

مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی در زنان با طلاق عاطفی*

حسین کیایی راد^۱، رضا پاشا^۲، پرویز عسگری^۳، بهنام مکوندی^۴

Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and schema therapy on extramarital relationships and domestic violence in women with emotional divorce

Hossein Kiaee Rad¹, Reza Pasha², Parviz Asgari³, Behnam Makvandi⁴

چکیده

زمینه: مطالعات مختلفی اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر رفتارهای مرتبط با طلاق عاطفی در زنان نشان داده‌اند، اما آیا درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی مؤثر است و کدام یک تأثیر بیشتری دارد؟ **هدف:** این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی در زنان با مشکلات طلاق عاطفی انجام شد. **روش:** این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل ۲۰۳ نفر از زنان با مشکلات طلاق عاطفی ارجاع داده شده به مراکز مشاوره و مرکز اورژانس اجتماعی ۱۲۳ شهرستان دزفول در سال ۱۳۹۷ بودند که ۶۰ نفر از آنها به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه ۲۰ نفر (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) جایگزین شدند. درمان شناختی رفتاری (داتلیو، ۲۰۰۹) و طرحواره درمانی (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶) در ۱۶ جلسه، طی ۲ ماه برای دو گروه آزمایشی انجام شد. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه خشونت علیه زنان (حاج یحیی، ۱۹۹۹) و مقیاس نگرش به خیانت زناشویی (واتلی، ۲۰۰۸) بودند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از آن بود که هر دو مداخله درمانی بر کاهش روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی در زنان مؤثر بوده و این نتیجه در مرحله پیگیری پایدار بود ($p < 0/01$). همچنین، بین درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی زنان تفاوت معناداری به لحاظ آماری یافت نشد ($p > 0/05$). **نتیجه‌گیری:** درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی از مداخلات مؤثر برای کاهش روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی در زنان با طلاق عاطفی می‌باشند. **واژه کلیدیها:** طرحواره درمانی، درمان شناختی رفتاری، طلاق عاطفی، خشونت خانگی، روابط فرا زناشویی.

Background: Various studies have shown the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and schema therapy on behaviors related to emotional divorce in women, but the question is that "are cognitive-behavioral therapy and schema therapy effective on extramarital relationships and domestic violence and, if so, which one is more effective?" **Aims:** The present research was conducted by the aim of comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and schema therapy on extramarital relationships and domestic violence in women with emotional divorce. **Method:** The present study is quasi-experimental with pre-test, post-test and two-month follow-up with control group. The statistical population of this study was 203 women with emotional divorce referred to counseling centers and social emergency centers in 123 Dezful of County in during 2019 year. Sixty of these women were selected by available sampling method and randomly assigned to three groups of 20 (two experimental groups and one control group). The research tool was Violence against Women Questionnaire (Haj-Yahia, 1999) and the Attitudes Toward Infidelity Scale (Whatley, 2008). cognitive-behavioral therapy (Dattilio, 2009) was performed in 16 sessions, and schema therapy (Young et al, 2003) in 12 sessions over 2 months for two experimental groups. Data were analyzed by repeated measures analysis of variance using SPSS-24 software. **Results:** The results showed that both therapeutic interventions were effective in reducing extramarital relationships and domestic violence in women and this result was stable in the follow-up phase ($p < 0.01$). Also, there was no statistically significant difference in the effectiveness of cognitive-behavioral family therapy and schema therapy on infidelity and violence against women ($p > 0/05$). **Conclusions:** Cognitive-behavioral family therapy and schema therapy are effective interventions to reduce extramarital relationships and domestic violence in women with emotional divorce. **Key Words:** Schema therapy, cognitive-behavioral therapy, emotional divorce, domestic violence, extramarital relationships

Corresponding Author: g.rpasha@yahoo.com

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد

^۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۱. Ph.D Student, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

^۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

^۲. Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (Corresponding Author)

^۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۳. Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

^۴. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۴. Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۵/۲۶

دریافت: ۹۹/۰۵/۰۳

مقدمه

(نریمان، آقایی جوشقانی و فرهادی، ۱۳۹۹). وقتی زوجین نیازهای عاطفی برطرف نشده‌ی زیادی دارند و برای مدتی به دلایل مختلفی، به لحاظ فیزیکی، عاطفی و روانی از هم دور می‌مانند، امکان حضور فردی دیگر که این نیازها را ارضا کند بیشتر می‌شود. آنچه وضعیت را پیچیده‌تر می‌کند، احساس فرد نسبت به شخصی است که نیازهای عاطفی‌اش را برطرف می‌کند، یعنی ممکن است دل بستگی عاطفی شدید پیدا کند و این احساس نیز رفتار و عکس‌العمل‌های او را از اختیارش خارج کند (فلاحیان، میکاییلی و یوسفی، ۱۳۹۸؛ نریمان و همکاران، ۱۳۹۹).

معمولاً کلمه طلاق با ویژگی‌های منفی و شرم تداعی می‌شود، اما در بسیاری از موارد، از طلاق و خیانت‌های زناشویی به صورت عاطفی و جنسی به عنوان یک راهکار مقابله‌ای برای رهایی از آشفتگی‌ها و استرس‌های ارتباطی، خشونت و آزار و اذیت‌ها در زنان استفاده می‌شوند (افراسیابی و دهقانی‌دارامورد، ۱۳۹۵؛ اتلی، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده‌اند که خشونت علیه زنان با طلاق عاطفی و روابط فرا زناشویی در زنان متأهل رابطه معنی‌داری وجود دارد (اتلی، ۲۰۱۷؛ فلاح و شکیبایی، ۱۳۹۸). خشونت خانگی^۵ به عمل و یا برخوردی اطلاق می‌گردد که شخصی بر شخص دیگری به صورت عمدی در چارچوب یک فضای خانوادگی و حول آن، آسیب‌هایی (از جمله روانی، فیزیکی، جنسی و اقتصادی) را وارد نماید (منصفی، احدی و حاتمی، ۱۳۹۷). همچنین، خشونت علیه زنان پدیده‌ای است که در آن زن به خاطر جنسیت خود، مورد اعمال زور و تضييع حق از سوی جنس دیگر واقع می‌گردد و چنانچه این نوع رفتار در چارچوب خانواده و بین زن و شوهر باشد، از آن به خشونت خانگی تعبیر می‌شود (لطیفیان، عرشی، علی‌پور و قائد امینی‌هارونی، ۱۳۹۵؛ منصفی و همکاران، ۱۳۹۷). به لحاظ رویکرد کارکردگرایی بیان شده است که در خانواده عقاید متفاوت و متضادی وجود دارد و گاهی رفع این تضادها از راه اعمال خشونت امکان‌پذیر می‌گردد و ابعاد مختلف خشونت خانگی با برهم زدن ساختار و تعادل خانواده و ایجاد فاصله بین زن و شوهر می‌توانند در شکل‌گیری طلاق عاطفی زوجین تأثیرگذار باشند (لطیفیان و همکاران، ۱۳۹۵). متون پژوهشی مرور شده نشان می‌دهد که روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی از جمله مسائل و مشکلات

طلاق^۱ فرآیندی است که باتجربه بحران عاطفی در بستر یک الگوی ارتباطی ناکارآمد خانوادگی شروع شده و اکثراً در زوجینی که قادر به پاسخ‌گویی به نیازهای بنیادی و انتظارات زناشویی یکدیگر نبوده و از مهارت‌ها و سرسختی روانشناختی^۲ پایینی برخوردارند، باعث افزایش تعارض‌های ارتباطی زوجین و آشفتگی بیشتر سیستم خانوادگی می‌شود (عظیمی، حسینی، عارفی و پرندین، ۱۳۹۸). طلاق عاطفی در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران رشد بیشتری دارد. با توجه به گسترش تکنولوژی و ارتباطات، نوعی فرهنگ زناشویی غربی با ارزش‌های تساوی‌خواهانه و فردگرا در جوامع در حال توسعه با فرهنگ سنتی و پدرسالارانه در حال ادغام است، اما در عین حال سیستم‌های خانوادگی برخی سنت‌های قدیمی خود را حفظ می‌کنند که این باعث مسدود کردن زمینه اجتماعی و مجاری حقوقی برای طلاق زنان شده است (برزوکي، توکول و بوراژه، ۲۰۱۵؛ آقاجانیان و تامسون، ۲۰۱۳). با تکیه بر نظریه آنومی^۳ نیز ما شاهد وضعیتی هستیم که وسایل و اهداف با یکدیگر انطباق ندارند و این حالت سبب آنومی رشد طلاق عاطفی در مقایسه با طلاق رسمی می‌گردد (برزوکي و همکاران، ۲۰۱۵). طلاق عاطفی به نوعی نابهنجاری در نظام خانواده است که اگرچه به جدایی زوجین منجر نمی‌شود و بنا به دلایل مختلفی زن و شوهر همچنان در کنار هم زندگی می‌کنند، اما زندگی زناشویی آنها فاقد صمیمیت، مصاحبت و تبادل عاطفی است که به احتمال زیاد منجر به خیانت و روابط فرا زناشویی نیز می‌گردد (افراسیابی و دهقانی‌دارامورد، ۱۳۹۵). از این رو روابط فرا زناشویی یکی از متغیرهایی است که مطالعات مختلفی از منظر جامعه‌شناختی (دهقانی تفتی، محمدی و حقیقتیان، ۱۳۹۸) و روانشناختی (فلاح و شکیبایی، ۱۳۹۸) مورد بررسی قرار داده و با طلاق عاطفی مرتبط بوده است. روابط فرازناشویی^۴ به هرگونه روابط جنسی یا ارتباط عاطفی خارج از چارچوب روابط زناشویی به صورت مخفیانه که تهدیدی برای زندگی زناشویی محسوب شده، قانوناً به عنوان خیانت تعریف می‌شود. بر این اساس خیانت عبور فرد از مرز رابطه زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از رابطه تعریف می‌شود

1. Divorce

2. psychological hardness

3. Anomie theory

4. Extramarital relationships

5. Domestic violence

توسط شرکای خود) طراحی و علائم اضطراب، افسردگی، استرس و اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) و میزان رضایت از زندگی قبل و بعد از ۱۳ جلسه درمانی مورد بررسی قرار دادند، نتایج کاهش معنی داری در افسردگی، اضطراب و علائم استرس را در زنان نشان داد. همچنین، سطح رضایت از زندگی پس از مداخله به طور معنی داری افزایش یافته بود، اما علائم PTSD پایدار مانده بود. ذبیحی ولی آبادی و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای که اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی را بر نستوهی و کیفیت زندگی ۱۹ زن قربانی خشونت خانگی بررسی کرده بودند، نتایج نشان داد که این شیوه‌ی مداخله‌ای بر نستوهی و کیفیت زندگی زنان قربانی خشونت خانگی اثربخش بوده است. همچنین، در پژوهشی که خدایاری فرد و همکاران (۱۳۹۵) به صورت موردی به کارکرد خانواده‌درمانی توأم با روش‌های شناختی - رفتاری را در درمان تنوع‌طلبی جنسی سه آزمودنی مورد بررسی قرار داده بودند، نتایج نشان داد که خانواده‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی - رفتاری باعث قطع روابط فرا زناشویی و بازبایی تعامل در زوجین می‌شود و بر کاهش رفتارهای جنسی تنوع‌طلبان جنسی زوجین مؤثر بود.

