

تأثیر طرحواره درمانی بر صمیمیت زناشویی زنان دچار طلاق عاطفی

سعیده ثانی نژاد*

کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر صمیمیت زناشویی زنان دچار طلاق عاطفی شهر تهران در سال ۱۳۹۷-۹۸ انجام گردید. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش را زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های منطقه ۱ و ۲ شهرستان تهران تشکیل دادند که با استفاده از پرسشنامه طلاق عاطفی، زنانی که دچار طلاق عاطفی هستند، مورد شناسایی قرار گرفتند که در مجموع ۴۷ نفر بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۶ نفر انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش به صورت مساوی و تصادفی جایگزین شدند. قبل از شروع جلسات طرحواره درمانی برای گروه آزمایش، هر دو گروه به سؤالات پرسشنامه صمیمیت زناشویی تامپسون و همکاران (۱۹۸۳) پاسخ دادند. سپس جلسات طرحواره درمانی در ۱۰ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد، اما برای گروه کنترل، هیچ‌گونه مداخله‌ای اعمال نشد؛ بلافاصله بعد از اتمام مداخله آزمایشی برای گروه آزمایش، پس آزمون صمیمیت زناشویی برای هر دو گروه اجرا شده و داده‌های لازم جمع‌آوری شد. یافته‌های توصیفی نشان داد که صمیمیت زناشویی گروه آزمایش افزایش پیدا کرده است ولی گروه کنترل تفاوت محسوسی نکرده است؛ همچنین نتایج پژوهش با استفاده روش کوواریانس یک‌راهه گویای اثربخشی طرحواره درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی زنان دچار طلاق عاطفی بود.

کلیدواژه‌ها: طرحواره درمانی؛ صمیمیت زناشویی؛ طلاق عاطفی**مقدمه**

گرچه تعارض و اختلاف در زندگی زناشویی امری طبیعی است؛ در عین حال، در صورت تشدید شدن می‌تواند اثر بسیار بدی بر سلامت روانی زوجین و اعضای خانواده داشته باشد. یکی از اثرات تشدید تعارض‌های زناشویی، گرایش به طلاق عاطفی است (جورما، ۲۰۱۵). پل بوهانان (۱۹۷۰) طلاق عاطفی را اولین مرحله در فرایند طلاق و بیانگر رابطه‌ی زناشویی رو به زوالی می‌داند که احساس بیگانگی جایگزین آن می‌شود (نقل از اولسن و دفراین، ۲۰۱۶). طلاق عاطفی تهدیدی جدی برای زندگی زناشویی و خانواده محسوب می‌شود و موجب بروز پیامدهای منفی روانی، جسمانی، اجتماعی و اقتصادی می‌شود. از جمله پیامدهای طلاق عاطفی برای بزرگسالان، احتمال فراوان بروز اختلال منش، اضطراب، افسردگی، بزهکاری (استنلی، ۲۰۱۸) و مشکلات مدرسه‌ای و روانشناختی نیز از جمله پیامدهای آن برای نوجوانان است (هاشمی و همایونی، ۲۰۱۷). مرور پژوهش‌ها نشان داد که یکی از سازه‌های موثر بر کاهش گرایش به طلاق عاطفی، صمیمیت زناشویی است.

صمیمیت هسته یک رابطه عاطفی و نیروی کشاننده عمده به سمت زندگی زناشویی با کیفیت است. وارینگ (۱۹۸۱) صمیمیت زناشویی را مولفه چندوجهی در روابط بین فردی تعریف می‌کند که توصیف‌کننده کیفیت یک رابطه زناشویی است. در واقع، صمیمیت زناشویی یکی از نیازهای زندگی زن و شوهری و در عین حال از ویژگی‌های بارز یک زوج موفق و شادمان است (حیدرینیا، نظری و سلیمانیان، ۱۳۹۳). پژوهش‌ها نشان دادند که از مهم‌ترین علل مراجعه زنان به کلینیک‌های روانشناختی و سوق به طلاق نبود صمیمیت زناشویی در آن‌ها است (کپمان و کر، ۲۰۱۸).

