فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۶، شماره، ۳۰، پائیز ۱۴۰۴

درمان طرحواره محور از نگاه کنشگران، تحلیل پدیدارشناسانه فرآیند شکستن چرخه تعارض و تحقق نیازهای بنیادین

نیره مقدم‌فر
گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران

na.Moghaddamfar@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تبیین تجربه زیسته کنشگران از فرایند درمان طرحواره‌محور و چگونگی شکستن چرخه تعارض‌های بین‌فردی و حرکت به‌سوی تحقق نیازهای هیجانی بنیادین انجام شد.این مطالعه با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی تفسیری انجام گرفت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق با ۱۲ کنشگر ساکن شهر تهران که بر اساس نمونه‌گیری هدفمند و تا رسیدن به اشباع نظری انتخاب شده بودند، گردآوری شد. تحلیل داده‌ها به‌صورت هم‌زمان با گردآوری اطلاعات و با استفاده از تحلیل پدیدارشناسی تفسیری انجام گرفت.تحلیل داده‌ها به استخراج چهار مضمون اصلی شامل آگاهی تدریجی از الگوهای طرحواره‌ای، مواجهه هیجانی و تجربه اصلاحی در رابطه درمانی، شکستن چرخه تعارض در روابط بین‌فردی و حرکت به‌سوی تحقق نیازهای هیجانی بنیادین منجر شد. این مضامین نشان داد که تغییر درمانی به‌صورت فرایندی تدریجی، پویا و به‌هم‌پیوسته تجربه می‌شود که از سطح درون‌فردی آغاز شده و به بازسازی روابط گسترش می‌یابد. یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان طرحواره‌محور، از منظر تجربه زیسته کنشگران، فراتر از کاهش نشانه‌ها عمل کرده و به بازسازی تجربه هیجانی، افزایش خودتنظیمی هیجانی و بهبود کیفیت روابط بین‌فردی منجر می‌شود. این نتایج می‌تواند در غنی‌سازی مداخلات درمانی و طراحی برنامه‌های بالینی مبتنی بر تجربه مراجعان مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: درمان طرحواره‌محور؛ پدیدارشناسی تفسیری؛ تجربه زیسته؛ تعارض‌های بین‌فردی؛ نیازهای هیجانی بنیادین

مقدمه

تعارض‌های پایدار[1] و حل‌نشده در روابط بین‌فردی، به‌ویژه در روابط صمیمانه و زوجی، یکی از شایع‌ترین و در عین حال پیچیده‌ترین مسائل روان‌شناختی معاصر به شمار می‌آیند (سنون[2]، ۲۰۲۶). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که تداوم تعارض، فراتر از یک اختلاف موقعیتی یا ارتباطی، می‌تواند به فرسایش هیجانی، کاهش احساس امنیت

[1] - Persistent Conflicts
[2] - Senou

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

روانی، افت رضایت رابطه‌ای و در نهایت تضعیف سلامت روان فردی و بین‌فردی منجر شود (هال‌وگ و باوکام[1]، ۲۰۲۴). از این‌رو، تمرکز صرف بر مدیریت رفتاری تعارض یا آموزش مهارت‌های ارتباطی، در بسیاری از موارد برای ایجاد تغییرات پایدار کافی نبوده و نیاز به رویکردهایی احساس می‌شود که بتوانند ریشه‌های عمیق‌تر و زیربنایی تعارض را تبیین و مداخله کنند (لی[2] و همکاران، ۲۰۲۶).

درمان طرحواره‌محور[3] به‌عنوان یکی از رویکردهای یکپارچه و مبتنی بر تحول هیجانی، در سال‌های اخیر جایگاه برجسته‌ای در تبیین و درمان مشکلات مزمن رابطه‌ای یافته است (بیرن[4]، ۲۰۲۵). این رویکرد که توسط یانگ و همکاران بسط یافته، بر این فرض بنیادین استوار است که بسیاری از الگوهای ناکارآمد هیجانی[5] و تعارض‌آمیز در بزرگسالی، ریشه در طرحواره‌های ناسازگار

[6] اولیه دارند؛ طرحواره‌هایی که در نتیجه ناکامی مکرر نیازهای هیجانی بنیادین[7] در روابط اولیه زندگی شکل گرفته و در تعاملات صمیمانه فعال می‌شوند (یانگ، کلوسکو و ویشار[8]، ۲۰۲۴).

