

مقاله‌ی پژوهشی

مقایسه‌ی اثربخشی دو رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی و نظام عاطفی بوون بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق شهر سقز

خلاصه

ناصر یوسفی

استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه کردستان

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی مقایسه‌ی اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی و نظام عاطفی بوون بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق شهر سقز صورت گرفت.

روش کار: طرح این پژوهش از نوع آزمایشی به شیوه‌ی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد بوده است. جامعه‌ی تحقیق شامل مراجعان متقاضی طلاق به مراکز مشاوره‌ی شهرستان سقز واقع در استان کردستان در سال ۱۳۸۸ بوده است. از این جامعه، ۶۶ مراجع به شیوه‌ی تصادفی ساده طی چند مرحله انتخاب شدند. به شیوه‌ی جایگزینی تصادفی، افراد در سه گروه ۲۲ نفری قرار گرفتند. با استفاده از پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌ی ناسازگار یانگ و ویرایش سوم (۹۰ سئوالی) میزان متغیر وابسته‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان اندازه‌گیری شد (پیش‌آزمون). بعد از مداخله‌ی فردی بر دو گروه آزمون به تعداد ۸ جلسه، سرانجام میزان تغییر متغیر وابسته در سه گروه مجدداً اندازه‌گیری گردید (پس‌آزمون) و از تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی میزان تاثیر پیش‌آزمون و روش درمانی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین مراجعان متقاضی طلاق گروه‌های آزمون و شاهد در متغیر وابسته‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=80/06, P<0/0001$).

نتیجه‌گیری: به این ترتیب، فرضیه‌های مبنی بر اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی و نظام عاطفی بوون بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تایید شدند. هم‌چنین بر اساس نتایج، دو روش درمانی اثر تقریباً یکسانی داشتند.

واژه‌های کلیدی: عاطفه، طرح‌واره‌درمانی، طلاق، ناسازگار

*مؤلف مسئول:

ایران، کردستان، دانشگاه کردستان، دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی، گروه روان‌شناسی و مشاوره
naseryoosefi@yahoo.com
تلفن: ۰۸۷۱۷۲۱۲۳۹۳
تاریخ وصول: ۹۰/۲/۱۲
تاریخ تایید: ۹۰/۹/۷

پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشکده‌ی روان‌شناسی دانشگاه کردستان و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسنده ارتباطی نداشته است. از تمام مدیران مراکز مشاوره‌ی شهر سنندج و افراد شرکت‌کننده در این تحقیق و سرکار خانم جمیله نبوی حصار به پاس همکاری در توزیع پرسش‌نامه‌ها به آزمودنی‌ها و جمع‌آوری داده‌ها، تشکر و قدردانی می‌شود.

Original Article

Comparison of the effectiveness of family therapy based on schema therapy and Bowen's emotional system therapy on the early maladaptive schema among divorce applicant clients

Abstract

Introduction: This study sets out to examine a comparison of the effectiveness of family therapy, based on Schema therapy and Bowen's emotion system therapy on early maladaptive schema among divorce applicant clients of Saghez city, West of Iran.

Materials and Methods: The design of the study is as experimental research with pretest and post test with control group. The data population includes all of divorce applicant clients to well-being and counseling agencies of Saghez city, one of the provinces of Kurdistan (2011). Sixty six clients were selected at random from among the data population. Using the tools of early maladaptive schema scales (EMSs) of Young (1990), the scales of independent variables of early maladaptive schema were measured within divorce applicant clients (pre test) and at the end, based on random allocation, subjects were arranged in three groups 32 subjects in each group. Analyzing the data, primary and conducting data analysis with multi analysis of covariance (MANCOVA), the indexes of statistic power were calculated.

Results: The results showed that controlling pre test of significance level, all tests of variables of groups indicate the existence of a significant difference, at least with regard to the one of the dependent variables- early maladaptive schema between divorce applicant clients of experimental and evidence groups ($F=80.06, P<0.0001$).

Conclusion: Therefore, all hypotheses concerning the effectiveness of family therapy which is based on schema therapy and Bowen's emotional system therapy on early maladaptive schema among divorce applicant clients were confirmed. The findings of the study, furthermore, showed that although both schema therapy and Bowen's emotion system therapy have almost a similar effect on effectiveness of schemas and their components.

Keywords: Divorce, Emotion, Maladaptive, Schema therapy

Naser Yoosefi

Assistant professor of psychology and counseling, Faculty of literature and human sciences, Kurdistan University

*Corresponding Author:

Department of psychology and counseling,
Faculty of literature and human sciences,
Kurdistan University, Kurdistan, Iran
naseryoosefi@yahoo.com

Tel: +988717212393

Received: May. 02, 2011

Accepted: Nov. 28, 2011

Acknowledgement:

This study was reviewed and approved by the research committee of faculty of psychology of Kurdistan University. No grant has supported the present study and the author had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Yoosefi N. Comparison of the effectiveness of family therapy based on schema therapy and Bowen's emotional system therapy on the early maladaptive schema among divorce applicant clients. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2012; 13(4): 356-73.

مقدمه

تحقیق حاضر با توجه به روند رو به افزایش طلاق در دهه‌ی اخیر در جهان شکل گرفت (۱). طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویست مورد به طلاق منجر می‌شود (۱) و ایران، چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (۲).

طبق تعریف، طلاق فرآیندی است که با تجربه‌ی بحران عاطفی هر دو زوج شروع می‌شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید، خاتمه می‌یابد (۳).

در بررسی علت طلاق علاوه بر عوامل اجتماعی، اقتصادی و حقوقی، توجه به علل فردی و روان‌شناختی از جمله طرح‌واره‌ها که منجر به طلاق می‌شوند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۳). یانگ^۱ با تاکید به طرح‌واره‌ها بیان نمود که طرح‌واره‌ها ممکن است در یک مرحله‌ی زمانی نافع‌ال باشند و پس از آن در نتیجه‌ی تغییر در نوع درون‌دادهایی که از محیط دریافت می‌کنند، انرژی کسب کرده و به سرعت فعال شوند (۴). این امر موجب سوگیری‌هایی در تفسیر ما از وقایع می‌شود و این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی بین فردی (زوجین) به صورت سوءتفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف شده، فرض‌های غلط، اهداف و انتظارات غیرواقع‌بینانه تجلی پیدا می‌کنند (۴). طبق تعریف یانگ، طرح‌واره‌ها ی ناسازگار اولیه، الگوها یا درون‌مایه‌های 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 (۵).

یانگ مجموعه‌ای از طرح‌واره‌ها را مشخص کرده است که به آن‌ها طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۲ می‌گویند (۵). وی هیجده طرح‌واره را بیان می‌کند که عبارتند از:

۱- رهاشدگی^۳: فرد معتقد است هر لحظه امکان دارد افراد مهم زندگی‌اش بمیرند یا این که او را رها کنند و به فرد دیگری علاقه‌مند شوند.

۲- بی‌اعتمادی/بدرفتاری^۴: فرد فکر می‌کند دیگران به انسان ضربه می‌زنند، بد رفتارند و انسان را سرافکننده می‌کنند.

۳- محرومیت هیجانی^۵: فرد فکر می‌کند تمایلات و نیازهای وی به حمایت عاطفی به اندازه‌ی کافی از جانب دیگران ارضا نمی‌شوند.

۴- نقص بی‌مهری^۶: احساس این که فرد در مهم‌ترین جنبه‌های شخصیتی‌اش، انسانی ناقص، نامطلوب، بد، حقیر و بی‌ارزش است.

۵- انزوای اجتماعی/بیگانگی^۷: احساس این که فرد از جهان کناره‌گیری کرده و با دیگران متفاوت است یا این که به جامعه و گروه خاصی تعلق خاطر ندارد.

۶- وابستگی بی‌کفایتی عملی^۸: اعتقاد به این که فرد نمی‌تواند مسئولیت‌های روزمره را (مثل مراقبت از دیگران، حل مشکلات روزانه) بدون کمک قابل ملاحظه‌ی دیگران، در حد قابل قبولی انجام دهد.

۷- آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری^۹: ترس افراطی از این که فاجعه نزدیک است و هر لحظه احتمال وقوع آن وجود دارد و فرد نمی‌تواند از آن جلوگیری کند.

۸- گرفتاری^{۱۰}: فرد گرفتار ارتباط عاطفی شدید و نزدیکی بیش از حد با یکی از افراد مهم زندگی (اغلب والدین)، به قیمت از دست دادن فردیت یا رشد اجتماعی طبیعی می‌باشد.

۹- شکست در پیشرفت^{۱۱}: باور به این که فرد شکست خورده است یا در آینده شکست خواهد خورد و این که شکست برای او اجتناب‌ناپذیر است.

۱۰- استحقاق/بزرگ‌منشی^{۱۲}: فردی که چنین طرح‌واره‌ای دارد، برای این است که بتواند کسب قدرت نموده و یا دیگران را کنترل نماید.

۱۱- خویش‌داری و خودانضباطی ناکافی^{۱۳}: صاحبان چنین طرح‌واره‌هایی، مشکلات مستمر در خویش‌داری و تحمل

⁴Mistrust/Abuse

⁵Emotional Deprivation

⁶Defectiveness/Unlovability

⁷Social Isolation/Alienation

⁸Impaired Autonomy and Performance

⁹Vulnerability to Harm or Illness

¹⁰Enmeshment

¹¹Failure to Achieve

¹²Entitlement/Superiority

¹³Insufficient Self-Concipline

¹Young

²Early Maladaptive Schema Scale

³Abandonment

زناشویی نمود می‌یابد و بر آن تاثیر مخرب می‌گذارد (۶). هم‌چنین طرح‌واره‌ها به واسطه‌ی ارتباط و تاثیری که بر سبک دلبستگی، اختلالات شخصیت و اختلالات خلق می‌گذارند (۵) می‌توانند تاثیر غیر مستقیم نیز بر روابط زناشویی داشته باشند. پژوهش‌های صورت گرفته نیز رابطه‌ی طرح‌واره‌ها را با روابط زناشویی نشان داده‌اند.

