همسران کمک کند و باعث بحث برد-برد میان آن‌ها شود (سیمون-دفرانچسکو، رودیگر، استیونز، ۲۰۱۵). چراکه از دیدگاه طرح‌واره درمانی، رفتارهایی مانند پرخاشگری، وابستگی، اجتناب، عدم رعایت یکدیگر، کمبود تعهد و مقاومت به‌عنوان تکه‌های مهم اطلاعات که سرخ‌هایی از طرح‌واره‌های زیربنایی برانگیزاننده رفتار می‌دهند، در نظر گرفته می‌شود (بامبر، ۲۰۰۶). در نتیجه، تعدیل طرح‌واره‌های زیربنایی و ذهنیت‌ها همراه با پاسخ‌های مقابله ناکارآمد مایه تغییر رفتارهایی مانند پرخاشگری، وابستگی، کمبود تعهد و... می‌شود. همچنین، طرح‌واره درمانی همسران می‌تواند با تأثیر بر مسائل شخصیتی و حل تعارض زوجین (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۹)، ارتقاء تعهد زناشویی و حرمت خود همسرها (امانی و بهزاد، ۱۳۹۱)، بر کاهش گرایش به طلاق کارساز باشد. طرح‌واره درمانی رویکردی یکپارچه نگر است که از فنون تغییر شناختی، هیجانی و الگو شکنی رفتاری استفاده می‌کند و به‌نوعی جنبه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری گرایش به طلاق را پوشش می‌دهد. این موضوع، ویژگی چندبعدی و یکپارچه نگری به طرح‌واره درمانی همسران می‌دهد و نتیجه یکپارچگی، تأثیرگذاری بیشتر است (سیمون-دفرانچسکو، رودیگر، استیونز، ۲۰۱۵).

طرح‌واره درمانی رویکردی بینش مدار است (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۰) که به نظر می‌رسد با ارتقاء بینش شناختی زوجین به آن‌ها کمک می‌کند از افتادن در چرخه مزمن نارضایتی پیشگیری و در نهایت گرایش به گسست رابطه زناشویی نیز کاهش یابد. در تمام فرایند طرح‌واره درمانی

همسران، درمانگر شناخت واره های هر یک از همسران که از طرح‌واره‌ها ناشی می‌شوند را شناسایی می‌کند و به هر یک از آن‌ها کمک می‌کند تا باورهایش درباره خود و همسرش در رابطه را بازسازی کند و یک الگوی کارساز سالم از صمیمیت را ایجاد نمایند. زمانی که هر دوی زوجین در فرایند همراه می‌شوند می‌توانند همدیگر را در رابطه با مشکلات بنیادینشان یاری کنند. درمانگر بر چرخه ذهنیت همسران یا فرایند تعامل میان آن‌ها تمرکز می‌کند و به آن‌ها کمک می‌کند پیش‌بینی کننده‌های جدایی در روابط را به چرخه‌های ذهنیت ربط دهند و از گیر افتادن در چرخه مزمن نارضایتی‌رهایی یابند (اتکینسون، ۲۰۱۲).

درمانگر، از تصویرسازی ذهنی، دیالوگ و بازی نقش برای ربط دادن تجربیات گذشته و کودکی زوجین با رابطه اکنونشان استفاده می‌کند. هر یک از زوجین به بزرگسال سالمشان برای خواست حقوق و نیازها به‌طور پسندیده، سوگواری برای ضرر و زیان‌ها و روبرو شدن با آسیب‌ها و بهبودی یافتن آن‌ها قدرت می‌دهند. درمانگر همچنین، به هر یک از زوجین کمک می‌کند درد کودک آسیب‌پذیر را احساس کنند و به بزرگسال سالم برای مواجهه دسترسی یابند (یانگ، گلوهمسکی، ۱۹۹۷). تصویرسازی ذهنی، به همسران کمک می‌کند به کودک آسیب‌پذیر درونشان دسترسی یابند و آن را ابراز نمایند و به همسرش کمک می‌کند با امنیت به پیام‌هایی که می‌شود بدون احساس مورد حمله قرار گرفتن گوش دهد. اغلب همسر گرایش به تسکین کودک آسیب‌پذیر همسرش را تجربه می‌کند. سرانجام، همسر از یک صدای بزرگسال سالم درصحنه تصویرسازی استفاده می‌کند تا تجربه پادزهری که همسرش منتظر آن است را فراهم نماید. همچنین، با فن باز والدینی حد و مرزدار، درمانگر با زوج کار می‌کند تا به هر یک از آن‌ها کمک کند تا پایگاه امن نخستین همدیگر شوند و رابطه زناشویی پناهگاه امن آن‌ها شود (اتکینسون، ۲۰۱۲) و همسران یاد می‌گیرند باز والدینی مشترک را برای همدیگر اجرا نمایند (سیمون-دفرانچسکو، رودیگر، استیونز، ۲۰۱۵).