از منظر طرحواره‌درمانی، تعارض نه صرفاً پیامد تفاوت دیدگاه‌ها، بلکه بازتاب فعال‌شدن طرحواره‌ها، حالت‌های هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد است. هنگامی که فرد در بستر رابطه با موقعیتی مواجه می‌شود که به‌صورت نمادین یادآور تجارب اولیه ناکامی، طرد، کنترل یا بی‌اعتنایی است، طرحواره‌های ناسازگار فعال شده و پاسخ‌های هیجانی شدیدی را برمی‌انگیزند (چحیلی[9] و همکاران، ۲۰۲۶). این پاسخ‌ها معمولاً از طریق سبک‌های مقابله‌ای اجتناب، تسلیم یا جبران افراطی بروز می‌یابند و خود به تشدید و تداوم چرخه تعارض منجر می‌شوند (آرنْتز و

1 - Halweg & Baucom
2 - Li
3 - Schema-Focused Therapy
4 - Byrne
5 - Maladaptive Emotional Patterns
6 - Maladaptive Schemas
7 - Basic Emotional Needs
8 - Young, Klosko, & Weishaar
9 - Choheili

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

یاکوب[1]، ۲۰۲۴). در چنین شرایطی، تعارض به یک الگوی چرخه‌ای و خودتقویت‌شونده بدل می‌شود که بدون مداخله عمیق، تکرار و تثبیت می‌گردد.

یکی از اهداف محوری درمان طرحواره‌محور، شکستن چرخه‌های تعارض از طریق افزایش آگاهی هیجانی، بازسازی معنا، اصلاح تجارب هیجانی و پاسخ‌دهی سازگار به نیازهای هیجانی بنیادین[2] است. در این رویکرد، تغییر زمانی پایدار تلقی می‌شود که فرد بتواند نیازهایی نظیر دلبستگی ایمن، خودمختاری، ارزشمندی، پذیرش هیجانی و ابراز سالم هیجان را به شیوه‌ای سازگار تجربه و ارضا کند (یانگ[3] و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات کمی متعددی اثربخشی درمان طرحواره‌محور را در کاهش تعارض‌های مزمن، بهبود تنظیم هیجان و افزایش رضایت رابطه‌ای تأیید کرده‌اند (بامِلیس[4] و همکاران، ۲۰۲۴؛ رودایگر، استیونز و براکمن[5]، ۲۰۲۵).

با وجود این شواهد، تمرکز غالب پژوهش‌های موجود بر سنجش پیامدهای درمانی بوده و کمتر به فرایند درونی تغییر و چگونگی تجربه آن از سوی کنشگران توجه شده است. پژوهشگران حوزه روان‌درمانی در سال‌های اخیر بر این نکته تأکید کرده‌اند که بدون فهم عمیق فرایندهای تجربه‌شده توسط مراجعان و درمانگران، دانش ما از چگونگی اثرگذاری مداخلات درمانی ناقص خواهد ماند (الیوت و تیمولاک[6]، ۲۰۲۴). به‌ویژه در درمان طرحواره‌محور، پرسش‌هایی نظیر اینکه «شکستن چرخه تعارض چگونه تجربه می‌شود؟» و «تحقق نیازهای بنیادین چه معنایی برای کنشگران دارد؟» همچنان تا حد زیادی بی‌پاسخ مانده‌اند.

در این میان، رویکرد پدیدارشناسانه[7] به‌عنوان یکی از روش‌های کیفی عمیق، امکان دسترسی به تجربه زیسته و معنای شخصی پدیده‌ها را فراهم می‌آورد. پدیدارشناسی بر توصیف دقیق و غنی تجربه آن‌گونه که توسط کنشگران زیسته[8] و معناگذاری می‌شود، تأکید دارد و تلاش می‌کند فراتر از تبیین‌های نظری از پیش‌تعیین‌شده، به فهم

---

1 - Arntz & Jacob
2 - Basic Emotional Needs
3 - Young
4 - Bamelis
5 - Rödiger, Stevens, & Brockman
6 - Elliott & Timulak
7 - Phenomenological Approach
8 - Lived Participants

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

ساختارهای معنایی تجربه دست یابد (اسمیت، فلاورز و لارکین[1]، ۲۰۲۴). ازاین‌رو، این رویکرد برای مطالعه فرایندهای پیچیده‌ای نظیر تحول هیجانی، بازسازی الگوهای رابطه‌ای و تحقق نیازهای بنیادین در بستر درمان، کاملاً مناسب به نظر می‌رسد.

در بافت پژوهش‌های ایرانی نیز، اگرچه مطالعات متعددی به بررسی اثربخشی درمان طرحواره‌محور بر تعارض زوجی، صمیمیت و رضایت زناشویی پرداخته‌اند (حسینی، کریمی و موسوی، ۱۴۰۳؛ احمدی و رضایی، ۱۴۰۴)، اما این پژوهش‌ها عمدتاً از روش‌های کمی بهره برده و کمتر به تجربه زیسته کنشگران و معنای فرایند تغییر پرداخته‌اند. این خلأ، ضرورت انجام پژوهش‌های کیفی عمیق را برجسته می‌سازد؛ پژوهش‌هایی که بتوانند لایه‌های پنهان تجربه درمانی را آشکار کنند و فهم دقیق‌تری از چگونگی تحقق تغییر فراهم آورند.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تبیین تجربه زیسته کنشگران از درمان طرحواره‌محور در فرایند شکستن چرخه تعارض و تحقق نیازهای هیجانی بنیادین انجام شده است. نوآوری این مطالعه در تمرکز هم‌زمان بر فرایند، معنا و تجربه کنشگران و پیوند آن با چارچوب نظری درمان طرحواره‌محور نهفته است. انتظار می‌رود یافته‌های این پژوهش، ضمن غنای ادبیات نظری در حوزه تعارض و درمان‌های تحولی، راهنمایی عملی و عمیق برای درمانگران در طراحی و اجرای مداخلات حساس به تجربه زیسته مراجعان فراهم آورد.

