

مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر میل به طلاق در مراجعان متقاضی متارکه

تاریخ دریافت: ۹۰/۴/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۲۵

ناصر یوسفی*

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی مقایسه اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر میل به طلاق در مراجعان متقاضی متارکه شهر سقز صورت گرفت.

روش: طرح از نوع آزمایشی به شیوه پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه تحقیق مراجعان متقاضی طلاق اعم از خود ارجاعی و یا ارجاع داده شده از طرف دادگاه به مراکز مشاوره‌ای شهرستان سقز واقع در استان کردستان بوده است. از این جامعه ۶۶ مراجع به شیوه تصادفی ساده طی چند مرحله انتخاب شدند و در سه گروه ۲۲ نفری گماشته شدند. با ابزار میل به طلاق میزان متغیر وابسته میل به طلاق در مراجعان متقاضی طلاق اندازه‌گیری شد (پیش آزمون) و سپس دو رویکرد طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر دو گروه آزمایشی به میزان ۸ جلسه ۱ ساعتی با هفته‌ای دوبار اجرا شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که بین مراجعان متقاضی طلاق گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر وابسته میل به طلاق تفاوت معناداری وجود دارد. بدین ترتیب فرضیه‌ها مبنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر میل به طلاق مؤثر هستند، تأیید شدند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که از بین دو رویکرد طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون، در اثربخشی بر میل به طلاق، نظام عاطفی بوون مؤثرتر از طرحواره درمانی بوده است.

واژه‌های کلیدی: طرحواره درمانی، نظام عاطفی بوون، میل به طلاق، مراجعان متقاضی طلاق

مقدمه

تحقیق حاضر با توجه به روند رو به افزایش طلاق در دهه اخیر در جهان شکل گرفت [۱]. طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویست مورد به طلاق منجر می‌شود [۲] و چون ایران چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است [۳]. طبق تعریف طلاق فرایندی است که با تجربه 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 [۴]. در بررسی علت طلاق علاوه بر عوامل اجتماعی، اقتصادی و حقوقی، توجه به علل فردی و روان‌شناختی و عاطفی از جمله میل به طلاق که منجر به طلاق می‌شود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند، ولیکن آمار طلاق که معتبرترین شاخص آشفستگی زناشویی است [۵]، نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل دستیابی نیست [۶]. احتمالاً میل به طلاق بسیار بیشتر از آمار مذکور باشد. طلاق و جدایی اثرات منفی زیادی چه از لحاظ روانی و چه از لحاظ جسمانی بر زوجین بر جا می‌گذارد. این اثرات منفی شامل افزایش خطر بیماری‌های روانی، افزایش بیماری‌های جسمانی، خودکشی، تصادفات منجر به مرگ، خشونت و آدم کشی است. همچنین طلاق اثرات منفی زیادی بر فرزندان بر جای می‌گذارد که می‌توان به افسردگی، گوشه گیری، ضعف کفایت اجتماعی، مشکلات بهداشتی و تحصیلی اشاره کرد. مقصود از مفهوم میل به طلاق میزان تمایل و علاقه مندی زوجین به جدا شدن و گسستن روابط زناشویی طی مراحل قانونی است، این مفهوم دارای سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری است، که در بعد شناختی تصورات فرد در مورد طلاق را در بر می‌گیرد و در بعد عاطفی شامل احساسات و عواطف مثبت و منفی فرد نسبت به طلاق است، سرانجام بعد رفتاری میزان آمادگی رفتاری فرد را جهت علیه یا له طلاق در بر می‌گیرد. تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود که ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها یا اهداف، شیوه‌های مقابله‌ای ضعیف، مدیریت حوادث زندگی یا ناتوانی در انتقال احساسات به همسر باشد

[۱]. مسلماً، تا اندازه‌ای مشکلاتی که سبب می‌شود، زوجین تصمیم به جدای بگیرند، مژمن است، مثل انگیزه جدایی، تعارض شدید و رویدادهای خشونت آمیز دائمی، گاهی هم عوامل غیره منتظره باعث فرو پاشی زندگی زناشویی می‌شود، مثل افشاء خیانت‌های زناشویی، و یا موقعی که یکی از همسران قصد جدایی داشته باشد و نسبت به زندگی با همسر خود تردید داشته باشد. علاوه بر مشکلات درون فردی یا بین زوجی، ممکن است زوج‌ها عوامل فشار زای بیرونی مختلفی را بر رابطه خود تجربه کنند، برخی از این عوامل شامل شغل، اجتماع، و خانواده گسترده می‌باشد. روشی که مبتنی بر طرحواره برای حل اختلافات توسط یانگ [۷] به وجود آمده، طرحواره درمانی^۱ نام دارد، طرحواره درمانی روش نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی- رفتاری کلاسیک بنا شده است. طرحواره درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی- رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیئی، ساختار گرایشی و روان کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. با این وجود، طرحواره درمانی یک درمان التقاطی نیست که از طریق آزمایش و خطا پیش برود، بلکه مبتنی بر یک نظریه منسجم و یکپارچه است. هر چند مفاهیمی از مکاتب دیگر گرفته ولی از بسیاری جهات با آنها متفاوت است. این شیوه درمان، سیستم جدیدی از روان درمانی را تدارک می‌بیند که مخصوصاً برای بیماران مبتلا به اختلالات روان‌شناختی مزمن و مقاوم (مثل اختلالات شخصیت) مناسب است [۷]. علاوه بر روش طرحواره درمانی، نظریه پردازان دیگر هم سعی در تبیین عملکرد خانواده نموده‌اند. از معروفترین نظریه‌پردازان این حیطه، بوون [۸] است که نظریه نظام‌های خانوادگی را ارائه نموده است. زیربنا و پایه این نظریه بر اساس مفهوم تفکیک خود قرار دارد [۸]. از نظر بوون نوعی نظام عاطفی بر ساختار خانواده حاکم است که قابلیت انتقال بین نسلی دارد و سلامت روانی فرد در گرو سطح تفکیک و جدایی وی از این نظام است [۸]. نظریه بوون نقش مهمی در زمینه رشد نظری و کار بالینی خانواده درمانی داشته است [۹]. محقق با جستجوی تمام اسناد، مدارک و منابع الکترونیکی داخل