آریتی و بمپوراد^۸ در پژوهشی دریافتند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه اثر منفی بر رضایت زناشویی دارند (۷). بک و ایمیری^۹، در پژوهشی به رابطه‌ی معنادار طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و از هم پاشیدگی خانوادگی اشاره کردند (۸). در پژوهشی که توسط یانگ و همکاران انجام شد، آن‌ها دریافتند که در زوجین، علاوه بر طرح‌واره‌های اولیه که به روابط زناشویی وارد می‌شوند، در روابط فعلی نیز طرح‌واره‌هایی شکل می‌گیرند، چنان که در روابط دو نفر نیازهای طرح‌واره‌ی اولیه برآورد نشود و یا طرح‌واره‌ی اولیه با طرح‌واره‌ی فعلی ناهماهنگ باشد، موجب ناسازگاری بین زوجین و در نهایت طلاق می‌شود (۶).

در پژوهشی دیگر، نتایج نشان داد که بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ی شکست با اعتماد و قابل پیش بینی بودن شریک زندگی و هم‌چنین بین طرح‌واره‌ی ناسازگار محرومیت هیجانی و نقص با نزدیکی، اعتماد و صمیمیت زوجین، رابطه‌ی منفی وجود دارد (۹). در پژوهشی که توسط استلیز^{۱۰} انجام شد، طرح‌واره‌ی ناسازگار اولیه‌ی محرومیت هیجانی و نقص، پیش‌بینی‌کننده‌ی روابط صمیمی و عاشقانه‌ی کمتر در زوجین می‌باشد (۱۰).

در پژوهش اپشتاین، لیسون، هولشتاین و هایوه^{۱۱}، نتایج نشان داد که عناصر شناختی به ویژه طرح‌واره‌های معیار سخت‌گیرانه، گذشت یک جانبه (ایثار)، عمیق‌ترین عنصر شناختی پیش‌بینی‌کننده‌ی سازگاری و عدم سازگاری در زوجین هستند (۱۱). از آن‌جا که طرح‌واره‌های ناسازگار از عوامل اصلی اختلال شخصیت به حساب می‌آیند (۵) بنابراین در پژوهش‌های

نکردن ناکامی‌ها در راه دستیابی شخصی یا ناتوانی در جلوگیری از بیان هیجان‌ها و تکانه‌ها دارند.

۱۲- اطاعت^۱: احساس اجبار نسبت به واگذاری افراطی کنترل خود به دیگران است که این کار معمولاً برای اجتناب از خشم، محرومیت، یا انتقام صورت می‌گیرد.

۱۳- ایثار^۲: تمرکز افراطی بر ارضای نیازهای دیگران در زندگی روزمره که به قیمت عدم ارضای نیازهای خود فرد تمام می‌شود.

۱۴- تاییدجویی/جلب توجه^۳: تاکید افراطی در کسب تایید، توجه و پذیرش از سوی دیگران که مانع شکل‌گیری معنایی مطمئن و واقعی از خود می‌شود.

۱۵- نگرانی/بدبینی^۴: تمرکز عمیق و مداوم بر جنبه‌های منفی زندگی (درد، مرگ، دلخوری و ...) همراه با دست کم گرفتن جنبه‌های مثبت و خوش‌بینانه‌ی زندگی یا غفلت از آن‌ها.

۱۶- بازداری هیجانی^۵: بازداری افراطی اعمال، احساسات و ارتباطات خودانگیخته که معمولاً به منظور اجتناب از طرد دیگران، احساس شرمندگی و از دست دادن کنترل بر تکانه‌های شخصی صورت می‌گیرد.

۱۷- معیارهای سرسختانه^۶: باور اساسی مبنی بر این که فرد برای رسیدن به معیارهای بلندپروازانه درباره‌ی رفتار و عملکرد خود، باید کوشش فراوانی به خرج دهد و این رفتار برای جلوگیری از انتقاد صورت می‌گیرد.

۱۸- خودتنبیهی^۷: باور اساسی مبنی بر این که افراد باید به خاطر اشتباهات‌شان، شدیداً تنبیه شوند.

زمانی که نیاز خاصی ارضا نشود، طرح‌واره‌ی ناسازگاری در آن حیطه ایجاد می‌شود. با ارضا نشدن نیازهای دلبستگی و صمیمیت و سرخوردگی از روابط عاطفی اولیه، طرح‌واره‌های ناسازگار مربوط به روابط صمیمانه و دلبستگی ایجاد می‌شود. این باورها و طرح‌واره‌های مربوط به روابط بین فردی در بزرگسالی در همسرگزینی و در دوران تاهل در روابط

¹Subjugation

²Self-Sacrifice

³Admiration/Recognition-Seeking

⁴Pessimism/Worry

⁵Emotional Inhibition

⁶Unrelenting Standards

⁷Self-Punitivness

⁸Ariety and Bemporad

⁹Beck and Emrey

¹⁰Stiles

¹¹Epsten, Lipson, Holstein and Huh

ایران در مورد روابط طرح‌واره‌ها و رضایت زناشویی انجام شد مشخص گردید که بین طرح‌واره‌های ناسازگار بارضایت زناشویی (۲۳) و صمیمیت زناشویی رابطه‌ی معکوس وجود دارد (۲۴). روشی که مبتنی بر طرح‌واره برای حل اختلافات توسط یانگ به وجود آمده، طرح‌واره‌درمانی^{۱۳} نام دارد. طرح‌واره‌ی درمانی، روشی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی‌رفتاری کلاسیک بنا شده است. طرح‌واره‌درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی‌رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیئی، ساختارگرایی و روان‌کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. با این وجود، طرح‌واره‌ی درمانی یک درمان التقاطی نیست که از طریق آزمایش و خطا پیش برود، بلکه مبتنی بر یک نظریه‌ی منسجم و یکپارچه است. هر چند مفاهیمی از مکاتب دیگر گرفته ولی از بسیاری جهات با آن‌ها متفاوت است. این شیوه‌ی درمان، سیستم جدیدی از روان‌درمانی را تدارک می‌بیند که مخصوصاً برای بیماران مبتلا به اختلالات روان‌شناختی مزمن و مقاوم (مثل اختلالات شخصیت) مناسب است (۵).

علاوه بر روش طرح‌واره‌درمانی، نظریه‌پردازان دیگر هم سعی در تبیین عملکرد خانواده نموده‌اند. از معروف‌ترین نظریه‌پردازان این حیطه، بوون^{۱۴} است که نظریه‌ی نظام‌های خانوادگی را ارایه نموده است (۲۵). زیربنا و پایه‌ی این نظریه بر اساس مفهوم تفکیک خود قرار دارد (۲۶). از نظر بوون نوعی نظام عاطفی بر ساختار خانواده حاکم است که قابلیت انتقال بین نسلی دارد و سلامت روانی فرد در گروهی سطح تفکیک و جدایی وی از این نظام است (۲۷). نظریه‌ی بوون نقش مهمی در زمینه‌ی رشد نظری و کار بالینی خانواده‌درمانی داشته است (۲۸).

محقق با جستجوی تمام اسناد، مدارک و منابع الکترونیکی، بیشتر از چند مورد پژوهش در زمینه‌ی نظریه‌ی بوون نیافت که در ذیل به آن‌ها اشاره می‌شود. یوسفی جهت بررسی برآزش نظریه‌ی بوون در ایران پژوهشی انجام داد. این پژوهش با

بوچارد، سابورین، رایت، لوزیر و ریچر^۱ (۱۲)، بال و سیسرو^۲ (۱۳)، به رابطه‌ی بین پیش‌بینی طلاق از روی اختلال شخصیت در زوجین متقاضی طلاق پی بردند. نتایج پژوهش فریمن^۳ نشان داد که بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تفسیر مشکلات، رابطه‌ی معنادار مثبت وجود دارد (۱۴). در پژوهش دی‌آندریا^۴، نتایج نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با عواطف مثبت، اعتماد به نفس و سازگار مشارکتی زوجین رابطه‌ی منفی دارد (۱۵) که این یافته‌ها توسط پژوهش راسین^۵، مورد حمایت و تایید قرار گرفت (۱۶). در پژوهش سیسرو، نلسون و گیلی^۶ نتایج نشان داد که طرح‌واره‌های بازداری هیجانی، رهاشدگی و محرومیت هیجانی در بزرگسالی، دلبستگی ایمن را به مخاطره می‌اندازند و پیش‌گویی مثبت برای دلبستگی رهاشدگی^۷ و دلبستگی بیمناک^۸ در بزرگسالی هستند (۱۷). نتایج پژوهش هریس و کورتین^۹ نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نقص و بی‌مهری، بی‌کفایتی، اطاعت و آسیب‌پذیری با برداشت مثبت والدین رابطه‌ی منفی دارد (۱۸). نتایج یک پژوهش نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بین قدرتمندی برای بدبینی، افسردگی، ناامیدی در پیشرفت و اضطراب در بین زوجین می‌باشد (۱۹). در پژوهش بیچ، ساندین و واولری^{۱۱} نتایج نشان داد که روان‌بنه‌های ناسازگار^{۱۱} مثل خویشتن‌داری افراطی (عدم توان در ابراز احساسات) در روابط زوجین موجب فروپاشی خانوادگی و از جمله طلاق می‌شود (۲۰). پژوهش دیگر نشان داد که میانجی‌های شناختی از جمله طرح‌واره‌های منفی مثل خود‌کم‌بینی در تعاملات سازگاران و ناسازگاران زوجین نقش اساسی دارند (۲۱) که پژوهش میلر و توماس^{۱۲} این نتایج پژوهش را مورد تایید قرار داد (۲۲). در پژوهش‌هایی که در

¹Bouchard, Lussier and Sabourin

²Ball and Cecero

³Freeman

⁴D'andrea

⁵Racine

⁶Nelson and Gillie

⁷Dismissing Attachment

⁸Fearful-Avoidant Attachment

⁹Harris and Curtin

¹⁰Beach, Sandeen and Oleary

¹¹Maladaptive Schema

¹²Miller and Thomas

¹³Schema-Focused Therapy

¹⁴Bowen

در واقع، این پژوهش به منظور پاسخ به این سؤال عمده طراحی شده است که تاثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره‌ی درمانی و بوون‌درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق چگونه است؟ فرضیه‌ی اصلی پژوهش این است که خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره‌ی درمانی و نظام عاطفی بوون‌درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه موثر است.

