



## دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر

دوره سیزدهم

پاییز ۱۴۰۳

صفحات: ۱-۵۰

### فهرست مقالات

صفحه

عنوان

- ۱..... تدوین الگوی شبکه‌ای ثبات زناشویی با استفاده از بررسی متون
- اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام بر رضایت زناشویی و طلاق
- ۱۲..... عاطفی همسران خانواده‌های ایثارگر شهرستان زاهدان
- نقش آموزش روانشناختی و حمایت والدین در مداخلات درمانی کودکان اوتیسم: یک بررسی
- ۲۴..... کیفی
- بررسی مقایسه اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی نوجوانان
- ۳۵..... دختر
- ۴۵..... تاثیر طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل



### تدوین الگوی شبکه‌ای ثبات زناشویی با استفاده از بررسی متون<sup>۱</sup>

افروز حسین‌پور دوانی<sup>۲</sup>، مجید برزگر\*<sup>۳</sup>، حسین بقولی<sup>۴</sup>، مریم زرنقاش<sup>۵</sup>

#### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر شناسایی عوامل موثر بر ثبات زناشویی با استفاده از بررسی متون بود.  
**روش:** پژوهش حاضر از نوع کیفی بوده و درصدد بود با استفاده از بررسی متون به تدوین الگو در حیطه ثبات زناشویی اقدام نماید. از این‌رو، مجموعه مقالات منتشر شده داخل و خارج کشور که در حوزه ثبات زناشویی بودند، مورد بررسی قرار گرفت. الگوی شبکه‌ای تدوین شد و اعتبارسنجی آن با گروه‌های کانونی با کاربرست روش دلفی فازی بررسی گردید.  
**یافته‌ها:** تحلیل مقالات حاکی از استخراج ۹ متغیر اصلی بخشش، انعطاف‌پذیری، تنظیم هیجان، عشق و دوست داشتن، مهارت‌های ارتباطی، اهداف و معنای مشترک، تعهد زناشویی، رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی بود که همگی بر ثبات زناشویی اثر گذاشته و در نتیجه کارکرد مطلوب خانواده را تحت‌الشعاع قرار می‌دادند.  
**نتیجه‌گیری:** نظر به اینکه وجود ارتباطات پیچیده بین متغیرهای موثر در ثبات زناشویی در قالب الگوی شبکه‌ای توسط تیم خبرگان پژوهش تایید گردید، بنابراین لازم است خانواده درمانگران، مشاوران و روانشناسان فعال در حیطه ازدواج و خانواده، در مداخلات درمانی که به مراجعین خود ارائه می‌کنند؛ به شبکه ارتباطی ارائه شده در این پژوهش توجه داشته باشند چرا که براساس آن می‌توان موفقیت یا عدم موفقیت یک مداخله را پیش‌بینی نمود و بدینسان از هدررفت هزینه‌های مشاوره و درمان برای مراجعین، پیشگیری نمود.

**کلیدواژه‌ها:** تدوین الگو، ثبات زناشویی، بررسی متون.

<sup>۱</sup> این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد.

<sup>۲</sup> گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

<sup>۳</sup> گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. (نویسنده مسئول: [mbarzegar55@gmail.com](mailto:mbarzegar55@gmail.com))

<sup>۴</sup> گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

<sup>۵</sup> گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

در عصر حاضر جامعه‌شناسان و روانشناسان بر ازدواج و ایجاد خانواده تأکیدی خاصی نموده‌اند زیرا ازدواج و به دنبال آن ایجاد خانواده موجب متعادل شدن غریزه جنسی و پیشرفت انسان می‌شود و ازدواج با دوام و پایدار به عنوان هدف اصلی زندگی در نظر گرفته می‌شود که شاخص کلیدی برای موفقیت زناشویی و همچنین بهزیستی و سلامتی جامعه است (Bühler et al., 2021). ازدواج به عنوان مهم‌ترین ارتباط انسانی شناسایی شده است زیرا ساختار نخستین تشکیل ارتباط خانوادگی و پرورش نسل‌های بعدی را به وجود می‌آورد. با این حال اگرچه ازدواج یک پیوند بسیار خوشایند به نظر می‌رسد، پژوهش‌های انجام گرفته نشان می‌دهند که خرسندی و پایداری روابط زناشویی به سادگی امکان‌پذیر نخواهد شد (Tong et al., 2021). از این‌رو، روابط میان فردی به ویژه کمیت و کیفیت روابط بین زوجین در ابعاد مختلف مورد توجه ویژه‌ای قرار گرفته است و به پیامدهای مثبت و منفی آن پرداخته شده است و نتایج برخی از این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حتی زوجینی که میزان رضایتمندی خوبی در ارتباطات خود دارند با مشکلات و ناهماهنگی‌هایی روبه‌رو هستند و از جمله مفاهیمی که به ارائه تصویری از خانواده کمک می‌کند، کیفیت زندگی زناشویی<sup>۱</sup> است (Eysenck, 2021). با توجه به بررسی‌های انجام شده توسط محققان بالا بودن کیفیت زندگی زناشویی که با داشتن روابط سالم و صمیمانه زوجین ایجاد می‌شود تأثیرات مثبتی بر سلامت جسمی و روانی افراد دارد که این امر نتیجه‌ی ازدواج‌های طولانی مدت باشد. به عبارتی، برقراری ارتباط سالم یکی از مهمترین عناصر کمک به حفظ ثبات زناشویی است (Mitchell & Plauche, 2018). در قرن گذشته، اگرچه بسیاری از زوج‌ها ترجیح داده‌اند حداقل به مدت ۴۰ سال در ازدواج‌های طولانی مدت با هم بمانند، نرخ طلاق و جدایی به طور پیوسته افزایش یافته و طلاق به یک انتخاب عملی برای اکثر زوج‌ها تبدیل شده است، به طوری که می‌توان نداشتن ثبات زناشویی در بسیاری از زندگی‌های امروزه مشاهده کرد (Baker, 2019). ثبات زناشویی، به معنای ماندن در یک رابطه زناشویی قانونی بدون طلاق و شامل درک و پذیرش یکدیگر، داشتن علاقه و دیدگاه‌های مشترک جهت مواجهه با مسائل و حفظ همبستگی و صمیمیت است (Pflieger et al., 2021).

یکی از مهم‌ترین و پراستنادترین مدل‌های مطرح شده در زمینه ثبات رابطه زناشویی، مدل آسیب‌پذیری-استرس-انطباق‌پذیری Karney و Bradbury (۱۹۹۵) است. براساس این مدل آسیب‌پذیری‌های پایدار، رویدادهای استرس‌زا و رفتارهای انطباقی از جمله مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر کیفیت و ثبات روابط زناشویی هستند. براساس این مدل، افراد آسیب‌پذیری‌هایی پایداری را با خود به زندگی زناشویی می‌آورند که بر روابط زناشویی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. آسیب‌پذیری‌های پایدار شامل تمایلات، تجارب و ویژگی‌هایی همچون مهارت‌های ارتباطی ضعیف، حوادث آسیب‌زای دوران کودکی و ویژگی‌های شخصیتی هستند که مانع شادمانی و موفقیت در ازدواج می‌شوند (Braithwaite & Mitchell, 2016). براساس این مدل دومین عامل اثرگذار بر ثبات زناشویی رویدادهای استرس‌زای زندگی هستند. استرس از طریق ایجاد هیجانات و عواطف منفی می‌تواند با تأثیر بر الگوی سرعت پردازش اطلاعات و سوگیری در انتخاب و تفسیر اطلاعات؛ عملکرد شناختی و ادراک و توجه فرد را مختل کند. جزء دیگر این مدل که بر ثبات زناشویی تأثیر می‌گذارد، رفتارهای انطباقی است که نشان‌دهنده رفتارهایی مانند مهارت مدیریت تعارضات، حمایت همسر و حل مسئله هستند که زوجین به وسیله آن‌ها با مسائل و مشکلات زندگی مشترک کنار می‌آیند (Karney & Bradbury, 2020). امری طبیعی است که همه زوجین در یک بازه زمانی درگیر استرس و تعارضات زناشویی متفاوت باشند، اما آنچه در حفظ ثبات خانواده نقش اساسی ۲ دارد توانایی آن‌ها در حل مسئله است (Lamela et al., 2020). براساس پژوهش Mojzisch (۲۰۱۵) استفاده از مهارت‌های سازنده حل مسئله برای رفع مسائل و کنترل هیجانات منفی و تأثیر متقابل آن‌ها بر روی یکدیگر نقش مهمی در کاهش تعارضات و ابعاد آن و کاهش واکنش‌های هیجانی دارد. به

<sup>1</sup> marital quality of life

طور کلی، لذت بردن از روابط زناشویی کارآمد و با ثبات آرزوی همه زوجین است، اما گاهاً زندگی مشترک تحت تاثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرد که تنها بخشی از آن‌ها می‌تواند زوجین را به سوی اختلافات، جدایی عاطفی و طلاق سوق دهد (Timoth & Paula, 2016). شناسایی شاخص‌های تعیین‌کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی به منظور پیشگیری از آسیب‌های ازدواج، غنی‌سازی رابطه میان همسران، افزایش سازش یافتگی زوجین در زندگی زناشویی و ارتقاء سطح آگاهی؛ می‌تواند به زوجین در برقراری یک رابطه موثر و پایدار کمک کند (Carr et al., 2014).

