



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

## نیازهای بنیادین

نیره مقدم فر

گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران

na.Moghaddamfar@gmail.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تبیین تجربه زیسته کنشگران از فرایند درمان طرحواره محور و چگونگی شکستن چرخه تعارض های بین فردی و حرکت به سوی تحقق نیازهای هیجانی بنیادین انجام شد. این مطالعه با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی تفسیری انجام گرفت. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته عمیق با ۱۲ کنشگر ساکن شهر تهران که بر اساس نمونه گیری هدفمند و تا رسیدن به اشباع نظری انتخاب شده بودند، گردآوری شد. تحلیل داده ها به صورت هم زمان با گردآوری اطلاعات و با استفاده از تحلیل پدیدارشناسی تفسیری انجام گرفت. تحلیل داده ها به استخراج چهار مضمون اصلی شامل آگاهی تدریجی از الگوهای طرحواره ای، مواجهه هیجانی و تجربه اصلاحی در رابطه درمانی، شکستن چرخه تعارض در روابط بین فردی و حرکت به سوی تحقق نیازهای هیجانی بنیادین منجر شد. این مضامین نشان داد که تغییر درمانی به صورت فرایندی تدریجی، پویا و به هم پیوسته تجربه می شود که از سطح درون فردی آغاز شده و به بازسازی روابط گسترش می یابد. یافته ها نشان می دهد که درمان طرحواره محور، از منظر تجربه زیسته کنشگران، فراتر از کاهش نشانه ها عمل کرده و به بازسازی تجربه هیجانی، افزایش خودتنظیمی هیجانی و بهبود کیفیت روابط بین فردی منجر می شود. این نتایج می تواند در غنی سازی مداخلات درمانی و طراحی برنامه های بالینی مبتنی بر تجربه مراجعان مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه های کلیدی:** درمان طرحواره محور؛ پدیدارشناسی تفسیری؛ تجربه زیسته؛ تعارض های بین فردی؛ نیازهای هیجانی بنیادین

### مقدمه

تعارض های پایدار<sup>۱</sup> و حل نشده در روابط بین فردی، به ویژه در روابط صمیمانه و زوجی، یکی از شایع ترین و در عین حال پیچیده ترین مسائل روان شناختی معاصر به شمار می آیند (سنون<sup>۲</sup>، ۲۰۲۶). شواهد پژوهشی نشان می دهد که تداوم تعارض، فراتر از یک اختلاف موقعیتی یا ارتباطی، می تواند به فرسایش هیجانی، کاهش احساس امنیت

<sup>۱</sup> - Persistent Conflicts

<sup>۲</sup> - Senou



روانی، افت رضایت رابطه‌ای و در نهایت تضعیف سلامت روان فردی و بین‌فردی منجر شود (هال‌وگ و باوکام<sup>۱</sup>، 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<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۶).

درمان طرحواره‌محور<sup>۳</sup> 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<sup>۴</sup>، ۲۰۲۵). این رویکرد که توسط یانگ و همکاران بسط یافته، بر این فرض بنیادین استوار است که بسیاری از الگوهای ناکارآمد هیجانی<sup>۵</sup> و تعارض‌آمیز در بزرگسالی، ریشه در طرحواره‌های ناسازگار

<sup>۶</sup> اولیه دارند؛ طرحواره‌هایی که در نتیجه ناکامی مکرر نیازهای هیجانی بنیادین<sup>۷</sup> در روابط اولیه زندگی شکل گرفته و در تعاملات صمیمانه فعال می‌شوند (یانگ، کلووسکو و ویشار<sup>۸</sup>، 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<sup>۹</sup> 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 (آرنتز 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



یاکوب<sup>۱</sup>، 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<sup>۲</sup> 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<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات کمی متعددی اثربخشی درمان طرحواره‌محور را در کاهش تعارض‌های مزمن، بهبود تنظیم هیجان و افزایش رضایت رابطه‌ای تأیید کرده‌اند (باملیس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ رودایگر، استیونز و براکمن<sup>۵</sup>، 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<sup>۶</sup>، 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<sup>۷</sup> 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<sup>۸</sup> و معناگذاری می‌شود، تأکید دارد و تلاش می‌کند فراتر از تبیین‌های نظری از پیش تعیین‌شده، 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



ساختارهای معنایی تجربه دست یابد (اسمیت، فلاورز و لارکین<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴). از این رو، 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<sup>۲</sup> 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.

