

اثربخشی آموزش روانشناختی طرحواره بر دلزدگی زناشویی، خودتنظیمی زناشویی و ابراز وجود زوجین

نادیا رفیعیان^۱، محسن جدیدی^۲، جلیل یونسی^۳

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی.

^۲ دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس.

^۳ دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی.

نام نویسنده مسئول:

نادیا رفیعیان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۴

چکیده

مقدمه: هدف از انجام این پژوهش تهیه و تدوین یک بسته مداخله‌ای آموزش روانشناختی طرحواره‌ها بر افزایش ابراز وجود، افزایش خودتنظیمی زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین بود. **روش کار:** برای ارزیابی اثربخشی این مداخله، طرح آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انتخاب شد. پرسشنامه‌های طرحواره یانگ، دلزدگی زناشویی، خودتنظیمی زناشویی و ابراز وجود زوجین از هر دو گروه به عنوان پیش‌آزمون، گرفته شد. به دلیل شرایط خاص شیوع ویروس کرونا و همزمانی اجرای این پژوهش با این شرایط، پکیج آموزش روانشناختی طرحواره، از طریق نرم‌افزار اسکایپ برای گروه آزمایش اجرا شد. در نهایت پس از اجرای برنامه آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها از نرم افزارهای آماری SPSS، Statistica 8 استفاده گردید. (24.0)

یافته‌ها: نتایج نشان داد اعمال مداخله توانسته است در سطح اطمینان ۹۵ درصد ابراز وجود و خودتنظیمی زناشویی زوجین گروه آزمایش را افزایش دهد و به طور معناداری بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین گروه آزمایش مؤثر بوده است.

نتیجه گیری: بنابراین این برنامه مداخله‌ای موجب شده است تا زوجین در هنگام مواجهه با مشکلات به حمایت از یکدیگر بپردازند با تدبیر و منطق و انتخاب بهترین راه حل، مشکل را حل کنند. **واژگان کلیدی:** طرحواره، ابراز وجود، خودتنظیمی زناشویی، دلزدگی زناشویی، بسته آموزشی.

مقدمه

روابط زناشویی توسط عوامل مختلف تهدید می‌شود که سبب کمرنگ شدن عشق و صمیمیت و درنهایت ایجاد دلزدگی زناشویی می‌شود (نازک تبار، حسینی و بابایی، ۱۳۹۵). در واقع هنگامی که زوجین متوجه می‌شوند علی‌رغم تمام تلاش‌هایشان این رابطه به زندگی شان هیچ معنا و مفهوم خاصی نداده و نخواهد داد دلزدگی^۱ به وجود می‌آید. دلزدگی شکل نهایی استرس در روابط زناشویی است (ون پلت^۲، ۲۰۰۴). پاینز و همکارانش (۲۰۱۱) دلزدگی را به عنوان یک حالت خستگی جسمانی، عاطفی و روانی می‌دانند که در شرایط درگیری طولانی مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود. خستگی جسمانی با خستگی، ملالت، ضعف، سردردهای مزمن، معده درد، از دست دادن اشتها و پرخوری بروز پیدا می‌کند و خستگی عاطفی با رنجش، بی‌رغبتی، افسردگی، تنهایی، کمبود انگیزه، احساس گیر کردن، بی‌ارزشی، برهم خوردگی احساسی و حتی افکار خودکشی شناخته می‌شود (خدابخشی، ۱۳۹۰).

دلزدگی زناشویی یک فرآیند تدریجی است، وقتی شخص در پاسخ به استرس مدت دار و درد و فشار جسمی، روانی و عاطفی، جدایی از کار و دیگر روابط معنی دارد قرار می‌گیرد که نتیجه آن کاهش قدرت بهره‌وری است، ایجاد می‌شود (گورکین، ۲۰۰۹). هوارد^۳ (۲۰۱۱) دلزدگی را یک پاسخ انطباق یافته به استرس می‌داند و در واقع شکل نهایی استرس، دلزدگی می‌باشد (لائس^۴، و لانس، ۲۰۰۱). دلزدگی مربوط به باورهای فرد از آینده رابطه خود می‌باشد؛ دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که یکی از زوجین به اندازه طرف دیگر برای رابطه ارزش قائل نیست و یا مهم‌ترین نیازها ی یکی از طرفین نادیده گرفته می‌شود، در این صورت رضایت زناشویی کمرنگ شده و یا دلیل باهم بودن از بین می‌رود (پاینز، ۲۰۰۲). بنابراین سطوح پایین تعهد در رابطه می‌تواند پیش‌بینی کننده ی دلزدگی باشد (اسدی، فتح‌آبادی و شریفی، ۱۳۹۲). افراد گاهی هیجان‌های دیگران از جمله همسر را تنظیم می‌کنند و هیجان‌ات آنها نیز از سوی دیگران تنظیم خواهد شد (نتزر و همکاران، ۲۰۱۵؛ باتلر و راندال، ۲۰۱۳؛ باتلر، ۲۰۱۱). این تلاش‌ها برای تنظیم هیجان‌ات دیگران به صورت آگاهانه (نیون، تاتردل و هلمن، ۲۰۰۹) و نا آگاهانه (پارکینسون، ۲۰۱۱) اتفاق خواهد افتاد و چنین بنظر می‌رسد که بهزیستی فردی که هیجان‌ات وی تنظیم شده (دیاموند و اسپینوال، ۲۰۰۳) شخص تنظیم کننده (نیون، تو تردل، هولمن و هیدلی، ۲۰۱۲) و ارتباط میان آنها (لاکی و اورهک، ۲۰۱۱) را تحت تأثیر قرار خواهد داد (نتزر و همکاران، ۲۰۱۵). می‌توان بیان کرد هیجان در خودتنظیمی زناشویی نقش مهمی ایفا می‌کند. علی‌رغم آنکه توجه به تنظیم هیجان میان فردی در حال افزایش است، ولی به طور مستقیم به درک اینکه افراد هنگام تنظیم هیجان دیگران می‌خواهند چه چیزی بدست بیاورند، بسیار کم توجه شده است.