همانطور که اشاره شد، ازدواج نزدیکترین و پیچیده‌ترین نوع یک رابطه انسانی همه‌جانبه است و در نتیجه عواملی که در ایجاد، ثبات یا بی‌ثباتی آن نقش دارند از زوایای گوناگون روانشناختی، بیولوژیک، اجتماعی، فرهنگی و حتی اقتصادی قابل بررسی هستند. این ابعاد نشان‌دهنده این است که عوامل بیرونی نیز در موفقیت یا شکست یک ازدواج نقش دارند و همه چیز به مسائل درونی و رابطه بین زن و شوهر برنمی‌گردد، به عنوان مثال به طور معنی‌داری، ثبات زناشویی به این بستگی دارد که آیا ارتباط یا تمایل به ترک رابطه وجود دارد یا خیر. با این حال، محققان عوامل گسترده‌ای را در رابطه با ثبات زناشویی از جمله نگرش نسبت به روابط زناشویی (Timothy-Springer & Johnson, 2016)، دین (Mullins, 2016)، نقش کودکان (Cohen et al., 2010)، عشق، تعهد و صمیمیت (Phillips et al., 2012)، پشتیبانی (حمایت) (Landis et al., 2013) و تقسیم نقش بررسی کرده‌اند. هم مطالعات قدیمی‌تر و هم جدیدتر نشان داده‌اند که مؤلفه‌های منفی روابط زناشویی بیشتر از مؤلفه‌های مثبت بهزیستی جسمی و روانی زوج‌ها با ثبات زناشویی مرتبط است (Rauer et al., 2017) به عبارتی، در حالی که بسیاری از مطالعات دیگر در تاثیر جنبه‌های مثبت روابط بر ثبات زناشویی تاکید داشتند، تحقیقات دیگر نشان دادند که ترکیبی از عوامل منفی و مثبت در یک رابطه به ماندن زوج‌ها در ازدواج طولانی مدت کمک می‌کند. براساس یافته‌های Pereira-Morales و همکاران (۲۰۱۸) از میان ویژگی‌های شخصیتی، انعطاف‌پذیری بهترین پیش بین کیفیت و ثبات زناشویی است. براساس پژوهش Randall و Bodenmann (۲۰۱۷) استرس از طریق کاستن زمان باهم بودن زوجین و به اشتراک گذاری تجارب، تضعیف زمان باهم بودن، کاهش تعاملات مثبت، افزایش ایجاد مشکلات شخصیتی و روانی، افزایش خطر ابتلا به مشکلات جسمانی و روانشناختی و کاهش خودافشایی در زوجین بر کیفیت و ثبات رابطه زناشویی تاثیر منفی بر جای می‌گذارد. هنگام بالا بودن استرس‌های روزانه، زوجین رویدادهای زندگی را به صورت منفی ادراک و ارزیابی می‌کنند. Mund و Johnson (۲۰۲۱) نقش احساس تنهایی در سیر طولی رضایت از روابط و Eken (۲۰۱۷) نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر روابط عاطفی زوجین را تایید کردند.

علاوه بر این دستاورد پژوهش اسلامی Islami Baba Heidari و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که بین مولفه‌های طرحواره جنسی پرشور-عاشقانه، صریح-راحت، پرشور-بامحبت، روشن‌فکر-مترقی و بی‌ثباتی ازدواج همبستگی منفی وجود داشت. Haratian و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود نشان دادند عوامل ثبات زناشویی در جامعه ایرانی-اسلامی مواردی همچون مطابقت‌های فردی، ویژگی‌های مربوط به فرد، ویژگی‌های فردی مختص به جنسیت، ویژگی‌های خانواده اصلی، ویژگی‌های دوستان و خویشان، ویژگی‌های مشترک رابطه همسری و ویژگی‌های ارتباطی مختص به جنسیت بوده است.

Pourrajabravari و Kamyabi (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که همه ابعاد رفتارهای کنترل‌گرایانه (کنترل اقتصادی، کنترل تهدیدآمیز، کنترل از طریق ترساندن، کنترل هیجانی، کنترل از طریق منزوی کردن و کنترل از طریق فرزندان) با بی‌ثباتی ازدواج رابطه دارد، که مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌ها به ترتیب کنترل هیجانی، کنترل از طریق منزوی کردن، کنترل از طریق ترساندن، کنترل از طریق فرزندان، کنترل تهدیدآمیز و کنترل اقتصادی بود.

دستاورد پژوهش‌های خارج از کشور نیز حاکی از اثرگذاری هیجان بر ثبات رابطه بود (Ambrož, 2021). همچنین Indumathy و Kanth (۲۰۲۱) در پژوهش خود نقش الگوهای ارتباط خانوادگی و سازگاری زناشویی را مورد بررسی

قرار داد و یافته‌ها حاکی از وجود رابطه معنادار بین الگوهای ارتباطی خانواده و سازگاری زناشویی زوجین بود. Peters و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان دادند بین خودکارآمدی و کیفیت زناشویی افراد رابطه معناداری وجود دارد. به عبارتی با کاهش خودکارآمدی، کیفیت زناشویی افراد نیز کاهش می‌یابد.

در مجموع با توجه به اهمیت موضوع و نظر به این که کشف و تبیین پویایی‌های روابط زناشویی و متغیرهای پیش-بینی‌کننده ثبات روابط زناشویی به دلایل نظری و بالینی هم برای زوجها و هم برای جامعه حائز اهمیت است، ضرورت تدوین و آزمون الگوهای نظری که در آن رویکردهای نظری مختلف مورد توجه قرار گرفته است کاملاً روشن و آشکار است، چرا که از طریق درک، تبیین و پیش‌بینی روابط زناشویی با استفاده از الگوهای نظری و ارائه اطلاعات مفید و سودمند در مورد روابط پایدار می‌توان به بهبود این روابط کمک کرد (Mikulincer & Shaver, 2017). بر این اساس با توجه به خلا پژوهشی موجود؛ این پژوهش در تلاش پاسخ به این سوال برآمد که براساس پژوهش‌های پیشین، الگوی تدوین شده مطابق با عوامل موثر بر ثبات زناشویی از چه متغیرهایی تشکیل شده است؟

### روش

پژوهش حاضر از نوع کیفی بوده و درصدد است تا با استفاده از بررسی متون عوامل موثر در ثبات زناشویی را شناسایی و براساس آن یک الگوی شبکه‌ای تدوین نماید. به این منظور با استفاده از کلیدواژه "ثبات زناشویی" در پایگاه‌های جستجوی معتبر داخلی و خارجی (پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی<sup>۱</sup>، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی<sup>۲</sup>، بانک اطلاعات نشریات کشور<sup>۳</sup> و مرجع دانش، ناشر تخصصی کنفرانس‌های ایران<sup>۴</sup>، گوگل محقق<sup>۵</sup> و ساینس دایرکت<sup>۶</sup>) اقدام به جستجوی مقالات مرتبط نموده و با در نظر گرفتن ملاک در دسترس بودن فایل کامل مقاله و محتوای روانشناسانه، استخراج مقالات انجام شد. متغیرهای هدف قرار داده شده در مقالات را شناسایی و الگوی شبکه‌ای براساس آن‌ها ترسیم شد. در ادامه برای اعتبارسنجی الگو از گروه‌های کانونی با کاربست روش دلفی فازی استفاده گردید.

### یافته‌ها

تحلیل مقالات حاکی از استخراج ۹ متغیر اصلی بخشش (Malekzadeh Torkamani, 2018; Macaskill, 2019; Sedaghatkhah & Behzadi, 2019; Fincham & Beach, 2020)، انعطاف‌پذیری (Fincham & Beach, 2020)، تنظیم هیجان (Schoebi, & Randal, 2019)، عشق و دوست داشتن (Hajloo et al., 2019)، مهارت‌های ارتباطی (Hossenchari & Fadakar, 2020; Karney & Bradbury, 2020)، اهداف و معنای مشترک (Shiri, 2020)، تعهد زناشویی (Hossenchari & Guttman & Silver, translated by Gharachehdaghi, 2021)، رضایت جنسی (Shields, 2019; Masters, 2018; Adams & Jones, 2017; De Angelis, 2017; Lucas, 2017; Kalantari, 2021; Moradi Kouchi, 2020; Akbari Torkestani et al., 2020; Sanchez-Fuentes, 2015) و صمیمیت زناشویی (Atashpour & Etemadi, 2019) بود که همگی بر ثبات زناشویی اثر گذاشته و در نتیجه کارکرد مطلوب خانواده را تحت‌الشعاع قرار می‌دادند. لازم به ذکر است که در بطن این متغیرها، مولفه‌های بسیاری نیز جای دارند به عنوان مثال شور و اشتیاق (Honarparvaran, 2020) در عشق و دوست داشتن، روابط صمیمانه (Mitchell, K. S & Plauche, 2018) در صمیمیت زناشویی. در شکل (۱) این دستاورد ارائه شده است.

