

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود عملکردهای رفتاری، اعتماد به نفس و کنترل هیجان در زوجهای در آستانه طلاق

هلیا اسمعیل کریم آبادی

دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، مؤسسه آموزش عالی ناصرخسرو، ساوه، ایران

چکیده

در این پژوهش به مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود عملکردهای رفتاری، اعتماد به نفس و کنترل هیجان در زوجهای در آستانه طلاق پرداخته شد. در نتیجه پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش کار توصیفی از نوع علی-مقایسه ای است با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود و از منابع کتابخانه‌ای و پرسشنامه محقق ساخته به منظور ابزار گردآوری اطلاعات در آن استفاده گردید. جامعه آماری در این پژوهش را کلیه زوجهای در آستانه طلاق در کلینیک مشاوره درمانی خانه مهر واقع در فلکه دوم صادقیه تهران در سال ۱۴۰۳ تشکیل می‌دادند که تعداد ۳۰ نفر از آنها بر اساس بر اساس روش تحقیق دلاور (۱۳۸۵) و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از آنها خواسته شد تا به سؤالاتی که در اختیارشان قرار می‌گیرد به دقت پاسخ دهند. نتایج حاصل از یافته‌های بدست آمده نشان داد که استفاده از جلسات طرحواره درمانی بر بهبود عملکردهای رفتاری، عزت نفس و کنترل هیجان در این گروه از زوجین تأثیر معنادار و مثبتی دارد.

واژه‌های کلیدی: کنترل هیجان، طرحواره درمانی، اعتماد به نفس، عملکردهای رفتاری.

۱- مقدمه

ازدواج به عنوان مهمترین و عالیترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیت افراد، همواره مورد تأیید بوده است. داشتن ازدواجی موفق آرزویی است که به ذهن هر انسانی متبادر می شود، اما آیا در عمل این مهم محقق میشود؟ طلاق یکی از پدیده های پیچیده ی عصر کنونی است که قطعاً برای گروهی از انسانها اجتناب ناپذیر است (اکبری و همکاران، ۱۴۰۰). سبک زندگی سالم، جهان بینی مشترک، برقراری ارتباط باهم به هنگامه مشکلات و... از جمله دلایلی هستند که باعث محکم شدن پیوند ازدواج در زندگی و جلوگیری از طلاق می شود اما وجود رسانه ها و الگوهای نامناسب باعث شده پیوند خانواده ها متزلزل شود و به سمت طلاق و جدایی پیش برود (جانوسکی و همکاران، ۲۰۲۰). طبق جدیدترین آمار ثبت احوال کل کشور از ۹۴ هزار و ۲۸۸ طلاق به ثبت رسیده، مجموع ۴۴ هزار و ۱۵۹ طلاق مربوط به فصل بهار بوده که به ترتیب استان های تهران با ۷ هزار و ۹۲۶، مشهد با ۴ هزار و ۸۰۹، فارس با ۲ هزار و ۵۲۵ مورد بالاترین آمار طلاق را دارند و به ترتیب استان های کهگیلویه و بویراحمد با ۲۴۵، ایلام با ۲۴۹، سمنان با ۳۳۷ مورد پایین ترین آمار طلاق را داشتند. در فصل تابستان هم ۵۰ هزار و ۱۲۹ مورد طلاق به ترتیب استان های تهران با ۹ هزار و ۷۲۴، خراسان رضوی با ۵ هزار و ۲۷۹، فارس با ۲ هزار و ۷۲۵ مورد بالاترین آمار طلاق را داشتند و به ترتیب استان های ایلام با ۲۷۳، کهگیلویه و بویراحمد با ۲۹۶، خراسان جنوبی با ۳۴۳ مورد پایین ترین آمار طلاق را داشتند (مرکز ثبت احوال و آماری ایران، ۱۴۰۲). کمرنگ شدن مسائل اعتقادی در زندگی، عادی سازی روابط نامشروع و ارتباط با نامحرم، پوشش های نامناسب در اجتماع و خانواده برخی از دلایل طلاق هستند. مسائل اقتصادی، فرهنگی، عدم رسیدن بلوغ اجتماعی و فکری افراد در هنگام ازدواج، نداشتن سواد زندگی، عدم صحبت طرفین به هنگامه مشکلات باهم، دخالت دیگران و تنوع گرایی افراد، دلایلی هستند که به تازگی گریبان گیر خانواده ها و زوجین شده است و مسیر زندگی آنان را به سمت دادگاه های خانواده و محضر طلاق می برد (رسولی راد و همکاران، ۱۴۰۱). در این میان عدم آشنایی با عوامل روانشناختی مناسب نیز می تواند منجر به ایجاد و افزایش مشکلات زناشویی شده و روابط زوجین با یکدیگر را تیره و تار سازد. مسائل و مشکلات بین زوجین می تواند شدید یا خفیف، کوتاه مدت یا دراز مدت باشد و از علل مختلفی سرچشمه بگیرد. برخی از این مسائل به راحتی قابل حل هستند در حالی که برخی دیگر را علی رغم صرف وقت و تلاشی که برای حل آن ها گذاشته می شود، نمی توان حل کرد (اولاگنگا، ۲۰۱۸). زوج ها لازم است که توانایی بر طرف کردن موانع را داشته باشند و عدم توافق ها را حل کنند و تفاوت هایشان را بپذیرند. عواملی همچون نداشتن مهارتها و عملکردهای رفتاری مناسب، عدم داشتن اعتماد به نفس کافی و یا عدم توانایی در کنترل هیجانات (دیون، ۲۰۲۱). عملکردهای رفتاری شامل تمام عملکردهایی است که فرد در زندگی روزمره خود انجام می دهد. این عملکردها شامل ارتباطات اجتماعی، مهارت های حل مسئله، مهارت های مدیریت هیجانی، تصمیم گیری ها و رفتارهای موثر در مواجهه با مشکلات اجتماعی و درونی و عملکردهای کاری می شود. عملکردهای رفتاری نقش مهمی در کیفیت زندگی افراد ایفا می کنند و می توانند تأثیر مستقیم و غیرمستقیمی بر روابط اجتماعی و روانی داشته باشند. برای مثال، توانایی های ارتباطی موثر می تواند به عنوان یکی از اجزای اصلی روابط سالم و موفق در ازدواج ها محسوب شود. به همین دلیل، بررسی و بهبود عملکردهای رفتاری در افراد می تواند تأثیر مثبتی بر زندگی زوجها داشته باشد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). چگونگی عملکردهای رفتاری در روابط زناشویی یکی از عوامل مؤثر در پایداری رابطه مشترک است؛ که این مهم به کسب مجموعه ای از مهارت ها نیاز دارد. بسیاری از ازدواج ها هفت سال پس از عروسی به طلاق یا جدایی عاطفی می انجامد زیرا فرهنگ به ما نمی آموزد که چگونه با رفتارهای مناسب پیوندهای عاطفی خود را حفظ و تقویت کنیم (تراس و همکاران، ۲۰۱۴). بهبود عملکردهای رفتاری در روابط زناشویی می تواند سبب گردد زندگی مشترک بین زوجین به مراتب عاشقانه تر و پایدارتر گردد، عملکردهای رفتاری مناسب که به زوج ها کمک می کند که پذیرش متقابل از یک دیگر داشته باشند و روی مسائل و مشکلاتشان کار کنند و رضایت مندی شان را از رابطه افزایش دهند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). در واقع عطف و رفتارهای محبت آمیز از زمان آشنایی تا ازدواج به شدت تغییر می کند. مطالعات نشان می دهد زوج ها در زندگی زناشویی رفتارهای محبت آمیز کمتری نسبت به یکدیگر نشان می دهند. این در حالی است که مهرورزی و محبت در رابطه اثرات مثبت و مفید بلند مدتی ایفا می کند. در واقع گذر زمان مسئولیت ها و فشار زندگی برخی موارد را از