روش کار

این در این پژوهش از روش تحقیق آزمایشی به شیوه‌ی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمون و شاهد استفاده شده است. جامعه‌ی آماری این تحقیق شامل مراجعین متقاضی طلاق (زن و شوهر) اعم از مراجعان خودارجاعی و یا ارجاعی از طرف دادگاه خانواده‌ی شهرستان سقز به مراکز مشاوره‌ای بهزیستی، کمیته‌ی امداد و بنیاد شهید شهرستان سقز واقع در استان کردستان در سال ۱۳۸۸ بودند.

شرایط ورود در این پژوهش عبارت بودند از: زن یا شوهری که دارای تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی باشند، زن یا شوهری که در دادگاه پرونده‌ی طلاق داشته باشند و از طرف دادگاه به مراکز مشاوره‌ای ارجاع داده شده یا خودشان مراجعه کرده باشند و زن و شوهری که مایل به همکاری جهت دریافت مداخله‌ی مشاوره‌ای باشند.

شرایط و معیار خروج عبارت بودند از زن یا شوهر دارای همسر معتاد و الکلی، زن یا شوهر مبتلا به بیماری صعب‌العلاج جسمی، زن یا شوهری که به دلایل قتل همسر یا بزه‌کاری و جرم، اقدام به متارکه کرده بودند، مواردی که درمانگر در حین مداخله متوجه می‌شد که زن یا شوهر دارای اختلالات روان‌شناختی (مثل اختلالات شخصیتی، افسردگی، اختلالات محور یک) هستند، زن یا شوهر مصرف‌کننده‌ی داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان، زنان با مشکل نازایی، زن یا شوهر دارای تحصیلات کمتر از پنجم ابتدایی و زن یا شوهری که در طول درمان مشخص شود که شرایط منطبق با اهداف پژوهش ندارند. این شرایط و خصایص، اثربخشی متغیر مستقل به خصوص طرح‌واره‌ی درمانی را بر آزمودنی، کم‌رنگ کرده و نتایج پژوهش را مخدوش می‌کند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی چند مرحله‌ای انجام شد. در مرحله‌ی اول از میان ۲۴۱

نمونه‌ی ۵۶۰ نفری از میان مراجعان مراکز مشاوره و فرهنگسرای سطح شهر اصفهان انجام شد. نخست نظریه‌ی بوون با مدل ساختاری برازش شد. نتایج پژوهش روایی ساختاری پرسش‌نامه‌ها را تایید نمود و مدل ارایه شده نیز مبنی بر روابط ساختاری برازش نظریه‌ی بوون تایید گردید و محققان نتیجه گرفتند که نظریه‌ی بوون جهت کاربرد در جامعه‌ی ایرانی برازش دارد (۲۹).

شکیبایی، اسماعی و کرمی در پژوهشی به بررسی تاثیر آموزش خود‌تمایزسازی بر کاهش مشکلات روانی در بین ۳۰ زن مطلقه در شهر تهران پرداختند. نتیجه‌ی پژوهش نشان داد که این شیوه‌ی آموزش در ارتقای تمایز یافتگی زنان مطلقه و کاهش مشکلات روانی در نه خرده‌مقیاس پرسش‌نامه‌ی چک لیست نشانه‌های بیماری ۹۰-تجدید نظر شده^۱ (SCL90-R) برای شرکت‌کنندگان در گروه آزمون، موثر بوده است.

گانندی^۲ در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر مدل ترکیبی عقلانی، عاطفی و رفتاری الیس و نظام عاطفی بوون بر مشکلات رفتاری بزرگسالان در خانواده‌شان پرداختند، درمان در ۴ جلسه به شیوه‌ی آموزش روانی و کتاب‌درمانی بود که نتایج نشان داد که این مدل ترکیبی توانست مشکلات بزرگسالان در خانواده را کاهش دهد و خودتفکیکی آن‌ها را اصلاح کند (۳۱). دیون^۳ در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر نظام عاطفی بوون و سوگک درمانی بر درمان خودکشی در زوجین اقدام‌کننده به خودکشی به صورت مطالعه‌ی موردی پرداخت که درمان متمرکز بر روابط زناشویی و خانواده‌ی اصلی بود، نتایج نشان داد که درمان بوونی در مورد خودتفکیکی، واکنش عاطفی و برش عاطفی موثر بود (۳۲).

بارتلی^۴ در پژوهشی به بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوون و درمان مبتنی بر هیجان بر جوانان و تجارب آسیب‌زای خانوادگی آنان پرداخت. نتایج نشان داد که رویکردهای مذکور در خود‌تمایزی متعادل در جوانان و خانواده‌های آن‌ها موثر بوده‌اند (۳۳).

¹Sypptom Checklist 90-R

²Gandy

³Dion

⁴Barttley

کفایت حجم نمونه، به انجام تحلیل آماری بعد از اجرای مداخله موکول شد. به این صورت که پس از انجام تحلیل مقدماتی، شاخص توان آماری بررسی شد که در این پژوهش توان آماری برابر با ۱ است. یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است، لذا به حجم نمونه‌ی گرفته شده اکتفا شد.

در این پژوهش از سه پرسش‌نامه استفاده شد که در زیر ویژگی‌های روان‌سنجی آن‌ها شرح داده می‌شود.

الف- پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۲: این پرسش‌نامه توسط یانگ ساخته شد. پرسش‌نامه‌ی خودگزارشی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، دارای ۹۰ ماده است که ۱۸ حیطه از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از قبیل محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/بی‌مهری (بی‌عشق)، شکست در پیشرفت، وابستگی/بی‌کفایتی عملی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، گرفتاری، اطاعت، ایثار (فداکاری)، بازداری هیجانی، معیارهای سختگیرانه، استحقاق بودن/برتری داشتن، خویش‌داری/خودانضباطی ناکافی، تحسین/جلب توجه، نگرانی/بدبینی و خودتنبیهی را اندازه می‌گیرد. هر آیتم توسط مقیاس درجه‌بندی ۶ تایی نمره‌گذاری 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. = 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 (۵). یانگ، نورمن، اسپچی و توماس^۳، اعتبار پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را بر روی یک نمونه‌ی ۵۶۴ نفری از دانشجویان آمریکایی با استفاده از روش همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۵ و

مراجع (مرد یا زن) که در پاییز سال ۱۳۸۸ به مراکز مشاوره‌ای بهزیستی (۹۰ زوج)، کمیته‌ی امداد (۴۸ نفر) و بنیاد شهید (۱۳ نفر) شهر سقز، مراجعه کرده یا از طرف دادگاه ارجاع داده شده بودند، شرایط ورود از طریق پرونده‌های مشاوره‌ای و رایزنی با مشاوران و روان‌سنج‌های مراکز مذکور که قبلاً جهت پذیرش مراجعان با آن‌ها مصاحبه‌ی مشاوره‌ای انجام داده بودند و آن‌ها را با آزمون آزمون شخصیتی چند وجهی مینه‌سوتا^۱ (MMPI) سنجش و ارزیابی روانی کرده بودند، بررسی شد. یعنی از جامعه‌ی مذکور، افرادی که شرایط ورود به جامعه‌ی تحقیق را داشتند، انتخاب شدند (در این مرحله تعداد ۳۴ نفر شرایط ورود نداشتند و از جامعه‌ی تحقیق حذف شدند). سپس محقق در مرحله‌ی دوم از طریق شیوه‌ی نفرگیری (۳۴) با کل نمونه‌ی باقی مانده‌ی قبلی (۲۰۷ نفر) تماس تلفنی جهت تمایل به شرکت در جلسات مشاوره‌ای برقرار نمود. از بین این افراد تعداد ۱۳۵ نفر از مراجعان متقاضی طلاق مراکز مذکور، حاضر به همکاری جهت شرکت در جلسات خانواده‌درمانی شدند. در مرحله‌ی سوم از میان ۱۳۵ مراجع حاضر به همکاری (مرد یا زن)، ۶۶ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند (نام کل افراد با اعداد ۱ تا ۱۳۵ نوشته و در ظرفی ریخته شد و به قید قرعه ۶۶ نفر انتخاب شدند). در مرحله‌ی چهارم با استفاده از مقیاس و ابزار مربوطه، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، در مراجعان متقاضی طلاق اندازه‌گیری شد (پیش‌آزمون) و سرانجام در مرحله‌ی پنجم، به شیوه‌ی جایگزینی تصادفی ساده، افراد در سه گروه ۲۲ نفری (گروه طرح‌واره‌درمانی، بوون‌درمانی و گروه شاهد) قرار داده شدند (ابتدا سه برگ تنظیم و بر روی هر برگ نام گروه طرح‌واره‌درمانی، بوون‌درمانی و شاهد نوشته شد و سپس از داخل ظرف که حاوی ۶۶ کد آزمودنی بود، هر بار به قید قرعه ۳ کد انتخاب و به طور تصادفی در یکی از برگه‌ها ثبت می‌شد که به این صورت سه گروه ۲۲ نفری آرایش داده شد). لازم به ذکر است که از لحاظ آماری، در طرح‌های تجربی حجم نمونه‌ی ۱۵ تا ۲۰ نفر کفایت می‌کند (۳۴). بنابراین محققان ۲۰ نفر را انتخاب نمودند و تعداد ۲ نفر مازاد را برای جایگزینی احتمالی در صورت افت آزمودنی انتخاب کردند.

^۲Early Maladaptive Schema Scale

^۳Young, Norman and Thomas

^۱Minnesota Multiphasic Personality Inventory

ب- پرسش‌نامه‌ی اطلاعات خانوادگی: این پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته ۳۲ سؤال دارد که در این پژوهش برای سنجش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و خانوادگی زوجین از قبیل طول مدت ازدواج، سن ازدواج، سن، تفاوت سنی، تحصیلات، میزان درآمد، تعداد فرزندان، میزان و مدت آشنایی استفاده شد.

ج- پرسش‌نامه‌ی رضایت مراجع^۶ (CSQ): این پرسش‌نامه توسط لارسن و همکاران به منظور سنجیدن رضایت مراجعان از برنامه‌ی مشاوره‌ای و روان‌درمانی ساخته شده است.