1 - <https://www.sid.ir/fa/journal/>

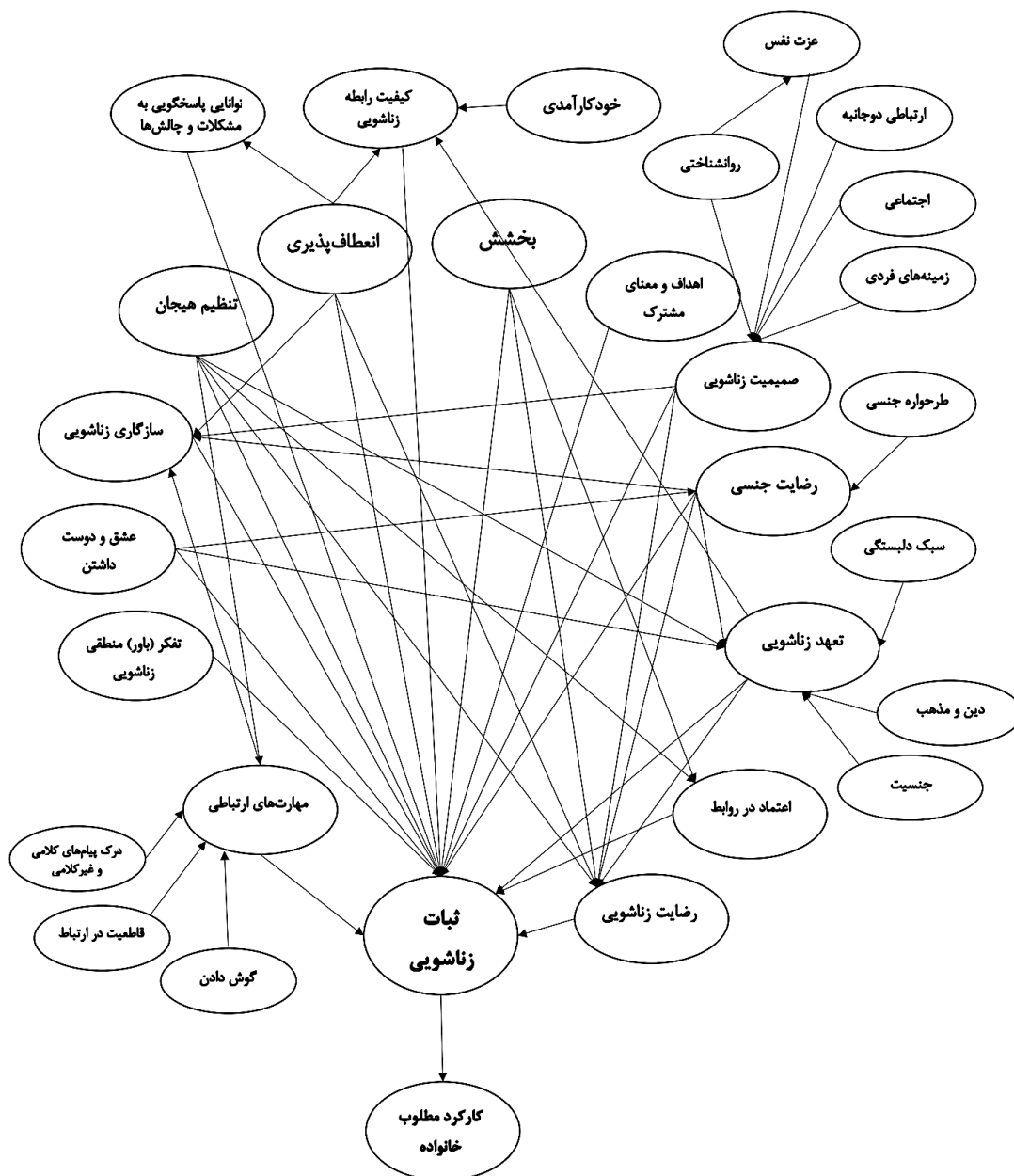
2 - [www.ensani.ir](http://www.ensani.ir)

3 - [www.magiran.com](http://www.magiran.com)

4 - [www.civilica.ir](http://www.civilica.ir)

5 - <https://scholar.google.com/>

6 - <https://www.sciencedirect.com>



شکل ۱. متغیرهای اثرگذار بر ثبات زناشویی در قالب شبکه ارتباطی

همانگونه که در شکل (۱) مشهود است؛ شبکه ارتباطی در نیمه راست مدل پیچیدگی بسیاری را به خود گرفته در نتیجه روابط علت و معلولی پیچیده‌ای شکل گرفته است. با توجه به پیچیدگی موجود در شبکه ترسیم شده، جهت بررسی روابط بین متغیرها می‌بایست خط ارتباطی با جهت فلش در هر متغیر را تا انتها دنبال نمود. به عنوان مثال، در ساده‌ترین خط ارتباطی شبکه، خودکارآمدی بر کیفیت رابطه زناشویی اثر گذاشته و کیفیت رابطه زناشویی بر ثبات زناشویی تاثیر خود را اعمال می‌کند و در پایان آنچه بر کارکرد مطلوب خانواده تاثیرگذار است، ثبات زناشویی است. در مسیری دیگر که مسیر پیچیده‌ای است؛ سبک دلبستگی، جنسیت و دین و مذهب بر تعهد زناشویی اثر گذاشته، تعهد زناشویی بر کیفیت رابطه زناشویی، کیفیت زناشویی بر ثبات زناشویی و ثبات زناشویی بر کارکرد مطلوب خانواده اثر دارد. نوع دیگر اثرگذاری بسیار پیچیده را می‌توان در سازگاری زناشویی دید؛ عوامل ارتباطی دو جانبه، عوامل اجتماعی، عزت نفس و زمینه‌های فردی بر صمیمیت زناشویی اثر گذاشته، صمیمیت زناشویی بر سازگاری زناشویی، سازگاری زناشویی بر رضایت جنسی، رضایت جنسی بر تعهد زناشویی، تعهد زناشویی بر کیفیت رابطه زناشویی، کیفیت رابطه زناشویی بر ثبات زناشویی و ثبات زناشویی بر کارکرد مطلوب خانواده اثر دارد. این مسیرها تنها سه مورد از مسیرهای

ترسیم شده در الگوی شبکه‌ای می‌باشد که به عنوان نمونه ذکر شده‌اند. غنی بودن این شبکه ارتباطی به دلیل منابع علمی معتبری است که در سال‌های اخیر در این حیطه در ایران و خارج از ایران در پایگاه‌های علمی معتبر ثبت و منتشر شده‌اند.

به منظور بررسی میزان اعتبار الگوی تدوین شده، از خبرگان دعوت به عمل آمد تا پرسشنامه تدوین شده تکنیک دلفی را پاسخ دهند که در نتیجه آن ۱۵ نفر از خبرگان در این بخش مشارکت نمودند. اغلب خبرگان در مرحله اعتبارسنجی موافق با الگوی شبکه‌ای ارائه شده بوده‌اند و نظرها تغییرات جدی و اساسی در الگو ایجاد نکرد. بنابراین پس از اطمینان از توافق نسبی خبرگان، مقیاس محقق‌ساخته با طیف پاسخ ۵ درجه‌ای لیکرت در اختیار آن‌ها قرار گرفت تا الگو را در طیف ۵ درجه‌ای رتبه‌بندی کنند که در نتیجه آن، درصد توافق خبرگان در همه موارد لیست شده، از ۱۰۰ درصد، بالای ۸۰ درصد بوده است. همچنین میانگین توافق نیز در مقدار ۴ در نوسان بوده است. با توجه به اینکه طیف پاسخ برای خبرگان از ۱ تا ۵ بوده است بنابراین حداکثر توافق در خصوص هر شاخص، نمره ۵ می‌تواند باشد. از این رو، اخذ میانگین ۴ بسیار مطلوب است و دال بر توافق مطلوب بین خبرگان است. بنابراین اعتبار الگوی شبکه‌ای تدوین شده، تایید گردید.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین الگوی شبکه‌ای ثبات زناشویی با استفاده از بررسی متون انجام شد. این پژوهش از نوع کیفی بوده و درصدد بود با استفاده از بررسی متون به تدوین الگو در حیطه ثبات زناشویی اقدام نماید. از این رو، مجموعه مقالات منتشر شده داخل و خارج کشور که در حوزه ثبات زناشویی بودند، مورد بررسی قرار گرفت. الگوی شبکه‌ای تدوین شد و اعتبارسنجی آن با گروه‌های کانونی با کاربست روش دلفی فازی بررسی و تایید گردید. تحلیل مقالات نیز حاکی از استخراج ۹ متغیر اصلی بخشش، انعطاف‌پذیری، تنظیم هیجان، عشق و دوست داشتن، مهارت‌های ارتباطی، اهداف و معنای مشترک، تعهد زناشویی، رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی بود که همگی بر ثبات زناشویی اثر گذاشته و در نتیجه کارکرد مطلوب خانواده را تحت‌الشعاع قرار می‌دادند. در تبیین این یافته باید گفت، بخشش شاخصی است که در بطن ازدواج پنهان بوده و به واسطه آن خطاها و رنجش‌هایی که در بین زوجین رخ می‌دهد تحت تاثیر قرار می‌گیرد. خطاها و رنجش‌هایی که گاه عمدی بوده و گاهی ناخواسته رخ می‌دهد حال اگر بخششی از سوی دو طرف اتفاق نیوفتد آنگاه رابطه با شکست مواجه می‌گردد (Macaskill, 2019) زیرا کینه و کدورت بین زوجین قد علم کرده و سرکوفت، سرزنش و زخم زبان جای خود را آنچنان باز می‌کند که قهر جای محبت را می‌گیرد. بنابراین بخشش است که روابط زوجین را محکم کرده و تعاملات آن‌ها مدت‌دار می‌کند (Fincham & Beach, 2020). مطابق با الگوی شبکه‌ای ترسیم شده، بخشش با تاثیر بر اعتماد در روابط از یک سو و تاثیر بر رضایت زناشویی از سوی دیگر؛ بر ثبات زناشویی زوجین تاثیر مثبت می‌گذارد و در راستای آن کارکرد مطلوب خانواده ایجاد می‌شود.