خاطر زوجین (زن و مرد) پاک می‌کند (اوکانر و همکاران، ۲۰۱۸). مسائل مهم و حیات بخش رابطه به دست فراموشی سپرده می‌شود و دیگر اولویتی برای آنها ندارند گرچه ارزش این رفتارها به اندازه ای مهم است که باید آن را در اولویت زندگی مشترکتان قرار داد. در این میان اعتماد به نفس نیز عامل دیگری است که نه تنها تمام جوانب زندگی انسان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و نبود آن باعث می‌شود تا فرد انگیزه کمتری برای زندگی و رسیدن به موفقیت داشته باشد که در ازدواج و روابط زوجین با یکدیگر نیز نقشی اساسی دارد و وجود یا عدم وجود آن روابط زوجین را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد (فلاح چای و همکاران، ۱۳۹۳). اعتماد به نفس یک ویژگی مهم و اساسی در روابط است که بر توانایی ما برای مواجهه با چالش‌ها و موقعیت‌های مختلف تاثیرگذار است. افرادی که اعتماد به نفس بالایی دارند، بهترین تصمیمات را اتخاذ می‌کنند، خود را بهتر مدیریت می‌کنند و به راحتی با افراد دیگر ارتباط برقرار می‌کنند. از طرف دیگر، افرادی که اعتماد به نفس کم دارند ممکن است در روابطشان مشکلاتی داشته باشند، نتوانند به‌درستی با مسائل روبرو شوند و به سختی اهداف خود را دنبال کنند. بررسی اثربخشی طرح واره درمانی بر بهبود اعتماد به نفس، به عنوان یکی از موارد مهم در زوج‌هایی که با مشکلات زیادی در رابطه خود روبه‌رو هستند، می‌تواند نقش مهمی در بهبود روابط آنها داشته باشد (صادق، ۱۳۹۵).

ازدواج پیوند مهمی است که نیازمند تعهد، حمایت و درک نیازهای هر دو طرف است. یکی از مهمترین جنبه‌های یک ازدواج و داشتن روابط زناشویی موفق اعتماد به نفس است که در ایجاد اعتماد و حفظ یک رابطه سالم ضروری است. زوجینی که اعتماد به نفس ندارند نمی‌توانند با هم رابطه سالمی داشته باشند چون آنها توانایی‌ها و علایق خود را باور نکرده‌اند. در این حوزه اعتماد به نفس به معنی خودباوری و طرز فکر مثبت است که واکنش خوبی را هم از جانب دیگران به همراه دارد. زمانی که فرد خود را دوست داشته باشد قطعاً این حس دوست داشتن را در طرف مقابل هم ایجاد خواهد کرد (روستایی علیشاه و همکاران، ۱۴۰۲). اعتماد به نفس پایین می‌تواند یک مسئله چالش برانگیز برای مقابله باشد و می‌تواند تأثیر منفی بر یک رابطه داشته باشد. همسری که اعتماد به نفس ندارد ممکن است در مواجهه با چالش‌ها یا بیان نیازها و خواسته‌های خود در رابطه مردد باشد. این می‌تواند منجر به احساس ناامیدی، رنجش و حتی رنجش بین شرکا شود (صادق، ۱۳۹۵). عامل دیگری که می‌تواند در کاهش تنشها و تعارضات زوجین نقش داشته باشد کنترل هیجان است. در وجود همه ما انسان‌ها حالت‌های هیجانی و عاطفی مثبت و منفی نهاده شده است، از خوشحالی، شادی تا ترس، تعجب، اندوه، خشم و ... این هیجانات را تشکیل می‌دهند که به زندگی فرد رنگ و جهت می‌دهند اما هیجانات منفی هرچایی که بیشتر از مثبت شود، مشکلات زیادی هم خلق می‌کند به خصوص اگر برای فردی هیجانی که به تازگی هم ازدواج کرده باشد، قطعاً بعد از مدتی کنترل هیجانات با هر بحث و مشکل کوچکی بالا می‌گیرد (کیمبرلی، ۲۰۱۵). هیجانات پدیده‌های طبیعی و اجتماعی هستند و برای زندگی افراد ضروری اند اما هیجاناتی مثل ترس، اضطراب، عصبانیت، اندوه، خشم، اگر به درستی مدیریت نشوند، سبب ساز مشکلات عدیده و بیشماری در روابط افراد با یکدیگر بخصوص روابط زوجین با هم می‌شود، به همین دلیل هم هست که در علم روان‌شناسی - مبحثی به نام مدیریت هیجانات وجود دارد که در واقع افرادی که می‌توانند هیجانات خود را تحت کنترل داشته باشند از هوش هیجانی بالاتری از دیگر افراد جامعه نیز برخوردارند (دنیل و همکاران، ۲۰۱۷). کنترل هیجان به مجموعه‌ای از فرایندها و استراتژی‌های ذهنی و عاطفی اطلاق می‌شود که فرد از طریق آن‌ها قادر است بر مدیریت و کنترل احساسات و واکنش‌های خود شود. این مهارت به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با وضعیت‌های استرس‌زا و ناگوار، عقلانیت و انعطاف‌پذیری خود را حفظ کنند و از واکنش‌های غیرمنطقی و ناپسندی جلوگیری کنند. کنترل هیجان به تقویت حافظه کاری، توانایی تمرکز و مهارت‌های ارتباطی نیز کمک می‌کند. همچنین، این مهارت در ارتباط با دیگران و برقراری روابط سالم و کارآمد نیز اهمیت زیادی دارد (دیون، ۲۰۲۱). چرا که زوجین به خصوص زوجهای جوان زمانی که شرایط زندگی قدری تنش‌زا می‌شود یا با مشکل و چالشی روبه‌رو می‌شوند عموماً نمی‌توانند ناراحتی و خشم خود را کنترل کنند و شرایط را مدیریت داشته باشند، بنابراین به بحث و جدل با هم می‌پردازند و گاهی کار بالا می‌گیرد و شرایط بدتر می‌شود اما نخستین نکته این است که هر فردی بداند در این طور مواقع شرایط را عوض کند یعنی افکار خود را تجزیه و تحلیل کرده و آنها را تغییر دهد تا بتواند به راهکار صحیح برسد (روستایی علیشاه و همکاران، ۱۴۰۲). در این راستا آنچه که مسلم است این است که چگونه می‌توان

عواملی همچون عملکردهای رفتاری، اعتماد به نفس و کنترل هیجانات را در زوجین بهبود بخشید. یکی از موضوعاتی که امروزه بسیار مورد توجه روانشناسان قرار گرفته و از نظر آنها می تواند بسیار مثرالشم واقع شود استفاده از روشهای طرح واره درمانی است. مطابق نظر کارشناسان در بررسی علل طالق علاوه بر عوامل اجتماعی، اقتصادی و حقوقی، توجه به علل فردی و روانشناختی از جمله طرحواره ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است. ساختارهای شناختی، بنیان تفکر و رفتار افراد را سازمان می دهند و سایر عوامل مربوط به آنها احتمالاً نقش واسطه ای به عهده دارند ژرف ترین ساختارهای شناختی طرحواره ها هستند (دنیل و همکاران، ۲۰۱۷). رویکرد طرحواره درمانی برای زوج استدلال می کند که هر کسی با رویکرد و راهبردهای خاصی وارد رابطه می شود. این تفاوت ها گاهی ممکن است منجر به بروز تعارض نیز شود اما در کل می توان گفت که به ارتقای سطح عملکرد زوجین کمک می کند. تا زمانی که این تفاوت ها در سطح متعادل نگه داشته شوند، تأثیر مثبتی بر رابطه دو نفر داشته و فرزندان نیز این امکان را دارند که از طیف گسترده تری از تجارب والدینشان بهره ببرند. با این وجود، تأثیرات عاطفی بر جای مانده از زندگی گذشته فرد، می توانند مشکلاتی به وجود آورند (قائدی فر و همکاران، ۲۰۱۳).

