



Comparing the Effectiveness of Positive-Oriented Psychotherapy with Schema Therapy on the Quality of Life and Irrational Beliefs

Moein Farokhtaj¹; Sayed Ali Marashi *², Seyed Esmaeil Hashemi ³

Abstract

The purpose of this study was to compare the effectiveness of positive psychology therapy with schema therapy on quality of life and irrational beliefs in couples seeking divorce. The research method was a quasi-experimental design with two experimental groups and one control group, using a pre-test, post-test, and follow-up design. The statistical population consisted of all couples seeking divorce who referred to counseling centers in Ahvaz. Using purposive sampling, 45 individuals were selected and randomly assigned to three groups. Experimental group 1 received eight 90-minute sessions of positive psychology interventions, while experimental group 2 received ten 90-minute sessions of schema therapy. The control group received no intervention. The instruments used were Jones's irrational beliefs questionnaire and the World Health Organization Quality of Life scale. The findings were analyzed using repeated measures analysis of covariance and post-hoc tests. The results indicated that both interventions had significant effects on quality of life and irrational beliefs in both the post-test and follow-up. Positive psychology therapy was more effective in increasing quality of life, whereas schema therapy had greater effectiveness in reducing irrational beliefs. Therefore, both therapies can significantly contribute to addressing family issues and preventing divorce.

Keywords: Irrational beliefs, positive psychotherapy, quality of life, Schema therapy

¹ PhD Student Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

² Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran Sayedalimarashi@scu.ac.ir

³ Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا با طرحواره‌درمانی بر کیفیت زندگی و باورهای غیرمنطقی در زوج‌های متقاضی طلاق

معین فرخ تاج^۱، سید علی مرعشی^{۲*}، سید اسماعیل هاشمی^۳

چکیده

هدف این مطالعه مقایسه میزان اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا با طرحواره‌درمانی بر کیفیت زندگی و باورهای غیرمنطقی در زوج‌های متقاضی طلاق بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود که از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. جامعه آماری شامل تمامی زوج‌های متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز بود. به روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۵ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه تقسیم شدند. گروه آزمایش ۱ هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخلات درمانی مثبت‌گرا و گروه آزمایش ۲ تحت ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخلات طرحواره‌درمانی را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. از پرسشنامه‌های باورهای غیرمنطقی جونز و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده شد. یافته‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی تحلیل شدند. نتایج نشان داد که هر دو مداخله در پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر کیفیت زندگی و باورهای غیرمنطقی داشته و روان‌درمانی مثبت‌گرا در افزایش کیفیت زندگی، اثربخش‌تر از طرحواره‌درمانی؛ و در کاهش متغیر باورهای غیرمنطقی، طرحواره‌درمانی اثربخشی بیشتری نسبت به روان‌درمانی مثبت‌گرا برای زوج‌ها داشت؛ لذا هر دو درمان می‌تواند کمک به‌سزایی در زمینه مسائل خانوادگی و جلوگیری از طلاق داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: باورهای غیرمنطقی، روان‌درمانی مثبت‌گرا، طرحواره‌درمانی، کیفیت زندگی

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران Sayedalimarashi@scu.ac.ir

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

مقدمه

محققان در طی سالیان متمادی بر این باورند که نوع و چگونگی ارتباطی که زوجها با یکدیگر دارند، تضمین‌کننده کیفیت رضایت از زندگی مشترک و همچنین تعیین‌کننده شدت تعارض بین زوج‌هاست. روشی که زوجها طبق آن رابطه برقرار می‌کنند، مهم‌ترین عنصر در درک کیفیت یک زندگی زناشویی تلقی می‌شود (افشانی و همکاران، ۱۴۰۲). به عبارت دیگر، تأیید می‌شود که ازدواج تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی^۱ دارد. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی بدین صورت توضیح داده می‌شود: «نگرش افراد از وضعیت خودشان در زندگی در بستر فرهنگ و ساختاری ارزشی که طبق آن فرد زندگی می‌کند و در خصوص هدف‌ها، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های خود» (به نقل از پوربا^۲ و همکاران، ۲۰۲۱).

در کنار تحقیقات حوزه سلامت، مطالعات روان‌شناسان نشان داده است که تخیل و ذهنیت افراد در مقایسه با واقعیت‌های زندگی آنها بیشترین تأثیر را بر رضایت از زندگی آنها دارد. از این‌رو، افکار غیرمنطقی در علت‌شناسی همه اختلالات عاطفی و ناهنجاری‌های روانی دخیل هستند. باورهای غیرمنطقی افکاری هستند که بر روان فرد مسلط هستند و عامل تعیین‌کننده چگونگی تفسیر و معنا بخشیدن به رویدادها و تنظیم کیفیت و کمیت رفتارها و احساسات هستند (کورسینی و ودینگ^۳، ۲۰۲۰). باورهای غیرمنطقی ازجمله باورهایی تلقی می‌شوند که یا مستقیماً با تأملاتی مانند غم و اندوه، افسردگی و خشم همراه هستند یا به‌صورت درونی و لحظه‌ای ظاهر می‌شوند و نتیجه آن بی‌حرکی و بی‌علاقگی به کار و فعالیت و زندگی است (ترنر^۴، ۲۰۲۱).

به‌طورکلی پژوهش در خصوص ساختار خانواده‌های امروزی نمایان می‌کند که امروزه خانواده‌ها با تعارضات و مشکلات زیادی در درون خودشان روبه‌رو هستند؛ که همین امر موجب بروز انواع آسیب‌های اجتماعی از قبیل کودک‌آزاری، همسرآزاری، اختلافات حاد خانوادگی که در هسته خانواده‌ها شده است. ضرورت مطالعه در خصوص طلاق که در راستای تعارضات خانوادگی است، ایجاب می‌کند که به آسیب‌شناسی در خصوص ساختار خانواده پرداخته شود. در حالی که بسیاری از الگوهای زوج‌درمانی راه‌حلی برای کمک به زوج‌ها ارائه می‌دهند، تنها تعداد کمی از آنها نتایج امیدوارکننده و پایداری را نشان داده‌اند (رک^۵ و همکاران، ۲۰۲۲).

با توجه به مشکلاتی که طلاق برای فرد و جامعه ایجاد می‌کند، روش‌های درمانی متفاوتی چون زوج‌درمانی، معنویت درمانی، آموزش مهارت‌های زندگی، گشتالت درمانی و درمان شناختی رفتاری، به‌منظور ارتقای ابعاد مختلف کیفیت زندگی، کاهش میل به طلاق و سلامت روانی افراد متقاضی طلاق استفاده شده است (جمشیدزهی و همکاران، ۱۴۰۰). از جمله رویکردهایی که در سال‌های اخیر در زمینه زندگی زناشویی و خانواده‌درمانی توجه روان‌شناسان بالینی را به خود جلب نموده است، زوج‌درمانی مثبت‌نگر است (کردوانی^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). روان‌درمانی مثبت‌گرا^۷ یک رویکرد درمانی است که به‌طور گسترده بر اساس