طرحواره درمانی^۲ یکی دیگر از رویکردهای درمانی است که در ارتباط با مشکلات زناشویی (خشونت و مشکلات عاطفی) بر روی زنان مورد مطالعه قرار گرفته است (کیانی‌پور، محسن‌زاده و زهرارکار، ۱۳۹۶؛ رفتارعلی‌آبادی، شاره و تونزنده جانی، ۱۳۹۸؛ محنایی، گلستانه، پولادی ریشه‌ری، کیخسروانی، ۱۳۹۸). رویکرد طرحواره درمانی استدلال می‌کند که هرکسی با رویکرد و راهبردهای خاصی وارد رابطه می‌شود که گاهی ممکن است منجر به بروز تعارض نیز شود. تأثیرات عاطفی برجای مانده از زندگی گذشته فرد، می‌توانند مشکلاتی به وجود آورند. آسیب‌های عاطفی که در اوایل زندگی فرد در دوران کودکی در او شکل می‌گیرند، می‌توانند تا آخر عمر با او بمانند و زندگی او را تحت الشعاع قرار دهند (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۶). معمولاً زوجین از خشونت به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای رهایی از تأثیرات منفی طرحواره‌های ناسازگارانه برانگیخته شده در روابط خود به کار می‌برد (فلاح‌دوست، دولت‌شاهی، محمدخانی و نوری، ۲۰۱۳). حضور طرحواره‌های ناسازگار اولیه مثل طرد و بریدگی، نقص

مرتبط با طلاق عاطفی در زنان بوده که نیازمند پرداختن دقیق به ابعاد مختلف آن است و برنامه‌های درمانی و مداخلاتی باید توجه ویژه‌ای به این بُعد از زندگی زوجی داشته باشند. درمان شناختی رفتاری^۱ یکی از مداخلاتی است که در مطالعات مختلفی اثربخشی آن را بر خیانت و روابط فرا زناشویی (قره‌گوزلو، مرادحاصلی و عطادخت، ۱۳۹۷)، خشونت علیه زنان و مشکلات مرتبط با طلاق در زنان نشان داده شده است (پیترسن، زامورا، فرمان، کرستانی و هیبگزانگ، ۲۰۱۹؛ ذبیحی ولی‌آبادی، اکبری امرغان، خاکپور، مهرآفرید و کاظمی، ۱۳۹۶؛ هیبگزانگ، آیمی اشنايدر، پترولی فیزو و پیتو پزارو ده فریتاز، ۲۰۱۸). درمان شناختی رفتاری بیشتر بر فرآیندهای شناختی مثل افکار، باورها، انگاره‌ها، طرحواره‌ها، ارزش‌ها، عقاید، انتظارات و فرضیه‌ها تأکید دارد و در مدل رفتاری شناختی خشونت خانگی، تجارب اولیه زندگی باعث شکل‌گیری طرحواره‌های معین، باورهای اصلی و شرطی می‌شوند که بسته به ماهیت تجارب اولیه زندگی می‌توانند مثبت، منفی، سازگارانه، ناسازگارانه یا طبیعی باشند. این باورها پس از رویارویی و تجربه، فرد را مستعد برخی رفتارهای خشونت‌آمیز علیه همسر می‌کنند (داتیلیو، ۲۰۰۹؛ پیترسن و همکاران، ۲۰۱۹؛ ذبیحی ولی‌آباد و همکاران، ۱۳۹۶). مداخله‌ی شناختی رفتاری مشکلات روانشناختی در بافت روابط زوجی، با تغییر دادن نحوه‌ی ارتباطات بین فردی در بین اعضای خانواده، تنش‌ها و مشکلات را از میان برداشته و یا کاهش می‌دهد (داتیلیو، ۲۰۰۹). در این مداخله بر روی نقش محیط و به‌خصوص بر روی نقش مشکلات ارتباطاتی در ایجاد و یا تداوم مشکلات روانشناختی تأکید می‌شود و در فرآیند درمان به از میان برداشتن مشکلات جاری با تغییر الگوهای رفتاری و تغییر دادن اسناد درونی بین افراد تلاش می‌شود (لن و شر، ۲۰۱۹). این مداخله به اصلاح تحریف‌های شناختی زوج‌ها و ارتقای سطح رضایت جنسی و آموزش سبک‌های مناسب حل تعارض آنها کمک می‌کند و زوجین می‌توانند علاوه بر حل تعارضاتشان، رضایت جنسی خود را بالاتر برده و بنیان خانواده را نیز استحکام بخشند (پارسه و همکاران، ۱۳۹۴). در مطالعه‌ای که هیبگزانگ و همکاران (۲۰۱۸) یک پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان شناختی - رفتاری را برای ۱۱ زن در شرایط خشونت خانگی (قربانی خشونت روانی، جسمی و جنسی

2. Schema therapy

1. Cognitive behavioral therapy

درمانی، درمانی یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی رفتاری کلاسیک برای درمان اختلالات بنا شده است (سلپکی، کوتیانووا، ویسکوسیلووا و پاراسکو، ۲۰۱۵). در سال‌های اخیر پژوهشگران درمان‌های شناختی رفتاری و طرحواره‌ای را به صورت مجزا و در ارتباط با یکدیگر در اختلالات مختلفی مورد بررسی قرار داده‌اند (سلپکی و همکاران، ۲۰۱۵؛ عسکری، ۲۰۱۹؛ سنکانس، مکاو و گلوف، ۲۰۲۰؛ سعیدنیا و مکوندی، ۱۳۹۷). به عنوان مثال، سنکانس و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ی خود شناخت‌های عاملان خشونت در روابط صمیمی به عنوان طرحواره‌های رابطه‌ای پرخاشگری مفهوم‌سازی کردند و پیشنهاد دادند که ترکیب دانش ساختاری از روابط زوجین، پرخاشگری و جنسیت می‌تواند به درک بهتر این مسئله کمک کند. با توجه به پیشینه پژوهشی تبیین شده در ارتباط با متغیرهای هدف (روابط فرا زناشویی و خشونت علیه زنان) در درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر روی زنان با طلاق عاطفی، انجام این پژوهش از جهات زیادی می‌تواند حائز اهمیت باشد: اولاً شیوع طلاق عاطفی در قشرهای مختلفی از زوجین ایرانی بالاست (برزوکی و همکاران، ۲۰۱۵؛ خدابخشی کولایی، فلسفی‌نژاد و صبوری، ۱۳۹۸)، دوماً با اینکه در چند دهه گذشته مطالعات روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی زنان را از تعیین‌کننده‌های اصلی گرایش به طلاق معرفی کرده‌اند (اتلی، ۲۰۱۷؛ لطیفیان و همکاران، ۱۳۹۵؛ افراسیابی و همکاران، ۱۳۹۵) و اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر روی مشکلات زناشویی در مطالعات مختلف ثابت شده است (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۹۵؛ پارسه و همکاران، ۱۳۹۴؛ محنایی و همکاران، ۱۳۹۸؛ رفتارعلی‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۸)، اما تفاوت اثربخشی این دو مداخله در زنان دارای مشکلات مرتبط با طلاق عاطفی بررسی نشده است. از این رو مطالعه‌ی حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا بین اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی در زنان با طلاق عاطفی تفاوت وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه با گروه گواه بود. متغیر مستقل، درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بود که فقط بر گروه‌های

و شرم، معیارهای سرسختانه و بی‌اعتمادی در افراد پیش‌بینی‌کننده این است که نسبت به آنها در دوران کودکی بدرفتاری شده و در بزرگسالی با همسر و فرزندان خود با خشونت رفتار خواهند کرد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین، طرحواره‌های ناسازگار موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند و این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی به صورت سوء تفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف‌شده، فرض‌های نادرست، هدف‌ها و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه در همسران پدید می‌آیند که بر ادراک‌ها و ارزیابی‌های بعدی (زندگی مشترک) تأثیر می‌گذارند. از آنجا که طرحواره‌های ناسازگار ناکارآمد هستند، ناخشنودی در روابط را در پی دارند و زمینه را برای روابط خارج زناشویی فراهم می‌کنند و همسرانی که دارای طرحواره‌های ناسازگار و محرومیت هیجانی هستند و خودکنترلی پایینی دارند، احتمال درگیر شدن در روابط بدون تعهد و فرا زناشویی در آنها بیشتر است (مهدی‌زاده و دره کردی، ۱۳۹۹). طرحواره درمانی با تلفیق چهار تکنیک شناختی، تجربی، رفتاری و رابطه‌ای در افراد علاوه بر زیر سؤال بردن طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است، از نظر هیجانی نیز باعث تخلیه عواطف و هیجان‌های منفی مدفون‌شده از جمله خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیزگی و دلبستگی ایمن به دیگران طی سال‌های کودکی می‌شود و با استفاده از تکنیک تجربی که شناخت‌واره‌های دوران کودکی و خاطرات کودکی را بازسازی می‌کند به ابراز هیجان و عواطف سرکوب‌شده منجر می‌شود و در نهایت، خودسانسوری هیجانی و مشکل در ابراز عواطف را در زوجین از بین برده و باعث نزدیکی عاطفی زوج‌ها می‌گردد (محنایی و همکاران، ۱۳۹۸). در مطالعه‌ای که کیانی‌پور و همکاران (۱۳۹۶) اثربخشی طرحواره درمانی و روایت درمانی در ترکیب آنها با غنی‌سازی زناشویی را بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی در ۱۸ زن مورد مقایسه قرار داده بودند، نتایج نشان داد که ترکیب طرحواره درمانی با غنی‌سازی زناشویی و ترکیب روایت درمانی با غنی‌سازی زناشویی توانستند گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی را کاهش و رضایت زناشویی را افزایش دهند. همچنین، میان اثربخشی طرحواره درمانی و روایت درمانی با پیوستن هر یک به غنی‌سازی زناشویی بر گرایش به پیمان‌شکنی زناشویی و رضایت زناشویی تفاوت معنی‌داری یافت نشد و این نتایج تا مرحله پیگیری پایدار بود. طرحواره

