

## اثربخشی طرحواره درمانی بر میل به طلاق در زنان متقاضی طلاق

نازنین فاطمه داستان پور<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد، اصفهان، ایران.

### چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی طرحواره درمانی بر میل به طلاق در زنان متقاضی طلاق می باشد، روش گردآوری اطلاعات در بخش تئوری ها کتابخانه ای بود و در بخش میدانی روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع تحلیل کوواریانس بود. به منظور گردآوری داده های پژوهش از ابزار پرسشنامه استفاده شد. جامعه ی مورد مطالعه در این پژوهش کلیه زنان متقاضی طلاق بود. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر از زنان در آستانه طلاق اصفهان بود. نمونه پژوهش حاضر به صورت هدفمند و با مراجعه به مراکز مشاوره طلاق انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت. روش گردآوری اطلاعات در بخش تئوری ها کتابخانه ای بوده و در بخش میدانی به منظور گردآوری داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شد. پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش حاضر پرسشنامه استاندارد میل به طلاق روزلت، جانسون و مورو (۱۹۸۶) بوده است. تجزیه و تحلیل داده ها در پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت که در سطح توصیفی از شاخص های میانگین، انحراف معیار (استاندارد)، فراوانی و درصد فراوانی و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته ها حاکی از آن است که مقدار F بدست آمده، برای هر دو متغیر در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشد. بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تایید قرار می گیرد ( $p < 0/05$ ). نتایج نشان داد که میزان میل به طلاق زنان متقاضی طلاق در گروه طرحواره درمانی از گروه گواه تفاوت معناداری دارد.

**واژه های کلیدی:** طرحواره درمانی، میل به طلاق، زنان، طلاق.

## مقدمه

تحقیقات برخی از جامعه شناسان از گذشته تا کنون نشان داده است که نگرش ابتدایی فرد نسبت به طلاق و نهاد خانواده در احتمال بروز طلاق در زندگی زناشویی مؤثر است. در واقع کسانی که نگرش مثبت تری نسبت به طلاق دارند، احتمال بیشتری دارد که به طلاق روی بیاورند (کشاورزی هرات، ۱۴۰۲). مقصود از میل به طلاق میزان تمایل و علاقه مندی همسران به جدا شدن و گسستن روابط زناشویی با گاراندن مراحل قانونی است؛ این مساله یکی از پدیده های فراگیر جوامع انسانی است. پدیده میل به طلاق چند عاملی است و یک عامل به تنهایی نمی تواند موجبات پیدایی آن را فراهم کند. در این پدیده چند عامل به هم می پیوندند و شبکه ای پیچیده را فراهم می آورند؛ به گونه ای که در نوع خود منحصر به فرد است. این مفهوم دارای سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری است، که در بعد شناختی تصورات فرد در مورد طلاق را در بر می گیرد و در بعد عاطفی شامل احساسات و عواطف مثبت و منفی فرد نسبت به طلاق است، سرانجام بعد رفتاری میزان آمادگی رفتاری فرد را جهت یا علیه طلاق در بر می گیرد. تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می شود که ممکن است از طریق بارآورده نشدن نیازها یا شیوه اهداف، مقابله های ضعیف، مدیریت حوادث زندگی یا ناتوانی در انتقال احساسات به همسر باشد مسلماً این مشکلاتی که سبب می شود، مثل انگیزه جدایی، تصمیم به جدایی بگیرند، تعارض شدید و رویدادهای خشونت آمیز دائمی، گاهی هم عوامل غیره منتظره باعث فروپاشی زندگی زناشویی می شود، مثل افشاهای خیانت زناشویی، و یا موقعی که یکی از همسران قصد جدایی داشته باشد و نسبت به زندگی با همسر خود تردید داشته باشد (صبحی گلکار و افراسیابی، ۱۴۰۳). میزان گرایش به طلاق به معنی میزان تمایل و علاقه زوجین به جدا شدن از یکدیگر و گسستن پیوند زناشویی طی مراحل قانونی است که نشان دهنده شدت تمایل زوجین بر اثر جدا شدن از یکدیگر می باشد و دارای سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری است (امینی، ۱۴۰۰). در بعد شناختی تصورات فرد در مورد طلاق را در بر می گیرد و در بعد عاطفی شامل احساسات و عواطف مثبت و منفی فرد نسبت به طلاق است سرانجام بعد رفتاری میزان آمادگی رفتاری فرد را جهت یا علیه طلاق در بر می گیرد (پناه پوری و جوهری، ۱۴۰۳).

