

بررسی تاثیر زوج درمانی مبتنی بر طرحواره در بهبود انعطاف پذیری روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و الگوهای

### ارتباطی زوجین شهر شیراز

نجمه عبداللهی<sup>۱</sup>، ناصر امینی<sup>۲\*</sup>، نازنین هنرپروران<sup>۳</sup>

**مقدمه:** چالش های زندگی زنا شویی امری مهم و تمام ناشدنی است. هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر زوج درمانی مبتنی بر طرحواره در بهبود انعطاف پذیری روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و الگوهای ارتباطی زوجین شهر شیراز بود.

**روش پژوهش:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح بود؛ ابتدا پیش آزمون با استفاده از ابزارهای پژوهش بر روی هر دو گروه اجرا شد، سپس مداخله درمانی بر روی دو گروه آزمایشی انجام شد و در انتها مجدداً پس آزمون توسط هر دو گروه تکمیل و سه ماه بعد نتایج آزمون و پیگیری اجرا و نتایج با یکدیگر مقایسه شدند. جامعه آماری شامل زوجین شهر شیراز در سه ماهه بهار ۱۴۰۰ بود. نمونه آماری پژوهش ۳۰ نفر که به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایشی و گروه گواه گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، انعطاف پذیری شناختی و الگوهای ارتباطی زوجین بود. داده های به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و با نرم افزار SPSS22 بررسی شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر طرحواره بر انعطاف پذیری روانشناختی زوجین و مولفه های آن، تنظیم هیجان مثبت (افزایش بیشتر نمرات تنظیم هیجان مثبت) و تنظیم هیجان منفی (کاهش بیشتر نمرات تنظیم هیجان منفی) و انعطاف پذیری روانشناختی زوجین تاثیر داشته است.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته های به دست آمده می توان نتیجه گیری کرد که زوج درمانی مبتنی بر طرحواره در بهبود انعطاف پذیری روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و الگوهای ارتباطی زوجین شهر شیراز اثربخش است.

**واژه های کلیدی:** انعطاف پذیری روانشناختی، الگوهای ارتباطی، تنظیم شناختی هیجان، زوج درمانی مبتنی بر طرحواره

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۴/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۳/۵

**استناد:** عبداللهی نجمه، امینی ناصر، هنرپروران نازنین. بررسی تاثیر زوج درمانی مبتنی بر طرحواره در بهبود انعطاف پذیری روانشناختی، تنظیم شناختی


هیجان و الگوهای ارتباطی زوجین شهر شیراز، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲؛ ۱۴(۴): ۱۶۹-۱۵۱

<sup>۱</sup> - دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

<sup>۲</sup> - استادیار روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

<sup>۳</sup> - استادیار مشاوره، گروه مشاوره، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

abdelahi.az@gmail.com, tell: 09037204199

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز  http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/ منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی

به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

**مقدمه:**

بحث پیرامون خانواده و راه های تحکیم آن از بحث های متداول مجامع علمی است و علوم مربوط به آن به ویژه روانشناسی تلاش می کند که تدابیری به عمل آورند که روز به روز میزان ثبات خانواده را فزونی بخشند. توجه به روابط زوجین و مسائل مرتبط با آن به مرور جایگاه ویژه ای در مطالعات مربوط به زندگی زناشویی پیدا کرده است. از سوی دیگر ظرفیت تعبیه کردن، تغییر روش ها و دیدگاه ها، انطباق با موقعیت ها و شرایط جدید به عنوان انعطاف پذیری روانشناختی<sup>۱</sup> مفهوم سازی شده است (۱). لذا توانایی تغییر آمایه های شناختی به منظور سازگاری با محرک های در حال تغییر محیطی یکی از تعاریف مهم انعطاف پذیری شناختی است (۲). بنابراین انعطاف پذیری شناختی را نحوه تفکر فرد در موقعیت های چالش انگیز زندگی تعریف شده است، یعنی فرد قادر باشد همپای تغییرات و چالش های زندگی، در نحوه تفکر خود انعطاف پذیر باشد و بتواند تفکر خود را برای سازگاری با چالش ها و موقعیت های جدید تغییر دهد (۳). بر همین مبنا وقتی مردم با اتفاقات استرس زا روبرو می شوند توانایی تنظیم هیجانی<sup>۲</sup> باعث می شود که آنها واکنش های احساسی مناسبی به آن حادثه بدهند (۴). تنظیم هیجانی باعث تغییرات شناختی در فرد شده و تغییرات در تفکر را در پی دارد. همچنین شامل تغییر یا تاخیر در احساسات پویا شده و باعث افزایش مدت زمان پاسخ های هیجانی و تعادل در پاسخ های رفتاری و فیزیولوژی می شود. بنابراین، استفاده از راه حل شناختی در تنظیم هیجانات بستری مناسب برای مدیریت، ارزیابی و بازشناسی هیجانات را فراهم می نماید و تطابق و سازگاری را افزایش می دهد (۵، ۶ و ۷). تنظیم شناختی هیجان به فرد کمک می کند بهتر بتواند ناملایمات و چالش های زندگی زناشویی را مدیریت کند (۸). از سوی دیگر فهم مسائل مرتبط با زندگی زناشویی سطح عمیق تری از روابط را می طلبد که مبتنی بر الگوهای ارتباطی زوجین<sup>۳</sup> است. به این معنا که این الگوها می تواند به عنوان یک منشا برای عملکرد موفق یا ناموفق در زندگی زناشویی عمل کند و کیفیت روابط را متاثر سازد (۹). الگوهای نقش حیاتی را در یک ازدواج بازی می کنند (۱۰). الگوهای ارتباطی زوجین تعیین کننده مرزها، میزان سرمایه گذاری و میزان کنترل کنترل است (۱۱). به نظر می رسد در چرخه ارتباطی زوجین الگوهای ارتباطی آنان، نحوه و توانایی تنظیم هیجانی و انعطاف پذیری شناختی از کلیدهای مهم یک ازدواج موفق است که گاهی از مواقع کمبود این توانایی ها و باورهای نادرست می تواند مساله ساز باشد و درمان های روانشناختی برای این دسته از زوجین ضرورت پیدا می کند. از جمله درمان هایی که جنبه های روانی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد، زوج درمانی مبتنی بر طرحواره می باشد، درمانی نوین و یکپارچه که تأکیدش بیشتر بر ریشه های تحولی مشکلات روانشناختی است. بسیاری از طرحواره ها در اوایل زندگی شکل می گیرند، به حرکت خود ادامه می دهند و خودشان را به تجارب بعدی زندگی تحمیل می کنند (۱۲). طرحواره ها می تواند هسته اصلی اختلالات، مشکلات رفتاری و اختلالات مزمن باشد (۱۳). طرحواره درمانی درمانی عمدتاً براساس روش های درمان شناختی رفتاری کلاسیک بنا شده است و تأکیدش بیشتر بر ریشه های تحولی مشکلات روانشناختی در دوران کودکی و نوجوانی، استفاده از تکنیک های بر انگیزنده و ارائه مفهوم سبک های مقابله ای است (۱۴). طرحواره درمانی به درک پایه های مشکلات روانشناختی فرد در دوران کودکی، ارتباط مراجع درمانگر و نشانند

<sup>1</sup> -psychological flexibility

<sup>2</sup> -emotion regulation

<sup>3</sup> -couple's communication patterns

فرمول بندی مشکل بر زمینه تاریخچه فردی گسترده تری پای می فشارد (۱۵). در این نوع درمان به تشخیص و شناسایی طرحواره های ناسازگار اولیه پرداخته می شود و در نهایت به اصلاح این طرحواره ها می پردازد (۱۶). زوج درمانی مبتنی بر طرحواره تلاش دارد که این طرحواره های ناسازگار را شناسایی مند و اثر مخرب آن را بر روابط زوجین خنثی سازد. وان دنزل و همکاران (۱۷) اشاره کرده اند که طرحواره درمانی باعث بهبود مدیریت هیجان و انعطاف پذیری بیشتر در زوجین می شود. وان مارچوید و همکاران (۱۸) به این نتیجه دست یافتند که طرحواره درمانی می تواند بر باورهای ارتباطی تاثیرگذار باشد و به مدیریت هیجانات در افراد کمک کند. نتایج نشان داده است که طرحواره درمانی می تواند باعث بهبود الگوهایی ارتباطی و افزایش صمیمت زوجین شود (۱۹). کربلایی محمد میگونی و همکاران (۲۰) بر تاثیرگذاری طرحواره درمانی در بهبود الگوهای ارتباطی زوجین تاکید کرده اند. لذا طرحواره درمانی باعث بهبود تنظیم هیجانی مثبت و کاهش تنظیم هیجانی منفی شود (۲۱). البا و بوزن (۲۲) به این نتیجه دست یافتند که با رشد طرح واره های ناسازگار، انعطاف پذیری شناختی کاهش می یابد و الگوهای ارتباطی ناسازگاران رشد می کند. طرحواره درمانی می تواند باعث بهبود مدیریت هیجان و انعطاف پذیری بیشتر در افراد شود و طرحواره های مثبت بیشتری در آنان ایجاد کند (۱۷). سرانجام اینکه وان مارچوید و همکاران (۱۸) این نتیجه دست یافتند که طرحواره درمانی می تواند در الگوهای ارتباطی افراد تاثیرگذار باشد و به مدیریت هیجانات در افراد کمک کند. لذا سوال اصلی پژوهش این است که آیا زوج درمانی مبتنی بر طرحواره در بهبود انعطاف پذیری روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و الگوهای ارتباطی زوجین شهر شیراز تاثیر دارد؟