1. Quality of life

2. Purba

3. Corsini & Wedding

4. Turner

5. Rek

6. Kordovani

7. Positive Psychology Therapy (PPT)

اصول روان‌شناسی مثبت‌گرا است. روان‌درمانی مثبت‌گرا که ریشه در مورد نقاط قوت شخصیت دارد، علائم را با نقاط قوت، منابع با خطرات، نقاط ضعف را با ارزش‌ها و امیدها را با پشیمانی ادغام می‌کند (کاسپرک-زیمووسکا^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). روان‌درمانی مثبت‌نگر از جنبش روان‌شناسی مثبت سرچشمه می‌گیرد که با توسعه تعامل، لذت و معنا، تغییرات درمانی را ترویج می‌کند. روان‌درمانی مثبت‌نگر به عنوان یک مدل انعطاف‌پذیر توصیه می‌شود که می‌تواند در کنار سایر رویکردهای درمانی برای سایر گروه‌های بیمار اعمال شود (گولک و گولیرماک^۲، ۲۰۲۲). جمشیدزهی و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند آموزش زوج‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش میل به طلاق در زوجها مؤثر بوده است. همچنین آموزش زوج‌درمانی مثبت‌نگر نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معنادارتری داشت. در مطالعات مختلف به مؤثر بودن روان‌درمانی مثبت‌نگر بر باورهای غیرمنطقی و کیفیت زندگی اشاره شده است؛ برای نمونه، در مطالعات جعفرپوردزایی و همکاران (۱۴۰۰) در مادران کم‌توان ذهنی شهر تهران؛ و همچنین در مطالعات ذبیح الهی و عراقی (۱۴۰۲) در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی؛ توکلی، قدم‌پور، باقری و تنها (۱۴۰۱) در زنان متقاضی جراحی زیبایی بررسی شده است.

از سوی دیگر، طرحواره‌درمانی^۳ یکی از رویکردهای موفق در زمینه مشکلات زناشویی و سلامت خانواده است (محمدیان و همکاران، ۱۴۰۰). طرحواره‌درمانی یک مدل روان‌درمانی یکپارچه است که برخاسته از درمان شناختی بک^۴ (۱۹۷۶) است و به تدریج به یک درمان تلفیقی منحصربه‌فرد برای طیفی از مشکلات عاطفی / رابطه طولانی‌مدت، از جمله اختلالات شخصیت تبدیل می‌شود. طرحواره‌ها ساختارهای ذهنی بنیادی پایداری هستند که فراتر از ویژگی‌های صرفاً شناختی ذهن هستند (آرنتز^۵، ۲۰۲۲). صداقت و افراعی (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که طرحواره‌درمانی می‌تواند در کاهش طلاق عاطفی در زنان متأهل دارای همسر نظامی مؤثر باشد و یک روش انتخابی برای بهبود تعارضات در این افراد باشد. گلکار و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که تفاوت معناداری بین اثربخشی بسته بومی طرحواره‌درمانی با طرحواره‌درمانی یانگ بر کاهش میل به طلاق در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. در مطالعات متعدد به مؤثر بودن طرحواره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و کیفیت زندگی اشاره شده است؛ برای نمونه در مطالعه بیداری و همکاران (۱۴۰۰) در زنان دارای تعارض زناشویی؛ نیز در تحقیقات یوسفیان امیرخیز و همکاران (۱۴۰۲) در در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر؛ و احمدی و همکاران (۱۳۹۹) در زوجها متقاضی طلاق در شهر شیراز تأثیر معناداری طرحواره‌درمانی در بهبود کیفیت زندگی بررسی شده است.

این دو روش درمانی (طرحواره‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌گرا) تاکنون در خصوص این متغیرها با یکدیگر بررسی نشده‌اند که آیا به یک میزان اثرگذارند و یا روش درمانی یکی بر دیگری ارجعیت دارد. با توجه به این شکاف تحقیقاتی و فشار بالاتری که فرایند طلاق بر زوجها ایرانی وارد می‌کند، در این تحقیق به بررسی اثربخشی دو رویکرد زوج‌درمانی مثبت‌نگر و طرحواره‌درمانی بر کیفیت زندگی و باورهای غیرمنطقی در زوجها متقاضی طلاق زیر ۵ سال زندگی مشترک پرداخته می‌شود. بر این اساس

1. Kasperek Zimowska
2. Güleç Keskin & Gülirmak
3. schema therapy
4. Beck's cognitive therapy
5. Arntz

۱۲۴ مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا با طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی و باورهای ...

این مطالعه با هدف بررسی تفاوت اثربخشی دو درمان روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرح‌واره‌درمانی بر کیفیت زندگی و باورهای غیرمنطقی در زوج‌های متقاضی طلاق زیر ۵ سال زندگی مشترک انجام شده است. فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر می‌باشند:

- طرح‌واره‌درمانی موجب افزایش کیفیت زندگی در زوجین متقاضی طلاق می‌شود.

- روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب افزایش کیفیت زندگی در زوجین متقاضی طلاق می‌شود.

- طرح‌واره‌درمانی موجب کاهش باورهای غیرمنطقی در زوجین متقاضی طلاق می‌شود.

- روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب کاهش باورهای غیرمنطقی در زوجین متقاضی طلاق می‌شود.

- تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا در مقایسه با طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی و باورهای غیرمنطقی در زوجین متقاضی طلاق تفاوت دارد.

روش پژوهش

تحقیق حاضر در دسته تحقیقات کاربردی و توصیفی جای می‌گیرد. همچنین این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با یک گروه کنترل و دو گروه آزمایش بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی زوجینی بودند که با زیر ۵ سال زندگی مشترک به مراکز مشاوره شهر اهواز برای درخواست طلاق مراجعه کرده بودند. نمونه آماری با روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود (زوج‌های متقاضی طلاق با زیر ۵ سال زندگی مشترک، رضایت تأییدشده فرد در خصوص شرکت در طرح پژوهش و معیارهای خروج شامل ناقص تکمیل شدن ابزارها، شرکت نکردن در ۲ جلسه متوالی بود. حجم نمونه ۴۵ نفر بود که در یک گروه کنترل و دو گروه مداخله به تعداد مساوی (۱۵ نفر در هر گروه) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش تحت جلسات آموزش طرح‌واره‌درمانی یا نگر طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن و سیکزنت میهالی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS استفاده شد. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

ابزار

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۱ (WHO-QOL-BREF): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ با فرم ۱۰۰ گویه توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی ساخته شد. فرم کوتاه ۲۶ سؤالی آن در این پژوهش استفاده شده است که دارای ۴ خرده‌مقیاس سلامت روان‌شناختی^۲، سلامت جسمی^۳، سلامت محیط اطراف^۴ و روابط اجتماعی^۵ و یک نمره کلی است. نمرات هر یک از گویه‌ها بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۰ = خیلی ناراضیم تا ۴ = کاملاً راضیم) است. گویه‌های ۳ و ۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. هر چقدر نمره شرکت‌کننده در این پرسشنامه بالاتر باشد حاکی از بالا بودن کیفیت بهتر زندگی فرد است. در

1. World Health Organization quality of life
2. Psychological health
3. physical health
4. environmental health
5. social relationships