1- schema-focused therapy

کشور بیشتر از چند مورد پژوهش در زمینه موضوع نیافت که در ذیل به آنها اشاره می‌شود. یوسفی، عطاری، بشلیده و همکاران [۱۰] در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی معنا درمانی و گشتالت درمانی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان متقاضی طلاق (۹۰ نفر در سه گروه گشتالت، معنا درمانی و گواه) شهرستان سقز انجام شد، بررسی نتایج با روش سنجش‌های مکرر چند متغیری نشان داد که رویکرد گشتالت درمانی در کاهش نشانگان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی همانند رویکرد معنا درمانی مؤثر است. غدیری و فروتن [۱۱] در پژوهشی با عنوان اختلالات جنسی، عامل پنهان طلاق انجام دادند، آمارها نشان می‌دهند که یکی از عوامل مؤثر و اصلی در طلاق، عدم ارضای غریزه جنسی زوجین است که می‌تواند به صورت عدم سازگاری زناشویی بروز کند و دلایل مختلف روحی- روانی یا پزشکی داشته باشد. فروتن و جدید میلانی [۱۲] در پژوهشی با عنوان بررسی شیوع اختلالات جنسی در میان ۴۰۰ متقاضی طلاق (۱۰۸ مرد و ۲۹۲ زن) مراجعه کننده به مجتمع قضایی خانواده تهران انجام دادند، نتایج نشان داد، بیشتر افراد درخواست کننده طلاق از زندگی جنسی خود رضایت نداشتند و همچنین میزان عملکرد جنسی زنان نسبت به مردان پایین تر است. یزد خواستی، منصوری، زاده محمدی و همکاران [۱۳] در پژوهشی با عنوان بررسی احساس تمایل و تقصیر با استرس، افسردگی و اضطراب متقاضیان طلاق، بدین نتیجه دست یافتند که رابطه معناداری بین بررسی احساس تمایل و تقصیر با استرس، افسردگی و اضطراب متقاضیان طلاق وجود دارد. ذوالفقاری و فاتحی زاده [۱۴]، در پژوهشی با عنوان تأثیر طرحواره درمانی بر اسنادهای زناشویی و باورهای ارتباطی آنان در بین ۳۰ زوج شهر اصفهان انجام داد. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی اسنادهای ارتباطی زوجین و باورهای ارتباطی آنان را بهبود بخشیده است. حمیدپور [۱۵]، در پژوهشی با عنوان بررسی مقدماتی کارایی و اثربخشی طرحواره درمانی در درمان شکست‌های عشقی با در نمونه‌های ۳ نفره (۲ دختر و ۱ پسر) به شیوه هدفمند و موردی انجام داده است که نتایج آن نشان داد که طرحواره درمانی توانسته است، تغییرات چشمگیری در میزان افسردگی، عزت نفس و بهبود در پنج طرحواره

ناسازگار (محرومیت هیجانی، رها شدگی، بی‌اعتمادی/ بد رفتاری، شکست و خویشتن تحول نیافته/ گرفتار) که بیشترین نمرات را داشتند، ایجاد کند. مختاری، حسینیان، بهرامی و همکاران [۱۶] در پژوهشی با عنوان اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی افراد متأهل مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی- جبری در بین ۲۰ نفر مراجعان مراکز مشاوره شهر اصفهان انجام داد، نتایج نشان داد که طرحواره درمانی باعث کاهش میزان علائم اختلال شخصیت وسواسی- جبری افراد متأهل شده است. کلج و یانگ^۱ [۱۷] در پژوهشی با عنوان «درمان اختلال شخصیت مرزی با استفاده از طرحواره درمانی» با هدف درمان و تشخیص ساختارهای درونی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به این نتیجه دست یافتند که طرحواره درمانی منجر به ایجاد ثبات هیجانی نسبی در بیماران شد به گونه‌ایی که توانستند روابط دو طرفه با دیگران (همسر) برقرار کنند و احساس بهتری داشته باشند. فارل، شاو و وبر^۲ [۱۸] در پژوهشی روی نمونه ۳۲ نفره از افراد دارای اختلال شخصیت مرزی به بررسی تأثیر گروه درمانی با رویکرد طرحواره محور پرداختند. در این پژوهش دو شیوه گروه درمانی طرحواره محور و روان درمانی متداول، در افراد نمونه که به شیوه تصادفی در دو گروه قرار گرفته بودند، اجرا شد. یافته‌ها نشان داد که گروه درمانی با رویکرد طرحواره محور با ۹۴٪ در مقایسه با ۱۶٪ ($P < 0/001$) یک درمان مؤثر جهت بهبود در عملکرد کلی ارتباطی افراد نمونه بوده است. یوسفی، اعتمادی، بهرامی و همکاران [۱۹] جهت بررسی «برازش نظریه بوون در ایران» پژوهشی انجام دادند، این پژوهش با نمونه ۵۶۰ نفری از میان مراجعان مراکز مشاوره و فرهنگسراهای سطح شهر اصفهان انجام شد. نخست نظریه بوون با مدل ساختاری برازش شد. نتایج پژوهش روایی ساختاری پرسشنامه‌ها را تأیید نمود و مدل ارائه شده نیز مبنی بر روابط ساختاری «برازش نظریه بوون» تأیید گردید، و محققان نتیجه گرفتند که نظریه بوون جهت کاربرد در خانواده ایرانی برازش دارد. شکیبایی، اسماعی، کرمی [۲۰] در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش خود متمایزسازی بر

1- Kellogg & Young

2- Farrell & Shaw & Webber

سفر 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 بودند و در دادگاه دارای پرونده طلاق و میل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره‌ای بودند. معیارهای خروج عبارت بودند از: زن و شوهری که به خاطر یکی از موارد ذیل پرونده طلاق تشکیل داده بودند. همسر معتاد، الکلی، بیماری صعب‌العلاج جسمی، بدهکاری و جرم، دارای اختلالات حاد روان‌شناختی مانند اختلالات شخصیت، افسردگی و وجود اختلالات محور اول، مصرف‌کنندگان داروهای روان‌پزشکی و روانگردان و مشکل نازایی. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. در مرحله اول از میان ۲۴۱ مراجع (مرد یا زن) که در پاییز سال ۱۳۸۸ به مراکز مشاوره‌ای بهزیستی (۹۰ زوج)، کمیته امداد (۴۸ نفر) و بنیاد شهید (۱۳ نفر) شهر سقز، مراجعه کرده بودند 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 مصاحبه مشاوره‌ای انجام داده بودند و آنها را با آزمون سنجش و ارزیابی روانی کرده بودند، بررسی شد، یعنی از جامعه مذکور، افرادی که دارای شرایط ورود به جامعه تحقیق را داشتند، انتخاب شدند (در این مرحله تعداد ۳۴ نفر شرایط ورود نداشتند و از جامعه تحقیق حذف شدند). سپس محقق در مرحله دوم از طریق شیوه‌نفرگیری [۲۴] با کل نمونه باقی مانده قبلی (۲۰۷ نفر) تماس تلفنی جهت تمایل به شرکت در جلسات مشاوره‌ای گرفته شد، از بین این افراد تعداد ۱۳۵ نفر از مراجعان متقاضی طلاق مراکز مذکور حاضر به همکاری جهت شرکت در جلسات خانواده‌درمانی شدند، در مرحله سوم از میان ۱۳۵ مراجع حاضر به همکاری (مرد یا زن)، ۶۶ نفره به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند (نام کل افراد با اعداد ۱ تا ۱۳۵ نوشته شد و در گلدانی ریخته شد و به قید قرعه ۶۶ نفر انتخاب شدند)، در مرحله چهارم با استفاده از ابزار مربوطه میل به طلاق، در مراجعان متقاضی طلاق اندازه‌گیری شد (پیش‌آزمون) و سرانجام در مرحله پنجم، به شیوه جایگزینی تصادفی ساده، افراد در سه گروه ۲۲ نفری (گروه طرحواره‌درمانی، بون درمانی و گروه گواه) گماشته شدند.