در واقع خودتنظیمی ارتباطی به آموزش رفتارهای ویژه مانند ارتباط و فعالیت‌های مشترکی که می‌تواند منجر به بهتر شدن رابطه‌ها گردند، تمرکز ندارد، اما بر فرایندهای ارتباطی ای متمرکز است که باعث رفتارهای کارآمد در هر یک از زوجین گردیده و رابطه زناشویی را پیشرفت خواهند بخشید (شافر و همکاران، ۲۰۱۶؛ هالفورد و همکاران، ۱۹۹۴). رابطه موفق زوج‌ها نیاز به تلاش بسیار بیشتر آنها خواهد داشت (ویلسون، چارکر، لزیو، هالفورد و کیملین، ۲۰۰۵؛ الوین و مارکمن، ۲۰۰۱). فکر و ایده تلاش برای موفقیت در روابط، نیازمند توجه و حضور زوج‌ها، روابط کارآمد و شرکت در فعالیت‌های اثربخش برای گسترش روابط رضایت بخش است (ویلسون و همکاران، ۲۰۰۵). از جمله کارهایی که زوجین برای بهبود روابط خود انجام می‌دهند می‌توان به ارتباط، وفاداری، دوام رابطه و دیگر رفتارهایی که هدف آنها بهبود و افزایش کیفیت رابطه میان خودشان و همسرشان است، اشاره نمود (شافر، جیمز و لارسون، ۲۰۱۶؛ کاناری، استانفورد و سمیک، ۲۰۰۲؛ هالفورد، سندرز و بهرتز، ۱۹۹۴).

یکی دیگر از عواملی که در ایجاد دلزدگی زناشویی عدم توانایی ابراز وجود است. ابراز وجود در روابط زوجین و پایداری زندگی زناشویی اثرگذار است. در واقع، مهارت‌های صمیمانه در گرو داشتن مهارت‌های زندگی است. ابراز وجود یکی از مهارت‌های مهم زندگی است که برخورداری از آن در سلامت رفتاری و اجتماعی افراد و به طور کلی داشتن عملکردی موفق در زندگی ضروری است. ابراز وجود، هسته رفتار بین فردی و کلید ارتباط‌های انسانی است (پور احمدی و جلالی، ۱۳۸۹).

1. Burnout
2. Vanplet
3. Howard
4. Leas

بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نه تنها تأثیرگذاری و سودمندی طرحواره درمانی را در درمان اختلالات شخصیت مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند، بلکه دامنه کاربرد آن را گسترش داده و کارایی این درمان را در زمینه اختلالات محور یک همچون اضطراب، اختلال استرس پس از آسیب، وسواس فکری - عملی و اختلال افسردگی عمده نیز بررسی کرده‌اند (اعلمی نیا، ۱۳۹۳).

علاوه بر این مداخلات آموزش روان شناختی طرحواره بر کاهش تعارضات زناشویی، افزایش رضایت و سازگاری زناشویی (گیلاندر، سیمپسون و تیلور، ۲۰۱۱، گیسن بلو^۵ و همکاران، ۲۰۰۶) موثر بوده و از طرفی پژوهش‌ها بیانگر آن است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با عواطف مثبت، اعتماد به نفس و سازگار مشارکتی زوجین رابطه‌ی منفی دارد (دی آندریا^۶، ۲۰۰۴). نتایج پژوهش تقی‌یار، پهلوا زاده و سماوی (۱۳۹۵) بیانگر آن بود که این درمان باعث کاهش سرخوردگی زناشویی می‌شود. نتایج پژوهش حاتمی و فدایی^۷ (۲۰۱۴) نیز نشان داد که طرحواره درمانی باعث افزایش صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار می‌شود.

باتوجه به نکات بیان شده و فقدان پژوهشی که متغیرهای مورد اشاره را به صورت جامع و منسجم در بین زوجین در شهر تهران، مورد کنکاش و مطالعه قرار دهد، این پژوهش به بررسی تأثیر آموزش روانشناختی طرحواره بر دلزدگی زناشویی، خودتنظیمی زناشویی و ابراز وجود زوجین پرداخت.

روش کار

در این تحقیق، روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود. در این مرحله، انتخاب آزمودنی‌ها (زوجین) به صورت داوطلبانه بود و زوجین علاقه‌مند به صورت داوطلبانه در دوره مورد نظر شرکت کردند، ولی جایگزینی زوجین داوطلب شرکت کننده در برنامه مداخله‌ای مذکور به طور کاملاً تصادفی در گروه‌ها صورت پذیرفت. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر روش نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی (داوطلبانه) است و روش جایگزینی افراد نمونه پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل به صورت تصادفی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را می‌توان کلیه زوجین دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مناطق یک تا پنج شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ دانست. ملاک‌های ورود و خروج مطالعه شامل موارد زیر است:

ملاک‌های ورود شامل موارد زیر می باشد:

- داشتن سابقه ازدواج بیشتر از ۵ سال.
- ساکن تهران باشند.
- مشکلات زناشویی و عدم سازگاری و دلزدگی در ایشان موجود باشد.
- کسب درجه دلزدگی کمتر از ۳ (بعنوان فرد دلزده از رابطه زناشویی) از مقیاس دلزدگی زناشویی.
- کسب نمره کمتر از ۴۰ (بعنوان نمره پایین در خودتنظیمی زناشویی) از پرسشنامه خودتنظیمی زناشویی.
- کسب نمره کمتر از ۷۰ (بعنوان فرد دارای نمره پایین در ابراز وجود) از پرسشنامه ابراز وجود.
- دارای مشکل طرحواره‌های ناسازگار (سنجش توسط پرسشنامه پانگ)
- تمایل به شرکت در پژوهش را داشته باشند.
- ملاک‌های خروج نیز شامل موارد زیر می باشد:
- عدم همکاری تا انتهای تحقیق و عدم رضایت همسر
- شرکت در سایر دوره‌های روان‌شناختی
- غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی
- فوت یک زوج در دوره

⁵ Giesen-Bloo,

⁶ D'andrea JT

⁷ Hatami, M., & Fadayi, M.

- مهاجرت به شهرستان

پکیج اجرای جلسه‌های آموزشی روانشناختی طرحواره‌ها به طور مختصر در جدول زیر ارائه شده است. با توجه به همزمانی اجرای پژوهش و شیوع گسترده ویروس کرونا اجرا از طریق اسکایپ صورت پذیرفت. این برنامه مداخلاتی در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و در بازه زمانی بهار ۱۴۰۰ اجرا شد. پکیج اجرای جلسه‌های آموزشی به تفصیل در پیوست دوم آورده شده است؛ در ادامه نگاه گذرایی به روند ۱۲ جلسه خواهد شد. پس از پایان ۱۲ جلسه در پایان تیرماه ۱۴۰۰، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. در ادامه خلاصه‌ای از برنامه تدوین شده آورده شده است.