پژوهش براون^۱ (۲۰۰۶) ضرایب همبستگی خرده‌مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، در دامنه‌ای از ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و مقادیر تمامی مؤلفه‌ها از (حد قابل قبول ۰/۷۰) ۰/۷۵ بالاتر بودند. ضرایب پایایی نیز توسط وی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش ایرانی که توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) صورت گرفته پایایی آزمون بازآزمون برای خرده‌مقیاس‌ها سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به‌دست آمد. در پژوهش رصافیانی و همکاران (۱۳۹۹) روایی همزمان این پرسشنامه با نسخه سالمندان و پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی ۰/۵۳ به دست آمده است. در تحقیق حاضر، میزان ضریب آلفای کرونباخ برای این کل پرسشنامه ۰/۷۸ و برای سلامت روان‌شناختی برابر ۰/۷۱، سلامت جسمی برابر ۰/۷۲، سلامت محیط اطراف برابر ۰/۷۵، و روابط اجتماعی برابر ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه باورهای غیرمنطقی^۲ (IBQ): این پرسشنامه توسط جونز^۳ (۱۹۶۸) طراحی شده که شامل ۴۰ گویه و ۱۰ خرده‌مقیاس است. پاسخ‌ها بر اساس نمره ۱ تا ۵ تنظیم شده‌اند. بنابراین حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه ۴۰ و ۲۰۰ و نقطه برش آن نیز ۱۲۰ در نظر گرفته شد. کسب نمره بالا به معنای داشتن باورهای غیرمنطقی بالا در بین شرکت‌کنندگان است. جونز (۱۹۶۸) روایی همزمان این پرسشنامه را با آزمون وضعیت خشم ۰/۵۹ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و خرده‌مقیاس‌های دهگانه آن از ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ و میانگین پایایی همه خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۴ گزارش کرده است. در پژوهش ازخوش و همکاران (۱۳۸۶) این پرسشنامه روایی همگرایی با پرسشنامه محقق‌ساخته باورهای غیرمنطقی در روابط زناشویی برابر با $r = ۰/۳۲$ و $p = ۰/۰۱$ نشان داد. شیخ و همکاران (۱۴۰۱) ضریب پایایی کل آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد. در تحقیق حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۲ به‌دست آمد.

برنامه مداخلات درمانی

برنامه مبتنی بر طرحواره درمانی یانگ (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) و درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر (سلیگمن و سیکزنت میهالی، ۲۰۰۰) اجراء شد. در جدول‌های ۱ و ۲ به ترتیب شرح مختصری از محتوای جلسات هر دو درمان نشان داده شده است.

روش اجرا

با کسب مجوزهای لازم از دانشگاه برای انجام پژوهش ۴۵ نفر از متقاضی طلاق که برای شرکت در پژوهش، تمایل داشتند؛ انتخاب شدند. پس از انتخاب افراد، اطلاعاتی در مورد اهداف پژوهش، نوع مداخله، نحوه حضور آنها در جلسه، تعداد و زمان جلسات و تعداد گویه‌ها و دفعات پاسخگویی به ابزار ارائه شد. سپس شرکت‌کنندگان به سؤالات پرسشنامه‌های مذکور برای پیش‌آزمون پاسخ دادند. بعد از اینکه نمونه‌ها در سه گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند؛ گروه‌های آزمایش تحت جلسات آموزش طرحواره درمانی یانگ و درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر سلیگمن و سیکزنت میهالی قرار گرفتند. همچنین تمام اطلاعات جمع‌آوری شده در طول تحقیق

1. Brown
2. Irrational Belief Questionnaire
3. Jones

۱۲۶ مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا با طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی و باورهای ...

محرمانه بود و هویت شرکت‌کنندگان محفوظ ماند. حریم خصوصی شرکت‌کنندگان رعایت شد و در پایان دوره آموزشی، برای افراد حاضر در گروه کنترل که تمایل به دریافت آموزش‌ها را داشتند، دوره آموزشی برگزار شد.

جدول شماره ۱. جلسات آموزشی درمان مبتنی بر طرح‌واره درمانی (بانگ و همکاران، ۲۰۰۳)

جلسه	اهداف	محتوی	تغییر رفتار مورد انتظار	تمرین فردی / گروهی
اول	آشنایی، برقراری ارتباط و همدلی	آشنایی شرکت‌کنندگان و درمان‌گر با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات دوره درمانی، آشنایی با طرح‌واره درمانی و فرایند آن	ایجاد توانایی برقراری ارتباط مؤثر با گروه و درمان‌گر	-
دوم	آشنایی با نیازهای مرکزی و ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها	صورت‌بندی مشکلات در قالب طرح‌واره درمانی، آشنایی با شش دسته نیازهای مرکزی اولیه و ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها و نحوه شکل‌گیری آنها	شناسایی و درک نیازهای مرکزی و آشنایی با شش دسته نیازهای مرکزی اولیه و ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها و نحوه تأثیر آنها بر مشکلات فعلی. درمانی تا مشکلات و تعارضات فعلی خود را شناسایی کنند	آمادگی ذهنی زوجین در روند درمانی تا مشکلات و تعارضات فعلی خود را شناسایی کنند
سوم	آشنایی با حیطه‌ها و طرح‌واره‌ها	آشنایی با پنج حیطه و هجده طرح‌واره ناسازگار اولیه و نقش آنها در مشکلات زناشویی	آگاهی زوجین از تأثیر طرح‌واره‌های دوران کودکی بر روابط زناشویی	نمره‌گذاری تجارت دوران کودکی زوجین برای یک دیگر
چهارم	آشنایی با ویژگی‌های انواع طرح‌واره‌ها	آشنایی با ویژگی‌های پنج حیطه و هجده طرح‌واره ناسازگار اولیه نقش آنها در ناسازگاری زناشویی و طلاق عاطفی	افزایش مهارت در تشخیص سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار در موقعیت‌های تنش‌زا	سبک مقابله‌ای زوجین در موقعیت‌هایی که دچار مشکلات و تعارضات زناشویی می‌شود.
پنجم	آشنایی با طرح‌واره‌های شرطی و غیرشرطی	مشخص کردن طرح‌واره‌های شرطی و غیرشرطی زوج‌های متقاضی طلاق و بحث درباره چگونگی شکل‌گیری و آثار و پیامدهای آنها	شناخت تأثیر طرح‌واره‌های شرطی و غیرشرطی و آثار آن بر روابط	شناسایی ذهنیت‌های ناکارآمد در هنگام موقعیت‌های تنش‌زا و ذهنیت‌های سالم مقابل آنها
ششم	آشنایی با نحوه تداوم طرح‌واره‌ها	آموزش چگونگی عملکرد طرح‌واره‌ها، نحوه حفظ و تداوم آنها و بررسی آثار و پیامدهای آنها	تمرین ذهنیت سالم و کاهش ذهنیت ناکارآمد در برخورد با طرح‌واره‌ها.	تمرین‌های رفتاری ذهنیت زوجین
هفتم	آشنایی با سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد	آشنایی با سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد در جریان تعارضات زناشویی و چگونگی مقابله با آنها	تشخیص و اصلاح سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد در تعارضات زناشویی	تمرین تکنیک صندلی خالی در خانه توسط زوجین
هشتم	آشنایی با نقش طرح‌واره‌ها در زندگی	بررسی نقش طرح‌واره‌ها در روابط زناشویی و برجسته‌سازی آنها در زندگی زناشویی	تقویت ذهنیت بالغ و کودک شاد در مدیریت نزاع‌ها	تمرین‌های مرتبط با ذهنیت بزرگ سال و کودک شاد و نزاع‌های جدید
نهم	آموزش تعدیل و کاهش تأثیر طرح‌واره‌های ناکارآمد	آموزش مقابله با طرح‌واره‌های ناکارآمد و کاهش تأثیرات منفی آنها از طریق بررسی اعتبار طرح‌واره‌ها، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای و تمایز بین پاسخ به طرح‌واره‌ها	توانایی تعدیل و کاهش تأثیرات منفی طرح‌واره‌های ناکارآمد	مرور تکلیف انجام شده در طول دوره درمانی و تداوم این تکلیف در دوره‌های بعدی زندگی.
دهم	آموزش تعدیل و کاهش تأثیر طرح‌واره‌های ناکارآمد	آموزش مقابله با طرح‌واره‌های ناکارآمد و کاهش تأثیرات منفی آنها از طریق نوشتن نامه، تهیه کارت‌های آموزشی، گفت‌وگوی خیالی و ایفای نقش در موقعیت‌های زندگی واقعی	توانایی تعدیل و کاهش تأثیرات منفی طرح‌واره‌های ناکارآمد	مرور تکلیف انجام شده در طول دوره درمانی و تداوم این تکلیف در دوره‌های بعدی زندگی.

