



اثربخشی بسته آموزشی فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی بر تعارض زناشویی زنان درگیر طلاق عاطفی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
استادیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

نیکتا ناظمی زند ^{id}

شهره قربان شیرودی* ^{id}

چواد خلعتبری ^{id}

محمدعلی رحمانی ^{id}

shohrehshiroudi@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پدیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۰۴

دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۸

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۴ پیاپی ۱۱۸ | ۱۰۳-۱۱۹
پاییز ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(ناظمی زند و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

ناظمی زند، نیکتا، قربان شیرودی، شهره، خلعتبری، چواد، و رحمانی، محمدعلی. (۱۴۰۲). اثربخشی بسته آموزشی فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی بر تعارض زناشویی زنان درگیر طلاق عاطفی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۴)، ۱۰۳-۱۱۹.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی بر تعارض زناشویی زنان درگیر طلاق عاطفی بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر از نوع این پژوهش از نوع مطالعه نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان واجد شرایط طلاق عاطفی شهر تهران که به کلینک روانشناسی آتیه در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده اند، بود که با روش نمونه گیری در دسترس انجام شد و از بین آن‌ها، ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و در گروه آزمایش، آموزش فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. بسته آموزشی محقق ساخته فراتشخیصی براساس تکنیک تحلیل مضمون در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش اجرا شد اما گروه گواه در لیست انتظار باقی ماند. ابزار اندازه‌گیری به کار رفته در پژوهش شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی (براتی و ثنایی، ۱۹۹۹)، پرسشنامه طلاق عاطفی (گاتمن، ۲۰۰۸) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از آن بود که تأثیر درمان مبتنی بر فراتشخیصی شناخت درمانی، طرحواره درمانی و معنا درمانی در کاهش تعارضات زناشویی ($P < 0/001$, $F = 362/36$) در شرایط پیگیری ماندگاری اثربخشی دارد. **نتیجه‌گیری:** بنابراین نتیجه گرفته شد که درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی کاهش تعارضات زناشویی موثر است.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی، معنا درمانی، تعارضات زناشویی، طلاق عاطفی.

مقدمه

خانواده یک واحد اجتماعی است که بر پایه روابط انسانی شکل گرفته و بر اساس آن مرد و زنان آزادانه و به صورت کامل خود را به یکدیگر می‌سپارند و از این طریق تشکل فعالی که خانواده نامیده می‌شود، می‌سازند. خانواده به عنوان اولین نهاد جامعه‌پذیر و کهن‌ترین هسته طبیعی، در همه جوامع انسانی از ابتدای تاریخ وجود داشته است. این موضوع حضور همیشگی این نهاد اجتماعی و ضرورت وجودی آن را نشان می‌دهد. ازدواج مبنای شکل‌گیری خانواده و قطب مقابل آن طلاق است که سبب نابودی آن می‌شود. طلاق فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی داشته و برای زنان نسبت به مردان اثرات منفی بیشتری دارد (اسلامی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از مهم‌ترین آسیب‌های خانوادگی طلاق است، آمار رسمی طلاق به طور کامل نشان‌دهنده‌ی میزان ناکامی همسران در زندگی زناشویی نیست، زیرا در کنار آن آمار بزرگ‌تر به طلاق عاطفی اختصاص دارد، یعنی به زندگی‌های خاموش و تو خالی که زن و مرد در کنار هم به سردی زندگی می‌کنند اما تقاضای طلاق نمی‌کنند (کورنیاتی و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع برخی از ازدواج‌ها که با طلاق پایان نمی‌یابند، به ازدواج‌های تو خالی تبدیل می‌شوند که فاقد عشق و صمیمیت و دوستی هستند و همسران فقط با جریان زندگی خانوادگی به پیش می‌روند و زمان را سپری می‌کنند (مانال و همکاران، ۲۰۱۹).

در مرحله طلاق عاطفی، زوج به طور رسمی هنوز زن و شوهر هستند، اما از نظر عاطفی احساس انزوا می‌کنند زیرا تفاوت کمی بین زندگی با همسرشان و تنها زندگی کردن احساس می‌کنند. طلاق عاطفی به دلیل تناقضات موجود در گفته‌ها، اعمال و احساسات، یکی از دردناک‌ترین شرایطی است که انسان می‌تواند در آن قرار گیرد و این در حالی است که مهم‌ترین ویژگی در ازدواج که عشق و همراهی است، در رابطه وجود ندارد. افرادی که به این نقطه می‌رسند لزوماً از هم طلاق نمی‌گیرند، اما اگر به شدت به دنبال حل اختلاف و در بیشتر موارد کمک حرفه‌ای نباشند، زندگی زناشویی آنها تمام شده تلقی می‌شود (جاروان و الفرهات، ۲۰۲۰).

پژوهش‌های نشان می‌دهند که تنش ناشی از اختلافات و تعارضات زناشویی در چارچوب روابط بین زوجین باقی نمی‌ماند و دیگر روابط درون خانوادگی به خصوص روابط فرزندان را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. تعارض بین والدینی یکی از مشکلاتی است که کودکان سراسر دنیا با آن مواجه هستند و تقریباً هم کودکان و نوجوانان حدی از تعارض بین والدین را تجربه و آن را به عنوان منبع تنیدگی معرفی می‌کنند (صالح پور و همکاران، ۱۳۹۹) و اگر ساختار خانواده مشکل داشته باشد، می‌تواند اثر منفی بر شکل‌گیری شخصیت فرزندان داشته باشد (رشید و همکاران، ۲۰۲۱). پیرزاده و پارساکیا (۲۰۲۳) نشان دادند که ساختار خانواده افراد معتاد با افراد غیرمعتاد تفاوت معناداری دارد (پیرزاده و پارساکیا، ۲۰۲۳). همچنین اسنایدر و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند که بیشتر کودکانی که در خانواده‌هایی با روابط ناسالم رشد کرده‌اند در مقایسه با بچه‌هایی که در خانواده‌های سالم رشد نموده‌اند در نوجوانی اعتماد به نفس کمتری داشته‌اند و نسبت به والدین خود احساس منفی بیشتری داشته‌اند (بالسترین، ۲۰۱۳). در کل طلاق عاطفی مسأله‌ای است که اساس خانواده درگیر آن است و با وجود این مسأله، زندگی مشترک علاوه بر این که بی‌معنا می‌شود، محیطی مناسب برای رشد نابهنجاری‌ها، کج روی‌ها هم برای اعضای آن و هم برای

جامعه می‌شود. طلاق عاطفی نماد وجود مشکل در ارتباط سالم و صحیح بین زن و شوهر است، این مشکل ارتباطی در سطح کوچک (خانواده) می‌تواند به بعد وسیع (جامعه) نیز شیوع و گسترش یابد و ارتباط انسانی را مختل نماید. وقتی بنیان نهاد خانواده دچار تزلزل شود، بنیان‌های اخلاقی و اجتماعی کل نظام اجتماعی متزلزل شده و جامعه به سوی مشکلات گوناگون سوق داده می‌شود. اگر در گذشته درباره طلاق عاطفی و عواقب و پیامدهای آن کمتر سخن به میان آمده باشد یکی از دلایل می‌تواند این باشد که تعداد موارد طلاق عاطفی به اندازه امروز نبوده است. زندگی اجتماعی امروز طوری شکل گرفته است که بیش از پیش موجبات جدایی و تفرقه و از هم گسستن پیوندهای خانوادگی را فراهم آورده است. رسیدگی بیش از حد همسر به فرزند، میزان بالای ساعت کار مردان و زنان، عدم پایبندی به ارزش‌ها، عدم رضایت جنسی، پوشش و ظاهر ناآراسته همسر و عدم بهداشت فردی از جمله عواملی هستند که زمینه را برای طلاق عاطفی فراهم می‌آورند (رادتزکی و همکاران، ۲۰۲۲).

