رویش روان شناسی، سال۹ ، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۵۶، بهمن ۱۳۹۹
Rooyesh-e-Ravanshenasi,9(11), 2021

اثربخشی طرحواره درمانی بر سطح تاب‌آوری زنان خواستار طلاق در شهر تهران

The effectiveness of schema therapy on the level of resilience of women seeking divorce in Tehran

دکتر فاطمه رئیسی
دکترای علوم شناختی، پژوهشکده علوم شناختی تهران، ایران.
شهرزاد پورآزاد (نویسنده مسئول)
کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد نجف آباد، اصفهان، ایران.
دکتر مریم طهرانی‌زاده
استادیار گروه رواشناسی دانشگاه پیام نور کرج، البرز، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان اثربخشی طرحواره درمانی بر سطح تاب‌آوری زنان خواستار طلاق شهر تهران بود. روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان خواستار طلاق بود که از طرف دادگاه خانواده شهر تهران به بخش مشاوره دادگاه ارجاع داده شدند و از بین آنها ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس یا داوطلبانه انتخاب شدند. سپس در دو گروه ۳۰ نفره آزمایشی و کنترل به صورت گمارش تصادفی قرار گرفتند. پروتکل هفت جلسه‌ای طرحواره درمانی بر روی گروه آزمایشی اجرا گردید. هر دو گروه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون مقیاس میل به طلاق رزبلت و همکاران (۲۰۰۱) و مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون(۲۰۰۳) را تکمیل کردند. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که طرحواره درمانی بر سطح تاب آوری زنان خواستار طلاق تأثیر معنی‌داری دارد ($P<0.05$). بر این اساس می‌توان گفت طرحواره‌درمانی بر متغیرهای روان‌شناختی مانند تاب‌آوری زنان خواستار طلاق موثر است و سطح آن‌را بالا می‌برد. براین اساس برای تحقیقات آتی بر روی زنان خواستار طلاق بهتر است از طرحواره درمانی برای افزایش متغیرهای مربوط به سلامت روان استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: *طرحواره درمانی، تاب‌آوری، زنان خواستار طلاق.*

Dr. Fatemeh Reisi
PhD in Cognitive Sciences, Research Institute of Cognitive Sciences, Tehran, Iran.
Shahrzad PourAzad*
M. A. in General Psychology, Payame Noor University, Najaf Abad Unit, Isfahan, Iran.
Porazadashraf@yahoo.com
Dr. Maryam Tehrani Zadeh
Assistant Professor, psychology faculty, Payame Noor University, Karaj Branch, Alborz, Iran.

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of schema therapy on the level of resilience of women seeking a divorce in Tehran. The method of this study was quasi-experimental with pretest-posttest and control group. The statistical population of this study included all women seeking a divorce who were referred to the court counseling department by the Tehran City Family Court, of which 60 were selected by available or voluntary sampling. Then, the experimental and control groups of 30 were randomly assigned. The seven-session schema therapy protocol was performed on the experimental group. In the pre-test and post-test stages, both groups completed the Divorce Tendency Scale of Rosbelt et al. (2001) and the Connor-Davidson Resilience Scale (2003). The results of multivariate analysis showed that schema therapy had a significant effect on the resilience of women seeking a divorce ($P<0.05$). Based on this, it can be said that schema therapy has an effect on psychological variables such as women's resilience who seek divorce and increases its level. Accordingly, for future studies on women seeking a divorce, it is best to use schema therapy to increase mental health-related variables.

Keywords: *Schema-Therapy, Resilience, Women seeking divorce*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : مهر ۹۹** **پذیرش: مهر ۹۹** **ویرایش نهایی : بهمن ۹۹**

مقدمه

یکی از مهم ترین عواملی که بر رشد و تداوم خانواده اثر گذار است، روابط سالم و مبتنی بر سازگاری و تفاهم بین اعضاء بخصوص زن و شوهر است. ارتباط زناشویی موفق و رضایت بخش، اساس عملکرد خانواده است که باعث رشد شایستگی و افزایش توانایی سازگاری و انطباق در بین اعضاء خانواده می‌شود (عدالتی و ردزن[1]، ۲۰۱۰). زیر بنای اصلی هسته خانواده، زنان می‌باشند. هنگامی که دچار مشکلات شناختی و تعارضات شوند، معضلات زناشویی ایجاد می‌شود. زنان متاهلی که در زندگی مشترک دچار معضل ناسازگاری می‌شوند، احساس

[1] Edalati& Redzuan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.10.3]