جدول شماره ۲. جلسات آموزشی درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر (سلیگمن و سیکزنت میهالی، ۲۰۰۰)

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف
اول	معرفی اعضا و آشنایی با قوانین گروه	تشریح چگونگی انجام کار، آشنایی با مفهوم مثبت‌اندیشی، آشنایی با گروه و مقررات حاکم بر آن	بینش جدید نسبت به رفتار خود فرد	
دوم	آشنایی با چگونگی شکل‌گیری تفکر و نگرش مثبت	توضیح پذیرش خویش با تمام نقاط مثبت و منفی، اهمیت	شناسایی نقاط مثبت و منفی خود و تأکید بر اهمیت آرامش	تهیه لیستی از ویژگی‌های مثبت و منفی خودشان
سوم	آشنایی با افکار منفی و راه‌های تعدیل آن، تفکر مثبت و تأثیر آن بر سلامتی و طول عمر افراد	توجه به صفات مثبت، آشنا کردن افراد با آثار و توفیقات مثبت‌اندیشی	تقویت تفکر مثبت و شناسایی توانمندی‌ها	از زوجین خواسته شد که لیستی از توانمندی‌ها و مثبت‌اندیشی که نسبت به خود دارند را تهیه کنند
چهارم	آموزش مثبت بودن از طریق به چالش کشاندن افکار منفی	بیان رابطه بین افکار و احساسات و بررسی نقش باورها در رفتارها و روش تحلیل وقایع روزمره	استفاده از زبان سازنده و تغییر باورهای منفی	مشاهده‌هایی را که رخ داده به افکار و باورهای قبل بست کنند
پنجم	نهادینه کردن استراتژی‌های تفکر مثبت در زندگی، استمرار در تمرین افکار مثبت، کنار آمدن و سازگاری با مشکلاتی که نمی‌توانیم آنها را حل کنیم.	آموزش ارزیابی منطقی از رویدادهای زندگی قبول مسئولیت شخصی، اشاره به ریشه‌های آن، الگوی مربوط به روش صحیح در برخورد با مشکل و شیوه حل آن	ارزیابی منطقی رویدادهای زندگی و پذیرش مسئولیت شخصی	تمرین اعمال محبت آمیز و آموزش ارزیابی منطقی از رویدادهای زندگی با تأکید بر مسئولیت شخصی
ششم	امتحان مثبت زندگی کردن از طریق ایجاد یک رابطه مثبت، برقراری روابط خوب با اطرافیان	بررسی شوخ‌طبعی به‌عنوان یک نیاز وجودی انسان، تمرین خوش‌بینی، بررسی آثار و نتایج کمک و خدمت رسانی به دیگران	ایجاد روابط مثبت با دیگران و تمرین خوش‌بینی	تمرین ارتباط مثبت و مثبت بودن، تمرین تن آرامی
هفتم	مثبت بودن از طریق آموزش شیوه توقف فکر، آرام‌سازی و تغییر نگرش‌ها شامل الزام، مهار کردن و مبارزه‌طلبی	ماهیت صمیمیت و راه‌های شاد زیستن و رهنمودهایی برای افزایش صفا و صمیمیت	یادگیری مهارت‌های شاد زیستن و تغییر نگرش‌ها	تمرین تفکر خوش‌بینی
هشتم	وارد کردن خنده به زندگی، ایجاد اعتماد به‌نفس و ایجاد عادت مطلوب ورزش	بیان و توضیح غنای درونی در زندگی، انگیزه لازم برای پیگیری هدف، ارزیابی مجدد هدف، انتخاب مسیرهای متعدد	افزایش اعتمادبه‌نفس و جایگزینی تفکرات منفی با تفکر منطقی	تمرین تفکر منطقی مبتنی بر واقعیت جایگزین تفکرات منفی

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد سن زوج‌های مورد بررسی، $34/32 \pm 3/83$ سال بود. میزان شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

۱۲۸ مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا با طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی و باورهای ...

بر اساس نتایج جدول شماره ۳ می‌توان گفت که میانگین نمرات کیفیت زندگی و باورهای غیرمنطقی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه آزمایش بهتر شده‌اند. همچنین در گروه کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت محسوسی در متغیرهای تحقیق مشاهده نمی‌شود.

جدول شماره ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۶۷/۲	۲/۲۷	۸۵/۴۶	۳/۷۴	۸۱/۰۶	۳/۵
	طرح‌واره درمانی	۶۸/۲	۲/۶۲	۷۷/۴	۲/۰۲	۷۶/۸۷	۲/۲۶
	کنترل	۶۸/۶۷	۲/۰۶	۶۹/۹۳	۲/۶۳	۶۹/۸	۲/۵۹
باورهای غیرمنطقی	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۱۲۲/۵۳	۳/۵	۱۱۴/۰۶	۴/۱	۱۱۵/۲	۴/۷۲
	طرح‌واره‌درمانی	۱۲۱/۲	۴/۱۹	۱۰۵/۶	۴/۳	۱۰۷/۳۳	۴/۸
	کنترل	۱۲۱/۲۱	۳/۴۲	۱۲۰/۶	۳/۹۲	۱۲۱/۲۶	۳/۸۲

جهت نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. نتایج حاصل نشان داد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر سه گروه باقی است (همه سطوح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بودند). نیز برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در متغیر کیفیت زندگی در پیش‌آزمون ($F=0/39$, $P=0/94$)، پس‌آزمون ($F=0/58$, $P=0/56$) و پیگیری ($F=0/08$, $P=0/08$) و در باورهای غیرمنطقی در پیش‌آزمون ($F=0/33$, $P=1/13$)، پس‌آزمون ($F=0/48$, $P=0/73$) و پیگیری ($F=0/18$, $P=1/73$)، به‌دست آمده است که مجموع نتایج نشان داد پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در هر دو متغیر، در هر سه مرحله تأیید شده است. نتایج آزمون ماچلی نیز برای بررسی یکنواختی کوواریانس‌ها در گروه‌ها برای متغیر کیفیت زندگی ($Mauchly's=0/71$, $W=13/82$, $chi^2=13/82$, $P=0/001$) و باورهای غیرمنطقی ($Mauchly's=0/62$, $W=19/32$, $chi^2=19/32$, $P=0/001$) به‌دست آمد که بیانگر عدم تأیید آن در متغیرهای پژوهش است. از این‌رو در تحلیل‌های درون‌آزمودنی در تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین‌هاوس-گیزر^۱ استفاده شد.