نتایج پژوهش حاضر از دیدگاه اینگرام، هایس، اسکات (۲۰۰۰)، درباره بررسی کارایی مداخلات روان‌شناختی نیز قابل‌بحث است. آن‌ها با بردارند در بررسی کارایی درمان‌های روان-شناختی به شش متغیر توجه کرد و نتایج پژوهش‌های مداخله‌ای بر پایه این شش متغیر موردبررسی قرار گیرد.

اندازه تغییر. یافته‌های به‌دست‌آمده درزمینه اندازه تغییر در طرح‌واره‌های سازش نیافته نخستین همسران، اندازه تغییر متوسط تا بزرگ بود. زوج دوم، در طرح‌واره‌های سازش نیافته بی‌اعتمادی، نقص / شرم، به‌هم‌ریختگی غیر همپوشی میان نمرات مرحله خط پایه و درمان ۱۰۰ درصد بود و شاخص کوهن در تمامی طرح‌واره‌های سازش نیافته به‌جز طرح‌واره سازش نیافته وابستگی / بی‌کفایتی اندازه اثر بزرگی به‌دست‌آمده است. در زوج سوم، در زن، طرح‌واره سازش نیافته آسیب به ضرر ۱۰۰ درصد غیر همپوشی میان مرحله درمان و خط پایه، به دست آمد اما، طبق شاخص کوهن اندازه اثر در طرح‌واره سازش نیافته به‌هم‌ریختگی اندازه اثر کوچک و در طرح‌واره سازش نیافته فدا کردن اندازه اثر متوسط و در دیگر طرح‌واره‌های سازش نیافته اندازه اثر بزرگ به‌دست‌آمده است. در مرد، تنها در طرح‌واره‌های نقص / شرم، شکست و وابستگی / بی‌کفایتی اندازه اثر کوچک به دست آمد.

یافته‌ها، درزمینه گرایش به طلاق نیز نشان دادند که گرایش به طلاق همسران کاهش داشت. بالاترین درصد کاهش یا بهبودی در زوج دوم مشاهده شد. روی‌هم‌رفته میزان تغییرات مردان نسبت به زنان پایین‌تر بود. اندازه‌های تغییر و میزان بهبودی پس از دوره پیگیری دوماهه نیز حفظ شد و در هر سه زوج نمره گرایش به طلاق کاهش یافت اما این کاهش در زوج سوم پایین‌تر از آن دیگرها بود.

کلیت تغییر. نتایج پژوهش نشان داد که کاهش در شدت طرح‌واره‌های سازش نیافته نخستین همه همسران در پایان مداخله اتفاق افتاده و اندازه اثرات تغییر از متوسط تا بزرگ بود. درزمینه گرایش به طلاق نیز نتایج پژوهش نشان داد که همه همسران در پایان مداخله به ۶۱ درصد بهبود کلی در کاهش گرایش به طلاق دست‌یافته‌اند. این درصد در پایان مرحله پیگیری به ۶۶ درصد افزایش داشت. به‌عبارت‌دیگر، طرح‌واره درمانی همسران حدود ۶۶ درصد از گرایش به طلاق زوجین را کاهش داد. این امر می‌تواند به دلیل اختصاص زمان در جلسات طرح‌واره درمانی زوجین به امر پیشگیری از بازگشت در مشکلات همسران باشد (سیمون‌دفرانچسکو، رودیگر، استیونز، ۲۰۱۵). همچنین، می‌تواند به دلیل تبدیل رابطه زناشویی به پناهگاه امن (اتکینسون، ۲۰۱۲)، در نتیجه باز والدینی مشترک (سیمون‌دفرانچسکو، رودیگر، استیونز، ۲۰۱۵)، باشد.