اطلاعات نشان می‌دهند که بیش از ۴۳ درصد زوجها در ۱۵ سال اولیه زندگی خود با طلاق مواجه می‌شوند و در ازدواج‌های بعدی آنها احتمال شکست بالاتر می‌رود (کلین و همکاران، ۲۰۱۹). مشکلات مربوط به زوجها و خانواده‌ها تقریباً نیمی از همه مراجعات به مراکز روان‌درمانی را شامل می‌شوند (کارلا و پتروگینس، ۲۰۱۸). تحقیقات نشان داده اند که متأسفانه سابقه موفقیت در زوج‌درمانی حرفه‌ای چشمگیر نبوده است (کوی و همکاران، ۲۰۲۱). بیش از ۳۰ درصد زوج‌هایی که یک دوره درمان مشترک را به پایان رسانده اند بهبود بلند مدت را نشان نمی‌دهند. اما با گذر زمان، درمان شناختی رفتاری زوجها به دیدگاهی متمرکز و جامع تبدیل شد. این رویکرد به خوبی توسط مجریان درمانی مدل‌های مختلف قابل اقتباس است در حقیقت در تحقیقات اخیر بیش از نیمی از همه مجریان درمانی اعلام داشتند که درمان شناختی رفتاری را اغلب در ترکیب با روش‌های دیگر به کار می‌برند. مفهوم طرحواره بسیار فراتر از درمان شناختی رفتاری بسط داده شده است و در بسیاری موارد یکی از اصول تسهیل تغییر در زوجها و خانواده‌ها محسوب می‌شود (رودیگر و همکاران، ۲۰۲۰).

در طرحواره درمانی، تمرکز اصلی بر برقراری ارتباط بین رفتارهای مرتبط با شکست عاطفی با طرحواره‌ها است؛ تا جایی که بیماران بتوانند درباره خواستگاه‌ها و عملکردهای مقابله‌ای در خودشان آگاهی و کنترل هشیارانه بیشتری بدست آورند (باچ و برنستین، ۲۰۱۹). لاک و همکاران (۲۰۰۵) پیشنهاد می‌کنند که درمان‌های شناختی-رفتاری با تمرکز بر فرآیندهای طرحواره‌ای بهتر می‌توانند در تغییر رفتار افرادی که از اختلال رنج می‌برند، موثر باشند. یکی از کاربردهای اصلی علم روان‌شناسی، کاربرد اصول آن در یافتن شیوه‌های نوین زندگی، تعدیل مخاطرات، پیشگیری از مسائل و مشکلات فردی، خانوادگی و ارتقای سلامت و خودکارآمدی است (تان و همکاران، ۲۰۱۸). رشد طرحواره اغلب به دوران کودکی باز می‌گردد. مطابق نظر یانگ و شیپه (۱۹۹۹) بعضی از افراد به خاطر تجارب کودکی منفی طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه‌ای را ایجاد می‌کنند که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار آنها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد. یانگ معتقد است که طرحواره‌ها به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود می‌آیند که این نیازها عبارتند از: دل‌بستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، کفایت و هویت، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خود‌انگیزگی و تفریح، محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویشتن‌داری (کوپر، ون، پین و دکر، ۲۰۲۱). از طرف دیگر تأکید رویکرد طرحواره درمانی بر طرحواره-

های ناسازگار اولیه است که شامل باورها و الگوهای ثابتی می‌شود که از دوران کودکی و نوجوانی به وجود آمده و تا بزرگسالی ادامه می‌یابند. این باورها در مقابل تغییر مقاومت زیادی از خود نشان می‌دهند و فرد از طریق این باورها به دنیای اطراف نگاه می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد که رویکرد جدید طرحواره‌درمانی با تأکید بر طرحواره‌های ناسازگار دوران کودکی و نوجوانی بتواند در درمان تعارضات زناشویی مفید واقع شود (باچ و همکاران، ۲۰۱۹). از آنجایی که روابط عاشقانه یک بخش مهم از زندگی اکثر مردم است و زمانی که یک رابطه به پایان می‌رسد، می‌تواند منجر به ناراحتی شدید عاطفی در افراد شود و سلامت روان و روابط بین فردی آن‌ها را با خطر مواجه می‌کند و زنان و جامعه را متوجه پیامدهای فردی و اجتماعی آن کند، و چون طرحواره‌درمانی به عواطف و پردازش هیجانی میدان بیشتری می‌دهد می‌تواند در این افراد مفید واقع شود (دی کلرک و همکاران، ۲۰۲۱).

از طرفی، آموزش فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری^۱، نخستین بار در ادبیات علمی میانه‌ی دهه ۱۹۷۰ به کار رفت و مبنای تجربی رویکردهای شناختی-رفتاری به مسایل روانی به ابتدای قرن حاضر بر می‌گردد. در زمان نسبتاً کوتاهی پس از آن، رفتار درمانی شناختی به یک روان‌درمانی پیشرو در اکثر کشورهای غربی تبدیل شد. درمان‌های شناختی-رفتاری شامل راهبردهایی هستند که به منظور تغییر تفکر، نگرش، ادراک و رفتار افراد مسئله‌دار طراحی شده‌اند. درمان شناختی-رفتاری، اساساً رویکردی است که استفاده از آن برای درمان گروه وسیعی از اختلال‌های روانی مورد توجه و حمایت نظری و تجربی فراوانی قرار گرفته است. در این رویکرد که روش‌های شناختی و رفتاری در کنار هم به کار می‌روند، بر شناسایی باورهای نادرست، منفی و غیرمنطقی تأثیرگذار بر عواطف و رفتارهای بیماران و اصلاح این باورهای زیربنایی با استفاده از فنون شناختی و رفتاری تأکید می‌شود. درمان شناختی-رفتاری را می‌توان هم در موقعیت‌های درمان فردی و هم در موقعیت‌های درمان گروهی بکار گرفت و به نتایج خوبی دست یافت (نیلسون و همکاران، ۲۰۲۰). درمان شناختی-رفتاری به عنوان یکی از انواع روان‌درمانگری از نظر تجربی بسیار معتبر است، به طوری که نتایج ۳۵۰ مطالعه انجام شده در این زمینه، نشان دهنده کارایی این شیوه درمانی در درمان اختلال‌های روان‌پزشکی مانند اختلال‌های اضطرابی، افسردگی و تعارضات است (بروتو و همکاران، ۲۰۱۹). نعمتی سوگلی تپه و همکاران (۱۳۹۶) به تحقیقی تحت عنوان تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر تعارض زناشویی و سازگاری زناشویی افراد معتاد پرداختند. نتایج نشان داد درمان شناختی-رفتاری بر بهبود و افزایش سازگاری زناشویی و کاهش تعارض زناشویی افراد معتاد موثر می‌باشد.