خستگی، ناامیدی و گاهی پوچی می‌کنند، که با آشفتگی شناختی همراه است (ریف، کتلیار و ویفرینک[1]،۲۰۱۰). عوامل بسیاری هستند که می‌توانند در بهبود این آشفتگی مثمر ثمر باشند چرا که انسان‌ها قربانی محیط یا وراثت خود نیستند و می‌توان واکنش فرد را در رویا رویی با استرس و مشکلات زندگی تغییر داد؛ به گونه ای که بتواند بر مشکلات و تأثیرات منفی محیط، غلبه کند (کورهونن[2]، ۲۰۰۷). نظر محققین بر این است که یکی از علت‌های اصلی و زیر بنایی تعارضات زوجین که منجر به طلاق می‌شود طرحواره‌های ناسازگار اولیه[3] است. این طرحواره‌ها، در واقع همان باورهای اغراق آمیز بسیار غیر عقلانی و مطلق نگر نسبت به رابطه یا طرف مقابل هستند (هممکی[4]، ۲۰۱۳) که بر اساس واقعیت و تجربه شکل می‌گیرند و به عنوان واسطه، پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهند (اپشتاین و باکوم[5]، ۲۰۰۲) و با ابعاد صمیمیت زناشویی همبستگی منفی و معناداری دارند، یعنی هر چه طرحواره‌ها ناسازگارتر می‌شوند صمیمیت زناشویی نیزکاهش می‌یابد (ذوالفقاری، فاتح زاده و عابدی، ۱۳۸۷). عوامل بسیاری وجود دارند تا این ناهماهنگی و تعارضات بین زوجین تعدیل یابد، یکی از مهمترین این عوامل تاب‌آوری[6] است که به عنوان توانایی سازگاری موفق فرد با شرایط سخت تعریف شده است (دراپیو و همکاران[7]، ۲۰۰۷). افراد تاب آور پس از رویا رویی با موقعیت‌های دشوار زندگی، دوباره به سطح معمولی عملکرد باز می‌گردند، حال آنکه برخی دیگر افراد پس از مواجهه با ناکامی‌ها و مشکلات نسبت به قبل رشد هم می‌کنند. تاب‌آوری رسیدن به تعادل یا رسیدن به سطوح بالاتر در شرایط مخاطره آمیز است که، نتیجه ی آن سازگاری موفقیت آمیزی را به دنبال داشته باشد (مایرز[8]،۲۰۱۱). مولفه تاب‌آوری در کاهش استرس و بهبود زندگی زوجین نقش مهمی دارد (کالبریس و همکاران[9]، ۲۰۱۶). مداخلات شناختی درمانی زیادی وجود دارد که می‌تواند سطح تاب‌آوری افراد را بالا ببرد از جمله طرح واره درمانی.[10]

طرح واره درمانی یک رویکرد بالقوه کارآمد در حل مشکلاتی است که به طور عمده از سوی جریان اصلی درمان شناختی نادیده گرفته می‌شود. این درمان به طرحواره‌های ناسازگار نخستین که برآمده از الگوهای ناکار آمد در روابط صمیمی و یاد بودهایی از سختگیری دوران کودکی هستند، که منجر به ادراک تحریف شده و تفکر غیر منطقی زوج‌ها می‌شوند، اهمیت زیادی می‌دهد، چرا که طرحواره‌ها همیشه خود را در پویایی‌های یک رابطه نشان می‌دهند و مایه تاثیر در کنشگری رابطه می‌شوند و با رضایت و کاهش تعارض‌های زندگی زناشویی همبستگی دارند (آرنتز [11]و جیکوب، ۲۰۱۳، تیم[12]، ۲۰۱۰). هنگامی که طرحواره‌های ناسازگار برانگیخته می‌شوند افرادهیجاناتی همچون خشم زیاد، افسردگی و بدنبال آن احساس گناه را تجربه می‌کنند که موجب کاهش تاب‌آوری و افزایش تنش در روابط بین فردی می‌شود (علیزاده اصلی و جعفری لنگرودی، ۱۳۹۶). طرحواره درمانی در کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و بهبود الگوهای حل تعارض اثر بخش بوده (سعید نیا و مکوندی، ۱۳۹۷) و بر رضایت زنان دچار تعارضات زناشویی موثر (اسماعیل زاده و پور فرج عمران، ۱۳۹۶) و باعث بهبود عملکرد زوجین می‌شود (بهمنی،رفاهی و قادری، ۱۳۹۱)، همچنین روابط و رضایت زناشویی را ارتقاء داده (خاتم ساز و فروزنده و قدیری، ۲۰۱۷، خواجویی نیا، غیاثی، ایزدی و صرامی فروشان، ۲۰۱۵) و باعث کاهش پریشانی‌های روانی و طرحواره‌های ناسازگار شده (پرایمر، تالبوت و فرنچ[13]، ۲۰۱۵) و میل به طلاق را در زوجین کاهش داده است (یوسفی، ۱۳۹۰). همچنین پژوهش (علیزاده اصلی و همکاران، ۱۳۹۶) نشان داده که طرحواره درمانی مبتنی بر غنی سازی ارتباطی، پذیرش و ذهن آگاهی به طور معناداری موجب افزایش صمیمیت، سازگاری و تاب‌آوری و کاهش تعارضات زناشویی می‌شود. این درمان تاثیر بیشتری نسبت به زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد دارد (همتی، مداحی، حسینیان و خلعتبری، ۱۳۹۵). از آنجایی که زندگی امروزه زوجین، با مشکلات و استرس فراوانی رو برو است و این امر موجب پایین آمدن سطح کیفی و نارضایتی زندگی بسیاری از زوجین شده، در رویکرد طرحواره درمانی، درمانگران به شیوه‌های همدلانه بیماران را با دلایل و ضرورت تغییر رو به رو می‌کنند. طرحواره‌ها بر پردازش اطلاعات و حل مساله بسیار تاثیر گذار هستند. این