آسیب های عاطفی که در اوایل زندگی فرد در دوران کودکی در او شکل می گیرند، می توانند تا آخر عمر با او بمانند و زندگی او را تحت الشعاع قرار دهند. فرد ممکن است از وجود چنین آسیب هایی آگاه یا ناآگاه باشد. بر اساس دیدگاه طرحواره درمانی بیشتر اختلافات و کشمکش های زوج ها از ابعاد منفی شخصیت هر کدام از طرفین ناشی می شود (اجاقلو و همکاران، ۱۴۰۱). طرحواره درمانی یا درمان مبتنی بر طرحواره یک درمان ابتکاری و تلفیقی است که توسط یانگ و همکاران (۱۹۹۹ و ۱۹۹۰)، بر اساس درمان ها و مفهومی های سنتی درمان شناختی رفتاری پی ریزی شده است. این روش درمانی، مؤلفه هایی از رویکردهای مختلف از جمله نظریه شناختی رفتاری، دلبستگی، روابط موضوعی، ساختارگرایی، گشتالت درمانی و روان تحلیلی را در بر گرفته است. طرحواره درمانی این مؤلفه ها را در قالب یک مدل مفهومی و درمانی با یکدیگر یکپارچه ساخته است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹).

یکی از نقاط قوت روش طرحواره درمانی برای زوج خاستگاه این روش است که به درمان شناختی مربوط می شود و به همین دلیل از مزیت وضوح مفهومی و سهولت درک برخوردار است. این روش درمانی ابعادی فراتر از حرف زدن شامل قوه ادراک غیرکلامی (تخیل) و تکنیک های تجسمی را در بر می گیرد. این رویکرد بیشتر بر ابعاد عاطفی فرد متمرکز بوده و به جستجوی ریشه های مشکلات روان شناختی فرد در دوران کودکی و نوجوانی او اهمیت ویژه ای می دهد (اجاقلو و همکاران، ۱۴۰۱).

چنانکه برخی محققان همچون رسولی راد و همکاران (۱۴۰۱) در بخشی از تحقیقات خود به تأثیر طرح واره درمانی بر روابط زوجین پرداخته و نشان دادند که طرح واره درمانی می تواند مهارت ارتباطی بین زوجین را بهبود و افزایش دهد. اسکات و همکاران (۲۰۲۱) نیز در مطالعات خود به این نتایج دست یافتند که طرح واره درمانی بر بهبود عملکرد زوجین و کنترل هیجانات در آنها کمک می کند.

بنابراین و بر اساس آنچه که ذکر شد پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا طرحواره درمانی بر عملکردهای رفتاری، اعتماد به نفس و کنترل هیجان در زوجین تأثیر دارد؟

۲- ادبیات تحقیق

مدل پیشنهادی تحقیق شامل چهار بعد طرحواره درمانی به عنوان متغیر مستقل و عملکردهای رفتاری، اعتماد به نفس و کنترل هیجان به عنوان متغیرهای وابسته است. در این بخش به معرفی هریک از متغیرهای تحقیق می پردازیم و خلاصه ای در مورد پیشینه و کاربردهای اصلی هریک بیان خواهیم کرد.

۲-۱- طرحواره درمانی^۱

طرحواره را می‌توان عمیق‌ترین بخش روان‌انسان دانست که سبک‌شناختی و رفتاری او را به طور ناخودآگاه مدیریت می‌کند. طرحواره که از واژه‌های یونانی برگرفته شده، به ساختارهای ذهنی گفته می‌شود که بر اساس تجربه زندگی فرد در دوران کودکی سازماندهی و درونی‌سازی شده و اکنون موجب هدایت و جهت‌دهی به نظام شناختی و رفتاری او در ارتباط با محرک‌های درونی و بیرونی می‌گردد (هدایتی و همکاران، ۱۳۹۹). طرحواره‌ها نوعی بازنمایی انتزاعی از تجارب اولیه زندگی فرد هستند که هر بار در ظرف یک رویداد جدید ریخته شده و تکرار احساسی و روانی آن تجربه اولیه را امکان‌پذیر می‌نمایند. یانگ^۲ و همکارانش برای تبیین مفهوم طرحواره ابتدا نیازهای بنیادین هیجانی انسان را شناسایی نموده و عدم دریافت پاسخ درست و کامل این نیازها از سوی محیط بیرونی و مراقبان اصلی کودک را عامل اصلی شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار دانستند (ایورسون، شارو و اتولو، ۲۰۱۸). انواع طرحواره‌های درمانی در سبک زندگی، نحوه برقراری تعامل با دیگران، احساس، رفتار و طرز تفکر فرد تأثیر بسزایی از خود برجای می‌گذارند. این طرحواره‌ها یا به تعبیری تله‌های شخصیتی، ضمن حضور داشتن در تمام ابعاد زندگی فرد، در اغلب موارد دردناک و آسیب رسان به شمار می‌روند (لاکمن، ۲۰۱۷). به طور کلی، فرآیند به وجود آمدن انواع طرحواره‌ها در اوایل سنین کودکی یا نوجوانی بوده و در شکل‌گیری باورهای افراد نسبت به دنیای پیرامون خود، خصوصاً در این سنین نقش بارز و برجسته ای ایفا می‌کنند. شایان ذکر است که انواع طرحواره درمانی، از سابقه و عقبه و قدمتی زیاد و در عین حال عمیق، در علم روانشناسی و حوزه شناختی برخوردار می‌باشند (مجبایی و همکاران، ۱۳۹۷). در حیطه رشد شناختی، انواع طرحواره‌ها به مثابه فیلتری می‌مانند که در گرفتن تصمیم‌های افراد مبتنی بر آن کمک شایانی می‌نمایند. در این زمینه باید خاطر نشان نمود که نحوه پاسخ و واکنش افراد به محیط پیرامونی خود در قالب انواع طرحواره درمانی انجام می‌پذیرد. بر این اساس، فرد مبتنی بر طرحواره خود اقدام به تصمیم‌گیری نموده و در همین چارچوب تصمیم خود را عملی می‌سازد. تصمیم به این روش، مشکلات و معضلاتی را برای فرد در زندگی خود ایجاد می‌سازد. همچنین انواع طرحواره درمانی در آغاز قرن بیستم جای خود را در علم روانشناسی پیدا نمود (اسمیت و ماکی، ۲۰۱۷). انواع طرحواره‌درمانی، روشی درمانی برای درمان اختلالات مزمن و اختلالات شخصیت می‌باشد که به وسیله یانگ طرح‌ریزی شده است. انواع طرحواره‌ها مجموعه‌ای از باورها، اتفاقات و اطلاعات فرد را تشکیل می‌دهند که در ذهن و حافظه او ثبت و ضبط شده‌اند. ناگفته نماند که در انواع طرحواره‌های درمانی، محیط و شرایط فرد، از درجه اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. بر این اساس، خانواده فرد، اطرافیان و شرایط محیط در شکل‌گیری انواع طرحواره درمانی نقش برجسته و پر رنگی ایفا می‌نمایند (نیک منش و یاری، ۱۳۹۶). بر اساس نظریات جفری یانگ، هدف اصلی طرحواره درمانگر این است که با شیوه‌ای درست به هر یک از نیازهای هیجانی بنیادی بیمار پاسخ داده و از این طریق دیوار محکم الگوهای فکری، احساسی و رفتاری که در ذهن بیمار سرسختانه پای برجا هستند را فرو بریزد و در نهایت الگوهای شناختی و رفتاری سالم‌تری را جایگزین آن‌ها نماید (هدایتی و همکاران، ۱۳۹۹). به طور کلی، انواع طرحواره درمانی، پنج نیاز اصلی هیجانی را ابراز می‌دارد که از وجه مشترک این طرحواره‌ها، همگانی و عمومی بودن آنها به شمار می‌رود. در این زمینه باید خاطر نشان نمود که پیش زمینه‌هایی که متأثر از تجارب ناگوار و تلخ، در اعماق وجود انسان نهادینه شده و طرز تفکر و نوع نگاه افراد به جهان پیرامون خود را با تغییراتی همراه می‌سازد، در مفهوم طرحواره تعبیر می‌شود (لاکمن، ۲۰۱۷).