پرسش‌نامه‌ی رضایت مراجع یک مقیاس ۸ سئوالی است که هر سؤال دارای ۴ گزینه است که به سهولت اجرا و نمره‌گذاری می‌شود. سئوال‌ات این پرسش‌نامه بر اساس رتبه‌بندی یک مجموعه سئوال‌ات مربوط به رضایت مراجع، توسط متخصصان بهداشت روانی و هم‌چنین بر اساس تحلیل عاملی انتخاب شده است. پرسش‌نامه‌ی رضایت مراجع یک بُعدی^۷ است، یعنی یک برآورد همگن از رضایت کلی مراجع از خدمات بالینی به دست می‌دهد. این پرسش‌نامه به طور وسیعی مورد مطالعه قرار گرفته است. با وجودی که لزوماً مقیاسی برای ادراک مراجع از دستاوردهای درمانی یا نتایج آن نیست اما برداشت مراجع را از ارزش خدماتی که دریافت کرده، نشان می‌دهد. نمره‌ی این پرسش‌نامه به سادگی با جمع نمرات سئوال‌ات (برای هر سؤال نمره‌ی بین ۱ تا ۴) به دست می‌آید. دامنه‌ی نمرات بین ۸ تا ۳۲ است که نمرات بالاتر از میانه، نشانه‌ی رضایت بیشتر است (۳۸). پرسش‌نامه روی اقبال متعدد مراجعان اجرا شده و وسیع‌ترین مطالعه‌ی به عمل آمده روی ۳۲۶۸ نفر از مراجعان سرپایی و بستری ۷۶ مرکز بالینی و مشاوره به عمل آمده است. چنین به نظر می‌رسد که این پرسش‌نامه تمام گروه‌های نژادی و فرهنگی را پوشش می‌دهد. دامنه‌ی نمرات میانگین هر چهار گروه بین ۲۶/۳۵ تا ۲۷/۲۳ بوده است که از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری نشان نمی‌دهد. آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ در چندین پژوهش، بیانگر همسانی درونی و پایایی عالی پرسش‌نامه می‌باشد.

گزارش کردند (۳۵). روایی همگرایی پرسش‌نامه با ابزارهای اندازه‌گیری درماندگی روان‌شناختی^۱، اعتماد به نفس^۲، آسیب‌پذیری شناختی برای نشانگان اختلال افسردگی^۳ و اختلال شخصیت^۴ توسط یانگ، نورمن، اسچی و توماس، بررسی شد و نتایج نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ارتباط منفی با صفات مثبت از قبیل اعتماد به نفس، عاطفه‌ی مثبت و ارتباط مثبت با صفاتی از قبیل اختلال شخصیت، درماندگی، عاطفه‌ی منفی و اختلال عملکرد نگرش دارند.

هم‌چنین در ایران علاوه بر هنجاریابی فرم کوتاه ویرایش اول (فرم ۷۵ سئوالی) توسط آهی و بشارت (۳۶)، فرم جدید ویرایش سوم (فرم کوتاه ۹۰ سئوالی) که در این تحقیق استفاده شده، توسط یوسف، اعتمادی، بهرامی و همکاران (۳۷) بررسی و روایی و اعتبار پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر روی یک نمونه‌ی ۵۷۹ نفری در دو مرحله (مرحله‌ی اول ۳۹۴ و مرحله‌ی دوم ۱۸۵) بررسی شد.

اعتبار پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن در کل نمونه به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۶، و در دختران ۰/۸۷ و ۰/۸۴ و در پسران ۰/۸۴ و ۰/۸۱ بود. تحلیل عاملی نشان داد که عامل‌های استخراج شده از قابلیت بالا و رضایت‌بخش برخوردار بودند. روایی همگرایی پرسش‌نامه با ابزارهای اندازه‌گیری درماندگی 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 ۰/۳۷، ۰/۳۴، ۰/۴۰، ۰/۳۹، ۰/۳۵ و ۰/۳۶- گزارش شده است که در سطح $P < 0.001$ معنی‌دار است.

هم‌چنین برای حصول اطمینان و بررسی برازش مدل ارائه شده توسط یانگ، نورمن، اسچی و توماس (۳۵)، تحلیل عاملی تاییدی (CFA) برای تعیین مقدار این شاخص‌ها با به کارگیری لیزرل^۵ ۸/۵۳ محاسبه شد.

¹Psychological Distress

²Self-Esteem

³Cognitive Vulnerability for Depression

⁴Personality Disorder Symptoms

⁵Lisrel

⁶Client Satisfaction Questionnaire

⁷Uni-Dimensional

زوجین با هم و گاهی خانواده‌ی اصلی زن و مرد هم در جلسات درمانی شرکت می‌کردند. چون در روش‌های درمانی فردی، تاکید بر مداخلات خانوادگی بود و تکالیف خانوادگی به مراجعان داده می‌شد، رویکردها بر مبنای خانواده‌درمانی تعریف و این روش‌ها مبتنی بر خانواده‌درمانی تلقی شدند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (مثل میانگین، انحراف معیار و نمودارها) و از روش‌های آمار استنباطی از قبیل تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی میزان تاثیر پیش‌آزمون و روش درمانی استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۸ با کمک کتاب راهنمای عملی SPSS در علوم رفتاری استفاده شد.

نتایج

نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمرات متغیرهای تحقیق گروه‌ها و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه بررسی شد که فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در متغیرهای تحقیق تایید گردید. به عبارت دیگر پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. هم‌چنین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پس‌آزمون برای متغیرهای تحقیق تایید گردید. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در این پژوهش به این صورت است که نسبت جنسیت زن به مرد (۷۱ درصد به ۲۹ درصد) است، یعنی بیشترین تعداد نمونه مربوط به زنان و بیشترین شیوه‌ی آشنایی مربوط به وساطت است (۸۱٪)، ۷۴ درصد از افراد نمونه در فاصله‌ی سنی ۲۵ تا ۳۰ سال ازدواج کرده‌اند. تفاوت سنی زوجین در ۵۰ درصد بین ۱ تا ۵ سال بوده است. طول مدت زندگی مشترک زوجین در ۶۵ درصد در فاصله‌ی ۱ تا ۵ و سن طلاق در ۶۲ درصد بین ۲۵ تا ۳۰ سال بوده است. سطح تحصیلی اغلب افراد نمونه در حد مقطع راهنمایی بوده است (۳۶٪)، درآمد زوجین در موقع زندگی مشترک در بیشتر موارد کمتر از ۲۰۰ هزار تومان گزارش شده است (۶۳٪) و اکثر افراد نمونه اعلام کرده‌اند که از موقع درخواست طلاق جدا از همسر یعنی در خانه‌ی والدین زندگی می‌کنند (۷۴٪). بیشترین مشکل کنونی که زوج‌ها عنوان کرده‌اند، دخالت خانواده‌ی همسر بوده (۳۷٪)، زوجین اعلام نموده‌اند

از لحاظ روایی پرسش‌نامه با رتبه‌بندی مراجعان از نشانه‌شناسی و بهبود کلی و هم‌چنین رتبه‌بندی درمانگران از پیشرفت درمانی مراجعان و یا احتمال پیشرفت آن‌ها همبستگی دارد. این پرسش‌نامه با نرخ ترک درمانی مراجعان همبستگی منفی داشته است که این رابطه‌ها دلالت بر روایی عالی پرسش‌نامه دارد (۳۹).

مداخله: لازم به ذکر است، مداخله‌ی درمانی موقعی صورت گرفت که جلسات مشاوره‌ی مراجعان در مراکز مذکور شامل یک جلسه‌ی ارزیابی، یک جلسه‌ی مددکاری و یک جلسه‌ی مشاوره‌ی، تمام شده بود تا محقق از تداخل اثرات جانبی آزمایش مطمئن شود.

متغیر مستقل شامل ۸ جلسه خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و بوون‌درمانی بود. این جلسات به صورت یک ساعته با تواتر هفته‌ای دو بار تشکیل شد و مداخله در مراکز مشاوره‌ی مذکور با اختصاص اتاقی انجام می‌شد. مداخله به صورت مشاوره‌ی فردی با رویکرد خانوادگی با مرد یا زن توسط خود محقق که هم‌فرهنگ، بومی و هم‌زبان با مراجعان بود، در مراکز مشاوره‌ی بهزیستی، کمیته‌ی امداد و بنیاد شهید شهرستان سقز انجام شد.

به گروه شاهد هم گفته شد که در پایان جلسه‌ی مداخله دو گروه آزمون، می‌توانند به مراکز مذکور جهت دریافت خدمات مشاوره‌ی مراجعه کنند که پایان جلسه‌ی مداخله به گروه شاهد اطلاع داده شد. جهت رعایت اخلاق پژوهش به مراجعان گفته شد که این مداخله ضمن مفید بودن برای مراجعان بخشی از کار تحقیقی محسوب می‌شود و مواردی که در جلسه‌ی درمان، مطرح می‌کنند با هیچ یک از اعضای خانواده حتی همسر بدون رضایت مراجع در میان گذاشته نشده و هویت آن‌ها در مورد نتایج پرسش‌نامه‌ی راجع به طرح‌واره‌ها محرمانه تلقی می‌شود و آن‌ها از طریق پست الکترونیکی و یا آدرس پستی می‌توانند از نتایج آزمون مطلع شوند و بعد از مداخله‌ی درمانی در صورت نیاز می‌توانند که درمان را ادامه دهند. بعد از اتمام جلسات درمانی دو گروه آزمون، گروه شاهد که در انتظار درمان بودند، جلسات خانواده‌درمانی دریافت کردند. لازم به ذکر است که طرح‌واره‌درمانی و بوون‌درمانی به صورت مشاوره‌ی فردی اجرا شدند، هر چند گاهی

شاهد، حداقل از لحاظ متغیرهای وابسته‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/0001$) و $F = 80/06$ (آزمون لامبدای ویلکز).