به منظور افزایش صمیمیت زناشویی و تأثیر بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی مداخله‌های روانشناختی مختلفی به‌وجود آمده‌اند. یکی از مداخله‌های مؤثر در این زمینه طرحواره درمانی است. برخی پژوهش‌ها نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با عدم صمیمیت رابطه دارد (گی هاردی، جکسون، برنز و باکر، ۲۰۱۳). طرحواره‌های اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند که به طور معمول از ارضاء نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (ژانگ و هه، ۲۰۱۰). طرحواره درمانی رویکردی نوین و منسجم به درمان اختلالات روانی است که ترکیبی از روان‌کاوی، گشتالت‌درمانی، رفتاردرمانی و شناخت‌درمانی

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: S.saninejad@ut.ac.ir

ست. اصل در این رویکرد درمانی بر این است که فرد طرحواره هایی از کودکی با خود به بزرگسالی می آورد. این طرحواره ها معمولاً ناسازگار بوده و موجب می شود شرایط زندگی فرد تحت تأثیر قرار بگیرد و برای بهبود شرایط زندگی فرد، باید طرحواره هایش را بهبود داد (یانگ، گلوکسو و ویشار، ۲۰۰۳). طرحواره درمانی، درمانی است ابتکاری و تلفیقی که توسط یانگ و همکارانش پایه گذاری شده و او در این درمان کوشیده تا با بکارگیری مبانی و راهبردهای روش های درمان شناختی - رفتاری (CBT) و مؤلفه هایی از سایر نظریه ها مثل دلبستگی، روابط شیء ای، ساختار گرای و روان تحلیل گری و تلفیق یکپارچه و منسجم آنها با یکدیگر، یک مدل درمانی جدید را برای درمان اختلالات دیرپا مثل اختلالات شخصیت و اختلالات مزمن محور یک ارائه دهد (ماری شور و همکاران، ۲۰۱۱)

بنابراین با توجه شیوع گسترده طلاق عاطفی و دامنه تأثیر آن در تمام جنبه های زندگی افراد و نیز نقش نظام شناختی و افکار افراد به ویژه طرحواره های ناسازگار اولیه در شکل گیری و تداوم این مشکلات از یک سو و اثربخشی طرحواره درمانی در درمان اختلالات مختلف از سوی دیگر، در این پژوهش این سوال مطرح است که آیا طرحواره درمانی می تواند باعث افزایش صمیمیت زناشویی در بین زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان شناسی شهر تهران شود؟

روش

شرکت کنندگان

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر نوع داده ها، یک پژوهش کمی و طرح این پژوهش از نوع طرح های پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را زنان مراجعه کننده به کلینیک های منطقه ۱ و ۲ شهرستان تهران تشکیل دادند. به روش نمونه گیری در دسترس ۲۶ نفر انتخاب شد که در دو گروه کنترل و آزمایش بصورت مساوی و تصادفی جایگزین شدند.

ابزار

پرسشنامه صمیمیت زناشویی: این پرسشنامه توسط تامپسون و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شد. پرسشنامه ۱۷ سوال دارد و برای سنجیدن میزان صمیمیت زناشویی تنظیم شده است. دامنه نمرات هر سوال از بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) تغییر می کند و نمره بالاتر نشان دهنده صمیمیت بیشتر است. این پرسشنامه توسط ثنائی در سال ۱۳۷۹ ترجمه شده است. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. در پژوهش اعتمادی و همکاران (۲۰۰۶) اعتبار کل پرسشنامه در مورد ۱۰۰ زن و شوهر اصفهانی ۰/۹۶ گزارش شده است. اعتبار این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۵ بدست آمد.