یکی از جنبه های مداخلات مبتنی بر طرحواره جنبه آموزشی و آگاهی بخشی آن است. آگاهی از انواع طرحواره های ناکارآمدی که میتوانند در جنبه های مختلف زندگی فرد از روابط تا عاطفی که تجربه می کنند تأثیرگذار باشد (صادقی، ۱۴۰۳). طرحواره ها به عنوان یک ساختار شناختی در گزینش، رمزگردانی و ارزیابی محرکها اثرگذارند و میتوانند وضعیت روان شناختی زوجین را تحت تأثیر قرار دهند. این سوگیری ها به صورت سوءتفاهم و نگرشهای تحریف شده، فرضهای غلط، اهداف و انتظارات غیرواقع بینانه تجلی پیدا می کند که میتوانند موجب افزایش میل به طلاق زوجین گردد. بنابراین، میتوان انتظار داشت که با طرحواره درمانی و تأثیر بر نوع خاص طرحواره ها، فرض ها، نگرش ها، اهداف و انتظارات تغییرات قابل توجهی در راستای میل به طلاق ایجاد نمود (مهیدیان و پورفرج عمران، ۱۴۰۳).

طرحواره درمانی، درمانی نوین و یکپارچه است که براساس گسترش مفاهیم و روش های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده است. در این رویکرد ردپای طرحواره ها با تأکید بر روابط بین فردی بیمار از دوران کودکی تا زمان حال دنبال می شود و افراد می توانند از مشکلات شخصیتی خود آگاه شده و انگیزه بیشتری برای رهایی از آن پیداکنند (حمیدپور و اندوز، ۱۴۰۳). این درمان به عمیق ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می دهد و با بهره گیری از راهبردهای شناختی، تجربی، هیجانی، رفتاری و بین فردی افراد را در غلبه بر طرحواره های مذکور یاری می دهد (صادقی، ۱۴۰۳). در حقیقت طرحواره درمانی بر الگوهای خود ویرانگر تفکر، احساس و رفتار که از دوران کودکی فرد ریشه گرفته اند و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می شوند، تمرکز می کند (خاشو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

طرحواره درمانی به زوجین کمک می کند تا با زیر سوال بردن طرحواره ها، صدای سالمی را در ذهن خود به وجود بیاورد و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازد. این رویکرد درمانی به زوجین کمک می کند تا درستی طرحواره هایشان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، زوجین طرحواره را به عنوان یک حقیقت بیرونی می نگرند که می توانند با استفاده از

<sup>۱</sup> - Khasho

شواهد عینی و تجربی بر علیه آنها بجنگند. تکنیک های تجربی کمک می کنند تا زوجین با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود، یادگیری های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای بهبود طرحواره مهیا سازند. از سوی دیگر زوجین می توانند با استفاده از این تکنیک ها به فرضیه آزمایشی طرحواره ها بپردازند و با برانگیخته شدن طرحواره ها و ارتباط آن با مسائل کنونی، زمینه برای بینش هیجانی و متعاقب آن بهبود طرحواره ها مهیا سازند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهشگران بیان می دارند که بین طرحواره های ناسازگار اولیه و تعارضات زناشویی در زوجین متقاضی طلاق و زوجین عادی و بین طرحواره های ناسازگار اولیه و بی ثباتی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق رابطه مستقیم وجود دارد. بنابراین می توان گفت طرحواره درمانی باعث می شود زوجین طرحواره های مشکل آفرین در رابطه زوجی به خوبی بشناسند و به جای رفتارهای اجتنابی و مقابله ای منفی پاسخ مناسبی همسو با ارزش های خود بیابند و این امر باعث کاهش تعارضات در رابطه زوجین می شود (لیو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به مطالب گفته شده، اهمیت موضوع و اینکه تابحال پژوهشی با این هدف انجام نگرفته است، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا طرحواره درمانی بر میل به طلاق در زنان متقاضی طلاق تاثیر معناداری دارد؟

### روش پژوهش

روش گردآوری اطلاعات در بخش تئوری ها کتابخانه ای بود و در بخش میدانی روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. به منظور گردآوری داده های پژوهش از ابزار پرسشنامه استفاده شد. جامعه ی مورد مطالعه در این پژوهش کلیه زنان متقاضی طلاق بود. نمونه پژوهش حاضر شامل ۳۰ نفر از زنان در آستانه طلاق اصفهان بود. نمونه پژوهش حاضر به صورت هدفمند و با مراجعه به مراکز مشاوره حمایت، پردیس و خانه طرحواره درمانی اصفهان انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفت. مراحل اجرای پژوهش حاضر عبارتند از: ۱. دریافت مجوز های مورد نیاز برای انجام پژوهش، ۲. توضیح و توجیه نمونه مورد نظر، ۳. اجرای پیش آزمون، ۴. اجرای جلسات آموزشی، ۵. اجرای پس آزمون، ۶. جمع آوری داده و آماده سازی جهت تحلیل. برای انتخاب نمونه مورد نظر به مراکز مشاوره حمایت، پردیس و خانه طرحواره درمانی اصفهان مراجعه شد، بعد از هماهنگی های لازم با این مراکز و برگزاری جلسه توجیهی در مکان خیابان وحید، کوچه جوادی ۴، کلینیک خانه طرحواره درمانی (آینده) در خصوص اهداف پژوهش با هماهنگی مدیر و موسس این مرکز به زنان متقاضی طلاق از طریق پوستر ترمیم رابطه اطلاع رسانی و از بین داوطلبین ثبت نام و فراخوان برای شرکت در جلسات و پاسخگویی به پرسشنامه ها انجام شد. به تمامی افراد نمونه متذکر شد تمام اطلاعات آنها محرمانه بوده و به آنها، این اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه و بدون نام می باشد. بعد از اجرای پیش آزمون در بین همه زنان، جلسات آموزشی با استفاده از پروتکل طرحواره درمانی در طول ۱۴ جلسه یک ساعته برگزار شد. پس از پایان جلسات نیز مجددا پرسشنامه ها توسط شرکت کنندگان هر دو گروه تکمیل شده و داده ها برای تجزیه و تحلیل آماده سازی شد.