عامل دیگر انعطاف‌پذیری است. این ویژگی شخصیتی، در افراد مختلف به درجات مختلف مشاهده می‌شود و نوع واکنش افراد را در مقابل تجارب جدید معین می‌کند. افراد انعطاف‌پذیر درباره دنیای درونی و بیرونی کنجکاو هستند و زندگی آن‌ها از لحاظ تجربه غنی است، چون تجارب جدید را می‌پسندند و خواهان تجربه بیشتر هستند. حال هر چه این تجربیات مفیدتر باشد، تاثیر مثبت‌تری در استحکام زندگی زناشویی زوجین دارد (Fincham & Beach, 2020). مطابق با الگوی شبکه‌ای ترسیم شده، انعطاف‌پذیری با تاثیر بر کیفیت زندگی زناشویی و توانایی پاسخگویی به مشکلات و چالش‌ها بر ثبات زناشویی اثرگذار است. علاوه بر این، از طریق تاثیرگذاری بر رضایت زندگی زناشویی و سازگاری زناشویی نیز بر ثبات زناشویی تاثیر خود را اعمال می‌کند. این ارتباطات پیچیده گاه چنان در هم تنیده می‌شوند که احتمال می‌رود کار خانواده‌درمانگران و زوج‌درمانگران را با چالش جدی مواجه شود. این پیچیدگی و هم در هم تنیدگی در تنظیم هیجانی نیز دیده می‌شود. چرا که این متغیر قابلیت تعیین کیفیت رابطه‌ها را داراست و به دلیل اینکه بستر ساز پیامدهای اجتماعی است؛ در ازدواج موفق از جنبه صمیمت زوجین، نقش مهمی ایفا می‌کند (Schoebi & Randall, 2019). علاوه بر این عشق نیز که پوشش دهنده سه مولفه شهوت، صمیمیت و تعهد است؛ سهم مهمی در

پایداری یا همان ثبات زناشویی زوجین دارد (Hajloo et al., 2019). در کنار این عوامل، عامل موثر و مهم دیگر، مهارت‌های ارتباطی است که از یک سو می‌تواند منجر به خوشبختی و پایداری و ثبات زندگی زناشویی شده و از سوی دیگر در صورتی که به صورت صحیح شکل نگیرد دودمان زندگی را به باد خواهد داد چرا که فهم زندگی زناشویی را برای زوجین دشوار و حتی گاهی غیرممکن می‌سازد (Karney & Bradbury, 2018). مطابق با الگوی شبکه‌ای ترسیم شده، درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی، قاطعیت در ارتباط و گوش دادن کلیدی‌ترین متغیرهایی هستند که مهارت‌های ارتباطی را تحت تاثیر قرار داده و به دنبال آن سازگاری زناشویی تحت تاثیر قرار گرفته و به تبع آن ثبات زناشویی هدف قرار داده می‌شود و در نهایت کارکرد مطلوب خانواده با چالش مواجه می‌شود. در این بین اهداف و معنای مشترک نیز متغیر دیگری است که مستقلاً ثبات زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. اهدافی که زوجین به طور مشترک در زندگی خود دنبال می‌کنند به زندگی آن‌ها جهت و معنا می‌دهد هر چقدر این همسویی اهداف بیشتر باشد ثبات زندگی بالاتر خواهد رفت اما اگر هر فرد در زندگی زناشویی به سوی اهداف خود روانه شود، زیربنای زندگی مشترک متزلزل و رو به ویرانی و گسست خواهد رفت (Gharachehdaghi, 2020).

علاوه بر این دستاورد پژوهش‌های پیشین حاکی از این است که تعهد به طور فزاینده‌ای مربوط به تنظیم زناشویی می‌باشد و اشاره به تصمیم برای بودن با یک شریک و پرهیز از رابطه با هر فرد دیگر و حفظ رابطه قوی‌تر در مقابل سایر روابط است (Hatami et al., 2018). تمایل جنسی نیز یکی از جنبه‌های مهم زندگی زناشویی است. رضایت جنسی میزان خرسندی زوج‌ها از مسائل جنسی و توانایی لذت بردن و لذت دادن به یکدیگر است. لذت جنسی موجب می‌گردد بسیاری از مشکل‌های روزمره زندگی و اختلاف‌های زناشویی نادیده گرفته شود و وابستگی‌های عاطفی بین زن و شوهر افزایش یابد. عدم رضایت از رابطه جنسی ممکن است منجر به افسردگی و کاهش رضایت و سازگاری زناشویی شود (Kalantari, 2020). مطابق با الگوی شبکه‌ای ترسیم شده، طرحواره‌های جنسی هر یک از زوجین بر رضایت جنسی آن‌ها تاثیر گذاشته و به دنبال آن رضایت جنسی بر تعهد و رضایت زناشویی اثر گذاشته که در نتیجه همگی ثبات زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهند. این در حالی است که عشق و دوست داشتن و سازگاری زناشویی نیز بر رضایت جنسی اثرگذارند و هر چه میزان این دو بالاتر باشد، رضایت جنسی نیز همسو با آن‌ها افزایش یافته در نتیجه ثبات زناشویی ارتقا می‌یابد. اصطلاح صمیمیت نیز، در واقع بر واژه‌هایی مانند تمایل، درگیری، هیجان و تمایلات جنسی تاکید دارد. وقتی با کسی صمیمی هستیم فکر می‌کنیم او نهایت خیر و صالح ما را می‌خواهد، بنابراین بدون ترس از این که او گفته‌هایمان با آنچه در ما می‌بیند سوء استفاده کند وجود خودمان را و مکنونات قلبیمان را روی او می‌گشاییم (Akbari torkestani et al., 2020). از این روست که برخی گفته‌های زوجین به جای اینکه بستر آرامش را فراهم کند باعث بروز تنش در رابطه زوجی می‌گردد و ثبات زناشویی را به مخاطره می‌اندازد. در مجموع نظر به اینکه وجود ارتباطات پیچیده بین متغیرهای موثر در ثبات زناشویی در قالب الگوی شبکه‌ای توسط تیم خبرگان پژوهش تایید گردید، بنابراین لازم است خانواده درمانگران، مشاوران و روانشناسان فعال در حیطه ازدواج و خانواده، در مداخلات درمانی که به مراجعین خود ارائه می‌کنند؛ به شبکه ارتباطی ارائه شده در این پژوهش توجه داشته باشند چرا که براساس آن می‌توان موفقیت یا عدم موفقیت یک مداخله را پیش‌بینی نمود و بدینسان از هدررفت هزینه‌های مشاوره و درمان برای مراجعین، پیشگیری نمود.

### ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داد شد و افراد داوطلبانه بدون هیچ اجباری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

### حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسنده اول مقاله تامین شد.

### مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان مشارکت یکسان داشته است.



## تعارض منافع

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

## References

- Adams, J. M., & Jones, W. H. (2017). The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 1177–1196. [[Link](#)]
- Akbari Torkestani, N., Ramezan Nejad, P., Abedi, M., Eshrati, B., Movahed Majd, M., Nekoobahr, A. (2017). Effect Of Premarital Counseling With Acceptance And Commitment Therapy-Based Approach On Sexual Satisfaction. *Nursing And Midwifery Journal*, 15 (4) :244-251. [in Persian] [[Link](#)]
- Ambrož, M., Suklan, J., & Jelovac, D. (2021). Values and Virtues as Correlates of Quality and Stability of Romantic Relationships and Marriage in a Post-Socialist Transitional Society. *Social Sciences*, 3(10), 2-89. [[Link](#)]
- Bagaroozi, D. (2019). *Increasing Intimacy in Marriage*. Translated and written by Hamid Atashpour and Ozra Etemadi. Isfahan: Khorasgan Branch Islamic Azad University Publications. [in Persian]
- Baker, A. M. (2019). *Marital Stability and Spiritual Growth: A Phenomenological Study on Christian Premarital Counseling* (Doctoral dissertation).
- Braithwaite, S. R., Mitchell, C. M., Selby, E. A., & Fincham, F. D. (2016). Trait forgiveness and enduring vulnerabilities: Neuroticism and catastrophizing influence relationship satisfaction via less forgiveness. *Personality and Individual Differences*, 12(94), 237–246. [[Link](#)]
- Bühler, J. L., Krauss, S., & Orth, U. (2021). Development of relationship satisfaction across the life span: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 147(10), 1012-1053. [[Link](#)]
- Carr, D., Freedman, V. A., Cornman, J. C., & Schwarz, N. (2014). Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well-being in later life. *Journal of Marriage and Family*, 21(76), 930-948. [[Link](#)]
- Cohen, O., Geron, Y., & Farchi, A. (2010). A typology of marital quality of en-during marriages in Israel. *J Fam Issues*; 7(31), 727-747. [[Link](#)]
- De Angelis, M. (2017). Separating the Doing and the Deed: Capital and the Continuous Character of Enclosures. *Historical Materialism-research in Critical Marxist Theory*, 3 (12), 57-87. [[Link](#)]
- Eken, E. (2017). The role of early maladaptive schemas on romantic relationships: a review study. *People: International Journal of Social Sciences*, 3(3), 108. [[Link](#)]
- Eysenck, H. J. (2021). Personality, marital satisfaction, and divorce: Expression of concern. *Psychological Reports*, 124(2), 922–924. [[Link](#)]
- Fincham F. D., Beach S. R., & Davila J. (2020). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology*, 18, 72-81. [[Link](#)]
- Gottman, J. and Silver, N. (2019). *Seven Moral Principles for Successful Marriage*. Translated by: Mehdi Gharacheh Daghi. Tehran: Asim Publishing.
- Hajloo, N. , Alizadehgoradel, J. , Ghotbi, M. and Delavarghavam, S. (2014). Comparison of Love Dimensions based on Marriage Duration between Men and Women Married. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(1), 47-65. [in Persian] [[Link](#)]
- Haratian, A. A., Janbozorgi, M., Salarifar, M. R. and Rasoulzadeh Tabatabaei, S. K. (2020). Identifying the Factors of Marital Stability in an Islamic-Iranian Society with a Meta-Synthesis Approach. *The Islamic Journal Of Women and The Family*, 8(3), 75-94. [in Persian] [[Link](#)]
- Harmon, D. K. (2020). *Black men and marriage: The impact of spirituality, religiosity, and marital commitment on marital satisfaction*. The University of Alabama.
- Hatami Varzaneh, A., Esmaily, M. and Borjali, A. (2018). Long term satisfied marriage model: A grounded theory study. *Family Counseling and Psychotherapy*, 6(1), 120-149. [in Persian] [[Link](#)]
- Honarparvaran, N. (2020). Comparing the Marital Stability and Love Dimensions among Students with Traditional and Modern Marriage. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 7(spatial), 17-28. [in Persian] [[Link](#)]
- Hosseinchari, M. and Fadakar, M. (2020). Investigating the impact of university on communication skills based on a comparison of students and undergraduates. *Daneshvar Behaviour (Shaheed University Scientific Research Bimonthly)*, 12 (15), 32-21. [in Persian] [[Link](#)]
- Indumathy, J., & Kanth, B. (2021). Communication Pattern, Dyadic Adjustment, and Parenting Practices among Married Couples in India: Mediating Role of Dyadic Coping. *Journal of Family Issues*, 26(12), 56-78. [[Link](#)]

- Islami Baba Heidari, F., Asgari, F., zargami hajebi, M. (2021). Correlation of Sexual Schemas with Marital Conflicts and Marital Instability in Couples. *JHPM*, 10 (2) :98-109. [in Persian] [[Link](#)]
- Kalantari, N. (2021). Investigating the direct and indirect effects of infertility stress on marital satisfaction and adjustment or the mediation of sexual satisfaction in infertile women in Shushtar and Gotvand counties. *Master's thesis, Islamic Azad University*. [in Persian]
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 100–116. [[Link](#)]
- Lamela, D., Figueiredo, B., Morais, A., Matos, P., & Jongenelen, I. (2020). Are measures of marital satisfaction valid for women with depressive symptoms? The examination of factor structure and measurement invariance of the Couple Satisfaction Index-4 across depression levels in Portuguese women. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(2), 214–219. [[Link](#)]
- Landis, M., Peter-Wight, M., Martin, M., & Bodenmann, G. (2013). Dyadic coping and marital satisfaction of older spouses in long-term marriage. *GeroPsych (Bern)*; 5(26), 39-47. [[Link](#)]
- Lucas, R. E. (2017). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: Reaction change in marital status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 527–539. [[Link](#)]
- Macaskill, A. (2019). Defining forgiveness: Christian clergy and general population perspectives. *Journal of personality*, 73(5), 1237-66. [[Link](#)]
- Malekzadeh Torkamani, P., Aminpoor, M., Bakhtiari Said, B., Khalili, G., davarniya, R. (2018). The Effectiveness of Forgiveness-based Intervention on Couple Burnout in Women Affected by Infidelity of Spouse. *Zanko J Med Sci*, 19 (60) :31-45. [in Persian] [[Link](#)]
- Masters, K. S. (2018). Does compassion mediate the intrinsic religion-health relationship? *Annals of Behavioral Medicine*, 30(3), 217-224. [[Link](#)]
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2017). *An attachment perspective on compassion and altruism*. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Concepts, research and applications*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Mitchell, K. S & Plauche, H. (2018). *Marital Stability*. Encyclopedia of Family Studies, 1-2.
- Moradi Kochi, F. (2020). Comparison of sexual satisfaction and sexual attitudes in addicted and non-addicted men and women in Lar city. *Master's thesis, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Faculty of Psychology and Educational Sciences*. [in Persian]
- Mosko, J. (2020). *Commitment and attachment dimensions*. In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy: Purdue University.
- Mullins, D. (2016). The effects of religion on enduring marriages. *Soc Sci*; 14(5), 24. [[Link](#)]
- Pereira-Morales, A. J., Adan, A., Sandra Lopez-Leon, S., Diego, A., & Forero, D. A. (2018). Personality traits and health-related quality of life: the mediator role of coping strategies and psychological distress. *Ann Gen Psychiatry*, 17(25), 123-156. [[Link](#)]
- Peters, M., Potter, C.M., Kelly, L., & Fitzpatrick, R. (2019). Self-efficacy and health-related quality of life: a cross-sectional study of primary care patients with multi-morbidity. *Health Qual Life Outcomes*, 17(37), 1-11. [[Link](#)]
- Pflieger, J. C., Richardson, S. M., Stander, V. A., & Allen, E. S. (2021). Risk and protective factors predictive of marital instability in U.S. military couples. *Journal of Family Psychology*. Advance online publication. [[Link](#)]
- Phillips, T.M., Wilmoth, J.D., & Marks, L.D. (2012). Challenges and conflicts... strengths and supports: a study of enduring African American marriages. *J Black Stud*; 6 (43), 936-952. [[Link](#)]
- Pourrajab Ravari, A. and Kamewa, M. (2020). Investigating the relationship between controlling behaviors and marital instability in female teachers of art schools in Kerman city. *Women and Family Studies*, 13 (50), 63-79. [in Persian] [[Link](#)]
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2017). Stress and its associations with relationship satisfaction. *Current Opinion in Psychology*, 5(13), 96–106. [[Link](#)]
- Rauer, A., Williams, L., & Jensen, J. (2017). Finer distinctions: variability in satisfied older couples' problem-solving behaviors. *Fam Process*; 2(56), 501-517. [[Link](#)]
- Sanchez-Fuentes, M. D. M., & Santos-Iglesias, P. (2015). Validation of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction questionnaire in a Spanish sample. *The Journal of Sex Research*, 52(9), 1028-1041. [[Link](#)]
- Schoebi, D., & Randall, A. K. (2019). Emotional dynamics in intimate relationships. *Emotion Review*, 5, 202-210. [[link](#)]
- Sedaghatkhan, A. and Behzadipour, S. (2019). Predicting the quality of marital relationships based on relational beliefs, mindfulness, and psychological flexibility. *Quarterly Journal of Women and Society*, 8 (2), 57-76. [in Persian] [[Link](#)]

- Sharafi, M. and Taherpour, M. (2018). Strategies for increasing marriage and expanding the culture of marriage with an emphasis on the Islamic approach. *Journal of Cultural Engineering*, 2(17-18), 53-73. [in Persian] [[Link](#)]
- Shields, E. P. (2019). *The effect of religiosity and marital Commitment on marital satisfaction and stability*. Unpublished doctoral dissertation: Brigham Yong University.
- Shiri, Z. (2021). *Conversation Skills for Spouses*. Tehran: Publication of the National Welfare Organization.
- Timoth, W. S., & Paula, G. W. (2016). Assessment of social traits in married couples: Self-reports versus spouse ratings around the interpersonal circumflex. *Psychological Assessment*, 28(6), 726-736. [in Persian] [[Link](#)]
- Timothy-Springer, R., & Johnson, E.J. (2016). Qualitative study on the experiences of married couples. *J Hum Behav Soc Environ*; 4(28), 889-902. [[link](#)]
- Tong, W., Jia, J., He, Q., Lan, J., & Fang, X. (2021). The trajectory of marital satisfaction among Chinese newlyweds: Intrapersonal, interpersonal, and stress predictors. *Developmental Psychology*, 57(4), 597-608. [[Link](#)]



### اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام بر رضایت زناشویی و طلاق عاطفی همسران خانواده‌های ایثارگر شهرستان زاهدان<sup>۱</sup>

راضیه خسروی<sup>۲</sup>، فاطمه صغری کربلایی هرفته<sup>۳</sup>، محمدعلی فردین<sup>۴</sup>

#### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام بر رضایت زناشویی و طلاق عاطفی همسران خانواده‌های ایثارگر شهرستان زاهدان انجام شد.

**روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و جامعه آماری متشکل از همسران خانواده‌های ایثارگر شهرستان زاهدان در سال ۱۴۰۰ بود. ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس رضایت زناشویی (انریچ، ۱۹۹۸) و طلاق عاطفی (گاتمن، ۱۹۹۸) بود. برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام به صورت هفتگی دوبار طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته به گروه آزمایش، ارائه شد و گروه کنترل آموزشی را دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کای‌دو و تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار آماری SPSS26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** تحلیل‌ها نشان داد که بین دو گروه به لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی سن، تحصیلات و اشتغال تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). نتایج دیگر نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام در افزایش نمرات رضایت از زندگی ( $F = 54/341, p < 0/001$ ) و کاهش نمرات طلاق عاطفی ( $F = 15/166, p < 0/001$ ) همسران خانواده‌های ایثارگر مؤثر بود. **نتیجه‌گیری:** آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام به عنوان یک مداخله کارآمد در جهت بهبود رضایت از زندگی و طلاق عاطفی در همسران خانواده‌های ایثارگر مورد استفاده گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزه‌های دین اسلام، رضایت زناشویی، طلاق عاطفی، مهارت‌های ارتباطی، همسران ایثارگران.

<sup>۱</sup> این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد.

<sup>۲</sup> دانشجوی دکترای روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

<sup>۳</sup> دکترای روانشناسی کودکان استثنایی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. (نویسنده مسئول):

[Karbalaie\\_996@yahoo.com](mailto:Karbalaie_996@yahoo.com)

<sup>۴</sup> دکترای روانشناسی تربیتی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

## مقدمه

جنگ پیامدهای گسترده‌ای را در ابعاد جسمی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و روانی به همراه دارد و بسیاری از ایثارگران<sup>۱</sup> مشکلات جسمی، روانی و رفتاری متعددی از جمله دردهای مزمن (Ninneman et al., 2022)، استرس (Levert-Levitt et al., 2022)، افسردگی (Darvishi et al., 2021)، خودکشی (Brown et al., 2022)، را در زندگی خود تجربه می‌کنند. از آنجایی که همسران ایثارگران مانند بسیاری از زنان بیشترین ارتباط و گاه وظیفه نگهداری از همسر خود را بر عهده دارند، این زنان مشکلات متعددی را متحمل شده و در معرض آسیب‌های زیادی نیز هستند (Post et al., 2022). بسیاری از همسران خانواده‌های ایثارگر به طور مرتب نیازهای همسر خود را مقدم بر نیازهای خود قرار می‌دهند و برای نگرانی‌های جسمی و روانی خود به کمتر به دنبال حمایت هستند (Murphy et al., 2016) و این مساله می‌تواند همسران خانواده‌های ایثارگر را در معرض مشکلات روانی زیادی قرار داده و مشکلات زیادی را در زندگی آن‌ها ایجاد نماید (Post et al., 2022).

در این راستا کاهش رضایت زناشویی<sup>۲</sup> یکی از مولفه‌هایی است که می‌تواند در خصوص همسران خانواده‌های ایثارگر دارای اهمیت باشد. رضایت زناشویی حالتی را شامل می‌شود که در آن زوج از با هم بودن و ازدواجشان احساس شادی و رضایت دارند (Kazim & Rafique, 2021) و موقعیت روان‌شناختی است که لازمه آن تلاش هم راستای زوج بوده و به طور خود به خود ایجاد نمی‌شود (Brisini & Solomon, 2022). عواملی چون وضعیت اجتماعی-اقتصادی (Du et al., 2022)، مشکلات روانشناختی (Chamorro et al., 2022)، مشکلات هیجانی و جنسی (Zare derakhshan & Roshan Chelsi, 2020)، مهارت‌های ارتباطی (Girma Shifaw, 2022; Nel, 2021) و گرایش‌های معنوی و مذهبی زوج (Imani et al., 2021; Hwang et al., 2021)، بر میزان رضایت زندگی موثر است. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که همسران خانواده‌های ایثارگر رضایت زناشویی کمتری در مقایسه با جمعیت عمومی دارند (Vives, 2020; Mirshekari et al., 2022). کاهش رضایت زناشویی همسران خانواده‌های می‌توانند تحت تاثیر عواملی چون طول مدت زمان حضور در جنگ، کاهش صمیمیت، مشکلات ارتباطی و شغلی همسر ایثارگر قرار گیرد (Bullock & Williams, 2019). ایثارگران به دلیل تجربه مشکلات متعدد روانشناختی (Levert-Levitt et al., 2022)، ممکن است روابط با کیفیتی نداشته و این مساله پریشانی روانشناختی و کاهش رضایت زناشویی همسران آنها را به دنبال داشته باشد (Dungee, 2019). نتایج مطالعات مختلف نیز نشان می‌دهد که حضور در جنگ با افزایش مشکلات سلامت روان همراه بوده و این مساله تأثیر نامطلوبی بر عملکرد روزانه فرد داشته و رضایت زناشویی را کاهش می‌دهد (Bergmann et al., 2014; Edwards-Stewart, 2018).

تجربه حالت‌های روان‌شناختی منفی و کاهش رضایت زناشویی می‌تواند خطر طلاق<sup>۳</sup> را در همسران خانواده‌های ایثارگر افزایش دهد (Mirzaei et al., 2019). در حالی که در طلاق دو نفر تصمیم می‌گیرند به رابطه زناشویی خود به صورت قانونی پایان دهند (Ghodsi et al., 2018)، اما به نظر می‌رسد در مرحله قبل از طلاق رسمی، زوجها وارد یک مرحله با عنوان طلاق عاطفی<sup>۴</sup> می‌شوند (Damarchi et al., 2022). در طلاق عاطفی روابط عاطفی بین زوج کاهش یافته و روابط سردی بین آنها حکمفرماست (Shakeri et al., 2019; Barzoki et al., 2015). با توجه به مشکلات قانونی و پیامدهای منفی طلاق، بسیاری از همسران خانواده‌های ایثارگر مانند بسیاری از زوجها تمایلی برای طلاق ندارند (Samadi kashan et al., 2019). با توجه به اهمیت طلاق عاطفی و پیامدهای منفی آن محققان مختلف به بررسی علل و راهکارهای بهبود طلاق عاطفی در زوجها و نشان دادند که عواملی چون اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی (Fariborz et al., 2020)، مهارت‌های ارتباطی (Alizadeh, 2020)، مشکلات هیجانی (Salehpour et al., 2019) و سواد عاطفی (Shomali ahmadabadi et al., 2020) بر طلاق عاطفی موثر است.