۲-۲- عملکردهای رفتاری^۳

عملکردهای رفتاری به عوامل و عملیاتی که نقش اساسی در تعیین رفتار افراد دارند، گفته می‌شود. این عملکردها می‌توانند توسط شرایط محیطی، تجربیات گذشته، انگیزه‌ها، افکار و باورهای فرد تحت تأثیر قرار بگیرند. به عنوان مثال، این عملکردها ممکن است تأثیرگذار باشند بر: تصمیم‌گیری، یادگیری، توانایی‌های ذهنی و عاطفی، تعاملات اجتماعی و روابط بین فردی. به

1 Schema therapy

2 Behavioral functions

طور کلی، عملکردهای رفتاری می‌توانند توضیح دهنده‌ای مفید برای بررسی، تحلیل و پیش‌بینی رفتارهای افراد باشند (صدقی و همکاران، ۱۴۰۰). عملکردهای رفتاری به هر فعالیت یا رفتاری اشاره دارد که به منظور برقراری ارتباط با محیط اطراف و رسیدن به اهداف خود انجام می‌شود، در نتیجه می‌توان گفت عملکردهای رفتاری به تمام رفتارهای حرکتی، ارتباطی و روانی اشاره دارد که انسان با هدف‌های خاصی انجام می‌دهد و برای تعامل با دیگران و محیط اطراف مربوط است (روستایی علیشه و همکاران، ۱۴۰۲). "عملکردهای رفتاری شامل تمام اعمال انسانی می‌شود که برای دستیابی به اهداف و نیازهای مختلف انجام می‌شود و شامل همه رفتارهای حرکتی، روانی و ارتباطی است (مارکی، ۲۰۱۸). یکی از نظریه‌های عملکردهای رفتاری، نظریه تقویت‌گرهای انسانی است که توسط بارکرو همکاران (۱۹۵۷) ارائه شده است. این نظریه بر این فرض استوار است که رفتارهای فرد به دنبال عواقب یا تقویت‌گرهای آن رفتار است. در این برنامه، عملکرد رفتاری به محصول تجربه تقویت‌گرهای انسانی توجه دارد (صدقی و همکاران، ۱۴۰۰). مبانی نظری عملکردهای رفتاری از جنبه‌های مختلفی مطالعه می‌شوند، از جمله روانشناسی-شناختی، روانشناسی‌انگیزی، روانشناسی اجتماعی و روانشناسی تجربی، این مبانی نظری شامل مفاهیم و تئوری‌هایی هستند که بر اساس آن‌ها رفتارهای انسانی تحلیل و توضیح داده می‌شوند (صدقی و همکاران، ۱۴۰۰).

۲-۳- اعتماد به نفس^۴:

اعتماد به نفس به معنی باور داشتن به توانایی‌ها و مهارت‌هایمان است، اینکه یک فرد بداند می‌تواند کنترل شرایط را در دست بگیرد و اجازه ندهد که شرایط بر او چیره شود. یک فرد با اعتماد به نفس به خود و توانایی‌هایش باور دارد و نسبت به نتایج کارهایش خوشبین است و می‌داند که می‌تواند آن‌ها را مدیریت کند (کیکباچ، ماگ، سان، ۲۰۱۵). اعتمادبه نفس بنیادی ترین بخش شخصیت انسان است که بر تمام جوانب زندگی فرد نفوذ دارد. برخورداری از اعتمادبه نفس سالم و بالا یک ضرورت حیاتی است. اعتمادبه نفس را می‌توان چنین تعریف کرد: باور اعتقاد بدون قید و شرط فرد نسبت به توانایی‌های خود و ارزیابی صحیح و دقیق و پذیرش نقاط ضعف و قوت خویش برای مواجه و کنار آمدن با چالش‌های اساسی زندگی است (سالدو، مینچ و هیرون، ۲۰۲۰).

۱. اعتماد به نفس از دیدگاه مازلو

اعتماد به نفس در سلسله نیازهای مازلو در ردیف چهارم هرم قرار دارد. برآورده شدن نیاز به اعتماد به نفس به شخص اجازه می‌دهد تا نسبت به قابلیت، ارزشمندی و کارآمدی خود احساس اطمینان کند. اعتماد به نفس از نظر مازلو زمانی پدیدار می‌گردد که فرد احساس کند مورد محبت قرار گرفته و از احساس تعلق برخوردار شده است. مازلو اشاره می‌کند که اعتماد به نفس، اگر قرار است اصالت داشته باشد باید بر ارزیابی واقع‌گرایانه توانایی‌ها و شایستگی‌های شخص و بر احترام واقعاً درخور از سوی دیگران باشد (کیکباچ، ماگ، سان، ۲۰۱۵).

۲. اعتماد به نفس از دیدگاه راجرز

به نظر راجرز و سایر نظریه پردازان، خود شکوفایی اعتماد به نفس بالا، جنبه مهمی از خودپنداره است و با سازگاری فرد ارتباط دارد. به گفته آنها، افراد برخوردار از کارکرد آرمانی، خود را با تمام نقاط قوت و ضعف می‌پذیرند. البته این دیدگاه ممکن است بعضی را دچار سوء تفاهم کرده و اعتماد به نفس مفرط ایجاد کند که ممکن است به غرور منجر شود (کلیویکاس و همکاران، ۲۰۱۹).

۳. اعتماد به نفس از دیدگاه آلفرد آدلر

مباحثی از روانشناسی که اختصاصاً به اعتماد به نفس می‌پردازد و آنرا به عنوان یک متغیر بانفوذ و با اهمیت عنوان می‌نماید، نظریه شخصیتی است که آدلر ارائه نموده است. آدلر اگرچه کاربرد اعتماد به نفس را در درمان و بسط و توضیح نظریه خود به کار می‌گیرد، اما به وضوح اهمیت اعتماد به نفس را دریافت نموده است. یکی از کمک‌های معنوی آدلر به روانشناسی، مفهومی است که او از عقده حقارت به دست داده است. عقده حقارت و تلاش در راه تفوق و برتری، نقطه شروع "شیوه زندگی"

است. شکل‌گیری احساس کهنتری بوجود آورنده انگیزه‌ای می‌شود که سرچشمه رفتار و کردارهایی است که از تسلیم تا شورش، کم‌رویی و پس رفتن تا استیلاء، شرارت تا اطاعت و از رخوت به عدم اراده تا اراده آهنین و غیره طبقه‌بندی می‌شود (اولاگبنگا، ۲۰۱۸).