از سویی، معنادرمانی یکی دیگر از درمان‌هایی است که به نظر می‌رسد می‌تواند بر تعارضات زناشویی موثر باشد. معنادرمانی رویکردی فلسفی درباره مردم و وجود آن‌هاست که به مضامین و موضوعات مهم زندگی مانند معنای رنج، خلاء وجودی، مرگ و زندگی، آزادی و مسولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، معنایابی و کنار آمدن با بی‌معنایی می‌پردازد. این رویکرد انسان را وا می‌دارد، آن سوی مشکلات و وقایع روزمره را ببیند. از نظر فرانکل یکی از ریشه‌های آسیب‌پذیر بودن افراد، بی‌معنایی و بی‌هدفی آن‌هاست. جستجوی معنا و هدف چیزی است که رسیدن به آن سبب کمال و شکوفایی شخصیت آدمی می‌شود و

1. Cognitive behavior therapy (CBT)

اختلالات روانی را از بین می‌برد (ووس و ویتالی، ۲۰۱۸). یالوم (۱۹۸۰) بیان می‌کند که بین داشتن معنا با رضایت از زندگی و شادی رابطه مثبتی وجود دارد. و معنادرمانی پیش بینی کننده قوی و باثباتی برای بهزیستی روانی به شمار می‌آید (کانگ و همکاران، ۲۰۱۸).

در مجموع زوج‌هایی که بتوانند تعارض‌های موجود در رابطه شان را با بکارگیری روش‌های مناسب مدیریت کنند، فضایی ایجاد خواهند کرد که به حل مشکلات و توافق بین آنها می‌انجامد (دونگ و همکاران، ۲۰۲۲). کیفیت روابط زناشویی هم برای مردان و هم برای زنان حائز اهمیت فراوانی است اما به نظر می‌رسد که زنان بیشتر تحت تاثیر زمینه‌ای مخرب رابطه نظیر ناراضایتی زناشویی و انواع تعارضات زناشویی قرار دارند (لی و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین مداخلات روانشناختی به منظور ایجاد ثبات در ازدواج و جلوگیری از طلاق عاطفی و عواقب آن لازم و ضروری است. به گفته اندرسون (۲۰۱۲) مشکلات زناشویی رایج‌ترین مساله‌ای است که افراد را به جستجوی کمک روانشناختی وا می‌دارد. پژوهش داچ و راتاناسیرپنگ (۲۰۱۷) نشان داده است که بخش عمده‌ای از ازدواج‌ها با مشکلات و کژکاری فراوان مواجه هستند. بنابراین با توجه به نیاز فراینده زوج‌ها به دریافت کمک‌های حرفه‌ای، مشاوران و روان‌درمانگران هم نیازمند پژوهش‌های مستمر و بالای مداخلات درمانی ضروری هستند. همان طور که ویلیامسون و همکاران (۲۰۱۶) اشاره کرده اند چنانچه قرار است ازدواج زیربنای جامعه انسانی ما باشد، لازم است که همواره پاسخ‌های جدیدی داشته باشیم. همچنین پژوهشی که به طور همزمان ترکیب این سه درمان را انجام داده باشد یافت نشد، که خلا پژوهشی را نشان می‌دهد. با توجه به مطالب ذکر شده و مطالعات انجام شده که هر یک به طور جداگانه به بررسی مشکلات و روش‌های درمانی مربوط به زوج‌ها پرداخته‌اند، مساله اصلی پژوهش حاضر این است:

۱. آیا بسته آموزشی فراتشخیصی شناخت درمانی، طرحواره درمانی و معنادرمانی برای زنان درگیر طلاق عاطفی، از کارآیی لازم برخوردار خواهد بود؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعه نیمه آزمایشی بوده و با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه گواه انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان واجد شرایط طلاق عاطفی شهر تهران که به کلینک روانشناسی آتیه در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده اند، بودند. روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس انجام شد. براساس نظر روانشناسان و مشاوران کلینیک آتیه در سال ۱۳۹۷ واجد شرایط طلاق عاطفی بودند، و همچنین نمره آنها در پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین ۲۹ نمره بود انتخاب شدند که ۱۳۲ نفر به عنوان حجم نمونه اولیه انتخاب شد. سپس به حجم نمونه اولیه پرسشنامه تعارض زناشویی داده شد از افرادی که یک انحراف استاندارد پایین تر از میانگین در مقیاس تعارض زناشویی یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین (نمره ۸۹) کسب کرده اند، غربال شده و انتخاب شدند. و از بین این ۱۳۲ نفر که به پرسشنامه (تعارض زناشویی) در شرایط پیش آزمون پاسخ داده اند. ۷۳ نفر دارای شرایط غربالگری را داشتند. از بین افراد غربال شده (۷۳ نفر) ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شده و در گروه آموزشی فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ). این پرسشنامه به وسیله براتی و ثنایی (۱۹۹۹) و براساس تجارب بالینی در ایران به منظور سنجیدن تعارضات زن و شوهر ساخته شده است تهیه و تنظیم شده است و دارای ۴۲ پرسش است که هفت بعد یا زمینه تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. در این پرسشنامه برای نمره گذاری از روش لیکرت استفاده شده است که بیشترین نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و کمترین آن ۴۲ است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۳۲ نفری برابر با ۰/۸۳ بود. گزینه‌ها به صورت لیکرت «همیشه، اکثراً، گاهی، به ندرت، هرگز» بیان می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای هفت خرده مقیاس آن از ۰/۶۰ (کاهش رابطه جنسی) تا ۰/۸۱ (کاهش رابطه با خانواده همسر) متغیر بوده است.

۲. پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن. پرسشنامه طلاق عاطفی از کتاب موفقیت یا شکست در ازدواج نوشته جان گاتمن گرفته شده است. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۸ ساخته شده و شامل جملاتی درباره جنبه‌های مختلف زندگی است که ممکن است فرد با آن موافق یا مخالف است. این مقیاس ۲۴ سوال دارد و به شیوه بله یا خیر باید به آن جواب داد. پاسخ بله امتیاز یک و پاسخ خیر ۰ می‌گیرد. هر چقدر میزان جواب‌های بله بیشتر باشد احتمال طلاق عاطفی بیشتر است. در پژوهش مامی و عسگری آلفای کرونباخ نسخه فارسی پرسشنامه ۰/۸۳ ذکر شده است. با توجه به اینکه معنای زندگی به عنوان یکی از مولفه‌های اصلی در بحث سلامت روانشناختی افراد مطرح گردیده است، همچنین معنا درمانی اعتقاد دارد چنانچه زندگی هدفمند و معنادار باشد، هر رخدادی هرچند توان فرسایمانند فشارهای شدید نمی‌تواند انسان را مأیوس و منزوی کند، لذا توضیح در مورد معنا درمانی و مبانی آن، از جمله معنای زندگی می‌تواند برای زنان دچار طلاق عاطفی مفید باشد. با توجه به اینکه معنادرمانی می‌تواند بهزیستی روانشناختی را افزایش دهد، همچنین وجود معنا در زندگی می‌تواند گره‌گشای مشکلات زندگی و پیدایش امید در زندگی و تحمل سختی‌ها باشد، بنا بر این آموزش مبانی، یافتن معنا و امید در زندگی و استفاده از تکنیک‌های معنادرمانی می‌تواند موجب افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش تعارضات زناشویی باشد.