[1] Ryff, Ketelear &Wiefferink
[2] Korhenen
[3] Early Maladaptive Schemes
[4] Hamamci
[5] Epstein & Baucom
[6] Resilience
[7] Drapeau
[8] Myers
[9] Calabrese
[10] Schema Therapy
[11] Arntz & Jacob
[12] Thimm
[13] Priemer, Talbot & French

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.10.3]

مداخلات شناختی درمانی، می‌تواند سطح تاب‌آوری افراد را در شرایط دشوار بالا ببرد. با توجه به آمار روز افزون طلاق در ایران، و مطالب مطرح شده محقق سعی دارد به این سوال کلی پاسخ دهد که آیا دوره طرحواره درمانی تاثیر معناداری بر میزان تاب‌آوری زنان خواستار طلاق دارد؟

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع -پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود.جامعه آماری این تحقیق کلیه مراجعین خواستار طلاق اعم از مراجعان خود ارجاعی و یا ارجاع داده شده به بخش مشاوره دادگاه خانوادهٔ استان تهران در سال ۱۳۹۸ بود. بدین منظور ۶۰ نفر از زنان خواستار طلاق به‌صورت در دسترس یا داوطلبانه انتخاب شدند و در دو گروه (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۳۰ نفر گروه کنترل) جایگزین با گمارش تصادفی قرار گرفتند.

معیار ورود عبارت بود از: زن بودن، در آستانه طلاق قرار داشتن، کسانی که حداقل ۵ سال از ازدواجشان گذشته بود. معیار خروج عبارت بود از نداشتن هر یک از معیارهای ورود و شرکت نکردن در دو جلسه یا بیشتر در جلسات درمانی بود.

هماهنگی‌های لازم در زمینه مدت زمان و تعداد جلسات انجام شد و در ادامه، پرسشنامه دموگرافیک و مقیاس تاب‌آوری و میل به طلاق در مرحله پیش آزمون و پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و گروه آزمایش طی ۷ جلسه به صورت گروهی و ۹۰ دقیقه‌ای در طرحواره درمانی شرکت کردند در حالی که گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکردند. میانگین سنی این زنان ۳۴,۸۶ (انحراف استاندارد: ۶,۶۲) بود. میانگین میزان مدتی که از ازدواج این افراد گذشته بود ۱۲,۴۲(انحراف استاندارد: ۴,۸۷) سال بود.

ابزار سنجش

مقیاس تاب‌آوری کانر دیوید سون[1] (۲۰۰۳): یک ابزار ۲۵ سوالی است، که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه ای لیکرت از صفر تا چهار مقیاس تاب‌آوری (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، همیشه) می‌سنجد. است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است.حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی صد است. میانگین نمره ۵۰ است، نمره کمتر از ۵۰ نشانه تاب‌آوری بیشتر است. روایی و اعبتار پرسشنامه کانر و دیویدسون: سامانی و همکاران (۱۳۸۶) اعتبار این مقیاس را به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۸۷٪ گزارش کرده اند هم چنین نتایج برایی این تحلیل آزمون تحلیل عامل این مقیاس نیز بیانگر وجود یک عامل عمومی درkm مقیاس بود. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۸۹٪ بود و مقدار آزمون آلفای کرونباخ کرویت بارتلت برابر با ۶۴/۶ بود. این عامل ۲۶/۶٪ از واریانس کل مقیاس را تعیین می‌کند.