جدول ۱

فرآیند طرح واره درمانی در ده جلسه

جلسه	شرح کلی مداخله
اول	معرفه، اهداف جلسات، تعداد جلسات، ایجاد انگیزه و اهمیت طرح آموزشی و پژوهشی، اجرا و جمع آوری پرسشنامه صمیمیت زناشویی
دوم	توضیح مختصر در رابطه با اهداف و قوانین و مقررات گروه، تکمیل فرم تعهدنامه، آشنایی با طرحواره های ناسازگار، شکل گیری و تداوم آن، حیطه ها و نیازهای مرتبط، دسته بندی طرحواره های اعضا، آغاز اجرای تکنیکها و راهبردهای شناختی با هدف بهبود طرحواره ها، ارائه تکالیف خانگی، جمع بندی مباحث
سوم	مرور جلسات قبلی، توضیح سبکهای مقابله ای و تبادل نظر با اعضا، ارائه تکالیف مربوط به استفاده از سبکهای مقابله ای در زندگی روزمره و ذکر موارد عینی آن، برقراری گفتگو بین جنبه امیدوارکننده و ناامید کننده ذهن، ارائه تکالیف خانگی، جمع بندی مباحث
چهارم	مرور مباحث قبلی، تدوین و ساخت کارتهای آموزشی سالم، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره ها، تکنیک رو به پایین، مرور تکنیکهای شناختی از حساب قبلی، ارائه تکالیف خانگی و جمع بندی مباحث
پنجم	مرور مباحث قبلی، تصویرسازی از مکان امن، ایجاد تغییر در رویداد خاطرات هیجانی (نوشتن خاطرات هیجانی مهم زندگی فرد). ارائه تکالیف خانگی
ششم	مرور مباحث قبلی، بکارگیری تکنیکهای ذهن آگاهی و تن آرامی، گفتگوهای خیالی (در قالب تصویرسازی ذهنی)، ارائه تکالیف خانگی، جمع بندی
هفتم	مرور مباحث قبلی، نوشتن نامه به باعث و بانی طرحواره، مرور و تکرار مجدد بر تکنیکهای شناختی و تجربی، ارائه تکالیف خانگی، جمع بندی مباحث
هشتم	مرور مباحث قبلی، توصیف دقیق رفتارهای مقابله ای، الویت بندی رفتارهای مقابله ای، ارائه تکالیف خانگی، جمع بندی مباحث
نهم	مرور مباحث قبلی، تغییر احتمالی رفتار، مرور و تکرار تکنیکهای رفتاری، ارائه تکالیف خانگی، جمع بندی مباحث
دهم	مرور مباحث قبلی، توزیع و تکمیل مجدد پرسشنامه (از هر دو گروه گواه و آزمائشی)، پرسش و پاسخ به سوالات، بحث و نتیجه گیری از کل جلسات.

شیوه اجرا

قبل از شروع جلسات طرحواره درمانی برای گروه آزمایش، هر دو گروه به سؤالات پرسشنامه مورد نظر پاسخ دادند. سپس جلسات طرحواره درمانی در ۱۰ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد، گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد؛ بلافاصله بعد از اتمام مداخله، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شده و داده‌های لازم جمع‌آوری شد.

نتایج

در پژوهش حاضر ۲۶ زن در دو گروه آزمایش و کنترل حضور داشتند که میانگین سنی گروه کنترل ۳۹/۲۳ سال با انحراف معیار ۴/۱۲ و گروه آزمایش ۴۱/۴۳ سال با انحراف معیار ۴/۷۸ بود. با توجه به نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین دو گروه کنترل و آزمایش در میزان صمیمیت زناشویی بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد (جدول ۲). بنابراین می‌توان چنین عنوان کرد که طرح‌واره درمانی بر صمیمیت زناشویی زنان دچار طلاق عاطفی موثر بوده است.

جدول ۲

نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون نمرات صمیمیت زناشویی پس از تعدیل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگن مجزورات	F	سطح معنی‌داری
پیش‌آزمون	۱۰۴۵۶.۱۲	۱	۱۰۴۵۶.۱۲	۳۴.۲۱۳	۰/۰۰۱
گروه	۱۳۵۳۴.۶۵	۱	۱۳۵۳۴.۶۵	۴۰.۴۵۶	۰/۰۰۱
کل	۲۳۹۹۰.۷۷	۲۵			

