

## تأثیر گشتالت درمانگری و معنادرمانگری بر کاهش میل به طلاق مردان متقاضی مشاوره

ناصر یوسفی<sup>۱</sup>

استادیار گروه مشاوره‌ی خانواده، دانشگاه کردستان

محمد علی کیانی

دانشور گروه روانشناسی، دانشگاه کردستان

دریافت مقاله: ۹۱/۷/۱۰ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۲۱

## چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی دو روی آورد گشتالت درمانگری و معنادرمانگری، در کاهش میل به طلاق مردان متقاضی مشاوره صورت گرفت.

**روش:** جامعه تحقیق شامل کلیه مردان مراجعه کننده به مراکز مشاوره سنندج بود که از این جامعه ۴۵ مرد به شیوه تصادفی انتخاب شدند. با استفاده از پرسشنامه میل به طلاق و مصاحبه تشخیصی تکمیلی میزان میل به طلاق آزمودنیها تعیین شدند و به تصادف در سه گروه ۱۵ نفری (گروه گشتالت درمانگری، معنادرمانگری و گواه) قرار گرفتند. با استفاده از پرسشنامه میل به طلاق میزان میل به طلاق آزمودنیها، در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری اندازه گیری شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که روی آورد گشتالت درمانگری و معنادرمانگری در کاهش میل به طلاق مؤثرند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد، بین دو روی آورد گشتالت درمانگری و معنادرمانگری در کاهش میل به طلاق تفاوت معناداری وجود ندارد.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه اخیر اثربخشی قابل ملاحظه ای از گشتالت درمانگری و معنادرمانگری، در کاهش میل به طلاق مردان متقاضی مشاوره نشان داد.

**واژه های کلیدی:** میل به طلاق، معنادرمانگری، گشتالت درمانگری.

<sup>1</sup> . Naseryoosefi@yahoo.com

## مقدمه

یکی از معضلات مهم در زمینه زندگی زناشویی پدیده ای به نام «طلاق»<sup>۱</sup> است که شیوع روز افزون آن پژوهشگران و نظریه پردازان حوزه خانواده و ازدواج را بر آن داشته که در مورد علل و عوامل تأثیرگذار بر آن به بررسی و تحقیق بپردازند. طبق تعریف، طلاق فرآیندی است که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع می شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش ها و سبک زندگی جدید خاتمه می یابد (گاتمن، ۱۹۹۳). طلاق پدیده پیچیده ای است که عوامل مختلف فردی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و حتی سیاسی بر آن تأثیر گذار هستند. از میان علل و عوامل تأثیرگذار بر طلاق، عوامل فردی طلاق بیشتر مورد توجه مشاوران خانواده و ازدواج قرار گرفته است. عوامل فردی شامل ارثی و فیزیولوژیکی، ویژگی های شخصیتی و روانی، آموخته ها و ویژگی های جمعیت شناختی است. به نظر گاتمن (۱۹۹۳)، کارنی و برادبوری (۱۹۹۷) بعضی ویژگی های روان شناختی مانند روان رنجوری و سبکهای روابط (دلبستگی) معیوب، ابعاد شناختی (طرح واره ها)، آسیب های پایداری را در روابط زناشویی به وجود می آورند و احتمال بروز طلاق را افزایش می دهند. همچنین وجود اختلالات و ناهنجاری های روانی یکی دیگر از عوامل آسیب زا در خانواده و زندگی زناشویی محسوب می شوند. از سوی دیگر عوامل جمعیت شناسی مانند سن، جنسیت، تحصیلات، طبقه اقتصادی - اجتماعی، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال و عواملی مانند آن تأثیری گسترده بر روابط زناشویی دارند و تأثیرات چندجانبه این عوامل به پیچیدگی بیشتر پدیده طلاق منجر می شود (فاتحی زاده، بهجتی اردکانی و نصرانصفهانی، ۱۳۸۴).

