

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین

پرویز احمدی اوج تپه^{۱*}، نجمه باقرزاده همایی^۲، مهدی اردونی اول^۳

۱. کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان، هرمزگان، ایران.

۳. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره پنجاه و ششم، سال ۱۴۰۲، صفحات ۶۴۰-۶۵۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۳

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۲/۰۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر طلاق عاطفی زوجین دچار طلاق عاطفی بود. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوجین دچار طلاق عاطفی ناحیه ۳ آموزش و پرورش شهر کرج می‌باشد که برای دریافت خدمات مشاوره‌ای به مرکز مشاوره رازی مراجعه کرده بودند. از میان جامعه فوق تعداد ۳۰ زوج به صورت در دسترس و بر اساس همکاری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۰ زوج) گمارده شدند. زوج‌درمانی شناختی رفتاری در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) و طرحواره درمانی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) برای گروه آزمایش اجرا گردید و در این فاصله گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش مقیاس طلاق عاطفی (GEDS) گاتمن (۱۹۹۴) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و طرحواره درمانی بر طلاق عاطفی زوجین تأثیرگذار بود و توانست طلاق عاطفی را زوجین به طور معنی‌داری کاهش دهد ($p < .001$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که زوج‌درمانی شناختی- رفتاری به نسبت طرحواره درمانی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین مؤثرتر بوده است؛ بنابراین نتایج، زوج‌درمانی شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر کاهش طلاق عاطفی مؤثر بوده است و می‌تواند مورد استفاده درمانگران، مشاوران و روانشناسان خانواده در کار با زوجین قرار گیرد. کلیدواژه: زوج‌درمانی شناختی رفتاری، طرحواره درمانی، طلاق، طلاق عاطفی.

مقدمه

خانواده نخستین و منحصربه‌فردترین نهاد اجتماعی است که سلامت و بهروزی یک جامعه را مرهون سلامت و رضایت اعضای آن دانسته‌اند و تأثیر هیچ نهاد و رابطه‌ای به آن اندازه از دوام عمیق و شدید برخوردار نیست (میلر^۱، ۲۰۱۶). آنچه در یک خانواده اتفاق می‌افتد و عملکرد آن می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات زمان حال و آینده در رویارویی با وقایع و شرایط نامطلوب باشد (مورتلمن^۲، ۲۰۲۰). طلاق یکی از مهم‌ترین آسیب‌های خانوادگی است که فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی داشته و برای زنان نسبت به مردان اثرات منفی بیشتری دارد (مقدم زاده و همکاران، ۱۳۹۷). عواملی مانند محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی، مشکلات اقتصادی، ازدواج‌های تحمیلی، ترس و فرار از تنها ماندن چشم‌وهم‌چشمی با دوستان و فامیل در امر ازدواج خشونت و عصبانیت و ... گاهی مانع جدایی رسمی همسران می‌شود (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین نتایج پژوهش‌ها تأیید کرده‌اند که زنان مطلقه به‌صورت معناداری استرس، اضطراب و عدم تحمل بلا تکلیفی بالا (اسماعیل پور و همکاران، ۱۳۹۲) و الگوهای ارتباطی آشفته‌تر و تحمل پریشانی پایین‌تری نسبت به زنان غیر مطلقه دارند و این قبیل عوامل ممکن است زوجین را در گرفتن تصمیم برای طلاق رسمی مردد کند (امین‌الرعايا و همکاران، ۱۳۹۵).

طلاق را می‌توان به دودسته تقسیم کرد: طلاق آشکار که در آن زوجین با مراجعه به دادگاه به‌طور رسمی از یکدیگر جدا می‌شوند و طلاق پنهان که در این حالت زوجین بنا به‌ضرورت و اجبار با همدیگر زندگی می‌کنند که به این نوع طلاق، طلاق عاطفی و یا خاموش نیز گفته می‌شود (پروین داوودی و محمدی، ۱۳۹۰). نتایج پژوهش صالحی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد خانواده‌هایی که در آن‌ها طلاق عاطفی وجود دارد نسبت به خانواده‌های عادی قادر به حل مشکلات و تعارض‌های خود نیستند، ارتباط عاطفی اعضای خانواده ناکارآمد و مختل است و در زمینه تعامل نقش‌ها و عملکرد کلی به طرز ضعیفی عمل کرده‌اند. در حقیقت آثار و پیامدهای طلاق عاطفی بیشتر از طلاق آشکار یا قانونی است (خان محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین بین طلاق عاطفی باکیفیت زندگی رابطه معکوس وجود دارد (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹). تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که ممکن است به علل متنوع و گوناگونی برای زوجین اتفاق بیافتد (حسین زاده و همکاران، ۱۳۹۹). زوجینی که بتوانند تعارض‌های موجود در رابطه‌شان را با به‌کارگیری روش‌های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند، فضایی ایجاد خواهند کرد که در آن فرصت بیشتری برای خود افشایی و توافق در مورد مشکلات خانواده وجود خواهد داشت (صفی پوریان و همکاران، ۱۳۹۵)؛ اما زوجینی که نتوانند این تعارض در روابط را مدیریت کنند رفته‌رفته فضای بی‌اعتمادی، تحقیر، سرزنش بی‌توجهی به همدیگر را رقم خواهند زد که در نتیجه این بی‌توجهی طلاق عاطفی بین زوجین حاصل خواهد شد (پاینز و نانوز^۳، ۲۰۰۹).

طلاق عاطفی شامل کاهش علاقه‌مندی عاطفی نسبت به ازدواج است و پیوندها و روابط عاطفی، با رفتارهایی نظیر بیگانگی و کناره‌گیری از ارتباط عاطفی جایگزین می‌شود زیرا یکی از همسران علاقه‌مندی به حل مسائل را از دست می‌دهد و نیروی خود را در طراحی یک

¹ Miller

² Mortelmans

³ Pines & Nunes

راهبرد خروجی صرف می‌کند (صالحی و همکاران، ۱۳۹۳). اگرچه علل متفاوتی از جمله محدودیت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی مانند چشم و هم‌چشمی‌ها و ترس از حرف مردم، ترس از تنها ماندن، مشکلات اقتصادی و نگرانی از بزرگ کردن فرزندان و غیره، مانع از رسیدن به مرحله طلاق رسمی می‌شود (نریمانی، رحیمی و صداقت، ۱۳۹۷).

کارشناسان بر این باورند که فرآیند طلاق در اکثر مواقع این مسیر را طی می‌کند: اختلافات جزئی، تکرار و جدی شدن آن‌ها، جدایی یا بی‌میلی یکی از زوجین به طرف مقابل، قهرهای طولانی و تکرار آن‌ها، خستگی زوجین از قهرها و درگیری‌ها، طلاق عاطفی و طلاق قانونی (حدیدی، ۱۳۹۸). به عبارت دیگر زمانی که نیازها، انتظارات و نظرات زن، توسط مرد نادیده گرفته شود و زن احساس کند همسرش برای او اهمیتی قائل نیست، با کاهش تعاملات مثبت زن و مرد، رضایت زن و مرد از رابطه همسری کاهش یافته و طلاق عاطفی اتفاق می‌افتد (حسین زاده و همکاران، ۱۳۹۹).

رویکردهای متعددی جهت درمان مشکلات خانواده‌ها و زوجین ارائه شده‌اند که یکی از آن‌ها زوج‌درمانی شناختی - رفتاری^۱ است. جوهره زوج‌درمانی رفتاری - شناختی، مرهون تلاش بسیاری از نظریه‌پردازان و روش‌هایی است که اخیراً خود را در ادبیات درمان نشان داده است (اپستاین و ژانگ^۲، ۲۰۱۷). این رویکرد بر این اعتقاد است که کارکرد شخص نتیجه تعامل متقابل و دائمی میان رفتار و شرایط اجتماعی است و در این راستا کارکرد شناختی (توانایی اندیشیدن و گزینش) را نیز مؤثر می‌داند. در رفتاردرمانی شناختی کوشش می‌شود تا با تأثیرگذاری بر الگوی فکری هوشیار درمان‌جو افکار و اعمال وی اصلاح شود (داتلیو^۳ و اپستاین، ۲۰۱۶). رفتاردرمانی شناختی زوج‌ها در دهه گذشته به‌عنوان رویکردی قدرتمند و مؤثر در زمینه مشکلات ارتباطی شکل گرفته است (داتلیو^۴، ۲۰۰۹). آلبرت ایس برای اولین بار قابلیت استفاده از این رویکرد را مطرح کرد. او و همکارانش به نقش مهم شناخت در مشکلات ازدواج، اشاره نمودند. به نظر ایس ناکارآمدی ارتباطی زمانی رخ می‌دهد که طرفین از روابط خودباورهای غیرواقعی داشته باشند و از منشأ نارضایتی خودارزیابی‌های بسیار منفی ارائه دهند (سعدی پور و نعمتی، ۱۳۹۵). با استفاده از اصول زوج‌درمانی شناختی - رفتاری، زن و شوهر می‌توانند در برابر قضاوت‌های بی‌مورد بایستند و تصاویر مخدوش را از میان بردارند. همچنین زن و شوهر می‌توانند با نتیجه‌گیری‌های دقیق و منطقی‌تر دایره سوء تفاهمی را که به دل‌زدگی و ناامیدی در زندگی مشترک می‌انجامد، پاره کنند (رودی^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). به‌طورکلی می‌توان چنین نتیجه گرفت که مبانی شناختی زوج‌درمانی رفتاری - شناختی بر شناخت متقابل زوج‌ها از یکدیگر تأکید و شناخت را بخش جدایی‌ناپذیر فرآیند تغییر زوج می‌داند (داتلیو، ۲۰۰۹).