مقیاس میل به طلاق[2]: این پرسشنامه اولین بار به وسیله (روزبلت[3] و همکاران،۲۰۰۱) طراحی شد. این پرسشنامه ۲۸ سؤالی است که برای ارزیابی زوجین مستعد و مایل به طلاق به کار می‌رود، که دارای ۴ بعد است و هر بعد ۷ سؤال دارد، بعد تمایل برای خارج شدن (متمایل به طلاق)، بعد تمایل به مسامحه، بعد ابراز احساسات و بعد وفاداری است. هر آیتم به وسیله مقیاس درجه بندی ۷ تایی نمره گذاری می‌شود (۱- هرگز، ۲- بندرت، ۳- خیلی کم، ۴- کم، ۵- زیاد، ۶- خیلی زیاد و ۷- همیشه). نمرهٔ بالا حاکی از میزان بالای تمایل به طلاق در آزمودنی‌ها است. روزبلت و همکاران (۲۰۰۱) در تحلیل آماری این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ برای بعد خارج شدن (متمایل به طلاق) (۹۱٪)، بعد ابراز احساسات (۷۶٪)، وفاداری (۶۳٪) و بعد مسامحه (۸۶٪) گزارش کردند. این پرسشنامه توسط داوودی و همکارانش (۱۳۹۰) در ایران هنجاریابی شد، اعتبار آن با استفاده از شیوهٔ آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۸۸/. برای زنان و ۸۷/. و ۸۹/. برای مردان به دست آمد و میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تمایل برای خارج شدن ۸۹/.، ابراز احساسات ۹۰ /.، وفاداری ۸۶/. و مسامحه ۷۲/. ۰به دست آمده است. روایی پرسشنامه به صورت بررسی محتوایی توسط پنج متخصص روان شناسی و مشاوره بررسی شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های این مطالعه در آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی میانگین و میانه و از شاخص‌های پراکندگی واریانس و انحراف معیار استفاده شد. نتایج داده‌ها با شیوه تحلیل عوامل و با نرم افزار SPSS-25 تجزیه و تحلیل شد. همچنین از تحلیل کواریانس چند گانه MANCOVA استفاده گردید.

---

[1] Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
[2] Divorce Desire Questionnaire (DDQ)
[3] Rusbult & et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.10.3]

سپس پروتکل درمان در ۷ جلسه ی ۹۰دقیقه ای برای گروه آزمایش به ترتیب زیر ارائه شد.

جدول ۱. پروتکل طرحواره درمانی (ذوالفقاری و همکاران،۱۳۸۷) و (یانگ و همکاران، ترجمه : حمیدپور و همکاران، ۱۳۹۰).

جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه حسنه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و ابلاغ قوانین و اهداف گروه، تکمیل کردن پرسشنامه‌ها توسط شرکت کنندگان
جلسه دوم	آشنایی با مفهوم طرحواره و انواع طرحواره‌ها و طرحواره‌های ناسازگار اولیه
جلسه سوم	شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در اعضای گروه و توضیح در مورد تاثیر آنها بر روی زندگی زناشویی
جلسه چهارم	ارائه منطق تکنیک‌های شناختی و سپس اجرای تکنیک‌های شناختی از جمله اجرای آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره، استفاده از سبک درمانی رویاروسازی همدلانه و ارائه تکلیف برای هفته آینده.
جلسه پنجم	اجرای تکنیک‌های شناختی برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره، آموزش و تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرحواره و ارائه تکلیف و بازخورد.
جلسه ششم	ارائه منطق و هدف تکنیک‌های رفتاری، تعیین فهرست جامعی از رفتارهایی که باید تغییر کند، اولویت بندی رفتارها برای الگو شکنی و مشخص کردن مشکل سازترین رفتار.
جلسه هفتم	دریافت بازخورد از جلسات قبل، آموزش جایگزینی طرحواره‌های مثبت، جمع بندی مهارت‌ها، پر کردن مجدد پرسشنامه‌های این مطالعه، تشکر، خداحافظی و ختم جلسات درمانی

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار میزان تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق در پیش آزمون و قبل از دوره طرحواره درمانی ۳۸/۲۴ و ۱۸/۰۱ می‌باشد و پس از دوره طرحواره درمانی ۲۱/۲۳ و ۱۱/۳ شده است (جدول ۲).