۳. تهیه بسته آموزشی فراتشخیص مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی. در این پژوهش با توجه به روند تحلیل مضمون در ابتدا کدگذاری اولیه با استفاده از روش کدگذاری فرایندی استفاده شد که روشی مناسب برای تحلیل مضمون به شمار می‌رود (سالندا، ۱۳۹۵). سپس با مرور چند باره کدها، کدهای ایجادشده پالایش شده و سپس بر مبنای مشابهت‌ها، تاکید و تکرار فراوانی و یا جدید و تغز بودن کدهای نهایی تشکیل شدند. این کدها در کنار یکدیگر قرار گرفته و با توجه به رویکرد اشتراوس و کوربین (۱۳۹۳) مقوله‌های بزرگتری را تشکیل دادند که در نهایت مقوله‌های تشکیل شده در مورد توصیف قرار گرفتند. ما حاصل کلی این تحلیل مضمون مفاهیم و مفاد موجود در جلسات بسته آموزشی فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی شد. برای ساخت بسته آموزشی فراتشخیصی در این پژوهش در گام نخست از روش تحلیل مضمون استفاده شد. تحلیل مضمون یک رویه یا فن تحلیلی جهت شناسایی یا کشف، تحلیل و گزارش مضمون‌ها، مفهوم‌ها و الگوهای تکرار شونده در داده‌ها است. به سخن دیگر، در این تحلیل که هم می‌تواند کاربرد مستقل

داشته باشد و هم می‌تواند در رویه‌ها یا فن‌های تحلیلی دیگر به کار رود، پژوهشگر یا تحلیل‌گر تلاش می‌کند مضمون‌ها یا الگوهای را برای توصیف پدیده مورد نظر یا در ارتباط با پرسش (های) پژوهش مهم هستند، با دقت مشخص، بررسی، ثبت، یا طبقه بندی و تفسیر نماید. بدینسان، تحلیل مضمونی یا فراتر از شناسایی و شمارش عبارت‌ها یا واژه‌ها در یک متن می‌گذارد و تلاش می‌کند عقیده‌های آشکار یا ضمنی موجود در داده‌ها را شناسایی و از طریق کدگذاری و طبقه بندی آن‌ها به مضمون‌های الگویی دست یابد (میرزایی، ۱۳۹۳). به عبارت دیگر با استفاده از تحلیل مضمون تلاش می‌شود تا الگوهای کیفی موجود در متون شناسایی شده و سپس با کدگذاری آن ایده‌های صریح و ضمنی در متون و اسناد ادراک شود؛ پس تحلیل مضمون محتوای منابع و واحدهای یک مجموعه، از طریق طبقه بندی و تشخیص تفاوت آنها، مجدداً گروه بندی شده و بر اساس معیارهای تعیین شده از قبل مقوله بندی می‌شود (رسولی، امیرآشنایی، ۱۳۹۰). با توجه به آنچه گفته شد، جایابی مضامین سازمان دهنده در بسته آموزشی به شرح ذیل می‌باشد:

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره

درمانی و معنا درمانی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	خوش آمدگویی، آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، بیان قوانین گروه و بحث درباره انتظارات گروه، توضیحات مقدماتی در مورد بسته آموزشی و آماده سازی مراجعین و اجرای پیش آزمون.
جلسه دوم	بررسی علل و پیامدهای دلزدگی زناشویی، بررسی علل و پیامدهای تعارض زوجین (از جمله برآورده نشدن نیازهای بنیادین)، توضیح در مورد نیازهای بنیادین، بررسی عوامل مربوط به طلاق عاطفی، ارائه تکلیف مرتبط
جلسه سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل، بررسی علل تعارضات از دیدگاه شناختی شامل انتظارات و توقعات غیر منطقی، توضیح در مورد انواع تحریف‌های شناختی، آشنایی با تحریف‌های شناختی رایج در زوج‌ها، آشنایی با توجه انتخابی (تفسیر سوگیرانه) و شکل دهی یک دیدگاه متعادل تر در مورد همسر، آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مساله و آموزش تنش زدایی. ارائه تکلیف مرتبط
جلسه چهارم	بررسی تکالیف جلسه قبل، بررسی علل تعارضات از دیدگاه شناختی شامل باورهای غیرمنطقی، ارزیابی شناخت‌ها (استفاده از پیکان روبه پایین)، مفهوم سازی ارتباط افکار، احساسات و رفتارها، آشنایی با اسنادها و معیارها و نقش آنها در ارزیابی رفتار زوجین، ارائه تکلیف مرتبط
جلسه پنجم	بررسی تکالیف جلسه قبل، تغییر الگوهای رفتاری ناسازگار از طریق معرفی الگوهای ناسازگار، اصلاح الگوها از طریق مهارت‌های ارتباطی، آشنایی با طرحواره‌ها و چگونگی شکل گیری آنها، شناسایی طرحواره‌های خانواده اصلی و تاثیر آنها بر روابط زوج‌ها، ارائه تکلیف مرتبط
جلسه ششم	بررسی تکالیف جلسه قبل، توضیح در مورد طرحواره‌ها، حضور طرحواره‌های ناسازگار در تعامل زوجین، شناسایی تجارب ذهنیتی خود و اهداف طرحواره درمانی، آگاهی دادن افراد نسبت به هیجان‌ها، پذیرفتن و تایید هیجان‌ها، آرامش دهی به خود، آموزش تصویر سازی ذهنی، ارائه تکلیف مرتبط
جلسه هفتم	بررسی تکالیف جلسه قبل، شناخت انواع طرحواره‌های ناسازگار اولیه، استفاده از تکنیک‌های طرحواره درمانی در تغییر ذهنیت طرحواره‌ای، زیر سوال بردن طرحواره‌ها، تمرین تصویر سازی ذهنی توسط اعضای گروه، ارائه تکلیف مرتبط
جلسه هشتم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آشنایی با مبانی معنا درمانی از جمله: پرداختن به آزادی و مسئولیت

پذیری در برابر خود و دیگران، توضیح این مفاهیم در زندگی زناشویی، پرداختن به مفهوم معنا و معنایی در زندگی، رسیدن به امید از طریق معنایی در زندگی، ارائه تکلیف مرتبط	
جلسه نهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، توضیح در مورد تحمل سختی‌ها از طریق یافتن معنا در زندگی، شرح مختصری از زندگی نامه فرانکل، ابعاد انسانی از دیدگاه فرانکل، توضیح در مورد بهزیستی روانی و رابطه‌ی آن با معنادرمانی، تاثیر مثبت معنادرمانی بر رضایت زناشویی و رضایت از زندگی، ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه دهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارائه تکنیک‌هایی از معنادرمانی برای ایجاد نگرش سازگارانه به زندگی، آموزش حساس سازی، جمع‌بندی و خلاصه‌ای از مباحث جلسات گذشته، دریافت بازخورد از مخاطبین و برگزاری پس‌آزمون.