جدول (۱). برنامه مداخلاتی آموزش روانشناختی طرحواره‌ها

جلسه	اهداف	اقدامات انجام شده
اول	اعتماد و درک مشکل اعضا؛ تعریف و بیان ویژگیهای طرحواره های ناسازگار اولیه؛ چگونگی شکل گیری این تله ها و نیازهای بنیادین زوجین در روابط زناشویی سالم؛ معرفی راه های کلی مقابله با طرحواره ها	سنجش مشکلات زوجین، بررسی و ارزیابی طرحواره ها و سبک های مقابله ای و مفهوم سازی مشکلات مراجعین طبق رویکرد طرحواره. توضیح درباره آموزش ساده مدل روانشناختی طرحواره درمانی و اهداف کلی آموزش
دوم	گفتگو و آموزش طرحواره رهاشدگی/ بی ثباتی	
سوم	گفتگو و آموزش طرحواره بی اعتمادی/ بدرفتاری	شناسایی طرحواره و بکارگیری تکنیکهای شناختی برای چالش با طرحواره، آموزش تکنیک های شناختی، اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تایید کننده طرحواره، ارزیابی مزایا و معایب سبک های برقراری گفتگو بین جنبه سالم طرحواره تکمیل فرم طرحواره
چهارم	گفتگو و آموزش طرحواره محرومیت هیجانی	
پنجم	گفتگو و آموزش طرحواره وابستگی/ بی کفایتی	
ششم	گفتگو و آموزش طرحواره بازداری هیجانی	
هفتم	گفتگو و آموزش طرحواره معیارهای سخت گیرانه و عیب جویی افراطی	بکارگیری تکنیک های تجربی جهت ریشه یابی طرحواره ها در سطح هیجان. تسهیل پردازش هیجانی، استفاده از تکنیک های بازوالدینی، تصویر سازی وقایع آسیب زا و نوشتن نامه
هشتم	گفتگو و آموزش طرحواره انزوای اجتماعی	
نهم	گفتگو و آموزش طرحواره نقص/ شرم	
دهم	گفتگو و آموزش طرحواره اطاعت	
یازدهم	گفتگو و آموزش طرحواره اینثار	
دوازدهم	در این جلسه ابتدا خلاصه طرحواره های آموزش داده شده و مفهوم سازی شده که در تمام جلسات قبلی توضیح داده شده بود، پرداختیم. در ادامه تکالیف انجام شده مورد بررسی قرار گرفت و به تمام سوالات و ابهامات زوجین پاسخ داده شد. در نهایت نیز شیوه کاربردی کردن طرحواره ها در موقعیت های مختلف آموزش داده شده و برای هر طرحواره و موقعیت، توضیح داده شد	ترغیب مراجعین برای رها کردن سبک های مقابله ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله ای و تمرین رفتارهای مقابله ای

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش از چهار پرسشنامه زیر استفاده شده است:

جدول (۲) ویژگی های کلی پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش

نام آزمون	تعداد سوالات	جمعیت	خرده مقیاس ها
پرسشنامه طرحواره پانگ (SQ-SF)	۷۵	جوانان تا بزرگسالان	پانزده طرحواره ناسازگار اولیه
مقیاس دلزدگی زناشویی (CBM) (۱۹۹۶)	۲۱	زوجین	خستگی جسمی (مثل احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)

از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، نامیدی، در دام افتادن) از پا افتادن روانی (مثل احساس بی ارزشی، سر خوردگی و خم به همسر)			
خرده مقیاس خود نظم بخشی ارتباطی خرده مقیاس تکاپوی ارتباطی	زوجین	۱۶	پرسشنامه خودتنظیمی زناشویی ویلسون و همکاران (۲۰۰۵)
	جوانان و دانشجویان	۳۲	پرسشنامه ابراز وجود شرینگ (sh.AT) (۱۹۸۰)

در راستای نهایی شدن پرسشنامه‌ها با استفاده از نظریه‌های کلاسیک اندازه‌گیری موارد زیر انجام شده است: تجزیه و تحلیل سؤالات^۸؛ بررسی پایایی آزمون^۹؛ بررسی روایی آزمون. جهت بررسی روایی در پژوهش حاضر روایی محتوایی مورد نظر بوده است. جهت تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای آماری Statistica 8، SPSS (24.0)، به تناسب فرضیه‌های پژوهش از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری، تحلیل کوواریانس تک متغیری و آزمونهای تعقیبی استفاده شد و نمودارهای آنها ترسیم شد. همچنین به منظور تجزیه و تحلیل ابزارهای اندازه‌گیری و سؤالات آن طبق نظریه کلاسیک اندازه‌گیری، ضریب دشواری^{۱۰}، ضریب تشخیص^{۱۱}، و ضریب پایایی^{۱۲} محاسبه شدند.

یافته‌ها

در ابتدا در جدول زیر اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به طور جداگانه محاسبه و ارائه شده است:

جدول (۳): اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

خطای استاندارد میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	میانگین	حداکثر	حداقل	تعداد				
۰.۱۰	۰.۳۸	۲.۶۹	۲.۵۸	۳.۱۰	۱.۸۵	۱۵	پیش آزمون	ابراز وجود	گروه آزمایش	
۰.۱۴	۰.۵۴	۳.۱۶	۳.۳۱	۴.۲۵	۲.۳۶	۱۵	پس آزمون			
۰.۱۰	۰.۴۱	۲.۳۰	۲.۴۸	۳.۱۰	۱.۸۰	۱۵	پیش آزمون	خود تنظیمی		
۰.۱۸	۰.۶۹	۳.۲۸	۳.۲۲	۴.۰۰	۲.۰۶	۱۵	پس آزمون	زناشویی		
۰.۰۶	۰.۲۴	۵.۶۰	۵.۵۹	۵.۹۷	۵.۰۰	۱۵	پیش آزمون	دلزدگی		
۰.۲۵	۰.۹۹	۳.۹۰	۴.۱۳	۵.۷۳	۲.۷۵	۱۵	پس آزمون	زناشویی		
۰.۰۷	۰.۲۸	۲.۹۸	۲.۹۰	۳.۳۱	۲.۳۳	۱۵	پیش آزمون	ابراز وجود		گروه کنترل
۰.۰۷	۰.۱۳	۲.۸۹	۲.۸۷	۳.۱۳	۲.۶۶	۱۵	پس آزمون			
۰.۰۸	۰.۳۰	۲.۵۰	۲.۴۸	۲.۹۰	۱.۹۵	۱۵	پیش آزمون	خود تنظیمی		
۰.۰۴	۰.۱۷	۲.۳۴	۲.۳۲	۲.۵۳	۲.۰۰	۱۵	پس آزمون	زناشویی		
۰.۱۲	۰.۴۸	۵.۵۷	۵.۴۳	۵.۹۰	۳.۹۷	۱۵	پیش آزمون	دلزدگی		
۰.۱۰	۰.۳۹	۵.۴۸	۵.۳۸	۵.۸۳	۴.۳۰	۱۵	پس آزمون	زناشویی		