نتایج مقایسه بین‌آزمودنی و درون‌آزمودنی در متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۴ ارائه شده است. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول شماره ۴، در تحلیل بین‌آزمودنی، میانگین نمرات متغیرهای کیفیت زندگی ($F=27/02$ و $P<0/001$) و باورهای غیرمنطقی ($F=25/49$ و $\eta^2=0/548$ و $P<0/001$) در هر دو گروه آزمایش و نیز گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان داد. بر اساس نتایج در تحلیل‌های درون‌آزمودنی نیز اثر اصلی زمان معنادار است که نشان داد، بین میانگین نمرات هر دو متغیر کیفیت زندگی ($F=303/71$ و $P<0/001$) و باورهای غیرمنطقی ($F=192/77$ و $P<0/001$) و باورهای غیرمنطقی ($\eta^2=0/82$) در مراحل پژوهش به‌طورکلی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج نشان داد که تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز

در هر دو متغیر کیفیت زندگی ($F = 67/37$ و $P < 0/001$ و $\eta^2 = 0/76$) و باورهای غیرمنطقی ($F = 56/97$ و $P < 0/001$ و $\eta^2 = 0/73$) معنادار، و حاکی از معنادار بودن تغییرات مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درهریک از گروه‌ها است.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیر	اثر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
کیفیت زندگی	بین آزمودنی	گروه	۱۲۷۴/۹۷	۱	۱۲۷۴/۹۷	۲۷/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
		خطا	۹۹۰/۷۵	۲	۲۳/۵۸				
	درون آزمودنی	اثر زمان	۲۰۴۴/۳۱	۱/۵۵	۱۳۱۴/۶۳	۳۰۳/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰
		اثر زمان × گروه	۹۰۶/۹۸	۳/۱۱	۲۹۱/۶۲	۶۷/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
		خطا	۲۸۲/۷۱	۶۵/۳۱	۴/۳۳				
		گروه	۲۱۲۶/۹۷	۲	۱۰۶۳/۴۹	۲۵/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
باورهای غیرمنطقی	بین آزمودنی	خطا	۱۷۵۱/۶۸	۴۲	۴۱/۷۰				
	درون آزمودنی	اثر زمان	۱۷۷۹/۲۴	۱/۴۵	۱۲۲۳/۹۷	۱۹۲/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
		اثر زمان × گروه	۱۰۵۱/۷۷	۲/۹۰۷	۳۶۱/۷۷	۵۶/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
		خطا	۳۸۷/۶۴	۶۱/۰۵	۶/۳۵				
		گروه	۱۷۵۱/۶۸	۴۲	۴۱/۷۰				
		خطا	۱۷۷۹/۲۴	۱/۴۵	۱۲۲۳/۹۷	۱۹۲/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰

بر اساس نتایج به‌دست آمده از آزمون بونفرونی میزان بهبود کیفیت زندگی در زمان‌های بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($MD = -8/57$ و $P < 0/001$) و باورهای غیر منطقی ($MD = 8/22$ و $P < 0/001$) تفاوت معناداری را نشان داد که بر اساس آن تغییرات کیفیت زندگی و باورهای غیرمنطقی نسبت به پیش‌آزمون را می‌توان مشاهده کرد. اختلاف بین پیش‌آزمون و پیگیری بهبود کیفیت زندگی ($MD = -7/88$ و $P < 0/001$) و باورهای غیرمنطقی ($MD = 7/04$ و $P < 0/001$) در دوره پیگیری نسبت به پیش‌آزمون و معنادار بودن تفاوت آنها را نشان داد اما تفاوت میانگین نمرات کیفیت زندگی و باورهای غیرمنطقی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار به دست نیامده است ($P > 0/05$). در اختلاف بین گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا با گروه کنترل بیشتر بودن نمرات کیفیت زندگی ($MD = 7/44$ و $P < 0/001$) و کمتر بودن نمرات باورهای غیرمنطقی ($MD = -3/76$ و $P < 0/001$) در گروه روان‌درمانی مثبت را نشان داده شده است. همچنین بر اساس نتایج جدول، اختلاف بین گروه طرحواره درمانی با گروه کنترل بیشتر بودن نمرات کیفیت زندگی ($MD = 4/69$ و $P < 0/001$) و کمتر بودن نمرات باورهای غیر منطقی ($MD = -6/64$ و $P < 0/001$) در گروه طرحواره درمانی را نشان داده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده، اختلاف بین گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا با طرحواره درمانی بیشتر بودن نمرات کیفیت زندگی ($MD = 2/76$ و $P < 0/05$) در گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا و کمتر بودن نمرات باورهای غیرمنطقی ($P < 0/001$) و ($MD = -5/88$) در گروه طرحواره‌درمانی را نشان داده شده است.

۱۳۰ مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا با طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی و باورهای ...

جدول شماره ۵. مقایسه تغییرات درون‌گروهی و برون‌گروهی متغیرها در مراحل سنجش (نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی)

متغیر	منبع تغییرات	رده	اختلاف میانگین	سطح معناداری
کیفیت زندگی	زمان	پیش‌آزمون	۸/۵۷-	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون	۷/۸۸-	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	۰/۶۸	۰/۱۲۳
	گروه	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۲/۷۶	۰/۰۳
		روان‌درمانی مثبت‌گرا	۷/۴۴	۰/۰۰۱
		طرح‌واره درمانی	۴/۶۹	۰/۰۰۱
باورهای غیرمنطقی	زمان	پیش‌آزمون	۸/۲۲	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون	۷/۰۴	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	۱/۱۷	۰/۰۵۵
	گروه	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۵/۸۸	۰/۰۰۱
		روان‌درمانی مثبت‌گرا	۳/۷۶-	۰/۰۲
		طرح‌واره درمانی	۶/۶۴-	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا با طرح‌واره‌درمانی بر کیفیت زندگی و باورهای غیرمنطقی در زوج‌های متقاضی طلاق بود. از نتایج تحقیق این بود که طرح‌واره درمانی سبب بهبود کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق می‌شود. این بخش از نتایج با نتایج تحقیقات یوسفیان و همکاران (۱۴۰۲)، احمدی و همکاران (۱۳۹۹) و آرنتز (۲۰۲۲) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرح‌واره درمانی به زوج‌ها کمک می‌کند تا با زیر سؤال بردن طرح‌واره‌های خود صدایی سالم در ذهن خود ایجاد کنند و در نتیجه ذهنیت سالم آنها را تقویت کنند. این رویکرد درمانی به زوج‌ها کمک می‌کند تا صحت طرح‌واره‌های خود را ارزیابی کنند. در نتیجه استفاده از این رویکرد، زوج‌ها طرح‌واره را حقیقی بیرونی می‌بینند که با استفاده از شواهد عینی و تجربی می‌توانند با آن مبارزه کنند. فنون تجربی به زوج‌ها کمک می‌کند تا با سازمان‌دهی مجدد عاطفی، خودآزمایی، یادگیری جدید، تنظیم هیجانات بین‌فردی و تسکین خود، زمینه را برای بهبود طرح‌واره آماده کنند. طرح‌واره درمانی به زوج‌ها کمک می‌کند تا از طریق تغییرات شناختی، عاطفی، رفتاری و اتخاذ سبک‌های مقابله‌ای مؤثرتر در روابط زناشویی به سطح بالاتری از کیفیت در زندگی زناشویی خود دست یابند. طرح‌واره درمانی به افراد کمک می‌کند تا تعارض، اختلافات زناشویی، عوامل ناامیدی و الگوهای تعامل ناکارآمد را که باعث مشکلات رابطه می‌شوند، درک کنند و این باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود (یوسفیان و همکاران، ۱۴۰۲). به‌طور کلی طرح‌واره‌درمانی به بهبود عملکرد، تغییر الگوهای سبک زندگی و سبک‌های متضادهای ناسازگار و تسهیل یادگیری مهارت‌های انطباقی کمک می‌کند و از طریق آموزش مهارت‌های انطباقی و تسهیل یادگیری آن، بر کیفیت زندگی زوج‌ها در همه ابعاد تأثیر مثبت می‌گذارد.