همچنین زوج‌درمانی شناختی - رفتاری، تلفیق عوامل رفتاری و شناختی در درمان زوج‌ها با انواع مشکلات زناشویی است (دولق و همکاران، ۱۳۹۲). که پژوهش‌هایی را نیز به خود اختصاص داده است. اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر متغیرهای مختلفی از جمله روابط فرا زناشویی (قره گوزلو، حاصلی و عطادخت، ۱۳۹۶)، کاهش باورهای غیرمنطقی و دل‌زدگی زناشویی (بهرامی، علیزاده

¹ Group Cognitive-Behavioral Couples Therapy

² Epstein & Zheng

³ Dattilio

⁴ Dattilio,

⁵ Roddy

و حضرتی، ۱۳۹۶)، عملکرد ازدواج و بهزیستی روان‌شناختی (اردهانی، جاجرمی، محمدی پور، ۱۳۹۷) صمیمیت زناشویی (مامی، روهنده و ناصری، ۱۳۹۳)، سازگاری زوجها (گومز و تادروس^۱، ۲۰۲۳؛ عماری، امینی و رحمانی، ۱۳۹۴)، کاهش افسردگی و تنظیم هیجانی (خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۳) بررسی شده است. همچنین پیرفلک، سودانی و شفیع آبادی (۱۳۹۳)، اثربخشی این درمان را به صورت گروهی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی، محمدی و همکاران (۱۳۹۵) بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین، عظیمی و باغملک (۱۳۹۷) بر میزان دل‌زدگی زناشویی مردان مورد بررسی قراردادند که نتایج حاکی از مؤثر بودن زوج‌درمانی شناختی رفتاری گروهی دارد. از آنجاکه اغلب زوجها در ارزیابی صحیح بودن شناخته‌ای خود شکست می‌خورند و در عوض به اعتبار افکار ذهنی با شناخته‌ای خودکار در پاسخ به حوادث درونی یا بیرونی رابطه اعتماد می‌کنند (قهاری، ۱۴۰۱). یکی از مهم‌ترین وظایف درمانگر در زوج‌درمانی شناختی- رفتاری کمک به زوجها برای مشاهده و ارزیابی فعال شناخته‌ای خودکار خود، همچنین مفروض‌ها و استانداردهای آن‌ها در خصوص رابطه است.

یکی دیگر از رویکردهای درمانی مؤثر بر مشکلات زناشویی که با کمک تکنیک‌های مؤثر درمانی منجر به کاهش مشکلات زناشویی می‌شود و همچنین به بررسی بازخورد و باورهای گذشته بر ارتباطات کنونی فرد پرداخته است نظریه طرحواره درمانی است (فدایی مقدم و همکاران، ۱۴۰۱). طرح‌واره‌ها الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که از دوران کودکی فرد ریشه گرفته‌اند و در طول زندگی فرد تکرار می‌شوند در چارچوب و اژه‌های طرحواره درمانی این الگوها طرحواره های ناسازگار اولیه نامیده می‌شوند (اتکینسون و پیرس^۲، ۲۰۲۰). طرحواره درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، تجربی (هیجانی) رفتاری و بین فردی، بیماران را در غلبه بر طرحواره های مذکور یاری می‌دهد. هدف اولیه این مدل روان‌درمانی ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره هاست و هدف نهایی آن بهبود طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است (مندلر^۳، ۲۰۱۴). طرحواره درمانی سه دسته تکنیک درمانی عمده را با یکدیگر تلفیق کرده و در فرآیند درمان از این تکنیک‌ها بسته به شرایط درمانی بهره گرفته می‌شود. این سه دسته تکنیک عمده عبارت‌اند از: تکنیک‌های شناختی، رفتاری و تجربی (یانگ^۴، ۲۰۱۶). در تکنیک‌های تجربی به بیمار کمک می‌شود که با طرح‌واره‌ها در سطح عاطفی بجنگد و هدف از تکنیک‌های شناختی طرحواره درمانی کمک به بیمار برای بیان واضح ندایی سالم است که از طریق آن بتواند با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌اش به چالش برخیزد و در برابر آن‌ها دست به استدلال منطقی - عقلانی بزند (موسوی و همکاران، ۲۰۱۶)؛ در واقع تکنیک‌های شناختی به بیمار می‌کنند بتوانند برای زیر سوال بردن طرحواره ها صدای سالمی در ذهن خویش به وجود بیاورد و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازد (کلیبرت^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین در پژوهش‌های مختلف به این نتیجه رسیدند که

¹ Gomez & Tadros

² Atkinson & Perris

³ Mandler

⁴ JE Young

⁵ Klibert

طرحواره درمانی برای درمان انواع مشکلات زوجی مؤثر است (هریس^۱، ۲۰۲۱؛ جانتن و نیلسون^۲، ۲۰۱۶؛ سیمئونه-دی فرانچسکو^۳ و همکاران، ۲۰۱۵؛ ماسلی^۴ و همکاران، ۲۰۱۲؛ فدایی مقدم و همکاران، ۱۴۰۱؛ هدایتی مقدم و بخشی پور، ۱۴۰۱؛ بخشی، ۱۴۰۰؛ اعلمی و همکاران، ۱۳۹۹؛ احمدی، ماردپور و محمودی، ۱۳۹۹؛ محنایی و همکاران، ۱۳۹۸؛ همتی و همکاران، ۱۳۹۷). در رویکرد طرحواره درمانی تمرکز بر آگاهی و افزایش بینش و درک نقش طرح‌واره‌ها در حفظ موقعیت‌های مسئله آفرین و همچنین تعدیل نحوه فعال‌سازی و عمل طرح‌واره‌هاست (فاسبندر و آرنتز^۵، ۲۰۱۹). تجزیه و تحلیل اطلاعات در پژوهشی نشان داد، زوج‌درمانی طرح‌واره محور بر بهبود عملکرد زوجین تأثیر معنادار مثبت داشته است. در حقیقت نتیجه این بود که طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین در زندگی زناشویی، عامل مهمی در شکل‌گیری عملکرد مختل آن‌ها است (هدایتی مقدم و بخشی پور، ۱۴۰۱).

با توجه به این واقعیت‌ها و نتایج پژوهش‌هایی از این قبیل و تبیین و تفسیر نتایج آن می‌توان هم‌توان درمانگران خانواده را برای کاربرد این نظریه‌ها در درمان مشکلات زناشویی مثل طلاق عاطفی به کار گرفت تا زمینه‌هایی مساعد برای تغییر و اصلاح روابط زوج‌ها و آموزش همگانی، فراهم شود تا از این طریق گامی مهم در جهت ارتقاء کیفیت زندگی زوج‌ها جامعه برداشته شود؛ زیرا زمانی که بدانیم در میان چندین نظریه و روش مشاوره‌ای خانواده کدام یک برای حل مشکلات زوج‌ها مثل تحریف‌های شناختی بین فردی و مسائل گذشته افراد مفیدتر است. همین امر مسیر فعالیت‌های ما را در جهت نیل به اهداف مشاوره خانواده و بهداشت روابط زناشویی که همانا پیشگیری از اختلافات زناشویی، ارتقاء سطح کیفی زندگی و کاهش میزان طلاق عاطفی است، روشن خواهد نمود. لذا پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین انجام گرفت.