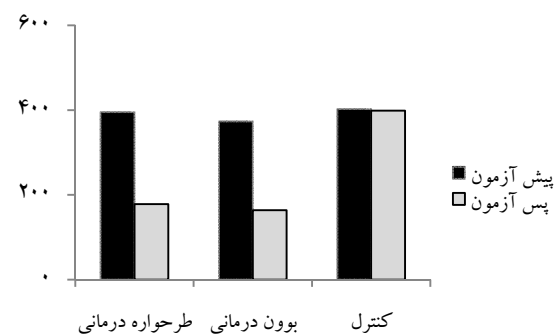
که از لحاظ تعداد اعضای خانواده با خانواده‌ی همسرشان تفاوت زیادی دارند (۳۹٪). جدول ۱ نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون بین مراجعان متقاضی طلاق گروه‌های آزمون و

جدول ۱- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین پس‌آزمون نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ی مراجعان متقاضی طلاق گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش‌آزمون

متغیرها	نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری	مجذور آتا	توان آماری
نمره پیش‌آزمون طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	آزمون اثر بیلابی	۰/۲۸۲	۴	۵۶	۵/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸۲	۰/۹۶۶
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۷۱۸	۴	۵۶	۵/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸۲	۰/۹۶۶
	آزمون اثر هتلیتنگ	۰/۳۹۳	۴	۵۶	۵/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸۲	۰/۹۶۶
گروه‌ها	آزمون بزرگ‌ترین ریشه	۰/۳۹۳	۴	۵۶	۵/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸۲	۰/۹۶۶
	آزمون اثر بیلابی	۱/۱۵	۸	۱۱۴	۱۹/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱/۰۰
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۲۲	۸	۱۱۲	۸۰/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
	آزمون اثر هتلیتنگ	۳۶/۰۵	۸	۱۱۰	۲۴۷/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
	آزمون بزرگ‌ترین ریشه	۳۵/۸۲	۴	۵۷	۵۱۰/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷	۱/۰۰

یا تفاوت برابر با ۰/۹۵ می‌باشد و توان آماری برابر با ۱ است. معنی‌دار شدن تفاوت در تحلیل کوواریانس مشخص نمی‌سازد که بین کدام گروه تفاوت وجود دارد، لذا به دنبال آن تحلیل تعقیبی بونفرونی انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. برای پی بردن به تفاوت‌ها، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک سویه در متن مانکوا در جداول بعدی نشان داده شده است. همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون بین مراجعان متقاضی طلاق گروه‌های آزمون و گروه شاهد از لحاظ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/0001$ و $F = 560/35$)، میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۵ می‌باشد و توان آماری برابر با ۱ است. معنی‌دار شدن تفاوت در تحلیل کوواریانس مشخص نمی‌سازد که بین کدام گروه تفاوت وجود دارد، لذا به دنبال آن تحلیل تعقیبی بونفرونی انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. جدول ۳ نشان می‌دهد، خانواده‌درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوون و طرح‌واره‌درمانی با توجه به میانگین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ی آنان نسبت به میانگین مراجعان متقاضی طلاق گروه شاهد موجب کاهش طرح‌واره‌ی ناسازگار اولیه گروه‌های آزمون شده است. بین مراجعان متقاضی طلاق، گروه‌های نظام عاطفی بوون‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۵ می‌باشد یعنی ۸۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مربوط به تاثیر دو روش خانواده‌درمانی می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است و حاکی از دقت آماری بسیار بالا و کفایت حجم نمونه است.



نمودار ۱- نتایج توصیفی میانگین نمرات پیش و پس‌آزمون طرح‌واره‌ی ناسازگار اولیه در دو گروه آزمون و شاهد

برای پی بردن به تفاوت‌ها، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک سویه در متن مانکوا در جداول بعدی نشان داده شده است. همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون بین مراجعان متقاضی طلاق گروه‌های آزمون و گروه شاهد از لحاظ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/0001$ و $F = 560/35$)، میزان تاثیر

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس یک سویه در متن مانکوا بر روی پس‌آزمون میانگین نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ی مراجعان متقاضی طلاق گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش‌آزمون

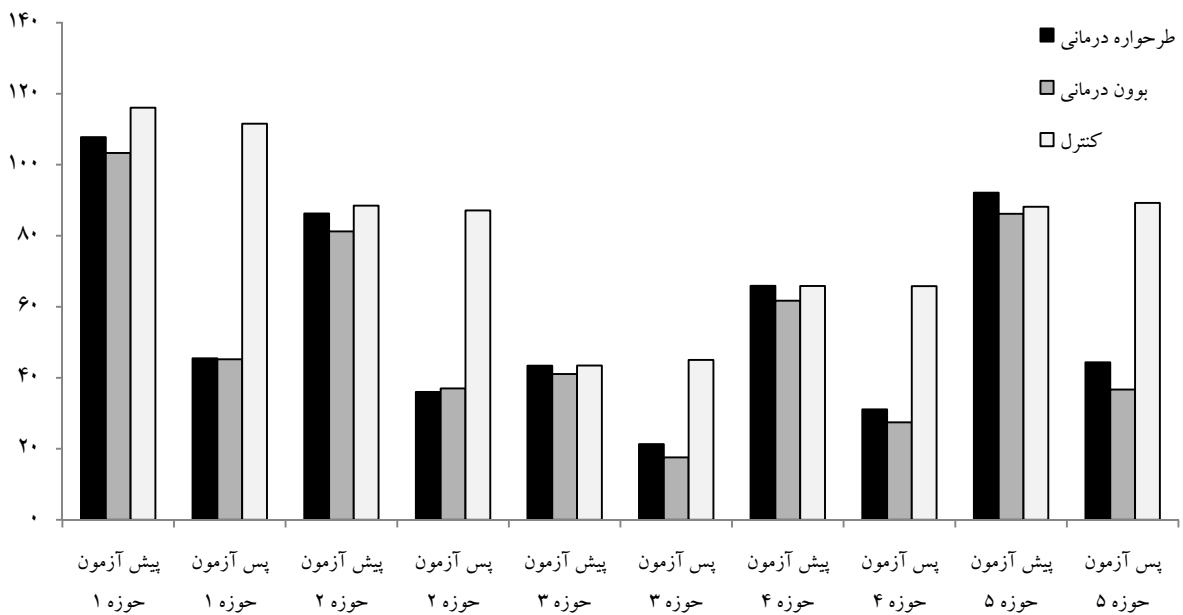
متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجدورات	توان آماری
طرح‌واره‌ی ناسازگار اولیه	پیش‌آزمون	۷۲۶۷/۵۱	۱	۷۲۶۷/۵۱	۱۴/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۱۹۵	۰/۹۶۱
	گروه	۵۷۰۳۰۴/۸۶	۲	۲۸۵۱۵۲/۴۳	۵۶۰/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵	۱/۰۰
	خطا	۳۰۲۳/۲۹	۵۹	۶۱۹/۴۷				

جدول ۳- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌ی میانگین نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گروه‌های سه گانه

گروه‌ها	میانگین	۱	۲	۳
۱ خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی	۱۷۸/۱۹	—	—	$P < ۰/۰۰۰۱ *$
۲ خانواده‌درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوون	۱۵۹/۱۵	—	—	$P < ۰/۰۰۰۱ *$
۳ شاهد	۴۰۲/۷۳	$P < ۰/۰۰۰۱ *$	$(P < ۰/۰۰۰۱) *$	—

همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون بین مراجعان متقاضی طلاق گروه‌های آزمون و شاهد، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مولفه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۴۱/۱۱$)، میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۹ می‌باشد و توان آماری برابر با ۱ است. برای پی‌بردن به تفاوت‌ها، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک سویه در متن مانکوا در جداول بعدی ارائه می‌شود.

که این امر بیانگر تاثیر تقریباً یکسان دو روش درمانی بر کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه است. جهت بررسی اثر خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی و نظام عاطفی بوون درمانی بر مولفه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری)، نمودار ۲ و جداول بعدی ارائه شده است.



حوزه ۱: بریدگی و طرد، حوزه ۲: خودگردانی، حوزه ۳: محدودیت‌های مختل، حوزه ۴: دیگر جهت‌مندی، حوزه ۵: گوش به زنگی

نمودار ۲- نتایج توصیفی میانگین نمرات پیش و پس‌آزمون و حوزه‌های طرح‌واره‌ی ناسازگار اولیه در دو گروه آزمون و شاهد

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین پس‌آزمون نمرات مولفه‌های طرح‌واره‌های

ناسازگار اولیه مراجعان متقاضی طلاق گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش‌آزمون

متغیرها (در پیش‌آزمون)	نام آزمون	مقدار	DF فوضیه	DF خطا	F	سطح معنی‌داری	مجذور آتا	توان آماری
بریدگی و طرد	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۹۶۸	۵	۵۴	۰/۳۵۸	۰/۸۷۵	۰/۰۳	۰/۱۳۴
خودگردانی	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۸۶۸	۵	۵۴	۱/۶۱	۰/۱۶۵	۰/۱۳	۰/۵۲۸
محدودیت‌های مختل	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۸۵۴	۵	۵۴	۱/۸۴	۰/۱۲۰	۰/۱۴	۰/۵۸۴
دیگرجهت‌مندی	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۸۰۸	۵	۵۴	۲/۵۷	۰/۰۳۷	۰/۱۹۲	۰/۷۵۴
گوش به‌زنگی	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۸۹۷	۵	۵۴	۱/۲۳	۰/۳۰۵	۰/۱۰	۰/۴۰۵
گروه‌ها	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۴۳	۱۰	۱۰۸	۴۱/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰

می‌باشند. توان آماری برای تمام حوزه‌ها برابر با ۱ است. در جدول ۶ نشان داده شد که بین مراجعان متقاضی طلاق گروه شاهد و مراجعان متقاضی طلاق گروه‌های خانواده‌درمانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این امر بیانگر آن است که خانواده‌درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوون‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی تاثیر یکسانی بر کاهش مولفه‌های طرح‌واره‌ی گروه‌های یادشده داشته‌اند.