روش شناسی

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با بهره‌گیری از پدیدارشناسی تفسیری[2] انجام شد. این رویکرد با هدف فهم عمیق تجربه زیسته کنشگران از فرایند درمان طرحواره‌محور و تبیین چگونگی شکستن چرخه تعارض و تحقق نیازهای بنیادین انتخاب گردید. پدیدارشناسی تفسیری با تمرکز بر معناپردازی کنشگران از تجربه‌های زیسته خود، امکان تفسیر لایه‌های ذهنی، هیجانی و تعاملی فرایند درمان را در بستر واقعی آن فراهم می‌سازد.

[1] - Smith, Flowers, & Larkin
[2] - Interpretative Phenomenological Analysis

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

مشارکت‌کنندگان[1] پژوهش شامل کنشگران درگیر در فرایند درمان طرحواره‌محور بودند که در شهر تهران فعالیت یا تجربه درمانی داشتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن تجربه مستقیم درمان طرحواره‌محور، گذراندن حداقل تعداد مشخصی از جلسات درمان، و ارائه رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه مشارکت یا ناقص‌بودن تجربه درمانی مرتبط با موضوع پژوهش در نظر گرفته شد. اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان (مانند سن، جنس و سطح تحصیلات) صرفاً در سطح توصیفی و بدون اشاره به اطلاعات هویتی ثبت شد. تعداد مشارکت‌کنندگان بر اساس کفایت نمونه و دستیابی به اشباع داده‌ها تعیین گردید. در ادامه حجم نمونه در پژوهش حاضر شامل ۱۲ آزمودنی بود که بر اساس اصل اشباع داده‌ها تعیین شد. فرآیند گردآوری داده‌ها هم‌زمان با تحلیل اولیه مصاحبه‌ها پیش رفت و پس از انجام دوازدهمین مصاحبه، داده‌های جدید منجر به استخراج مفاهیم یا مضامین تازه‌ای نگردید. از این‌رو، اشباع نظری حاصل شد و نمونه‌گیری در این مرحله متوقف گردید. این حجم نمونه با توجه به ماهیت پدیدارشناسی تفسیری پژوهش و تأکید آن بر عمق تجربه زیسته، کفایت لازم برای تبیین پدیده مورد مطالعه را دارا بود. همچنین نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با تمرکز بر انتخاب افرادی انجام شد که بیشترین تجربه و غنای اطلاعاتی را در زمینه درمان طرحواره‌محور داشتند. این شیوه نمونه‌گیری به پژوهشگر امکان داد تا تجربه‌های معنادار و مرتبط با پدیده مورد مطالعه را به‌صورت عمیق بررسی کند. فرآیند نمونه‌گیری و گردآوری داده‌ها تا زمانی ادامه یافت که اشباع نظری حاصل شد و داده‌های جدید به مضامین تازه‌ای منجر نگردید.

ابزار اصلی گردآوری داده‌ها در این پژوهش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق بود که به‌منظور دست‌یابی به درکی جامع از تجربه زیسته کنشگران نسبت به فرایند درمان طرحواره‌محور مورد استفاده قرار گرفت. برای هر مشارکت‌کننده یک مصاحبه انجام شد که مدت‌زمان آن به‌طور میانگین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. راهنمای مصاحبه بر اساس ادبیات نظری درمان طرحواره‌محور و اهداف پژوهش تدوین گردید و پیش از اجرای نهایی، از نظر روایی محتوایی مورد بازبینی متخصصان حوزه روان‌شناسی بالینی قرار گرفت. سؤالات محوری مصاحبه بر محورهایی

[1] - Participants

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

نظیر «تجربه کنشگران از شکستن چرخه تعارض»، «نقش درمان در آگاهی از طرحواره‌ها» و «ادراک تحقق نیازهای بنیادین در فرایند درمان» متمرکز بود. ساختار نیمه‌ساختاریافته مصاحبه‌ها امکان انعطاف‌پذیری و طرح پرسش‌های پیگیری‌کننده را متناسب با پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان فراهم ساخت. کلیه مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط و به‌صورت کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی شد.