<sup>۲</sup> - Lyu

## جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی

ردیف	جلسه	شرح جلسه
۱	جلسه اول	ایجاد یک رابطه درمانی امن و همدلانه با زوجین، اجرای پیش آزمون
۲	جلسه دوم	شناخت الگوهای ناکارآمد زندگی زوجین
۳	جلسه سوم	آموزش مدل درمانی طرحواره محور
۴	جلسه چهارم	بررسی نیازهای اساسی و چگونگی ارضای آن در دوران کودکی (جلسه با زنان)
۵	جلسه پنجم	بررسی نیازهای اساسی و چگونگی ارضای آن در دوران کودکی (جلسه با مردان)
۶	جلسه ششم	بررسی سبک‌های مقابله‌ای
۷	جلسه هفتم	مفهوم سازی مشکل مراجعین بر اساس رویکرد طرحواره درمانی (جلسه فردی)
۸	جلسه هشتم	تغییر طرحواره های ناسازگار از طریق راهبردهای شناختی
۹	نهم	تغییر طرحواره های ناسازگار از طریق راهبردهای شناختی (ادامه)
۱۰	دهم	تغییر طرحواره های ناسازگار از طریق راهبردهای هیجانی
۱۱	یازدهم	تغییر طرحواره های ناسازگار از طریق راهبردهای هیجانی (ادامه)
۱۲	دوازدهم	تغییر طرحواره های ناسازگار از طریق راهبردهای رفتاری
۱۳	سیزدهم	تغییر طرحواره های ناسازگار از طریق راهبردهای رفتاری (ادامه)
۱۴	چهاردهم	پایان دادن به جلسه درمان، اجرای پس آزمون

ملاک های ورود و خروج مطالعه عبارتند از: ملاک های ورود به پژوهش: دامنه سنی ۲۲ تا ۵۰ سال، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، در آستانه طلاق بودن، تمایل به شرکت در پژوهش و همکاری، ملاک های خروج از پژوهش: دامنه سنی بالاتر یا پایین تر از ۲۲ تا ۵۰ سال، مدرک تحصیلی زیر دیپلم، مجرد بودن، عدم تمایل به شرکت در پژوهش و همکاری، جنسیت مرد بودن در نمونه پژوهش، پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارت است از: میل به طلاق: پرسشنامه استاندارد میل به طلاق (فرم ۱۴ سؤالی) که روزلت، جانسون و مورو (۱۹۸۶) طراحی شده است. نمره‌ای است که با استفاده از شاخص میل به طلاق بدست می‌آید. و با مجموع مولفه‌های بعد تمایل برای خارج شدن وبعد مسامحه بدست می‌آید. هر بعد ۷ سوال دارد، بعد تمایل برای خارج شدن (متمایل به طلاق)، بعد تمایل به مسامحه. نمره گذاری پرسشنامه به شکل زیر است:

هرگز	بندرت	خیلی کم	کم	زیاد	خیلی زیاد	همیشه
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷

بر اساس این روش از تحلیل شما نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید. توجه داشته باشید میزان امتیازهای زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیازهای زیر را ضربدر ۱۰ کنید.

حد پایین نمره	حد متوسط نمرات	حد بالای نمرات
۱۴	۴۹	۹۸

امتیازات خود را از ۱۴ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۱۴ و حداکثر ۹۸ خواهد بود. نمره بین ۱۴ تا ۳۳: میزان تمایل به طلاق در حد پایینی می باشد. نمره بین ۳۳ تا ۶۶: میزان تمایل به طلاق در حد متوسطی می باشد. نمره

بالاتر از ۶۶: میزان تمایل به طلاق در حد بالایی می باشد. در پژوهش قادرپور (۱۳۹۳)، به منظور بررسی روایی (محتوایی) پرسش نامه مذکور از تنی چند از اساتید و صاحب نظران راجع به محتوای آن سؤال شد و با اعمال تغییرات پیشنهادی ایشان، تأیید نظر ایشان مبنی بر روا بودن ابزار اخذ شد. در پژوهش قادرپور (۱۳۹۳)، برای تعیین پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است. پایایی پرسش نامه به روش آلفای کرونباخ برای؛ بعد خارج شدن (متمايل به طلاق) (۰/۹۱)، بعد و بعد مسامحه (۰/۸۶) گزارش شده است.