عمومیت تغییر (در سایر حوزه‌های زندگی چه اندازه تغییر رخ داده است؟). هرچند ابزار ویژه‌ای برای سنجش این موضوع در این پژوهش استفاده نشد اما پیگیری همسران و گرفتن بازخورد از آن‌ها نشان داد که در روابط با خانواده و دوستان نیز تغییراتی نشان دادند.

میزان پذیرش (افراد تا چه اندازه در فرایند درمان مشارکت داشته و آن را به پایان رسانده‌اند؟) همسران شرکت‌کننده در مداخله تا آخرین جلسه حضور داشتند و افت شرکت‌کننده در این پژوهش وجود نداشت.

ایمنی (آیا در اثر درمان، سلامت روانی و جسمانی کاهش یافته است؟) برای سنجش این متغیر، ابزاری عینی و استاندارد استفاده نشده است.

ثبات (دستاوردهای مداخله چه اندازه تداوم داشته‌اند؟) همسران شرکت‌کننده در مداخله توانستند دستاوردهای درمانی خود را در مرحله پیگیری حفظ کنند. این امر می‌تواند به دلیل غالب شدن ذهنیت بزرگ‌سال سالم و کودک شاد و تغییرات شناختی، هیجانی و رفتاری در نتیجه یکپارچه‌نگری طرح‌واره درمانی همسران باشد.

محدودیت‌ها. ضعف در تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به دلیل روش پژوهش، عدم کاربرد ابزار خاص برای سنجش عمومیت تغییر، ایمنی مراجعین و تغییرات در حوزه‌های دیگر زندگی را می‌توان از محدودیت‌ها دانست.

پیشنهادها. از روش‌های پژوهشی با اعتبار بیرونی نیرومندتر و استفاده از ابزار خاص برای سنجش عمومیت تغییر و ایمنی مراجعین مدنظر قرار گیرد. همچنین، کارآزمودگان حوزه مشاوره خانواده و روان‌شناسی می‌توانند با توجه به نقش طرح‌واره‌های سازش نیافته در ارتباط همسران در مشاوره‌های پیش از ازدواج و مشاوره‌های پیشگیری از طلاق از رویکرد طرح‌واره درمانی همسران استفاده کنند.

منابع

امانی، احمد؛ بهزاد، داود (۱۳۹۱). اثربخشی طرح‌واره درمانی در ارتقاء تعهد زناشویی و حرمت خود همسرها. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۱(۴۱): ۱۱۷-۱۳۳.

تارنمای ثبت احوال کشور. Available from <http://www.sabteahval.ir/Default.aspx?tabid=4822>

داودی، زهرا؛ اعتمادی، عذرا؛ بهرامی، فاطمه (۱۳۹۰). رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل محور برای کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال یازدهم. شماره ۴۳. ۱۳۴-۱۲۱.

ذوالفقاری، مریم؛ فاتحی زاده، مریم؛ عابدی، محمدرضا (۱۳۸۷). تعیین رابطه میان طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین با ابعاد صمیمیت زناشویی زوجین شهر اصفهان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال چهارم، شماره ۱۵. ۲۴۷-۲۶۱.