به‌منظور تضمین اعتمادپذیری یافته‌ها، معیارهای چهارگانه پژوهش کیفی شامل اعتبار، انتقال‌پذیری، قابلیت اتکا و تأییدپذیری مدنظر قرار گرفت. اعتبار[1] از طریق بازبینی مشارکت‌کنندگان[2] و مقایسه مستمر داده‌ها و مضامین حاصل شد. برای افزایش انتقال‌پذیری[3]، توصیف نسبتاً غنی از زمینه پژوهش و ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان ارائه گردید. قابلیت اتکا[4] با ثبت دقیق مراحل پژوهش، کدگذاری مجدد بخشی از داده‌ها و مرور همتایان تضمین شد. همچنین تأییدپذیری[5] از طریق مستندسازی فرایند تحلیل و کاهش مداخله پیش‌فرض‌های پژوهشگر در تفسیر داده‌ها مورد توجه قرار گرفت.

فرایند گردآوری داده‌ها در شهر تهران و پس از شناسایی مشارکت‌کنندگان واجد شرایط آغاز شد. دعوت از مشارکت‌کنندگان به‌صورت هدفمند و از طریق ارتباط مستقیم انجام گرفت و پیش از شروع مصاحبه‌ها، رضایت آگاهانه کتبی از آنان اخذ شد. مصاحبه‌ها با توجه به شرایط و ترجیح مشارکت‌کنندگان به‌صورت حضوری یا آنلاین در محیطی آرام و بدون عوامل مزاحم اجرا گردید. در طول فرایند مصاحبه، پژوهشگر علاوه بر ثبت داده‌های صوتی، اقدام به نگارش یادداشت‌های میدانی[6] برای ثبت مشاهدات، واکنش‌های غیرکلامی و برداشت‌های تحلیلی اولیه نمود. این یادداشت‌ها در کنار متن پیاده‌سازی‌شده مصاحبه‌ها، به غنای تحلیل پدیدارشناسانه داده‌ها کمک کرد.

[1] - Credibility
[2] - Member Check
[3] - Transferability
[4] - Dependability
[5] - Confirmability
[6] - Field Notes

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

درنهایت تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری[1] و به‌صورت هم‌زمان با گردآوری داده‌ها انجام شد. در گام نخست، متن مصاحبه‌ها به‌صورت مکرر خوانده شد تا پژوهشگر به درکی جامع از داده‌ها دست یابد. سپس گزاره‌های معنادار شناسایی و کدگذاری اولیه انجام گرفت. در مرحله بعد، معانی ضمنی استخراج‌شده در قالب صورت‌بندی‌های مفهومی سازمان‌دهی شد و کدهای مشابه در قالب مضامین فرعی خوشه‌بندی گردید. در نهایت، با تلفیق مضامین فرعی، مضامین اصلی شکل گرفت و ساختار کلی تجربه زیسته کنشگران از فرایند درمان طرحواره‌محور توصیف شد. به‌منظور مدیریت نظام‌مند داده‌ها و افزایش دقت در کدگذاری و بازیابی اطلاعات، از نرم‌افزار مکس کیو دی ای[2] استفاده شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری[3] و بر مبنای مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته با ۱۲ کنشگر انجام شد. تحلیل به‌صورت هم‌زمان با گردآوری داده‌ها و با تمرکز بر معناسازی مشارکت‌کنندگان از تجربه زیسته خود در فرایند درمان طرحواره‌محور انجام گرفت. در نتیجه این فرایند، مجموعه‌ای از مضامین اصلی و فرعی استخراج شد که ساختار تجربه کنشگران از شکستن چرخه تعارض و حرکت به‌سوی تحقق نیازهای بنیادین را بازنمایی می‌کند.

یافته‌ها در قالب ۴ مضمون اصلی و ۱۱ مضمون فرعی سازمان‌دهی شدند. ترتیب ارائه مضامین، سیر تجربه زیسته کنشگران را از آگاهی اولیه نسبت به طرحواره‌ها تا بازسازی روابط و تحقق نیازهای هیجانی بنیادین منعکس می‌کند.

[1] - IPA
[2] - MAXQDA
[3] - **IPA**

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

جدول ۱ – مضامین اصلی و فرعی استخراج‌شده از تحلیل پدیدارشناسی تفسیری

مضمون اصلی	مضامین فرعی
آگاهی تدریجی از الگوهای طرحواره‌ای	شناسایی الگوهای ناکارآمد در روابط بازخوانی تجارب هیجانی اولیه پیوند گذشته هیجانی با تعارض‌های کنونی
مواجهه هیجانی و تجربه اصلاحی در درمان	ابراز هیجان‌های سرکوب‌شده احساس امنیت در رابطه درمانی تجربه اصلاحی در تعامل درمانی
شکستن چرخه تعارض در روابط بین‌فردی	توقف واکنش‌های خودکار و دفاعی افزایش خودتنظیمی هیجانی تغییر الگوهای ارتباطی
حرکت به‌سوی تحقق نیازهای بنیادین	تجربه امنیت و پذیرش بازتعریف نیازهای هیجانی بنیادین افزایش انسجام و رضایت در روابط

توصیف مضامین همراه با نقل‌قول‌های تجربی

مضمون اصلی ۱: آگاهی تدریجی از الگوهای طرحواره‌ای

کنشگران تجربه درمان را با رسیدن به آگاهی نسبت به الگوهای پایدار و تکرارشونده‌ای توصیف کردند که پیش‌تر به‌صورت ناهشیار در روابط و تعارض‌های آنان فعال بود. این آگاهی به‌عنوان نقطه آغاز تغییر در تجربه زیسته آنان مطرح شد.