کاهش مشکلات روانی در بین ۳۰ زن مطلقه در شهر تهران پرداختند، نتیجه پژوهش نشان داد که این شیوه آموزش در ارتقاء تمایز یافتگی زنان مطلقه و کاهش مشکلات روانی در نه‌خرده مقیاس آزمون تجدید نظر شده فهرست علائم ۹۰ سؤالی، برای شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش مؤثر بوده است. گاندی^۱ [۲۱] در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر مدل ترکیبی عقلانی، عاطفی و رفتاری ایس و نظام عاطفی بوون بر مشکلات رفتاری ارتباطی بزرگسالان در خانواده‌شان پرداختند، درمان در ۴ جلسه به شیوه آموزش روانی و کتاب درمانی بود که نتایج نشان داد که این مدل ترکیبی توانست، مشکلات بزرگسالان در خانواده را کاهش دهد و خودتفکیکی آنها را اصلاح کند. دون^۲ [۲۲] در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر نظام عاطفی بوون و سوگ درمانی بر درمان خودکشی در زوجین اقدام به خودکشی به صورت مطالعه موردی پرداخت، که درمان متمرکز بر روابط زناشویی و خانواده اصلی بود، نتایج نشان داد که درمان بوونی در مورد خودتفکیکی، واکنش عاطفی و برش عاطفی مؤثر بود. باتلی^۳ [۲۳] 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 خودتمیزی متعادل در جوانان و خانواده‌های آنها مؤثر بوده‌اند. در واقع، هدف این پژوهش تعیین تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر طرحواره‌درمانی و بوون درمانی بر میل به طلاق در مراجعان متقاضی طلاق است و فرضیه‌ی اصلی پژوهش این است که خانواده‌درمانی مبتنی بر طرحواره‌درمانی و نظام عاطفی بوون بر میل به طلاق مؤثر است.

روش

طرح پژوهش: در این پژوهش از طرح آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. **آزمودنیها:** جامعه آماری این تحقیق کلیه مراجعین متقاضی طلاق (زن و شوهر) اعم از مراجعان خود ارجاعی و یا ارجاع داده شده از طرف دادگاه خانواده شهرستان سقز به مراکز مشاوره‌ای بهزیستی، کمیته امداد و بنیاد شهید، شهرستان

1- Gandy
2- Dion
3- Battley

ابزار:

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

۱- مقیاس میل به طلاق^۱: این پرسشنامه اولین بار به وسیله روزلت، جانسون و مورو [۲۵] طراحی شد. این پرسشنامه ۲۸ سؤالی است که برای ارزیابی زوجین مستعد و متمایل به طلاق به کار می‌رود، که دارای ۴ بُعد است و هر بُعد ۷ سؤال دارد، بعد تمایل برای خارج شدن (متمایل به طلاق)، بعد تمایل به مسامحه، بعد ابراز احساسات و بعد وفاداری است. هر آیتم به وسیله مقیاس درجه‌بندی ۷ تایی نمره‌گذاری می‌شود (۱= هرگز، ۲= بندرت، ۳= خیلی کم، ۴= کم، ۵= زیاد، ۶= خیلی زیاد و ۷= همیشه). بنابراین نمره‌های این پرسشنامه با جمع نمرات ماده‌ها به دست می‌آید. نمره بالا حاکی از میزان بالای تمایل به طلاق در آزمودنیها است. در پژوهش حاضر دو بعد یعنی تمایل برای خارج شدن و بعد تمایل به مسامحه مورد استفاده قرار خواهد گرفت. روزلت، جانسون و مورو [۲۵] در تحلیل آماری این پرسشنامه ضریب آلفا برای بعد خارج شدن (متمایل به طلاق) (۰/۹۱)، بعد ابراز احساسات (۰/۷۶)، وفاداری (۰/۶۳) و بعد مسامحه (۰/۸۶) گزارش کردند. این پرسشنامه توسط داوودی، اعتمادی و بهرامی [۲۶] در ایران هنجاریابی شد، اعتبار آن با استفاده از شیوه آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰/۸۸ (برای زنان و ۰/۸۷ برای مردان) به دست آمد و میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تمایل برای خارج شدن ۰/۸۹، ابراز احساسات ۰/۹۰، وفاداری ۰/۸۶ و مسامحه ۰/۷۲ به دست آمده است. روایی پرسشنامه به صورت بررسی محتوایی توسط پنج متخصصین روان‌شناسی و مشاوره بررسی شد.

۲- پرسشنامه اطلاعات خانوادگی: این پرسشنامه محقق ساخته دارای ۳۲ سؤال است که در این پژوهش برای سنجش ویژگی‌های جمعیت شناختی و خانوادگی زوجین از قبیل طول مدت ازدواج، سن ازدواج، سن، تفاوت سنی، تحصیلات، میزان درآمد، تعداد فرزندان، میزان و مدت آشنایی استفاده شد.

۳- پرسشنامه رضایت مراجع^۲: این پرسشنامه توسط

اتکسون [۲۷] به منظور سنجیدن رضایت مراجعان از برنامه مشاوره‌ای و روان‌درمانی ساخته شده است. پرسشنامه رضایت مراجع یک مقیاس ۸ سؤالی است، که هر سؤال دارای ۴ گزینه است. پرسشنامه رضایت مراجع یک بُعدی^۳ است، یعنی یک برآورد همگن از رضایت کلی مراجع از خدمات بالینی به دست می‌دهد. برای هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۴ در نظر گرفته شده است. دامنه نمرات بین ۸ تا ۳۲ است که نمرات بالاتر از میانه نشانه رضایت بیشتر است. آزمودنیهای این پژوهش شامل ۴۲ آمریکایی مکزیکی تبار، ۹۶ هسپانیک غیر مکزیکی، ۳۶۱ سیاهپوست و ۲۶۰۵ سفید پوست بوده است. آزمودنیها از هر دو جنس زن و مرد و شامل دامنه وسیعی از انواع مراجعان بوده است. چنین به نظر می‌رسد که این پرسشنامه تمام گروه‌های نژادی و فرهنگی را پوشش می‌دهد، آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ در چندین پژوهش بیانگر همسانی درونی و اعتبار عالی پرسشنامه می‌باشد. از لحاظ روایی پرسشنامه با رتبه بندی مراجعان از نشانه شناسی و بهبود کلی و همچنین رتبه بندی 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 [۲۷].