کنندگان و سنجش اولیه با ابزارهای پژوهش جلسات درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای گروه‌های آزمایشی اجرا شد. دوره درمان شناختی رفتاری مشتمل بر ۱۶ جلسه‌ی درمانی (۲ ساعته و هفته‌ای ۲ بار) بود. محتوای جلسه‌ها بر مبنای بسته‌ی آموزشی درمان شناختی رفتاری داتلیو (۲۰۰۹) تهیه و طراحی شده است که برای گروه آزمایشی اول اجرا گردید. ترتیب جلسات این مداخله به‌طور خلاصه در جدول ۱ ارائه گردیده است. طرحواره درمانی مشتمل بر ۱۶ جلسه‌ی درمانی (۲ ساعته و هفته‌ای ۲ بار) بود. محتوای جلسه‌ها بر مبنای بسته‌ی آموزشی طرحواره درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۶) تهیه و طراحی شده است که برای گروه آزمایشی دوم اجرا گردید. ترتیب جلسات این مداخله به‌طور خلاصه در جدول ۲ ارائه گردیده است.

ابزار

مقیاس طلاق عاطفی^۱: این مقیاس توسط گاتمن در سال ۱۹۹۴ در ۲۴ سؤال طراحی شده است. سؤالات به‌صورت بله (نمره ۱) و خیر (نمره صفر) پاسخ داده می‌شوند و دامنه نمرات در این مقیاس بین ۰ تا ۲۴ است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده طلاق عاطفی در افراد است و نمره ۸ نقطه برش در این مقیاس است و به این معنا است که زندگی زناشویی فرد در معرض جدایی قرار دارد و علائمی از طلاق عاطفی در او مشهود است. گاتمن (۱۹۹۴) روایی هم‌زمان این مقیاس را در زوجین ۰/۷۲ و پایایی با روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۵ برآورد کرده است. این ابزار در ایران توسط موسوی و رحیمی‌نژاد (۱۳۹۴) ترجمه و روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار گرفت و در مجموع ۴ عامل (جدایی و فاصله از یکدیگر، احساس تنهایی و انزوا، نیاز به همراه هم‌صحبت و احساس بی‌حوصلگی و بی‌قراری) به‌طور معنادار با بار عاملی ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ شناسایی شد و پایایی با روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ گزارش شد. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس نگرش به خیانت زناشویی^۲: این مقیاس توسط واتلی (۲۰۰۸) تهیه شده است و دارای ۱۲ عبارت است که هر پرسش در طیف هفت‌گانه‌ای امتیازدهی (۱ = کاملاً موافقم تا ۷ = کاملاً مخالفم) می‌شود و نمره کل مقیاس می‌تواند بین ۱۲ تا ۸۴ متغیر

آزمایشی اعمال گردید و تأثیر آن بر نمره‌های خشونت خانگی و روابط فرا زناشویی در پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایشی نسبت به گروه گواه مورد مقایسه قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مراجعین زن (۲۰۳ نفر) دارای طلاق عاطفی اعم از مراجعین خود ارجاعی و یا ارجاع داده‌شده از طرف دادگاه خانواده شهرستان دزفول به مراکز مشاوره (پیوند مهر، ققنوس، خانواده سبز، آفتاب، تبسم و نیلوفر) و مرکز اورژانس اجتماعی ۱۲۳ شهرستان دزفول در پاییز و زمستان ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند. طبق نظر دلاور (۱۳۸۸) حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های مداخله‌ای برای هر گروه پانزده نفر می‌باشد، بر این اساس جهت پیشگیری از ریزش‌های احتمالی ۶۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از میان زنان با طلاق عاطفی انتخاب و با روش تصادفی در سه گروه مساوی (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. در ابتدا از مراجعین ارجاع داده شده برای مشکلات طلاق عاطفی، مصاحبه بالینی و تخصصی در حوزه مشکلات زناشویی و طلاق عاطفی صورت گرفت و این مشکلات توسط روانشناسی بالینی تأیید گردید. همچنین، از طریق مقیاس طلاق عاطفی گاتمن از دوباره ارزیابی و نمرات بالاتر از ۸ برای آن‌ها در این مقیاس تأیید شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن اختلافات زناشویی در دو ماه اخیر به دلیل داشتن روابط فرا زناشویی و یا خشونت خانگی، تمایل به شرکت در مطالعه، عدم مصرف مواد مخدر یا داروی روان‌گردان، نداشتن اختلالات روانی و بیماری‌های جسمی خاص، محدوده سنی ۲۰-۴۵ سال سن؛ دارا بودن تحصیلات حداقل سوم راهنمایی؛ کسب نمره بالاتر از هشت (+۸) در مقیاس طلاق عاطفی گاتمن. همچنین هر یک از شرکت‌کنندگان در صورت شرکت نکردن در حداقل یکی از جلسات درمانی، شرکت در مداخلات مددکاری و روانشناختی دیگر و یا نداشتن هر یک از معیارهای فوق، از مطالعه خارج و کنار گذاشته می‌شدند. هماهنگی‌های لازم با مسئولین ذی‌ربط مراکز مشاوره و مرکز اورژانس اجتماعی ۱۲۳ شهرستان دزفول صورت گرفت. به منظور رعایت اصول اخلاقی، شرایط دوره‌ی مداخلات برای شرکت‌کنندگان شرح داده و به آنها در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد و سپس امضای رضایت‌نامه کتبی از آنان دریافت گردید. شرکت‌کنندگان داوطلب به حضور در پژوهش ضمن رعایت ملاک‌های ورود و خروج، به طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند و بعد از توجیه شرکت

1. Emotional divorce scale

2. Attitudes toward infidelity scale

۱ تا ۱۶)، خشونت فیزیکی (سؤال‌های ۱۷ تا ۲۷)، خشونت جنسی (سؤال‌های ۲۸ تا ۳۰) و خشونت اقتصادی (سؤال‌های ۳۱ و ۳۲). هر یک از مواد این پرسشنامه در یک مقیاس ۳ درجه‌ای (هرگز = ۱؛ یک‌بار = ۲؛ دو بار یا بیشتر = ۳) قرار می‌گیرد، حداقل و حداکثر نمره‌های این پرسشنامه به ترتیب ۳۲ و ۹۶ هست. حاج یحیی (۱۹۹۹) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای مؤلفه‌های خشونت روانی ۰/۷۱، خشونت فیزیکی ۰/۸۶، خشونت جنسی ۰/۹۳ و خشونت اقتصادی ۰/۹۲ گزارش داد. ضریب پایایی و آلفای کرونباخ این پرسشنامه در ایران توسط خسروی و خاقانی فرد (۱۳۸۳) مورد تأیید قرار گرفته است و برای نمره کل ۰/۹۷ گزارش دادند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۲ به دست آمد.

باشد. پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۰ بود. در ایران این مقیاس توسط حبیبی، سید علی‌تبار، پورآوری و صالحی (۲۰۱۹) در بین ۵۲۸ نفر از زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در تهران اجرا کردند و ساختار عاملی مقیاس در یک عامل مرتبه اول با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی تأیید شد. این مقیاس از همسانی درونی خوبی برخوردار بود (آلفای کرونباخ = ۰/۷۱ و آزمون باز آزمایی = ۰/۸۷). پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه خشونت علیه زنان: این پرسشنامه قبلاً توسط حاج یحیی در سال ۱۹۹۹ در مطالعه‌ای با عنوان "سوءاستفاده از همسر (خشونت خانگی علیه زنان) و پیامدهای روانشناختی آن" استفاده شده است، دارای ۳۲ ماده چهار عامل خشونت روانی (سؤال‌های

جدول ۱. مختصری از محتوای جلسات درمان شناختی رفتاری (داتلیو، ۲۰۰۹)