جدول ۲ : میانگین و انحراف معیار نمره‌های تاب‌آوری مراجعان متقاضی طلاق و گروه کنترل به تفکیک مراحل آزمون

مراحل آزمون	گروه‌ها	شخص‌های	آماری
		میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	میزان تاب‌آوری	۳۸/۲۴	۱۸/۰۱
	گروه کنترل	۴۳/۶۷	۲۱/۷۶
پس آزمون	میزان تاب‌آوری	۲۳/۲۱	۳/۱۱
	گروه کنترل	۲۳/۷۴	۹/۵۰

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات شادکامی از آزمون کالموگروف- اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ قابل مشاهده می‌باشد. بر اساس این نتایج می‌توان گفت که مقدار آماره به دست آمده در مراحل پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل از خطای ۰/۰۵ بزرگتر می‌باشد. پس می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات تاب‌آوری نرمال می‌باشد (جدول۳).

جدول شماره ۳ : نتایج محاسبه آزمون کالموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل به عنوان پیش فرض تحلیل کوواریانس

گروه‌ها	گروه‌ها	تعداد	کالموگروف – اسمیرنوف	سطح معناداری
پیش آزمون	تاب‌آوری	۳۰	۰/۵۶۵	۰/۹۳۹
	گروه کنترل	۳۰	۰/۴۳۰	۰/۹۹۵
پس آزمون	تاب‌آوری	۳۰	۰/۶۵۰	۰/۸۰۱
	گروه کنترل	۳۰	۰/۵۲۵	۰/۹۶۰

تعامل بین شرایط آزمایش و متغیر مورد مطالعه معنادار نبوده و F بدست آمده (۲/۴۵) در سطح معناداری (۰/۲۴۷) می‌باشد که بزرگتر از ۰/۰۵ است. در نتیجه فرضیه همگنی شیب خط رگرسیونی پذیرفته می‌باشد (جدول ۴).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.10.3]

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه پیش آزمون	۲۵۵/۹۸۱	۱	۲۵۵/۹۸۱	۵/۸۳۳	۰/۰۸۰
	۹/۹۵۳	۱	۹/۹۵۳	۰/۲۲	۰/۷۱۸
گروه پیش آزمون خطا	۱۰۷/۶۹۸	۱	۱۰۷/۶۹۸	۲/۴۵	۰/۲۴۷
	۱۱۸۴/۸۷۰	۲۷	۴۳/۸۸۴		

F

لون محاسبه شده (F=۰/۱۱۳) در سطح معناداری (P=۰/۷۴۳) از خطای ۰/۰۵ بزرگتر بوده، بنابراین؛ مفروضه برابر بودن واریانس‌ها برقرار می‌باشد. با توجه به نتایج آزمون‌های کالموگروف- اسمیرنوف، لون و تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی، پیش فرض‌های لازم برای انجام آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است و می‌توان از این آزمون برای تحلیل فرضیه پژوهش استفاده کرد (جدول ۵).

جدول شماره ۵ : نتیجه آزمون لون جهت بررسی همسانی واریانس‌ها به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس

لون F نسبت	DF1	DF2	سطح معناداری
۰/۱۱۳	۱	۲۸	۰/۷۴۳

با توجه به نتایج به دست آمده؛ (۱۹،۷۴=P=0.002<0.01, DF=1, F) زمانی که اثر پیش آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادر بوده و بنابراین فرض صفر پژوهش رد شده و فرض خلاف پذیرفته می‌شود. پذیرش فرض خلاف به این معناست که جلسات طرحواره درمانی بر روی زنان در آستانه طلاق، سطح تاب‌آوری آنها را افزایش داده است. همچنین ضریب اتا بدست آمده (۰/۴۳۵) نشان می‌دهد که ۴۳/۵ درصد از واریانس تاب‌آوری بوسیله متغیر مستقل، یعنی دوره طرحواره درمانی تبیین می‌شود (جدول ۶).

جدول شماره ۶: نتایج تحلیل کواریانس آزمون شاخص آماری یک راهه برای بررسی اثر مداخله دوره طرحواره درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری پس از تعدیل پیش

شاخص آمار / منابع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش آزمون	۳۴/۳۳	۱	۳۴/۳۳	۰/۷۱۱	۰/۵۲۳	۰/۰۲۶
اثر اصلی گروه‌ها	۹۵۲/۴۵۶	۱	۹۵۲/۴۵۶	۱۹/۷۴	۰/۰۰۲	۰/۴۳۵
خطا	۱۳۵۰/۵۶۰	۲۸	۴۸/۲۳۴			

میانگین تعدیل شده مربوط به دوره طرحواره درمانی ۴۴/۹۰۲ می‌باشد که این رقم تعدیل شده در گروه کنترل ۲۸/۹۱۱ بیشتر است که این موضوع مبین این است که نشان دهنده اثربخشی مداخله درمانی می‌باشد (جدول۷).