«برای اولین بار فهمیدم واکنش‌هایم از روی عادت نیست، بلکه از یک الگوی قدیمی می‌آید» (P4).

مضمون اصلی ۲: مواجهه هیجانی و تجربه اصلاحی در درمان

این مضمون بیانگر تجربه مواجهه کنشگران با هیجان‌های عمیق و سرکوب‌شده در فضایی ایمن است. مشارکت‌کنندگان این مرحله را تجربه‌ای دشوار اما معنادار توصیف کردند که به بازسازی تجربه هیجانی آنان انجامید.

«وقتی توانستم بدون ترس احساساتم را بگویم، انگار چیزی درونم ترمیم شد» (P9).

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

مضمون اصلی ۳: شکستن چرخه تعارض در روابط بین‌فردی

کنشگران گزارش کردند که با افزایش آگاهی و تنظیم هیجان، الگوهای تعارض تکرارشونده در روابط آنان تغییر کرده و واکنش‌های خودکار جای خود را به پاسخ‌های آگاهانه‌تر داده است.

«قبلاً سریع دفاعی می‌شدم، اما حالا قبل از واکنش مکث می‌کنم» (P2).

مضمون اصلی ۴: حرکت به‌سوی تحقق نیازهای بنیادین

این مضمون به تجربه شکل‌گیری احساس امنیت، پذیرش و معنا در روابط و درک خود اشاره دارد. کنشگران این تجربه را پیامد تدریجی فرایند درمان طرحواره‌محور توصیف کردند.

«احساس می‌کنم نیاز دیده‌شدن و پذیرفته‌شدنم بالاخره جدی گرفته شده» (P11).

به‌منظور تقویت پیوند میان مضامین استخراج‌شده و تجربه زیسته کنشگران، از نقل‌قول‌های مستقیم و هدفمند استفاده شد. کلیه نقل‌قول‌ها با کدگذاری ناشناس (P1–P12) ارائه شده و فاقد هرگونه اطلاعات هویتی هستند. نقل‌قول‌ها به‌گونه‌ای انتخاب شدند که جوهره هر مضمون را به‌صورت فشرده و روشن بازنمایی کنند.

- «برای اولین بار متوجه شدم واکنش‌هایم از یک الگوی قدیمی می‌آید، نه از موقعیت فعلی» (P4).
- «وقتی توانستم احساساتم را بدون ترس بیان کنم، انگار چیزی درونم آرام شد» (P9).
- «دیگر مثل قبل سریع وارد دفاع نمی‌شوم و قبل از واکنش فکر می‌کنم» (P2).
- «احساس می‌کنم نیاز دیده‌شدن و پذیرفته‌شدنم بالاخره جدی گرفته شده است» (P11).

درنهایت در جدول زیر مضامین اصلی و فرعی استخراج شده از تحلیل پدیدارشناسی تفسیری آورده شده است.

جدول ۲- مضامین اصلی و فرعی استخراج‌شده از تحلیل پدیدارشناسی تفسیری

مضمون اصلی	مضمون فرعی	توصیف کوتاه
آگاهی تدریجی از الگوهای طرحواره‌ای	شناسایی الگوهای ناکارآمد	آگاهی نسبت به الگوهای تکرارشونده فکری و رفتاری در روابط
	بازخوانی تجارب هیجانی اولیه	پیوند دادن تجربه‌های کودکی با واکنش‌های هیجانی کنونی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

	پیوند گذشته با تعارض‌های کنونی	درک نقش گذشته در شکل‌گیری تعارض‌های فعلی
مواجهه هیجانی و تجربه اصلاحی	ابراز هیجان‌های سرکوب‌شده	تجربه بیان هیجان‌ها در فضای ایمن درمانی
	احساس امنیت درمانی	ادراک حمایت و پذیرش در رابطه درمانی
	تجربه اصلاحی	بازسازی تجربه هیجانی در تعامل درمانگر–مراجع
شکستن چرخه تعارض	توقف واکنش‌های دفاعی	کاهش واکنش‌های خودکار و هیجانی
	خودتنظیمی هیجانی	افزایش توان مدیریت هیجان‌ها
	تغییر الگوهای ارتباطی	شکل‌گیری شیوه‌های جدید تعامل در روابط
حرکت به‌سوی تحقق نیازهای بنیادین	احساس امنیت و پذیرش	تجربه اطمینان و ارزشمندی در روابط
	بازتعریف نیازهای هیجانی	شناخت و بیان آگاهانه نیازهای بنیادین
	افزایش انسجام رابطه‌ای	بهبود کیفیت و رضایت از روابط