جلسه	هدف	شرح جلسات	تکالیف
اول و دوم	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، اجرای پیش‌آزمون	ایجاد ارتباط اولیه، بیان اهداف، روش کار، تعامل و اجرای پیش‌آزمون	مشخص کردن اهداف خود از شرکت در این دوره درمانی توسط درمان‌جویان
سوم و چهارم	شناسایی مشکلات بین فردی (در روابط زناشویی) و درون فردی (شخصیتی)	بررسی چالش‌های و مشکلات موجود در روابط زوجی، شناسایی عوامل مؤثر بر زندگی سالم (عوامل جسمانی، روانی اجتماعی و معنوی)، عزت‌نفس و احترام به خود (شناخت و آگاهی نسبت به ارزش‌ها، اهداف، نیازها و خواسته‌های خود)	شناسایی و یادداشت‌برداری از مشکلات فعلی در رابطه زناشویی، ویژگی‌های مثبت و منفی، نیازها، خواسته‌ها و ارزش‌ها
پنجم و ششم	شناسایی و تغییر تحریف‌های شناختی	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره مشکلات بین فردی (در رابطه با همسر) و درون فردی درمان‌جویان، آشنایی و آموزش مهارت تحلیل رفتار از طریق مثلث فکر - احساس - عمل (A-B-C)، آشنایی با افکار خودآیند، تحریف‌های شناختی و تأثیر آنها در افکار، احساسات و رفتار درمان‌جویان و به چالش کشیدن تحریف‌های شناختی	یادداشت روزانه افکار مثبت و منفی در مورد همدیگر، فرم خطاهای روزانه و جلوگیری از ابراز خطاها در روابط زناشویی
هفتم و هشتم	آشنایی با مفهوم اسناد و تأثیر آن بر روابط زناشویی	بررسی تکالیف جلسه قبل، آشنایی با مفهوم اسناد و بررسی علل سوءبرداشت‌ها در روابط زناشویی، آموزش شیوه تغییر اسناد، شناخت فعالیت‌های دل‌پذیر و خوشایند در روابط زناشویی	چک‌لیست اسناد در مورد وقایع تلخ زندگی (خشونت و روابط عاطفی) و انجام تمریناتی برای تغییر این اسناد و بهبود روابط
نهم و دهم	آموزش ارتباط و جرأت‌مندی در روابط زناشویی	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش و آشنایی درمان‌جویان با رفتار جرأت‌مندانه و انجام تمرینات شناختی و رفتاری جرأت‌مندی از طریق ایفای نقش در موقعیت‌های مختلف زندگی و روابط زناشویی	فهرست‌بندی رفتارهای جرأت‌مندانه و غیر جرأت‌مندانه در زندگی و روابط زناشویی، انجام تمرینات رفتاری اختصاصی و ایفای نقش برحسب شرایط زندگی درمان‌جویان
یازدهم و دوازدهم	شناسایی انواع راهبردهای مقابله‌ای در شرایط تنش‌زای زندگی و آموزش مهارت‌های حل مسئله در روابط زناشویی	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی و استفاده از راهبرد مقابله‌ای و مهارت حل مسئله‌ای در موقعیت‌های تنش‌زا زندگی زناشویی (در مواجهه با خشونت و چالش‌های عاطفی رابطه‌ی زوجی)	شناسایی و یادداشت‌برداری تنش‌های معمول در زندگی زناشویی، مسائل حل‌شده و نشده و شیوه مقابله و پاسخ‌گویی به آنها
سیزدهم و چهاردهم	آموزش مهارت‌های ارتباطی و عوامل تأثیرگذار بر آن	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت‌های کنترل خود و خودآگاهی در موقعیت‌های تنش‌زا روابط زوجی (به خشونت خانگی)، مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی (برای بهبود روابط عاطفی)، ایمن‌سازی در برابر استرس	تمرینات شناختی و رفتاری مهارت‌های ذکر شده در طول هفته و بررسی پیامدهای آن
پانزدهم و شانزدهم	بررسی تغییرات سازنده و تثبیت و تحکیم آنها؛ جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون	ارائه خلاصه‌ای از جلسات درمانی، مرور کلی مهارت‌های ارائه‌شده در طول جلسات درمان و نتایج آن بر زندگی درمان‌جویان، بحث درباره نکات مثبت و نقطه‌ضعف‌های درمانگر و شیوه‌ی درمان، دریافت بازخورد از درمان‌جویان، اجرای پس‌آزمون و اتمام جلسات درمانی	مرور تکلیف انجام‌شده در طول دوره‌ی درمانی و تداوم این تکالیف در دوره‌های بعدی زندگی

جدول ۲. مختصری از محتوای جلسات طرحواره درمانی (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶)

جلسه	هدف	شرح جلسات	تکالیف
اول	رابطه درمانی، اجرای پیش‌آزمون	ایجاد ارتباط اولیه، بیان اهداف، روش کار، تعامل و اجرای پیش‌آزمون	مشخص کردن اهداف خود از شرکت در این دوره درمانی توسط درمان‌جویان
دوم و سوم	شناسایی مشکلات، تعهد همدلانه	بررسی چالش‌های و مشکلات موجود در زندگی فردی و رابطه زوجی درمان‌جویان، شناسایی عوامل مؤثر بر زندگی سالم، برقراری پیوند عاطفی، دیدن مسائل از زاویه دید مراجع، اجازه دادن به مراجع جهت نمایش شیوه ناکارآمد برقراری ارتباط، گرفتن یک تعهد برای کار بر روی رابطه و یک تعهد برای عدم بدرفتاری عمدی با همسر	درمان‌جویان طی چند روز آینده درباره روابط خود را با همسر دقت کند و مشکلات فعلی خود را شناسایی کند، دادن تعهد برای حل مسائل و مشکلات
چهارم و پنجم	سنجش	بررسی تکالیف جلسه قبل، استفاده از ژنو گرام، استفاده از پرسشنامه‌های طرحواره درمانی و دیگر منابع، کشف خاستگاه مشکلات ارتباط دوران بزرگسالی در دوران کودکی؛ مفهوم‌سازی نقشه ذهنیت به‌عنوان مبنایی برای کار آتی خود، مشخص کردن اینکه «هر مسئله وابسته به چه موقعیتی است؟»، استفاده کردن از پنج تکلیف یانگ	از درمان‌جویان درخواست می‌شود تجارب دوران کودکی خود (برحسب پنج حوزه طرحواره‌ای) را در یک مقیاس ۱ تا ۱۰ نمره‌گذاری کنند و این کار را شریک زندگی آنها نیز انجام خواهند داد و سپس نتایج را باهم مقایسه می‌کنند.
ششم و هفتم	صورت‌بندی	بررسی تکالیف جلسه قبل، روشن کردن مشکلات از منظر طرحواره درمانی با استفاده از مفاهیم جذابیت طرحواره، نزاع‌ها و درهم تنیدگی در نظریه یانگ، مشخص کردن پویایی‌های جذابیت، مفهوم‌پردازی مشکلات و الگوهای را که بر اساس طرحواره و ذهنیت بلا تکلیف مانده‌اند، استفاده از کارت‌های نزاع مربوط به نقشه ذهنیت (ذهنیت‌های کودکانه، مقابله‌ای ناکارآمد، والد ناکارآمد و سالم) باهدف شناسایی نحوه عملکرد ذهنیت‌های ناکارآمد، تدوین یک طرح درمانی جامع و دقیق	درمان‌جویان موقعیت‌هایی که دچار مشکلات زناشویی (رابطه‌ای، عاطفی و خشونت) می‌شوند را در نظر گرفته و نوع طرحواره‌ای (برحسب برگه اطلاعات طرحواره‌ها) که در آن هنگام برانگیخته می‌شود را بنویسند و سبک‌های مقابله‌ای خود را برای کنار آمدن با آن را نیز مشخص نمایند
هشتم و نهم	مداخلات درمانی	بررسی تکالیف جلسه قبل، قرار دادن مبنای مداخلات بر نقشه ذهنیت، دخیل کردن مهم‌ترین طرحواره‌ها برای پرداختن به میراث خانواده اصلی، محدود کردن نزاع‌های ذهنیت، تصویرسازی ذهنی، باز والدینی حد و مرزدار	تکلیف‌های شناختی مرتبط با شناسایی ذهنیت‌های ناکارآمد در هنگام موقعیت‌های تنش‌زا و ذهنیت‌های سالم مقابل آنها
دهم و یازدهم	مداخلات درمانی	بررسی تکالیف جلسه قبل، حرکت کردن از ذهنیت‌های ناکارآمد به سمت ذهنیت‌های مقابله‌ای سالم‌تر، آموزش شناسایی و محدودسازی فعال شدن طرحواره‌ها و نزاع‌های ذهنیتی (با استفاده از کارت‌های نزاع چرخه ذهنیت، گفتگوهای ذهنیت، مواجهه همدلانه و غم‌خواری همدلانه)	تمرین رفتاری ذهنیت‌های سالم شناسایی شده در درمان‌جویان را در هنگام موقعیت‌های تنش‌زا (رابطه‌ای، عاطفی و خشونت) برای مقابله با ذهنیت‌های ناکارآمد استفاده و آنها را تعدیل کنند.
دوازدهم	مداخلات درمانی	بررسی تکالیف جلسه قبل، استفاده از تکنیک صندلی خالی، استفاده از راهبردهایی برای تقویت ذهنیت بزرگسال سالم و الگوشکنی رفتاری	تمرین تکنیک صندلی خالی در خانه توسط درمان‌جویان
سیزدهم	ایجاد دوستی	بررسی تکالیف جلسه قبل، تشویق کردن به تعاملاتی که امکان باز والدینی برای یکدیگر و مقابله با خاطرات بد را فراهم می‌آورد، آموزش استفاده و به کارگیری ابزارهای گفتگو و فنون خاص برای ارتقای باز والدینی	به کارگیری ابزارهای گفتگو و فنون خاص برای ارتقای باز والدینی
چهاردهم	ایجاد دوستی	بررسی تکالیف جلسه قبل، اجرا کردن تمرین‌های ارتباطی برای ایجاد دوستی، فراهم کردن عناصر اصلی برای ساخت دل‌بستگی ایمن‌تر برای افزایش رفتارهای مثبت، تشویق آنها به اینکه مسئولیت رابطه‌ی خود را به عهده بگیرند؛ تقویت ذهنیت‌های بزرگسال سالم و کودک شاد، استفاده از نزاع‌های جدید	تمرین مهارت‌هایی مرتبط با ذهنیت‌های بزرگسال سالم و کودک شاد و نزاع‌های جدید
پانزدهم و شانزدهم	بررسی تغییرات سازنده و پیشگیری از عود؛ جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون	ارائه خلاصه‌ای از جلسات درمانی، کمک به افراد برای بیان قصه رابطه خود، کمک به افراد تا بتوانند تجربه خود از درمان را درونی بکنند، بیاموزند که چگونه نزاع‌های آتی بین خود را پیش‌بینی کنند و طرحی برای مقابله با بحران‌ها پدید آورند، بحث درباره نکات مثبت و نقطه‌ضعف‌های درمانگر و شیوه‌ی درمان، دریافت بازخورد از درمان‌جویان، اجرای پس‌آزمون و اتمام جلسات درمانی	مرور تکلیف انجام‌شده در طول دوره‌ی درمانی و تداوم این تکالیف در دوره‌های بعدی زندگی

به همکاری خود ادامه ندادند، جهت همگون سازی گروه‌ها، ۵ نفر از گروه گواه به روش تصادفی حذف شدند و تحلیل‌ها بر روی ۱۵ نفر در هر گروه انجام شد. میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه درمان شناختی رفتاری $35/78 \pm 3/18$ سال، برای گروه طرحواره درمانی $36/02 \pm 3/98$ سال و برای گروه گواه $34/63 \pm 4/45$ سال بوده است. تحصیلات شرکت‌کنندگان در گروه درمان شناختی رفتاری ۴ نفر سیکل، ۶ نفر دیپلم و ۵ نفر کارشناسی بودند. در گروه

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS24 استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۰ نفر در گروه‌های آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه قرار داشتند و تا مرحله پیگیری ۱۰ نفر در گروه‌های آزمایشی

خشونت خانگی و مؤلفه‌های آن در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای گروه‌های درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و گواه ارائه شده است.