جدول ۷ : میانگین و خطای استاندارد تعدیل شده تاب‌آوری در گروه‌ها

گروه‌ها	شاخص	میانگین	خطای استاندارد
	با دوره طرحواره درمانی	۴۴/۹۰۲	۲/۷۷۵
	کنترل	۲۸/۹۱۱	۲/۷۷۵

بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه بررسی میزان اثر بخشی دوره طرحواره درمانی بر سطح تاب‌آوری زنان خواستار طلاق شهر تهران بوده است. دراین مطالعه گروه‌های آزمایشی با توجه به میزان تاب‌آوری، میانگین تمایل به طلاق آنان نسبت به میانگین گروه کنترل کاهش یافته است، بنابراین فرضیه تحقیق تأیید می‌گردد. یعنی همراه با دوره طرحواره درمانی، میزان تاب‌آوری زنان در آستانه طلاق افزایش یافته است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.10.3]

با مرور پیشینه پژوهش و با توجه به اینکه ابعاد رضایت زناشویی، تعارض زناشویی و توافق پذیری از عوامل تسهیل کنندهٔ میل به طلاق محسوب می‌شوند و مولفه تاب‌آوری به عنوان یک پیش‌درآمد و پیامد رضایت زناشویی شناخته شده است؛ پس تعدیل کننده مناسبی برای حل تعارضات در حین و بعد از طلاق محسوب می‌شود. یافته‌های این مطالعه، با پژوهش علیزاده و همکاران (۱۳۹۷)، میرزاوند (۱۳۹۲)، همتی و همکاران (۱۳۹۶)، آقا جانپور (۱۳۹۶)، زندی، صالح و دستنشان (۱۳۹۴) مبنی بر اینکه طرح واره درمانی باعث افزایش سطح تاب‌آوری زوجین می‌شود همسو است و با بسیاری از پژوهش‌های انجام شده از جمله، طرحواره درمانی باعث کاهش پریشانی‌های روانی و طرحواره‌های ناسازگار می‌شود پرایمر و همکاران (۲۰۱۵) و بر حل تعارض و کیفیت زندگی در زنان متاهل اثربخش بوده جانتن و نیلسون[1] (۲۰۱۶)، همسو است. خود طرحواره درمانی صرف نیز، می‌تواند در کاهش میل به طلاق موثر باشد یوسفی (۱۳۹۰) و بر رضایت زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی نیز تاثیر دارد اسماعیل زاده و همکاران (۱۳۹۶) و زوج درمانی طرحواره محور، باعث بهبود عملکرد زوجین می‌شود بهمنی و همکاران (۱۳۹۱) و بر دلزدگی زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق اثربخش است بصیری (۱۳۹۲) همچنین زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی تاثیر بیشتری نسبت به زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد دارد؛ همتی و همکاران (۱۳۹۵). در تبیین میزان تاثیر طرح‌واره درمانی بر زوجین، درمانگر به مراجع کمک می‌کند تا انتخاب‌های سالم تری را انجام داده و رفتارهای ناسازگار قبلی و الگوهای رفتاری خود آسیب رسان را کنار بگذارد تا با این رویکرد، سازگاری و رضایت زناشویی افزایش یابد.رویکرد طرحواره درمانی به دلیل کارکردن بر سلامت روان شناختی یا همان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد دارای میل به طلاق، در اصلاح طرحواره‌ها و ساخت‌های شناختی آنان تاثیرچشمگیری دارد و برکاهش میل به متارکه و طلاق مؤثرمی باشد.. طرحواره درمانی با استفاده از تکنیک‌های رفتاری در سبک زندگی زن و شوهر، انتخاب مسیر درست زندگی که عامل مهمی‌در تداوم طرحواره‌ها در روابط زناشویی هستند نیز تغییرات چشمگیری به وجود می‌آورد و در نهایت به بهبود طرحواره‌ها کمک می‌کند. این رویکرد به ابراز هیجان‌ها و عواطف سرکوب شده زوجین در روابط زناشویی که در نهایت منجر به خود سانسوری هیجانی و مشکل در ابراز عواطف و سردی عاطفی در روابط زناشویی می‌شود، کمک زیادی می‌کند با توجه به طرحواره درمانی به عنوان یک تکنیک درمانی موثر در مطالعات بالینی، این روش به ترمیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه پرداخته چرا که شناخت گرایان معتقدند وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه باعث ناسازگاری‌های رفتاری و تعارض زناشویی می‌گردد و زمانی که هر دو یا یکی از زوجین نسبت به رویدادهای ارتباطی خود دارای باورهای غلط و شناخت نادرست باشند، واکنش منفی و بیمارگونه ای از خود بروز می‌دهند. به نظر می‌رسد که تلفیق سه تکنیک شناختی، تجربی و رفتاری رویکرد طرحواره درمانی در افراد دارای مشکلات زناشویی مناسب باشد، همچنان که در این پژوهش اثر طرحواره درمانی بر بالا رفتن سطح تاب‌آوری و میزان کاهش تمایل به طلاق مؤثر بوده است. از طرفی، طرحواره‌درمانی به‌صورت گروهی در زنان خواستار طلاق باعث شد از مشکلات و مسائل یکدیگر آگاه شوند و نسبت به مسائل احساس مسئولیت بیشتری پیدا بکنند. طرحواره‌درمانی قدرت جرات‌ورزی را در این زنان بالا برده و به آنها این توان را می‌دهد تا بهخودکارآمدی دست پیدا کنند و در مقابل مسائل گوناگون و حواشی طلاق سطح تحمل و تاب آوری خود را بالا ببرند و به ابعاد گوناگون صرفا به دیده عاطفی نظر نکنند. بلکه استدلال منطقی و چارچوب‌های درست ذهنی را انتخاب کنند. این خودکارآمدی و در پی آن جرات‌ورزی ناشی از درهم شکستن طرحواره‌های ناسازگار اولیه است که فرد را در مقابل رویدادهای آسیب‌زا به‌صورت یک قربانی درمی‌آورد. با شرکت در این گروه‌های درمانی فرد این طرحواره‌ها را تغییر می‌دهد و سعی در مبارزه با این نقش‌ها دارد. بنابراین، تاب آوری یک فرایند سازگاری مجدد با شرایط آسیب‌زاست و از طرفی طرحواره‌های ناسازگار در چنین شرایطی به شدت زیادی فعال می‌شوند و سطح تاب‌آوری را پایین می‌آورند. در پی طرحواره‌درمانی به طرحواره‌های ناسازگار ترمز زده می‌شود و نتیجه تاب‌آوری افزایش می‌یابد.