۴. اعتماد به نفس از دیدگاه کوپراسمیت

کوپراسمیت اعتماد به نفس را ارزشیابی فرد درباره خود و یا قضاوت شخص در مورد ارزش خود می‌داند. وی چهار عامل اسنادی را برای رشد اعتماد به نفس بیان می‌کند: نخستین و مقدم بر تمام عوامل، میزان احترام، پذیرش و علاقه‌مندی که یک فرد دریافت می‌کند. دومین عامل اسنادی اعتماد به نفس، تاریخ و تجارب موفقیت‌هایمان در زندگی می‌باشد و به طور کلی موفقیت و مقامی که در محیط داریم می‌باشد. سومین عامل، ارزش‌ها و انتظاراتی که بر این مبنا تجارب را مورد تفسیر قرار می‌دهیم. چهارمین عامل روش پاسخ‌دهی فردی نسبت به آن موقعیت‌هایی می‌باشد که به نحوه قضاوت و ارزیابی، حساسیت عاطفی، نگرش و روش عکس‌العمل فرد بستگی دارد. مثلاً دو فرد از یک موقعیت اضطراب‌آور دو برداشت متفاوت دارند (بالدوین، ۱۹۹۸، به نقل از کلیویکاسو همکاران، ۲۰۱۹).

۲-۵- کنترل هیجان^۵:

کنترل هیجان به عنوان فرآیندها یا راهبردهایی تعریف شده است که از طریق آن‌ها افراد می‌توانند احساسات خود را تعدیل یا مدیریت کنند، زمانی که آن‌ها را دارند و چگونه این احساسات تجربه و بیان می‌شوند (اولاگبنگا، ۲۰۱۸). این فرآیندها می‌توانند عمدی یا خودکار، بیرونی یا درونی، خودآگاه یا ناخودآگاه، شناختی یا رفتاری و موفقیت‌آمیز یا ناموفق باشند، راهبردهای تطبیقی تنظیم هیجان با سلامت خوب، عاطفه مثبت و بهبود عملکردهای اجتماعی، شناختی، تحصیلی و شغلی مرتبط هستند، در حالی که راهبردهای کنترل هیجان سازگار کمتر با بیماری‌های سلامت، عاطفه منفی و طیف وسیعی از اختلالات در رفتارهای زندگی روزمره مرتبط هستند، اضطراب، افسردگی و اختلالات مرتبط با مواد به طور منفی با دو استراتژی انطباقی کنترل هیجان (حل مشکل و ارزیابی مجدد) و ارتباط مثبت با سه راهبرد کمتر مرتبط است (رسولی راد و همکاران، ۱۴۰۱). کنترل هیجان فرآیندی است که افراد توسط آن احساساتی را که دارند و همچنین نحوه تجربه و ابراز آن‌ها را تغییر می‌دهند. ذکر این نکته حائز اهمیت است که افراد احساسات خود را آگاهانه و ناخودآگاه تعدیل می‌کنند. راهبردهای کنترل هیجان زیادی وجود دارد. با این حال، مشخص شده است که برخی از راهبردهای کنترل هیجان بیشتر از سایرین با آسیب‌شناسی‌های روانی و عملکرد انسان مرتبط هستند (کلیویکاسو همکاران، ۲۰۱۹). مهم‌ترین استراتژی‌هایی که عموماً تطبیق‌پذیر فرض می‌شوند شامل پذیرش، ارزیابی مجدد، حل مسئله و ذهن‌آگاهی است. پذیرش شامل پذیرش موقعیت و یا احساسات مرتبط به روش غیرارزیابی است. ارزیابی مجدد نشان‌دهنده تمایل به تفکر در مورد موقعیت به روشی متفاوت برای تغییر اثر عاطفی آن است. حل مسئله شامل انجام اقدامات فعال، شناختی و رفتاری با هدف تغییر موقعیت است (تامیر و همکاران، ۲۰۲۰).

۳- مدل و فرضیه‌های تحقیق

با توجه به عنوان پژوهش که مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود عملکردهای رفتاری، اعتماد به نفس و کنترل هیجان در زوجهای در آستانه طلاق می‌باشد در نتیجه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش کار توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. به همین منظور ابتدا و در مرحله پیش‌آزمون، از نمونه‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های موجود آزمون به عمل آمد، سپس نمونه‌ها بصورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند، در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نخواهد گرفت اما در گروه آزمایش پکیج طرح‌واره درمانی توسط پژوهشگر ارائه شد. پس از اتمام جلسات درمانی و در مرحله پس‌آزمون مجدد از هر دو گروه، آزمون به عمل آمد. سپس پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و در نهایت محاسبات با توجه به پاسخ‌های ارائه شده انجام گرفت. در این راستا و با توجه به مدل فوق، تحقیق حاضر قصد دارد به بررسی فرضیه‌های زیر بپردازد:

فرضیه شماره ۱: طرح واره درمانی بر بهبود عملکردهای رفتاری در زوجین در آستانه طلاق تأثیر دارد.

فرضیه شماره ۲: طرح واره درمانی بر افزایش اعتماد به نفس در زوجین در آستانه طلاق تأثیر دارد.

فرضیه شماره ۳: طرح واره درمانی بر افزایش کنترل هیجان در زوجین در آستانه طلاق تأثیر دارد.

۴- روش تحقیق

۴-۱- جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

با توجه به نیمه آزمایشی بودن روش پژوهش، بر اساس روش تحقیق دلاور (۱۳۸۵) حجم نمونه تعداد ۳۰ نفر از زوجهای در آستانه طلاق (زن و مرد) مراجعه کننده به کلینیک مشاوره درمانی خانه مهر واقع در فلکه دوم صادقیه تهران بود که بر اساس روش نمونه‌گیری دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفر (گروه آزمایش و گروه کنترل) تقسیم شدند، گروه آزمایش تحت آموزش طرح واره درمانی قرار گرفتند اما در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از اتمام دوره مجدد از گروه‌ها آزمون به عمل آمد و نتایج آن ثبت و محاسبه شد. جدول شماره ۱ ویژگی جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ویژگی جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان

متغیر		فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۱۷	۵۶/۷
	زن	۱۳	۴۳/۳
سن	۲۰-۳۰	۹	۳۰/۰
	۳۰-۴۰	۱۳	۴۳/۳
	۴۰ و بالاتر	۸	۲۶/۷
تحصیلات	دیپلم	۱۶	۵۳/۳
	لیسانس	۹	۳۰/۰
	فوق لیسانس	۵	۱۶/۷

۴-۲- ابزار

در این پژوهش داده‌ها در دو بخش کتابخانه‌ای و میدانی گردآوری شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش در بخش کتابخانه‌ای شامل کتب و منابع علمی معتبر و در بخش میدانی شامل پرسشنامه پرسشنامه عملکرد رفتاری (شفقتی اصل و همکاران ۱۳۹۳)، پرسشنامه اعتماد به نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷)، پرسشنامه کنترل هیجان راجر و نشور (۱۹۸۷) و استفاده از پکیج پروتکل طرحواره درمانی دکتر فرشته موتابی و دکتر لادن فتی بوده است.