طرحواره درمانی ۵ نفر سیکل، ۶ نفر دیپلم و ۴ نفر کارشناسی و در گروه گواه نیز ۵ نفر سیکل، ۷ نفر دیپلم و ۳ نفر کارشناسی بودند. در جدول ۳، میانگین و انحراف استاندارد متغیر روابط فرا زناشویی،

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی و مؤلفه‌های آن در مراحل درمانی در سه گروه متغیر						
گروه گواه	گروه طرحواره درمانی		گروه درمان شناختی رفتاری		متغیر	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۱/۴۰	۱۴/۸۶	۲/۵۴	۱۴/۰۶	۲/۲۹	۱۵/۰۰	طلاق عاطفی
۸/۸۴	۴۸/۷۳	۷/۵۱	۴۹/۹۳	۸/۱۴	۵۰/۲۰	روابط فرا زناشویی
۸/۶۷	۴۹/۶۰	۷/۹۳	۳۷/۸۶	۸/۶۴	۳۸/۸۰	پیش آزمون
۸/۲۹	۵۰/۲۶	۸/۴۶	۳۵/۸۰	۷/۹۷	۴۱/۱۳	پس آزمون
۳/۰۸	۲۸/۶۶	۲/۵۲	۲۹/۲۶	۲/۹۲	۲۸/۸۰	پیگیری
۲/۵۷	۲۷/۹۳	۱/۸۶	۲۲/۷۳	۳/۱۵	۲۴/۶۶	خشونت روانی
۲/۱۳	۲۷/۸۶	۲/۷۷	۲۲/۸۶	۳/۹۹	۲۳/۲۶	پیش آزمون
۲/۴۷	۱۸/۴۰	۲/۵۰	۱۷/۶۰	۱/۹۰	۱۷/۷۳	پیگیری
۱/۷۶	۱۷/۶۰	۱/۸۸	۱۳/۶۰	۱/۶۸	۱۴/۵۳	خشونت فیزیکی
۱/۶۶	۱۷/۹۳	۲/۰۶	۱۴/۵۳	۱/۴۵	۱۵/۴۶	پیش آزمون
۱/۶۵	۶/۸۰	۱/۷۱	۶/۳۳	۱/۳۸	۶/۰۶	پیگیری
۱/۳۶	۷/۰۰	۱/۱۹	۵/۰۰	۱/۲۶	۴/۸۰	خشونت جنسی
۱/۲۴	۶/۵۳	۱/۳۵	۴/۵۵	۱/۲۴	۴/۶۰	پیش آزمون
۱/۵۰	۳/۵۳	۱/۳۳	۳/۷۳	۰/۸۸	۳/۰۶	پیگیری
۱/۰۴	۴/۳۳	۰/۸۶	۲/۸۰	۰/۶۷	۲/۸۰	خشونت اقتصادی
۱/۱۸	۴/۱۳	۰/۶۱	۲/۳۳	۰/۷۲	۲/۶۶	پیش آزمون
۴/۷۴	۵۷/۲۶	۵/۱۱	۵۶/۷۳	۴/۶۱	۵۵/۴۰	پیگیری
۴/۱۳	۵۶/۸۰	۴/۴۰	۴۳/۴۰	۴/۸۵	۴۶/۸۶	خشونت خانگی
۴/۳۱	۵۶/۲۶	۴/۷۴	۴۳/۸۶	۴/۶۸	۴۵/۶۶	پیش آزمون
						پیگیری

نتایج آزمون ام. باکس جهت بررسی مفروضه همسانی ماتریس های کوواریانس‌ها نشان داد که متغیرهای روابط فرا زناشویی ($F=1/137$, Box's $M=15/235$, $P=0/324$) و خشونت خانگی ($F=3/496$, Box's $M=50/25$, $P=0/069$) در نمونه حاضر معنادار نیست، بنابراین این مفروضه برقرار می‌باشد ($P>0/05$). نتایج آزمون لون نشان داد که همگونی واریانس‌ها در متغیرهای روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی برقرار می‌باشد ($P>0/05$). نتایج آزمون موچلی به منظور بررسی مفروضه کرویت نمرات روابط فرا زناشویی ($W=0/922$ ، ماچلی، $3/33$ تخمین خی دو، 2 =درجه آزادی، $P=0/189$) در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داد که آماره موچلی برای اثر زمان معنی دار نیست و این پیش فرض برقرار است ($P>0/05$)؛ اما برای متغیر خشونت خانگی ($W=0/606$ ، ماچلی، $20/52$ تخمین خی دو، 2 =درجه آزادی، $P=0/001$) معنی دار نیست ($P<0/05$) و مبنای F بر اساس گرین

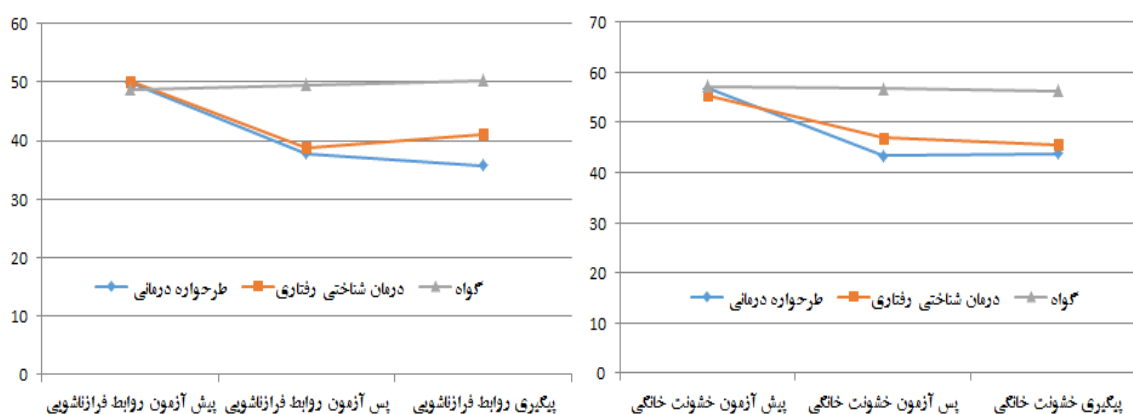
همان‌طور که میانگین نمرات روابط فرا زناشویی، خشونت خانگی و مؤلفه‌های آن در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای سه گروه در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، نمرات زنان با طلاق عاطفی گروه‌های آزمایش در متغیرهای پژوهش در مراحل پس آزمون و پیگیری تغییراتی داشته است. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در نمرات پس آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است که ابتدا به بررسی این پیش فرض‌ها پرداخته شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد و مقادیر آن برای متغیرهای روابط فرا زناشویی، خشونت خانگی و مؤلفه‌های آن در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایشی معنادار نبود ($P>0/05$) که حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات در این متغیرها هست.

متغیرهای مورد پژوهش تفاوت وجود دارد (شکل ۱). همچنین در اثر گروه نیز با توجه به مقادیر F سطوح معنی داری مشاهده می‌گردد و بین گروه‌های درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و گروه گواه در روابط فرا زناشویی، خشونت خانگی و مؤلفه‌های آن تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$) که نتایج بررسی این تفاوت ها در جدول ۶ ارائه شده است.

هاوس گیسر ($P = 0/717$) گزارش خواهد شد. در جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی نشان داده شده است. نتایج حاکی از آن است که اثر زمان (مراحل درمان) بر روابط فرا زناشویی، خشونت خانگی و مؤلفه‌های آن معنی دار شده‌اند ($P < 0/001$)؛ بنابراین بین سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثرات درون گروهی و برون گروهی