افزون بر این، نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کیفیت زندگی زوج‌های متقاضی طلاق مؤثر است. نتایج این بخش از تحقیق با نتایج جعفرپوردزایی و همکاران (۱۴۰۰) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌گرا بخش زیادی از زمان خود را صرف تفکر در مورد موضوعاتی مانند نقاط قوت شخصیت، خوش‌بینی، رضایت از زندگی، شادی، سلامتی، قدردانی، شفقت (همراه با شفقت به خود)، عزت نفس و اعتماد به نفس و امید می‌کند. هدف از مطالعه این موضوعات کمک به شکوفایی و داشتن بهترین زندگی و بهبود کیفیت زندگی افراد است. روان‌درمانی مثبت‌گرا شامل شادی، خلق مثبت، عواطف مثبت، امید و لذت است که از جمله عواملی است که موجب بهزیستی و شادی افراد می‌شود. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا روش جدیدی برای پردازش شناختی و تعدیل هیجانات در زوج‌های متقاضی طلاق ارائه می‌دهد. مشکلات بین فردی و روانی را کاهش می‌دهد. عنصر اساسی مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا شامل آموزش به مراجع است تا توجه خود را به سمت احساسات مثبت و منابع مثبت هدایت کند. به عبارت دیگر، افزایش هیجان منجر به راه‌های سازگارانه‌تر برای واکنش به موقعیت‌های دشوار می‌شود. در نهایت، این امر منجر به افزایش کیفیت زندگی خواهد شد.

افزون بر این، نتایج این تحقیق نشان داد که طرحواره‌درمانی بر بهبود باورهای غیرمنطقی زوج‌های متقاضی طلاق اثربخش است. نتایج این بخش از تحقیق همسو با نتایج تحقیقات بیداری و همکاران (۱۴۰۰)، توکلی و همکاران (۱۴۰۱) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در حوزه عواطف و بعد عاطفی، درمانگر از راهبردهای باور شناختی که منجر به رهایی عاطفی زوج‌ها می‌شود، برای ارضای نیازهای عاطفی و هیجانی زوج‌ها استفاده می‌کند که منجر به اتخاذ یک طرح رفتاری سازگار می‌شود. بر این اساس، طرحواره‌درمانی به زوج‌های متقاضی طلاق کمک می‌کند تا بتوانند با بهره‌گیری از طرحواره‌درمانی، عواطف، احساسات و هیجانات خود را بهتر مدیریت کنند و زمینه موفقیت در فرایندهای دیگر مانند تغییر در نگرش شناختی و متغیرهای مرتبط با آن نگرش‌های ناکارآمد را فراهم می‌کند (بیداری و همکاران، ۱۴۰۰). در طرحواره‌درمانی، زوج‌ها یاد می‌گیرند که با ارزیابی طرحواره‌های خود می‌توانند از طرحواره‌های مخالف خود عبور کنند و با استفاده از تکنیک‌هایی مانند تصویرسازی ذهنی و گفتگوی تخیلی، مشکلات حل نشده گذشته و تجربه‌هایی که الگوهای ناسازگاری ایجاد می‌کنند را به فهرست مشکلات بیاورند و با استفاده از تکنیک‌های شناختی و رفتاری آنها را حل و مدیریت کنند. این فرایند نگرش‌های ناکارآمد گذشته آنها را اصلاح و بازبینی می‌کند.

همچنین نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر باورهای غیرمنطقی زوج‌های متقاضی طلاق مؤثر است. نتایج این بخش از تحقیق با نتایج ذبیح الهی و عراقی (۱۴۰۲) و توکلی و همکاران (۱۴۰۱) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت روان‌درمانی مثبت‌گرا با کمک به زوج‌های متقاضی طلاق در حل منطقی مشکلات، افزایش انعطاف‌پذیری، و بهبود کیفیت زندگی، نقش مهمی ایفا می‌کند. این رویکرد افراد را به درک موقتی بودن مشکلات و داشتن افکار سازنده تشویق کرده و اعتماد به نفس آنها را در مواجهه با استرس تقویت می‌کند. یادگیری تکنیک‌های مثبت‌گرایی با افزایش میزان احساسات مثبت، باورها و اعمال خوش‌بینانه و رفع نیازهای مهم افراد مانند استقلال در فکر و عمل، باعث کاهش افسردگی افراد و متعاقب آن کاهش باورهای غیرمنطقی می‌شود. یادگیری مهارت‌ها و تکنیک‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند با ایجاد عواطف و احساسات مثبت، عواطف و احساسات لذت‌بخش را افزایش داده، سطح مهارت‌ها و معنای زندگی را افزایش دهد و سطح بدبینی و باورهای غیرمنطقی را

۱۳۲ مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا با طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی و باورهای ...

در ارتباط با آینده و دنیای اطراف کاهش دهد. زوج‌های متقاضی طلاق با استفاده از این رویکرد یاد گرفتند که چگونه افکار و احساسات خود را پس از حوادث مختلف شناسایی و صحت باورهای خود را ارزیابی کنند.

به‌طورکلی نتایج این تحقیق نشان داد که هر دو درمان یعنی طرح‌واره درمانی و روان‌درمانی مثبت‌گرا دارای اثربخشی مطلوب بر روی کیفیت زندگی و باورهای غیرمنطقی در زوج‌های متقاضی طلاق است. اما درنهایت، نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا دارای اثربخشی بیشتری نسبت به طرح‌واره‌درمانی در افزایش کیفیت زندگی زوج‌های متقاضی طلاق بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌گرا دارای فواید بالینی بیشتر در زمینه کیفیت زندگی است. این درمان باعث افزایش سطح شادی و نشاط در زوج‌ها می‌شود و متعاقب آن از میزان افسردگی و افکار منفی زوج‌ها در زندگی زناشویی می‌کاهد. تکنیک‌های این درمان باعث افزایش بهزیستی عاطفی و ارتقای سلامتی و کیفیت زندگی و به‌طور خاص بهبود هیجانات منفی و افزایش اعمالی مانند قدردانی، لذت بردن و اعمال محبت‌آمیز نسبت به خود و همسر در زندگی زناشویی می‌شود، به همین دلیل با گسترش احساسات مثبت و کاهش افکار منفی انتظار می‌رود که روان‌درمانی مثبت‌گرا اثربخشی بیشتری بر روی کیفیت زندگی داشته باشد.