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زوجین دچار طلاق عاطفی ناحیه ۳ آموزش و پرورش شهر کرج می‌باشد که برای دریافت خدمات مشاوره‌ای به مرکز مشاوره رازی مراجعه کرده بودند. از میان جامعه فوق تعداد ۳۰ زوج به صورت در دسترس و بر اساس همکاری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۰ زوج) جای‌دهی شدند. در این پژوهش به لحاظ اخلاقی، توضیحاتی درباره اهداف پژوهش به مسئولین مراکز و شرکت‌کنندگان ارائه شد و همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان نزد محقق محرمانه باقی خواهند ماند و رضایت افراد برای شرکت در این پژوهش جلب شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه زوجین، حضور منظم هر دو نفر در جلسات درمان، انجام تکالیف خواسته‌شده و حضور فعال در جلسات درمان، داشتن سطح تحصیلات حداقل دیپلم، عدم متارکه در زمان درمان، عدم مصرف داروهای ضد روان‌پریشی و نداشتن مشکلات جسمانی بودند که از طریق مشاهده

¹ Haris

² Jantn, & Nilson

³ Simeone-DiFrancesco

⁴ Masley

⁵ Fassbinder & Arntz

پرونده‌های افراد در مرکز بررسی شدند. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم حضور در جلسات به صورت پیوسته و غیبت متوالی در دو جلسه، ترک جلسات درمانی، عدم انگیزه و انصراف از همکاری بودند. لازم به ذکر است محقق با عقد قرارداد با افراد گروه نمونه، در طول اجرای طرح درمان، هیچ‌گونه ریزشی در گروه نمونه صورت نگرفت. در قرارداد مذکور شرح مختصری از جلسات درمانی آورده شد و مهم‌ترین تعهدات درمانگر از جمله ارائه اطلاعات لازم به مراجع در خصوص درمان پیشنهادی، محرمانه نگه‌داشتن اسرار و اطلاعات مراجع و در مقابل. مراجعه‌کنندگان موظف و متعهد به حضور در تمامی جلسات درمانی بودند؛ و در اجرای بهتر درمان با درمانگر همکاری و همکاری کند و اطلاعات لازم را از وضعیت سلامت روانی خود به درمانگر ارائه دهد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و نیز تحلیل کوواریانس چندمتغیری^۱ و آزمون بونفرونی از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه طلاق عاطفی (GEDS): در این پژوهش طلاق عاطفی با استفاده از پرسشنامه ۲۴ سؤالی طلاق عاطفی گاتمن (۱۹۹۴) مورد ارزیابی قرار گرفت. این پرسشنامه شامل جملاتی درباره جنبه‌های مختلف زندگی است که ممکن است فرد با آن موافق یا مخالف باشد و به شیوه بله و خیر باید به آن جواب داد. پاسخ بله ۱ امتیاز و پاسخ خیر صفر می‌گیرد. پس از جمع کل امتیازات حداقل و حداکثر امتیازات به ترتیب صفر و ۲۴ است. نقطه برش پرسشنامه ۸ می‌باشد؛ بدین صورت که در نمره بین صفر و ۸ احتمال جدایی در زندگی ضعیف است؛ در نمره بین ۸ تا ۱۶ احتمال جدایی متوسط و در نمره بالاتر از ۱۶ احتمال جدایی بالاست؛ بنابراین نمرات بالا در این مقیاس نشان می‌دهد که احتمال طلاق عاطفی بیشتر است. گاتمن (۱۹۹۴) پایایی پرسشنامه طلاق عاطفی را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نمود در بررسی روایی سازه این پرسشنامه تک عاملی آن تأیید شد نیز در بررسی مقادیر اشتراک و بار عاملی گویه‌های پرسشنامه نیز نشان داد که بار عاملی همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۴۰ است که نشان می‌دهد گویه‌ها بار عاملی قابل قبولی دارند. در ایران موسوی و رحیمی نژاد (۱۳۹۴) هنجاریابی کرد و مقدار پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آورد. سودانی و همکاران (۱۳۹۵) مقدار آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. همچنین آن‌ها برای به دست آوردن روایی سازه از تحلیل عاملی به روش چرخشی واریماکس و آزمون اسکری استفاده کردند و مشخص کردند که این پرسشنامه تک عاملی بوده و فاقد مؤلفه می‌باشد. مقادیر اشتراک و بار عاملی گویه‌های مقیاس نشان داد که بار عاملی همه سؤالات در دامنه ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ قرار داشته بار عاملی قابل قبولی دارند.

بسته‌های آموزشی

الف) زوج‌درمانی شناختی- رفتاری: برای یکی از گروه‌های آزمایش درمان زوجی شناختی رفتاری برگرفته از ایشتاین و باکوم^۲ (۲۰۰۲) طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) اجرا شد که خلاصه آن در زیر آمده است:

¹ Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

² Epstein, & Baucom

جدول ۱. پروتکل جلسات آموزش زوج‌درمانی شناختی رفتاری برگرفته از ابشتاین و باکوم (۲۰۰۲).

اهداف جلسات	جلسات
برقراری رابطه حسنه، آشنایی با مراجعین، آشنایی مراجعین با درمانگر، انجام پیش‌آزمون (شامل پر کردن پرسشنامه، مصاحبه فری، ارزیابی از سطح آشننگی، زمینه‌های مهم تعارض، زمینه‌های تغییر و توضیح دادن روال جلسات، قوانین کلاس و گروه، توافق درباره‌ی زمان و مکان جلسه، توضیح درباره درمان و اهداف آن	جلسه اول
کمک به پذیرش خطاهای خود و بخشش اشتباهات همسر. کمک به افرا که نقش و سهم خود را در اختلافات زناشویی بپذیرند و همیشه همسر خود را مقصر ندانند؛ سپس سوق دادن مراجع به سمت بخشش سهم اشتباهات همسر و پذیرفتن نقش و سهم خود در بروز اختلافات زناشویی	جلسه دوم
تشریح فرایند A-B-C به این منظور که افراد به این شناخت دست یابند که مشکلات آنان زاینده باورهای خود و در اختیار آنان است. گفتگو شرکت‌کنندگان و درمانگر در بررسی و تعریف انواع الگوهای ارتباطی ناسالم، شناسایی و بیان حوادث و اتفاقاتی که منجر به نزاع و بی‌بستگی ارتباطی می‌شود توسط شرکت‌کنندگان و درمانگر، جمع‌بندی و ارائه خلاصه‌ای از جلسه، در پایان این جلسه به شرکت‌کنندگان تکالیفی داده شد که در خانه تکنیک پیکان نوبلی را در مورد A-B-C های خود بکار گیرند و یک طبقه‌بندی از باورها، تهیه فهرستی از تمام باورها به‌عنوان تکلیف جلسه آینده به زوجین محول گردید.	جلسه سوم
پیگیری تکالیف و بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، تکالیف جلسه قبل بررسی و میزان آگاهی و درک شرکت‌کنندگان از روابط بین A - B - C تعیین گردید. با مشارکت زوج‌ها به تحلیل و بحث در مورد شناخت ها و باورهای ارتباطی ناکارآمد، مشکل‌آفرین و رفتارهای آسیب‌رسان ناشی از چنین باورهای نامعقول پرداخته شد؛ و توضیح مثلث فکر، احساس، عمل و تصحیح افکار اشتباه در انتظارات از همسر.	جلسه چهارم
پیگیری تکالیف و بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، آشنایی شرکت‌کنندگان از خطاهای شناختی نظیر فیلتر ذهنی، تفکر همه‌یا هیچ، انتزاع انتخابی، شخصی‌سازی، استنباط دلخواهی، تعمیم مفرط، فاجعه سازی و... آموزش روش‌های آزمایش افکار خودکار و غیرمنطقی نظیر مقایسه با واقعیت عینی و درخواست از شرکت‌کنندگان برای بیان فکر و احساس خود درباره نوع و ویژگی‌های الگوهای ارتباطی	جلسه پنجم
پیگیری تکالیف و بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، آموزش تکنیک‌های رفتاری، افزایش مسئولیت‌پذیری زوجین، ارزیابی الگوهای حل مسئله، آموزش مهارت‌های حل مسئله، تکنیک‌های گفتگوی مؤثر و سالم بیان احساسات خود، همدلی، انتخاب زمان و مکان مناسب، گوش دادن فعال، تکنیک‌های کنترل خشم خود و کنترل خشم همسر و توضیح سه سطح شخصیت (والد، بالغ، کودک) و توصیف اینکه افراد در هر یک از این سه سطح کلی قرار می‌دهند؛ شناخت ها و رفتارها هستند که بهترین سطح بالغ بالغ است	جلسه ششم
پیگیری تکالیف و بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، آموزش الگوهای تقویت و تنبیه در روابط همسران، آموزش تکنیک تقویت دوسویه، افزایش تبادل‌ات رفتاری مثبت و کاهش تبادل‌ات رفتاری منفی و آموزش پنج زبان عشق و اندوخته عاطفی؛ پنج زبان عشق شامل اوقات خوش، نوازش کردن، هدیه دادن، ارائه خدمات، محبت کلامی است. هر فردی یکی از این پنج راه جهت محبت دیدن برایش مهم تلقی می‌شود.	جلسه هفتم
پیگیری تکالیف و بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، آموزش تفاوت‌های جنسیتی زنان و مردان، آموزش نیازهای روان‌شناختی و عاطفی متفاوت زن و مرد و درک و پذیرش خواسته‌ها و انتظارات همسر و آموزش تکنیک‌های رفتاری و شناختی بهبود رابطه‌ی جنسی (اصلاح باورهای غیرمنطقی در مورد موارد جنسی و ارائه تکنیک‌های رفتاری جهت بهبود روابط جنسی و زناشویی، خود ارضایی در مورد روابط جنسی) جمع‌بندی و مرور کلی مطالب و انجام پس‌آزمون	جلسه هشتم