8 . Field testing the items

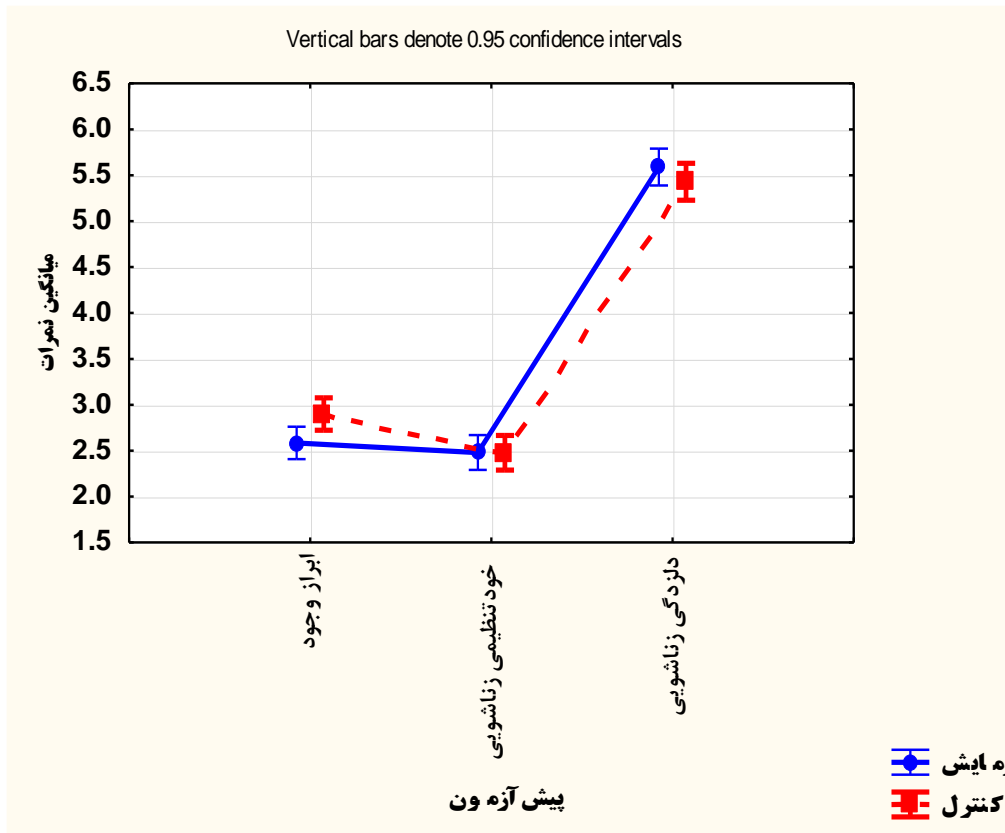
9 . Reliability studies

10 . Item Difficulty

11 . Item Discrimination

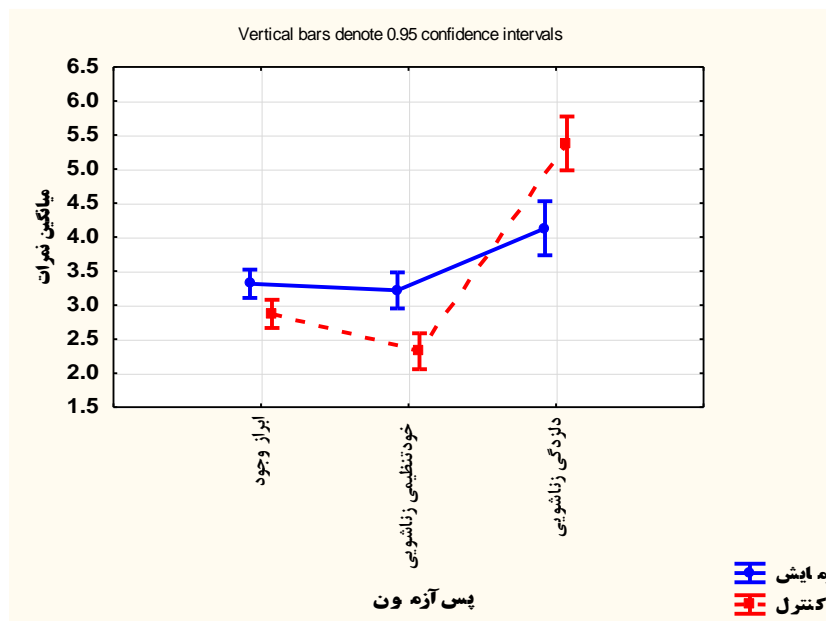
12 . Reliability

در شکل زیر همچنین به کمک نمودار تعاملی سعی شده است وضعیت متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون به خوبی ترسیم شود:



نمودار (۱) نمودار تعاملی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون

در شکل زیر همچنین به کمک نمودار تعاملی سعی شده است وضعیت متغیرهای پژوهش در مرحله پس آزمون به خوبی ترسیم شود:



نمودار (۲) نمودار تعاملی متغیرهای پژوهش در پس آزمون

جهت استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری ابتدا چند مفروضه اساسی این روش آماری یعنی نرمال بودن توزیع داده‌ها (متغیر وابسته)، همگنی واریانس‌ها و داشتن رابطه خطی متغیر کمکی (کووریت) با متغیر وابسته در همه سطوح عامل (همگنی شیب‌ها)، مورد بررسی قرار گرفته است. در جدول زیر به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرینوف ارائه شده است.

جدول (۴) بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها (ابراز وجود)

متغیر	میانگین مجذورات اثر	میانگین مجذورات خطا	نسبت F	سطح معناداری
پس آزمون	۰/۸۶۹	۰/۰۴۲	۲۰/۵۷۰	۰/۰۰۱
پیش آزمون	۰/۰۵۷	۰/۰۴۱	۱/۳۷۸	۰/۲۵۰