<sup>۱</sup> - Smith, Flowers, & Larkin

<sup>۲</sup> - Interpretative Phenomenological Analysis



مشارکت‌کنندگان<sup>۱</sup> 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 ناقص بودن 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 این رو، 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 به صورت 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 به صورت 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 به منظور 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 مدت زمان آن به طور 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 محورهای

---

<sup>۱</sup> - Participants



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 به صورت کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی شد.

به منظور تضمین اعتمادپذیری یافته‌ها، معیارهای چهارگانه پژوهش کیفی شامل اعتبار، انتقال‌پذیری، قابلیت اتکا و تأییدپذیری مدنظر قرار گرفت. اعتبار<sup>۱</sup> از طریق بازبینی مشارکت‌کنندگان<sup>۲</sup> و مقایسه مستمر داده‌ها و مضامین حاصل شد. برای افزایش انتقال‌پذیری<sup>۳</sup>، توصیف نسبتاً غنی از زمینه پژوهش و ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان ارائه گردید. قابلیت اتکا<sup>۴</sup> با ثبت دقیق مراحل پژوهش، کدگذاری مجدد بخشی از داده‌ها و مرور همتایان تضمین شد. همچنین تأییدپذیری<sup>۵</sup> 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 به صورت 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 به صورت 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<sup>۶</sup> برای ثبت مشاهدات، واکنش‌های غیرکلامی و برداشت‌های تحلیلی اولیه نمود. این یادداشت‌ها در کنار متن پیاده‌سازی شده مصاحبه‌ها، به غنای تحلیل پدیدارشناسانه داده‌ها کمک کرد.

---

<sup>1</sup> - Credibility

<sup>2</sup> - Member Check

<sup>3</sup> - Transferability

<sup>4</sup> - Dependability

<sup>5</sup> - Confirmability

<sup>6</sup> - Field Notes



در نهایت تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری<sup>۱</sup> و به صورت هم‌زمان با گردآوری داده‌ها انجام شد. در گام نخست، متن مصاحبه‌ها به صورت 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 استخراج شده 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. به منظور مدیریت نظام‌مند داده‌ها و افزایش دقت در کدگذاری و بازیابی اطلاعات، از نرم‌افزار مکس کیو دی ای<sup>۲</sup> استفاده شد.

#### یافته‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری<sup>۳</sup> و بر مبنای مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته با ۱۲ کنشگر انجام شد. تحلیل به صورت 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 به سوی 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



## جدول ۱ - مضامین اصلی و فرعی استخراج شده 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 تعارض های کنونی
مواجهه هیجانی و تجربه اصلاحی در درمان	ابراز هیجان‌های سرکوب شده احساس امنیت در رابطه درمانی تجربه اصلاحی در تعامل درمانی
شکستن چرخه تعارض در روابط بین فردی	توقف واکنش های خودکار و دفاعی افزایش خودتنظیمی هیجانی تغییر الگوهای ارتباطی
حرکت به سوی تحقق نیازهای بنیادین	تجربه امنیت و پذیرش بازتعریف نیازهای هیجانی بنیادین افزایش انسجام و رضایت در روابط

توصیف مضامین همراه با نقل قول‌های 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 به صورت 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).



مضمون اصلی ۳: شکستن چرخه تعارض در روابط بین فردی

کنشگران گزارش کردند که با افزایش آگاهی و تنظیم هیجان، الگوهای تعارض تکرارشونده در روابط آنان تغییر کرده و واکنش های خودکار جای خود را به پاسخ های آگاهانه تر داده است.

«قبلاً سریع دفاعی می شدم، اما حالا قبل از واکنش مکث می کنم» (P2).