شیوه اجرا. زنان مراجعه کننده کلینیک آتیه در سال ۱۳۹۷ براساس نظر روانشناسان و مشاوران آن مرکز و همچنین نمره آنها در پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین (نمره ۲۹) بود انتخاب شدند که ۱۳۲ نفر به عنوان حجم نمونه اولیه انتخاب شدند، سپس به حجم نمونه اولیه پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی، دلزدگی زناشویی و تعارض زناشویی داده شد از افرادی که یک انحراف استاندارد پایین تر از میانگین در مقیاس بهزیستی روان شناختی (نمره ۵۸)، یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در مقیاس دلزدگی زناشویی (نمره ۶۸) و در مقیاس تعارض زناشویی یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین (نمره ۸۹) کسب کرده اند، غربال شده و انتخاب شدند. از بین این ۱۳۲ نفر که به پرسشنامه‌های (بهزیستی روانشناختی، دلزدگی زناشویی و تعارض زناشویی) در شرایط پیش آزمون پاسخ داده اند. ۷۳ نفر دارای شرایط غربالگری را داشتند. از بین افراد غربال شده (۷۳ نفر) ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شده و در گروه آموزشی فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه اول به مدت ۱۲ جلسه بسته آموزشی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی را دریافت نمود، و گروه دوم که گروه کنترل هیچگونه درمانی را دریافت نکردند. پس از برگزاری جلسات درمانی در شرایط پس آزمون شرکت کننده‌ها به پرسشنامه‌ها بهزیستی روانشناختی، دلزدگی زناشویی و تعارض زناشویی پاسخ دادند و بعد از سه ماه پیگیری به عمل آمده و اثر این روش مورد سنجش قرار گرفت. و نتایج به دست آمده جهت مقایسه جمع آوری شد. در این پژوهش از آزمون آماری تحلیل کواریانس برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد. همچنین جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار spss20 بهره گرفته شد.

یافته‌ها

افراد ۳۱-۴۰ سال، با ۳۳/۳۳ درصد بیش‌ترین حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد بین ۲۰-۳۰ سال سن نیز با ۱۳/۳۳ درصد، کمترین اعضای نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد دارای تحصیلات فوق دیپلم با ۴۰ درصد بیش‌ترین حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. افراد دارای تحصیلات لیسانس نیز با ۱۳/۳۳ درصد، کمترین اعضای نمونه را تشکیل می‌دهند.

جدول ۲. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعارض	آزمایش	۱۲۶/۶۰	۲۱/۷۰	۱۰۴/۴۰	۱۷/۶۰	۱۰۲/۱۵	۱۷/۹۷
زناشویی	گواه	۱۱۹/۰۷	۱۸/۰۴	۱۱۸/۱۰	۱۸/۰۲	۱۱۷	۱۷/۲۶

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره تعارض زناشویی در دو گروه آزمایش و گروه گواه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	موخلی	آماره
تعارض	آزمایش	۱۵	۱/۴۱	۲۸	۱/۵۰	۰/۸۴	۳/۱۵
زناشویی	گواه	۱۵	۰/۷۸			۰/۸۵	

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای تعارض زناشویی نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای تعارض زناشویی تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش‌آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تعارض زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا
تعارض	زمان	۸۷/۶۲	۲	۴۳/۸۱	۱۶۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵
زناشویی	زمان*گروه	۳۷/۴۸	۲	۱۸/۷۴	۷۰/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	گروه	۱۳۳۸/۱۷	۱	۱۳۳۸/۱۷	۳۶۲/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶

نتایج جدول ۴ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) معنادار است و بین گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به تنهایی

معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه تعارض زناشویی

متغیر	گروه	مراحل	پس آزمون	پیگیری
تعارض زناشویی	گروه گواه	پیش آزمون	-۲/۲۰*	-۱/۷۷*
		پس آزمون	-	۰/۴۳*
		پیش آزمون	۰/۰۱	۰/۰۱
		پس آزمون	-	۰/۰۰

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که نمره متغیر تعارض زناشویی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، پایین‌تر از گروه گواه است. به عبارت دیگر گروه آزمایش اثربخشی بالا بر روی کاهش تعارض زناشویی داشته است. همچنین این نتایج نشان می‌دهند که تعارض زناشویی در مرحله پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌داری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

در خصوص این که "درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره‌درمانی و معنا‌درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان درگیر طلاق عاطفی مؤثر است"، نیز نتایج تحلیل واریانس در نشان داد که بسته‌درمانی مبتنی بر فراتشخیصی شناخت درمانی، طرحواره‌درمانی و معنا‌درمانی، هر سه بر کاهش تعارضات زناشویی زنان درگیر طلاق عاطفی مؤثر بودند و تفاوت معناداری از نظر میانگین نمرات پس‌آزمون با گروه کنترل داشتند. در مطالعات قبلی به تعیین اثربخشی سه روش درمانی فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره‌درمانی و معنا‌درمانی پرداخته نشده است ولی به صورت جداگانه اثربخشی این سه روش بر متغیر کاهش تعارضات زناشویی مورد تحقیق و تفحص انجام گرفته است که در این راستا می‌توان گفت که نتایج حاصله در زمینه اثربخش درمان‌های فوق‌الذکر در کاهش تعارضات زناشویی زنان درگیر طلاق عاطفی از مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های عابدینی و همکاران (۱۳۹۶)، کریمی و همکاران (۱۳۹۶)، صیادی، گل محمدیان و رشیدی (۱۳۹۶)، پوست چیان و همکاران (۱۳۹۶)، محمدی و همکاران (۱۳۹۵)، بردی اوزونی دوجی (۱۳۹۵)، شاکر دولق و همکاران (۱۳۹۲)، غلامی و بشلیده (۱۳۹۰)، نظری و همکاران (۱۳۹۰)، مختاری (۱۳۸۸)، ذوالفقاری و فاتحی زاده (۱۳۸۷)، یوسفی و همکاران (۱۳۸۵)، محمدی و همکاران (۲۰۱۴)، الماسی (۲۰۱۳)، ماسکارو و روزن (۲۰۱۲)، چانگ و فورنجهام (۲۰۰۷)، چانگ (۲۰۰۸)، کلج و یانگ (۲۰۰۶)، راسین (۲۰۰۵) همسویی دارد. این محققان در مطالعات خود دریافتند که درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره‌درمانی و معنا‌درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی مؤثر می‌باشد. بنابراین شرکت زنان درگیر طلاق عاطفی در جلسه‌های درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره‌درمانی و معنا‌درمانی مبتنی بر

تعارضات زناشویی باعث افزایش صمیمیت زناشویی و تنظیم هیجان زنان درگیر طلاق عاطفی شده است و این نتیجه منجر به کاهش کاهش تعارضات زناشویی می‌گردد.