این مطالعه خالی از محدودیت نبود. از جمله محدودیت آن می‌توان به مقطعی بودن و نداشتن مرحله پیگیری اشاره کرد. همچنین منحصر بودن مطالعه به یک پرسشنامه و هماهنگ شدن برای جلسات درمان از جمله محدودیت‌های این مطالعه بود. بر این اساس برای مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود برای زنان در آستانه طلاق همراه با طرحواره درمانی درمان‌های شناختی- رفتاری دیگری مانند ذهن‌آگاهی یا درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت مقایسه‌ای با طرحواره درمانی انجام گیرد تا تعیین شود هر کدام از این درمان‌ها به چه مقدار بر میزان تاب‌آوری موثر خواهد بود. همچنین برای این زنان متغیرهای روان‌شناختی دیگری مانند سرسختی روان‌شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای و... همراه با طرحواره درمانی بررسی شوند تا بتوان به این قشر آسیب‌دیده روان‌شناختی کمک بهتری کرد.

[1] Jantn & Nlson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.10.3]

منابع

آقا جانپور، م. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر آموزش زوج درمانی طرحواره محور بر خود کار آمدی،کیفیت زندگی و تاب‌آوری زوجین دچار تعارض. *کنفرانس ملی و دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت روانشناسی حقوق و مطالعات فرهنگی و اجتماعی.*

اسماعیل زاده، ن. پور فرج عمران، م. (۱۳۹۶). اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی در زنان دارای تعارضات زناشویی. *کنگره بین‌المللی دستاوردهای جهانی علوم اجتماعی روانشناسی و علوم تربیتی.* تهران، ایران.

بصیری، ع. (۱۳۹۲). *بررسی میزان تاثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افزایش احتمال طلاق و اثر تعدیل کنندگی الگوهای ارتباطی و سبک‌های اسنادی زوجین.* پایان‌نامه کارشناسی ارشد. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه علم و فرهنگ - دانشکده علوم انسانی و مدیریت.

بهمنی، م. رفاهی، ژ. قادری، ز. (۱۳۹۱). تبیین تاثیر زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد زوجین دانشجویان. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲(۲)، ص.* ۲۹.

خاتم ساز، ب. فروزنده، ا. قادری، د. (۲۰۱۷). اثر بخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی و کیفیت رابطه زناشویی در زنان متاهل. *مجله بین المللی تحقیقات آموزشی و روان‌شناسی* منتشر شده توسط Wolters Kluwer – Medknow, 11-17.

داوودی، ز. اعتمادی، ع. بهرامی، ف. (۱۳۹۰).رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل محور برای کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد به طلاق. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۱(۴۳)*، صص. ۱۲۱-۱۳۴.