تحقیق حاضر با توجه به روند رو به افزایش طلاق در دهه اخیر درجهان شکل گرفت (یانگ و لانگ، ۱۹۹۸). طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویست مورد به طلاق منجر می شود (بهارى و میرویسى، ۱۳۷۷) و چون ایران چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (کیان نیا، ۱۳۷۵). مقصود از مفهوم میل به طلاق میزان تمایل و علاقه مندی زوجین به جدا شدن و گسستن روابط زناشویی طی مراحل قانونی است، این مفهوم دارای سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری است، که در بعد شناختی تصورات فرد را در مورد طلاق 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 علیه یا له 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 برآورده نشدن نیازها یا اهداف، شیوه های مقابله ای ضعیف، مدیریت حوادث زندگی یا ناتوانی در انتقال احساسات به همسر باشد (یانگ و لانگ، ۱۹۹۸). مسلماً، تا اندازه ای مشکلاتی که سبب می شود، زوجین تصمیم به جدای بگیرند، مژمن است، مثل انگیزه جدایی، تعارض شدید و رویدادهای خشونت آمیز دائمی، گاهی هم عوامل غیره منتظره باعث فرو پاشی زندگی زناشویی می شود، مثل افشاء خیانت های زناشویی، و یا موقعی که یکی از همسران قصد جدای داشته باشد و نسبت به زندگی با همسر خود تردید داشته باشد. علاوه بر مشکلات درون فردی یا بین زوجی، ممکن است زوج ها عوامل فشار زای بیرونی مختلفی را بر رابطه خود تجربه کنند، برخی از این عوامل شامل شغل، اجتماع، و خانواده گسترده می باشد. بنابراین افراد طلاق نیازمند کمک هستند. این کمکها با به کارگیری روشهای درمانگری، امکان پذیراست. معنادرمانگری و گشتالت درمانگری از جمله روشهای درمانگری اند که از دیرباز سهم به سزایی در کاهش رنج انسان ایفا کرده اند.

معنادرمانگری معادل واژه لوگو تراپی<sup>۲</sup> یونانی است. واژه لوگوس<sup>۳</sup>، معادل معنا، و تراپی<sup>۴</sup> به معنای درمانگری است. این شیوه درمانگری کمتر به گذشته توجه دارد و بیشتر بر آینده و معنای زندگی تأکید می کند (پاول و سومو، ۲۰۰۷). معنادرمانگری توسط فرانکل (۱۹۶۷/۱۳۸۶) مطرح شد. او در کار مشاوره با مراجعان سعی می کرد که مراجع را به سوی هدفی که به زندگی معنا دهد، هدایت کند (پاول و سومو، ۲۰۰۷). این روی آورد بر مفاهیمی مانند معناجویی در زندگی، ناکامی فرد، روان آزردهی اندیشه زاد<sup>۵</sup>، تکاپوی اندیشه ای<sup>۶</sup>، تهی زندگی، قصد متضاد<sup>۷</sup>، معنای عشق و معنای رنج در جریان درمان توجه دارد. به اعتقاد معنادرمانگران ناکامی علت اصلی روان - آزردهی است، که در اصطلاح به آن روان آزردهی اندیشه زاد گویند؛ تلاش فرد برای یافتن معنا در زندگی به معنای تکاپوی اندیشه است و قصد متضاد که به آن قصد قوی یا وافر هم می گویند، تمایل به وقوع آن چیزی است که با رخ دادن آن مخالفیم. در این روی آورد از روشهای مشاوره ای قبول مسئولیت، تحقق خود، زندگی گذران، معنویت و ایمان، استفاده می شود (شولنبرگ، ۲۰۰۲).

گشتالت درمانگری<sup>۸</sup> به وسیله پرز، هیفرلین و گودمن<sup>۹</sup> (۱۹۵۱) کامل شد. گشتالت درمانگری بر رشد، خود آگاهی و محتوای آگاهی، یعنی بر آگاهی

1. Divorce

2. logo therapy

3. logos

4. therapy

5. noogenic

6. noo Dynamics

7. paradoxical intention

8. Gestalt therapy

9. Perls, F. Hefferline, R., &amp; Goodman, P.

فرد از ارتباط با خود، دیگران و جهان تأکید دارد (بیه و شن، ۲۰۰۷). این نظریه بیشتر از چگونگی عمل سؤال می‌کند؛ به چرایی کاری ندارد؛ به تجارب، کنون و اینجا و مفاهیمی مانند سد شدن آگاهی<sup>۱</sup>، برون فکنی<sup>۲</sup>، بازگشت<sup>۳</sup>، یکی شدن<sup>۴</sup>، خود مسئولیتی<sup>۵</sup> و خود نظم جویی<sup>۶</sup> توجه می‌کند. به عبارت دیگر در این نوع درمانگری سعی بر آن است که سدهای آگاهی برداشته شود و پیوستار آگاهی افزایش یابد. درمانگران پیرو این مکتب سعی می‌کنند توانایی فرد را برای خود نظم جویی افزایش دهند (ویت و دیاک، ۲۰۰۷). در این روی آورد از روشهای خاص گشتالت، درمانگری، مانند تکمیل کارهای ناتمام<sup>۷</sup>، تمرین زبانی<sup>۸</sup>، آگاهی جسمانی<sup>۹</sup> و گسترش آگاهی در جریان درمانگری استفاده می‌شود. در زیر به پاره ای از پژوهشهای مرتبط با طلاق و موضوع مورد مطالعه در مقاله حاضر اشاره می‌شود.