در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر تعارضات زناشویی می‌توان بیان نمود که آگاهی افراد از تاثیرات عواطف منفی بر سلامت روان آن‌ها و مزایای داشتن زندگی شاد، باعث می‌شود که برای کاهش عواطف منفی و در نتیجه افزایش عواطف مثبت در خود، انگیزه پیدا کرده و تلاش کنند. همچنین همین آگاهی باعث بالا رفتن تمایل افراد برای انجام تکالیف خانگی و تمرین فنون فراگرفته در جلسات درمانی شود که می‌تواند منجر به کاهش تعارضات زناشویی در زنان درگیر طلاق عاطفی گردد. بر طبق درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری تفکرات مثبت و منطقی جایگزین تفکرات منفی و غیرمنطقی و تحریفات فکری شده و سعی می‌شود با آموزش شیوه صحیح به چالش کشیدن این افکار ناکارآمد و جایگزینی آن با افکار مثبت، نحوه تفکر و ادراک زنان درگیر طلاق عاطفی اصلاح شود که این افکار مثبت هم می‌توانند تبیینی برای این پژوهش باشد. در واقع در درمان شناختی-رفتاری، با استفاده از راهبردهای مداخله شناختی نظیر ساختاربندی مجدد، در نظر گرفتن بدترین و بهترین نتیجه یک موقعیت، ارزشیابی تجارب مدف درمان قرار می‌گیرند. می‌توان با کاربرد فنون درمان شناختی- رفتاری به باز ارزشیابی منطقی تفکرات فرد پرداخت و آن‌ها را اصلاح کرد. از این طریق، به بهبود روابط و افزایش سازگاری زنان درگیر طلاق عاطفی و کاهش تعارضات کمک کرد (نعمتی سوگلی تپه و همکاران، ۱۳۹۶).

در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر تعارضات زناشویی می‌توان بیان نمود که رویکرد طرح واره درمانی با تلفیق چهار تکنیک شناختی، تجربی، رفتاری و رابطه‌ای در زنان درگیر طلاق عاطفی علاوه بر زیر سوال بردن طرح واره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمدی و غیرمنطقی است، از نظر هیجانی نیز باعث تخلیه عواطف و هیجان‌های منفی مدفون شده از جمله خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و دل‌بستگی ایمن به دیگران طی سال‌های کودکی می‌شود و با استفاده از تکنیک تجربی که شناخت واره‌های دوران کودکی و خاطرات کودکی را بازسازی می‌کند به ابراز هیجان و عواطف سرکوب شده که در نهایت منجر به خودسانسوری هیجانی و مشکل در ابراز عواطف و سردی عاطفی می‌شود، کمک زیادی می‌کند و باعث نزدیکی عاطفی زنان می‌گردد. در نتیجه این عوامل باعث می‌شوند که طرح واره درمانی باعث کاهش تعارضات زناشویی زنان درگیر طلاق عاطفی می‌شود (ماسکارو و روزن، ۲۰۱۲).

همچنین در تبیین اثربخشی معنادرمانی بر تعارضات زناشویی می‌توان بیان نمود که زنان درگیر طلاق عاطفی در اجتماع نیاز دارند برای زندگی خود معنایی را پیدا کنند، اگر نتوانند این معنا را پیدا کنند دچار خلأ وجودی می‌شوند که منشأ اغلب تعارضات زناشویی، ملالت‌ها و بی‌حوصلگی هاست که روزگار ما به شدت از این خلأ رنج می‌کشد. از این رو در معنا درمانی تلاش می‌گردد تا بیمار به خودش رجوع کند. معنا درمانی به افزایش خودشناسی و خویش‌شناسی پذیرایی می‌انجامد. از آنجایی که خویش‌شناسی پذیرایی به معنای اعتقاد به این است که «من فعلاً همین هستم که هستم و همین اندازه برای وضعیت موجود من کافی است» بنابراین در چنین شرایطی افراد احساس رضایت بیشتری از خود دارند. همچنین به افراد می‌آموزد در جایی که فرد با موقعیتی رو به رو می‌شود که به هیچ وجه نمی‌تواند آن را تغییر دهد واکنش‌های مناسب با آن موقعیت را از خود بروز دهند که این می‌تواند به افراد کمک کند با توجه به خودارزیابی و

نگرش مثبت به موقعیت از عزت نفس خود حمایت و دفاع نمایند که این امر خود کاهش تعارضات زناشویی را به دنبال دارد (محمدی و همکاران، ۲۰۱۴).

در یک جمع بندی کلی می‌توان گفت که ترکیب درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنا درمانی ابتدا به زنان درگیر طلاق عاطفی آموزش داده می‌شود تا بتوانند هیجان‌های خود را شناسایی کرده و ابتدا برای خودشان توصیف کنند و در مرحله بعد بتوانند هیجان‌های طرف مقابل را بشناسند و از دیدگاه همسرشان موضوع را ببینند، یعنی بلافاصله اقدام به واکنش برون‌ریزی هیجانی نکنند، چرا که این کار با این که احساس تخلیه آنی را به همراه دارد، باعث تداوم تنش و اختلاف‌ها شده و پیامدهای بدی را به دنبال دارد، یعنی زنان درگیر طلاق عاطفی بتوانند تنظیم هیجانی بیشتری داشته باشند. با توجه به محدود بودن افراد نمونه به زنان واجد شرایط طلاق عاطفی شهر تهران، در تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید با احتیاط عمل شود. این تحقیق اساساً بر روی زنان واجد شرایط طلاق عاطفی انجام شده است؛ لذا در تعمیم نتایج به گروه زوجین عادی باید با احتیاط عمل گردد. در این تحقیق از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای گردآوری داده‌ها استفاده شد؛ لذا محققان باید به نقایص و محدودیت‌های این نوع ابزارها واقف باشند. با توجه به متفاوت بودن ساخت خانواده‌ها از لحاظ ویژگی‌های جمعیتی شناختی، در تعمیم نتایج به گروه‌های غیر مشابه باید با احتیاط عمل شود. پیشنهاد می‌شود که از این بسته در مراکز مشاوره خانواده به منظور بالا بردن مهارت‌های ارتباطی زنان درگیر طلاق عاطفی، کاهش بازداری هیجانی، دزدگی زناشویی و تعارض زناشویی و افزایش بهزیستی روانشناختی در آموزش‌های پیش از ازدواج و زوج درمانی و پیشگیری از طلاق استفاده شود. با توجه به اثربخش بودن هر سه درمان در متغیر بهزیستی روانشناختی، دزدگی زناشویی و تعارض زناشویی پیشنهاد می‌شود در فرآیند درمانی، از تلفیق هر سه درمان برای بهبود وضعیت مهارت‌های ارتباطی زنان درگیر طلاق عاطفی استفاده شود. همچنین، با توجه به تاثیر ترکیب درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی بر افزایش بهزیستی روانشناختی، کاهش دزدگی زناشویی و تعارض زناشویی، پیشنهاد می‌شود متخصصان روانشناسی و بالینی‌گران از این روش‌های درمانی در جریان انواع مداخلات خود استفاده نمایند. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران، مشاوران و متخصصان حوزه سلامت از درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی در فعالیتهای خود استفاده کنند و درصد بررسی کارایی درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی در سایر حوزه‌های انسانی باشند. پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی لازم مربوط به درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی زنان درگیر طلاق عاطفی به مراکز مدیریت بحرانی مرکز بهزیستی داده شود. پیشنهاد می‌شود جلسات فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی به صورت گسترده برای زنان درگیر طلاق عاطفی برگزار شود تا شاهد کاهش مشکلات آن‌ها باشیم. به مشاوران و روان‌شناسان پیشنهاد می‌گردد که جهت اصلاح باورهای غیرمنطقی و افزایش رضایت و سازگاری زناشویی در زنان درگیر طلاق عاطفی از درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی بهره گیرند. پیشنهاد می‌شود برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت افزایش بهزیستی روانشناختی، کاهش دزدگی زناشویی و تعارض زناشویی