همان طوری که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود با کنترل پیش‌آزمون بین مراجعان متقاضی طلاق گروه‌های آزمون و گروه شاهد از لحاظ بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی و گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد و مقدار F ها همگی در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنی‌دار هستند. میزان تاثیر یا تفاوت در حوزه‌های طرح‌واره برابر مقدار مجذور آتا

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس یک سویه در متن مانکوا بر روی پس‌آزمون میانگین نمرات حوزه‌ی طرح‌واره‌های

ناسازگار اولیه مراجعان متقاضی طلاق گروه‌های آزمون و شاهد با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور آتا	توان آماری
بریدگی و طرد	پیش‌آزمون	۶/۷۱	۱	۶/۷۱	۰/۰۸۱	۰/۷۷۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵۹
	گروه	۴۷۸۹۰/۴۴	۲	۲۳۹۴۵/۲۲	۲۸۹/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
خودگردانی	خطا	۴۸۰۲/۹۲	۵۸	۸۲/۸۰				
	پیش‌آزمون	۱۸۶/۵۵	۱	۱۸۶/۵۵	۳/۷۸	۰/۰۵۷	۰/۰۶	۰/۴۸۱
محدودیت‌های مختل	گروه	۲۶۸۴۵/۰۷	۲	۱۳۴۲۲/۵۳	۲۷۲/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
	خطا	۲۸۵۹/۵۸	۵۸	۴۸/۳۰				
دیگر	پیش‌آزمون	۳۱/۹۶	۱	۳۱/۹۶	۱/۰۱	۰/۳۱۷	۰/۰۱	۰/۱۶۸
	گروه	۶۸۰۰/۴۷	۲	۳۴۰۰/۲۴	۱۰۸/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۹	۱/۰۰
جهت‌مندی	خطا	۱۸۲۳/۲۷	۵۸	۳۱/۴۳				
	پیش‌آزمون	۶/۸۳	۱	۶/۸۳	۰/۲۱۴	۰/۶۴۶	۰/۰۰۴	۰/۰۷۴
گوش به‌زنگی	گروه	۱۳۵۷۸/۵۲	۲	۶۷۸۹/۲۶	۲۱۲/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۸۸	۱/۰۰
	خطا	۱۸۵۵/۸۰	۵۸	۳۱/۹۹				
گوش به‌زنگی	پیش‌آزمون	۱۴۵/۲۶	۱	۱۴۵/۲۶	۲/۷۸	۰/۱۰۱	۰/۰۴	۰/۳۷۵
	گروه	۲۵۱۴۴/۷۷	۲	۱۲۵۷۲/۳۸	۲۴۱/۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
	خطا	۳۲۰۵/۲۳	۵۸	۵۲/۱۵				

نموده و حاضر به ادامه‌ی همکاری نمی‌شدند. در نتیجه، محقق بعد از تلاش زیاد نتوانست از تمام مراجعان شرکت‌کننده در درمان، آزمون پی‌گیری بگیرد. افت نمونه در مرحله‌ی پی‌گیری باعث شد که نتوان اثر پی‌گیری را در تحلیل آماری بررسی کرد.

نتایج پی‌گیری رضایت مراجعان از مداخله‌ی درمانی: در مورد عدم پی‌گیری نتایج درمان باید گفت، به دلیل این که آزمودنی‌های این پژوهش مراجعان طلاق بودند، بعد از سپری شدن دوره‌ی طلاق قانونی یا محل زندگی را تغییر می‌دادند و یا ازدواج مجدد

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌ی میانگین نمرات حوزه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ی مراجعان

متقاضی طلاق گروه‌های سه گانه

حوزه‌ی طرح‌واره	گروه‌ها	میانگین	۱	۲	۳
بریدگی و طرد	۱- طرح‌واره‌درمانی	۴۵/۴۷	—	—	(P<۰/۰۰۰۱)*
	۲- نظام عاطفی بوون	۴۵/۲۲	—	—	(P<۰/۰۰۰۱)*
	۳- کنترل	۱۱۱/۵۴	P<۰/۰۰۰۱*	P<۰/۰۰۰۱*	—
خودگردانی و عملکرد مختل	۱- طرح‌واره‌درمانی	۳۴/۸۴	—	—	P<۰/۰۰۰۱*
	۲- نظام عاطفی بوون	۳۹/۰۰	—	—	P<۰/۰۰۰۱*
	۳- کنترل	۸۶/۱۱	P<۰/۰۰۰۱*	P<۰/۰۰۰۱*	—
محدودیت‌های مختل	۱- طرح‌واره‌درمانی	۲۱/۳۳	—	—	(P<۰/۰۰۰۱)*
	۲- نظام عاطفی بوون	۱۷/۵۹	P<۰/۰۰۰۱*	P<۰/۰۰۰۱*	—
	۳- کنترل	۴۵/۰۴	—	—	P<۰/۰۰۰۱*
دیگرجهت‌مندی	۱- طرح‌واره‌درمانی	۳۰/۸۵	—	—	P<۰/۰۰۰۱*
	۲- نظام عاطفی بوون	۲۸/۴۷	P<۰/۰۰۰۱*	P<۰/۰۰۰۱*	—
	۳- کنترل	۶۴/۹۵	—	—	P<۰/۰۰۰۱*
گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری	۱- طرح‌واره‌درمانی	۴۳/۷۷	P<۰/۰۰۰۱*	P<۰/۰۰۰۱*	—
	۲- نظام عاطفی بوون	۳۷/۸۵	—	—	P<۰/۰۰۰۱*
	۳- کنترل	۸۸/۷۳	P<۰/۰۰۰۱*	P<۰/۰۰۰۱*	—

شده می‌توان گفت که طرح‌واره‌های ناسازگار موجب سوگیری‌هایی در تفسیر وقایع می‌شوند، این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی به صورت سوءتفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف شده، فرض‌های غلط، اهداف و انتظارات غیر واقع‌بینانه در بین زوجین تجلی پیدا می‌کنند و این سوء برداشت، ادراک‌ها و ارزیابی‌های بعدی (زندگی مشترک) را تحت تاثیر قرار می‌دهد؛ زیرا طرح‌واره‌ها در مسیر زندگی تداوم دارند، به رابطه‌ی فرد با خود و با دیگران (به خصوص شریک زندگی) مربوط می‌شوند و طرح‌واره‌های ناسازگار به شدت ناکارآمد بوده و موجب نارضایتی زناشویی گردیده و زمینه را برای اختلاف و طلاق فراهم می‌کنند (۱). این تبیین با نتایج پژوهش‌های قبلی هماهنگ است (۲۹،۹).

چون طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه برای بقای خودشان می‌جنگند و در نتیجه تلاش زوجین برای حفظ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خود، موجب بروز اختلاف زناشویی می‌شوند و در صورت عدم مداخله‌ی مشاوره‌ای به موقع، موجب طلاق و جدایی می‌شود که پژوهش‌های مشابه، مبین این مطلب هستند (۱، ۱۶، ۱۸، ۲۶-۲۳). با توجه به این که طلاق و اختلاف زوجین با افسردگی و اعتماد به نفس پایین، اختلال کارکرد نگرشی، عاطفه‌ی منفی، فویا و اضطراب،

به دلیل اهمیت بررسی اثر ماندگاری درمان در مداخلات آزمایشی، محقق با تلاش زیاد توانست بعد از ۶ ماه از خاتمه‌ی درمان، پرسش‌نامه‌ی رضایت مراجعان از مداخله را به ۲۳ مراجع داده و نتایج آن را در این بخش بیان کند.

طبق جدول ۷، نمره‌ی پرسش‌نامه‌ی رضایت مراجع با جمع نمرات تمام سئوالات ۲۳ نفر، میانگین کل ۵۹ درصد مربوط به درجه‌ی ۳ است و ۳۲ درصد مربوط به درجه‌ی ۴ است و آن به این معنی است که بعد از ۶ ماه از مداخله، ۵۹ درصد مراجعان معتقدند که خدمات مشاوره‌ای دریافتی برای آن‌ها مفید و در حد خوب بوده است و ۳۲ درصد مراجعان رضایت‌شان از مداخله در سطح عالی بوده است. با توجه به این که نمرات درصدی بالاتر از میانه بوده است، این امر نشانه‌ی رضایت بیشتر مراجعان است. در کل رضایت مراجعان از خدمات مشاوره‌ای دلالت بر ماندگاری اثر مداخله دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش با مبانی نظریه‌ی شناختی، طرح‌واره و پژوهش‌های مشابه (۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۴۰) در مورد اثر طرح‌واره‌درمانی بر اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و مولفه‌های آن همسو و همخوان است. در تبیین مطالب عنوان

کناره‌گیری کند، زیرا با دیگران متفاوت است و به فرد خاصی تعلق خاطر ندارد و از همسر و خانواده بریده می‌شود. زوجی با طرح‌واره‌ی ناسازگار گرفتاری، در دام ارتباط عاطفی شدید و نزدیکی بیش از حد با یکی از افراد مهم زندگی (اغلب والدین یا فرد خارج از روابط زناشویی) می‌افتند، این روابط به قیمت از دست دادن فردیت و حتی فرزند و همسر می‌باشد. غالباً افراد گرفتار بر این باورند که بدون حمایت دیگری (والدین یا فردی خارج از روابط زناشویی)، قادر به ادامه‌ی زندگی نبوده یا نمی‌توانند شاد باشند. این طرح‌واره اغلب به صورت احساس پوچی و سردرگمی بروز نموده و موجب درگیری بین زوجین می‌شود. زوج با طرح‌واره‌ی ناسازگار بازدارنده‌ی هیجانی به دلیل بازدارنده‌ی افراطی اعمال، احساسات و ارتباطات خودانگیخته به منظور اجتناب از طرد از طرف همسرش دارای نوعی بازدارنده در بروز خشم، بیان تکانه‌های مثبت و بیان آسیب‌پذیری بوده و نوعی احساس شرمندگی دارد. این افراد تاکید افراطی بر عقلانیت و نادیده گرفتن هیجان‌ها و احساسات دارند. نتایج پژوهش‌های محققان قبلی این تبیین و مطالب را تایید می‌کنند (۲۴،۲۰،۱۹،۱۴). زوجی که دارای طرح‌واره‌ی ناسازگار آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، وابستگی/بی‌کفایتی عملی، اطاعت و نگرانی/بدبینی می‌باشد، مشکلات خانوادگی بیشتری داشته و آمادگی بیشتر برای بروز اختلافات و آسیب‌پذیری زناشویی دارد. چنین فردی دارای ترس افراطی است از این که فاجعه (طرد از طرف همسر) نزدیک است و هر لحظه احتمال وقوع آن وجود دارد و بر این باور است که نمی‌تواند از آن جلوگیری کند که نتایج پژوهش‌های مشابه، مبین این ادعا است (۲۷،۲۳،۱۸). زوجی که دارای طرح‌واره ناسازگار اطاعت است، احساس اجبار نسبت به واگذاری افراطی کنترل خود به دیگری (معمولاً همسر) دارد که این کار اغلب برای اجتناب از خشم، محرومیت، یا انتقام صورت گرفته و این رفتارها موجب نوعی کناره‌گیری در همسر می‌شود که زمینه‌ی طرد از طرف مقابل را فراهم می‌کند. به طور کلی در زوج‌های دارای طرح‌واره‌ی ناسازگار شکست در پیشرفت،