روند اجرای پژوهش: لازم به ذکر است، مداخله درمانی موقعی صورت گرفت که جلسات مشاوره‌ای مراجعان در مراکز مذکور که شامل یک جلسه ارزیابی، یک جلسه مددکاری و یک جلسه مشاوره‌ای بود، تمام شده بود، تا محقق از تداخل اثرات جانبی آزمایش مطمئن شود. متغیر مستقل شامل ۸ جلسه خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و برون درمانی به صورت مشاوره فردی با رویکرد خانوادگی (چون در روش‌های درمانی فردی تأکید بر مداخلات خانوادگی بود و تکالیف خانوادگی به مراجعان داده می‌شد، رویکردها بر مبنای خانواده درمانی تعریف شدند) بود. این جلسات به صورت یک ساعتی با تواتر هفته‌ای دو بار تشکیل شد و مداخله در مراکز مشاوره‌ای مذکور با اختصاص اتاقی انجام می‌شد. مداخله توسط خود محقق که هم فرهنگ، بومی و هم زبان با مراجعان بود، در مراکز مشاوره بهزیستی، کمیته امداد و بنیاد شهید شهرستان سقز

1- Divorce Tendency Scale (DTS)

2- (Client Satisfaction Questionnaire = CSQ)

3- Uni-dimensional

اعلام نموده‌اند که از لحاظ تعداد اعضاء خانواده با همسرشان تفاوت زیادی دارند (۳۹ درصد) ولی از لحاظ پایگاه اجتماعی و اقتصادی این تفاوت کم می‌باشد. اکثر زوجین گزارش کرده‌اند که مستاجر هستند (۴۸ درصد) و ۲۸ درصد خیانت زناشویی را در روابط خود گزارش کرده‌اند، ۵۶ درصد از افراد بیان داشته‌اند تا به حال کتابی در مورد خانواده مطالعه نکرده‌اند و ۳۲ درصد افراد نمونه اعلام داشته‌اند که ازدواج آنها فامیلی بوده است. در ۳۲ درصد نمونه ازدواج به اجبار صورت گرفته است. اغلب درخواست دهنده طلاق زنان بوده‌اند (۴۶ درصد). از لحاظ شغلی اکثر زنان خانه‌دار (۸۶ درصد) و اکثر مردان بیکار بوده‌اند (۵۷ درصد). از نظر رضایت جنسی ۵۰ درصد نمونه ناراضی بوده‌اند، ۴۶ درصد نمونه در دو نسل خانواده شان حداقل ۱ مورد طلاقی وجود داشته است. ۵۹ درصد از مراجعان اعلام کرده‌اند که از لحاظ لفظی و بدنی از طرف همسرشان در طول زندگی مشترک تنبیه شده‌اند و متأسفانه اغلب افراد نمونه بیان داشته‌اند که مشاوره قبل از ازدواج را نگذرانده‌اند (۶۳ درصد).

انجام شد. جهت رعایت اخلاق پژوهش به مراجعان گفته شد که هویت آنها در مورد پرسشنامه محرمانه تلقی می‌شود، این یک مداخله جهت انجام کار پژوهشی است و آنها از طریق پست الکترونیکی و یا آدرس پستی می‌توانند از نتایج آزمون مطلع شوند.

یافته‌ها

در این پژوهش نسبت جنسیت زن به مرد (۷۱ درصد به ۲۹ درصد) بود. بیشترین شیوه آشنایی مربوط به وساطت بود (۸۱ درصد) و ۷۴ درصد از افراد نمونه در فاصله سنی ۲۵ تا ۳۰ سال ازدواج کرده‌اند. تفاوت سنی زوجین در ۵۰ درصد بین ۵ تا ۱۰ سال بوده است. طول مدت زندگی مشترک زوجین در ۶۵ درصد نمونه در فاصله ۱ تا ۵ به طلاق منجر شده است و سن طلاق در ۶۲ درصد بین ۲۵ تا ۳۰ سال بوده است. سطح اغلب افراد نمونه در حد مقطع راهنمایی بوده است (۳۶ درصد) و درآمد زوجین در موقع زندگی مشترک در بیشتر موارد کمتر از ۲۰۰ هزار تومان گزارش شده است (۶۳ درصد). بیشتر زوجها عامل مشکل کنونی را دخالت خانواده همسر خود می‌دانند (۳۷ درصد). زوجین

جدول ۱) نتایج آزمون لون در مورد تساوی واریانس‌ها و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت نرمال بودن توزیع نمرات

متغیرها	آماره لون	درجه آزادی اول (صورت)	درجه آزادی دوم (مخرج)	سطح معناداری	شاپیرو-ویلک	درجه آزادی	سطح معناداری
میل به طلاق	۰/۸۵۱	۲	۶۳	۰/۴۳۲	۰/۹۵۶	۶۶	۰/۳۴۵

واریانس‌ها برقرار است، همچنین پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پس آزمون برای متغیرهای تحقیق تأیید می‌گردد.

همان گونه که در جدول آمده است، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در متغیرهای تحقیق تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر پیش فرض همگنی

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار نمره‌های میل به طلاق مراجعان متقاضی طلاق به تفکیک مراحل آزمون

متغیره	مراحل آزمون	گروه‌ها	شاخص‌های آماری	
			میانگین	انحراف معیار
میل به طلاق	پیش آزمون	طرحواره درمانی	۶۸/۲۸	۷/۳۳
		نظام عاطفی بوون	۷۲/۸۶	۶/۸۶
		کنترل	۷۳/۵۹	۸/۲۹
	پس آزمون	طرحواره درمانی	۲۷/۲۸	۵/۷۹
		نظام عاطفی بوون	۲۲/۹۵	۳/۱۲
		کنترل	۷۶/۰۰	۵/۵۴

مرحله پس آزمون گروه طرحواره درمانی ۲۷/۲۸ و ۵/۷۹، گروه نظام عاطفی بوون ۲۲/۹۵ و ۳/۱۲ و گروه کنترل ۷۶/۰۰ و ۵/۵۴ می‌باشد.

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار متغیر میل به طلاق، گروه طرحواره درمانی ۶۸/۲۸ و ۷/۳۳، گروه نظام عاطفی بوون ۷۲/۸۶ و ۶/۸۶ و گروه کنترل ۷۳/۵۹ و ۸/۲۹ و در

جدول ۳) نتایج تحلیل کواریانس نمرات میل به طلاق مراجعان متقاضی طلاق

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
میل به طلاق	پیش آزمون	۱۶۳/۱۳	۱	۱۶۳/۱۳	۷/۲۱	۰/۰۰۹	۰/۱۹	۰/۷۵۲
	گروه	۲۶۷۰۲/۲۲	۲	۱۳۳۵۱/۱۱	۵۹۰/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵	۱/۰۰
	خطا	۱۳۳۵/۰۱	۶۲	۲۲/۶۲	-	-	-	-

بنابراین فرضیه تحقیق تأیید می‌گردد. نتایج آزمون بونفرونی برای تحلیل اینکه این تفاوت بین کدام گروه‌ها است در جدول ۴ ارائه شده است.

همان طوری که نتایج در جدول ۳ ارائه شده است، با کنترل پیش آزمون بین مراجعان متقاضی طلاق گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ میل به طلاق تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($F= ۵۹۰/۰۴$ و $p<۰/۰۰۰۱$).