۴-۳- روایی (سازه و محتوا)

در این پژوهش به منظور تعیین روایی و پایایی پرسشنامه پاسخنامه ۳۰ نفر از آزمون دهنده‌ها بطور تصادفی انتخاب و جمع‌آوری شده و بر اساس روایی سازه و آلفای کرونباخ محاسبه شده و مورد تأیید اساتید قرار گرفت. اعتبار سازه یک ابزار اندازه‌گیری نمایانگر آن است که ابزار اندازه‌گیری تا چه اندازه یک سازه یا خصیصه‌ای را که مبنای نظری دارد می‌سنجد. در بررسی اعتبار سازه باید به تدوین فرضیه‌هایی درباره مفاهیم اندازه‌گیری شده، آزمودن این فرضیه‌ها و محاسبه همبستگی نتایج با اندازه‌گیری اولیه پرداخت، اگر ضریب همبستگی حاصله بالا باشد اعتبار سازه افزایش می‌یابد. نتایج حاصل از تعیین ضریب همبستگی میان متغیرها با توجه به نمرات کسب شده از پاسخ آزمون دهنده‌ها به این پرسشنامه نشان داد که میان

متغیرها در این پرسشنامه همبستگی وجود داشته و پرسشنامه از روایی کافی برخوردار است. همچنین نتایج حاصل از تعیین و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ با توجه به اینکه برای هریک از پرسشنامه ها بالاتر از ۰/۷ بدست آمد نشان داد که پرسشنامه ها در این پژوهش از پایایی کافی برخوردار هستند. نتایج حاصل از محاسبات در جدول های ۲ و ۳ قابل مشاهده است:

جدول ۲. روایی سازه بر اساس تعیین ضریب همبستگی

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معناداری
عملکردهای رفتاری- عزت نفس	۰/۳۳	۰/۰۰
عملکردهای رفتاری- کنترل هیجان	۰/۴۵	۰/۰۰
عزت نفس - کنترل هیجان	۰/۳۸	۰/۰۰

۴-۴ پایایی

برای تعیین پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است. بر طبق جدول شماره ۳، آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷، نشانگر پایایی مناسب پرسشنامه است.

جدول ۳. آلفای کرونباخ (پایایی)

متغیر	آلفای کرونباخ
عملکردهای	۰/۷۲
عزت نفس	۰/۸۱
کنترل هیجان	۰/۷۸

۵- یافته‌های تحقیق

تحقیق حاضر به بررسی اثربخشی طرح واره درمانی بر بهبود عملکردهای رفتاری، اعتماد به نفس و کنترل هیجان در زوجهای در آستانه طلاق پرداخته است. در نتیجه تجزیه و تحلیل داده ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفته است، بدین ترتیب که در بخش آمارتوصیفی برای توصیف داده‌ها، شاخص‌های آماری مورد استفاده شامل جدول فراوانی، درصد، میانگین وانحراف معیار محاسبه گردید، و در بخش آماراستنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. کلیه محاسبات با استفاده از نرم افزار SPSS22 صورت گرفته است. نتایج حاصل از آزمون فرضیه ها در جداول ۴ تا ۶ قابل مشاهده است:

فرضیه اول: طرح واره درمانی بر بهبود عملکردهای رفتاری در زوجین در آستانه طلاق تأثیر دارد.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) گروه آزمایش وکنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میانگین	ضریب اتا	توان آماری
طرحواره	پیش آزمون	۳۲/۳۰	۱	۳۲/۳۰	۰/۵۱	۰/۴۷	۴۶/۸۰	۰/۵۴
درمانی-	گروه	۱۴/۴۹۹	۱	۱۴/۴۹۹	۰/۲۲	۰/۳۶	۴۹/۹۳	۰/۷۵
عملکردهای	خطا	۱۷۲۳/۳۰۴	۲۸	۶۳/۸۲۶				
رفتاری	کل	۶۹۸۴۵/۰۰۰	۲۹					

مطابق جدول ۴- مشاهده می شود در بررسی F مربوط به پیش آزمون برابر ۰/۵۱ بوده و از نظر آماری نیز معنادار نمی باشد که این عدم معناداری نشانه عدم اختلاف میان نمرات در مرحله پیش آزمون در میان دو گروه می باشد. همچنین مقدار F در گروه برابر ۰/۲۲ می باشد که از نظر آماری معنادار بوده و نشان دهنده تاثیر برگذاری جلسات طرحواره درمانی بر عملکردهای رفتاری در گروه آزمایش می باشد؛ بنابراین مطابق نتایج جدول ۴- با توجه به مقدار $F = ۰/۲۲$ در سطح معناداری $P < ۰/۰۵$ ، میان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات عملکردهای رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد. این در حالی است که جلسات

طرحواره درمانی در گروه آزمایش با توجه به ضریب اتای عملکردهای رفتاری برابر ۰/۱۹ نسبت به ضریب اتای این آزمون در گروه کنترل معادل ۰/۰۸، نشان دهنده ی تاثیر بیشتر عامل مورد بررسی بر روی نتایج در گروه آزمایش بوده است. توان آماری بدست آمده در گروه آزمایش نیز ۰/۷۵ می باشد که نسبت به توان آماری معادل ۰/۵۴ در گروه کنترل بیشتر بوده و نشان دهنده اثربخشی مثبت جلسات طرحواره درمانی در گروه آزمایش می باشد؛ به عبارت دیگر جلسات طرحواره درمانی در گروه آزمایش با توجه به میانگین آزمون عملکردهای رفتاری برابر ۴۹/۹۳ در مرحله پس آزمون نسبت به میانگین این آزمون در گروه کنترل ۴۶/۸۰، موجب افزایش و بهبود عملکردهای رفتاری در گروه آزمایش شده است.

فرضیه دوم: طرحواره درمانی بر افزایش عزت نفس در زوجین در آستانه طلاق تأثیر دارد.

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میانگین	ضریب اتا	توان آماری
طرحواره درمانی - عزت نفس	پیش آزمون گروه عزت نفس	۱	۰/۶۱۳	۰/۶۲	۰/۹۶	۱۶/۹۷	۰/۲۷	۰/۱۰
خطا	۱۹۹/۰۲۷	۱	۱۹۹/۰۲۷	۰/۷۵	۰/۰۰	۱۷/۳۲	۰/۴۸	۰/۱۳
کل	۶۸۹۱/۵۲۱	۲۸	۲۵۵/۲۴۲					
	۸۸۰۸۹۸/۰۰۰	۲۹						

مطابق جدول ۵- مشاهده می شود در بررسی F مربوط به پیش آزمون برابر ۰/۶۲ بوده و از نظر آماری نیز معنادار نمی باشد که این عدم معناداری نشانه عدم اختلاف میان نمرات در مرحله پیش آزمون در میان دو گروه می باشد. همچنین مقدار F در گروه برابر ۰/۷۵ می باشد که از نظر آماری معنادار بوده و نشان دهنده تاثیر برگذاری جلسات طرحواره درمانی بر عزت نفس در گروه آزمایش می باشد؛ بنابراین مطابق نتایج جدول ۵- با توجه به مقدار $F = ۰/۷۵$ در سطح معناداری $P < ۰/۰۵$ ، میان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات عزت نفس تفاوت معناداری وجود دارد. این در حالی است که جلسات طرحواره درمانی در گروه آزمایش با توجه به ضریب اتای عزت نفس برابر ۰/۴۸ نسبت به ضریب اتای این آزمون در گروه کنترل معادل ۰/۲۷، نشان دهنده ی تاثیر بیشتر عامل مورد بررسی بر روی نتایج در گروه آزمایش بوده است. توان آماری بدست آمده در گروه آزمایش نیز ۰/۱۳ می باشد که نسبت به توان آماری معادل ۰/۱۰ در گروه کنترل بیشتر بوده و نشان دهنده اثربخشی مثبت جلسات طرحواره درمانی در گروه آزمایش می باشد؛ به عبارت دیگر جلسات طرحواره درمانی در گروه آزمایش با توجه به میانگین آزمون عزت نفس برابر ۱۷/۳۲ در مرحله پس آزمون نسبت به میانگین این آزمون در گروه کنترل معادل ۱۶/۹۷، موجب افزایش و بهبود عزت نفس در گروه آزمایش شده است.