### روش پژوهش:

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. ابتدا پیش آزمون با استفاده از ابزارهای پژوهش بر روی هر سه گروه اجرا شد، سپس مداخله درمانی بر روی گروه آزمایشی (زوج درمان مبتنی بر طرحواره) انجام شد و در انتها مجدداً پس آزمون تو سط هر دو گروه تکمیل گردید. سپس بعد از گذشت ۳ ماه در مرحله پیگیری هر سه پرسشنامه تو سط هر دو گروه تکمیل گردید. سرانجام نتایج پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری با یکدیگر مقایسه شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز در سه ماهه بهار ۱۴۰۰ بود. نمونه آماری پژوهش بر اساس حداقل افراد مورد نیاز برای طرح های آزمایشی ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایشی و ۱۵ نفر گروه گواه) بود که به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شد و صورت به تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه گواه گمارده شدند. گروه های آزمایشی در جلسات درمانی شرکت کردند. در حالیکه گروه گواه درمانی را دریافت نکرد و در لیست انتظار قرار گرفتند. ملاک ورد به پژوهش شامل متاهل بودن، حداقل سطح تحصیلات دیپلم، مدت ازدواج بیشتر از یک سال، نداشتن اختلال باز روانشناختی، تمایل به مشارکت در طرح پژوهش به صورت مکتوب، مشارکت در هر سه مرحله سنجش و پاسخگویی به سوالات پرسشنامه ها به صورت کامل بود. ملاک خروج شامل نداشتن هر یک از ملاک های فوق و انصراف از طرح پژوهش به دلایل پیش بینی نشده بود. ابزارهای پژوهش شامل موارد زیر بود؟

**پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان:** پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج (۲۳) یک ابزار ۱۸ گویه ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی زای زندگی برحسب ۹ خرده مقیاس می سنجد.

راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در این پرسشنامه به دو دسته کلی راهبردهای انطباقی (سازش یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش نایافته) تقسیم می‌شوند. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج گزینه از هرگز (۱) تا همیشه (۵) می‌باشد. نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان در ایران اعتباریابی شده است. آلفای کرونباخ ۹ زیر مقیاس نسخه‌ی فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۴). در مطالعه بشارت (۱۳۹۰) ویژگی‌های روان‌سنجی این فرم، شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، مطلوب گزارش شده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش نمود. در پژوهش کاملی (۲۵) همه مولفه‌ها به خوبی، ساختار ۲ عاملی پرسشنامه را تأیید کرد. همچنین نتایج پایایی به روش آلفای کرونباخ نشان داد که مقدار این ضریب برای کل پرسشنامه (۱۸ گویه) ۰/۸۶، برای راهبردهای سازگارانه ۰/۸۵ و برای راهبردهای ناسازگارانه ۰/۸۱ است که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون ۰/۹۱ و در پس‌آزمون ۰/۸۹ برای کل گویه‌ها (۱۸ گویه) به دست آمد.

**پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی:** این پرسشنامه که توسط دنیس و وندروال (۲۶) ساخته شده است. یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سوالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موقعیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری آن براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی از ۱ تا ۵ می‌باشد (۲۶). پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دارای سه عامل ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار می‌باشد. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه‌ی افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین (۱۹۹۵) ۰/۷۵ بود. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند (۲۶). در پژوهش سلطانی و همکاران (۱۳۹۲) جهت بررسی روایی، از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد. نتایج نشان داد که پرسشنامه دارای سه مولفه کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار است که بر روی هم ۰/۵۸ از واریانس کل را تبیین می‌کند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون ۰/۸۵ و در پس‌آزمون ۰/۸۶ برای کل گویه‌ها (۲۰ گویه) به دست آمد.

**پرسشنامه الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالوی:** برای سنجش الگوهای ارتباطی زوجین از پرسشنامه الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالوی (۲۷) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۵ سوال بوده و طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (اصلاً امکان ندارد) تا ۵ (خیلی امکان دارد) تنظیم شده است. این پرسش‌نامه یک ابزار خودسنجی است که به منظور برآورد ارتباط زناشویی زوجین طراحی شده است و طی سه مرحله تعارض زناشویی برآورد می‌کند. این مراحل عبارت‌اند از: الف- هنگامی که مشکلی در رابطه با زوجین به وجود می‌آید. ب- در طول بحث پیرامون مشکل ارتباطی و ج- بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی.

نولر و وایت به منظور برآورد روایی این پرسش‌نامه، آزمودنی‌های خود را به سه گروه از زوجین درجات بالا، متوسط و پایین رضایت زناشویی تقسیم نمودند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که ۲۷ سوال از ۳۵ سوال این پرسش‌نامه توانستند به نحو معنی‌داری بین زوجین با درجات بالا و پایین رضایت زناشویی تفکیک‌فائل شوند (۲۸). هیوی و همکاران (۲۹) روایی ملاکی و روایی سازه را برای خرده مقیاس الگوی ارتباط سازنده متقابل هفت سوالی را محاسبه نمودند. آن‌ها به منظور برآورد روایی ملاکی همبستگی بین

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۲، پیاپی ۴۱(۴) ص ۱۶۹-۱۵۱  
 Family and health Quarterly, vol13, Issue 4, Winter 2024, ISSN: 2322-3065  
<https://sanad.iau.ir/Journal/fhj/Article/1203040>

نمرات این خرده مقیاس را با نمره‌گذاری های حاصل از مشاهده زوجین در آزمایشگاه به هنگام بحث در مورد مشکل ارتباطی، محاسبه نمودند. ضریب همبستگی بدست آمده برابر بود با ۰/۷۲ که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار بود.