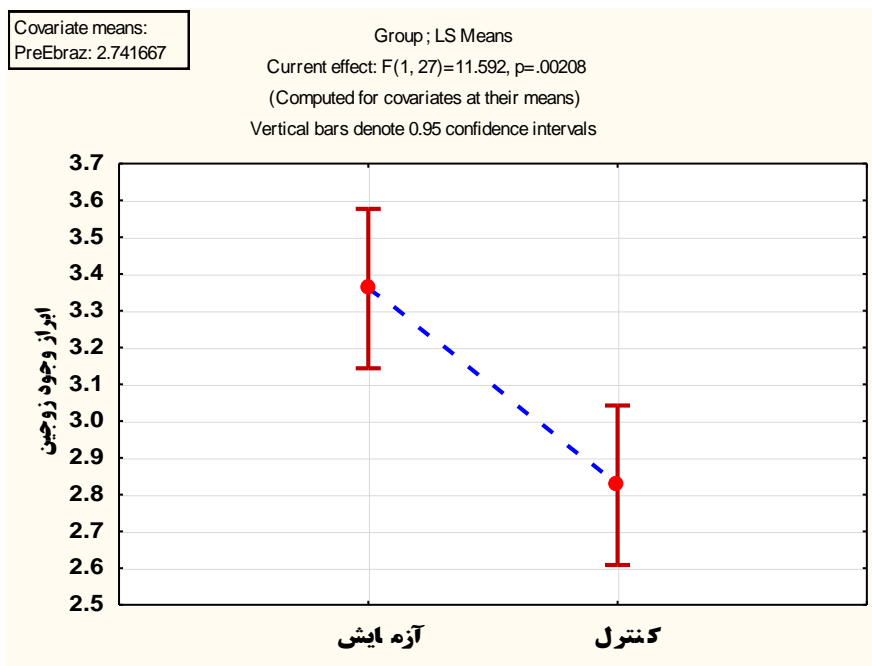
بر اساس نتایج گزارش شده در جدول بالا مشاهده می‌شود که در پیش آزمون واریانس‌های دو گروه دارای تفاوت معنادار نیست ولی در پس آزمون تفاوت واریانس‌های دو گروه در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0/01$) معنادار می‌باشند و لذا مفروضه تجانس برقرار نیست. با این وجود براساس متون آمار، تحلیل کوواریانس نسبت به عدم رعایت این مفروضه مقاوم و نیرومند است و مفروضه اصلی، همگنی شیب‌ها است که بایستی برقرار باشد. با توجه به اینکه مفروضه‌های تحلیل کوواریانس در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0/01$) برقرار می‌باشند، لذا مجاز به استفاده از این آزمون آماری می‌باشیم که نتایج این تحلیل در جداول زیر ارائه شده است.

جدول (۵) نتایج آزمون کوواریانس یک راهه (پرسشنامه ابراز وجود)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور جزئی
ثابت	۲/۱۴۶	۱	۲/۱۴۶	۱۴/۳۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۴۷
پیش آزمون ابراز وجود	۰/۲۷۰	۱	۰/۲۷۰	۱/۷۹۹	۰/۱۹۱	۰/۰۶۲
گروه	۱/۷۳۶	۱	۱/۷۳۶	۱۱/۵۹۲	۰/۰۰۲	۰/۳۰۰
خطا	۴/۰۴۴	۲۷	۰/۱۵۰			

* $P < 0/01$

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتیجه آزمون تک متغیری برای ابراز وجود در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0/01$) معنادار است ($\eta^2 = 0/300$ جزئی، $P = 0/002$ ، $F(1, 27) = 11/592$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در اثر اعمال متغیر مستقل بین میزان ابراز وجود دو گروه (با تعدیل اثر پیش‌آزمون) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود؛ البته با توجه به رقم مجذور اتا، ($0/30$) شدت ارتباط بین عامل آزمایش و متغیر وابسته را نشان می‌دهد که میزان متوسطی است و به نوعی ۳۰ درصد از تغییرات متغیر وابسته (ابراز وجود) با فرض ثابت ماندن میزان اولیه آن به مداخله (آموزش روانشناختی طرحواره‌ها) برمی‌گردد. وجود این تفاوت معنادار در شکل زیر به روشنی منعکس شده است:



نمودار (۳) مقایسه میزان تأثیر آموزش روانشناختی طرحواره ها بر ابراز وجود زوجین

نمودار بالا گویای میزان تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و کنترل در میزان ابراز وجود است. در نمودار بالا با توجه به فاصله‌های اطمینان ۹۵ درصدی، نیز می‌توان مشاهده کرد که بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر می‌توان عنوان کرد که اجرای برنامه مداخله‌ای آموزش روانشناختی طرحواره‌ها توانسته است به طور معنادار ابراز وجود افراد گروه آزمایش را افزایش دهد.

با توجه به اینکه طرح تحقیق مورد استفاده، طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است، متغیر وابسته عبارت است از میزان پس‌آزمون (نمره کل) در مقیاس خودتنظیمی زناشویی، و متغیر کمکی (کووریت) عبارت است از میزان پیش‌آزمون (نمره کل) در مقیاس خودتنظیمی زناشویی؛ لذا باید از تحلیل کوواریانس تک متغیری برای آزمون این فرضیه استفاده کرد.

جدول (۶) بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها (خودتنظیمی زناشویی)

متغیر	میانگین مجذورات اثر	میانگین مجذورات خطا	نسبت F	سطح معناداری
پس‌آزمون خودتنظیمی زناشویی	۱/۵۵۵	۰/۰۶۰	۲۰/۰۹۶	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون خودتنظیمی زناشویی	۰/۰۸۶	۰/۰۲۵	۳/۳۹۶	۰/۰۷۶

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول بالا مشاهده می‌شود که در پیش‌آزمون واریانس‌های دو گروه دارای تفاوت معنادار نیست ولی در پس‌آزمون تفاوت واریانس‌های دو گروه در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0.01$) معنادار می‌باشند و لذا مفروضه تجانس برقرار نیست. با این وجود براساس متون آمار، تحلیل کوواریانس نسبت به عدم رعایت این مفروضه مقاوم و نیرومند است و مفروضه اصلی، همگنی شیب‌ها است که بایستی برقرار باشد. به منظور بررسی این مفروضه از آزمون معناداری تک متغیری (اثرات بین‌آزمونی‌ها) استفاده شده است.

جدول (۷) نتایج آزمون فرض همگنی شیب‌ها (مقیاس خودتنظیمی زناشویی)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور جزئی
ثابت	۶/۷۳۶	۱	۶/۷۳۶	۳۲/۳۴۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۴
گروه	۱/۴۷۶	۱	۱/۴۷۶	۷/۰۸۵	۰/۰۱۳	۰/۲۱۴

۰/۰۶۰	۰/۲۱۱	۱/۶۴۸	۰/۳۴۳	۱	۰/۳۴۳	پیش آزمون خودتنظیمی زناشویی
۰/۱۲۹	۰/۰۶۰	۳/۸۶۵	۰/۸۰۵	۱	۰/۸۰۵	گروه خودتنظیمی زناشویی
			۰/۲۰۸	۲۶	۵/۴۱۵	خطا