تجزیه و تحلیل داده ها در پژوهش با استفاده از نرم افزار **spss ۲۶** در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت که در سطح توصیفی از شاخص های میانگین، انحراف معیار (استاندارد)، فراوانی و درصد فراوانی و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این پژوهش، رعایت اصول اخلاقی و احترام به حقوق شرکت کنندگان مورد اهمیت است، به همین منظور چند ملاحظه اخلاقی مهم برای انجام پژوهش مدنظر گرفته شده است، که عبارتند از: شرکت کنندگان بصورت داوطلبانه و آگاهانه در این پژوهش همکاری کنند. برای زنان توضیح داده می شود که در این پژوهش چه اطلاعاتی از آنها بدست خواهد آمد. هر زمان که مایل هستند می توانند از همکاری در این پژوهش کناره گیری کنند. اطلاعات گرد آوری شده از شرکت کنندگان، محرمانه محفوظ می ماند. فقط محققان و دست اندرکاران این پژوهش به این اطلاعات دسترسی خواهند داشت.

### یافته های پژوهش

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد مربوط به سن آزمودنی در نمونه پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد مربوط به سن آزمودنی

میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
۳۴/۷۶	۸/۲۳	۲۳	۵۳

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین سن آزمودنی ها ۳۴/۷۶ سال و انحراف معیار آن ۸/۲۳ می باشد.

یافته های توصیفی متغیر پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ شاخص های توصیفی نمرات متغیر وابسته به تفکیک دو گروه

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
میل به طلاق	آزمایش	۱۵	۸۵/۸۶	۷/۴۱	۲۷/۶۶	۳/۵۳
	کنترل	۱۵	۸۷/۲	۳/۷۸	۸۸/۰۶	۴/۳۸

به منظور بررسی بررسی میزان تفاوت میل به طلاق و ابعاد آن در زنان متقاضی طلاق در گروه طرحواره درمانی نسبت به گروه گواه نیز از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در ادامه آورده شده است.

جدول ۳ نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
تمایل به خارج شدن	.۵۰۰	۱	۲۸	.۴۸۵
تمایل به مسامحه	.۰۵۰	۱	۲۸	.۸۲۶
میل به طلاق	.۱۵۴	۱	۲۸	.۶۹۸

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنا دار (بزرگتر از ۰/۰۱) نمی باشد. از این رو فرض صفر ما مبنی برای همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار می گیرد.

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه میل به طلاق و ابعاد آن در گروه آزمایش و کنترل

اثر	آزمونها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	.۹۸۵	۸۴۸.۰۰۸	۲.۰۰۰	۲۵.۰۰۰	.۰۰۰	.۹۸۵
	لامبدای ویلکز	.۰۱۵	۸۴۸.۰۰۸	۲.۰۰۰	۲۵.۰۰۰	.۰۰۰	.۹۸۵
	اثر هتلینگ	۶۷.۸۴۱	۸۴۸.۰۰۸	۲.۰۰۰	۲۵.۰۰۰	.۰۰۰	.۹۸۵
	بزرگترین ریشه روی	۶۷.۸۴۱	۸۴۸.۰۰۸	۲.۰۰۰	۲۵.۰۰۰	.۰۰۰	.۹۸۵

همانطور که مشاهده می گردد سطح معنی داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۱ است ( $p < 0.01$ ). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می گردد که بین دو گروه آزمایش و کنترل، در نمرات مربوط به میل به طلاق، در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می توان گفت طرحواره درمانی موثر بوده است. به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از این متغیرها، آزمون اثرات بین آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۵ آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه میل به طلاق و ابعاد آن گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تمایل به خارج شدن	گروه	۷۰۸۸.۸۱۳	۱	۷۰۸۸.۸۱۳	۱۰۸۰.۸۶۳	.۰۰۰	.۹۷۷
	خطا	۱۷۰.۵۲۰	۲۶	۶.۵۵۸			
	کل	۳۱۵۳۱.۰۰۰	۳۰				
تمایل به مسامحه	گروه	۶۳۳۳.۸۲۳	۱	۶۳۳۳.۸۲۳	۹۴۵.۴۷۶	.۰۰۰	.۹۷۳
	خطا	۱۷۴.۱۷۶	۲۶	۶.۶۹۹			
	کل	۳۲۷۷۹.۰۰۰	۳۰				
میل به طلاق	گروه	۲۶۸۲۴.۰۲۳	۱	۲۶۸۲۴.۰۲۳	۱۷۶۰.۵۳۵	.۰۰۰	.۹۸۵
	خطا	۳۹۶.۱۴۴	۲۶	۱۵.۲۳۶			
	کل	۱۲۸۲۶۲.۰۰۰	۳۰				