پیشنهاد می‌گردد. با توجه به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود این مطالعه در سال‌های آتی در بازه زمانی بیشتری مورد آزمون قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود که مشاوران و درمانگران خانواده از یافته‌های این پژوهش، در راستای مداخلات بالینی و آموزشی از آن استفاده کرده و از این رویکرد در جهت کاهش دلزدگی زناشویی و تعارضات زناشویی و بهبود بهزیستی روانشناختی زنان دگير طلاق عاطفی بهره برده و به پایداری و استحکام روابط زوجین کمک نمایند. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی مردان به صورت جداگانه نیز اجرا شود. پیشنهاد می‌شود مسایل مبتنی بر فراتشخیصی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و معنادرمانی در سایر نقاط کشور اجرا گردد. در پژوهش‌های آتی، پیشنهاد می‌شود، جهت افزایش گستره تعمیم پذیری یافته‌ها، این پژوهش در حجم وسیع تری و نیز در بین سایر اقشار جامعه و نواحی با فرهنگ‌های متفاوت تکرار گردد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند. این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول می‌باشد. موضوع رساله در شورای آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم انسانی واحد تنکابن در تاریخ ۱۳۹۷/۱۱/۲۳ با کد رهگیری ۱۵۹۲۰۷۰۵۹۷۲۰۰۳ به تصویب کمیته تخصصی گروه مربوطه رسید.

مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

اسلامی، محمد، یزدان پناه، مهدیه، عندلیب، پرنیان، رحیمی، آذر دخت، صفی زاده، منصوره، دادور، عادل و نخعی، نوذر. (۱۳۹۹). رضایت زناشویی و طلاق عاطفی در میان افراد متاهل ایرانی: بررسی مراجعه کنندگان به بیمارستان‌های نه استان کشور. مجله آموزش و ارتقای سلامت، ۹(۱)، ۸۳-۱۰۸.

بردی اوزونی دوجی، رحمان. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی، حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد و الگوی تلفیقی آنها در تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش میل به طلاق زوج‌های در آستانه طلاق. پایان‌نامه دکتری تخصصی، دانشگاه علامه طباطبایی.

ذوالفقاری مطلق، مریم، فاتحی زاده، مریم‌السادات. (۱۳۸۷). بررسی تاثیر طرحواره‌درمانی بر اسنادهای زناشویی و باورهای ارتباطی آنان در شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان.

صالح پور، پرستو، احگر، قدسی، و شکوه نوایی نژاد، شکوه. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش باورهای غیرمنطقی و طلاق عاطفی در زنان متاهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تهران. "مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲ (۵): ۵۷-۷۰.

صیادی، گونا، گل محمدیان، محسن و رشیدی، علیرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده‌های طلاق. مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۷ (۱): ۸۹. غلامی، علی، بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۰). اثربخشی معنویت‌درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال اول، شماره ۳.

محمدی، محمد، شیخ‌هادی سیروی، رحمان، گرافر، امیر، زهراکار، کیانوش، شاکرمی، محمد و داورنیا، رضا. (۱۳۹۵). اثر زوج‌درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین.

نظری، وکیل (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری غنی شده با زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی. پژوهش‌های نوین. ش ۲۲. ص ۱۴۹-۱۷۵.

نعمتی سوگلی تپه، فاطمه، محمدی فر، محمدعلی، خالدیان، محمد. (۱۳۹۶). تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر تعارض زناشویی و سازگاری زناشویی افراد معتاد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۱ (۴۳): ۳۰-۱۱. یوسفی، ناصر، عطاری، یوسفعلی، بشلیده، کیومرث، نبوی حصار، جمیله. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی دو رویکرد مشاوره‌ای و روان‌درمانی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان متقاضی طلاق شهر سقز. مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه مشهد. (۲) ۷، ۸۵-۶۳.

References

- Bach, B., & Bernstein, D. P. (2019). Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(1), 38-49.
- Balestrino, A. (2013). On the causes and consequences of divorce, *the journal of Socio-Economics* 45 (1-9).
- Bardy Ozoni Doji, R. (2016). Comparison of the effectiveness of schema therapy, eye movement desensitization and reprocessing and their integrated pattern in modulating initial incompatible schemas and reducing the desire for divorce in couples on the verge of divorce. PhD dissertation, Allameh Tabataba'i University.
- Brotto, L. A., Bergeron, S., Zdaniuk, B., Driscoll, M., Grabovac, A., Sadownik, L. A., ... & Basson, R. (2019). A comparison of mindfulness-based cognitive therapy vs cognitive behavioral therapy for the treatment of provoked vestibulodynia in a hospital clinic setting. *The journal of sexual medicine*, 16(6), 909-923.
- Chang, S.L. (2008). Family background and marital satisfaction newlyweds, Generational transmission of relationship interaction patterns unpublished Master's Thesis, California State