ادیب راد و ادیب راد (۱۳۸۴) در تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه باورهای ارتباطی با دلزدگی زناشویی و مقایسه آن در زنان متقاضی طلاق و زنان خواهان ادامه زندگی مشترک انجام دادند، نتایج نشان دهنده تفاوت معنادار بین باورهای ارتباطی (کل) و خرده مقیاس های باور به تخریب کنندگی مخالف، انتظار ذهن خوانی و تغییر ناپذیری همسر بود، تفاوت رابطه بین دلزدگی زناشویی و باورهای ارتباطی در زنان متقاضی طلاق و زنان مایل به ادامه زندگی مشترک معنادار بود.

یوسفی، عطاری، بشلیده و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی معنا درمانی و گشتالت درمانی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان متقاضی طلاق (۹۰ نفر در سه گروه گشتالت، معنادرمانی و گواه) شهرستان سقز انجام شد، بررسی نتایج با روش سنجش های مکرر چند متغیری نشان داد که رویکرد گشتالت درمانی در کاهش نشانگان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی همانند رویکرد معنا درمانی موثر است.

غذیری و فروتن (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان اختلالات جنسی، عامل پنهان طلاق انجام دادند، آمارها نشان می‌دهند که یکی از عوامل موثر و اصلی در طلاق، عدم ارضای غریزه جنسی زوجین است که می‌تواند به صورت عدم سازگاری زناشویی بروز کند و دلایل مختلف روحی - روانی یا پزشکی داشته باشد.

فروتن و جدیدمیلانی (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان بررسی شیوع اختلالات جنسی در میان ۴۰۰ متقاضی طلاق (۱۰۸ مرد و ۲۹۲ زن) مراجعه کننده به مجتمع قضایی خانواده تهران انجام دادند، نتایج نشان داد، بیش تر افراد درخواست کننده طلاق از زندگی جنسی خود رضایت نداشتند و همچنین میزان عملکرد جنسی زنان نسبت به مردان پایین تر است.

یزد خواستی، منصوری، زاده محمدی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان بررسی احساس تمایل و تقصیر با استرس، افسردگی و اضطراب متقاضیان طلاق، نتایج نشان داد، رابطه معناداری بین بررسی احساس تمایل و تقصیر با استرس، افسردگی و اضطراب متقاضیان طلاق وجود دارد. ذوالفقاری و فاتحی زاده (۱۳۸۷)، در پژوهشی با عنوان تأثیر طرحواره درمانی بر اسنادهای زناشویی و باورهای ارتباطی آنان در بین ۳۰ زوج شهر اصفهان انجام داد. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی اسنادهای ارتباطی زوجین و باورهای ارتباطی آنان را بهبود بخشیده است. حمیدپور (۱۳۸۷)، در پژوهشی با عنوان بررسی مقدماتی کارآیی و اثربخشی طرحواره درمانی در درمان شکست های عشقی با در نمونه ای ۳ نفره (۲ دختر و ۱ پسر) به شیوه هدفمند و موردی انجام داده است که نتایج آن نشان داد که طرحواره درمانی توانسته است، تغییرات چشمگیری در میزان افسردگی، عزت نفس و بهبود در پنج طرحواره ناسازگار (محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی اعتمادی/بدرفتاری، شکست و خویشتن تحول نیافته/گرفتار) که بیشترین نمرات را داشتند، ایجاد کند.

هدف پژوهش حاضر به بررسی میزان تأثیر شیوه‌های معنادرمانگری و گشتالت درمانگری بر کاهش بر میل به طلاق اختصاص یافته است.