جدول ۴) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین نمرات میل به طلاق مراجعان گروه‌های سه گانه

گروه‌ها	میانگین	۱	۲	۳
خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی	۲۸/۸۵	-	($p<۰/۰۰۰۱$)	($p<۰/۰۰۰۱$)
خانواده درمانی مبتنی بر نظام عاطفی بوون	۲۱/۳۹	($p<۰/۰۰۰۱$)	-	($p<۰/۰۰۰۱$)
کنترل	۷۶/۳۸	($p<۰/۰۰۰۱$)	($p<۰/۰۰۰۱$)	-

نتوانست، آن را پیدا کند، اما با توجه به اینکه ابعاد رضایت زناشویی، تعارض زناشویی، توافق‌پذیری از عوامل پیشین و تسهیل‌کننده میل به طلاق محسوب می‌شوند و از مؤلفه‌های میل به طلاق هستند، بنابراین یافته‌های این پژوهش با مبانی نظریه نظام طرحواره درمانی و پژوهش‌های واسطه‌ای [۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۶] در مورد اثر طرحواره درمانی بر کاهش میل به طلاق و متارکه همسو و همخوان است. در تبیین اثربخشی و مؤثر بودن طرحواره درمانی باید بیان داشت، طرحواره درمانی با کار بر روی ابعاد چند وجهی فرد زمینه تغییر را فراهم می‌کند که این ابعاد شامل بُعد شناختی، تجربی، عاطفی و رفتاری هستند. در بُعد شناختی، طرحواره درمانی با کار کردن بر صدای درونی شده والدین و عمیق‌ترین سطح شناخت یعنی طرحواره‌ها کمک می‌کند تا زوجین ناراضی از روابط زناشویی به ریشه افکار

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین گروه کنترل و گروه‌های آزمایشی تفاوت معنی‌داری از لحاظ میل به طلاق وجود دارد. به عبارت دیگر، گروه‌های آزمایشی با توجه به میانگین میل به طلاق آنان نسبت به میانگین گروه کنترل موجب کاهش میل به طلاق گروه‌های آزمایش شده است، بنابراین فرضیه تحقیق تأیید می‌گردد. همچنین بین مراجعان متقاضی طلاق گروه‌های نظام عاطفی بوون و طرحواره درمانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد که با توجه به میانگین‌ها، این امر بیانگر آن است نظام عاطفی بوون در تأثیر بر کاهش میل به طلاق مؤثرتر از طرحواره درمانی بوده است.

بحث

با مرور پیشینه پژوهش، تحقیقی مبنی بر اثر طرحواره درمانی بر کاهش میل به طلاق یافته نشد و یا محقق

سانسوری هیجانی و مشکل در ابراز عواطف و سردی عاطفی در روابط زناشویی می‌شود، کمک زیادی می‌کند. طرحواره درمانی با استفاده از تکنیک‌های رفتاری در سبک زندگی زن و شوهر، انتخاب مسیر درست زندگی که عامل مهمی در تداوم طرحواره‌ها در روابط زناشویی هستند، نیز تغییرات چشمگیری به وجود می‌آورد و در نهایت به بهبود طرحواره‌ها کمک می‌کند و میزان میل به متارکه را بر اساس منطق و شناخت درست قرار می‌دهد. همچنین در نتیجه طرحواره درمانی، فرد در جهت تأیید باورها و طرحواره‌هایش در روابط زناشویی رفتار می‌کند که می‌توان الگوی رفتاری نظم، کمال‌گرایی، دقیق بودن، وقت شناسی، توجه زیاد به قواعد و جزئیات بیهوده در زندگی این افراد را ذکر کرد. به نظر می‌رسد که تلفیق سه تکنیک شناختی، تجربی و رفتاری رویکرد طرحواره درمانی در افراد دارای مشکلات زناشویی مناسب باشد، همچنان که در این پژوهش اثر طرحواره درمانی بر میزان کاهش میل به طلاق مؤثر بوده است که یافته‌های تحقیقات محققان پیشین [۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴] در مورد رابطه منفی طرحواره ناسازگار با سازگاری، توافق، رضایت زناشویی و متارکه مؤید یافته حاصل از پژوهش حاضر است. با مرور پیشینه پژوهش مبنی بر اثر نظام عاطفی بوون بر کاهش میل به طلاق تحقیق مشابه یافته نشد اما با توجه به اینکه ابعاد رضایت زناشویی، تعارض زناشویی، توافق پذیری از عوامل پیشین و تسهیل کننده میل به طلاق محسوب می‌شوند و از مؤلفه‌های میل به طلاق هستند، بنابراین یافته‌های این پژوهش با مبانی نظریه نظام عاطفی بوون و پژوهش‌های واسطه‌ای [۲۱، ۲۲، ۲۳] در مورد اثر نظام عاطفی بوون بر کاهش میل به طلاق و متارکه همسو و همخوان است. در تبیین اثربخشی و مؤثرتر بودن نظام عاطفی بوون بر میل به طلاق باید بیان داشت که خود متمایز سازی به چندین دلیل به عنوان یک موضوع مهم در زندگی زناشویی، مورد بررسی قرار گرفته است [۳۵، ۳۶]. بوون [۸] فرض کرده است که افرادی که تمایز کمتری دارند، تمایل به انعطاف پذیری کمتری دارند و در مواجهه با استرس زندگی، پذیرش کمتری دارند و بهبود پیدا کردن از استرس برای آنها دشوار می‌باشد، آنها احتمالاً در قبال اضطراب مزمن زندگی زناشویی بیشتر آسیب پذیر می‌باشند

خود آگاهی یابند و با استفاده از آزمون کردن اعتبار درستی طرحواره و پیدا کردن تعریفی جدید از شواهد تأیید کننده یا رد کننده طرحواره، طرحواره و افکار ناخودآیند منتج از آن را زیر سؤال ببرند و دیدگاه جدید به روابط زناشویی پیدا کنند. افراد طی سال‌های متمادی اطلاعات همخوان با طرحواره را برجسته می‌کنند و اطلاعات ناهمخوان با آن را نادیده می‌گیرند و این روند را در روابط زناشویی تداوم می‌بخشند و مستقیماً مشاهده کند که چگونه طرحواره در روابط زناشویی برای بقای خودش می‌جنگد. طرحواره درمانی که خلاصه‌ای از پاسخ‌های سالم فرد، شناسایی ریشه طرحواره و افکار ناکارآمد است، بهترین ابزار کمک کننده به فرد جهت شناسایی موقعیت برانگیزاننده طرحواره، تشخیص رفتارهای منفی و چگونه جایگزین کردن رفتارهای سالم در روابط زناشویی است، که موجب آگاهی فرد نسبت به طرحواره‌ها می‌شود و زمینه تغییر را در فرد و به تبع آن در روابط زوجین فراهم می‌کند [۷]. رویکرد طرحواره محور به دلیل کارکردن بر درون مایه‌های روان‌شناختی یا همان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد دارای میل به طلاق، در اصلاح باورها و افکار آنها مفید می‌باشد و بر کاهش میل به متارکه و طلاق مؤثر است. در بُعد عاطفی، طرحواره درمانی با استفاده از راهبردهای تجربی باور شناختی که به باور هیجانی گره خورده است را به چالش می‌اندازد تا زوجین در جلسه درمان با طرحواره‌هایش علاوه بر سطح شناختی در سطح عاطفی نیز بجنگد. این تکنیک، به تخلیه هیجانی فرد در روابط زناشویی کمک می‌کند تا فرد نیازهای هیجانی ارضا نشده‌اش را که منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار شده بشناسد. تکنیک جالب راهبرد تجربی یعنی نوشتن نامه به همسر کمک می‌کند تا فرد از آن به عنوان فرصتی برای احقاق حقوق، احساسات، خشم ابراز نشده و ابراز عقیده شخصی که به نظر می‌رسد در الگوی ارتباطی زوجین تعارض و مشکل ایجاد می‌کند، استفاده کند، طرحواره درمانی با استفاده از تکنیک تجربی که فرایندی شبیه به رویکردهای روانکاوانه دارد، شناخت‌واره‌های دوران کودکی و خاطرات کودکی زوجین که بر روابط زوجی کنونی مؤثر است، بازسازی می‌کند، رویکرد طرحواره محور به ابراز هیجان‌ها و عواطف سرکوب شده زوجین در روابط زناشویی که در نهایت منجر به خود