در مجموع، یافته‌ها نشان داد که تجربه درمان طرحواره‌محور از نگاه کنشگران، فرایندی تدریجی و چندمرحله‌ای است که با افزایش آگاهی نسبت به الگوهای طرحواره‌ای آغاز می‌شود، از طریق مواجهه هیجانی و تجربه اصلاحی در درمان تداوم می‌یابد و در نهایت به شکستن چرخه تعارض و حرکت به‌سوی تحقق نیازهای بنیادین در روابط منجر می‌گردد. این ساختار تجربه زیسته، چارچوبی توصیفی برای ورود به بخش بحث فراهم می‌کند.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش، تبیین تجربه زیسته کنشگران از فرایند درمان طرحواره‌محور با تمرکز بر چگونگی شکستن چرخه تعارض و حرکت به‌سوی تحقق نیازهای هیجانی بنیادین بود. الگوی کلی یافته‌ها نشان داد که این تجربه نه به‌صورت یک تغییر ناگهانی، بلکه به‌مثابه فرایندی تدریجی و پویا شکل می‌گیرد که از آگاهی نسبت به الگوهای طرحواره‌ای آغاز شده، از طریق مواجهه هیجانی و تجربه اصلاحی در بستر رابطه درمانی تداوم می‌یابد و در نهایت به تغییر الگوهای تعارض و بازسازی روابط بین‌فردی منجر می‌شود. در این بخش، این الگوی تجربی در پرتو چارچوب‌های نظری مرتبط تفسیر می‌شود.

یافته‌ها نشان می‌دهد که آگاهی تدریجی از الگوهای طرحواره‌ای به‌عنوان نقطه آغاز فرایند تغییر، نقش محوری در معناسازی کنشگران از تجربه درمان ایفا می‌کند. این آگاهی، امکان فاصله‌گیری از واکنش‌های خودکار و

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۶، شماره، ۳۰، پائیز ۱۴۰۴

بازشناسی پیوند میان تجارب هیجانی اولیه و تعارض‌های کنونی را فراهم می‌سازد. از منظر نظری، این فرایند با تأکید رویکرد طرحواره‌محور بر آشکارسازی ساختارهای شناختی–هیجانی پایدار همخوان است و زمینه لازم برای مداخله‌های بعدی را مهیا می‌کند. در ادامه، مواجهه هیجانی و تجربه اصلاحی در رابطه درمانی به‌عنوان سازوکاری تبیین می‌شود که از طریق آن، الگوهای هیجانی ناکارآمد به‌تدریج بازسازی می‌شوند. تجربه امنیت و پذیرش در رابطه درمانی، امکان فعال‌سازی هیجان‌های سرکوب‌شده را فراهم کرده و به بازنویسی تجربه‌های هیجانی پیشین می‌انجامد. این یافته با مدل‌های تأکیدکننده بر نقش رابطه درمانی به‌عنوان بستر تغییر هیجانی هم‌راستا است و نشان می‌دهد که تغییر، صرفاً حاصل بینش شناختی نیست، بلکه در دل تجربه هیجانی جدید شکل می‌گیرد.

همچنین، شکستن چرخه تعارض در روابط بین‌فردی را می‌توان پیامد تعامل میان آگاهی طرحواره‌ای و افزایش خودتنظیمی هیجانی دانست. کاهش واکنش‌های دفاعی و جایگزینی آن‌ها با پاسخ‌های آگاهانه‌تر، نشان‌دهنده انتقال تغییرات درون‌فردی به سطح بین‌فردی است. از منظر نظری، این تحول با مدل‌هایی همخوان است که تنظیم هیجان را واسطه‌ای کلیدی میان ساختارهای درونی و رفتارهای رابطه‌ای می‌دانند. در نهایت، حرکت به‌سوی تحقق نیازهای هیجانی بنیادین به‌عنوان پیامد تجمعی فرایند درمان تفسیر می‌شود. این مضمون نشان می‌دهد که هدف نهایی تجربه درمانی، صرفاً کاهش نشانه‌ها یا تعارض‌ها نیست، بلکه بازسازی احساس امنیت، پذیرش و انسجام در روابط است. چنین برداشتی، درمان طرحواره‌محور را به‌مثابه فرایندی رشددهنده و معناگرا بازتعریف می‌کند که به بازسازی تجربه هیجانی فرد در ارتباط با خود و دیگران می‌انجامد.