## روش

طرح تحقیق این پژوهش آزمایشی است. جامعه تحقیق شامل کلیه مردان مراجعه کننده به مراکز مشاوره سنندج بود که از این جامعه ۴۵ مرد به شیوه تصادفی انتخاب شدند. با استفاده از پرسشنامه میل به طلاق و مصاحبه تشخیصی تکمیلی میزان میل به طلاق آزمودنیها تعیین شدند و به تصادف

1.blocks to awareness

2.projection

3.retroflection

4.confluence

5.self. responsibility

6.self. regulation

7.unfinished business

8. language exercises

9. bodily awareness

در سه گروه ۱۵ نفری (گروه گشتالت درمانگری، معنادرمانگری و گواه) قرار گرفتند. با استفاده از پرسشنامه میل به طلاق میزان میل به طلاق آزمودنیها، در سه مرحله پیش آزمون و پس آزمون اندازه گیری شد.

مردان گروه اول با روش گشتالت درمانگری به صورت گروهی و براساس مدل پرز (۱۹۵۱) مورد درمان قرار گرفتند. فرآیند درمان شامل، برقراری رابطه، دادن آگاهی، کسب تجربه در جلسه درمان، تقویت خود مسئولیتی، تقویت خود نظم جویی و ایجاد کلیت در شخصیت فرد و دادن تکلیف بود. این شیوه درمانگری در ۱۰ جلسه یک ساعتی، هفته‌ای یک بار ارایه شد. گروه دوم با روش معنادرمانگری به صورت گروهی بر اساس مدل فرانکل (۱۹۶۷/۱۳۸۶) مورد درمان قرار گرفتند. فرآیند درمان شامل، قبول مسئولیت، تحقق خود، امید به زندگی، ایجاد معنا در زندگی، ایمان و معنویت درمانگری و قصد متضاد و دادن تکلیف بود. این شیوه درمانگری در ۱۰ جلسه یک ساعتی، هفته‌ای یک بار ارایه شد.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه میل به طلاق در سه مرحله قبل، بعد و پیگیری به دست آمدند. این پرسشنامه اولین بار به وسیله روزلت، جانسون و مورو (۱۹۸۶)، طراحی شد. این پرسشنامه یک ابزار ۲۸ سوالی است که برای ارزیابی زوجین مستعد و متمایل به طلاق به کار می‌رود، که دارای ۴ بُعد است و هر بُعد ۷ سوال دارد، بعد تمایل برای خارج شدن (متمایل به طلاق)، بعد تمایل به مسامحه، بعد ابراز احساسات و بعد وفاداری است. هر آیت به وسیله مقیاس درجه‌بندی ۷ تایی نمره‌گذاری می‌شود (۱=هرگز، ۲=بندرت، ۳=خیلی کم، ۴=کم، ۵=زیاد، ۶=خیلی زیاد، ۷=همیشه). بنابراین نمره‌های این پرسشنامه با جمع نمرات ماده‌ها به دست می‌آید. به عبارت دیگر کمینه و بیشینه نمره‌های اندازه‌گیری تمایل یا عدم تمایل به طلاق می‌باشد، که نمره بالا حاکی از میزان بالای تمایل به طلاق در آزمودنی‌ها است. در پژوهش حاضر دو بعد یعنی تمایل برای خارج شدن و بعد تمایل به مسامحه مورد استفاده قرار خواهد گرفت. روزلت، جانسون و مورو (۱۹۸۶) در تحلیل آماری این پرسشنامه ضریب آلفا برای؛ بعد خارج شدن (متمایل به طلاق) (۰/۹۱)، بعد ابراز احساسات (۰/۷۶)، وفاداری (۰/۶۳) و بعد مسامحه (۰/۸۶) گزارش کردند (روزولت و بونک، ۱۹۹۳).

این پرسشنامه توسط داوودی، اعتمادی و بهرامی (۱۳۸۷) در ایران هنجار یابی شد و بر روی ۴۰ زوج اجراء شد که پایایی آن با استفاده از شیوه آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰/۸۸، ۰/۸۹ برای زنان و ۰/۸۷ برای مردان) بدست آمد و میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تمایل برای خارج شدن ۰/۸۹، ابراز احساسات ۰/۹۰، وفاداری ۰/۸۶ و مسامحه ۰/۷۲ بدست آمده است. روایی پرسشنامه به صورت بررسی محتوایی توسط پنج متخصصین روانشناسی و مشاوره بررسی شد.