**بسته زوج درمانی مبتنی بر طرحواره:** بعد از اجرای پیش آزمون زوج درمانی مبتنی بر طرحواره (۳۰) به شیوه گروهی در طی ۹ جلسه یک ساعته به گروه آزمایشی ارائه شد. خلاصه جلسات زوج درمانی مبتنی بر طرحواره به شرح زیر بود:

**جلسه اول:** آشنایی اعضای یک گروه با یکدیگر و معرفی و بیان قوانین حاکم بر جلسات

**جلسه دوم:** شناخت حالات خلقی، فیزیولوژیکی و هیجانات

**جلسه سوم:** درک مسائل خود و پنج جنبه اصلی زندگی

**جلسه چهارم:** تمرکز به زمان حال و رفتار خود با تاکید بر روشهای مراقبه و حساسیت زدایی منظم

**جلسه پنجم:** شناخت اهداف و ارزشها و باورهای شخصی و بازسازی طرحواره های ذهنی

**جلسه ششم:** آموزش تکنیک کاهش و حذف طرحواره های ناسازگار

**جلسه هفتم:** مسولیت پذیری در قبال نتایج باورهای غلط پیشین از طریق آموزش های جلسات قبل و کسب هویت موفق جدید

**جلسه هشتم:** چگونگی تمایزگذاری بین طرحواره های ناسازگار زنا شویی و طرحواره های سازگار زنا شویی از طریق رفتارهای

مقابله ای

**جلسه نهم:** ارزیابی تاثیر حذف طرحواره های ناسازگار در جهت رسیدن به طرحواره های کارآمد. جمع بندی

#### یافته ها:

بررسی یافته های توصیفی گروه نمونه نشان داد که از کل گروه نمونه ۱۵ نفر (۵۰ درصد) در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر (۵۰ درصد) در گروه گواه قرار داشتند. وضعیت سنی پاسخگویان در گروه آزمایشی به این صورت بود که ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) در مقطع سنی ۲۰-۳۰ سال، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) در مقطع سنی ۳۱-۴۰ و ۶ نفر (۴۰ درصد) در مقطع سنی بیشتر از ۴۰ سال قرار داشتند. همچنین در گروه گواه ۶ نفر (۴۰ درصد) در مقطع سنی ۲۰-۳۰ سال، ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) در مقطع سنی ۳۱-۴۰ و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) در گروه سنی بیشتر از ۴۰ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات نیز در گروه آزمایشی ۷ (۴۶/۶۶ درصد) و ۸ (۵۳/۳۴ درصد) در صد) نفر به ترتیب در مقطع دیپلم و کارشناسی و در گروه گواه ۸ (۵۳/۳۴ درصد) و ۷ (۴۶/۶۶ درصد) نفر به ترتیب در مقطع دیپلم و کارشناسی بودند. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرها را نشان می دهد.



فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۲، پیاپی ۴۱(۴) ص ۱۶۹-۱۵۱  
 Family and health Quarterly, vol13, Issue 4, Winter 2024, ISSN: 2322-3  
<https://sanad.iau.ir/Journal/fhj/Article/1203040>

### جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	گروه ها	طرحواره درمانی		گواه
		میانگین	انحراف معیار	
انعطاف پذیری روانشناختی (نمره کل)	پیش آزمون	۵۰/۴	۷/۹۳	۴/۱۶
	پس آزمون	۶۲/۹۳	۹/۷۵	۶/۷۷
	پیگیری	۵۹/۴۸	۸/۱۱	۷/۸۶
ادراک کنترل پذیری	پیش آزمون	۲۸/۲۶	۲/۵۴	۲/۸۶
	پس آزمون	۳۵/۵۳	۵/۴۴	۳/۰۹
	پیگیری	۳۴/۱۳	۶/۶۹	۴/۱۱
ادراک گزینه های مختلف	پیش آزمون	۱۸/۷۳	۴/۸۶	۳/۷۵
	پس آزمون	۲۱/۷۳	۵/۳۳	۴/۰۹
	پیگیری	۲۰/۴۹	۴/۰۹	۵/۱۲
ادراک توجیه رفتار	پیش آزمون	۳/۴	۱/۸۸	۱/۵
	پس آزمون	۵/۶۶	۱/۷۵	۱/۳۳
	پیگیری	۵/۵۳	۱/۸۴	۱/۵۳
تنظیم هیجان مثبت (سازگارانه)	پیش آزمون	۲۷/۷۸	۳/۷۸	۳/۶۴
	پس آزمون	۳۳/۲۶	۳/۸۴	۲/۱۷
	پیگیری	۳۲/۵۴	۶/۱۴	۲/۳۳
تنظیم هیجان منفی (ناسازگارانه)	پیش آزمون	۳۵/۲	۴/۱۳	۴/۱۳
	پس آزمون	۲۷/۰۶	۴/۹۶	۳/۹۲
	پیگیری	۲۶/۱۲	۳/۶۴	۵/۱۱
پیش آزمون	۱۶۵/۱۳	۱۸/۰۲	۲۱/۲۶	۱۶۷/۵۳