متغیر	منابع	مجموع اثرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
روابط فرا زناشویی	زمان	۱۶۳۵/۱۲	۲	۸۱۷/۵۶	۱۷/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	درون آزمودنی	۱۲۱۸/۷۸	۴	۳۰۴/۶۹	۶/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳
	خطا (زمان)	۴۰۰۴/۷۵	۸۴	۴۷/۶۷	-	-	-
نمره کل خشونت	بین آزمودنی	۱۶۸۱/۱۷	۲	۸۴۰/۵۸	۷/۵۹	۰/۰۰۲	۰/۲۶
	زمان	۱۷۶۲/۲۳	۱/۴۳	۱۲۲۸/۰۷	۱۳۰/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	درون آزمودنی	۸۰۷/۹۸	۲/۸۷	۲۸۱/۵۳	۲۹/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸
خشونت روانی	خطا (زمان)	۵۶۶/۴۴	۶۰/۲۶	۹/۳۹	-	-	-
	بین آزمودنی	۲۰۱۷/۷۹	۲	۱۰۰۸/۸۹	۱۹/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	زمان	۴۸۹/۷۹	۱/۲۸	۳۸۱/۷۰	۱۲۱/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۴
خشونت فیزیکی	درون آزمودنی	۱۸۲/۷۴	۲/۵۶	۷۱/۲۰	۲۲/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱
	خطا (زمان)	۱۶۹/۴۶	۵۳/۸۹	۳/۱۴	-	-	-
	بین آزمودنی	۲۵۹/۰۸	۲	۱۲۹/۵۴	۶/۳۹	۰/۰۰۴	۰/۲۳
خشونت جنسی	زمان	۱۷۰/۸۰	۱/۵۱	۱۱۲/۷۳	۴۳/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱
	درون آزمودنی	۴۶/۶۶	۳/۰۳	۱۵/۴۰	۵/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۲۲
	خطا (زمان)	۱۶۳/۸۶	۶۳/۶۳	۲/۵۷	-	-	-
خشونت خانگی	بین آزمودنی	۱۸۲/۸۰	۲	۹۱/۴۰	۱۱/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶
	زمان	۳۲/۵۴	۱/۴۲	۲۲/۷۹	۲۵/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	درون آزمودنی	۱۴/۲۵	۲/۸۵	۴/۹۹	۵/۵۵	۰/۰۰۲	۰/۲۰
خشونت اقتصادی	خطا (زمان)	۵۳/۸۶	۵۹/۹۷	۰/۸۹	-	-	-
	بین آزمودنی	۷۲/۹۹	۲	۳۶/۴۹	۸/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	زمان	۳/۷۳	۱/۵۳	۲/۴۴	۴/۵۷	۰/۰۲	۰/۰۹
پیگیری خشونت خانگی	درون آزمودنی	۱۷/۹۵	۳/۰۶	۵/۸۶	۱۰/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	خطا (زمان)	۳۴/۳۱	۶۴/۲۶	۰/۵۳	-	-	-
	بین آزمودنی	۳۶/۵۷	۲	۱۸/۲۸	۷/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۷



شکل ۱. نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در نمرات روابط فرا زناشویی، خشونت خانگی در گروه‌های مورد مطالعه

اثر مداخلات از پیش آزمون به پس آزمون معنی دار بود ($P < 0/001$) و از مرحله ی پس آزمون به پیگیری ثابت بوده است ($P = 1/00$). همچنین، روند تغییرات در طی دو ماه از پیش آزمون به پیگیری حفظ شده است ($P < 0/001$).

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول ۵، ملاحظه می گردد که در اثربخشی مداخلات بین درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر روی متغیرهای روابط فرا زناشویی ($P = 0/99$) و خشونت خانگی ($P = 1/00$) به لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین، در روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی روند تغییرات بر

جدول ۵. نتایج آزمون بونفرونی جهت مقایسه زوجی گروه‌ها در متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	گروه و زمان (i)	زمان و گروه (j)	تفاوت میانگین‌ها (i-j)	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری
روابط فرا زناشویی	طرحواره درمانی	درمان شناختی رفتاری	-۲/۱۷	۲/۲۱	۰/۹۹
	طرحواره درمانی	گواه	-۸/۳۳	۲/۲۱	۰/۰۰۲
	درمان شناختی رفتاری	گواه	-۶/۱۵	۲/۲۱	۰/۰۲
	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۵۳	۱/۴۹	۰/۰۰۱
نمره کل خشونت	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۲۲	۱/۶۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۳۱	۱/۲۵	۱/۰۰
	طرحواره درمانی	درمان شناختی رفتاری	-۱/۳۱	۱/۵۱	۱/۰۰
	طرحواره درمانی	گواه	-۸/۷۷	۱/۵۱	۰/۰۰۱
خشونت روانی	درمان شناختی رفتاری	گواه	-۷/۴۶	۱/۵۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۴۴	۰/۳۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۷/۸۶	۰/۶۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۴۲	۰/۶۰	۱/۰۰
خشونت فیزیکی	طرحواره درمانی	درمان شناختی رفتاری	-۰/۶۲	۰/۹۴	۱/۰۰
	طرحواره درمانی	گواه	-۳/۲۰	۰/۹۴	۰/۰۰۵
	درمان شناختی رفتاری	گواه	-۲/۵۷	۰/۹۴	۰/۰۲
	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۸۰	۰/۱۷	۰/۰۰۱
خشونت جنسی	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۲۴	۰/۳۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۴۴	۰/۳۰	۰/۴۴
	طرحواره درمانی	درمان شناختی رفتاری	-۰/۶۶	۰/۵۸	۰/۷۷۹
	طرحواره درمانی	گواه	-۲/۷۳	۰/۵۸	۰/۰۰۱
خشونت اقتصادی	درمان شناختی رفتاری	گواه	-۲/۰۶	۰/۵۸	۰/۰۰۳
	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۶۶	۰/۲۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۱/۹۳	۰/۳۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۷۳	۰/۲۷	۰/۰۳
خشونت جنسی	طرحواره درمانی	درمان شناختی رفتاری	۰/۱۳	۰/۴۴	۱/۰۰
	طرحواره درمانی	گواه	-۱/۴۸	۰/۴۴	۰/۰۰۶
	درمان شناختی رفتاری	گواه	-۱/۶۲	۰/۴۴	۰/۰۰۲
	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۸۰	۰/۱۹	۰/۰۰۱
خشونت اقتصادی	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۱۷	۰/۱۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۳۷	۰/۱۰	۰/۰۰۲
	طرحواره درمانی	درمان شناختی رفتاری	۰/۱۱	۰/۳۲	۱/۰۰
	طرحواره درمانی	گواه	-۱/۰۴	۰/۳۲	۰/۰۰۷
خشونت اقتصادی	درمان شناختی رفتاری	گواه	-۱/۱۵	۰/۳۲	۰/۰۰۳
	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۹۸۳
	پیش آزمون	پیگیری	۰/۴۰	۰/۱۶	۰/۰۵
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۶	۰/۰۹	۰/۰۲

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی در زنان با طلاق عاطفی انجام شد که به ترتیب نتایج مداخلات بر روی متغیرها مورد بحث قرار می‌گیرد. یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی رفتاری به طور معنی داری باعث کاهش روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی زنان با طلاق عاطفی شده است. این نتایج با یافته های پژوهش های خدایاری فرد و همکاران (۱۳۹۵)، قره گوزلو و همکاران (۱۳۹۷)، پارسه و همکاران (۱۳۹۴)، پیترسن و همکاران (۲۰۱۹) همسو می باشد. در تبیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر روابط فرا زناشویی زنان با طلاق عاطفی می توان گفت که طلاق عاطفی می تواند متأثر از عوامل متعدد اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی باشد (دهقانی تفتی و همکاران، ۱۳۹۸). نارضایتی از روابط عاطفی و عدم صمیمیت میان زوجین؛ در میان برخی زوجین به مرور زمان نوعی جدایی عاطفی و روابط کور به وجود می آورد و راحت تر به جدایی عاطفی تن می دهند. حساس نبودن و عدم کنجکاوای نسبت به مسائل فردی یکدیگر موجب می شود، فرصت ایجاد روابط جدید جنسی و سایر روابط عاطفی و گشودن راه های جدید بین دو زوج پیش نیاید و در این میان، زوجین برای رسیدن به روابط عاطفی مناسب و ارضای احساسات و عواطف ممکن است به روابط فرا زناشویی روی آورند (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۹۵). هرچقدر توانایی ارتباط و حل تعارض پایین تر و مسئولیت پذیری در درون یک سیستم خانوادگی کمتر باشد، احتمال طلاق عاطفی نیز بیشتر می شود.

درمان شناختی رفتاری در بافت زندگی زناشویی، عمق الگوهای تعاملی و روابط ناکارآمد زوجین (به طور کلی خانواده) را مورد تمرکز قرار می دهد. اصل اساسی در درمان شناختی رفتاری در روابط زوجی این است که رفتار یک عضو خانواده منجر به رفتارها، شناخت ها و احساسات خاصی در سایر اعضای خانواده می شود. سایر اعضای خانواده سپس بر روند شناختی و رفتاری اعضای اصلی خانواده در آنچه به عنوان حلقه بازخورد شناخته می شود، تأثیر می گذارند. بر این اساس، کارآمدترین مسیرهای تغییر به عنوان مواردی مشاهده می شود که مستقیماً افکار ناکارآمد و الگوهای رفتاری در تعاملات را از طریق تغییر در سطح فرد و رابطه تغییر می دهد (لن و شر، ۲۰۱۹). در این مداخله زوجین تشویق می شوند که شاهد

تفسیرهای خود از رویدادهای زندگی زناشویی باشند و مهارت هایی را بیاموزند تا بتوانند اعتبار این تفسیرها را از طریق گردآوری و پردازش اطلاعات مورد آزمایش قرار دهند. همچنین در این شیوهی مداخله ای راهبردهایی همچون پیشنهاد دادن نحوه ی بیان تجربه های درونی که احتمالاً هرگز اظهار نشده اند؛ ترغیب زوج ها به یادآوری احساسات مثبتی که از تفاوت های رفتاری آنها نشاءت می گیرد؛ آموزش زوج ها درباره چگونگی بیان کردن و گوش دادن به تجربه ها و احساسات درونی یکدیگر؛ چارچوب بندی مجدد مسئله، با اشاره به این که تفاوت های رفتاری نتیجه تاریخچه یادگیری متفاوت آنهاست تا آنچه هر یک نسبت به دیگری انجام می دهند؛ آموزش نحوه صحیح انتقاد کردن از یکدیگر و غیره (پارسه و همکاران، ۱۳۹۴). در درمان رفتاری این مداخله به کارگیری اصول درمان رفتاری مثل تبادل رفتاری، تقویت و تنبیه باعث اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل گیری تعاملات نامناسب و بروز تعارض در روابط زوجی می شود.