#### یافته‌ها

نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات متغیرهای تحقیق گروه‌ها و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه بررسی شد. که مقدار  $F = 0/64$  و مقدار شاپیرو-ویلک برابر  $0/784$  بود که فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در متغیرهای تحقیق تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است، همچنین پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پس‌آزمون برای متغیرهای تحقیق تأیید می‌گردد.

بررسی این فرضیه که معنادرمانگری و گشتالت درمانگری بر کاهش میل به طلاق مؤثر است در جداول بعدی ارایه شده است.

#### جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های میل به طلاق مردان متمایل به طلاق در مراحل پیش و پس آزمون

متغیرها	مراحل آزمون	گروه‌ها	شماخص آماری	
			میانگین	انحراف معیار
میل به طلاق	پیش آزمون	معنادرمانگری	۵۲/۱۱	۷/۱۲
		گشتالت درمانگری	۶۴/۶۷	۸/۰۸
		کنترل	۵۲/۳۳	۶/۲۳
میل به طلاق	پس آزمون	معنادرمانگری	۲۴/۱۶	۱۱/۵۶
		گشتالت درمانگری	۲۰/۰۹	۴/۴۳
		کنترل	۶۶/۱۲	۷/۷۸

جدول ۱ در مرحله پیش آزمون و پس آزمون میانگین و انحراف معیار متغیر میل به طلاق، گروه معنادرمانگری، گروه گشتالت درمانگری و گروه کنترل نشان داده شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی پس آزمون میانگین نمرات میل به طلاق مراجعان متقاضی طلاق گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری
میل به طلاق	پیش آزمون	۱۵۷/۶۶	۱	۱۵۷/۶۶	۶/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۱۵	۰/۸۳
	گروه	۲۵۶۳/۳۴	۲	۱۲۸۱/۱۷	۳۳۴/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰
	خطا	۳۰۳۱/۲۱	۶۸	۳۴/۵۴				

همان طوری که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است، همچنین با کنترل پیش آزمون بین مراجعان متقاضی طلاق گروه های آزمایش و گروه گواه از لحاظ میل به طلاق تفاوت معنی داری مشاهده می شود ( $F=334/02$  و  $p < 0/0001$ )، بنابراین فرضیه تحقیق تأیید می گردد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۱ می باشد، یعنی ۹۱ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون میل به طلاق مربوط به تأثیر معنادرمانگری و گروه گشتالت درمانگری می باشد. توان آماری برابر با ۱ است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است و دلالت بر کفایت حجم نمونه دارد. معنی دار شدن تفاوت در تحلیل واریانس مشخص نمی سازد که بین کدام گروه تفاوت وجود دارد، لذا بدنبال این تحلیل، تحلیل تعقیبی بونفرونی انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین نمرات میل به طلاق مراجعان متقاضی طلاق گروه های سه گانه

گروهها	میانگین	۱	۲	۳
۱ خانواده درمانی مبتنی بر معنادرمانگری	۲۱/۳۲	—	( $p < 0/76$ )	( $p < 0/0001$ )*
۲ خانواده درمانی مبتنی بر گشتالت درمانگری	۱۹/۴۱	( $p < 0/76$ )	—	( $p < 0/0001$ )*
۳ کنترل	۶۶/۲۱	( $p < 0/0001$ )*	( $p < 0/0001$ )*	—

نتایج جدول ۳ نشان می دهد، بین مردان تمایل به طلاق گروه کنترل و مردان تمایل به طلاق گروه های معنادرمانگری و گروه گشتالت درمانگری تفاوت معنی داری از لحاظ میل به طلاق وجود دارد. با توجه به میانگین میل به طلاق آنان نسبت به میانگین مراجعان متقاضی طلاق گروه کنترل موجب کاهش میل به طلاق گروه های آزمایش شده است، بنابراین فرضیه تحقیق تأیید می گردد. همچنین بین مراجعان متقاضی طلاق گروه های معنادرمانگری و گروه گشتالت درمانگری تفاوت معنی داری وجود ندارد.

### بحث و نتیجه گیری

با توجه به اینکه ابعاد رضایت زناشویی، تعارض زناشویی، توافق پذیری از عوامل پیشبین و تسهیل کننده میل به طلاق محسوب می شوند و از مؤلفه های میل به طلاق هستند، بنابراین یافته های این پژوهش با مبانی نظریه گشتالت درمانی و پژوهشهای واسطه ای (گودمن و پرز، ۱۹۵۱، بیه و شن، ۲۰۰۷) در مورد اثر گشتالت درمانی بر کاهش میل به طلاق و متارکه همسو و همخوان است.