یافته‌های پژوهش حاضر با بخش قابل‌توجهی از مطالعات پیشین در حوزه درمان طرحواره‌محور همسو است که بر نقش آگاهی طرحواره‌ای در کاهش تعارض‌های بین‌فردی و بهبود تنظیم هیجان تأکید کرده‌اند. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که شناسایی و بازشناسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، زمینه‌ساز تغییر در الگوهای هیجانی و رفتاری می‌شود؛ نتایج این مطالعه با تأیید این دیدگاه، نشان می‌دهد که آگاهی طرحواره‌ای نه یک رویداد شناختی منفرد، بلکه بخشی از یک فرایند تدریجی و تجربه‌محور است. در عین حال، یافته‌ها با مطالعاتی هم‌راستا است

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

که بر اهمیت رابطه درمانی و تجربه اصلاحی هیجانی در ایجاد تغییرات پایدار تأکید دارند و نشان می‌دهند که تغییرات بین‌فردی زمانی تثبیت می‌شوند که مراجعان تجربه‌ای ایمن و متفاوت از روابط پیشین را در درمان تجربه کنند. ارزش افزوده پژوهش حاضر در این است که این سازوکارها را نه به‌صورت مفاهیم نظری انتزاعی، بلکه از منظر تجربه زیسته کنشگران و در قالب یک الگوی فرایندی یکپارچه تبیین می‌کند.

یافته‌های این پژوهش که تجربه درمان طرحواره‌محور را به‌صورت فرایندی تدریجی از آگاهی طرحواره‌ای تا بازسازی روابط و تحقق نیازهای هیجانی بنیادین توصیف می‌کند، با مطالعات پیشینی همسو است که بر نقش محوری شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در آغاز تغییر درمانی تأکید کرده‌اند. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که آگاهی از الگوهای شناختی-هیجانی پایدار، زمینه کاهش واکنش‌های خودکار و تعارض‌های بین‌فردی را فراهم می‌سازد؛ یافته‌های حاضر این نتایج را تأیید می‌کند، اما نشان می‌دهد که این آگاهی در تجربه زیسته کنشگران، به‌صورت تدریجی و در تعامل مستمر با تجربه هیجانی شکل می‌گیرد. همچنین، تأکید مشارکت‌کنندگان بر نقش رابطه درمانی ایمن و تجربه اصلاحی هیجانی با مطالعاتی همخوان است که تغییر پایدار را وابسته به کیفیت رابطه درمانی می‌دانند. با این حال، ارزش افزوده پژوهش حاضر در آن است که این مؤلفه‌ها را نه به‌صورت متغیرهای مجزا، بلکه به‌عنوان اجزای یک الگوی فرایندی به‌هم‌پیوسته تبیین می‌کند که نهایتاً به شکستن چرخه تعارض در روابط می‌انجامد.

نوآوری اصلی این پژوهش در ارائه یک الگوی فرایندی ضمنی از تجربه درمان طرحواره‌محور بر مبنای تحلیل پدیدارشناسی تفسیری است. یافته‌ها نشان می‌دهد که تغییر درمانی حاصل یک مسیر خطی ساده نیست، بلکه نتیجه تعامل پویا میان آگاهی طرحواره‌ای، مواجهه هیجانی در رابطه درمانی، افزایش خودتنظیمی هیجانی و حرکت به‌سوی تحقق نیازهای بنیادین است. این الگو، چارچوب‌های نظری موجود را با افزودن بُعد تجربه زیسته غنی‌تر می‌سازد و نشان می‌دهد که تحقق نیازهای هیجانی، نه هدفی مستقل، بلکه پیامد تجمعی فرایند درمان است. از این منظر، پژوهش حاضر به غنی‌سازی نظریه درمان طرحواره‌محور از طریق تأکید بر پیوستگی مراحل تغییر و نقش تجربه هیجانی در انتقال تغییر به روابط واقعی کمک می‌کند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

یافته‌های این پژوهش دارای دلالت‌های کاربردی روشنی برای درمانگران و مشاوران است. نخست، نتایج بر ضرورت تمرکز هم‌زمان بر آگاهی طرحواره‌ای و تجربه هیجانی در بستر رابطه درمانی تأکید می‌کند؛ به‌گونه‌ای که مداخله صرفاً به بینش شناختی محدود نشود. دوم، توجه آگاهانه به ایجاد احساس امنیت و پذیرش در رابطه درمانی می‌تواند نقش کلیدی در تسهیل تجربه اصلاحی و کاهش چرخه‌های تعارض داشته باشد. در سطح عملی، این یافته‌ها می‌تواند در طراحی پروتکل‌های درمانی، آموزش درمانگران و ارزیابی فرایند درمان مورد استفاده قرار گیرد و به ارتقای اثربخشی مداخلات طرحواره‌محور کمک کند.