ب) طرحواره درمانی: یکی دیگر از مداخلاتی که در پژوهش حاضر برای یکی از گروه‌های آزمایشی اجرا گردید طرحواره درمانی

مبتنی بر مدل یانگ بود که طی ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) اجرا گردید و خلاصه آن در زیر آمده است:

جدول ۲. خلاصه جلسات مدل طرحواره درمانی یانگ

اهداف	جلسات
توضیح مدل طرح‌واره به زبان ساده و شفاف برای زوجین و چگونگی شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های طرح‌واره ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و حوزه‌های آن، عملکردهای طرح‌واره و سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار	اول
آموزش به زوجین در خصوص طرح‌واره‌ها، مفهوم‌سازی مشکل زوجین طبق رویکرد طرح‌واره محور و جمع‌آوری کلیه اطلاعات به‌دست‌آمده در مرحله سنجش شناسایی حوزه‌های مختل طرح‌واره مربوط به زوجینان، بررسی شواهد عینی تأییدکننده و طردکننده طرح‌واره‌ها بر اساس شواهد زندگی گذشته و فعلی زوجین.	دوم
آموزش دو فن از فن‌های شناختی طرح‌واره درمانی شامل آزمون اعتبار طرح‌واره و تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره.	سوم
آموزش و تمرین دو فن شناختی دیگر شامل ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای زوجین و برقراری گفتگو بین جنبه طرح‌واره و جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط زوجین	چهارم
آموزش فن‌های تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرح‌واره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیختنده طرح‌واره نوشتن فرم ثبت طرح‌واره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرح‌واره ها.	پنجم
ارائه منطق استفاده از فن‌های تجربی تصویرسازی ذهنی مفهوم‌سازی تصویر ذهنی در قالب طرح‌واره و اجرای گفتگوهای خیالی تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن زوجین و شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگیدن علیه طرح‌واره‌ها در سطح عاطفی	ششم
ایجاد فرصتی برای زوجین جهت شناسایی احساسات نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده‌اش توسط آن‌ها کمک به زوجین برای بیرون ریختن عواطف بلوکه‌شده یا حادته آسیب‌زا و فراهم نمودن زمینه حمایت برای زوجین پیدا کردن راه‌های جدیدی برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی تهیه فهرست جامعی از رفتارهای مشکل‌ساز و تعیین اولویت‌های تغییر و مشخص نمودن آماج‌های درمانی.	هفتم
تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار. تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید. بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم	نهم
غلبه بر موانع تغییر رفتار. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون لازم به ذکر است که در این شیوه درمانی نیز در هر جلسه علاوه بر مرور جلسه و تمرینات جلسه قبل تکالیف خانگی نیز داده می‌شد.	دهم

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ زوج در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۰ زوج) مورد مطالعه قرار گرفتند. فراوانی مربوط به رده سنی ۱۸-۲۵ سال در گروه‌های کنترل، زوج‌درمانی شناختی رفتاری و طرحواره درمانی به ترتیب برابر ۰/۴۰ درصد، ۰/۴۰ درصد و ۰/۳۵ درصد بود؛ و درصد فراوانی مربوط به رده سنی ۲۶-۳۲ سال در گروه‌های کنترل، زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی به ترتیب برابر ۰/۳۵ درصد، ۰/۳۰ درصد و ۰/۳۵ درصد بود. همچنین درصد فراوانی مربوط به رده سنی ۳۳-۳۹ سال در گروه‌های کنترل، زوج‌درمانی شناختی رفتاری و طرحواره درمانی به ترتیب برابر ۰/۲۵ درصد، ۰/۳۰ درصد و ۰/۳۰ درصد بود. همچنین درصد فراوانی مربوط به تحصیلات سیکل و زیر دیپلم در گروه‌های کنترل، زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی به ترتیب

برابر ۰/۴۰ درصد، ۴۶/۷ درصد و ۴۶/۷ درصد بود و در صد فراوانی مربوط به تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم در گروه‌های کنترل، زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی به ترتیب برابر ۳۳/۳ درصد، ۳۳/۳ درصد و ۰/۴۰ درصد بود. همچنین درصد فراوانی مربوط به تحصیلات لیسانس و بالاتر در گروه‌های کنترل، زوج‌درمانی شناختی رفتاری و طرحواره درمانی به ترتیب برابر ۲۶/۷ درصد، ۰/۲۰ درصد و ۱۳/۳ درصد بود. در ادامه یافته‌های آمار توصیفی ارائه شده است (جدول ۳).

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد طلاق عاطفی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه‌ها	تعداد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
			میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
	کنترل	۲۰	۲/۸۸ ± ۶۸/۱۰	۴/۱۵ ± ۶۸/۳۵
طلاق عاطفی	طرحواره درمانی	۲۰	۳/۵۲ ± ۶۵/۸۵	۴/۵۴ ± ۹۰/۳۰
	زوج‌درمانی شناختی رفتاری	۲۰	۳/۵۴ ± ۶۷/۰۵	۴/۶۵ ± ۱۰۵/۲۵

در جدول ۳ یافته‌های توصیفی مربوط به متغیر طلاق عاطفی در زوجین دچار طلاق عاطفی در دو مرحله مختلف ارائه شده است. نتایج جدول ۳ نشان داد که بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش مربوط به متغیر طلاق عاطفی در مرحله پس‌آزمون تفاوت زیادی با مرحله پیش‌آزمون وجود دارد. درحالی‌که در گروه کنترل تغییرات میانگین زیادی در دو مرحله آزمایش مشاهده نشد. در ادامه برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کند، به بررسی مفروضه‌های آنان پرداخته شد.

جدول ۴. آزمون شاپیروویلک در بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات پس‌آزمون طلاق عاطفی دو گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	گروه	شاخص‌ها	آزمون شاپیروویلک
		آماره	درجه آزادی
		معنی‌داری	
	طرحواره درمانی	۰/۹۲۳	۲۰
طلاق عاطفی	زوج‌درمانی شناختی رفتاری	۰/۹۴۵	۲۰
	کنترل	۰/۹۶۲	۲۰

با توجه به نتایج جدول ۴ مشاهده شد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون طلاق عاطفی در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید می‌شود ($p=0/05$). چراکه آماره‌های مربوط به آزمون شاپیروویلک در مورد متغیر طلاق عاطفی در زوجین با طلاق عاطفی در سه گروه موردنظر معنی‌دار نشد.