نتایج یک مطالعه نشان داد که مداخلات شناختی رفتاری بر کاهش خشونت خانگی زنان برزلی تأثیر داشته و موجب کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش رضایت از زندگی در آنها شده است (هیگزننگ و همکاران، ۲۰۱۸). طلاق عاطفی و خشونت خانگی در زنان می توانند به صورت دوسویه بر همدیگر تأثیر بگذارند، هم اینکه از طلاق و خیانت های زناشویی به صورت عاطفی و جنسی به عنوان یک راهکار مقابله ای برای رهایی از استرس، خشونت و آزار و اذیت های خانگی در زنان استفاده می شوند (اتلی، ۲۰۱۷؛ لطیفیان و همکاران، ۱۳۹۵؛ افراسیابی و همکاران، ۱۳۹۵) و هم درگیر شدن در روابط آسیب زا و تعارضات خانوادگی شدید با خشونت خانگی همراه باشند که در نهایت منجر به طلاق عاطفی در زنان گردد (اتلی، ۲۰۱۷؛ لطیفیان و همکاران، ۱۳۹۵). فرض بنیادی در مداخلات شناختی رفتاری این است که فرایندهای یادگیری، نقش مهمی در ایجاد و تداوم درگیری های خانوادگی و در رویارویی با خشونت از سوی همسر ایفا می کنند. لذا، از همین اصول می توان برای کمک به افراد و حل مشکلات آنها استفاده کرد. درمان شناختی رفتاری در شناسایی، اجتناب و مقابله به بیماران کمک می کند؛ یعنی در شناسایی موقعیت هایی که احتمال درگیری و خشونت در آنها زیاد است و پرهیز از این موقعیت ها در زمان مناسب و مقابله مؤثر با مسائل و رفتارهای

مشکل آفرین است. مسئله، بارش مغزی و گفتگوی متقابل به بحث و گفتگو درباره مشکل) برای حل تعارضات خود استفاده می‌کنند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب سوگیری‌های در تفسیر زنان از وقایع می‌شوند، این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی به صورت سوءتفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف‌شده، فرض‌های غلط، اهداف و انتظارات غیرواقع‌بینانه در بین زوجین تجلی پیدا می‌کنند و این سوءبرداشت، ادراک‌ها و ارزیابی‌های بعدی زندگی مشترک را تحت تأثیر قرار داده و باعث کاهش رضایت زناشویی و گرایش به پیمان‌شکنی در زنان می‌شود (کیانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۶؛ فلاح دوست و همکاران، ۲۰۱۳). در همین راستا، تحقیقات نشان می‌دهد زمانی که طرحواره‌ها تعدیل می‌شوند، پتانسیل فردی برای رشد روابط صمیمانه در آنها افزایش پیدا می‌کند و در نتیجه منجر به کاهش خشونت در آنها می‌شود (محنایی و همکاران، ۱۳۹۸؛ سنکانس و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون شده می‌شوند. وقتی یک زوج یا هر دو نسبت به رویدادهای ارتباطی خود دارای باورهای غلط و شناخت ناصحیح باشند، واکنش منفی و مشکل‌زا از خود بروز می‌دهند (رفتارعلی آبادی و همکاران، ۱۳۹۸). طرحواره درمانی، تکنیک شناختی، رفتاری، بین فردی و تجربی را برای ارزیابی طرحواره‌ها ترکیب می‌کند و با تأکید به ریشه‌های مشکل و فرآیندهای تحولی درگیر در پیدایش و حفظ طرحواره‌ها سبب بهبود طرحواره‌های ناسازگاران اولیه می‌شود. این درمان به دلیل اینکه در زنان سبب بهبود نیازهای هیجانی بنیادین: نیاز به دل‌بستگی ایمن (امنیت، ثبات، محبت و پذیرش / نیاز به آزادی در بیان هیجان سالم / نیاز به خودگردانی و عملکرد مستقل / نیاز به خودانگیختگی و تفریح / نیاز به محدودیت‌های واقع‌بینانه) می‌شود، می‌تواند طرحواره‌های ناسازگار اولیه که باعث ناسازگاری‌های رفتاری و تعارض زناشویی می‌گردند را کاهش دهد و نیز هیجان‌های ناخوشایند که اغلب با تحریف یا سوگیری تفکر همراه است و نیز افکار خود آیند با عاطفه منفی که سبب تنش و مشکل ناسازگاری رفتاری و شناختی در محیط خانواده می‌شود را کاهش می‌دهد (سعیدینا و مکوندی، ۱۳۹۷). همچنین طرحواره درمانی باعث به چالش کشیدن باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی زنان درباره بی‌ثباتی روابط خود با همسرش می‌شود و دیدگاه اغراق‌آمیز

درمان شناختی رفتاری ویژگی‌هایی دارد که آن را به درمانی مناسب برای بالا بردن سطح توانمندی در برابر خشونت از سوی همسر مبدل می‌نماید (ذبیحی ولی‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین، در این شیوه مداخله‌ای بر دو مؤلفه‌ی تحلیل کارکردی و مهارت‌آموزی تأکید خاص می‌شود و درمانگر و زوجین برای هر موقعیت و رویداد زندگی یک تحلیل کارکردی ارائه می‌دهند. به‌عنوان مثال در موقعیت‌های خشونت‌زا، افکار، احساسات و شرایط فرد را پیش و پس از خشونت شناسایی می‌کنند. در مراحل اولیه درمان، تحلیل کارکردی به بیمار کمک می‌کند تا تعیین‌کننده‌ها یا موقعیت‌های خطرآفرینی را که احتمال خشونت خانگی را افزایش می‌دهند و نیز دلایل بروز آن را شناسایی کنند. در مراحل بعدی درمان، تحلیل کارکردی خشونت می‌تواند به شناسایی موقعیت‌ها یا شرایطی که رویارویی با آنها برای فرد دشوار است، کمک کند (ذبیحی ولی‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۶). در مؤلفه‌ی مهارت‌آموزی نیز درمانگران و زوجین بر یادگیری عدم خشونت و آموزش مهارت‌هایی چون مدیریت خشم در شوهر، مهارت‌های ارتباطی، قاطعیت و جرأت ورزی و تکنیک‌های آرام‌سازی (ریلکسیشن) تمرکز دارند.

همچنین یافته‌های پژوهش در ارتباط با مداخله طرحواره درمانی حاکی از اثربخشی این مداخله درمانی بر کاهش روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی زنان با طلاق عاطفی بود. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های کیانی‌پور و همکاران (۱۳۹۶)، رفتارعلی‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸)، سنکانس و همکاران (۲۰۲۰) همسو است.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که در زنان با طلاق عاطفی، تبادلات عاطفی و ارتباطی آنها کاملاً قطع شده یا بدون میل و رضایت ادامه می‌یابند که باعث بروز مشکلات و تعارضاتی در روابط زوجی می‌گردد (دهقانی‌تفتی و همکاران، ۱۳۹۸). تعارضات و شکست در پردازش روابط بین فردی در نتیجه طلاق عاطفی، منجر به انواع مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب، عصبانیت، پرخاشگری و ناامیدی در بین افراد می‌شود. هنگامی که این احساسات توسط رویدادهای استرس‌زا هم‌زمان فعال شوند، ممکن است زوجین را به خروج از رابطه زوجی و به روابط فرا زناشویی آسیب‌پذیر کند (قره‌گوزلو و همکاران، ۱۳۹۷). زنان با شرکت در جلسات درمانی از راه‌حل‌های مختلفی (از جمله حل

طلاق عاطفی به عنوان متغیر تأثیرگذار در اثربخشی مداخله به دلیل دسترسی محدود به تعداد نمونه بیشتر اشاره کرد. همچنین به خاطر برخی از مشکلات و محدودیت‌ها در انجام مداخله به صورت زوجی، از گروه زنان به تنهایی استفاده شد که با توجه به مشکلات گروه نمونه (خشونت خانگی، طلاق عاطفی و روابط فرا زناشویی)، انجام مداخلات به صورت زوجی احتمال دارد با نتایج بهتری همراه باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد که درمانگران و پژوهشگران این مداخلات را ضمن کنترل برخی از متغیرهای دموگرافیکی به صورت زوجی طراحی و اجرا کنند تا به نتایج مطلوب‌تر و جامع‌تر از کارایی این رویکردهای درمانی بر روی متغیرهای مورد مطالعه برسند.

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته روانشناسی آقای حسین کیایی راد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به راهنمایی دکتر رضا پاشا است که با شماره ۱۶۲۲۷۷۰۲۸ در تاریخ ۹۷/۰۹/۰۶ توسط شورای پژوهشی دانشگاه به تصویب رسیده است.

منابع

افراسیابی، حسین؛ دهقانی دارامرد، رقیه (۱۳۹۵). زمینه‌ها و نحوه مواجهه با طلاق عاطفی میان زنان شهر یزد. *مجله زن در توسعه و سیاست*، ۱۴ (۲)، ۲۷۱-۲۵۵.

پارسه، معصومه؛ نادری، فرح؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۴). اثربخشی خانواده درمانی شناختی رفتاری بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز روانشناختی، *مجله دستاوردهای روانشناسی بالینی*، ۱۱ (۱)، ۱۴۸-۱۲۵.

خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ فلسفی نژاد، محمدرضا؛ صبوری، زهره (۱۳۹۸). بررسی میزان و مؤلفه‌های طلاق عاطفی در پرستاران متأهل بیمارستان‌های شهر تهران. *مجله پژوهش توان بخشی در پرستاری*، ۵ (۳)، ۴۷-۳۹.

خدایاری فرد، محمد؛ علوی نژاد، ثریا؛ سجادی اناری، سعید؛ زندی، سعید (۱۳۹۵). اثربخشی خانواده درمانی شناختی - رفتاری بر اختلال

تنوع طلبی جنسی. *مجله رویش روانشناسی*، ۵ (۴)، ۱۱۶-۸۵.

خسروی، زهره؛ خاقانی فرد، میترا (۱۳۸۳). بررسی رابطه همسر آزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر در زنان شهر تهران. *مجله مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۲ (۶)، ۱۱۳-۹۹.

دلاور، علی (۱۳۸۸). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*، تهران: انتشارات رشد.