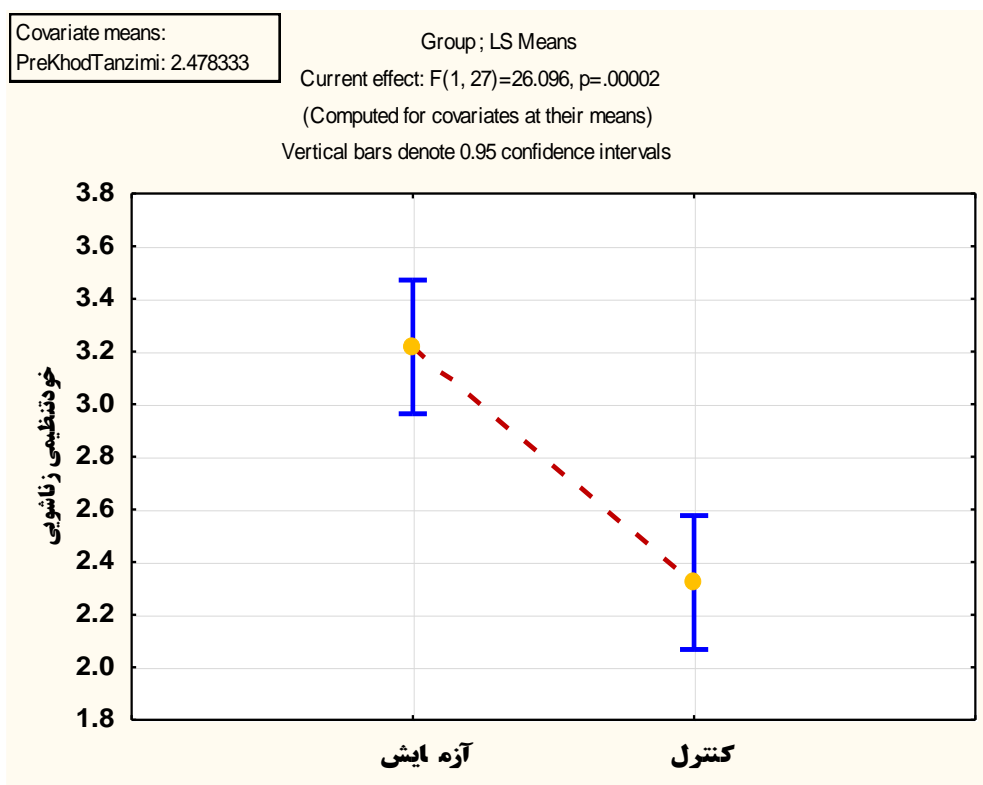
با توجه به نتایج ارائه شده در جدول بالا، اثر متقابل منبع تغییرات "گروه × خودتنظیمی زناشویی" معنادار نیست ($\eta^2 = 0/129$) جزئی، $(F_{(1,26)} = 3/865, P = 0/060)$.

جدول (۸) نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه (مقیاس خودتنظیمی زناشویی)

مجدور جزئی	سطح معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع تغییرات
۰/۵۸۵	۰/۰۰۱	۳۸/۰۸۵	۸/۷۷۳	۱	۸/۷۷۳	ثابت
۰/۱۰۹	۰/۰۸۰	۳/۳۱۳	۰/۷۶۳	۱	۰/۷۶۳	پیش آزمون خودتنظیمی زناشویی
۰/۴۹۱	۰/۰۰۱	۲۶/۰۹۶	۶/۰۱۱	۱	۶/۰۱۱	گروه
			۰/۲۳۰	۲۷	۶/۲۲۰	خطا

$P < 0/05^*$

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتیجه آزمون تک متغیری برای مقیاس خودتنظیمی زناشویی در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0/01$) معنادار است ($\eta^2 = 0/491$) جزئی، $(F_{(1,27)} = 26/096, P = 0/001)$. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در اثر اعمال متغیر مستقل بین میزان خودتنظیمی زناشویی دو گروه (با تعدیل اثر پیش آزمون) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود؛ البته با توجه به رقم مجدور انا، شدت ارتباط بین عامل آزمایش و متغیر وابسته را نشان می‌دهد که میزان به نسبت بالایی است و به نوعی ۴۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته (خودتنظیمی زناشویی) با فرض ثابت ماندن میزان اولیه آن به آزمایش برمی‌گردد. وجود این تفاوت معنادار در شکل زیر به روشنی منعکس شده است:



نمودار (۴) مقایسه میزان تأثیر آموزش روانشناختی طرحواره‌ها بر میزان خودتنظیمی زناشویی زوجین

نمودار بالا گویای میزان تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و کنترل در میزان خودتنظیمی زناشویی زوجین است. در نمودار بالا با توجه به فاصله‌های اطمینان ۹۵ درصدی، نیز می‌توان مشاهده کرد که بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر می‌توان عنوان کرد که آموزش روانشناختی طرحواره‌ها توانسته است به طور معنادار خودتنظیمی زناشویی زوجین افراد گروه آزمایش را افزایش دهد.

از آنجایی که طرح تحقیق مورد استفاده، طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است، متغیر وابسته عبارت است از میزان پس‌آزمون (نمره کل) در مقیاس دلزدگی زناشویی، و متغیر کمکی (کووریت) عبارت است از میزان پیش‌آزمون (نمره کل) در مقیاس دلزدگی زناشویی. لذا باید از تحلیل کوواریانس تک متغیری برای آزمون این فرضیه استفاده کرد. جهت استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری ابتدا چند مفروضه اساسی این روش آماری یعنی نرمال بودن توزیع داده‌ها (متغیر وابسته)، همگنی واریانس‌ها و داشتن رابطه خطی متغیر کمکی (کووریت) با متغیر وابسته در همه سطوح عامل (همگنی شیب‌ها)، مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول (۹) بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها (مقیاس دلزدگی زناشویی)

متغیر	میانگین مجذورات اثر	میانگین مجذورات خطا	نسبت F	سطح معناداری
پس‌آزمون دلزدگی زناشویی	۲/۴۸۱	۰/۱۳۶	۱۸/۲۹۷	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون دلزدگی زناشویی	۰/۱۶۵	۰/۰۷۶	۲/۱۷۳	۰/۱۵۲