جدول ۵. نتایج پیش‌فرض تحلیل کوواریانس چندمتغیری در متغیر پژوهش برای همگنی شیب رگرسیون طلاق عاطفی در سطح پیش‌آزمون

منبع تغییرات	متغیر وابسته (پس‌آزمون)	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P
گروه	طلاق عاطفی	۳۱۸/۱۵	۱	۳۱۸/۱۵	۲۲/۰۳	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون طلاق عاطفی	طلاق عاطفی	۱/۷۶	۱	۱/۷۶	۰/۱۲	۰/۷۲
اثر تقابلی گروه کنترل و گروه آزمایش ۱ و ۲	طلاق عاطفی	۹۵/۱۵	۲	۴۷/۵۷	۳/۲۹	۰/۰۹
خطا	طلاق عاطفی	۴۹۰/۸۶	۳۴	۱۴/۴۳		
کل	طلاق عاطفی	۳۱۵۷۲۶/۰۰	۴۰			

نتایج جدول ۵ مربوط به بررسی پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیر طلاق عاطفی می‌باشد. نتایج این جدول نشان داد که اثرهای تقابلی پیش‌آزمون گروه‌های پژوهش بر متغیر وابسته با مقادیر $F=47/57$ می‌باشد در سطح 0.05 معنادار نیست؛ بنابراین، عدم معناداری این تعامل در این داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون حمایت می‌کند. جهت بررسی اثر مداخله آزمایشی، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های متغیر وابسته پژوهش انجام گرفت. جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری را روی نمره‌های متغیرهای وابسته پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۶. نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمرات متغیر طلاق عاطفی

اثر	آزمون	مقدار	آماره F	فرض df	خطا df	نسبت P	مجذور اتا
طرحواره درمانی	اثر پیلایی	۰/۹۷۶	۷۱۲/۹۶	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۶
	لامبدا ویکز	۰/۰۲۴	۷۱۲/۹۶	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۶
	اثر هتلینگ	۴۰/۷۴	۷۱۲/۹۶	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۶
	بزرگترین ریشه خطا	۴۰/۷۴	۷۱۲/۹۶	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۶
گروه زوج‌درمانی شناختی رفتاری	اثر پیلایی	۰/۹۶۸	۵۲۹/۵۵	۲	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶۸
	لامبدا ویکز	۰/۰۳۳	۵۲۹/۵۵	۲	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶۸
	اثر هتلینگ	۳۰/۲۶	۵۲۹/۵۵	۲	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶۸
	بزرگترین ریشه خطا	۳۰/۲۶	۵۲۹/۵۵	۲	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶۸

مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد که بین سه گروه (طرحواره درمانی، زوج‌درمانی شناختی رفتاری و کنترل) از لحاظ متغیر وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد. چهار آزمون اثر پیلایی، لامبدا ویکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه خطا با ضریب اتای 0.976 برای طرحواره درمانی و 0.968 برای زوج‌درمانی شناختی رفتاری نشان می‌دهند که اثرات گروه از لحاظ آماری در سطح $P < 0.001$ معنادار است. برای بررسی بیشتر این تفاوت، تحلیل واریانس‌های یک‌راهه در متن مانکوا روی متغیر وابسته انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی نمره‌های متغیر طلاق عاطفی

منابع	متغیرها (پس‌آزمون)	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	آماره اتا
گروه	زوج‌درمانی شناختی رفتاری	۱۳۵۱۳/۵۱	۱	۱۳۵۱۳/۵۱	۸۳۱/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۶
	طرحواره درمانی	۸۴۴۶/۵۸	۱	۸۴۴۶/۵۸	۴۹۵/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳

نتایج مندرج در جدول ۷ نشان می‌دهند که تحلیل واریانس‌های یک‌راهه در متغیر طلاق عاطفی در گروه آزمایش زوج‌درمانی شناختی رفتاری ($F = 831/25$ و $p = 0.001$) و گروه آزمایش طرحواره درمانی ($F = 495/55$ و $p = 0.001$)، معنی‌دار می‌باشند؛ بنابراین می‌توان چنین گفت که اثر متغیر آزمایشی (طرحواره درمانی و زوج‌درمانی شناختی رفتاری) توانسته است بین سه گروه شرکت‌کننده (طرحواره درمانی، زوج‌درمانی شناختی رفتاری و کنترل) تفاوت معنی‌داری ایجاد نماید. برای فهم چگونگی این تفاوت کافی است میانگین دو گروه کنترل و آزمایش (طرحواره درمانی و زوج‌درمانی شناختی رفتاری) از لحاظ متغیر طلاق عاطفی با یکدیگر مقایسه شود. با توجه به نتایج جدول ۸ میانگین نمرات متغیر طلاق عاطفی در گروه طرحواره درمانی و زوج‌درمانی شناختی رفتاری از گروه

کنترل به‌طور معنی‌داری بالاتر است؛ بنابراین، می‌توان گفت که طرحواره درمانی و زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر کاهش طلاق عاطفی مؤثر بوده است.

جدول ۸. جدول یافته‌های توصیفی گروه‌های کنترل و آزمایش در متغیر طلاق عاطفی

متغیر	گروه‌ها	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد
طلاق عاطفی	کنترل	۶۷/۰۰	۲۰	۳/۵۲
	آزمایش (طرحواره درمانی)	۹۰/۶۳	۲۰	۱۶/۷۲
	کنترل	۶۸/۳۵	۲۰	۴/۱۵
	آزمایش (شناختی رفتاری)	۹۸/۳۰	۲۰	۴/۵۴

نتایج جدول ۸ نشان داد که تفاوت معنی‌داری در دو مرحله پس‌آزمون گروه کنترل در طرحواره درمانی ($\bar{x} = 67/00$) و گروه کنترل در زوج‌درمانی شناختی رفتاری ($\bar{x} = 68/35$) و پس‌آزمون گروه آزمایش طرحواره درمانی ($\bar{x} = 90/63$) و زوج‌درمانی شناختی رفتاری ($\bar{x} = 98/30$) در مقدار میانگین‌های به‌دست‌آمده متغیر طلاق عاطفی مشاهده گردید؛ بنابراین، با توجه به معنادار بودن این تفاوت در جدول ۸ این فرضیه‌ی پژوهشی مبنی بر تأثیر زوج‌درمانی شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر طلاق عاطفی تأیید می‌شود.

به‌منظور بررسی مقایسه‌ای درمان‌های زوجی شناختی رفتاری و طرحواره درمانی ابتدا جهت بررسی تفاوت اثر مداخلات آزمایشی آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های متغیر وابسته (طلاق عاطفی) پژوهش انجام گرفت. سپس جهت مقایسه اثربخشی هرکدام از مداخلات آزمایشی آزمون بونفرونی ارائه شد. جدول ۹ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری را روی نمره‌های متغیر وابسته‌ی پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۹. نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات طلاق عاطفی

اثر	آزمون	مقدار	آماره F	فرض df	خطا df	نسبت P	مجذور اتا
گروه	اثر پیلایی	۱/۲۲	۲۳/۴۸	۴	۱۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	لامبدا ویلکز	۰/۰۲۶	۱۳۹/۴۳	۴	۱۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳
	اثر هتلینگ	۲۷/۴۴	۳۶۳/۵۹	۴	۱۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	بزرگترین ریشه خطا	۲۷/۰۸	۷۴۴/۹۲	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۹۶

مندرجات جدول ۹ نشان می‌دهد که بین دو گروه از لحاظ متغیر وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد. چهار آزمون اثر پیلایی، لامبدا ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه خطا با ضریب اتای ۰/۶۱؛ ۰/۸۳، ۰/۹۳ و ۰/۹۶ نشان می‌دهند که اثرات گروه از لحاظ آماری در سطح $P < .001$ معنادار است. برای بررسی بیشتر این تفاوت، تحلیل واریانس‌های یک‌راهه در متن مانکوا روی متغیرهای وابسته انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۱۰ ارائه شده است.

جدول ۱۰. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانکوا روی نمره طلاق عاطفی در سطح پس‌آزمون

منابع	متغیرها (پس‌آزمون)	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	آماره اتا
گروه	طلاق عاطفی	۱۵۰۳۱/۴۹	۲	۷۵۱۵/۷۴	۴۰۳/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳

نتایج جدول ۱۰ نشان می‌دهد که تحلیل واریانس‌های یک‌راهه در متغیر طلاق عاطفی ($F = ۴۰۳/۹۰$ و $p = ۰/۰۰۱$) معنی‌دار می‌باشند؛ بنابراین می‌توان چنین گفت که متغیرهای آزمایشی توانسته است بین دو گروه شرکت‌کننده (طرحواره درمانی و زوج‌درمانی شناختی رفتاری) تفاوت معنی‌داری ایجاد نماید. برای فهم چگونگی این تفاوت کافی است میانگین دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ متغیر وابسته مذکور با یکدیگر مقایسه شود. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۱۱ میانگین نمرات طلاق عاطفی در دو گروه آزمایش (طرحواره درمانی و زوج‌درمانی شناختی رفتاری) دارای تفاوت است.

جدول ۱۱. جدول یافته‌های توصیفی گروه‌های آزمایش در طلاق عاطفی

متغیر	گروه‌ها	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد
طلاق عاطفی	زوج‌درمانی شناختی رفتاری	۱۰۵/۲۵	۲۰	۴/۶۵
	طرحواره درمانی	۹۸/۳۰	۲۰	۴/۵۴

نتایج جدول ۱۱ نشان داد که تفاوت در دو مرحله پس‌آزمون گروه زوج‌درمانی شناختی رفتاری ($\bar{x} = ۱۰۵/۲۵$) و پس‌آزمون گروه طرحواره درمانی ($\bar{x} = ۹۸/۳۰$) در مقدار میانگین‌های به‌دست‌آمده متغیر طلاق عاطفی مشاهده گردید.