دهقانی تفتی، زهرا؛ محمدی، اصغر؛ حقیقتیان، منصور (۱۳۹۸). بررسی جامعه‌شناختی پیامدهای اجتماعی طلاق عاطفی زنان شهر تهران

او درباره فاجعه آمیز بودن رفتار و اینکه اگر همسرش از آن باخبر گردد، اصلاح می‌شود و به طور منطقی به بازسازی شناخت‌های ناکارآمد خود در این درباره می‌پردازد که در نهایت منجر به قطع روابط فرا زناشویی، بازیابی روابط و افزایش صمیمیت با همسر خود می‌گردد. جهت مقایسه اثربخشی این دو درمان می‌توان گفت بیماران اغلب می‌توانند با تکنیک‌های استاندارد رفتاری شناختی، رفتارهای خاص یک موقعیت را تغییر دهند، اما تغییر الگوهای رفتاری مزمین که از طرحواره‌های ناسازگار اولیه نشأت می‌گیرند، احتیاج به یک رویکرد یکپارچه دارد. جرأت‌آموزی ممکن است به بیماری که در محدودیت‌گزینی با همسرش مشکل دارد، کمک کند، اما این تکنیک به تنهایی برای تغییر الگوی اطاعت از افراد مهم زندگی کافی نیست. بیمار اطاعت می‌کند چون از تنبیه، رهاشدگی و انتقاد دیگران می‌ترسد، لذا برای غلبه بر الگوی ناسالم زندگی چنین فردی، باید در سطح مسائل زیربنایی کار کرد. طرحواره‌های تنبیه، رهاشدگی و نقص که با مسائل زیربنایی این افراد گره خورده‌اند، در مسیر پیشرفت درمان، مشکل ایجاد می‌کنند. بیمار مبتلا به طرحواره بی‌اعتمادی / بدرفتاری، می‌ترسد به محض ابراز وجود، همسرش با او برخورد بدی داشته باشد. بیمار مبتلا به طرحواره رهاشدگی می‌ترسد به محض ابراز وجود، همسرش او را ترک کند. بیمار مبتلا به طرحواره نقص احساس می‌کند، حق ندارد در رابطه با همسرش جرأت‌مندتر باشد، حتی اگر بداند چنین کاری برای او مفید است. در چنین مواردی مهارت‌آموزی نمی‌تواند به عنوان مداخله اولیه به کار گرفته شود. طرحواره‌ها جنبه‌های شناختی و هیجانی دارند و باید قبل از این که در فرآیند درمان مشکل ایجاد کنند به آنها پرداخته شود (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۶). به طور کلی نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر کاهش روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی زنان با طلاق عاطفی مؤثر است تفاوت معناداری در اثربخشی این دو مداخله وجود ندارد. از این رو می‌توان از درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی به عنوان مداخله‌های تأثیرگذار روانشناختی در درمان مشکلات زوجی و خانوادگی زنان با طلاق عاطفی استفاده کرد. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به شبه آزمایشی بودن پژوهش؛ یعنی گروه‌ها به صورت هدفمند (زنان مبتلا به طلاق عاطفی ارجاع داده شده از مراکز) انتخاب شدند، اما افراد به صورت تصادفی گمارش شدند و عدم کنترل طول مدت

در میان زنان متأهل شهر تهران در سال ۱۳۹۵. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۵(۲)، ۵-۱۲.

محنایی، ستاره؛ پولادی ریشهری، علی؛ گلستانه، سید موسی؛ کیخسروانی، مولود (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی به روش ایماگوتراپی هندریکس بر بهبود الگوهای ارتباطی و کاهش طلاق عاطفی. *مجله روان پرستاری*، ۷(۱)، ۶۵-۵۸.

منصفی، سارا؛ احدی، حسن؛ حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت‌درمانی، بر امیدواری و مسئولیت‌پذیری زنان مطلقه قربانی خشونت خانگی. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۹)، ۵۷۴-۵۶۷.

مهدی زاده، فاطمه؛ دره کردی، علی (۱۳۹۹). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرش به روابط فرزندناشویی با میانجی‌گری ابعاد ذهن آگاهی به‌منظور ارائه مدل. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۷)، ۳۸۹-۳۸۳.

موسوی، سیده فاطمه؛ رحیمی نژاد، عباس (۱۳۹۴). مقایسه منزلت‌های هویت بین فردی زنان و مردان متأهل با توجه به وضعیت طلاق عاطفی. *مجله پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۶(۱)، ۲۳-۱۱.

نریمان، زهرا؛ آقای جوشقانی، اصغر؛ فرهادی، هادی (۱۳۹۹). مقایسه اعتیاد به عشق و سازش یافتگی زناشویی در متأهلین با و بدون روابط فرزندناشویی. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۹)، ۶۴۶-۶۳۹.

Aghajanian, A., & Thompson, V. (2013). Recent divorce trend in Iran. *Journal of Divorce & Remarriage*, 54(2), 112-125.

Askari, I. (2019). Early maladaptive schemas and cognitive-behavioral aspect of anger: Schema model perspective. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37(3), 262-283.

Barzoki, M. H., Tavakoll, M., & Burrage, H. (2015). Rational-emotional 'divorce in Iran. *Applied Research in Quality of Life*, 10(1), 107-122.

Falahatdoost, M., Dolatshahi, B., Mohammadkhani, P., & Nouri, M. (2013). Identifying the role of early maladaptive schemas in variety of domestic violence against women with the experience of violence. *Practice in Clinical Psychology*, 1(4), 219-225.

Gottman, J. M. (1994). *What predicts divorce: The relationship between marital processes and marital outcomes*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Habibi, M., Sayed Alitabar, S. H., Pouravari, M., & Salehi, S. (2019). Reliability, validity and factor structure for the attitudes toward infidelity scale. *Journal of Research and Health*, 9(4), 294-301.

Habigzang, L. F., Aimèe Schneider, J., Petroli Frizzo, R., & Pinto Pizarro de Freitas, C. (2018). Evaluation of the impact of a cognitive-behavioral intervention

طی سال‌های ۹۷-۹۶ بر اساس معادلات ساختاری. *مجله پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*، ۸(۱)، ۹۷-۱۱۵.

ذبیحی ولی‌آباد، فاطمه؛ اکبری امرغان، حسین، خاکپور، مسعود؛ مهر آفرید، معصومه؛ کاظمی، غلامرضا (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نسوئی و کیفیت زندگی زنان قربانی خشونت خانگی. *فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه*، ۸(۳۰)، ۳۴-۱۵.

رفتارعلی‌آبادی، محمدرضا؛ شاره، حسین؛ توزنده جانی، حسن (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی همراه با ذهن آگاهی و بخشش درمانی بر نشانگان بالینی و پاسخ‌های هیجانی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۱(۴)، ۶۰-۴۹.

سعیدنیا، زینب؛ مکوندی، بهنام (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *نشریه زن و فرهنگ*، ۱۰(۳۷)، ۹۹-۱۱۳.

عظیمی، ناهید؛ حسینی، سعیده سادات؛ عارفی، مختار؛ پرندین، شیما (۱۳۹۸). بررسی نقش میانجی‌گر سرسختی روانشناختی در ارتباط بین سبک‌های کنترل تعارض و طلاق عاطفی در زوجین. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۱۸(۸۴)، ۲۳۲۸-۲۳۱۹.

فلاح، سهیلا؛ شکیبایی، زهره (۱۳۹۸). رابطه بین طلاق عاطفی و بهزیستی روانشناختی با روابط فرزندناشویی زنان، *مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۲(۲۰)، ۱۰۷-۹۶.

فلاحیان، حسین؛ میکاییلی، نیلوفر؛ یوسفی مریدانی، متین (۱۳۹۸). پیش‌بینی روابط فرزندناشویی بر اساس کیفیت عشق، سبک‌های حل تعارض زوجین و تعهد زناشویی. *فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۵(۱)، ۷۶-۵۹.

قره‌گوزلو، نادیا؛ مرادحاصلی، مستانه؛ عطادخت، اکبر (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری حضوری و مجازی بر اختلال استرس پس از سانحه در روابط فرزندناشویی. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۷(۶۵)، ۲۱۰-۱۸۷.

کیانی‌پور، عمر؛ محسن زاده، فرشاد؛ زهرا کار، کیانوش (۱۳۹۶). هم‌سنجی اثربخشی طرحواره درمانی و روایت درمانی هنگام به هم پیوستن هر یک از آنها با برنامه غنی‌سازی زناشویی بر گرایش به پیمان شکنی زناشویی و رضایت زناشویی. *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۷(۲)، ۵۴-۲۷.

لطیفیان، مریم؛ عرشی، ملیحه؛ علی پور، فردین؛ قائد امینی هارونی، غلامرضا (۱۳۹۵). بررسی رابطه خشونت خانگی و طلاق عاطفی

- for women in domestic violence situations in Brazil. *Universitas Psychologica*, 17(3), 52-62.
- Haj-Yahia, M. M. (1999). Wife abuse and its psychological consequences as revealed by the first Palestinian national survey on violence against women. *Journal of Family Psychology*, 13(4), 642.
- Lan, J., & Sher, T. G. (2019). Cognitive-behavioral family therapy. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. (pp. 8-48). Springer, Cham.
- Petersen, M. G. F., Zamora, J. C., Fermann, I. L., Crestani, P. L., & Habigzang, L. F. (2019). Cognitive behavioral therapy for women in domestic violence situation: Systematic review. *Psicologia Clínica*, 31(1), 145-165.
- Senkans, S., McEwan, T. E., & Ogloff, J. R. (2020). Conceptualising intimate partner violence perpetrators' cognition as aggressive relational schemas. *Aggression and Violent Behavior*, 55(1), 1-36.
- Slepecky, M., Kotianova, A., Vyskocilova, J., & Prasko, J. (2015). Integration of Schema Therapy and Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Personality Disorders. *European Psychiatry*, 30(S1), 1-1.
- Utley, E. A. (2017). Infidelity's coexistence with intimate partner violence: An interpretive description of women who survived a partner's sexual affair. *Western Journal of Communication*, 81(4), 426-445.
- Whatley, M. A. (2008). Attitudes toward infidelity scale. In D. Knox & C. Schacht (Eds.), *Choices in relationships*. (9th ed.). Belmont, CA: Thompson Wadsworth.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.