مقایسه‌ی اثربخشی دو رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار داشته و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با متغیرهای ذکر شده، رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار دارد و مبانی شناختی منبع تولید آن‌ها محسوب می‌شود؛ لذا پیامد منفی بر رضایت زناشویی دارد و منجر به از هم پاشیدگی خانوادگی و طلاق می‌شود که وجود رابطه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اختلال روان‌شناختی (مثل افسردگی، اضطراب و ...) در زوجین متقاضی طلاق با پژوهش‌های مشابه همخوان است (۲۸،۲۷،۲۴،۲۳،۲۱،۲۰،۱۲،۱۱). در زوجی که دارای طرح‌واره‌ی ناسازگار رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص/بی‌مهری و محرومیت هیجانی باشند، احتمال از هم پاشیدگی و طلاق، بسیار زیاد است که نتایج پژوهش محققان دیگر موید این مطلب است (۲۹،۲۸،۲۵،۱۴،۱۳،۱۰). در تبیین آن باید گفت که زن یا شوهر دارای طرح‌واره‌ی ناسازگار رهاشدگی فکر می‌کند که هر لحظه امکان دارد، شریک زندگی‌اش او را رها کرده و به فرد دیگری علاقه‌مند شود یا زوجی که دارای طرح‌واره‌ی ناسازگار بی‌اعتمادی/بدرفتاری است، فکر می‌کند که همسرش فردی بدرفتار است، او را سرافکنده می‌کند، به او دروغ می‌گوید و فردی دغل‌کار و سودجو است و مشکلات زناشویی آن‌ها ناشی از بی‌مبالاتی و غفلت مفرط همسرش است. طرح‌واره‌ی ناسازگار نقص/بی‌مهری موجب می‌شود فرد در روابط زناشویی احساس کند که او انسانی ناقص، نامطلوب، بد، حقیر و بی‌ارزش است یا این که از نظر شریک زندگی‌اش، فردی منفور و نامطلوب به حساب می‌آید. افراد واجد این طرح‌واره، بیش از حد نسبت به انتقاد، طرد، سرزنش و مقایسه‌های نا به جای همسرشان حساس هستند. زوج با طرح‌واره‌ی ناسازگار محرومیت هیجانی فکر می‌کند، تمایلات و نیازهای او به حمایت عاطفی از طرف همسرش به اندازه‌ی کافی ارضا نمی‌شوند. در زوج دارای طرح‌واره‌ی ناسازگار انزوای اجتماعی/بیگانگی، گرفتاری، بازدارنده‌ی هیجانی، زمینه‌ی بروز اختلافات و درگیری و احتمال جدایی بسیار زیاد است. زیرا زوجی با طرح‌واره‌ی ناسازگار انزوای اجتماعی/بیگانگی احساس می‌کند، باید از روابط

استحقاق/بزرگ‌منشی، خویشتن‌داری و خودانضباطی ناکافی، ایثار، تاییدجویی/جلب توجه، معیارهای سرسختانه، خود تنبیهی، احتمال وقوع از هم پاشیدگی، عدم رضایت زناشویی و طلاق بیشتر می‌شود که نتایج پژوهش‌های محققان دیگر که در این زمینه انجام شده، موید این مطلب و ادعا است (۲۷-۲۵). معمولاً این گونه افراد، به دلیل در نظر نگرفتن شرایط ویژه‌ی زندگی، نادیده گرفتن مشکلات همسر و عدم همدلی با احساسات شریک زندگی، نمی‌توانند از اشتباهات خود و همسرشان چشم‌پوشی کنند و در نهایت، این طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه موجب نارضایتی زناشویی، تعارضات، اختلافات زناشویی و سرانجام منجر به طلاق و از هم پاشیدگی خانوادگی می‌شوند که تحقیقات قبلی، موید رابطه‌ی بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و مناقشات زوجین و طلاق است (۱۰، ۱۹، ۲۹، ۳۴). در مورد تبیین اثر درمانی نظام عاطفی بوون بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و مولفه‌های آن هر چند پژوهشی انجام نگرفته است یا محقق نتوانسته آن را بیابد، اما یافته‌های این پژوهش با مبانی نظریه‌ی نظام عاطفی و پژوهش‌های مشابه، همسو است (۳۶، ۳۸، ۳۹)؛ زیرا محققان با انجام تحقیقاتی، رابطه‌ی معنی‌داری بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و روابط خانوادگی یافته و گزارش کرده‌اند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با مراقبت والدینی، رابطه‌ی منفی و با مفهوم دخالت‌ها و مزاحمت‌های والدین، رابطه‌ی مثبت دارد. علاوه بر این شیوه‌های فرزندپروری با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مرتبط است و دو سبک فرزندپروری (افراط و تفریط) به دلیل تاثیر طرح‌واره‌های نقص/شرم، بی‌کفایتی/وابستگی بر روابط عاشقانه‌ی همسران موثر است که یافته‌های تحقیقات مبین این مطلب است (۴۱). در تبیین نظری باید گفت، نظام عاطفی بوون علاوه بر تاکید بر عواطف فرد برای شناخت و تفکر نیز اهمیت زیادی قایل است، حتی به نظر بوون، درجه‌ی ظهور تفکیک خویشتن در هر فرد بیانگر میزان توانایی او در تمیز فرآیند عقلی (شناختی) از فرآیند احساسی (عاطفی) است که او تجربه می‌کند و بوون بیان کرده است افرادی که از لحاظ شناختی ضعیف هستند، در مواجهه با تنش و مشکلات زناشویی،

پذیرش کمتری دارند و مقابله با تنش‌های زندگی برای آن‌ها دشوار بوده و در قبال اضطراب‌های زندگی، آسیب‌پذیری بیشتری داشته و نشانه‌ها و علائم فیزیکی و روان‌شناسی بیشتری را تحت فشار تجربه می‌کنند. آن‌ها در روابط میان‌شخصی (زناشویی) به سمت انکا و وابستگی به دیگران تمایل دارند، خرد (شناخت) آن‌ها اغلب به وسیله‌ی احساسات هدایت می‌شود و در مورد مشکلات زندگی هنگامی که تحت فشار هستند، در زمینه‌ی شناخت، مشکل دارند (۴۵-۴۰). از طرف دیگر بوون استدلال کرد که اشخاصی که از لحاظ درونی دارای استقلال فکری‌اند، بیشتر قادر به تفکر عینی در هنگام موقعیت‌های تنش‌زا در زندگی هستند (۴۰). آن‌ها بیشتر در هنگام تنش و مشکلات زندگی، سازگاری و برگشت‌پذیری دارند و احتمال کمتری وجود دارد که توسط تنش‌های زندگی، ناتوان و ضعیف شوند (۴۸-۴۶). بوون اعتقاد دارد، زوجین به هنگام ادراک خطر حقیقی یا خیالی، دچار اضطراب یا برانگیختگی می‌شوند که این امر موجب بی‌اعتنایی به نظام شناختی و بروز رفتار خودکار و غیر مهارشدنی زوجین در روابط زناشویی می‌گردد (۴۵، ۴۰، ۴۸). بوون حتی متمایزسازی را محصول طرز فکری می‌داند که به شیوه‌ای از بودن، تبدیل می‌شود (عملکرد رفتاری) (۴۹، ۴۰). هم‌چنین تحقیقات زیادی نشان می‌دهد که بین خودتمیزی و ابعاد سلامت فکر و نشانگان اختلالات روانی (مثل افسردگی، اضطراب و اختلال شخصیت) رابطه وجود دارد. تبیین این ادعا به این صورت است که وقتی که درمانگر در جهت تفکیک فرد کار می‌کند، موجب کاهش اضطراب در فرد می‌شود و کاهش اضطراب موجب بهزیستی ذهنی، کاهش درماندگی، تنش و افزایش عملکرد شناختی قوی‌تر و کاهش اجتناب و بی‌اعتمادی می‌شود که تمام این شاخص‌ها می‌تواند با طرح‌واره‌های ناسازگار رابطه داشته باشد که قاعدتاً کاهش این متغیرهای منفی موجب کاهش و اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار می‌شود. به زبان ریاضی و منطقی موقعی که A با B مرتبط است و B با C مرتبط است. در نتیجه A با C مرتبط باشد، یعنی هنگامی درمان نظام عاطفی بوون موجب کاهش

پرسش‌نامه‌ها گاهی دشوار و با مشکلاتی همراه بود. پیشنهاد می‌شود برای نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در جوامع مختلف با فرهنگ‌های متفاوت‌تر این پژوهش توسط پژوهشگران دیگر تکرار شود تا قابلیت تعمیم نتایج بیشتر شود. با توجه به این که این پژوهش در شهرستان سقز واقع در استان کردستان انجام گرفت و با توجه به این که مسایل فرهنگی در زندگی زناشویی افراد تاثیر دارد، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در شهرها، قومیت‌ها و فرهنگ‌های متفاوت تکرار شود.

در پایان می‌توان چنین بیان کرد که می‌توان با داشتن مدلی کارآمد بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه منفی و متغیرهای جمعیت‌شناختی، از میزان طلاق کاست، اثربخشی درمان و مداخله را در اختلافات زناشویی افزایش داده و خطر وقوع طلاق را که متأسفانه امروز رو به تزاید است، کاهش داد زیرا وقتی زوجین از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه منفی اطلاع یابند، بینش‌شان بالا رفته و برای هم‌دیگر قابل پیش‌بینی‌تر می‌شوند و هم‌چنین ممکن است برداشت متفاوت، تعارض و در نهایت اختلاف زناشویی به حداقل برسد.