در تبیین اثربخشی و موثر بودن اثر گشتالت درمانی باید بیان داشت، طبق دیدگاه گشتالت درمانگری که بر رشد، خود آگاهی و محتوای آگاهی، یعنی بر آگاهی فرد از ارتباط با خود، دیگران و جهان تأکید دارد (پالمر، ۱۳۸۳)، زوجین ناراضی از روابط زناشویی به ریشه افکار خود آگاهی یابند و با پیدا کردن تعریفی جدید از شواهد تأیید کننده یا رد کننده افکار ناخودآیند منتج از آن را زیر سوال ببرند و دیدگاه جدید به روابط زناشویی پیدا کنند. افراد طی سالهای متمادی اطلاعات ناهمخوان در روابط می گیرند و این روند را در روابط زناشویی تداوم می بخشند. راهبردهای گشتالت درمانی کمک می کند تا فرد بین جنبه سالم و ناسالم شخصیتش تفاوت قائل شود و مستقیماً مشاهده کند که چگونه در روابط زناشویی برای بقای خودش می جنگد. آگاهی در گشتالت درمانی بهترین ابزار کمک کننده به فرد جهت شناسایی و تشخیص رفتارهای منفی و چگونگی جایگزین کردن رفتارهای سالم در روابط زناشویی

است، که موجب آگاهی فرد نسبت به روابط بین فردی می شود و زمینه تغییر را در فرد و به تبع آن در روابط زوجین و کاهش میل به طلاق را فراهم می کند.

این نظریه بیشتر از چگونگی عمل سؤال می کند؛ به چرایی کاری ندارد؛ به تجارب، کنون و اینجا و مفاهیمی مانند سدشدن آگاهی، برون فکنی، بازگشت، یکی شدن، خود مسئولیتی و خود نظم جویی توجه می کند.

طبق دیدگاه گشتالت درمانی مشکلات روابط زناشویی ناشی از باورهای ناکارآمد کنونی است که این باورها با رفتارهای نامتعارف در روابط زناشویی خود را نشان می دهند. این باورها و افکار تأثیرات زیادی بر عملکرد روابط زناشویی در حوزه های شناختی، عاطفی و بین فردی دارد. گشتالت درمانی بین گذشته و حال به خوبی ارتباط برقرار می کند و این در حالی است که زوجین مشکل دار دارای گذشته ایی سخت گیرانه هستند که این گذشته ناگوار منجر به یادگیری شیوه های رفتاری و شناختی غیر قابل انعطاف در فرد شده است و آن را در روابط زناشویی تکرار می کند.

گشتالت درمانگری سعی بر آن است که سدهای آگاهی برداشته شود و پیوستار آگاهی افزایش یابد. درمانگران پیرو این مکتب سعی می کنند توانایی فرد را برای خود نظم جویی افزایش دهند (ویت و دیاک، ۲۰۰۷). در این روی آورد از روشهای خاص گشتالت [درمانگری] مانند تکمیل [کارهای ناتمام، تمرین زبانی، آگاهی جسمانی و گسترش آگاهی در جریان درمانگری استفاده می شود. گشتالت درمانی در بعد رفتاری منجر به اصلاح سبک های انطباقی فرد می شود. افراد در روابط زناشویی از طریق سبک انطباقی تسلیم، در جهت تأیید باورها و طرحواره هایش در روابط زناشویی رفتار می کند که می توان الگوی رفتاری نظم، کمال گرایی، دقیق بودن، وقت شناسی، توجه زیاد به قواعد و جزئیات بیهوده در زندگی این افراد را ذکر کرد. رویکرد گشتالت درمانی به دلیل کارکردن بر درون مایه های روانشناختی یا همان در افراد دارای میل به طلاق، در اصلاح باورها و افکار آنها مفید می باشد و بر کاهش میل به متارکه و طلاق موثر است.

با مرور پیشینه پژوهش مبنی بر اثر معنا درمانی بر کاهش میل به طلاق تحقیق مشابه یافته نشد یا محقق نتوانست آن را پیدا کند، معنا درمانی در کار مشاوره با مراجعان سعی دارد که مراجع را به سوی هدفی که به زندگی معنا دهد، هدایت کند این روی آورد بر معناجویی در زندگی، تهی زندگی، قصد متضاد، معنای عشق و معنای رنج در جریان درمان توجه دارد.