بحث

هدف این پژوهش تعیین تأثیر طرحواره‌درمانی بر صمیمیت زناشویی زنان دچار طلاق عاطفی بود. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان دادند، طرحواره‌درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی زنان دچار طلاق عاطفی تأثیر دارد. این یافته با نتایج تحقیقات نیک آمال و همکاران (۱۳۹۶)، برادبوری و فینچام (۲۰۰۸)، کریف و مالهرب (۲۰۱۷) و یوسفی (۱۳۹۰) همسو است. بر اساس روش طرحواره‌درمانی راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفته‌گی هیجانی را کاهش می‌دهد. بنابراین، قابل کنترل بودن منابع هیجانی باعث می‌شود تا فرد سلامت روانی بهتری داشته باشد و بتواند مشکلات را با آرامش بهتری حل کند (لدرمن و همکاران، ۲۰۰۷). تجارب مثبت انباشته شده زوج‌ها در مقابله با شرایط استرس‌زا یا مشکلات، ادراک زوج‌ها از کیفیت رابطه‌شان را تغییر می‌دهد و به احتمال زیاد به تعامل‌ها و رفتارهای مثبت منجر می‌شود.

طرحواره‌درمانی با مطرح کردن نقش طرحواره‌ها و پاسخ‌های مقابله در مفهوم‌سازی مشکلات روان‌شناختی توانسته سهم بیشتری در تبیین مشکلات روان‌شناختی ایفا کند. از سوی دیگر، طرحواره‌درمانی با پرداختن به نقش مؤلفه‌های هیجانی در درمان توانسته رویکردهای کلاسیک رفتاری-شناختی را از توجه صرف به مؤلفه‌های شناختی و رفتاری نجات دهد. طرحواره‌درمانی، عملکرد قابلیت خودتشکین بخشی را نوعی فرایند تفسیر کرده است که در تنظیم هیجانی سازگاران انسان، نقش محوری دارد و پرورش آن، مثل استفاده از نامه‌نگاری دلسوزانه، عنصری ضروری در طرحواره درمانی هیجانی است. بدین ترتیب طرحواره‌درمانی از طریق افزایش توانایی افراد، در مهربان بودن نسبت به خود یا احساس تعلق نسبت به دیگران یا دلسوزی و همچنین همدلی به صمیمیت آنها کمک می‌کند.

منابع

- حیدرینیا، احمد؛ نظری، علی محمد؛ سلیمانیان، علی اکبر (۱۳۹۳). اثر بخشی برنامه پیشگیری و بهبود رابطه بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌ها. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴، ۶۱-۷۸.
- خدایاری فرد، محمد؛ شهبایی، روح اله و اکبری زردخانه، سعید (۱۳۸۶). رابطه نگرش مذهبی با رضایت مندی زناشویی در دانشجویان متأهل. *خانواده پژوهی*، ۳، ۶۱-۶۲.
- نیک آمال، میترا؛ صالحی، مهدیه؛ برماس، حامد (۱۳۹۶). اثربخشی درمان طرحواره درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین. *مطالعات روانشناختی*، ۱۳، ۱۵۷-۱۱۴.

یوسفی، ناصر (۱۳۹۰). مقایسه ی اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرح واره درمانی و نظام عاطفی بیون بر طرح واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق شهر سقز. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳، ۷۳-۳۵۶.

- Gay, L. E., Harding, H. G., Jackson, J. L., Burns, E. E., & Baker, B. D. (2013). Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional abuse and intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22, 408-424.
- Hashemi, L., & Homayuni, H. (2017). Emotional Divorce: Child's Well-Being. *Journal of Divorce & Remarriage*, 58, 631-644.
- Heilemann, M. V., Pieters, H. C., Kehoe, P., & Yang, Q. (2011). Schema therapy, motivational interviewing, and collaborative-mapping as treatment for depression among low income, second generation Latinas. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42, 473-480.
- Jurma, A. M. (2015). Impact of divorce and mother's psychological well-being on children's emotional, behavioral, and social competences. *Revisit de Cercetare is Interventio Social*, 48, 69-82.
- Kniepmann, K., & Kerr, S. (2018). Sexuality and Intimacy Following Stroke: Perspectives of Partners. *Sexuality and Disability*, 36, 219-230.
- Olson, D. H., & DeFrain, J. (2016). *Marriage & families: intimacy, diversity, and strengths*. 5th ed.
- P. Greeff, Hildegarde L. Malherbe, A. (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 247-257.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Zhang, D. H., & He, H. L. (2010). Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Social Behavior and Personality*, 38, 1119-1122.