فرضیه سوم: طرح واره درمانی بر افزایش کنترل هیجان در زوجین در آستانه طلاق تأثیر دارد.

جدول ۶. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میانگین	ضریب اتا	توان آماری
طرحواره درمانی - کنترل هیجان	پیش آزمون گروه کنترل هیجان	۱	۱۰۴/۱۷۰	۰/۹۴	۰/۳۴	۱۶/۷۰	۰/۵۷	۰/۱۰
خطا	۱۴۰/۹۶۴	۱	۱۴۰/۹۶۴	۱/۲۷	۰/۰۲	۱۷/۴۳	۰/۷۹	۰/۲۴
کل	۲۹۷۸/۴۹۷	۲۸	۱۱۰/۳۱۵					
	۸۸۹۰۷۱/۰۰۰	۲۹						

مطابق جدول ۶- مشاهده می شود در بررسی F مربوط به پیش آزمون برابر $0/94$ بوده و از نظر آماری نیز معنادار نمی باشد که این عدم معناداری نشانه عدم اختلاف میان نمرات در مرحله پیش آزمون در میان دو گروه می باشد. همچنین مقدار F در گروه برابر $1/27$ می باشد که از نظر آماری معنادار بوده و نشان دهنده تاثیر برگزاری جلسات طرحواره درمانی بر کنترل هیجان در - گروه آزمایش می باشد؛ بنابراین مطابق نتایج جدول ۶- با توجه به مقدار $F = 1/27$ در سطح معناداری $P < 0/05$ ، میان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات کنترل هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. این در حالی است که جلسات طرحواره درمانی در گروه آزمایش با توجه به ضریب اتای کنترل هیجان برابر $0/57$ نسبت به ضریب اتای این آزمون در گروه کنترل معادل $0/79$ ، نشان دهنده تاثیر بیشتر عامل مورد بررسی بر روی نتایج در گروه آزمایش بوده است. توان آماری بدست آمده در گروه آزمایش نیز $0/24$ می باشد که نسبت به توان آماری معادل $0/10$ در گروه کنترل بیشتر بوده و نشان دهنده اثربخشی مثبت جلسات طرحواره درمانی در گروه آزمایش می باشد؛ به عبارت دیگر برگزاری جلسات طرحواره درمانی در گروه آزمایش با توجه به میانگین آزمون کنترل هیجان برابر $17/43$ در مرحله پس آزمون نسبت به میانگین این آزمون در گروه کنترل معادل $16/70$ ، موجب افزایش و بهبود کنترل هیجان در گروه آزمایش شده است.

۶- بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر به منظور بررسی اثربخشی طرح واره درمانی بر بهبود عملکردهای رفتاری، اعتماد به نفس و کنترل هیجان در زوجهای در آستانه طلاق صورت گرفته است. نتایج حاصل از آزمون فرضیه اول نشان داد که استفاده از جلسات طرحواره درمانی موجب افزایش و بهبود عملکردهای رفتاری در گروه آزمایش شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی می تواند عملکردهای رفتاری در زوجین را بهبود بخشد شاید علت آن باشد که طرحواره درمانی یک روش درمانی است که به صورت مشترک برای رفع مشکلات روانی و رفتاری زوجین استفاده می شود. این روش با تمرکز بر بهبود ارتباطات و ارتباطات زناشویی، کمک به حل مشکلات زناشویی و افزایش همبستگی و اتحاد در روابط زناشویی می کند (رسولی راد و همکاران، ۱۴۰۱). در مواردی که زناشویی به طلاق رو به رو شده است، طرح واره درمانی می تواند تأثیر قابل توجهی داشته باشد. این درمان با استفاده از روشهای مختلف مانند مشاوره فردی و گروهی، آموزش مهارت های ارتباطی، تمرینات عملی برای حل مشکلات و تقویت همبستگی، به زوجین کمک می کند تا بهبودی قابل توجهی در روابط و رفتارهایشان داشته باشند (گاندی و همکاران، ۲۰۱۸). با انجام طرح واره درمانی، زوجین می توانند به عملکردهای رفتاری خود آگاهی بیشتری پیدا کنند، دیدگاه های منفی خود را تغییر دهند و بهبودی را در روابط زناشویی خود تجربه کنند. این روش می تواند به آنها کمک کند تا به طور مثبت تری به چالش های زندگی مشترک خود نگاه کنند و با همکاری و تعامل بیشتر، به راه حل های سازنده تری برسند (رسولی راد و همکاران، ۱۴۰۱)؛ بنابراین، طرح واره درمانی می تواند نقش مهمی در بهبود عملکردهای رفتاری زوجین در آستانه طلاق داشته باشد و باعث افزایش احتمال بازگشت به رابطه سالم و پایداری بین زناشویی شود. نتایج حاصل از آزمون فرضیه دوم نشان داد استفاده از جلسات طرحواره درمانی موجب افزایش عزت نفس در گروه آزمایش شده است. در واقع طرح واره درمانی به زوجین کمک می کند تا با یکدیگر ارتباط بهتری برقرار کنند و به مسائل و مشکلات خود به شکل سازنده تری نگاه کنند. این نوع درمان به زوجین کمک می کند تا مهارت های ارتباطی بهتری را یاد بگیرند، به یکدیگر احترام بیشتری نشان دهند و بهترین راه حل ها را برای حل مشکلاتشان پیدا کنند (اسمیت و ماک، ۲۰۱۷). با افزایش ارتباط و احترام متقابل بین زوجین، احساس عزت نفس هر یک افزایش می یابد، اگر زوجین در آستانه طلاق قرار دارند، اغلب عدم اعتماد به دیگری و احساس عدم ارزشیابی از طرف همسر می تواند به این موقعیت منجر شود؛ اما با انجام جلسات درمانی، زوجین می توانند بهتر بفهمند که چگونه می توانند ارتباطشان را بهبود دهند و احترامشان را به هم نشان دهند (مارکی، ۲۰۱۸). به طور کلی، طرح واره درمانی بر افزایش عزت نفس در زوجین در آستانه طلاق تأثیر مثبتی دارد، زیرا زوجین را یاری می دهد تا بهترین نسخه خود را نشان دهند و به طور مثبت تر به هم و مشکلاتشان نگاه کنند. نتایج حاصل از آزمون فرضیه سوم که استفاده از جلسات طرحواره درمانی موجب افزایش کنترل هیجان در گروه آزمایش شده است. طرح واره درمانی به عنوان یک روش موثر در

افزایش کنترل هیجان در زوجین در آستانه طلاق تأثیرگذار است، زیرا این روش به زوجین کمک می‌کند تا بهترین راهکارهای ممکن برای حل مشکلات و اصلاح روابط خود را کشف کنند. این نوع درمان، زوجین را تشویق می‌کند تا با همکاری متقابل و به کمک مشاوران متخصص، مواجهه با موضوعات سخت و بحران‌های زندگی زناشویی خود را به منظور بهبود و تقویت روابطشان در فرآیند طلاق، تجربه کنند. این روش به زوجین کمک می‌کند تا مهارت‌های مورد نیاز برای کنترل هیجانات خود را پیدا کنند و به دستیابی به آرامش و تعادل در زندگی زناشویی خود برسند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۶). در واقع با استفاده از روش‌های مشاوره و درمانی، زوجین به یادگیری مهارت‌های لازم برای کنترل هیجان‌های خود می‌پردازند. این مهارت‌ها شامل شناخت و درک هیجان‌های خود و همسر، مدیریت هیجانی، ارتباطات بهتر، حل تعارض‌ها و تقویت ارتباط زوجی می‌باشند، با این روش، زوجین می‌توانند بهبود کلیت روابط خود، ارتباطات مؤثرتر و افزایش همبستگی و اتحاد خود را تجربه کنند. این بیشترین تأثیر ممکن را در کاهش احتمال طلاق و تقویت ارتباطات زناشویی توجیه می‌کند (خزاعی، ۱۳۹۸)؛ بنابراین، طرح واره درمانی بر افزایش کنترل هیجان در زوجین در آستانه طلاق تأثیر مثبت و قابل توجهی بر روابط زناشویی آنها می‌گذارد و می‌تواند به جلوگیری از طلاق و بهبود روابط زناشویی آنها کمک کند.