با مرور پیشینه پژوهش مبنی بر اثر نظام عاطفی بوون درمانی بر کاهش میل به طلاق تحقیق مشابه یافته نشد یا محقق نتوانست آن را پیدا کند، در تبیین اثربخشی و موثرتر بودن معنا درمانی بر میل به طلاق باید بیان داشت، معنا در زندگی به چندین دلیل به عنوان یک موضوع مهم در زندگی زناشویی، مورد بررسی قرار گرفته است فرانکل معتقد است: «در زندگی لذت و شادمانی باید وجود داشته باشد اما خود نباید هدف واقع شود. نمی توان در جستجوی خوشبختی رفت و آن را یافت زیرا خوشبختی نتیجه معنایی است که خود ما به کل شرایط زندگی مان می دهیم. فرانکل می گوید: «در زندگی گاه لحظات کوتاهی وجود دارد که ما را غرق لذت و سرور می کند. همین لحظات کوتاه و شادمانی های کوچک هستند که به کل زندگی ما ارزش زیستن می دهند نه اتفاقات و پیروزی های خارق العاده حتی اگر این شادمانی ها فقط یک لحظه باشند زیرا عظمت هستی را می توان با عظمت یک لحظه سنجید. وقتی زن و شوهر درگیر بی معنایی در زندگی هستند، تمایلی به زندگی مشترک ندارند و میل به جدایی در آنها زیاد می شود. شاید فکر کنید جستجو و یافتن معنا خود می تواند موجب تنش شود اما فرانکل این تنش و هیجان را از شرایط لازم سلامت روان می داند و می گوید: زندگی خالی از هیجان محکوم به روان نژندی است. شخصیت سالم باید در سطحی میان آنچه به آن دست یافته یا به انجام رسانده و آنچه که باید بدان دست یابد یا به انجام رسانده، باشد. یعنی فاصله ای میان آنچه هست و آنچه باید باشد. این فاصله برای آن است که فرد سالم تلاش کافی برای دستیابی به اهدافی که به زندگیش معنا می بخشد را داشته باشد. زوجینی که معنایی در زندگی ندارند، محکوم به شکست هستند و تمایل به طلاق آنها زیاد است و اگر زوجین نتوانند در زندگی رنج ببرند و معنای رنج درک کنند، ادامه زندگی آنها مخدوش می شود، معمولاً وقتی انسان پی می برد که سرنوشت او رنج بردن است ناچارست رنجش را بعنوان ، وظیفه ای استثنایی بپذیرد. ناگزیر باید این حقیقت را بپذیرد که در زندگی مشترک رنج بردن معنا دار است. زوجین باید بدانند که هیچکس نمی تواند او را از رنجش هایش برهاند و یا به جای او رنج برد. تنها فرصت موجود بستگی به نحوه برخورد آنها با مشکلات و تحمل مشقات دارد. پی بردن به مفاهیم معنادرمانی اثر فراوان بر کاهش میل به جدایی دارد و موجب تحکیم روابط خانوادگی می شود. به طور کلی نتایج پژوهش نشان دادند که دو رویکرد مشاوره و روان درمانگری (گشتالت درمانگری و معنا درمانگری) میل به طلاق را کاهش می دهد.

محدودیت پژوهش این بود که محقق با مشقات زیاد زوجین را راضی به شرکت در جلسات مداخله ای کرد و محدودیت دیگر این است که این پژوهش در مورد مردان به کار رفت که پیشنهاد می شود، جهت تعمیم نتایج به جامعه در مورد هر دو جنس بررسی شود.

کاربرد معنا درمانی برای زوجین بیشتر کاربرد دارد، زوجینی که با مشکلات معنایی رو به رو هستند ، کار مصیبت باری دارند، دچار ناامیدی های احتمالی در روابط هستند، در مرحله کنار آمدن با محدودیت های زندگی می باشند و در مرحله هویت یابی هستند. به طور کلی گشتالت درمانی بیشتر با افراد با مشکلات به شدت اجتماعی، محدود شده و تحت فشار قرار گرفته شده موثر است. زوجینی که کارکرد آنها محدود یا ناهمسان است و اصولاً به

محدودیت‌های درونی آنها مربوط می‌شود و لذت‌های آنها از زندگی نیز حداقل است. به نظر می‌رسد که بعضی از شیوه‌های آگاهی یافتن گشتالت‌درمانی، با زوجین به عنوان شیوه آموزش مربوط به رشد مفید باشد.