در جدول ۵ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه میل به طلاق و ابعاد آن، در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۵ مقدار  $F$  بدست آمده، برای مولفه های میل به طلاق در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشد. بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تایید قرار می گیرد. با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، در خصوص میل به طلاق و ابعاد آن چنین نتیجه می شود که میزان میل به طلاق و ابعاد آن در گروه طرحواره درمانی از گروه گواه تفاوت معناداری دارد.

### نتیجه گیری

نتایج به دست آمده در مورد این فرضیه با نتایج پژوهش های مختلف به طور مستقیم و غیر مستقیم همخوانی دارد. این نتایج با نتایج پژوهش های مهدیان و پورفرج عمران (۱۴۰۳)، ولی زاده و پرندین (۱۴۰۱)، سیفی زاده آرانی و همکاران (۱۳۹۸)، کوروک و اوزاباچی (۲۰۲۳)، جانگ و همکاران (۲۰۲۱)، ماسلی و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی داشته و همسو بوده است. در تبیین نتایج این فرضیه می توان گفت زندگی زناشویی، پیوندی عمیق و پیچیده بین دو انسان است که هرکدام با مجموعه ای از تجارب، باورها، نیازها و آسیب های هیجانی وارد رابطه می شوند. این پیش زمینه های درونی اغلب ناخودآگاه هستند، اما به شدت بر نحوه تعامل، پاسخ دهی هیجانی، و تفسیر رفتارهای همسر تأثیر می گذارند. طرحواره درمانی به عنوان یک رویکرد روان درمانی، الگوهای پایدار و ناکارآمد ذهنی و هیجانی را که از کودکی شکل گرفته اند، شناسایی و اصلاح می کند. از آن جا که روابط زناشویی بستری است که در آن طرحواره ها به شدت فعال می شوند، این نوع درمان می تواند نقش مؤثری در بهبود کیفیت رابطه، کاهش تعارضات و میل به جدایی داشته باشد. طرحواره ها باورها و احساسات بنیادینی هستند که افراد نسبت به خود، دیگران و جهان دارند. این طرحواره ها اغلب در نتیجه تجارب ناکام در دوران کودکی شکل می گیرند و در بزرگسالی، به ویژه در روابط نزدیک مثل ازدواج، فعال می شوند. فردی با طرحواره رهاشدگی دائماً نگران از دست دادن همسر است و ممکن است رفتارهایی مثل چسبندگی یا کنترل گری نشان دهد (صابریان، ۱۴۰۲). فردی با طرحواره نقص/شرم ممکن است احساس نالایقی و بی ارزشی در رابطه داشته باشد و از صمیمیت بترسد. فرد دارای طرحواره بی اعتمادی/سوء استفاده ممکن است نسبت به همسرش بدبین، شکاک یا پرخاشگر باشد. فعال شدن این طرحواره ها در تعاملات روزمره، سبب ایجاد تعارض، سردی، بی اعتمادی، کنترل یا کناره گیری عاطفی می شود که در نهایت به افزایش میل به طلاق منجر می گردد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که طرحواره درمانی با اثرگذاری بر ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری زوجین، نقشی چندلایه در کاهش گرایش به طلاق ایفا می کند. این رویکرد نه تنها در سطح تغییر نگرش ها و باورها، بلکه در عمق ساختارهای شخصیت

افراد مداخله می‌کند و بسترهای روان‌شناختی لازم برای بازسازی رابطه‌ای سالم را فراهم می‌سازد. از این رو، توصیه می‌شود در برنامه‌های مشاوره پیش از طلاق، از طرحواره‌درمانی به‌عنوان یک مداخله کل‌نگر و اثربخش بهره گرفته شود (صادقی، ۱۴۰۲).