زارعی محمودآبادی، حسن (۱۳۹۰). بررسی عوامل پیش‌بینی کننده گرایش به طلاق، تدوین مدل مداخله‌ای بومی و اثربخشی آن بر گرایش و خودکارآمدی مدیریت طلاق در زوجین خواهان طلاق شهر یزد. رساله دکتری. دانشگاه اصفهان. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. گروه مشاوره

منجم، عارفه؛ آقا یوسفی، علیرضا؛ زارع، حسین (۱۳۹۲). هم‌سنجی حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین و سبک فرزند پروری و تله‌های زندگی زنان مطلقه با عادی، مجله علوم رفتاری، ۱۴۲-۱۳۳.

نریمانی، محمد؛ عباسی، مسلم؛ بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ بختی، مجتبی (۱۳۹۳). هم‌سنجی اثربخشی دو رویکرد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و روایت درمانی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین در مراجعین خواهان طلاق. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۱(۴): ۱-۲۸.

یوسفی، ناصر (۱۳۹۰: الف). هم‌سنجی اثربخشی دو رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و نظام عاطفی بوون بر طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین در مراجعین خواهان طلاق شهر سقز. مجله اصول بهداشت روانی. ۱۳(۴): ۷۳-۳۵۶.

یوسفی، ناصر (۱۳۹۰: ب). هم‌سنجی اثربخشی دو رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و نظام عاطفی بوون بر گرایش به طلاق در مراجعین خواهان متارکه. مجله روان‌شناسی بالینی، سال سوم، شماره ۳(پیاپی ۱۱)، ۵۳-۶۴.

یوسفی، ناصر؛ اعتمادی، عذرا؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، سید احمد؛ فاتحی زاده، مریم السادات (۱۳۸۹). هم‌سنجی طرح‌واره‌های ناسازگانه نخستین در همسران مطلقه و عادی به‌عنوان پیش‌بینی کننده طلاق. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱۶(۱): ۲۱-۳۳.

یوسفی، ناصر. اعتمادی، عذرا. بهرامی، فاطمه. فاتحی زاده، مریم السادات. احمدی، سید احمد. (۱۳۸۹). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس روان‌بندهای سازش نیافته نخستین. *مجله*

روان‌شناسی، ۱۴(۲): ۱۸۲-۲۰۳.

یوسفی، رحیم؛ عابدین، علیرضا؛ تیرگری، عبدالحکیم؛ فتح آبادی، جلیل (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر طرح‌واره‌ها در ارتقاء رضایت زناشویی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۲(۳) پیاپی

۲۵-۳۷: (۷)

یوسفی، رحیم؛ عابدین، علیرضا؛ فتح آبادی، جلیل؛ تیرگری، عبدالحکیم (۱۳۹۰). هم‌سنجی اثربخشی دو مداخله آموزش گروهی طرح‌واره محور و سبک زندگی محور در ارتقاء سطح بینش

شناختی زوجین دارای ناراضی زناشویی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۱(۲): ۱۶۰-

۱۳۹.

Atkinson, T. (2012) *Schema therapy for couples: healing partners in a relationship*. In Vreeswijk, M.v., Broersen, J., Nadort, M. (Ed.), the Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice. (Chap 3, p: 323-336). John Wiley & Sons.

Arntz, A. Jacob, G. A. (2012). *Emotion-Focused Techniques in Schema Therapy and the Role of Exposure Techniques*. In P. Neudeck & H.-U. Wittchen (Eds.), *Exposure Therapy: Rethinking the Model - Refining the Method* (pp. 167-181). New York, NY: Springer New York.

Bamber, M. (2006). *CBT for Occupational Stress in Health Professionals: Introducing a Schema-focused approach*. Routledge.

Hahlweg, K., Baucom, D. H., Grawe-Gerber, M., & Snyder, D. k (2009). *Strengthening couples and families: dissemination of interventions for the treatment and prevention of couple distress*. In K. Hahlweg, M. Grawe-Gerber, & D. H. Baucom (Eds.), *Enhancing couples: The shape of couple therapy to come*. 2009. Go'ttingen, Germany: Hogrefe.

Ingram RE, Hayes A, Scott W. (2000). *Empirically Supported Treatments: A critical analysis*. In: Snyder CR, Ingram RE, editors. *Handbook of psychological change*. New York: Wiley; 40-60.