جدول ۱۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد متغیر طلاق عاطفی

متغیر وابسته	گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	فاصله اطمینان	
				معنی‌داری	حداکثر
طلاق عاطفی	زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی و زوج‌درمانی گاتمن	۶/۵۱	۱/۳۸	۰/۰۰۱	۳/۰۷
					۹/۹۴

همان‌طور که در جدول ۱۲ مشاهده شد تفاوت میانگین طلاق عاطفی در بین گروه‌های زوج‌درمانی شناختی رفتاری و طرحواره درمانی برابر ۶/۵۱ می‌باشد که در سطح $P > ۰/۰۰۱$ معنی‌دار نمی‌باشند؛ بنابراین، با توجه به پایین‌تر بودن میانگین گروه آزمایشی طرحواره درمانی در متغیر طلاق عاطفی نسبت به زوج‌درمانی شناختی رفتاری (مطابق جدول ۱۱) می‌توان چنین نتیجه گرفت که زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر کاهش طلاق عاطفی زوجین با طلاق عاطفی مؤثرتر بوده است. لذا عملکرد زوج‌درمانی شناختی رفتاری در کاهش طلاق عاطفی زوجین دچار طلاق عاطفی بهتر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر طلاق عاطفی زوجین دچار طلاق عاطفی بود. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که زوج‌درمانی شناختی رفتاری تأثیر معناداری بر کاهش طلاق عاطفی دارد. این یافته با پژوهش برهانی کاخکی و همکاران (۱۴۰۰)، عظیمی و باغملک (۱۳۹۷)، اردهانی و همکاران (۱۳۹۷)، بهرامی و همکاران (۱۳۹۶)، گومز و تادروس (۲۰۲۳) و بلانگر و همکاران (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. نتایج پژوهش‌های ذکرشده حاکی از اثربخشی زوج‌درمانی

شناختی- رفتاری بر مشکلات زوجین می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوج‌درمانی شناختی رفتاری موجب افزایش رفتارهای مثبت و خوشایند، بهبود ارتباط، ایجاد مهارت‌های حل مسئله ایجاد تغییر در الگوهای زیان‌بخش یا مخدوش فکری زوجین، پیدا کردن راه‌هایی برای جلوگیری از تشدید تعارض‌های تخریبی و کوشش برای تغییر الگوهای رفتاری مخرب شده است. در واقع، زوج‌درمانی شناختی- رفتاری فرصتی را فراهم آورد تا زوجین بتوانند شیوه‌های لازم برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خود تخریب‌گر را بیاموزند و در آینده به هنگام رویارویی با مسائل مختلف از آن‌ها استفاده نمایند. زوج‌درمانی شناختی- رفتاری ضمن تأکید بر رفع خطاهای شناختی یا ذهنی ذهنیت‌های غلط در روابط همسران، شیوه‌های افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب را نیز مورد توجه قرارداد؛ در واقع زوج‌درمانی شناختی- رفتاری به زوجین با طلاق عاطفی در این پژوهش آموزش‌هایی می‌دهد تا با وجود تفاوت‌های فردی، روش‌هایی را برای نزدیک شدن به یکدیگر در پیش بگیرند، از این رو لحاظ کردن نیازها و انگیزه‌های فردی و تفاوت‌های فردی در این زمینه در عقاید جدید رویکرد شناختی- رفتاری مورد توجه قرار گرفته است و راهبردهایی برای سازگاری با این شرایط و افزایش تحمل‌پذیری همسران، آموزش داده می‌شود، می‌توان گفت که آگاهی افراد از این تفاوت‌ها، شناخت افراد از یکدیگر را افزایش داده و موجب می‌شود که افراد واکنش‌های هیجانی و رفتاری خود به این تفاوت‌ها را بررسی کرده و ضمن اعتبار دادن به این تفاوت‌ها، کنترل هیجانی بیشتری داشته باشند (اپستاین و باکوم، ۲۰۰۲). درمان‌های شناختی رفتاری در کار با زوج‌ها اهداف افزایش تقویت‌کننده‌ها و تبادل مثبت، آموزش مهارت‌های ارتباطی، تغییر و اصلاح الگوهای فکری و روش‌های حل تعارض را دنبال می‌کنند. با استفاده از اصول زوج‌درمانی شناختی رفتاری، زوجین می‌توانند در برابر قضاوت‌های بی‌مورد بایستند و تصاویر مخدوش را از میان بردارند، همچنین زن و شوهر می‌توانند با نتیجه‌گیری‌های دقیق و منطقی‌تر سوء تفاهماتی را که باعث ناامیدی در زندگی مشترک می‌شوند، برطرف نمایند. تیچمن و همکاران در تبیین فرایند تغییر در CBCT به الگوهای تعامل بین فردی در تعاملات زوجین اشاره دارند و معتقدند نوع باور و شناخته‌ای زوجین در این چرخه تعاملی سبب رفتارها و هیجانات گوناگون از جانب آن‌ها می‌شود. تیچمن و همکاران معتقدند در فرایند درمان شناختی- رفتاری، ایجاد تغییر در ادراکات، انتظارات و معیارهای زوجین در کنار اصلاح توجه انتخابی اسنادها، انتظارات و فرضیات آن‌ها نسبت به یکدیگر باعث تغییر در واکنش‌های رفتاری و هیجانی زوجین نسبت به یکدیگر می‌شود و در ادامه درمانگر با آموزش مهارت‌های رفتاری همچون تبادل رفتاری، کاهش گسستگی، توانایی حل مسئله، گوش دادن و صحبت کردن، الگوهای تعاملی جدید را استحکام می‌بخشد؛ در واقع در سیر درمان شناختی رفتاری درمانگر به‌جای تمرکز بر مشکلات موجود زوجین یا آشفتگی‌های اولیه توجه خود را معطوف به برخورد ناسازگارانه‌ی زوجین با این مشکلات یا آشفتگی‌های ثانویه می‌کند و با اصلاح آشفتگی‌های ثانویه نحوه رسیدگی به آشفتگی‌های اولیه را می‌آموزد و به‌مرور زمان آن‌ها را از بین می‌برد و مانع ایجاد مجدد آن می‌شوند و بدین ترتیب موجب کاهش دلسردی و طلاق عاطفی در زندگی می‌شوند (باکوم، اپستاین و لاتیلادی، ۲۰۰۸).

همچنین یافته‌ها نشان داد که زوج‌درمانی به روش طرحواره درمانی یانگ باعث کاهش طلاق عاطفی شد. این یافته با یافته پژوهش‌های هدایتی مقدم و بخشی پور (۱۴۰۱)، بخشی (۱۴۰۰)، اعلمی و همکاران (۱۳۹۹)، احمدی و همکاران (۱۳۹۹)، عسگری و گودرزی (۱۳۹۸)، محنایی و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود. در همین راستا هریس (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی باعث کاهش طلاق عاطفی زوجین می‌گردد. جانتن و نیلسون (۲۰۱۶) در پژوهشی به اثربخشی آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر حل تعارض و کیفیت زندگی در زنان متأهل پرداخت. نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی برافزایش حل تعارضات و کیفیت زندگی اثربخش است. ماسلی و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی نقش مؤثری در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت و سازگاری زناشویی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره درمانی می‌تواند با به‌کارگیری شناخت درمانی موجب کاهش مشکلات بین فردی و بی‌ثباتی عاطفی شود و از این طریق طلاق عاطفی را در فرد آشکار سازد. در واقع طرحواره درمانی برای مقابله با مشکلات زندگی با جانشین کردن راهکارهای مدیریتی سازگارانه به افزایش راهکارهای مدیریت و تنظیم هیجان‌ها در فرد منجر شود (کوهن^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). در این درمان با تکیه بر تغییر طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و نیز شرح نحوه اثر آن‌ها در رویارویی و پردازش رویدادهای زندگی به‌جای راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد به بیمار فرصتی را می‌بخشد که از ارزیابی اجتنابی و منفی خود کنار کشیده و راهبردهای سازگارانه‌ای را جایگزین کند؛ زیرا این راهبردهای سازگارانه به بهبود ظرفیت روانی افراد، تنظیم هیجان‌ها و قدرت حل مسئله افراد منجر شده و ادراک و پذیرش بیماری را سبب می‌شود (فولک^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). از طرفی، طرحواره درمانی با کار کردن بر درون‌مایه‌های روان‌شناختی یا همان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بیمارانی که دید منفی نسبت به توانایی‌ها هیجان‌ها و عواطف خود دارند در اصلاح و تغییر افکار و باورهای آن‌ها اثربخش است. در بیان عواطف و بعد عاطفی طرحواره درمانی باورهای شناختی را که به باورهای هیجانی گره خورده است را با توجه به راهبردهای تجربی، به چالش کشیده و این شرایط موجب می‌شود فرد نیازهای هیجانی ارضا نشده را که منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار و بد تنظیمی هیجانی می‌شود بشناسد و به دنبال راه‌حل مناسب تمایل پیدا کند (فاسیندر و آرنتز، ۲۰۱۹). از طرفی رویکرد طرحواره درمانی با تلفیق چهار تکنیک شناختی، تجربی، رفتاری و رابطه‌ای در افراد، علاوه بر زیر سوال بردن طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمدی و غیرمنطقی است از نظر هیجانی نیز باعث تخلیه عواطف و هیجان‌های منفی مدفون‌شده 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 سرکوب‌شده که در نهایت منجر به خودسانسوری هیجانی و مشکل در ابراز عواطف و سردی عاطفی می‌شود کمک زیادی می‌کند و باعث نزدیکی عاطفی زوج‌ها می‌گردد. در نتیجه این عوامل باعث می‌شوند که زوج‌درمانی به روش طرحواره درمانی باعث کاهش طلاق عاطفی زوجین شود.