- Cui, Y., Li, F., Leckman, J. F., Guo, L., Ke, X., Liu, J.,... & Li, Y. (2021). The prevalence of behavioral and emotional problems among Chinese school children and adolescents aged 6–16: a national survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(2), 233-241.
- Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of affective disorders*, 299, 682-690.
- Dutch, M. S., & Ratanasiripong, P. (2017). Marriage family therapist's attitudes toward evidence-based treatments and readiness for change. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(4), 540.
- Eslami, M., Yazdan Panah, M., Andalib, P., Rahimi, A., Safizadeh, M., Dadvar, A., & Nakhai, N. (2020). Marital satisfaction and emotional divorce among Iranian married people: a survey of patients visiting hospitals in nine provinces of the country. *Journal of Health Education and Promotion*, 9(1), 108-83.
- Gholami, A., & Bashlideh, K. (2011). The effectiveness of spiritual therapy on the mental health of divorced women, family counseling and psychotherapy quarterly, first year, number 3
- Jarwan, A. S., & Al-frehat, B. M. (2020). Emotional Divorce and Its Relationship with Psychological Hardiness. *International Journal of Education and Practice*, 8(1), 72-85.
- Kang, K. A., Han, S. J., Kim, S. J., & Lim, Y. S. (2018). An integrative review of meaning-centered intervention studies for patients with advanced or terminal cancer. *Asian Oncology Nursing*, 18(4), 173-187.
- Karela, C., & Petrogiannis, K. (2018). Risk and resilience factors of divorce and young children's emotional well-being in Greece: a correlational study. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 8(2), 2.
- Klein Velderman, M., van Dommelen, P., Pannebakker, F. D., & Reijneveld, S. A. (2019). Effectiveness of the Children of Divorce Intervention Program in the Netherlands. *European Journal of Public Health*, 29(Supplement_4), ckz186-585.
- Koppers, D., Van, H., Peen, J., & Dekker, J. J. (2021). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. *Psychotherapy Research*, 31(7), 831-842.
- Kurniati, P., Maftuh, B., Malihah, E., Subkhan, M., & Rumiati, S. (2021). Marriage Conflicts Against the Psychology of Children. *International Journal of Nusantara Islam*, 9(1), 171-178.
- Li, X., Cao, H., Zhou, N., Ju, X., Lan, J., Zhu, Q., & Fang, X. (2018). Daily communication, conflict resolution, and marital quality in Chinese marriage: A three-wave, cross-lagged analysis. *Journal of Family Psychology*, 32(6), 733.
- Manalel, J. A., Birditt, K. S., Orbuch, T. L., & Antonucci, T. C. (2019). Beyond destructive conflict: Implications of marital tension for marital well-being. *Journal of Family Psychology*, 33(5), 597.
- Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2012). Existential meaning in the enhancement of hope and prevention of the depressive symptoms. *Journal of Personality*. 73: 985- 994.
- Mohammadi, F. Farideh, D. Hassan H. (2014). Effectiveness of Logo Therapy in Hope of Life in The Women Depression, *Social and Behavioral Sciences* 159 , 643 –646.
- Mohammadi, M., Sheikh Hadi Siroi, R., Grafer, A., Zaharakar, K., Shakarami, M., & Davarnia, R. (2016). The effect of group-based cognitive behavioral couple therapy on marital exhaustion and desire for divorce in couples.

- Nazari, V. (2011). Comparing the effectiveness of enriched cognitive behavioral couple therapy with integrated behavioral couple therapy in increasing marital satisfaction. *New researches*. Vol. 22. pp. 149-175.
- Nemati Sogli Tape, F., Mohammadi Far, M. A., & Khaledian, M. (2017). The effect of cognitive-behavioral therapy on marital conflict and marital adjustment of addicts. *Scientific Quarterly Journal of Addiction Research*. 11 (43): 11-30.
- Nilsson, A., Magnusson, K., Carlbring, P., Andersson, G., & Hellner, C. (2020). Behavioral couples therapy versus cognitive behavioral therapy for problem gambling: A randomized controlled trial. *Addiction*, 115(7), 1330-1342.
- Pirzadeh, S., & Parsakia, K. (2023). A Comparative Study of Family Structure (Cohesion and Flexibility) and Functioning in People with and without Drug Abuse. *International Journal of Body, Mind & Culture* (2345-5802), 10(1).
- Radetzki, P. A., Deleurme, K. A., & Rogers, S. M. (2022). The implications of high-conflict divorce on adult-children: Five factors related to well-being. *Journal of Family Studies*, 28(3), 801-821.
- Rasheed, A., Amr, A., & Fahad, N. (2021). Investigating the relationship between emotional divorce, marital expectations, and self-efficacy among wives in Saudi Arabia. *Journal of Divorce & Remarriage*, 62(1), 19-40.
- Roediger, E., Zarbock, G., Frank-Noyon, E., Hinrichs, J., & Arntz, A. (2020). The effectiveness of imagery work in schema therapy with couples: A clinical experiment comparing the effects of imagery rescripting and cognitive interventions in brief schema couples therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 35(3), 320-337.
- Salehpour, P., Ahgar, Gh., & Shokoh Navabinejad, S. (2020). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on reducing irrational beliefs and emotional divorce in married women referring to counseling centers in Tehran." *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62 (5): 57-70.
- Sayadi, G., Gol Mohammadian, M., & Rashidi, A. (2017). The effectiveness of schema therapy on the feeling of inferiority of teenage girls from divorced families. *Journal of Clinical and Counseling Psychology Research*, 7(1). 89.
- Tan, Y. M., Lee, C. W., Averbeck, L. E., Brand-de Wilde, O., Farrell, J., Fassbinder, E.,... & Arntz, A. (2018). Schema therapy for borderline personality disorder: A qualitative study of patients' perceptions. *PLoS One*, 13(11), e0206039.
- Vos, J., & Vitali, D. (2018). The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: A metaanalysis. *Palliative & supportive care*, 16(5), 608-632.
- Williamson, H. C., Nguyen, T. P., Bradbury, T. N., & Karney, B. R. (2016). Are problems that contribute to divorce present at the start of marriage, or do they emerge over time?. *Journal of Social and Personal Relationships*, 33(8), 1120-1134.
- Yousefi, N., Attari, Y., Beshlideh, K., & Nabavi Hesar, J. (2006). Investigating the effectiveness of two counseling and psychotherapy approaches in reducing the symptoms of depression, anxiety and aggression among women seeking divorce in Saqqez. *Mashhad University Journal of Educational Studies and Psychology*. (2) 7, 85-63.
- Zolfaghari, M., & Fatehizadeh, M. (2008). Investigating the effect of schema therapy on marital documents and their communication beliefs in Isfahan city. Master's thesis of Family Counseling, University of Isfahan.

The effectiveness of the meta-diagnostic educational package based on cognitive behavioral therapy, schema therapy and meaning therapy on marital conflict of women involved in emotional divorce

Nikta. Nazemi Zand¹, Shohreh. Ghorban Shiroudi^{2*}, Javad. Khalatbari³,
Mohammadali. Rahmani⁴

Abstract

Aim: The purpose of this research was to determine the effectiveness of meta-diagnostic treatment based on cognitive behavioral therapy, schema therapy and meaning therapy on marital conflict of women involved in emotional divorce. **Method:** The current research method was conducted as a quasi-experimental study with a pre-test-post-test and follow-up design with a control group. The statistical population included all women eligible for emotional divorce in Tehran who referred to the Atiyeh Psychology Clinic in 2018, which was done using available sampling method. Among them, 30 people were randomly selected and replaced in the experimental group, meta-diagnostic training based on cognitive behavioral therapy, schema therapy and meaning therapy (15 people) and the control group (15 people). The educational package developed by the meta-diagnostic researcher based on thematic analysis technique was implemented in ten 90-minute sessions on the experimental group, but the control group remained on the waiting list. The measurement tools used in the research included marital conflicts questionnaire (Barati & Sanai, 1999) and emotional divorce questionnaire (Gottman, 2008). Analysis of variance with repeated measurements and spss software were used to analyze the data. **Results:** The results indicated that the effect of treatment based on meta-diagnosis of cognitive therapy, schema therapy and meaning therapy in reducing marital conflicts ($F=362.36$, $P<0.001$) is effective in follow-up conditions. **Conclusion:** Therefore, it was concluded that transdiagnostic therapy based on cognitive behavioral therapy, schema therapy and meaning therapy is effective in reducing marital conflicts.

Keywords: *Cognitive behavioral therapy, schema therapy, meaning therapy, marital conflict, emotional divorce*

1. PhD student General Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

2. ***Corresponding author:** Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Email: shohreshiroudi@gmail.com

3. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.