Jones, Gavin, *Changing Marriage Patterns in Asia* (January 15, 2010). Asia Research Institute Working Paper No. 131. Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1716533> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1716533>.

Martin, R., & Young, J.E. (2010). *Schema therapy*. In Dobson, K.S. (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (3rd Ed.) (pp. 317-346). New York: Guilford Press.

Rafaeli, E., Bernstein, D.P., Young, J. (2011) *Schema Therapy: Distinctive Features (CBT Distinctive Features)*. Rout ledge.

Renner, F., Arntz, A. (2013). Treatment for Chronic Depression Using Schema Therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 20 (2): 165-179.

- Rusbult, C. E. Zembrodt, I. M. (1983). Responses to dissatisfaction in romantic involvements: a multidimensional scaling analysis. *Journal of experimental social psychology*, 19(3): 274- 293.
- Simeone-DiFrancesco, Ch., Roediger, E., Stevens, B. A. (2015). *Schema Therapy with Couples: a Practitioner's Guide to Healing Relationships*, John Wiley & Sons.
- Soygut, G., Karaosmanoglu, A., & Cakır, Z. (2009). Assessment of early maladaptive schemas: A psychometric study of the Turkish young schema questionnaire short form3. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20, 144-152.
- Wenzel, A. (2012). *Modification of core beliefs in cognitive therapy*. Standard and innovative strategies in cognitive behavior therapy. 17-34.
- Whisman, M. A., Uebelacker, L. A. (2007). *Maladaptive schemas and core beliefs in treatment and research with couples*. In L. P. Riso, P. L. Du Toit, D. J. Stein., J.E. Young (Eds.), *cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: a scientist-practitioner guide*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Young, J. E., & Gluhoski, V. A. (1997). *Schema focused perspective on satisfaction in close relationships*. In R. J. Sternberg & M Hojjat (Eds.), *Satisfaction in close relationships* New York, NY: The Guilford Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. NY: Guilford Press.

Title: Effect of Couples Schema Therapy (ST-C) on modification of early maladaptive schemas and decreasing tendency to divorce

Rahman Berdi Ozouni-Davaji, M.A.

Kioumars Farahbakhsh, Ph.D.

Masoumeh Esmaeily, Ph.D.

Farangis Kazemi, Ph.D.

Abstract

Evidences show that the ways in which couples perceive, interpret and evaluate each other and the events that occur in their relationship have a significant impact on the quality of their relationships. The purpose of this study was determining effect of Couples Schema Therapy (ST-C) on modification of Early Maladaptive Schemas (EMS) and decreasing tendency to divorce among divorce applicant couples. An experimental study in the form of Single-Subject Design (SSD) carried out. Population were consisted of self-referential or referred couples to counseling centers as well as counseling center of Justice Department that three couples were selected using purposive sampling method. Couples Schema Therapy (ST-C) conducted on 20 sessions with two months follow-up. To collect data, demographic checklist, Young Schema Questionnaire (YSQ), and questionnaire of tendency to divorce used. Data were analyzed using visuals analysis, improvement percentage, and Percentage of Non-overlapping Data (PND), Percentage of Overlapping Data (POD), Reliable Change Index (RCI), and Cohen index. Results showed that Couples Schema Therapy (ST-C) modified early maladaptive schemas and decreased tendency to divorce among divorce applicant couples and this modification and this decrease was clinically and statically meaningful ($RCI > 1.96$, $p < 0.05$). Modification of severity of early maladaptive schemas and reduction in the tendency to divorce was also remained after two months and changes were clinically and statistically meaningful ($RCI > 1.96$, $p < 0.05$). According to positive effects of Couples Schema Therapy (ST-C) on modification of early maladaptive schemas and reduction of tendency to divorce among divorce applicant couples, the aforementioned treatment appeared to be likely useful in changing of early maladaptive schemas and reduction of tendency to divorce.

Keywords: *early maladaptive schemas, divorce, couples schema therapy*

Contact information: kiumars@yahoo.com