¹ Cohen

² Folke

همچنین نتایج نشان داد که تفاوت میانگین طلاق عاطفی در بین گروه‌های زوج‌درمانی شناختی رفتاری و طرحواره درمانی معنی‌دار نمی‌باشند؛ اما با توجه به پایین‌تر بودن میانگین گروه آزمایشی طرحواره درمانی در متغیر طلاق عاطفی نسبت به زوج‌درمانی شناختی رفتاری می‌توان چنین نتیجه گرفت که زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر کاهش طلاق عاطفی زوجین با طلاق عاطفی مؤثرتر بوده است. همسو با این یافته می‌توان به پژوهش فدایی مقدم و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی مک کی و طرح‌واره درمانی بر تکانش‌گری و بهبود عملکرد رابطه در زوجین دارای تعارض زناشویی شهر قم اشاره کرد که نشان دادند که اثربخشی زوج‌درمانی شناختی مک کی بر بهبود عملکرد رابطه در زوجین بیشتر از طرحواره درمانی بوده است. همچنین اکبری و همکاران (۱۴۰۰) پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله و سلامت روان در زوجین دارای تجربه فرا زناشویی انجام دادند که نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری برافزایش مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله و سلامت روان زوجین دارای روابط فرا زناشویی به نسبت طرحواره درمانی مؤثرتر بوده است که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. در تبیین و تشریح اثربخشی آموزش زوج درمانگری شناختی- رفتاری بر کاهش طلاق عاطفی زوجین با طلاق عاطفی به نسبت طرحواره درمانی می‌توان اشاره نمود که تفکرات منفی و تحریف‌های شناختی می‌توانند روابط زوج را چنان آلوده سازند که زوجین قادر به تحمل یکدیگر و تداوم یک زندگی مشترک نباشند و امروزه اکثر مشکلات زوجین ناشی از همین تحریف‌های شناختی است و چون هدف آموزش زوج درمانگری شناختی رفتاری تصحیح خطاها و تحریف‌ها به وسیله تمرکز بر مثبت‌ها به جای منفی‌هاست و همچنین تأکید بر کیفیت رابطه است؛ بنابراین در این پژوهش طی شناساندن تحریف‌های شناختی و آموزش فنون و مهارت‌های ارتباطی، به زوجین کمک شد مهارت‌هایی همچون صحبت کردن، گوش دادن فعالانه و مؤثر، انواع پیام‌ها و پیام‌های سالم و مخرب در یک ارتباط پرداخته شود و آذنجایی که آموزش صحیح مهارت‌های ارتباطی توانایی زوجین با طلاق عاطفی را در بیان افکار، احساسات، نیازها، خواسته‌ها و آرزوهایشان به صورت روشن، دقیق و به نحو مؤثر بیشتر می‌کند؛ بنابراین با آموزش چگونگی برقراری ارتباط کارآمد، گام مؤثری در فرآیند کاهش طلاق عاطفی برداشته شد؛ همچنین به نظر می‌رسد آموزش‌های داده‌شده در زوج‌درمانی شناختی رفتاری، باعث گردید زوجین تعاملات بیشتری داشته باشند و به طور همدلانه‌ای یکدیگر را درک کنند و همچنین با آموزش فنون و مهارت‌های حل مسئله به زوجین کمک شد تا با یادگیری شیوه حل مسئله، مسائل و مشکلات حل‌نشده‌ای که منجر به بروز احساسات و نگرش‌های منفی نسبت به یکدیگر شده‌اند را حل کنند؛ در واقع آموزش حل مسئله کمک کرد تا زوجین در یک سطح کاملاً عملی باهم بحث کنند، به حل مشکلات بپردازند و اطلاعات مهم را مبادله کنند که این امر خود زمینه‌ای را برای تعاملات مثبت بین زوجین و به تبع آن کاهش طلاق عاطفی فراهم کرد.

به‌طورکلی نتایج پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی شناختی رفتاری و طرحواره درمانی باعث کاهش طلاق عاطفی در زوجین گردید و سهم زوج‌درمانی شناختی رفتاری در این تغییرات بیشتر بود. این نتایج می‌تواند تلویحات آموزشی و درمانی مناسب برای درمانگران، مشاوران و روانشناسان خانواده به منظور افزایش تعاملات مثبت زوجین و کاهش طلاق عاطفی فراهم نماید.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله آن‌ها می‌توان به این موارد اشاره کرد که اثربخشی مداخلات درمانی فقط به نوع نظریه و فنون آن مرتبط نیست بلکه تا حد زیادی فاکتورهایی همچون رابطه تسهیل‌کننده، انتظارات مثبت درمان‌جو و تأثیر

شخصیت و نحوه آموزش محقق در نتایج پژوهش وجود دارد. از این رو لازم است در تفسیر نتایج و تصمیم‌گیری‌ها این نکته مورد توجه قرار گیرد. همچنین نمونه پژوهش حاضر صرفاً زوجین شهر کرج بوده و در تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌های در سایر نقاط باید جوانب احتیاط را رعایت نمود. لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی این محدودیت‌ها در نظر گرفته شود؛ بعلاوه پیشنهاد می‌شود که متخصصان، روان‌شناسان و مشاوران خانواده در کار با زوجین با مشکلات زناشویی به‌ویژه طلاق عاطفی از این رویکردهای درمانی بهره ببرند.

منابع

- احمدی، س؛ ماردپور، ع؛ و محمودی، آ. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۱(۴۱)، ۵۳-۷۰.
- اردهانی، ف؛ جاجرمی، م؛ و محمدی پور، م. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر عملکرد ازدواج و بهزیستی روانشناختی زنان دارای تعارضات زناشویی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره ۲۰، شماره ۳، ۱-۱۰.
- اسماعیل پور، خ؛ محمد زادگان، ر؛ قاسم بکلو، ی؛ و وکیلی، س. (۱۳۹۲). مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی در زنان مطلقه و غیرمطلقه به‌عنوان پیش‌بینی کننده افسردگی، اضطراب و استرس. زن و مطالعات خانواده، ۶(۲۱)، ۷-۲۵.
- اعلمی، م؛ تیموری، س؛ آهی، ق؛ و بیاضی، م. ح. (۱۳۹۹). مقایسه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود صمیمیت زوجین متقاضی طلاق. مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، پیاپی ۴۷، ۶۰-۴۶.
- اکبری، م؛ شخمگر، ز؛ ثناگو، ا؛ نصیری، آ؛ آهنگی، ا؛ خالقی، ح؛ محمدپور، م؛ و کرامی، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر مهارت‌های ارتباطی و حل مساله و سلامت روان در زوجین دارای تجربه فرازناشویی. روان پرستاری، ۱۹(۱)، ۱-۱۰.
- امین الرعایا، ر؛ کاظمیان، س؛ و اسمعیلی، م. (۱۳۹۵). پیش‌بینی تحمل‌پریشانی بر اساس مولفه‌های ارتباطی خانواده مبدا در زنان مطلقه و غیر مطلقه. زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)، ۷(۴) (مسلسل ۲۸)، ۹۱-۱۰۵.
- بخشی، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی بر ارتقاء بهزیستی روانی، اجتماعی و هیجانی زوجین در آستانه طلاق. مجله راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی، پیاپی ۱۲، ۱۴۷-۱۴۰.
- بهرامی، م؛ عزیزاده، م؛ و حضرتی، ع. (۱۳۹۶). تأثیر درمان شناختی- رفتاری در کاهش باورهای غیرمنطقی و دلزدگی زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره نیروی انتظامی تهران بزرگ. فصلنامه دانش انتظامی البرز، سال ۵، شماره ۱۴، ۲۵-۴۳.
- پروین، س؛ داوودی، م؛ و محمدی، ف. (۱۳۹۱). عنوان فارسی: عوامل جامعه شناختی مؤثر در طلاق عاطفی در بین خانواده‌های تهرانی. مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان)، ۱۴(۵۶) (گروه اجتماعی)، ۱۱۹-۱۵۳.
- پیرفلک، م؛ سودانی، م؛ و شفیع ابادی، ع. (۱۳۹۳). اثر بخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی- رفتاری (GCBCT) بر کاهش دلزدگی زناشویی. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱۴(۲)، ۴۸-۶۵.
- حدیدی، م. (۱۳۹۸). ارزیابی عوامل اجتماعی، زمینه ساز طلاق عاطفی و ارائه استراتژی‌های مناسب جهت کاهش میزان طلاق عاطفی. نشریه دانش انتظامی مازندران، ۱۰(۱)، ۱۱۸-۹۱.