ذوالفقاری، م. فاتحی‌زاده، م. عابدی، م. (۱۳۸۷). تعیین رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ابعاد صمیمیت زناشویی زوجین شهر اصفهان. *خانواده پژوهی*، ۴(۱۵)، صص. ۲۴۷-۲۶۱.

زندی، ش. صالح، ن. دستنشان، ل. (۱۳۹۴). تاثیر طرحواره درمانی‌شناختی بر تاب‌آوری و حل تعارض در افراد متاهل. *مجله روانشناسی*، ۴ (۴)، صص. ۳۳۱-۳۴۲.

سامانی، س. جوکار، ب. صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت‌روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، صص. ۲۹۵-۲۹۰.

سعید نیا، ز. مکوندی، ب. (۱۳۹۷). اثر بخشی طرحواره درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض در زنان متاهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، ۱۰(۳۷)،صص. ۱۱۳-۹۹.

علیزاده، ا. جعفر نژاد لنگرودی، ز. (۱۳۹۶). اثر بخشی طرح واره درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و ذهن آگاهی در صمیمیت، سازگاری و تاب‌آوری در زنان با تعارضات زناشویی شهرستان کرج. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز*،۷(۳)، صص. ۲۵۶-۲۴۸.

میرزاوند، ع. (۱۳۹۲). *اثر بخشی درمان راه‌حل محور بر تاب‌آوری و دلزدگی زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق.* پایان‌نامه کارشناسی ارشد. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه شهید چمران اهواز - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

محمدی، م. (۱۳۸۴). *بررسی عوامل موثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطرسوء مصرف مواد.* پایان‌نامه دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران.

همتی، م. مداحی، م. حسینیان، س. خلعتبری، ج. (۱۳۹۵). هم سنجی تاثیر شرکت زوجین در نشست‌های روان- آموزشی طرح واره درمانی با درمانگری پذیرش و تعهد در بی رمقی زناشویی. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، صص. ۱۲۴-۱۰۳.

یانگ، ج. کلوسکو، ژ. ویشار، م. (۲۰۰۳). *طرح‌واره درمانی، راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی*، ترجمه: حمید پور، حسن و اندوز، زهرا چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند، (انتشار به زبان اصلی، ۱۳۹۰).

یوسفی، ن. (۱۳۹۰). مقایسهٔ اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و نظام عاطفی بوون بر میل به طلاق در مراجعان متقاضی متارکه. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳(۳)، ص. ۱۱.

Arntz, A., Jacob, G. (2013). *Schema Therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach.* Oxford, UK: Wiley-Blackwell.

Calabrese, S.K., Fang, X., Vincent, W., Timothy, G., Heckman, P., Kathleen, J., Sikkema, D., Humphries,L., Nathan, B., Hansen, P. Drapeau, S., Staint-Jacques, M. C., Leping, R., et al. (2016). Processes that contribute to resilience among youth in foster car. *journal of adolescence; 30 (10)*, 977-999.

Epstein, N.B., Baucom, D.H. (2002). Enhanced cognitivebehavioral therapy for couples: A contextual roach. Washington, DC: *American Psychological Association*, P. 284.

Edalati, A. (2010). Redzuan Mr. Perception of women towards family values and their marita satisfaction *Journal. of American Science, 6 (4)*,132-7.

Jantn, F., Nlson, S. (2016). The effect of training based on schema therapy on the quality.

Hamamci, M. (2013). The relationship between meta cognitive belief and mental health in patients with leukemia. *Journal of Applied Psychology ,86*, 499-512.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.10.3]

Khajouei Nia, M., Ghiasi, M., Izadi, S., Sarami Forooshani, G. H. (2015). Study Early Maladaptive Schemas as Predictors of Marital Dissatisfaction in India and Iran- Role of Conditional Schemas as a Mediator and Moderator. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences, 5 (11)*, 590-597

Myers DC.(2011). Psychology, 6thEd, New York: Worth Publishing.

Priemer, M., Talbot, F., French, D.J. (2015). Impact of self-help schema therapy on psychological distress and early maladaptive schemas: A randomized controlled trial. *Behavior Change, 32*, 59-73.

Ryff, C., Ketelear, L., Wiefferink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: construction and validation of an empathy questionnaire. *Journal Personality and individual differences, in press*.

Rusbult, CE., Johnson, DJ., Morrow, GD. (2001). Predicting satisfaction and commitment in adult romantic involvements. *J Soc Psychol.* 1986; *4 (3)*,168-184.scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* 2003; *18*, 76-82.

Thimm, J.C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41*, 373-380.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.10.3]