میل به طلاق اغلب زمانی افزایش می‌یابد که: یکی یا هر دو طرف احساس ناراضی عمیق و حل‌نشده دارند، احساس می‌کنند دیده نمی‌شوند، درک نمی‌شوند یا آسیب می‌بینند، یا احساس می‌کنند رابطه فاقد معنا و صمیمیت است. طرحواره‌درمانی از طریق تقویت خودآگاهی، ارتقاء مهارت‌های بین‌فردی، و ایجاد فضای درک و همدلی، به بازسازی پیوند عاطفی بین زوجین کمک می‌کند. این بازسازی عاطفی، تجربه‌ای تازه از امنیت، حمایت و صمیمیت را ایجاد می‌کند که تمایل به ترک رابطه را کاهش می‌دهد. در طرحواره‌درمانی، مفهومی به نام "حالت‌های طرحواره‌ای" یا مطرح می‌شود؛ مثل: کودک آسیب‌پذیر، والد منتقد درون، حالت اجتنابی یا تسلیم‌شونده. زمانی که این حالت‌ها در زندگی زناشویی فعال می‌شوند، زوجین ممکن است به شکل کودکانه یا دفاعی عمل کنند. طرحواره‌درمانی با ایجاد حالت بزرگسال سالم و فعال‌سازی آن، باعث می‌شود زوجین در موقعیت‌های تنش‌زا بالغانه‌تر، مسئولانه‌تر و مهربانانه‌تر رفتار کنند. طرحواره‌درمانی به دلیل تمرکز بر: ریشه‌های هیجانی و شناختی ناراضی‌ها، بازسازی هویت درونی و طرحواره‌ها، تقویت توانمندی‌های هیجانی و بین‌فردی، می‌تواند به شکل قابل توجهی سازگاری زناشویی را افزایش دهد، آشفتگی رابطه‌ای را کاهش دهد و از افزایش میل به طلاق پیشگیری کند (صادقی، ۱۴۰۲). طرحواره‌درمانی یک رویکرد روان‌درمانی است که بر شناسایی، اصلاح و درمان الگوهای فکری، احساسی و رفتاری ناسازگار که ریشه در دوران کودکی دارند (به نام «طرحواره‌ها») تمرکز دارد. این طرحواره‌ها مانند فیلترهایی هستند که افراد از طریق آن‌ها دنیا و روابطشان را درک می‌کنند. طرحواره‌درمانی از طریق راههای مختلف بر روابط زوجین اثر می‌کند که از جمله آنها می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱. کاهش سوءتفاهم و افزایش درک متقابل: افرادی که طرحواره‌های ناسازگار دارند (مثل رهاشدگی، بی‌اعتمادی، محرومیت هیجانی)، معمولاً رفتارهای نادرستی در روابط از خود نشان می‌دهند (مثل کناره‌گیری، کنترل‌گری، وابستگی شدید یا پرخاشگری). طرحواره‌درمانی کمک می‌کند ریشه این رفتارها شناخته شده و اصلاح شود، که به بهبود رابطه و کاهش میل به طلاق می‌انجامد. ۲. درمان زخم‌های روانی کودکی که رابطه را مختل می‌کنند. بسیاری از تعارضات زناشویی در واقع ناشی از زخم‌های کهنه‌ای هستند که به‌طور ناخودآگاه وارد رابطه می‌شوند. مثلاً کسی که در کودکی احساس طرد شدن داشته، ممکن است در رابطه زناشویی به‌صورت افراطی حساس به بی‌توجهی باشد. طرحواره‌درمانی این زخم‌ها را هدف قرار می‌دهد و باعث رشد هیجانی فرد می‌شود. ۳. تقویت توانایی حل تعارض: طرحواره‌درمانی به افراد می‌آموزد که به جای رفتارهای هیجانی و خودکار (مثلاً قهر کردن، حمله، عقب‌نشینی)، با درک نیازهای واقعی خود و شریک‌شان، گفت‌وگوی سازنده‌تری داشته باشند. این مهارت‌ها از تشدید تعارضات و در نتیجه میل به طلاق جلوگیری می‌کنند. ۴. شناخت نقش خود در چرخه‌های مخرب رابطه: بسیاری از زوج‌ها در چرخه‌های تکراری درگیری گرفتارند (مثل تعقیب/فرار یا حمله/دفاع). طرحواره‌درمانی به هر فرد کمک می‌کند نقش خود در این چرخه‌ها را بشناسد و مسئولیت آن را بپذیرد، که این آگاهی می‌تواند گامی مهم در بهبود رابطه و کاهش میل به جدایی باشد. ۵. افزایش احساس ارزشمندی و امنیت در رابطه: افرادی که طرحواره‌های نقص/شرم، وابستگی یا بی‌کفایتی دارند، اغلب احساس می‌کنند شایسته عشق نیستند یا نمی‌توانند یک رابطه پایدار داشته باشند. طرحواره‌درمانی با بازسازی این باورهای منفی، احساس امنیت و ارزشمندی را افزایش می‌دهد، که خود نقش مهمی در تداوم رابطه دارد. بنابراین طرحواره‌درمانی با اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه، بهبود سبک‌های ارتباطی زوجین، افزایش خودآگاهی و همدلی و درمان زخم‌های هیجانی گذشته به‌طور مؤثری می‌تواند میل به طلاق را کاهش دهد و به تقویت رابطه زناشویی کمک کند (مهدویان، ۱۴۰۰).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ساختارهای شناختی-هیجانی عمیقی هستند که در دوران کودکی و به‌واسطه تجارب منفی شکل می‌گیرند. این طرحواره‌ها در بزرگسالی به‌ویژه در روابط نزدیک از جمله روابط زناشویی فعال شده و به بروز تعارض، سوءتفاهم، رنجش و در نهایت ناراضی زناشویی منجر می‌شوند. طرحواره‌درمانی با شناسایی، فعال‌سازی و بازسازی این الگوهای درونی، به زوجین کمک می‌کند تا ریشه بسیاری از تنش‌ها و سوءرفتارهای زناشویی را در درون خود بشناسند و مسئولیت آن را بپذیرند.