<sup>1</sup> .veterans

<sup>2</sup> .martial satisfaction

<sup>3</sup> .divorce

<sup>4</sup> .emotional divorce

پیامدهای منفی عدم توجه به رضایت زناشویی و طلاق عاطفی در همسران خانواده‌های ایثارگر، ضرورت استفاده از یک مداخله درمانی را نشان می‌دهد. از آنجاکه مهارت‌های ارتباطی<sup>۱</sup> نقش مهمی در روابط زناشویی (به عنوان زیربنای رضایت زناشویی و طلاق عاطفی) دارد؛ تمرکز بر بهبود مهارت‌های ارتباطی می‌تواند نتایج موثری در بهبود روابط زناشویی به همراه داشته باشد. مهارت‌های ارتباطی شامل انتقال کارآمد اطلاعات، از جمله ارتباطات کلامی، مانند واحدهای گفتار و راهبردهای گوش‌دادن و ارتباطات غیرکلامی، مانند ژست‌ها و بیان، تماس چشمی و زبان بدن است (Mata et al., 2021). این مهارت‌ها ابزاری هستند که می‌توانند درک و پردازش اطلاعات را توسط افراد از طریق همدلی، انتخاب مشارکتی آگاهانه و مشارکت در امورات فراهم کنند (Ditton-Phare et al., 2017). از این‌رو مهارت‌های ارتباطی می‌تواند نقش مهمی در انتقال کاهش پریشانی روانی، احساسات، حل مشکلات، تخلیه هیجانی و کیفیت روابط زناشویی داشته و تعارضات بین زوج را کاهش دهد (Alaa, 2018). از سوی دیگر از آنجاکه توجه به فرهنگ و زمینه مذهبی در یادگیرندگان نقش مهمی در بهبود یادگیری افراد دارد، استفاده از آموزه‌های معنوی دین اسلام می‌تواند تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی را بهبود بخشد. معنویت<sup>۲</sup> مفهوم گسترده‌ای است که به عنوان جستجوی شخصی برای فهم و پاسخ به سؤالات نهایی در مورد زندگی، در مورد معنا و در مورد رابطه با امور قدسی و متعالی، تعریف می‌شود (Isroilov, 2022) و دین اسلام یکی از ادیانی است که بر مساله رعایت حقوق سایر انسان‌ها تمرکز زیادی داشته و بر لزوم احترام متقابل تاکید کرده است. در دیدگاه اسلام لزوم رستگاری توجه به بعد انسانیت در روابط بین فردی و رعایت حقوق سایرین است. نتایج تحقیقات مختلف نیز حاکی از این است که افراد معنوی معنای عمیق‌تری در زندگی داشته، آرامش روانی بالاتری دارند و راحت‌تر با مشکلات زندگی خود برخورد می‌کنند (Pandya, 2022). آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام می‌تواند با بهبود سه اصل سرزندگی روان که عبارتند از عشق به دیگران، عشق به کار و عشق به تعلقات و سه اصل معنویت که شامل اعتقاد به معنویت، اعتقاد به یگانگی و وحدانیت و اعتقاد به دگرگونی استوار است، روابط بین فردی را بهبود بخشد (Uyun et al., 2019). در آموزش‌هایی که بعد معنوی افراد نیز مورد توجه قرار می‌گیرد، ارتباط تعاملی بعد معنوی با طرحواره‌های معنوی مورد مداخله قرار می‌گیرد. متعالی بودن نیز این معنا را با خود حمل می‌کند که انسان‌ها به طور فطری نیاز به معنویت دارند و سازماندهی کهن الگویی در ناخودآگاه جمعی و فرآیند فردانیت این تعالی را ایجاد می‌نماید (Piri et al., 2020). با تکیه بر بعد تعالی معنوی، بالندگی و شکوفایی بالقوه انسان‌ها، طرحواره‌های آسیب‌دیده را که بعدهای شناختی، هیجانی، رفتاری و ارتباطی دارند، می‌توان مورد هدف قرار داد (Wani & Singh, 2021). نتیجه مطالعه Alizadeh (۱۳۹۹) حاکی از اثربخشی آموزش مهارت ارتباطی بر کاهش طلاق عاطفی و نتیجه مطالعه بیگدلی مجرد، انتصار فومنی و Hejazi (۱۳۹۹)، حاکی از تاثیر مهارت‌های ارتباطی بر مولفه‌های مرتبط با رضایت زناشویی بوده است. همچنین نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که بهبود معنویت در بهبود تعارض زناشویی (Ghasemi moghaddam, 2020)، رضایت زناشویی (Pandya, 2022)، طلاق (Bullah, 2022) و کیفیت زندگی (Yousefi afrashteh & Rezaei, 2021)، موثر است.

براساس آنچه گفته شد بهبود مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دینی اسلام و تقویت بعد معنوی می‌تواند رضایت زناشویی و طلاق عاطفی را تحت تاثیر قرار دهد؛ حال آنکه بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که عمده پژوهش‌های انجام شده در رابطه با متغیرهای پژوهش حاضر به صورت پراکنده انجام شده یا در رابطه با همسران خانواده‌های ایثارگر نبوده به طوریکه پژوهشی که اهداف مطالعه حاضر را به طور کامل مورد توجه قرار دهد تاکنون مورد توجه نبوده و در این زمینه خلاء پژوهشی وجود دارد. بر این اساس و با توجه به نتایج یافته‌های مطالعات مختلف در خصوص اثربخشی برنامه مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دینی اسلام در کاهش مشکلات روانشناختی در رویدادهای منفی زندگی، اهمیت و ضرورت مداخله در رضایت زناشویی و طلاق عاطفی همسران خانواده‌های ایثارگر و

<sup>1</sup> .Communication skills

<sup>2</sup> .Communication skills

خلاء پژوهشی موجود، این مطالعه با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام بر رضایت زناشویی و طلاق عاطفی همسران خانواده‌های ایثارگر شهرستان زاهدان انجام شد.

## روش

این مطالعه با رویکرد کمی و به روش نیمه‌آزمایشی و با بکارگیری طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری متشکل از همسران خانواده‌های ایثارگر شهرستان زاهدان در سال ۱۴۰۰ بود. با توجه به لزوم در نظر گرفتن حداقل ۳۰ آزمودنی در پژوهش‌های آزمایشی (Delavar, 2022)، در مطالعه حاضر حجم نمونه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد و در نهایت ۱۵ نفر به صورت تصادفی در هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. نمونه‌گیری به روش در دسترس صورت گرفت و ۳۰ نفر از افراد دارای ملاک‌های ورود به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب کمترین نمره همزمان در پرسشنامه رضایت زناشویی و بالاترین نمرات را در پرسشنامه طلاق عاطفی، داشتن حداقل تحصیلات راهنمایی برای فهم آموزش‌ها و داشتن توانایی شناختی لازم، نداشتن مشکلات جسمی و روانی یا مصرف داروهایی که مانع از دریافت صحیح آموزش‌ها شود، علاقه‌مندی برای شرکت در جلسات آموزشی و عدم شرکت در پژوهش همزمان و همچنین ملاک خروج نمونه از پژوهش هم غیبت بیش از دو جلسه، بیماری، عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و عدم پایبندی به قوانین گروه بود.

نحوه اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از هماهنگی با مسئولان بنیادشهید و امور ایثارگران و جانبازان شهرستان زاهدان و کسب مجوز برگزاری دوره آموزشی، در یک فراخوان از همسران خانواده‌های ایثارگر دعوت شد تا ابتدا در جلسه توجیحی شرکت کرده و پس از توضیح کامل در خصوص اهداف پژوهش در صورت تمایل و رضایت به منظور غربالگری به سوالات پرسشنامه‌های رضایت زناشویی (Enrich, 1998) و طلاق عاطفی (Guttman, 1998) پاسخ دهند. در این مرحله ۸۹ نفر در پژوهش شرکت کردند که پس از بررسی سایر معیارهای ورود، ۳۰ نفر از افراد واجداشرایط، انتخاب و پس از همتاسازی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه جایگزین شدند. در مرحله بعد، تاریخ و زمان جلسات با در نظر گرفتن نظر اکثریت تعیین شد. همچنین به اعضای گروه گواه این اطمینان داده شده که پس از اتمام دوره پکیج آموزشی مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. سپس گروه آزمایش مداخله برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام را در ۸ جلسه مجازی ۱/۵ ساعته و هر هفته دو جلسه را دریافت کردند، در صورتی که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را در طول مدت پژوهش دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مجدداً هر دو گروه به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ دادند.

## ابزار پژوهش

**مقیاس رضایت زناشویی انریچ<sup>۱</sup>:** این مقیاس با ۴۷ ماده و ۱۲ خرده مقیاس، توسط Olson (۱۹۹۸) ارائه شده است. نمره کلی رضایت زناشویی از مجموع نمرات این خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید. این ابزار در یک طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) امتیاز داده می‌شود. نمره کل بر اساس جمع نمره تمامی گویه‌ها محاسبه می‌شود و حداقل نمره فرد ۴۷ و حداکثر آن ۲۳۵ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر است. اولسون، فورینرو و دراکمن (۱۹۸۹) روایی پرسشنامه را مطلوب و ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های این ابزار بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش کردند. Mirkheshti (۱۹۹۴)، ضریب همبستگی مقیاس انریچ را با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰، با مقیاس‌های رضایت از زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱، گزارش کرد که نشانه روایی سازه مناسب این ابزار است. در مطالعه عامری (۱۳۸۱)، نیز ضریب پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۷۳ بدست آمد.