مضمون اصلی ۴: حرکت به سوی تحقق نیازهای بنیادین

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

«احساس می کنم نیاز دیده شدن و پذیرفته شدنم بالاخره جدی گرفته شده» (P11).

به منظور تقویت پیوند میان مضامین استخراج شده و تجربه زیسته کنشگران، از نقل قول های مستقیم و هدفمند استفاده شد. کلیه نقل قول ها با کدگذاری ناشناس (P1-P12) ارائه شده و فاقد هرگونه اطلاعات هویتی هستند.

نقل قول ها به گونه ای انتخاب شدند که جوهره هر مضمون را به صورت فشرده و روشن بازنمایی کنند.

- «برای اولین بار متوجه شدم واکنش هایم از یک الگوی قدیمی می آید، 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 نمی شوم و قبل از واکنش فکر می کنم» (P2).
- «احساس می کنم نیاز دیده شدن و پذیرفته شدنم بالاخره جدی گرفته شده است» (P11).

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

جدول ۲- مضامین اصلی و فرعی استخراج شده از تحلیل پدیدارشناسی تفسیری

مضمون اصلی	مضمون فرعی	توصیف کوتاه
آگاهی تدریجی از الگوهای طرحواره ای	شناسایی الگوهای ناکارآمد	آگاهی نسبت به الگوهای تکرارشونده فکری و رفتاری در روابط
	بازخوانی تجارب هیجانی اولیه	پیوند دادن تجربه های کودکی با واکنش های هیجانی کنونی



پیوند گذشته با تعارض های کنونی	درک نقش گذشته در شکل گیری تعارض های فعلی	
ابراز هیجان های سرکوب شده	تجربه بیان هیجان ها در فضای ایمن درمانی	مواجهه هیجانی و تجربه اصلاحی
احساس امنیت درمانی	ادراک حمایت و پذیرش در رابطه درمانی	
تجربه اصلاحی	بازسازی تجربه هیجانی در تعامل درمانگر-مراجع	شکستن چرخه تعارض
توقف واکنش های دفاعی	کاهش واکنش های خودکار و هیجانی	
خودتنظیمی هیجانی	افزایش توان مدیریت هیجان ها	حرکت به سوی تحقق نیازهای بنیادین
تغییر الگوهای ارتباطی	شکل گیری شیوه های جدید تعامل در روابط	
احساس امنیت و پذیرش	تجربه اطمینان و ارزشمندی در روابط	
بازتعریف نیازهای هیجانی	شناخت و بیان آگاهانه نیازهای بنیادین	
افزایش انسجام رابطه ای	بهبود کیفیت و رضایت از روابط	

در مجموع، یافته ها نشان داد که تجربه درمان طرحواره محور از نگاه کنشگران، فرایندی تدریجی و چندمرحله ای است که با افزایش آگاهی نسبت به الگوهای طرحواره ای آغاز می شود، از طریق مواجهه هیجانی و تجربه اصلاحی در درمان تداوم می یابد و در نهایت به شکستن چرخه تعارض و حرکت به سوی تحقق نیازهای بنیادین در روابط منجر می گردد. این ساختار تجربه زیسته، چارچوبی توصیفی برای ورود به بخش بحث فراهم می کند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش، تبیین تجربه زیسته کنشگران از فرایند درمان طرحواره محور با تمرکز بر چگونگی شکستن چرخه تعارض و حرکت به سوی تحقق نیازهای هیجانی بنیادین بود. الگوی کلی یافته ها نشان داد که این تجربه نه به صورت یک تغییر ناگهانی، بلکه به مثابه فرایندی تدریجی و پویا شکل می گیرد که از آگاهی نسبت به الگوهای طرحواره ای آغاز شده، از طریق مواجهه هیجانی و تجربه اصلاحی در بستر رابطه درمانی تداوم می یابد و در نهایت به تغییر الگوهای تعارض و بازسازی روابط بین فردی منجر می شود. در این بخش، این الگوی تجربی در پرتو چارچوب های نظری مرتبط تفسیر می شود.