الگوهای ارتباطی زوجین		پس آزمون	
۲۰/۰۳	۱۶۴/۸۰	۱۷/۵	۱۵۰/۰۶
۱۹/۴۳	۱۶۶/۱۲	۱۶/۵۶	۱۴۷/۱۲
		پیگیری	

برای بررسی فرضیه های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل مفروضه یکسانی واریانس با استفاده از آزمون لوین بررسی گردید. نتایج نشان داد که فرض برابری واریانس ها برای هر سه متغیر انعطاف پذیری شناختی [ $F(2-27) = 1/81, P = 0/18$ ] و تنظیم هیجان مثبت [ $F(2-27) = 2/63, P = 0/06$ ] و منفی [ $F(2-27) = 1/49, P = 0/23$ ] و الگوهای ارتباطی زوجین [ $F(2-27) = 0/47, P = 0/62$ ] برقرار است. در ادامه جهت بررسی همگنی شیب رگرسیون تعامل بین عامل گروه ها و پس آزمون بررسی شد. نتایج نشان داد که این تعامل برای سه متغیر پژوهش یعنی انعطاف پذیری شناختی [ $F = 0/63, P = 0/53$ ]، تنظیم هیجان مثبت [ $F = 3/44, P = 0/07$ ] و منفی [ $F = 0/42, P = 0/42$ ] و الگوهای ارتباطی زوجین [ $F = 2/5, P = 0/09$ ] معنی دار نیست و فرض همگنی شیب رگرسیون برقرار است. ضمناً فرض یکسانی واریانس ها و همگنی رگرسیون در مرحله پیگیری نیز تایید شد. قبل از وارد شدن به مرحله آزمون فرض ها لازم بود تا از وضعیت نرمال بودن داده ها اطلاع حاصل شود. نتایج آزمون کلموگراف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها در جداول زیر آمده است.

جدول ۲- نتایج بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها

متغیر	مرحله اجرا		مرحله اجرا		پیش آزمون	مرحله اجرا
	P	K-S	P	K-S		
انعطاف پذیری روانشناختی	0/16	1/25	0/33	0/94	0/27	0/99
	0/19	1/12	0/39	0/89	0/21	1/06
تنظیم هیجان مثبت	0/69	0/84	0/83	0/62	0/88	0/58
تنظیم هیجان منفی	0/14	1/75	0/60	0/76	0/56	0/78
الگوهای ارتباطی زوجین						



نتایج جدول فوق نشان می دهد که سطح معناداری توزیع نمرات متغیرها در هر سه مرحله پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری بیشتر از مقدار بحرانی ۰/۰۵ می باشد. بنابراین فرض نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار است و می توان از آزمون های پارامتریک استفاده کرد. در ادامه جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره بر روی میانگین متغیرهای پژوهش در مرحله پس آزمون و پیگیری را نشان می دهد.

### جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره بر روی میانگین متغیرهای مورد پژوهش

نام آزمون	مقدر	F	df فرضیه	df خطا	P	$\eta^2$
ردیابی پیلای	۰/۹۴	۴۵/۵۸	۱۲	۱۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴
لامبدای وبلکس	۰/۰۵۶	۱۵/۵۸	۱۲	۱۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴
ردیابی هاتلینگ	۱۷	۱۵/۵۸	۱۲	۱۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴
بزرگترین ریشه روی	۱۷	۱۵/۵۸	۱۲	۱۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴

همانطور که در جدول فوق نشان داده شد، سطوح معناداری همه آزمون ها بیانگر آن است که بین میزان نمرات متغیرهای پژوهش در مرحله پس آزمون و پیگیری در بین دو گروه های مورد مقایسه در حداقل یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه برای مشخص نمودن اینکه کدام درمان متغیرای مورد پژوهش موثر بوده است از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد تا بدین ترتیب بتوان اثر پیش آزمون را کنترل کرد. نتایج در جدول زیر آمده است.



جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر زوج درمانی مبتنی بر طر حواره بر انعطاف پذیری روانشناختی، تنظیم