این فرایند منجر به کاهش واکنش‌های هیجانی شدید، افزایش خودآگاهی و بهبود تعاملات میان‌فردی می‌شود که در مجموع، از شدت گرایش ذهنی و هیجانی به طلاق می‌کاهد (پردی و همکاران، ۱۴۰۲).

یکی از مؤلفه‌های کلیدی در طرحواره‌درمانی، کمک به مراجعان برای درک طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای همسرانشان است. با ایجاد این درک عمیق و همدلانه، زوجین از تفسیرهای منفی و پیش‌داورانه نسبت به رفتار یکدیگر فاصله می‌گیرند و به جای سرزنش، درک و پذیرش جایگزین می‌شود. این تحول شناختی و هیجانی باعث می‌شود زوجین به جای فرار از رابطه (به شکل طلاق)، در جهت ترمیم و حفظ آن بکوشند. زوجینی که درگیر طرحواره‌های ناسازگار هستند، غالباً از سبک‌های مقابله‌ای ناسالم نظیر تسلیم، اجتناب یا جبران افراطی استفاده می‌کنند که به‌مرور زمان رابطه را فرسوده و شکننده می‌سازد. طرحواره‌درمانی با آشکارسازی و تضعیف این سبک‌ها و آموزش شیوه‌های مقابله‌ای سالم، سبب افزایش تاب‌آوری روانی، انعطاف‌پذیری هیجانی و مهارت حل مسئله در زوجین می‌شود. بدین ترتیب، زوجین با مشکلات موجود در رابطه به‌جای طلاق، با ابزارهای روان‌شناختی جدید مواجه می‌شوند (صابریان، ۱۴۰۲). طرحواره‌درمانی با استفاده از تکنیک‌هایی مانند بازسازی تصویری و والدگری محدود به افراد کمک می‌کند تا الگوهای دلبستگی ناایمن را در محیطی درمانی اصلاح کنند. این تجربه ترمیمی، احساس امنیت، پذیرش و محبت را در مراجع تقویت می‌کند و در نتیجه، تعامل با همسر نیز متأثر از این تغییر درونی، به‌سوی تعاملات امن‌تر و صمیمی‌تر سوق می‌یابد. چنین تغییری به‌ویژه در روابطی که گرایش به طلاق ناشی از سردی، ناایمنی یا تعارض‌های دلبستگی است، نقشی اساسی در بهبود وضعیت رابطه دارد. براساس چارچوب نظری بسیاری از مدل‌های زناشویی (نظیر مدل تعاملی کریستنسن و مدل سرمایه‌گذاری راسبالت)، رضایت زناشویی عاملی کلیدی در تداوم رابطه و کاهش میل به طلاق محسوب می‌شود. نتایج درمان طرحواره‌محور با ارتقاء ابعاد مختلف رضایت زناشویی از جمله صمیمیت، احترام، حمایت هیجانی، و حل تعارض، به‌طور غیرمستقیم از بروز افکار و تمایلات طلاق جلوگیری می‌کند. در واقع، با جایگزینی الگوهای سالم رابطه‌ای به‌جای الگوهای ناکارآمد، زوجین انگیزه بیشتری برای حفظ و بهبود رابطه پیدا می‌کنند.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارتند از: ۱- اجرای این پژوهش و شرکت کنندگان در این پژوهش صرفاً مربوط به شهر اصفهان بوده اند. ۲- شرکت کنندگان این پژوهش فقط زنان بوده اند. ۳- پژوهش حاضر فقط مربوط به افراد متقاضی طلاق بوده است. ۴- ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر پرسشنامه بوده است. با توجه به موضوع و یافته‌های پژوهش، پیشنهاداتی به سازمان‌ها و محققان آتی به شرح زیر ارائه می‌شود. ۱- پژوهش حاضر با این موضوع در شهرهای دیگر نیز بررسی شود. ۲- پژوهش حاضر با این موضوع بر روی مردان نیز اجرا شود. ۳- پژوهش حاضر با روش مقایسه‌ای نیز انجام گردد. ۴- پژوهش حاضر بر روی متغیرهای دیگر مرتبط با حیطة زناشویی انجام گردد.