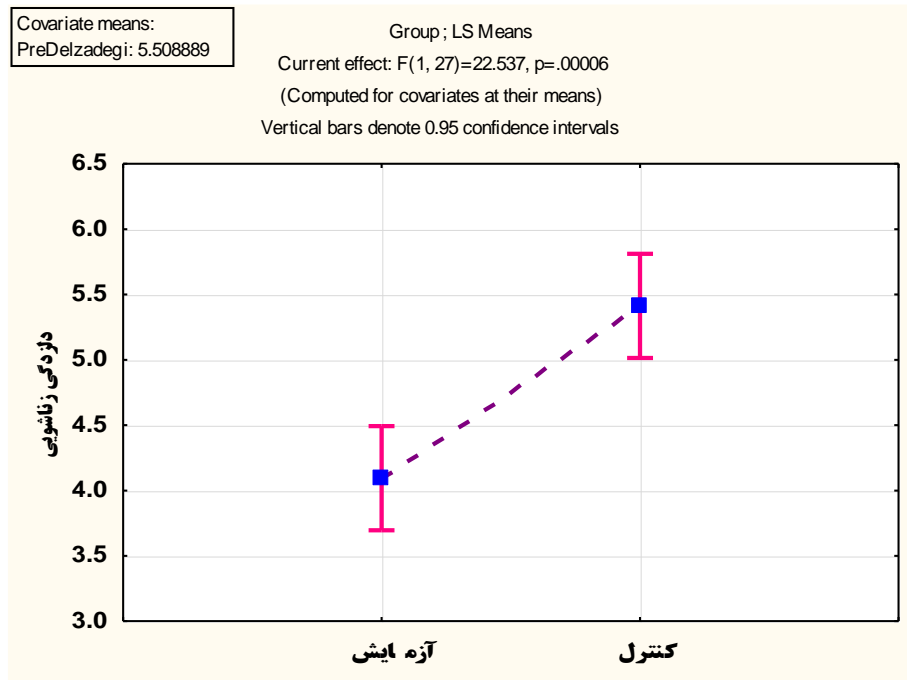
بر اساس نتایج گزارش شده در جدول بالا مشاهده می‌شود که در پیش‌آزمون واریانس‌های دو گروه دارای تفاوت معنادار نیست ولی در پس‌آزمون تفاوت واریانس‌های دو گروه در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0.01$) معنادار می‌باشند و لذا مفروضه تجانس برقرار نیست. با این وجود براساس متون آمار، تحلیل کوواریانس نسبت به عدم رعایت این مفروضه مقاوم و نیرومند است و مفروضه اصلی، همگنی شیب‌ها است که بایستی برقرار باشد.

جدول (۱۰) نتایج آزمون فرض همگنی شیب‌ها (مقیاس دلزدگی زناشویی)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور جزئی
ثابت	۱/۴۳۶	۱	۱/۴۳۶	۲/۶۴۳	۰/۱۱۶	۰/۰۹۲
گروه	۰/۴۸۶	۱	۰/۴۸۶	۰/۸۹۴	۰/۳۵۳	۰/۰۳۳
پیش‌آزمون دلزدگی زناشویی	۰/۰۳۶	۱	۰/۰۳۶	۰/۰۶۷	۰/۷۹۸	۰/۰۰۳
گروه دلزدگی زناشویی	۰/۷۹۰	۱	۰/۷۹۰	۱/۴۵۴	۰/۲۳۹	۰/۰۵۳
خطا	۱۴/۱۳۰	۲۶	۰/۵۴۳			

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول بالا، اثر متقابل منبع تغییرات "گروه × دلزدگی زناشویی" معنادار نیست ($\eta^2 = 0.053$) جزئی، ($F_{(1,26)} = 1.454, P = 0.239$).

نتیجه آزمون تک متغیری برای مقیاس دلزدگی زناشویی در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0.01$) معنادار است ($\eta^2 = 0.455$) جزئی، ($F_{(1,27)} = 22.537, P = 0.001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در اثر اعمال متغیر مستقل بین میزان دلزدگی زناشویی دو گروه (با تعدیل اثر پیش‌آزمون) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود؛ البته با توجه به رقم مجذور آتا، (0.45) شدت ارتباط بین عامل آزمایش و متغیر وابسته را نشان می‌دهد که میزان متوسطی است و به نوعی ۴۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته (دلزدگی زناشویی) با فرض ثابت ماندن میزان اولیه آن به آزمایش برمی‌گردد. وجود این تفاوت معنادار در شکل زیر به روشنی منعکس شده است:



نمودار (۵) مقایسه میزان تأثیر آموزش روانشناختی طرحواره ها بر دلزدگی زناشویی زوجین

نمودار بالا گویای میزان تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و کنترل در میزان دلزدگی زناشویی زوجین است. در نمودار بالا با توجه به فاصله‌های اطمینان ۹۵ درصدی، نیز می‌توان مشاهده کرد که بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر می‌توان عنوان کرد که آموزش روانشناختی طرحواره ها توانسته است به طور معنادار دلزدگی زناشویی افراد گروه آزمایش را کاهش دهد. قابل ذکر است که در این پژوهش در مقیاس دلزدگی زناشویی نمره بالاتر نشان دهنده دلزدگی زناشویی بیشتری است.

نتیجه گیری

هدف از تدوین محتوای ابراز وجود و برنامه‌های آموزش جرأت‌ورزی در بسته مداخله‌ای پژوهشگر این بود که عقاید و رفتارهای جرأت‌مندانانه زوجین را بهبود بخشد به طوری که آنها بتوانند با دیدی بهتر به خود نگریده و به خود اعتمادی برسند، به طور مناسب عواطف و تفکرات فردی خود را نشان دهند و در نتیجه روابط میان فردی مؤثرتری را با همدیگر برقرار نمایند. نتایج این مطالعه هم نشان داد که آموزش روانشناختی طرحواره‌ها به بهبود ابراز وجود، عزت نفس، تعاملات میان فردی و مهارت‌های ارتباطی زوجین می‌انجامد.

بر اساس پیشینه تجربی پژوهش، عوامل شناختی مختلفی در نارضایتی و ناسازگاری‌های زناشویی مؤثر هستند (به عنوان نمونه پژوهش مونگا و همکاران، ۲۰۱۸). نوعی از شناخت‌ها که در رابطه زناشویی مهم اند، طرحواره‌ها هستند. طرحواره‌ها، سازه‌هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و به عنوان واسطه، پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برخی از طرحواره‌ها به ویژه آنها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیتی و مشکلات بین فردی باشند. یکی از مهمترین عواملی که نقش بنیادی در سلامت روان و مشکلات ارتباطی افراد ایفا می‌کنند طرحواره‌های ناسازگار هستند (رایت و کروپانزانو، ۲۰۰۰). طرحواره‌ها همانند چهارچوبی برای پردازش اطلاعات به کار می‌روند و تعیین کننده واکنش‌های عاطفی افراد نسبت به موقعیت‌های زندگی و روابط بین فردی می‌باشند و گفته شده که با رضایت از زندگی و امید به زندگی رابطه دارند. طرحواره‌ها همیشه باعث ایجاد سوگیری در تفسیر انسان از وقایع می‌شوند و این سوگیری‌ها به صورت سوء تفاهم، نگرش‌های تحریف شده، فرض‌های نادرست و هماهنگی هدف‌ها و انتظارات غیر واقع بینانه ظاهر می‌شوند. همچنین تمایل بشر به گونه‌ای باعث می‌شود که موقعیت‌ها را به گونه‌ای سوء تعبیر کند که طرحواره‌های

شناختی تقویت شوند، به نحوی که بر داده‌های همخوان با طرحواره تأکید می‌کند و داده‌هایی که با طرحواره منافات دارند، نادیده می‌گیرد و یا کم‌ارزش می‌شمارد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳).