نتایج پژوهش حاضر علاوه بر کاربردی بودن برای زوجین ناسازگار، فواید بسیاری برای مشاوران خانواده در مرحله‌ی قبل از ازدواج، زناشویی و طلاق دارد که درمانگران خانواده نباید اهمیت توجه به طرح‌واره‌ی ناسازگار اولیه منفی را از نظر دور بدارند بلکه باید از این مدل برای کمک به زوجین دارای مشکل و متقاضی طلاق، بهره گرفته و از این طریق اثربخشی درمان خود را افزایش دهند.

اضطراب (A) می‌شود و کاهش اضطراب موجب افزایش بهزیستی ذهنی (B) می‌شود و بین بهزیستی ذهنی و طرح‌واره‌ی ناسازگار (C) رابطه‌ی منفی وجود دارد که تحقیقات انجام شده‌ی قبلی موید این تبیین هستند (۴۷-۴۹). ذکر این نکته حایز اهمیت است، از آن جا که نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی نشان می‌دهد که خانواده‌درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوون‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی، تاثیر تقریباً یکسانی بر کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ی بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی و گوش به زنگی گروه‌ها داشته‌اند. درمانگران خانواده می‌توانند در درمان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و مولفه‌های آن مدل ترکیبی خانواده‌درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوون‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی را به کار گیرند.

محدودیت‌های پژوهش این است که این تحقیق در فاصله‌ی زمانی کوتاه‌مدت اجرا شده و مرحله‌ی پی‌گیری نداشته است که این امر می‌تواند به تصمیم‌گیری در خصوص نتایج در شرایط زمانی بلندمدت، تاثیر بگذارد و در مورد ماندگاری اثر درمان، اطلاعاتی در دست نباشد. محدودیت دیگر این است که در پژوهش حاضر، ۷۱ درصد کل نمونه را زنان تشکیل می‌دادند که در تعمیم نتایج به کل جامعه باید جنسیت را لحاظ کرد. هم‌چنین به دلیل این که جامعه‌ی آماری این پژوهش افراد متقاضی طلاق بودند، در تعمیم یافته‌ها به سایر افراد جامعه باید به خاص بودن نمونه توجه شود. یکی دیگر از محدودیت‌ها، اجرای پیش‌آزمون‌ها در میان زوجین در معرض طلاق بود که به دلیل تحت تنش بودن ایشان، جلب رضایت و تمرکز برخی از آن‌ها، تکمیل

References

1. Young ME, Long LL. Counseling and psychotherapy of couple. New York: Guilford; 1998, 21-85.
2. Kiannia M. [Today woman, yesterday man, conflict of marital]. Tehran: Raoushanfekran; 1996, 14-78. (Persian)
3. Guttman JM. A theory of marital dissolution and stability. J Fam Psychol 1993; 7: 57-75.

4. Young JE, Gluhoski V. A schema-focused perspective on satisfaction in close relationships. In: Sternberg RJ, Hojjat M. (editors.). Satisfaction in close relationships. New York: Guilford; 1997: 356-81.
5. Young JE. Schema therapy. New York: Guilford; 2003: 123-218.
6. Young JE, Klosko G, Yeshar M. Schema therapy. New York: Guilford; 2003, 120-2760
7. Arieti S, Bemporad J. The psychological organization of depression. *J Am Psychiatry* 1980; 1370: 1360-5.
8. Beck AT, Emrey G. Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic books; 1985, 46-127.
9. Clifton JA. The effect of parenting style, attachment, and early maladaptive schema on adult romantic relationship. *J Dissert Abs Intern* 1995; 56(10-B): 57- 91.
10. Stiles OE. Early maladaptive schemas and intimacy in young adults. Ph.D. Dissertation. San Francisco: Alliant International University, 2004, 5-67.
11. Epstein S, Lipson A, Holstein C, Huh E. Irrational reactions to negative outcomes: Evidence for two conceptual systems. *J Pers Soc Psychol* 1992; 62: 328-39.
12. Bouchard G, Lussier Y, Sabourin S. Personality and marital adjustment: Utility of the five-factor model of personality. *J Marr Fam* 1999; 61: 651-60.
13. Ball S, Cecero J. Addicted patients with personality disorders: Traits, schemas, and presenting problems. *J Pers Disord* 2001; 15: 72-83.
14. Freeman N. Constructive thinking and early maladaptive Schemas as predictors of interpersonal adjustment and marital satisfaction. Ph.D. Dissertation. New York: New York University, 1998, 21-83.
15. D'andrea JT. An investigation of the relationship between early maladaptive schemas and psychological adjustment: The moderating effects of spiritual coping styles. Ph.D. Dissertation. New York: New York University, 2004, 15-32.
16. Racine C. Does religious coping moderate the relationship between early maladaptive schemas and negative trait affect, college adjustment, and alcohol use? Ph.D. Dissertation. New York: New York University, 2005, 8-79.
17. Cecero J, Nelson J, Gillie J. Tools and Tenets of Schema Therapy: Toward the construct validity of early maladaptive schema questionnaire-research version (EMSQ-RV). *J Clin Psychol Psychother* 2004; 11: 344-57.
18. Harris A, Curtin L. Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cogn Ther Res* 2002; 26(3): 405-16.
19. Welburn K, Coristine M, Dagg P, Pontefract A, Jordan S. The schema questionnaire-short form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *J Cogn Ther Res* 2002; 26(4): 519-30.
20. Beach SRH, Sandeen E, O'Leary KD. Depression in marriage. New York: Guilford; 1990, 16- 43.
21. Bradbury T, Fincham F, Beach S. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *J Marr Fam* 2000; 62: 964-80.
22. Miller GE, Thomas BN. Refining the association between attribution and behavior in marital interaction. *J Fam Psychol* 1995; 9: 196-208.
23. Anduz Z, Hamidpur H. [The study of early schema, attachment and marital satisfaction]. Proceeding of the 2nd Congress of Family Pathology; 2005, Tehran, Shahid Beheshti University; 2005: 165. (Persian)
24. Zulfaghari M, Fatehizadeh M, Abdy MR. [The study of early schema, and marital intimacy]. *Journal of family research* 2008; 4(15): 261-47. (Persian)
25. Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York: Aronson; 1978, 45- 98.
26. Goldenberg I, Goldenberg H. Family therapy: On overview. 4th ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole; 2001, 2-103.
27. Roytburd LF, Friedlander Myrna L. Predictors of Soviet Jewish refugees' acculturation: Differentiation of self and acculturative stress. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 2008; 14: 67-74.
28. Bowen M. Theory in the practice of psychotherapy. In: Guerin PJ. (editor). Family therapy theory and practice. New York: Gardner; 1976: 42-90.

29. Yoosefi N. [Structural relationships between self-differentiation and subjective well being, mental health and marital quality fitting Bowen's theory]. *Journal of Medical Sciences University of Shahre Kurd* 2010; 12(3): 68-77 (Persian)
30. Shakibaie T, Esmaily M, Karamy A. [Effective of teaching of self-differentiation on divorce women mental disorder]. *Journal of education and psychology of Tehran University* 2006; 2(7): 115-31. (Persian)
- 31-Gandy P. A psycho educational group treatment model for adolescence with behavior problems based on an integration of Bowen theory (BT) and rational-emotive therapy (RET). California school of professional psychology. Ph.D. Dissertation, San Francisco Campus, Alliant International University, 2007, 6-35.
32. Dion AR. A single case study of a survivor of suicide using Bowen therapy and grief counseling. Ph.D. Dissertation. San Francisco: Alliant International University, California school of professional psychology, 2003, 1-43.
33. Barttley D. The application of emotion focused therapy and Bowen family system theory in family therapy with adolescence. M.Sc. Ph.D. Dissertation. Manitoba: Manitoba University, 2002, 12- 62.
34. Oraizi HR, Farahani H. [Research in counseling and psychology]. Tehran: Danzheh; 2007. (Persian)
35. Young JE, Norman S, Thomas J. Schema questionnaire. *J Cogn Ther Res* 1995; 19: 295-321.
36. Mohamadifar A, Besharat M. [Validity of schema scale (Item 75)]. *Journal of education and psychology of Tehran University* 2007; 3(37): 5-20. (Persian)
37. Yoosefi N, Etemadi O, Bahrami F, Ahmadi A, Fatehezadeh M. [An investigation on early maladaptive schema in marital relationship as predictors of divorce]. *Journal of reimaging and divorce* 2009; (Acceptance letters for published). (Persian)
38. Larsen DL, Atkinson CC, Hargeruz WA, Neguin TD. Evaluation of client/patient satisfaction. *J Eval Prog Plan* 1979; 2: 197-207.
39. Larson JH, Wilson SM. Family of origin influences on young adult career decision problems: A test of Brownian theory. *Am J Fam Ther* 1998; 26: 39-53.
40. Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York: Aronson; 1978: 44- 134.
41. Fine M. The relationship of perceived health in the family of origin to levels of state and trait anxiety. *J Fam Ther* 1988; 15(1): 51-7.
42. Chung H, Gale H. Comparing self-differentiation and psychological well-being between Korean and European American students. *J Contemp Fami Thera* 1988; 28: 367-81.
43. Kerr ME, Bowen M. Family evaluation. New York: Norton; 1988: 34-89.
44. Kerr M. Living the theory, the family therapy networked. New York: Norton; 1991: 39-70.
45. McCollum EE. Bowen's concept of emotional connectedness to spouse and family of origin as a moderator of the relationship between stress and individual well-being. Ph.D. Dissertation. Manhattan: Kansas State University, 1986, 9- 89.
46. Figley CR. Traumatic stress: The role of the family and social support systems. In: Figley CR. (editor). *Trauma and its wake. Traumaticstress, theory, research and intervention*. New York: Brunner/Mazel, 1986: 39-54.
47. Murdoch NL, Gore PA, Horosz CM. Stress, coping and differentiation of self: A test of Bowen theory. Poster presented at the Annual Convention of the American Psychological Association. 1998; San Francisco.
48. Peleg O. The relation between differentiation and social anxiety: What can be learned from students and their parents? *Am J Fam Ther* 2005; 33: 167-83.
49. Showers CJ, Ryff CD. Self-differentiation and well-being in a life transition. *J Pers Soc Psychol Bull* 1996; 22: 448-50.