تمایز یافتگی اساسی زوجین است [۳۵، ۳۶]، در خانواده آشفته و در آستانه طلاق "نشانه‌های مرضی" در میان اعضای خانواده مکرراً معاوضه می‌شوند که ناشی از داد و ستد "خویش‌کاذب" یا عملکردی است که بین زوجین روی می‌دهد. برای مثال، "نشانه مرضی در یک عضو" با "بروز نشانه مرضی در عضو دیگری" که برای وی (از نظر عاطفی) مهم است، "تثبیت" یا حتی "محو" می‌شود [۴۴]. "پدیده معاوضه نشانه مرضی" نشان می‌دهد که سطح اساسی اضطراب مزمن / مشکل عاطفی در خانواده به اوج خود رسیده است و اضطراب / تمایز نیافتگی به "جای جدیدی چسبیده" یا "گره خورده" است. با تمایز سازی زوجین از طریق درمان نظام عاطفی می‌توان اضطراب و نشانه مرضی را در خانواده آشفته کاهش داد [۴۵، ۴۶]. بوون [۳۶] معتقد است، تنها پادزهر اضطراب مزمن، حرکت به سوی تمایز یافتگی است که از طریق فرایند درمان نظام عاطفی بوون فراهم می‌شود، فرایندی که در آن زن و شوهر یاد می‌گیرند، جهت و مسیر خود را در زندگی ترسیم کند، بی آنکه دائماً درگیر رهنمودهای خانواده یا همسرشان باشند [۴۵، ۴۶]. بنابراین تنها راه حل مشکل زوجین در آستانه طلاق آن است که تعمداً فرد را با خانواده مبدأ تغییر دهیم (البته طبق دیدگاه بوون تغییر زن و یا شوهر به تنهایی هم می‌تواند واحد خانواده را تغییر دهد) و تنها در این صورت افراد به تفکیک دست می‌یابند و در برابر نیروی عاطفی جاری واکنش کمتر نشان می‌دهند. گاهی این وضعیت مبدل به مشکلات زناشویی می‌شود و فرد بی‌کفایت از سلطه‌گری طرف مقابل شکایت دارد و فرد باکفایت از این وضعیت حالت خشنودی دارد [۴۷]. درمانگر با تجربه، مشکل را به فرد بی‌کفایت نسبت نمی‌دهد، بلکه رابطه را اصلاح می‌کند و به هر دو کمک می‌کند، بنابراین متناسب با مشکلات زوجین نظام عاطفی بوون در جهت تمایز سازی زوجین، کاهش اضطراب مزمن و نامثلت سازی زوجین کار کرده است؛ در صورت تغییر زوجین از لحاظ این ابعاد قاعدتاً تعارض زوجین هم کاهش می‌یابد و با کاهش تعارض زناشویی به تبع آن میل به طلاق و متارکه هم کاهش یافته است. در این پژوهش، اثر نظام عاطفی بوون بر میزان کاهش میل به طلاق با یافته‌های تحقیقات محققان پیشین [۴۳، ۴۸، ۴۹]. در مورد رابطه منفی

و نشانه‌ها و علائم فیزیکی و روان‌شناختی بیشتری را تحت فشار تجربه می‌کنند. به صورت میان‌شخصی آنها نوعاً به سمت اتکاء و وابستگی به همسرشان تمایل دارند. خرد آنها اغلب به وسیله‌ی احساساتشان هدایت می‌شود و آنها در مورد مشکلات عینی هنگامی که تحت فشار هستند، در زمینه فکری مشکل دارند [۲۷، ۳۵]. در مقابل، بوون استدلال کرد، اشخاصی که به خوبی خود را متمایز ساخته‌اند، بیشتر در روابط زناشویی قادر به تفکر عینی در موقعیت‌های استرس‌زا هستند. آنها بیشتر در هنگام استرس، سازگاری و برگشت پذیری دارند و احتمال کمتری وجود دارد که به وسیله‌ی استرس زندگی، ناتوان و ضعیف شوند [۳۶، ۳۷]. آنها احتمالاً در روابط زناشویی و ارتباط با خانواده اصلی از فرآیندهای احساسی شان فاصله‌ی بیشتری دارند که به آنها کمک می‌کند که بر پایه رفتارهایی در قلمروی احساسی و ناخودآگاه، فکر و عمل نکنند. حس نزدیکی و جدایی آنها با همسرشان نه مبالغه‌آمیز و نه سازش کارانه می‌باشد. زوجینی که به خوبی متمایز شده‌اند، یک توازن را بین عملکرد احساسی و عقلانی‌شان دارا می‌باشند [۳۸]. زن و شوهر با سطح خود تمایزی بالا از لحاظ عاطفی به همسرشان و خانواده اصلی‌شان شدیداً وابسته نیستند و ضرورتی برای بریدن از همسرشان (متارکه) و خانواده اصلی هم ندارند و از لحاظ احساسی و فکری دارای "وضعیت خود" متعادل هستند و نیاز به تأیید یا رد همسرشان و خانواده اصلی ندارند [۳۹]. وقتی زن و شوهر درگیر با نیروهای معطوف به وحدت و تفرد هستند، اضطراب برانگیخته می‌شود، اگر وحدت غلبه کند، زن و شوهر به سوی کارکرد عاطفی بیشتر رهنمون می‌شوند و خود پیروی همسران کاهش می‌یابد و سلامت روانی زوجین به مخاطره می‌افتد، از نظر بوون تنها از طریق تفکیک می‌توان با این مسأله مقابله نمود [۴۰]. تفکیک فرآیندی است که نشانگر استقلال زن و شوهر در بُعد عاطفی و عقلانی است و طی آن زوجین یاد می‌گیرند که به صورت مستقل تصمیم‌گیری نمایند [۴۱، ۴۲]. در رابطه زناشویی نیز هر گاه سطح تفکیک پایین باشد، بین زوجین امتزاج روی می‌دهد که منجر به کاهش کیفیت زندگی زناشویی و سازگاری پایین می‌گردد، همچنین سلامت جسمی و روانی زوجین مختل می‌گردد [۳۶، ۴۳] اضطراب مزمن محصول فرعی کاهش