- حسین زاده، ز؛ قربان شیروودی، ش؛ خلعتبری، ج؛ و رحمانی، م.ع. (۱۳۹۹). اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر انعطاف پذیری کنشی و تحمل پریشانی زوج ها. خانواده درمانی کاربردی، ۱(۳)، ۲۳-۳۸.
- خان محمدی، ذ؛ بزازیان، س؛ امیری مجلد، م؛ و قمری، م. (۱۳۹۷). پیش بینی طلاق عاطفی بر اساس نیازهای بنیادین روانشناختی، انتظارات زناشویی و عملکرد خانواده. روانشناسی خانواده، ۵(۱)، ۱۷-۳۰.
- خجسته مهر، ر؛ شیرالی نیا، خ؛ رجبی، غ؛ و بشلیده، ک. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر کاهش نشانه های افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین آشفته. مجله علمی پزشکی جندی شاپور، دوره ۱۳، شماره ۲، ۲۰۲-۲۱۱.
- صالحی امیری، س.ر؛ حکمت پور، م؛ و فدایی، م. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر طلاق عاطفی بر عملکرد خانواده، کنفرانس بین المللی علوم رفتاری و مطالعات اجتماعی، تهران.
- عسگری، ا؛ و گودرزی، ک. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر صمیمیت زناشویی زوجین در آستانه طلاق. سلامت اجتماعی، ۶(۲)، ۱۷۴-۱۸۵.
- عظیمی، ر؛ ترخان، م؛ و امیری، آ. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر افزایش سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق. سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، تربت حیدریه، دانشگاه تربت حیدریه.
- عماری، س؛ امینی، ن و رحمانی، م.ع. (۱۳۹۴). اثر بخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری در افزایش سازگاری زناشویی زوجین متقاضی طلاق، دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین المللی پژوهشهای نوین در علوم انسانی، تهران، موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا،
- فدایی مقدم، م؛ خوش اخلاق، ح؛ و رضایی جمالویی، ح. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی مک کی و طرح واره درمانی بر تکانش گری و بهبود عملکرد رابطه در زوجین دارای تعارض زناشویی شهر قم. پژوهشنامه زنان، ۱۳ (۱)، ۱۶۶-۱۳۹.
- قره گوزلو، ن؛ مراد حاصلی، م؛ و عطادخت، ا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری حضوری و مجازی بر اختلال استرس پس از سانحه در روابط فرازناشویی. پژوهش های مشاوره، جلد ۷، شماره ۶۵، ۱۸۸-۲۰۴.
- قهاری، ش. (۱۴۰۱). کتاب زوج‌درمانی شناختی رفتاری: راهنمای روان شناسان و مشاوران. تهران: انتشارات ارجمند.
- مامی، ش؛ روهنده، م؛ و ناصری کهره، آ. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زناشویی و رضایت از زندگی در دانشجویان متأهل شهر ایلام. کنفرانس بین المللی اقتصاد، حسابداری، مدیریت و علوم اجتماعی، کشور لهستان.
- محمودپور، ع؛ و شیری، ط؛ و فرحبخش، ک؛ و ذوالفقاری، ش. (۱۳۹۹). پیش بینی گرایش به طلاق بر اساس دلزدگی زناشویی و تحمل پریشانی با میانجیگری احساس تنهایی در زنان متقاضی طلاق.
- محنایی، س؛ گلستانه، س؛ پولادی ریشهری، ع؛ و کیخسروانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی به روش طرحواره درمانی یانگ بر سازگاری زناشویی و طلاق عاطفی در زوجین متقاضی طلاق شهر بوشهر. نشریه روانشناسی اجتماعی، ۷(۵۱)، ۱۱۸-۱۰۹.
- مقدم زاده، ع؛ سادات علوی، ط؛ مظاهری، م.ع؛ حجازی، ا؛ صالحی، ک؛ و افروز، غ.ع. (۱۳۹۷). بازنمایی عوامل فردی مؤثر در احتمال آسیب طلاق: یک بررسی پدیدارشناسی. نشریه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۸(۲)، ۱۴۶-۱۱۵.
- نریمانی، م؛ رحیمی، س؛ و صداقت، م. (۱۳۹۷). پیش بینی طلاق عاطفی زوجین براساس الگوهای ارتباطی خانواده و ساختار انگیزشی. روانشناسی خانواده، ۵(۲)، ۲۷-۳۸.

- وارل، م. (۲۰۱۰). زوج‌درمانی شناختی رفتاری. ترجمه اسماعیل سعدی پور و علی نعمتی (۱۳۹۵). تهران: ناشر دوران.
- هدایتی مقدم، س؛ و بخشی پور، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر طلاق عاطفی و بلوغ عاطفی زوجین متقاضی طلاق شهر بابل. نشریه تعالی مشاوره و روان درمانی، پیاپی ۴۲، ۴۴-۳۶.
- همتی، م؛ مداحی، م.؛ حسینیان، س؛ و خلعتبری، ج. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در تاب آوری خانواده. نشریه مطالعات زن و خانواده، ۶ (۲)، ۱۶۳-۱۴۵.
- Atkinson, T., & Perris, P. (2020). Schema Therapy for couples: Interventions to promote secure connections. In *Creative Methods in Schema Therapy* (pp. 210-224). Routledge.
- Baucom, D. H., Epstein, N. B., LaTailade, J. J., & Kirby, J. S. (2008). Cognitive-behavioral couple therapy.
- Cohen, J. N., Jensen, D., Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2015). Enmeshment schema and quality of life deficits: The mediating role of social anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 29(1), 20-31.
- Dattilio, F. M. (2009). Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians. Guilford Press.
- Dattilio, F. M., & Epstein, N. B. (2016). Cognitive-behavioral couple and family therapy.
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. American Psychological Association.
- Epstein, N. B., & Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current opinion in psychology*, 13, 142-147.
- Fassbinder, E., & Arntz, A. (2019). Schema therapy with emotionally inhibited and fearful patients. *Journal of contemporary psychotherapy*, 49(1), 7-14.
- Folke, F., Parling, T., & Melin, L. (2012). Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 583-594.
- Gomez, E., & Tadros, E. (2023). A Cognitive Behavioral Family Therapy Approach: The Impact of Divorce on a Hispanic Adolescent with an Eating Disorder. *The Family Journal*, 10664807231163244.
- Haris G. (2021). National Institute of emotional divorce. New York: John Wiley & Sons.
- Jantn, F., & Nlson, S. (2016). The effect of training based on schema therapy on the quality of life and conflict resolution of women marital. *Applied Psychology*, 47, 109-118.
- Klibert, J., Lamis, D. A., Naufel, K., Yancey, C. T., & Lohr, S. (2017). Associations between perfectionism and generalized anxiety: Examining cognitive schemas and gender. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 33, 160-178.
- Mandler, J. M. (2014). *Stories, scripts, and scenes: Aspects of schema theory*. Psychology Press.
- Masley, S. A., Gillanders, D. T., Simpson, S. G., & Taylor, M. A. (2012). A systematic review of the evidence base for schema therapy. *Cognitive behaviour therapy*, 41(3), 185-202.
- Miller, L. R. (2016). Definition of family. *Encyclopedia of Family Studies*, 1-7.
- Mortelmans, D. (2020). Economic consequences of divorce: A review. *Parental life courses after separation and divorce in Europe*, 23-41.
- Mousavi, S. E., Low, W. Y., & Hashim, A. H. (2016). The relationships between perceived parental rearing style and anxiety symptoms in Malaysian adolescents: the mediating role of early maladaptive schemas. *J Depress Anxiety*, 2(9), 1-8.