شناختی هیجان و الگوهای ارتباطی زوجین

متغیر	مرحله اجرا	SS	df	MS	F	P	$\eta^2$
انعطاف پذیری روانشناختی (نمره کل)	پس آزمون	۹۳۹/۴۲	۱	۹۳۹/۴۲	۵۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	پیگیری	۶۴۴/۱۴	۱	۶۴۴/۱۴	۳۹/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
ادراک کنترل پذیری	پس آزمون	۳۰۳/۰۳	۱	۳۰۳/۰۳	۳۳/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	پیگیری	۱۹۵/۸۶	۱	۱۹۵/۸۶	۲۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷
ادراک گزینه های مختلف	پس آزمون	۵۴/۴۸	۱	۵۴/۴۸	۵/۱۳	۰/۰۳	۰/۱۸
	پیگیری	۴۰/۱۴	۱	۴۰/۱۴	۴/۳۱	۰/۰۵	۰/۱۶
ادراک توجیه رفتار	پس آزمون	۳۴/۳۵	۱	۳۴/۳۵	۳۱/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸
	پیگیری	۲۵/۴۹	۱	۲۵/۴۹	۱۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶
تنظیم هیجان مثبت (سازگارانه)	پس آزمون	۲۷۹/۹۶	۱	۲۷۹/۹۶	۳۴/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	پیگیری	۲۷۳/۱۷	۱	۲۷۳/۱۷	۳۳/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱
تنظیم هیجان منفی (ناسازگارانه)	پس آزمون	۴۰۳/۸۹	۱	۴۰۳/۸۹	۴۳/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۳
	پیگیری	۴۱۴/۶۲	۱	۴۱۴/۶۲	۳۷/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۲۱
الگوهای ارتباطی زوجین	پس آزمون	۶۶۰/۵۳	۱	۶۶۰/۵۳	۴/۳۸	۰/۰۴	۰/۱۷
	پیگیری	۶۴۶/۳۱	۱	۶۴۶/۳۱	۴/۳۱	۰/۰۵	۰/۱۶



نتایج تحلیل کوواریانس جدول ۸ نشان می دهد که بین میانگین نمرات گروه های مورد مقایسه تفاوت معناداری در انعطاف پذیری شناختی  $[F(2-22) = 50/32, P = 0/001]$  تنظیم هیجان مثبت  $[F(2-22) = 34/22, P = 0/001]$  و تنظیم هیجان منفی  $[F(2-22) = 43/93, P = 0/001]$  و الگوهای ارتباطی زوجین  $[F(2-22) = 4/39, P = 0/001]$  در مرحله پس آزمون وجود دارد. همچنین تفاوت معناداری در انعطاف پذیری شناختی  $[F(2-22) = 39/43, P = 0/001]$  تنظیم هیجان مثبت  $[F(2-22) = 33/97, P = 0/001]$  و تنظیم هیجان منفی  $[F(2-22) = 37/03, P = 0/001]$  و الگوهای ارتباطی زوجین  $[F(2-22) = 4/31, P = 0/001]$  در مرحله پس آزمون وجود دارد. بررسی مجذور اتای تفکیکی (اندازه‌ی اثر) حاکی از آن است که زوج درمانی مبتنی بر طرحواره در مجموع ۶۴ تا ۶۹ درصد از واریانس انعطاف پذیری روانشناختی، ۶۰ تا ۶۱ درصد از واریانس تنظیم هیجان مثبت، ۲۱ تا ۲۳ درصد از واریانس تنظیم هیجان منفی و بالاخره ۱۶ تا ۱۷ درصد از واریانس الگوهای ارتباطی زوجین را تبیین می کند. سایر نتایج نیز در جدول فوق قابل مشاهده است.

### بحث و نتیجه گیری:

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر زوج درمانی مبتنی بر طرحواره در بهبود انعطاف پذیری روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و الگوهای ارتباطی زوجین شهر شیراز بود. نتایج فرضیه (زوج درمانی مبتنی بر طرحواره در بهبود انعطاف پذیری روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و الگوهای ارتباطی زوجین شهر شیراز تاثیر دارد) پژوهش نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر طرحواره در بهبود انعطاف پذیری روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و الگوهای ارتباطی زوجین شهر شیراز تاثیر دارد. این نتایج با مطالعات وان دنزل و همکاران (۱۷)، بات و همکاران (۳۱)، رانر و همکاران (۳۲) در زمینه تاثیرگذاری طرحواره درمانی بهبود روابط بین فردی و افزایش انعطاف پذیری شناختی همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت زوج درمانی مبتنی بر طرحواره کمک می کند که زوجین با شناسایی طرحواره های ناسازگار زناشویی بتوانند الگویی بهتری برای روابط بین فردی خود طراحی و اجرا کند. این امر می تواند به این معنا باشد که افزایش دانش در زمینه طرحواره ها می تواند به کاهش محدودیت در رفتار به طور کلی منجر شود و فرد از توانایی بهتر برای سازگاری برخوردار گردد. زوج درمانی مبتنی بر طرحواره توانایی تغییر آمایه های شناختی به منظور سازگاری با محرک های در حال تغییر محیطی را فراهم می کند (۲). بنابراین با تغییر نحوه تفکر فرد در موقعیت های چالش انگیز زندگی سازگاری با چالش ها و موقعیت های جدید میسر می شود (۳). همچنین نتایج به دست آمده با مطالعات شفيعی و همکاران (۳۳)، بیداری و حاجی علیزاده (۲۱) و نست و همکاران (۳۴) در زمینه تاثیرگذاری طرحواره درمانی بر خودنظم