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 تحت‌استرس بودن آنها و تنش‌هایی که با آنها مواجه بودند، جلب رضایت و تمرکز برخی از آنها برای تکمیل پرسشنامه‌ها گاهی مواقع دشوار بود و با مشکلاتی همراه بود. پیشنهاد می‌شود که 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 اینکه این پژوهش در شهرستان سقز واقع در استان کردستان انجام گرفت و با توجه به اینکه مسائل فرهنگی در زندگی زناشویی افراد تأثیر دارد، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در شهرها، قومیت‌ها و فرهنگ‌های متفاوت تکرار شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگر خود را مؤظف می‌داند که از تمام مدیران مراکز مشاوره‌ای شهر سقز و زنان و مردانی که پرسشنامه‌ها را پاسخ دادند و سرکار خانم جمیله‌ی نبوی حصار به پاس همکاری در توزیع پرسشنامه‌ها به آزمودنیها و جمع‌آوری داده‌ها تشکر و قدردانی شود. در این تحقیق تضاد منافع بین نویسندگان و منابع مالی تحقیق وجود ندارد.

منابع

- 1- Young ME, Long LL. Counseling and psychotherapy of couple. New York: The Guilford Press; 1998.
- ۲- بهاری فرهاد، میروسی لیلی. گونه شناسی طلاق و سیر آن. مجله پیام مشاوره. ۱۳۷۷؛ (۴): ۵۱-۴۳.
- ۳- کیان نیا، محمدعلی. زن امروز، مرد دیروز، تحلیلی بر اختلافات زناشویی. تهران: انتشارات روشنفکران و مطالعات زنان؛ ۱۳۷۵.
- 4- Guttman JM. A theory of marital dissolution and stability. J Fam Psychol. 1993; (7): 57-75.
- 5- Karney BR, Bardbury TN. Neuroticism, marital interaction and the trajectory of marital satisfaction. J Person and Social Psychol. 1997; (2): 1075-1092.
- ۶- ترکان هاجر، کلاتری مهرداد، مولوی حسین. بررسی اثربخشی گروه درمانی به شیوه تحلیل تبادل بر رضایت زناشویی. مجله خانواده پژوهشی. ۱۳۸۵؛ (۸): ۳۸۳-۴۰۳.
- 7- Young JE. Schema therapy (pp:123-218). New York: Guilford; 2003.
- 8- Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York: Aronson; 1978.
- 9- Bowen M. Theory in the practice of psychotherapy. In P. J. Guerin, Jr. (Ed.), Family

نامتایز سازی زوجین، اضطراب مزمن و مثلث سازی با سازگاری، توافق، رضایت زناشویی و متارکه همخوانی دارد. خلاصه کاربرد این پژوهش این است که با داشتن مدلی کارآمد می‌توان بر اساس زمینه‌ی ذهنی (میل به طلاق) و متغیرهای جمعیت شناختی طلاق را کاهش داد، اثربخشی درمان و مداخله را در اختلافات زناشویی افزایش داد و خطر وقوع طلاق که متأسفانه امروز رو به تزاید است، کاهش داد، زیرا وقتی که زوجین روش‌های درمانی دریافت دارند، هم‌بیش آنها بالا می‌رود و هم، برای همدیگر قابل پیش‌بینی‌تر می‌شوند و همچنین ممکن است برداشت متفاوت، تعارض و در نهایت اختلاف زناشویی را به حداقل برساند. نتایج پژوهش حاضر علاوه بر زوجین ناسازگار، فایده بسیاری، برای مشاوران خانواده در مرحله قبل از ازدواج، زناشویی و طلاق دارد که درمانگران خانواده نباید اهمیت توجه را به روش‌های مداخله‌ی مذکور را از نظر دور بدارند و از این مدل برای کمک به زوجین مشکل‌دار و متقاضی طلاق بهره‌گیرند و از این طریق اثربخشی درمان خود را افزایش دهند. محدودیت پژوهش این است که این تحقیق در فاصله زمانی کوتاه مدت اجرا شده و مرحله پیگیری نداشته که این امر می‌تواند به تصمیم نتایج در شرایط زمانی بلند مدت تأثیر بگذارد و در مورد ماندگاری اثر درمان اطلاعاتی در دست نباشد. در مورد عدم پیگیری باید بیان داشت، به دلیل اینکه آزمودنیهای این پژوهش مراجعان طلاق بودند، بعد از سپری شدن دوره طلاق قانونی یا محل زندگی را تغییر می‌دادند و یا ازدواج مجدد می‌کردند و حاضر به ادامه همکاری نمی‌شدند. در کل محقق بعد از تلاش زیاد نتوانست، از تمام مراجعان شرکت کننده در درمان آزمون پیگیری بگیرد، که آفت نمونه در مرحله پیگیری باعث شد. که نتوان اثر پیگیری را در تحلیل آماری بررسی کرد، اما با تلاش زیاد، محقق توانست بعد از ۶ ماه از خاتمه درمان پرسشنامه رضایت مراجعان از مداخله را به ۲۳ مراجع بدهد که ۵۹٪ مراجعان معتقد بودند که خدمات مشاوره‌ای دریافتی برای آنها مفید بوده و در حد خوب بوده است. محدودیت دیگر این است که در پژوهش حاضر زنان ۷۱ درصد از کل نمونه را تشکیل می‌دادند که در تعمیم نتایج به کل جامعه باید جنسیت را لحاظ کرد. همچنین به دلیل اینکه جامعه آماری این پژوهش افراد متقاضی طلاق