## منابع

- بهراری، فرشاد و میروسی، لیلی (۱۳۷۷). **گونه شناسی طلاق و سیر آن**. مجله پیام مشاوره، ۴، ۵۱-۴۳.
- پالمر، استفان (۱۳۸۳). **نظریه های مشاوره و روان درمانی**. ترجمه ناصر یوسفی، اصفهان: انتشارات پرسش، چاپ اول (تاریخ انتشار اثر اصلی ۲۰۰۱).
- فاتحی زاده، مریم. بهجتی اردکانی، فرشاد. نصرافهانی، احمد رضا (۱۳۸۴). **بررسی تأثیر عوامل خانوادگی در پایین بودن آمار طلاق در شهرهای یزد، اردکان و میبد**. مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۶(۱)، ۱۱۷-۱۳۶.
- غدیری، ماهرو. و فروتن، کاظم (۱۳۸۷). **اختلالات جنسی، عامل پنهان طلاق: ضرورت حضور پزشک آموزش دیده در ترکیب کارشناسان مراکز مشاوره خانواده**. مجله خانواده پژوهی (ویژه نامه نقد و بررسی لایحه حمایت خانواده)، ۴(۱۶)، ۵۸۵-۶۰۸.
- حمیدپور، حسن (۱۳۸۷). **بررسی مقدماتی کارآیی و اثربخشی طرحواره درمانی در درمان شکستهای عشقی دانشجویان**. چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان در شیراز، ۹۳-۹۱.
- ذوالفقاری مطلق، مریم. و فاتحی زاده، مریم. (۱۳۸۷). **بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر اسنادهای زناشویی و باورهای ارتباطی آنان در شهر اصفهان**. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان (چاپ نشده).
- فرانکل، ویکتور (۱۳۸۶). **انسان در جستجوی معنی**. ترجمه ا. معارفی، چاپ هشتم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران (تاریخ انتشار اثر اصلی ۱۹۶۷).
- فروتن، کاظم. و جدیدمیلانی، مریم (۱۳۸۷). **بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق مراجعه کننده به مجتمع قضایی خانواده**. مجله دانشور دانشگاه شاهد، ۱۶(۷۸)، ۳۷-۴۲.
- کیان نیا، محمد علی (۱۳۷۵). **زن امروز، مرد دیروز، تحلیلی بر اختلافات زناشویی**. تهران: انتشارات روشنفکران و مطالعات زنان.
- یوسفی، ناصر. عطاری، یوسفعلی. بشلیده، کیومرث. نبوی حصار، جمیله (۱۳۸۵). **بررسی اثربخشی دو رویکرد مشاوره ای و روان درمانی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده شهرستان سقز**. مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه مشهد، ۷(۲)، ۸۵-۶۳.
- یزدخواستی، حامد. منصوری، نادر. زاده محمدی، علی. و احمدآبادی، زهره (۱۳۸۷). **بررسی احساس تمایل و تقصیر با استرس، افسردگی و اضطراب متقاضیان طلاق در شهرهای اصفهان و اراک**. مجله فصلنامه خانواده پژوهی، ۴(۱۵)، ۲۷۵-۲۶۳.
- Guttman, J. M. (1993). A theory of marital dissolution and stability. *Journal of Family Psychology*, 7, 57-75.
- Karney, B. R & Bradbury, T. N. (1997). Neuroticism, marital interaction and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 1075-1092.
- Pavel, G., & Somov. R. (2007). Meaning of Life Group: Group Application of Logo therapy for Substance Use Treatment. *Journal for Specialists in Group Work*, 32, 316- 331.
- Perls, F., Hefferline, R.F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy*. New York: Julian Press.
- Schulenberg, S.E. (2002). Logo therapy and Conduct Disorder. *The International Journal for Logo therapy*, 25, p: 52-67.



- Voigt, M. A., & Diac. M. (2007). A Gestalt therapeutic programmed to enhance the well-being of the diabetic child. Doctoral thesis, University of South Africa.
- Yih, J., & Shen, V. (2007). Developmental model using Gestalt-Play versus cognitive-verbal group with Chinese adolescents: Effects on Strengths and Adjustment Enhancement, *Journal for Specialists in Group Work*, 32, 285- 296.
- Young, M. E., & Long, L. L. (1998). Counseling and psycho therapy of couple. New York: The Guilford Press.