این پژوهش، علی‌رغم انسجام روش‌شناختی، با محدودیت‌هایی همراه است. تمرکز مطالعه بر کنشگران شهر تهران ممکن است انتقال‌پذیری یافته‌ها به سایر زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی را محدود سازد. همچنین، استفاده از نمونه هدفمند و حجم نمونه محدود که بر اساس اصل اشباع نظری تعیین شده است، امکان تعمیم آماری نتایج را فراهم نمی‌کند؛ هرچند این امر با منطق پژوهش‌های پدیدارشناختی همخوان است. افزون بر این، داده‌ها مبتنی بر گزارش‌های خودبازگویی مشارکت‌کنندگان بوده و ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های ادراکی یا حافظه‌ای قرار گرفته باشد. درنهایت بر اساس یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با بهره‌گیری از طرح‌های طولی، پایداری تغییرات تجربه‌شده در درمان طرحواره‌محور را در گذر زمان بررسی کنند. همچنین، انجام پژوهش‌های مشابه در بافت‌های فرهنگی متنوع‌تر می‌تواند به غنای درک فرایندهای درمانی کمک کند. در نهایت، بررسی نقش متغیرهایی نظیر کیفیت رابطه درمانی یا سبک‌های دلبستگی به‌عنوان عوامل تسهیل‌گر یا بازدارنده فرایند تغییر، مسیر پژوهش‌های آتی را روشن‌تر خواهد ساخت.

منابع

احمدی، م.، و رضایی، ن. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان طرحواره‌محور بر کاهش تعارض زوجین. *فصلنامه روان‌شناسی خانواده*، ۱۲(۲)، ۴۵–۶۲.

حسینی، س.، کریمی، ف.، و موسوی، ع. (۱۴۰۳). نقش نیازهای هیجانی بنیادین در تعارض‌های زناشویی. *پژوهش‌های مشاوره‌ای ایران*، ۸ (۱)، ۷۷–۹۵.

Arntz, A & ,.Jacob, G. (2024). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach* (2nd ed.). Wiley.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

Bamelis, L. L. M., Renner, F., Heidkamp, D & ,.Arntz, A. (2024). Schema therapy for personality disorders and chronic relationship problems: A meta-analysis .*Journal of Consulting and Clinical Psychology* ,1-15, 92(1)

Byrne, G. (2025). The Widening Therapeutic Scope of Schema Focused Therapy (SFT): Potential in Addressing Adolescent and Parenting Difficulties: A Theoretical and Narrative Review. Clinical Social Work Journal, 1-11.

Choheili, H., Marashian, F. S., Safarzadeh, S., & Asgari, P. (2026). The effect of schema therapy and mindfulness-based cognitive therapy on coping strategies in individuals with stimulant substance use disorder. Journal of Substance Use, 1-9.

Elliott, R & ,.Timulak, L. (2024). Descriptive and interpretive approaches to qualitative psychotherapy research .*Journal of Psychotherapy Integration*.123-138, 34(2).

Hahlweg, K & ,.Baucom, D. H. (2024). *Couples therapy: Evidence-based approaches* (3rd ed.). Springer.

Li, C., Ma, X., He, H., & Jia, C. C. (2026). Conflict management style profiles moderate the impact of perceived pay-for-performance on innovative behavior. International Journal of Conflict Management, 37(1), 147-175.

Roediger, E., Stevens, B & ,.Brockman, R .(2025). *Contextual schema therapy: An integrative approach* .Routledge.

Senou, M. M. (2026). From Shock to Structure: Persistent Effects of Conflict on Multidimensional Poverty in Mali. International Journal of Empirical Economics, 2550020.

Smith, J. A., Flowers, P & ,.Larkin, M .(2024). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research* (3rd ed.). Sage.

Young, J. E., Arntz, A & ,.Farrell, J. (2026). Schema therapy: Developments and future directions . *International Journal of Cognitive Therapy* .Advance online publication.

Young, J. E., Klosko, J. S & ,.Weishaar, M. E .(2024). *Schema therapy: A practitioner's guide* . Guilford Press.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۶، شماره، ۳۰، پائیز ۱۴۰۴

Schema-Focused Therapy from Participants' Perspectives: A Phenomenological Analysis of Breaking Conflict Cycles and Fulfilling Basic Emotional Needs

Nayereh Moghaddamfar
Department of Psychology, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

This study aimed to explore the lived experiences of participants undergoing schema-focused therapy, with particular attention to how interpersonal conflict cycles are disrupted and how basic emotional needs are gradually fulfilled .A qualitative design based on Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) was employed. Data were collected through in-depth semi-structured interviews with 12 participants residing in Tehran, selected via purposive sampling until theoretical saturation was achieved. Data analysis was conducted concurrently with data collection using the IPA approach .The analysis yielded four main themes: gradual awareness of schema patterns, emotional confrontation and corrective experiences within the therapeutic relationship, breaking cycles of interpersonal conflict, and movement toward fulfillment of basic emotional needs. These themes depict therapeutic change as a progressive, dynamic, and interconnected process that begins at the intrapersonal level and extends to relational reconstruction .The findings suggest that schema-focused therapy, as experienced by participants, goes beyond symptom reduction and facilitates emotional reconstruction, enhanced emotional self-regulation, and improved interpersonal relationships. These insights may inform the refinement of therapeutic interventions and the development of client-centered clinical practices.

Keywords : Schema-Focused Therapy; Interpretative Phenomenological Analysis; Lived Experience; Interpersonal Conflict; Basic Emotional Needs

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]