جویی و بهبود استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و کاهش استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت اصولاً می توان بخش زیادی از درمان های مبتنی طرحواره را به اصلاح راهبردهای هیجانی نسبت داد. به این معنا که زوج درمانی مبتنی بر طرحواره نوعی توانمند سازی در زمینه مدیریت هیجان نیز می باشد. فرد با شناسایی طرحواره های ناسازگار زوجی، دانش بهتر نسبت به تاثیر منفی این طرحواره ها و چگونگی ارتباط این طرحواره ها با رفتارها و هیجان ها به دست می آورد (۳۵). لذا طرحواره درمانی به طور همزمان اصلاح راهبردهای ناسازگار هیجان نیز می باشد. سرانجام اینکه نتایج به دست آمده با مطالعات حیرت و وطن خواهان (۱۹) و وان مارچوید و همکاران (۱۸) در زمینه تاثیرگذاری طرحواره درمانی بر بهبود الگوهای ارتباطی و افزایش صمیمیت زوجین و اصلاح باورهای ارتباطی زوجین همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت الگوهای ارتباطی زوجین به طور مستقیم می تواند متاثر از طرحواره های آنان باشد. این طرحواره ها تعیین کننده این الگوها هستند و زوج درمانی مبتنی بر طرحواره با شناسایی و اصلاح این طرحواره های ناسازگار زمینه را بر بهبود الگوهای ارتباطی بین فرد فراهم می کند. در مجموع زوج درمانی مبتنی بر طرحواره، باعث افزایش انعطاف پذیری و بهبود الگوهای ارتباطی زوجین می شود. راهبردهای تنظیم هیجان مثبتی را در آنان ایجاد می کند و استفاده از راهبردهای ناسازگارانه و ناکارآمد تنظیم هیجان را کاهش می دهد. از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به مقطعی بودن و مشکلات مربوط به انتخاب نمونه به صورت دردسترس، پرسشنامه محور بودن پژوهش و در نظر نگرفتن عامل جنسیت به عنوان یک متغیر احتمالی تعدیل کننده اشاره کرد. لذا استفاده از مطالعات، به کارگیری روش های متنوع تر، سنجش برای ارزیابی تغییرات و طراحی طرح های درمانی که بتواند کل خانواده را پوشش دهد، از پیشنهادات این پژوهش است.

**ملاحظات اخلاقی:** در مطالعه حاضر فرم های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی ها تکمیل شد.

**حامی مالی:** هزینه های مطالعه حاضر توسط نویسنده مقاله تامین شد.

**مشارکت نویسندگان:** طراحی و ایده پردازی: نجمه عبداللهی، ناصر امینی، نازنین هنرپروران؛ روش شناسی و تحلیل داده ها: نجمه عبداللهی، ناصر امینی، نازنین هنرپروران؛ نظارت و نگارش نهایی: نجمه عبداللهی، ناصر امینی، نازنین هنرپروران.

**تعارض منافع:** بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

### References:

- 1- Van Bers BM, Van Schijndel TJ, Visser I and Raijmakers ME. Cognitive flexibility training has direct and near transfer effects, but no far transfer effects, in preschoolers. *Journal of Experimental Child Psychology* 2020; 193: 104-809.
- 2- Banqueri M, Juan A, Miguel J, Cid Duarte S, Jorge L. Photobiomodulation rescues cognitive flexibility in early stressed subjects. *Brain Research*, 2019; October: 146-300.
- 3- Dheer RJS, Lenartowicz T. Cognitive flexibility: Article Impact on entrepreneurial intentions. *Journal of Vocational Behavior*. 2019: 103-339.
- 4- Langer K, Wolf O, and Jentsch V. Delayed effects of acute stress on cognitive emotion regulation. *Psych neuroendocrinology*. 2020: 105-101.
- 5- Allard E, Kensinger E. Cognitive emotion regulation in adulthood and old age: positive gaze preferences across two strategies. *Aging, Neuropsychology, and Cognition* .2018; 2(25): 213-230.
- 6- Rusu P, Bodenmann G and Kayser K. Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2018: 115
- 7- Domaradzka E and Fajkowska M. Cognitive Emotion Regulation Strategies in Anxiety and Depression Understood as Types of Personality. *Frontiers in psychology* .2018; 9: 125-138.
- 8- Khosravani V, Ardestani SMS, Bastan FS, Mohammadzadeh A and Amirinezhad A. Childhood maltreatment, cognitive emotion regulation strategies, and alcohol craving and dependence in alcohol-dependent males: direct and indirect pathways. *Child Abuse and Neglect*, 2019; 98: 104197.
- 9- Rubin ES, Jordan R, Perry T, Shannon C and Sharon JP. Best Practices in North American Pre-Clinical Medical Education in Sexual History Taking: Consensus From the Summits in Medical Education in Sexual Health. *The Journal of Sexual Medicine*, 2018; 15(10): 1414-1425.
- 10- Pajer D. Intimacy and female friendship: the roles of attachment style, interpersonal trust, and negative mood regulation. M. S. dissertation. California State University. 2018.
- 11- Shelley R. The relationship among romantic attachment style, conflict resolution style and sexual satisfaction. *Journal of Couple and Relationship Therapy*. 2016: 223-234.