منابع

۱. احمدی، سحر، ماردپور، علیرضا، و محمودی، آرمین. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز. فصلنامه علمی روشها و مدل‌های روانشناختی، ۱۱(۴۱)، ۷۰-۵۳.
۲. اوجاقلو، سارا، قدرتی، سیما، و وطن خواه، حمیدرضا. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر احساس تنهایی و ناگویی هیجانی زوجین دارای تعارض. رویکردی نو در علوم تربیتی، ۴(۳)، ۱۰۹-۱۲۲.
۳. حسینی، شاهرخ، بادان فیروز، علی و محمدی فر، محمد علی. (۱۳۹۶). رابطه تنظیم هیجانی با نشانگان افسردگی و اضطراب در دانشجویان: نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی، ۷۲-۸۵.
۴. خزایی، حبیب اله، و زکیبی، علی. (۱۳۹۸). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات تنظیم هیجان و کیفیت خواب در بیماران مبتلا به بی خوابی مزمن. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)، ۲۹(۱۷۸)، ۵۲-۶۳.
۵. رسولی‌راد آزاده، رحمانی محمدعلی، شیروودی شهره قربان، زربخش محمد رضا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و تحلیل رفتار متقابل بر مهارت‌های ارتباطی زوجین متقاضی طلاق. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت. ۶(۴) ۷۷۸-۷۹۹.
۶. روستایی علیشه شیماء، مصطفایی نفیسه. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر ناگویی هیجانی و تعارضات زناشویی در زوجین دارای اختلافات خانوادگی. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۱۶(۲۰).
۷. دکترصادق. (۱۳۹۵). راهنمای خودمراقبتی سفیران سلامت.
۸. صدقی، پروین، اسکویی، آرزو، و مجتبیایی، مینا. (۱۴۰۰). نقش میانجی خودشناسی انسجامی در رابطه بین مؤلفه‌های دلبستگی والدین با خودپنداره دانش‌آموزان. خانواده پژوهی، ۱۷(۴)، ۷۰۳-۶۸۵.
۹. قائندی فر، عبدخدائی، م.س؛ و آقامحمدیان شهرباف، ح.ر. (۱۳۹۲). نقش میانجی‌گری احساس انسجام روانی در رابطه سبک‌های دلبستگی با خودتنظیمی. مجله پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۷(۱)، ۱۱-۱۹.
۱۰. مجابی، فاطمه و رنجبر، سعیده. (۱۳۹۷). بررسی رابطه طرح‌های ناسازگار اولیه و هوش هیجانی با رضایت زناشویی در میان زوجین روستای صفی آباد ابرکوه. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد.
۱۱. نیک منش، زهرا و یاری، سمیه. (۱۳۹۶). رابطه بین باور خودکارآمدی و ادراک خویشتن با خود انسجامی و اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی. مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی، ۸(۱۴): ۱۴۷-۱۲۷.

۱۲. هدایتی، رویا؛ قشقای، کرامت اله و هنرپروران، نازنین. (۱۳۹۹). مقایسه رابطه ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و متغیر خود پنداره با سبک های مقابله ای و خودانجامی در دانشجویان دختر و پسر مؤسسه آموزش عالی ارم شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

13. Aivarsvn Landa, J.M., Sharow -Zafra, E, & O'Toole, M. (2018). Predictive validity of Perceived Emotional Intelligence on nursing students' self-concept. *Nurse Education Today*, 29 (7), 801-808.
14. Chlivickas, R. N., Gilligan, L. J., & Poz, R. (2019). The evaluation of a compassion-focused therapy group for couples experiencing a dementia diagnosis. *Clinical gerontologist*, 11, 1-13.
15. Dion, A. R. (2021). 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 Professional Psychology, 2003 1-43.
16. Falah Chay, S.R., Zarei, E. and Normandy Pour, F. (2014). Investigating the Relationship between Maladaptive Schemas and Marital Satisfaction in Mothers of Primary School Children. *J. Life Sci. Biomed.* 4(2):119-124
17. Gandy P. A . (2018). 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, 12-22 .
18. Janovsky, T., Rock, A. J., Thorsteinsson, E. B., Clark, G. I., & Murray, C. V. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A metaanalytic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 408-447.
19. Kickbusch, E., Maag, M. R., Saan, L. E. (2015). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *Ame Psych*; 55:68-78.
20. Kimberly W. . (2015). Orem's Self-Care Framework. Available at: <http://proquest.umi>.
21. Lachman, M. E., Rocke, C., Rosnick, C., & Ryff, C. D. (2017). Realism and illusion in Americans' temporal views of their life satisfaction: age differences in reconstructing the past and anticipating the future. *Psychological Science*, 19(9), 889-897
22. Marckie MD, Smith RE. (2018). *SOC PSYCHOL*. 2nd ed. Singapore: Psychology Press Ltd. 112.
23. O'Connor, P., Izadikhah, Z., Abedini, S., & Jackson, C. J. (2018). Can deficits in emotional intelligence explain the negative relationship between abandonment schema and marital quality?. *Family Relations*, 67(4), 510-522.
24. Olugbenga, A. J. (2018). Patterns and causes of marital conflict among staff of selected universities in southwest Nigeria. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 58..(
25. Scott A, & Malouf C. (2021). Satisfaction Across three culture: does the number of children have an impact after Accounting for other marital demographics?, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, Volume 42, No: 3, pp: 340-354.
26. Smith, E. R & Mackie, D. M. (2017). *Social psychology*. 2nd Ed. Philadelphia: Psychology Press.
27. Suldo, S. M., Minch, D. R., & Hearon, B. (2020). Relationship between attitudinal similarity couples satisfaction in married and de factor couples. *Australian Journal of psychology*, 43: 11-16.

28. Treas, J., Lui, J., & Gubernskaya, Z. (2014). Attitudes on marriage and new relationships: Cross-national evidence on the deinstitutionalization of marriage. *Demographic research*, 30, 1495–1526.
29. Trinidad, Unger, Chou & Johnson. (2014). Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computer Human Behavior*. 23, 79-96.

Investigating the effectiveness of mindfulness training on conflict resolution styles, emotional disturbance and psychological well-being in couples applying for divorce

Helia Ismail Karimabadi

Master's degree student in Clinical Psychology, Naser Khosrow Institute of Higher Education, Saveh, Iran

Abstract

In this research, the effectiveness of schema therapy on improving behavioral functions, self-confidence and emotion control in couples on the verge of divorce was compared. As a result, the current research is applied in terms of purpose and descriptive in terms of causal-comparative method with a pre-test-post-test design with a control group, and library resources and a researcher-made questionnaire were used in order to gather information. The statistical population in this research consisted of all the couples on the verge of divorce at the Khaneh Mehr counseling clinic located in the second floor of Sadeghieh, Tehran in 1403, of which there were 30 people based on the Delavar research method (1385) and A random sample was selected and they were asked to answer the questions carefully. The results of the findings showed that the use of schema therapy sessions has a significant and positive effect on improving behavioral functions, self-esteem and emotional control in this group of couples.

Keywords: emotion control, schema therapy, self-confidence, behavioral functions.