همان‌گونه که نتایج پژوهش نشان داد و شواهد پژوهشی مختلف اثربخشی بسته‌های آموزشی طرحواره‌محور را مورد تأیید قرار داده است، استفاده از برنامه‌های مداخلاتی درمانی و پیشگیرانه می‌تواند سهم بسزایی در سلامتی جسمانی و روانشناختی زوجین ایفا کند. بدیهی است هر اقدام و مداخله‌ای می‌تواند با چالش‌ها و مسائلی روبرو شود و این پژوهش نیز مصون از این جریان نیست؛ لذا شایسته است که محققان و پژوهشگران هنگام تدوین و کارآزمایی این‌گونه بسته‌های آموزشی و مداخله‌ای دقت لازم را در جامعه‌ی هدف مبذول دارند و متناسب با زیست بوم و فرهنگ زوجین، تغییرات لازم را در مداخلات خود شناسایی، پیش‌بینی و اعمال کنند.

پیشنهاد‌های پژوهشی

۱. با توجه به اینکه هر برنامه مداخله‌ای زمانی کارا تر خواهد بود که در زمان مناسب و جمعیت هدف مناسب صورت پذیرد، پیشنهاد می‌شود زوجینی در این دوره‌ها شرکت کنند که واقعاً مناسب شرکت در دوره‌های طرحواره درمانی باشند و نتوانند با سایر روش‌های درمانی معمول نظیر درمان شناختی رفتاری (CBT) پاسخ مناسبی بگیرند.

۲. به دلیل ماهیت پژوهشی، این جلسات در دوره کوتاهی (۱۲ جلسه) برگزار شد. از آنجایی که تغییر و تثبیت این تغییر در متغیرهای وابسته پژوهش بر اساس رویکرد طرحواره درمانی نیازمند برگزاری جلسات مداخله‌ای بیشتری است، پیشنهاد می‌شود در میدان عمل درمانگران با افزایش جلسات مداخله‌ای و اجرای انواع تکالیف و تمرین‌ها به اثربخشی بیشتر این برنامه مداخله‌ای کمک کنند.

۳. این بسته مداخله‌ای آموزش روانشناختی طرحواره‌ها در یک جامعه در دسترس اجرا شده است. بدیهی است نمی‌توان ادعا نمود که مداخله مبتنی بر این مدل در جامعه بزرگتر نیز قابلیت تعمیم دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود این برنامه در جامعه‌های دیگر هم اجرا شود و پس از کنار هم قرار گرفتن این اجراها در جوامع پژوهشی دیگر است که می‌توان در مورد سودمندی یا عدم سودمندی این مداخله در جوامع پژوهشی بزرگتر نظر داد.

۴. این پژوهش بر روی زوجین داوطلب مناطق شمالی و برخوردار شهر تهران که به کلینیک مراجعه کرده بودند انجام شد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی اثربخشی برنامه مداخله‌ای مبتنی بر طرحواره‌ها در سایر مناطق شهر تهران، شهرستان‌های استان تهران و سایر استانهای کشور نیز پژوهش شود و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد. بدیهی است اثربخشی این مداخله تا حدی می‌تواند تحت تأثیر وضعیت اقتصادی- اجتماعی متفاوت زوجین قرار گیرد.

منابع و مراجع

- [۱] پاینز، آ. مالاچ (۱۳۸۳). دلزدگی از روابط زناشویی. ترجمه گوهری راد، افشار (تاریخ انتشارات به زبان اصلی، ۱۹۹۶). تهران: انتشارات رادمهر.
- [۲] پاینز، آ. مالاچ. (۱۳۸۴). چه کنیم تا عشق رویایی مان به دلزدگی نینجامد. ترجمه ی فاطمه شاداب. تهران: رادمهر. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۶).
- [۳] پوراحمدی، ا.، و جلالی، م. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش ابراز وجود بر سلامت روان شناختی و عزت نفس نوجوانان. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، ۵(۱۷)، ۲۷-۳۶.
- [۴] لانگ، لین؛ یانگ، مارک. (۱۳۹۲). مشاوره و درمان زن و شوهری. ترجمه ی علی محمد نظری، جواد خدادادی، مسعود اسدی، کبری ناموران، حسین صاحبدل. تهران: انتشارات آوای نور. (بی تا).
- [5] Buehler, C., & O'Brien, M. (2011). Mothers' part-time employment: associations with mother and family well-being. *Journal of family psychology*, 25(6), 895.
- [6] D'andrea JT. (2004). An investigation of the relationship between early maladaptive schemas and psychological adjustment: The moderating effects of spiritual coping styles. Ph.D. Dissertation. New York: New York University, 15-32.
- [7] Diamond, L.M., & Aspinwall, L.G. (2003). Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motivation and Emotion*, 27(2), 125° 156
- [8] Giesen-Bloo, J., Van Dyck, R., Spinhoven, P., Van Tilburg, W., Dirksen, C., Van Asselt, T., ... & Arntz, A. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of general psychiatry*, 63(6), 649-658.
- [9] Gorkin, M. (2009). The four stage of burnout. on line. [http. stressdoc. com/4](http://stressdoc.com/4).
- [10] Hatami, M., & Fadayi, M. (2014). Effectiveness of schema therapy in intimacy, marital conflict and early maladaptive schemas of women suing for divorce. *International Journal of Advanced Biological and Biomedical Research*, 3(3), 285-290.
- [11] Karremans, J. C., Kappen, G., Schellekens, M., & Schoebi, D. (2020). Comparing the effects of a mindfulness versus relaxation intervention on romantic relationship wellbeing. *Scientific reports*, 10(1), 1-10.
- [12] Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: A new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, 118(3), 482° 495.
- [13] Parkinson, B. (2011). Interpersonal emotion transfer: Contagion and social appraisal. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(8), 428° 439.
- [14] Shafer, K., James, S. L., & Larson, J. H. (2016). Relationship Self-Regulation and Relationship Quality: The Moderating Influence of Gender. *Journal of Child and Family Studies*, 25(4), 1145-1154
- [15] Wilson, K., Charker, J., Lizzio, A., Halford, K., & Kimlin, S. (2005). Assessing how much couples work at their relationship: The behavioral self-regulation for effective relationships scale. *Journal of Family Psychology*, 19(3), 385° 393.