یافته ها نشان می دهد که آگاهی تدریجی از الگوهای طرحواره ای به عنوان نقطه آغاز فرایند تغییر، نقش محوری در معناسازی کنشگران از تجربه درمان ایفا می کند. این آگاهی، امکان فاصله گیری از واکنش های خودکار و



بازشناسی پیوند میان تجارب هیجانی اولیه و تعارض های کنونی را فراهم می سازد. از منظر نظری، این فرایند با تأکید رویکرد طرحواره محور بر آشکارسازی ساختارهای شناختی-هیجانی پایدار همخوان است و زمینه لازم برای مداخله های بعدی را مهیا می کند. در ادامه، مواجهه هیجانی و تجربه اصلاحی در رابطه درمانی به عنوان سازوکاری تبیین می شود که از طریق آن، الگوهای هیجانی ناکارآمد به تدریج بازسازی می شوند. تجربه امنیت و پذیرش در رابطه درمانی، امکان فعال سازی هیجان های سرکوب شده را فراهم کرده و به بازنویسی تجربه های هیجانی پیشین می انجامد. این یافته با مدل های تأکیدکننده بر نقش رابطه درمانی به عنوان بستر تغییر هیجانی هم راستا است و نشان می دهد که تغییر، صرفاً حاصل بینش شناختی نیست، بلکه در دل تجربه هیجانی جدید شکل می گیرد.

همچنین، شکستن چرخه تعارض در روابط بین فردی را می توان پیامد تعامل میان آگاهی طرحواره ای و افزایش خودتنظیمی هیجانی دانست. کاهش واکنش های دفاعی و جایگزینی آن ها با پاسخ های آگاهانه تر، نشان دهنده انتقال تغییرات درون فردی به سطح بین فردی است. از منظر نظری، این تحول با مدل هایی همخوان است که تنظیم هیجان را واسطه ای کلیدی میان ساختارهای درونی و رفتارهای رابطه ای می دانند. در نهایت، حرکت به سوی تحقق نیازهای هیجانی بنیادین به عنوان پیامد تجمعی فرایند درمان تفسیر می شود. این مضمون نشان می دهد که هدف نهایی تجربه درمانی، صرفاً کاهش نشانه ها یا تعارض ها نیست، بلکه بازسازی احساس امنیت، پذیرش و انسجام در روابط است. چنین برداشتی، درمان طرحواره محور را به مثابه فرایندی رشددهنده و معناگرا بازتعریف می کند که به بازسازی تجربه هیجانی فرد در ارتباط با خود و دیگران می انجامد.

یافته های پژوهش حاضر با بخش قابل توجهی از مطالعات پیشین در حوزه درمان طرحواره محور همسو است که بر نقش آگاهی طرحواره ای در کاهش تعارض های بین فردی و بهبود تنظیم هیجان تأکید کرده اند. پژوهش های پیشین نشان داده اند که شناسایی و بازشناسی طرحواره های ناسازگار اولیه، زمینه ساز تغییر در الگوهای هیجانی و رفتاری می شود؛ نتایج این مطالعه با تأیید این دیدگاه، نشان می دهد که آگاهی طرحواره ای نه یک رویداد شناختی منفرد، بلکه بخشی از یک فرایند تدریجی و تجربه محور است. در عین حال، یافته ها با مطالعاتی هم راستا است



که بر اهمیت رابطه درمانی و تجربه اصلاحی هیجانی در ایجاد تغییرات پایدار تأکید دارند و نشان می‌دهند که تغییرات بین فردی 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 به صورت 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 به صورت 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 بین فردی را فراهم می‌سازد؛ یافته‌های حاضر این نتایج را تأیید می‌کند، اما نشان می‌دهد که این آگاهی در تجربه زیسته کنشگران، به صورت 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 به صورت متغیرهای مجزا، بلکه به عنوان اجزای یک الگوی فرایندی به هم پیوسته 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 به سوی 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.



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؛ به گونه‌ای 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 روش شناختی، 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. در نهایت 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)، ۶۲-۴۵.

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.



- 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.

## 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