- 12- Van Dijk SDM, Bouman R, Folmer EH, den Held RC, Warringa JE, Marijnissen RM and Voshaar RO. (Vi)-rushed into online group schema therapy-based day treatment for older adults by the COVID-19 outbreak in the Netherlands. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2020; 28(9): 983-988.
- 13- Khasho DA, Van Alphen SPJ, Heijnen-Kohl SMJ, Ouwens MA, Arntz A and Videler AC. The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary clinical trials communications*, 2019; 14; 100330.
- 14- Matthijssen SJ, van Beerschoten LM, de Jongh A, Klugkist IG and van den Hout MA. Effects of Visual Schema Displacement Therapy (VSDT), an abbreviated EMDR protocol and a control condition on emotionality and vividness of aversive memories: Two critical analog studies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2019; 63: 48-56.
- 15- Nayeri A, Lotfi M, Noorani M. The Effectiveness of Group Training of Transactional Analysis on Intimacy in Couples. *Social and Behavioral Sciences*, 2014 Oct: 1167-117.
- 16- Peled O, Bar-Kalifa E, and Rafaeli E. Stability or instability in avoidant personality disorder: Mode fluctuations within schema therapy sessions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2017; 57: 126-134.
- 17- Van Donzel L, Ouwens MA, van Alphen SPJ, Bouwmeester S and Videler AC. The effectiveness of adapted schema therapy for cluster C personality disorders in older adults—integrating positive schemas. *Contemporary Clinical Trials Communications*. 2021; 21: 100715.
- 18- Van Maarschalkerweerd FA, Engelmoer IM, Simon S and Arntz A. Addressing the punitive parent mode in schema therapy for borderline personality disorder: Short-term effects of the empty chair technique as compared to cognitive challenging. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2021: 101-678.
- 19- Hirat A and Vatanikhoh M. The effectiveness of integrated communication skills training and schema therapy on the fear of intimacy of women referring to clinics in Isfahan. *Journal of Psychological Sciences*, 2021; 19(89): 559-553.
- 20- Migoni M, Panah A, Rezabakhsh H and Taghilou P. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based couple therapy using schema conceptualization and Guttman couple therapy on reducing irrational beliefs in couples relationships. *Family Studies*, 2021; 16(63): 335-357.



فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۲، پیاپی ۴۱(۴) ص ۱۶۹-۱۵۱  
Family and health Quarterly, vol13, Issue 4, Winter 2024, ISSN: 2322-3  
<https://sanad.iau.ir/Journal/fhj/Article/1203040>

- 21- Bidari F, Hajjalizadeh K. The effectiveness of schema therapy on cognitive strategies of emotion, anxiety tolerance, and mood dysphoria in patients with borderline personality disorder. *Psychological studies*. 2020; 15(2): 180-165.
- 22- Albal E, Buzlu S. The effect of maladaptive schemas and psychological flexibility approaches on the addiction severity of drug addicts. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2021; 6(35): 617-624.
- 23- Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*. 2006; 8(40): 1659-1669.
- 24- Andamikhoshk AR, Golzari M, and Ismailinasab M. The role of nine cognitive emotion regulation strategies in predicting resilience. *Thoughts and behavior*, 2013; 28: 52-63.
- 25- Kameli S. The relationship between parental psychological control and cultural values with mental vitality with respect to the mediating role of self-efficacy and emotional cognitive regulation. Doctoral dissertation of Shiraz University. 2021.
- 26- Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory. Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Research*. 2010; 3(34): 241-53.
- 27- Eidelson RJ and Epstein N. Cognitive and relationship of adjustment, Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* .1982; 50: 715-720
- 28- Abdulmohammadi K. A study and comparison of couples' communication beliefs and marital conflicts in men and women who go to court. Master Thesis. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, 2005.
- 29- Mohit A. The effect of marital education on sexual beliefs, sexual function, and sexual quality in couples in Shiraz. Master Thesis. Islamic Azad University, Shiraz Branch. 2016.
- 30- Young J, Closco J and Vishar M. Schema therapy. A practical guide for clinicians. Translated by Hamid Hassanpour and Zahra Andorz. Tehran. Dear Publications. 2021.
- 31- Baugh LM, Cox DW, Young RA, and Kealy D. Partner trust and childhood emotional maltreatment: The mediating and moderating roles of maladaptive schemas and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2019; 12: 66-73.

- 32- Renner F, DeRubeis R, Arntz A, Peeters F, Lobbestael J and Huibers MJ. Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 2018; 58: 97-105.
- 33- Shafiee Z, Sajjadian A and Nadi M. The effectiveness of schema therapy on academic vitality, academic self-regulation, and students' academic motivation. *Journal of Psychological Sciences*. 2021; 19(93): 1175-1184.
- 34- Nessel MB, Bjorngaard JH, Whittington R, and Palmstierna T. Does cognitive behavioral therapy or mindfulness-based therapy improve mental health and emotion regulation among men who perpetrate intimate partner violence? A randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*. 2020; 113: 103795.
- 35- Bach B, Farrell JM. Schemas and modes in borderline personality disorder: The mistrustful, shameful, angry, impulsive, and unhappy child. *Psychiatry Research*. 2018 Jan; 259: 323-329.