- 21- 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. San Francisco Campus, Allian International University; 2007.
- 22- Dion AR. A single case study of a survivor of suicide using Bowen therapy and grief counseling. [Dissertation]. California school of professional psychology San Francisco Campus Allian International University; 2003.
- 23- Battley D. The application of emotion focused therapy and Bowen family system theory in family therapy with adolescence [Dissertation]. Manitoba University; 2002.
- ۲۴- عریضی حمیدرضا، فراهانی حجت ا. روش‌های کاربردی پژوهش در روان‌شناسی بالینی و مشاوره. تهران، انتشارات دانژه؛ ۱۳۸۷.
- 25- Rusbult CE, Johnson DJ, Morrow GD. (1986). Predicting satisfaction and commitment in adult romantic involvements. *J Soc Psychol.* 1986; 4(3): 168-184.
- ۲۶- داودی زهرا، اعتمادی عذرا، بهرامی فاطمه. بررسی تأثیر رویکرد راه حل- محور بر کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق شهر اصفهان [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. اصفهان: دانشگاه اصفهان؛ ۱۳۸۸.
- 27- Larsen DL, Attkison CC, Hargeruz WA, Neguin TD. Evaluation of Client/patient Satisfaction, *J Evaluat and program plan.* 1979; (2): 197-207.
- 28- Stiles OE. Early maladaptive schemas and intimacy in young adult's romantic relationships. (Dissertation). Alliant International. University; 2004.
- 29- Skowron E, Friedlander M. The differentiation of self inventory: Development and initial validation. *J Coun Psychol.* 1998; (28): 235-246.
- 30- 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 and Psychotherapy.* 2004; (11): 344-357.
- 47- Framo JL. Family of origin therapy. New York: Brunner/Mazel; 1992.
- 31- South SC. " Personality pathology assessed by self-and others report: Implication for marital satisfaction and conflict". [Dissertation]. University of Virginia; 2006.
- 32- Racine C. Does religious coping moderate the relationship between Early maladaptive schemas and negative trait affect, college adjustment, and alcohol use?. [Dissertation]. New York University; 2005.
- 33- Whisman MA, Ubelacker LA. "Maladaptive Schema and Core beliefs in treatment and research with couples". In Riso, L.P., Toit, P. L. D., Stein, D. J., & Young, J. E Cognitive Schemas and Core therapy Theory and practice (pp.42-90). New York: Gardner Press; 1976.
- ۱۰- یوسفی ناصر، عطاری یوسفعلی، بشلیده کیومرث، نبوی حصار جمیله. بررسی اثربخشی دو رویکرد مشاوره‌ای و روان درمانی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده شهرستان سقز. *مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه مشهد.* ۱۳۸۵؛ ۷(۲): ۶۳-۸۵
- ۱۱- غدیری ماهرو، فروتن سیدکاظم. اختلالات جنسی، عامل پنهان طلاق: ضرورت حضور پزشک آموزش دیده در ترکیب کارشناسان مراکز مشاوره خانواده. *مجله خانواده پژوهشی (ویژه‌نامه نقد و بررسی لایحه حمایت خانواده).* ۱۳۸۷؛ ۴(۱۶): ۶۰۸-۵۸۵.
- ۱۲- فروتن سیدکاظم، جدیدمیانی مریم. بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق مراجعه کننده به مجتمع قضایی خانواده. *مجله دانشور دانشگاه شاهد.* ۱۳۸۷؛ ۱۶(۷۸): ۳۷-۴۲.
- ۱۳- یزدخواستی حامد، منصوری نادر، زاده‌محمدی علی، احمدآبادی زهرا. بررسی احساس تمایل و تقصیر با استرس، افسردگی و اضطراب متقاضیان طلاق در شهرهای اصفهان و اراک. *مجله فصلنامه خانواده پژوهشی.* ۱۳۸۷؛ ۴(۱۵): ۲۶۳-۲۷۵.
- ۱۴- ذوالفقاری مطلق مریم، فاتحی‌زاده مریم‌السادات. بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر اساندهای زناشویی و باورهای ارتباطی آنان در شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان (چاپ نشده)؛ ۱۳۸۷.
- ۱۵- حمیدپور حسن. بررسی مقدماتی کارایی و اثربخشی طرحواره درمانی در درمان شکست‌های عشقی دانشجویان. چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان در شیراز. ۱۳۸۷؛ ۹۳-۹۱.
- ۱۶- مختاری سمانه، بهرامی فاطمه، پورشهریاری مه سیما. اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی افراد متأهل مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی- جبری. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، رشته مشاوره دانشگاه الزهرا (چاپ نشده)؛ ۱۳۸۸.
- 17- Kellogg SH, Young JH. Schema Therapy for Borderline Personality Disorder. *J Clin psychol.* 2006; 62(4): 445-458.
- 18- Farrell JM, Shaw IA, Webber MA. "A Schema-focused approach group Psychotherapy for Outpatients with Borderline Personality Disorder: A controlled trial". *J Behav Psychotherapy and Exper Psychiatry .* 2009; 40(2): 317- 328.
- ۱۹- یوسفی ناصر، اعتمادی عذرا، بهرامی فاطمه، فاتحی‌زاده مریم‌السادات، احمدی سیداحمد، بشلیده کیومرث. مقایسه طرحواره‌ها در زوجین عادی و طلاق‌ی در شهر اصفهان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی (اندیشه و رفتار سابق، گواهی پذیرش برای چاپ)؛* ۱۳۸۷.
- ۲۰- شکیبایی طیبه، اسماعیلی معصومه، کرمی ابوالفضل. بررسی تأثیر آموزش خود متمایز سازی بر کاهش مشکلات روانی زنان مطلقه تهران. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.* ۱۳۸۵؛ ۱۳۱(۷): ۲-۱۱۵.

49- Birditt KS, Antonucci TC. Relationship Quality Profiles and Well-Being among Married Adults. *J Fam Psychol.* 2008; (21): 595-604.

beliefs. Psychological problems. Washington: American Psychological Association. Young, J. E. (199۰). Cognitive Therapy for personality disorders: A schema-focused approach. Professional Resource Exchange, Inc; 2007.

34- Chatav Y, Whisman MA. "Partner Schemas and Relationship Functioning: A States of Mind Analysis". *J Beh Thera.* 2009; 40(1): 50-56.

35- Kerr ME, Bowen M. Family evaluation (pp: 34-89). New York: Norton; 1988.

36- Kerr ME. Theoretical base for differentiation of self in one's family of origin. *J Clin Supervisor.* 1984; (2): 3-36.

37- 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. San Francisco: CA; 1998.

38- Walsh F, McGoldrick M. Loss and the family life cycle. In C. J. Falicov (Ed.), *Family transitions: Continuity and change over the life cycle* (pp. 311-336). New York: Guilford; 1988.

39- Goldenberg I. Goldenberg H. *Family therapy: on overview* (4nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole; 2001.

40- Murphy FM. Is the Bowen theory universal? Level of differentiation of self and marital adjustment among Asian-Americans. [Dissertation]. The Wright Institute; 1999.

41- Campos B. Belinda C. Culture and Teasing: The Relational Benefits of Reduced Desire for Positive Self-Differentiation. *J Personality and Soc Psychol.* 2007; (12): 3-33.

42- Arpita L. Relationship among differentiation of self, relationship satisfaction, partner support, depression, monitoring/blunting style, adherence to treatment and quality of life in patients with chronic lung disease. [Dissertation]. The Ohio State University; 2006.

43- Titelman P. (Ed.). *Clinical applications of Bowen family systems theory.* New York: Haworth Press; 1998.

44- Greene GJ, Hamilton N, Rolling M. Differentiation of self and psychiatric diagnosis: An empirical study. *J Fam Thera.* 1986; (8): 187-194.

45- Maynard S. Growing up in an alcoholic family system: The effect on anxiety and differentiation of self. *J Subst Abuse Treat.* 1997; (9): 161-170.

۴۶- نجف‌لو فاطمه. نقش تمایز خود در روابط زناشویی. *مجله اندیشه‌های نوین دانشگاه الزهراء.* ۱۳۸۵؛ (۳ و ۴): ۳۷-۲۷.

47- McCullough RB. The relationship among ethnic identity, differentiation of self, and marital and partner satisfaction in Latino Americans. [Dissertation]. Columbia University; 2005.

48- Bradbury T, Fincham F, Beach S. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *J Marriage and Fam.* 2000;(62): 964-980.