درنهایت، طرح‌واره‌درمانی دارای اثربخشی بیشتری نسبت به روان‌درمانی مثبت‌گرا در کاهش باورهای غیرمنطقی زوج‌های متقاضی طلاق بود. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که باورهای غیرمنطقی ریشه در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه زوج‌ها دارد که طرح‌واره درمانی آنها را هدف قرار می‌دهد. طرح‌واره‌درمانی ترکیبی از گشتالت، تصویرسازی و تکنیک‌های دیگر برای کمک به تضعیف طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و بازگرداندن جنبه سالم زندگی زوج‌هاست. به عبارت دیگر، طرح‌واره‌درمانی با کودک درونی بیمار برای کمک به اصلاح مشکلات عاطفی در تلاشی قوی برای تغییر آنها کار می‌کند. از این‌رو می‌توان انتظار داشت که اثربخشی بیشتری بر روی مشکلاتی چون باورهای غیرمنطقی داشته باشد.

عدم تمرکز فکری و روانی برخی از زوجین شرکت‌کننده در پژوهش به دلیل اینکه تحت تنش و فشارهای شرایط زندگی فعلی بودند، از جمله محدودیت این پژوهش محسوب می‌گردد. با توجه به نتایج حاصل‌شده پیشنهاد می‌شود که در دیگر پژوهش‌ها در کنار استفاده از پرسشنامه از روش مصاحبه بالینی برای گردآوری داده‌ها نیز استفاده گردد. با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان بیان داشت هر دو روش درمان می‌تواند کمک بسزایی در زمینه مسائل خانوادگی و جلوگیری از طلاق داشته باشد. همچنین در مشاوره‌های قبل از ازدواج آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا در بالا بردن کیفیت زندگی می‌تواند نقش بسزایی داشته باشد و از سوی دیگر از آموزش طرح‌واره درمانی نیز در کاهش باورهای غیرمنطقی در زوجین و دامن نزدن به این باورها در طول زندگی می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

نویسندگان از تمامی زوج‌های متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز که در این پژوهش مشارکت داشتند قدردانی می‌کنند.

حامی مالی

تمامی منابع مالی این پژوهش توسط نویسندگان پژوهش تأمین شده است.

تعارض منافع

بر اساس اعلام نویسندگان، این مقاله هیچگونه تعارض منافع ندارد.

منابع

احمدی، سحر، مرادپور، علیرضا، محمودی، آرمین. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوج‌های متقاضی طلاق در شهر شیراز. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۱(۴۱)، ۵۳-۷۰.

DOR: 20.1001.1.22285516.1399.11.41.4.8

افشانی، سیدعلیرضا، ابویی، آزاده، عاصی حداد، فاطمه. (۱۴۰۲). رابطه بین پرخاشگری و کیفیت زندگی در زوج‌های متقاضی طلاق. *پایش*، ۲۳(۱)، ۹۱-۱۰۰.

<https://doi.org/10.61186/payesh.23.1.91>

بیداری، فرزانه، امیرفخرایی، آریتا، زارعی، اقبال. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و خودتنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌هایی ناسازگار اولیه. *دستاوردهای روان‌شناختی*، ۲۸(۲)، ۲۴۱-۲۶۴.

<https://doi.org/10.22055/psy.2021.35143.2602>

توکلی، زینب، قدم‌پور، عزت، باقری، نسرين، تنها، زهرا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و طرحواره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و تصویر بدنی در زنان متقاضی جراحی زیبایی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۱۲)، ۱۹۵-۲۰۶.

20.1001.1.2383353.1401.11.12.18.7

جعفرپوردزایی، سمیه، صالحی، فرزانه، ساطحس، زهرا، رجنی، امیرعلی. (۱۴۰۰). اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی و تعهد زناشویی مادران کم توان ذهنی شهر تهران. *هشتمین همایش ملی تازه‌های روان‌شناسی مثبت*.

<https://ppc.hormozgan.ac.ir/UploadedFiles/502121179353851663328310.pdf>

جمشیدزهی، بنیاد، کهرازی، فرهاد، و شیرازی، محمودی. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌نگر و پذیرش و تعهد بر میل به طلاق. *مجله علوم شناختی*، ۲۰(۱۰۶)، ۱۸۸۱-۱۸۹۵.

<https://doi.org/10.52547/JPS.20.106.1881>

ذبیح الهی، فایزه، عراقی، یحیی. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش باورهای غیرمنطقی در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی. *نهمین همایش علمی پژوهشی توسعه و ترویج علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران*. <https://civilica.com/doc/1838776>

رصافیانی، مهدی، صحاف، رباب، شمس، امیر، وامقی، روشنگر، زارعیان، حسین، اکرمی، رحیم. (۱۳۹۹). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت. *سالنامه: مجله سالمندی ایران*، ۱۵(۱)، ۲۸-۴۱.

10.32598/sija.2020.3.110

شیخ، سجاد، خوش کنش، ابوالقاسم، پورابراهیم، تقی، پوردل، مژگان. (۱۴۰۱). مقایسه نگرش و گرایش به ارتباط قبل از ازدواج، باورهای غیرمنطقی و خود

بازداری در دانشجویان دختر و پسر. *پژوهش‌های مشاوره*، ۲۱(۸۱)، ۲۱۱-۲۲۹. <https://doi.org/10.18502/qjcr.v21i81.9497>

صداقت، مستوره، افراعی، رویا. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کاهش طلاق عاطفی در زنان دارای همسر نظامی. *روانشناسی نظامی*، ۱۳(۴۹)، ۱۶۷-۱۴۷.

<https://ensani.ir/fa/article/554309>

۱۳۴ مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا با طرح‌واره درمانی بر کیفیت زندگی و باورهای ...

گلکار، تهمینه، گل‌پرور، محسن، و آقایی، اصغر. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بومی با طرح‌واره درمانی یانگ بر تنظیم هیجانی و میل به طلاق در زوج‌ها دارای تعارض. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۳)، ۲۱-۳۴.

<https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18773>

محمدیان، شبنم، عسگری، پرویز، مکنونی، بهنام، و نادری فرح. (۱۴۰۰) بررسی تأثیر طرح‌واره درمانی بر اجتناب شناختی، اضطراب و همدلی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اهواز. *خانواده و بهداشت*، ۱۱(۴)، ۵۸-۵۹. 20.1001.1.23223065.1400.11.4.7.6

نجات، سحرناز، منتظری، علی، هلاکویی نایینی، کورش، محمد، کاظم، و مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۴)، ۱-۱۲.

هراتی‌راد، امین، میری، مینو. (۱۴۰۲). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر امیدواری و کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان آهسته‌گام: یک مطالعه نیمه‌تجربی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۲(۱۲)، ۱۲۹۶-۱۲۷۹. <https://doi.org/10.61186/jrums.22.12.1279>

یوسفیان امیرخیز، سیامک، باقرزاده گل مکانی، زهرا، خدابخش، محمدرضا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر فرآیند زنی از آسیب‌دیده از خیانت همسر. *روانشناسی*، ۱۲(۲)، ۸۳-۹۴.

DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4

Afshani, S. A., Abooei, A., & Asihaddad, F. (2024). The relationship between aggression and quality of life of couples seeking divorce. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, 23(1), 91-100. <https://doi.org/10.61186/payesh.23.1.91> (Text in Persian)

Ahmadi, S., Maredpoor, A., & Mahmoudi, A. (2020). Effectiveness of schema therapy on initial incompatible schemas, increasing quality of life and marital satisfaction in divorce applicants in Shiraz. *Psychological Models and Methods*, 11(41), 53-70. DOR: 20.1001.1.22285516.1399.11.41.4.8 (Text in Persian)

Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., Harper, R. P., ... & Farrell, J. M. (2022). Effectiveness of predominantly group schema therapy and combined individual and group schema therapy for borderline personality disorder: a randomized clinical trial. *JAMA: The Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 79(4), 287-299. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0010>

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press. <https://psycnet.apa.org/record/1976-28303-000>

Bidari, F., Amirfakhraei, A., & Zarei, E. (2021). Effectiveness of schema therapy on the irrational beliefs and emotional self-regulation of the women with marital conflict with early maladaptive schemata. *Psychological Achievements*, 28(2), 241-264. (Text in Persian) <https://doi.org/10.22055/psy.2021.35143.2602>

Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford Publications. <https://awspntest.apa.org/record/2006-07729-000>

Corsini, R. J., & Wedding, D. E. (1989). *Current psychotherapies*. FE Peacock Publishers.

Golkar, T., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2021). Comparison of the effectiveness of indigenous schema therapy with Yang schema therapy on emotional regulation and desire for divorce in conflicting couples. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(3), 3072-3082. (Text in Persian) <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18773>

- Güleç Keskin, S., & Gülirmak, K. (2022). The effect of positive psychotherapy education on subjective wellbeing among nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(2), 861-870. <https://doi.org/10.1111/ppc.12865>
- HaratiRad, A., & Miri, M. (2024). The effectiveness of positive psychotherapy on hope and quality of academic life of slow-paced students: A quasi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 22(12), 1279-1296. <https://doi.org/10.61186/jrums.22.12.1279> (Text in Persian)
- Jafarpurzaei, S., Salehi, F., Satahs, Z., & Rajni, A. A. (1400). *The effectiveness of positive psychology on the quality of life and marital commitment of mentally retarded mothers in Tehran*. The 8th National Conference of Positive Psychology Updates. <https://ppc.hormozgan.ac.ir/UploadedFiles/502121179353851663328310.pdf> (Text in Persian)
- Jamshidzahi, B., Kahrazai, F., & Shirazi, M. (2021). The efficacy of positive couple therapy and treatment based on acceptance and commitment on the desire for divorce. *Journal of Psychological Science*, 20(106), 1881-1895. <https://doi.org/10.52547/JPS.20.106.1881> (Text in Persian)
- Jones, R.G. (1968). *A factored measure of Ellis's irrational beliefs with personality and maladjustment correlates*. Texas: Technological College. <https://ttu-ir.tdl.org/handle/2346/18941>
- Kasperek Zimowska, B., Bednarek, A., Giguere, M., Parnowska, D., Żochowska, A., & Malewicz Sawicka, M. (2022). The impact of positive psychotherapy of psychoses on the subjective well being of people suffering from chronic schizophrenia-Preliminary report. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(1), 250-256. <https://doi.org/10.1002/capr.12467>
- Kavosh Melli, A., & moheb, N. (2022). The effectiveness of schema therapy on quality of life and marital satisfaction of men suffering from emotional divorce in Tabriz. *Journal of Modern Psychological Researches*, 17(65), 239-249. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2022.15236> (Text in Persian)
- Kordovani, S., Pour, S. K., & Nejad, F. S. T. (2024). Comparison of the effectiveness of integrated behavioral couple therapy and schema-focused couple therapy on conflict resolution styles in conflicting couples. *Applied Family Therapy Journal*, 5(2), 68-78. <https://doi.org/10.61838/kman.ajtj.5.2.8>
- Mohammadian, S., Asgari, P., Makvandi, B., & Naderi, F. (2022). The effect of schema therapy on cognitive avoidance, anxiety, and empathy in couples referring to ahvaz counseling centers. *Family and Health*, 11(4), 58-69. (Text in Persian) DOR: 20.1001.1.23223065.1400.11.4.7.6
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie Naieni, K., Mohammad, K., & Majdzadeh, S. R. (2006). The world health organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 4(4), 1-12. https://sjsph.tums.ac.ir/browse.php?a_id=187&sid=1&slc_lang=fa (Text in Persian)
- Purba, F. D., Kumalasari, A. D., Novianti, L. E., Kendhawati, L., Noer, A. H., & Ninin, R. H. (2021). Marriage and quality of life during COVID-19 pandemic. *Plos One*, 16(9), e0256643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256643>
- Rasafiani, M., Sahaf, R., Shams, A., Vameghi, R., Zareian, H., & Akrami, R. (2020). Validity and reliability of the persian version of the world health organization quality of life questionnaire—the older adults edition. *Iranian Journal of Ageing*, 15(1), 28-41. <https://doi.org/10.32598/sija.2020.3.110> (Text in Persian)

- Rek, K., Kappelmann, N., Zimmermann, J., Rein, M., Egli, S., & Kopf-Beck, J. (2023). Evaluating the role of maladaptive personality traits in schema therapy and cognitive behavioural therapy for depression. *Psychological Medicine*, 53(10), 4405-4414. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001209>
- Rouhollahi, M., Khodabakhshi, A., & Taghvaei, D. (2016). Effects of positive psychology on irrational beliefs and quality of life in depressed patients. *Indian Journal of Positive Psychology*, 7(2), 209-211. <https://www.i-scholar.in/index.php/ijpp/article/view/122105>
- Sedaghat, M., & Afraee, R. (2022). The effectiveness of schema therapy on reducing emotional divorce in women with military spouses. *Military Psychology*, 13(49), 147-164. (Text in Persian) DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.49.1.5
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Sheykh, S., Khosh Konesh, A., Ebrahim Poor, T., & Pouredel, M. (2022). Comparison of attitude and tendency toward pre-marital relationship, irrational beliefs, and self-inhibition of male and female students. *Journal of Counseling Research*, 21(81), 211-229. <https://doi.org/10.18502/qjcr.v21i81.9497> (Text in Persian)
- Soleymani, M., Rostami, H., Ameri, M. A., & Ghasemi, S. (2024). The effectiveness of emotional schema therapy on irrational beliefs and body image of women with body deformity disorder. *Sciences*, 46(2), 217-225. (Text in Persian) <https://doi.org/10.34172/mj.2024.028>
- Tavakoli, Z., Ghadampour, E., Bagheri, N., & Tanha, Z. (2023). Comparison of the efficacy of positive psychotherapy and schema therapy on illogical beliefs and body image in women seeking cosmetic surgery. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(12), 195-206. DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.18.7 (Text in Persian)
- Turner, M. J. (2021). Rational emotive behavior therapy (REBT), irrational and rational beliefs, and the mental health of athletes. *Frontiers in Psychology*, 7, 191707. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01423>
- World Health Organization. Division of Mental Health. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/63529>
- Yousefian Amirkhiz, S., & Khodabakhsh, M. (2023). Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on improving the quality of life on anxiety in women affected by infidelity. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 12(2), 83-94. (Text in Persian) DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2003-00629-000>
- Zabih Elahi, F., & Iraqi, Y. (1402). *Effectiveness of positive psychotherapy training on reducing irrational beliefs in male students of Islamic Azad University*. The 9th scientific research conference on the development and promotion of educational sciences and psychology in Iran. <https://civilica.com/doc/1838776> (Text in Persian)