## منابع

- احمدی، سحر، ماردپور، علیرضا، محمودی، آرمین. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۱(۴۱)، ۷۰-۵۳.
- امینی، زهرا. (۱۳۹۹). نقش میانجی معنای زندگی در رابطه تاب‌آوری خانواده و گرایش به طلاق. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه باهنر کرمان.
- پردی خوجه، عظیم و جهانگیری، علی و مفاخری، عبدالله. (۱۴۰۲). تاثیر زوج‌درمانی طرحواره‌محور بر رضایت زناشویی و بد تنظیمی هیجانی زوجین ناهم‌ساز: پژوهش مورد منفرد. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، دوره: ۴، شماره: ۴.
- پناه پوری نورا، جوهری شکیب. (۱۴۰۳). نقش میانجی خود‌افشاسازی زناشویی در رابطه بین صمیمیت با عملکرد جنسی و گرایش به طلاق در زوجین در شرف طلاق: یک مطالعه توصیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۲۳ (۴): ۳۳۷-۳۵۱.

- سیفی زاده آرانی، حامد، زارعی محمود آبادی، حسن، و بخشایش، علیرضا. (۱۳۹۸). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و سازگاری زناشویی با واسطه گری ترس از صمیمیت در متأهلین. فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۵(۶۰).
- صابریان، لطف اله. (۱۴۰۲). بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با طرحواره درمانی، بر افسردگی، اضطراب سلامت، رفتار سازشی و سرسختی روانشناختی در بیماران مبتلا به ام اس شهر اصفهان در دوران اپیدمی کرونا. پایان نامه دکتر. دانشگاه زاهدان.
- صادقی، سمیه. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی و ابرازگری هیجانی زوجین متأهل. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه رغب اصفهانی.
- صباحی گلکار، زینب و افراسیابی، حسین. (۱۴۰۳). روایت تصمیم به طلاق در بین مردان اقدام کننده به طلاق. پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی، ۱۳(۲)، ۱-۲۲.
- کشاوری هرات، فاطمه. (۱۴۰۲). پیش بینی گرایش به طلاق بر اساس ترس از صمیمیت، احساس تنهایی و عملکرد خانواده در در زنان متقاضی مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد. موسسه آموزش عالی فیض الاسلام.
- مهدویان نیسیانی، منیره. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر سرزندگی تحصیلی و درگیری تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد مبارکه.
- ولی زاده، حدیث و پرنالدین، شیما. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره و زوج درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره های ناسازگار اولیه زنان متقاضی طلاق. *روانشناسی خانواده*، ۹(۱)، ۷۵-۸۹.
- البیاسی، فهیمه، میرزاحسینی، حسن، شریفی راد، غلامرضا. (۱۴۰۳). اثربخشی برنامه غنی سازی زناشویی گروهی به روش گاتمن بر دشواری در تنظیم هیجان، الگوهای ارتباطی و سبک های دلبستگی زوجین استان قم رویش روان شناسی، ۱۳(۱۲) ۴۳-۵۴.
- یانگ، ج. کلسکو، ژ. ویشار، م. (۲۰۰۳). طرحواره درمانی. ترجمه: حسن حمیدپور و زهرا اندوز. (۱۳۹۰). جلد اول، تهران: انتشارات ارجمند.
- یزدی، محمدجواد. (۱۴۰۱). پیش بینی بهزیستی روانی و سازگاری زناشویی بر اساس امنیت شغلی در طلاب. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور سمنان.
- Jang, S. H., Park, J. S., Hwang, B. H., & Shin, S. M. (۲۰۲۱). The Effect of Un-tact Emotional Schema Group Counseling Program on the Improvement of Emotional Ability of Unmarried Couples with Relationship Conflict Experiences. *Journal of Digital Convergence*, 19(9), ۳۷۳-۳۸۳.
- Khasho, D.A., Van Alphen, S.P.G., Heijnen-Kohl, S.M.J., Ouwens, M.A., Arntz, A., Videler, A.C. (۲۰۱۹). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 14(۲), ۳۲۱-۳۳۰.
- Körük, S., & Özabacı, N. (۲۰۲۳). How do early maladaptive schemas and family functions predict dyadic marital adjustment? A test on Turkish married individuals. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49(۷), ۷۷۲-۷۸۲.
- Lyu MM, Siah RC, Lam ASL, Cheng KKF. The effect of psychological interventions on fear of cancer recurrence in breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. ۲۰۲۲;۷۸(۱۰):۳۰۶۹-۳۰۸۲.
- Masley, S. A., Gillanders, D., Simpson, S. G., & Taylor, M. A. (۲۰۱۱). A systematic review of the evidence base for schema therapy. *Cognitive Behavior Therapy*, ۴۱(۳), ۱۸۵-۲۰۲.