۱. The ENRICH Marital Satisfaction (EMS) Scale

**پرسشنامه طلاق عاطفی<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه در ۲۴ گویه توسط گاتمن (۱۹۹۸) به شکل دو گزینه‌ای به صورت بلی (۱) یا خیر (۰) تنظیم شده است. پس از جمع کردن پاسخ‌های مثبت، چنانچه تعداد آن برابر هشت و بالاتر باشد، به معنای این است که زندگی زناشویی فرد در معرض جدایی قرار داشته و علائمی از طلاق عاطفی در وی مشهود است. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۲۴ خواهد بود. نمره بین ۰ تا ۸ نشان‌دهنده احتمال جدایی در زندگی ضعیف است. نمره بین ۸ تا ۱۶ نشان‌دهنده احتمال جدایی در زندگی متوسط است و نمره بالاتر از ۱۶ نیز نشان‌دهنده احتمال جدایی در زندگی قوی است. پایایی کل این آزمون در پژوهش Mousavi و Rahiminezhad (۲۰۱۵) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بدست آمده است. روایی صوری این پرسشنامه نیز با نظر متخصصان تأیید گردیده است. در پژوهش خدابخشی کولایی، فلسفی نژاد و صبوری (۱۳۹۸)، پایایی ابزار مذکور از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۱۶ بدست آمد.

**پروتکل آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام:** برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام بر اساس بسته آموزشی که توسط Javadi و همکاران (۲۰۱۶) که در دانشگاه بین‌المللی امام رضا (ع) طراحی و اعتبار یابی شده است مورد استفاده قرار گرفت که خلاصه آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام

جلسه	موضوع جلسه	اهداف جلسه	تکلیف
اول	بیان اهداف و قوانین جلسات	آشنایی با اعضاء شرکت کننده و معارفه آنها با همدیگر، بیان اهداف و قوانین	کاربرگ تعیین نقاط قوت و آموزشی و اهداف ازدواج از منظر دین اسلام
دوم	آموزش مهارت‌های ارتباطی	بررسی تکلیف جلسه قبلی، تعریف مهارت‌های ارتباطی و اجزای ارتباط، آموزش مهارت گوش دادن، آموزش معاشرت به معروف در دو بعد گوینده و شنونده، از دیدگاه آیات و روایات، ارائه تکلیف	تکمیل کاربرگ مهارت‌های ارتباطی و مطالعه کتاب تحکیم خانواده از نگاه قرآن و حدیث
سوم	آموزش حالات و روابط غیر کلامی در ارتباط	بررسی تکلیف جلسه قبلی، تعریف روابط غیر کلامی، هماهنگی بین حالات غیر کلامی و محتوای گفتار، استفاده مناسب از روابط غیر کلامی، ارائه تکلیف	تکمیل کاربرگ شناسایی حالات غیر کلامی من
چهارم	آموزش تعاملات عاطفی	بررسی تکلیف جلسه قبل، تعریف تعاملات عاطفی، تقویت روش‌های حسن تأمین نیازهای عاطفی مثبت، تقویت مهارت‌های خویشتن‌داری و صبوری در برابر هیجانات منفی، ارائه تکلیف	تکمیل کاربرگ تعاملات عاطفی
پنجم	ارتقای روابط جنسی همسران	بررسی تکلیف جلسه قبل، بیان اهمیت روابط جنسی زوجین از دیدگاه آیات و روایات و نظریه پردازان، عوامل بازدارنده رابطه مطلوب جنسی، تشخیص و درمان اسطوره‌های جنسی غلط، آموزش نکاتی جهت بهبود ارتباط جنسی، ارائه تکلیف	اجرای نکاتی آموزش داده شده جهت بهبود ارتباط جنسی
ششم	آموزش روش حل مسأله و حل تعارض‌های عاطفی	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش روش حل مسأله، حل تعارض‌های عاطفی، اصل مهم مشورت در خانواده، ارائه تکلیف	تکمیل کاربرگ حل مسأله و حل تعارض‌های عاطفی
هفتم	تقویت باورهای دینی و ارزش‌های اخلاقی و بینش دهی به نقش آن‌ها	بررسی تکلیف جلسه قبل، تقویت باورهای دینی و بینش دهی به نقش آنها در روابط انسانی و زناشویی، تقویت ارزشهای اخلاقی در دو بعد صفات و رفتارهای متمرکز بر خود و بر همسر، ایجاد آمادگی برای اتمام جلسات، مذهبی که دوست دارم با ارائه تکلیف	تکمیل کاربرگ خصوصیات اخلاقی و بینش دهی به نقش آن‌ها
هشتم	آموزش مدیریت خانواده	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش مفهوم مرزها و منظومه خانوادگی، برنامه ریزی و مدیریت زمان، آموزش قرارداد رفتاری، آموزش فرزندپروری با رویکرد دینی، ارائه تکلیف، تکمیل پس‌آزمون قرارداد رفتاری	تکمیل کاربرگ وظایفی که با همسر خود مشکل دارید و رویکرد دینی، تکمیل پس‌آزمون قرارداد رفتاری

<sup>۱</sup> .Emotional Divorce Questionnaire



به منظور تجزیه و و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. داده‌ها با بهره‌گیری از نرم افزار spss26 در سطح آلفای ۰/۰۵ مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

### یافته‌ها

از مجموع ۱۵ آزمودنی گروه آزمایش، ۳ نفر (۲۰/۰۰ درصد) تحصیلات دیپلم، ۷ نفر (۴۶/۷۰ درصد) تحصیلات لیسانس و ۵ نفر (۳۳/۳۰ درصد) تحصیلات بالاتر از لیسانس داشتند و همچنین از مجموع ۱۵ آزمودنی گروه گواه، ۲ نفر (۱۳/۳۰) تحصیلات دیپلم، ۸ نفر (۵۳/۴۰ درصد) تحصیلات لیسانس و ۵ نفر (۳۳/۳۰) نیز تحصیلات بالاتر از لیسانس داشتند. در گروه گواه ۴ نفر (۲۶/۷۰) شاغل و ۱۱ نفر (۷۳/۳۰ درصد) خانه‌دار و در گروه گواه ۳ نفر (۲۰/۰۰) شاغل و ۱۲ نفر (۸۰/۰۰ درصد) خانه‌دار بودند. میانگین و انحراف معیار سن اعضای گروه آزمایش به ترتیب برابر ۴۵/۴۱ و ۴/۲۲ و میانگین و انحراف معیار سن اعضای گروه گواه به ترتیب برابر ۴۲/۷۹ و ۳/۹۲ بود. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش به تفکیک مراحل آزمایش و گروه در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش به تفکیک مراحل و گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
طلاق عاطفی	آزمایش	۱۸/۱۳	۴/۳۹	۱۳/۶۰	۵/۶۹
	گواه	۱۸/۹۳	۲/۴۰	۱۷/۷۳	۳/۴۲
رضایت از زندگی	آزمایش	۱۰۱/۰۷	۱۴/۸۳	۱۲۹/۵۲	۱۸/۶۲
	گواه	۱۱۰/۶۷	۱۴/۳۳	۱۰۳/۷۳	۱۳/۱۳

براساس یافته‌های جدول ۲، در مرحله پس‌آزمون میانگین نمره‌های طلاق عاطفی آزمودنی‌های گروه آزمایش با کاهش و میانگین نمره‌های رضایت از زندگی آزمودنی‌های گروه آزمایش با افزایش همراه بوده است، اما اختلاف زیادی بین میانگین گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده نمی‌شود. پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳. پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون لوین		همگنی شیب رگرسیون		آزمون باکس	
		آماره	سطح معناداری	F	سطح معناداری	F	سطح معناداری	M باکس	F
طلاق عاطفی	آزمایش	۰/۸۹۰	۰/۰۵۳	۱/۱۵۱	۰/۲۹۳	۰/۱۱۹	۰/۲۲۷		
	گواه	۰/۹۱۱	۰/۱۴۱					۴/۷۳۱	۱/۴۵۵
رضایت از زندگی	آزمایش	۰/۹۵۲	۰/۵۴۹	۲/۷۲۶	۰/۱۵۷	۰/۰۷۹	۰/۳۷۲		
	گواه	۰/۹۶۲	۰/۷۲۹						۰/۲۲۵

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تمامی مقادیر آزمون شاپیرو-ویلک (جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها)، لوین (جهت بررسی پیش‌فرض واریانس‌های خطا)، باکس (جهت بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس) و تعامل همپراش و مستقل (جهت بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون) برای متغیر طلاق عاطفی و رضایت از زندگی در گروه‌های آزمایش و گواه غیرمعنی‌دار هستند ( $P > 0/05$ ). لذا پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس به درستی رعایت شده است. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری با کنترل پیش‌آزمون در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری با کنترل پیش‌آزمون

شاخص	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
لامبدای ویلکز	۰/۳۲۳	۲۶/۲۳۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷۷	۱/۰۰۰

یافته‌های جدول (۴) نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و گواه (در پس‌آزمون متغیرهای وابسته) تفاوت معنی‌داری وجود داشته ( $p < 0/001$ ) و دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (طلاق عاطفی و رضایت از زندگی) بین دو گروه در پس‌آزمون اختلاف معنی‌داری وجود دارد. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۶۷/۷ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام بوده است. جهت پی بردن به تفاوت‌های تک متغیر، تحلیل کوواریانس در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
طلاق عاطفی	گروه	۳۸۷/۶۰۹	۱	۳۸۷/۶۰۹	۱۵/۱۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶۸	۰/۹۶۳
	خطا	۶۶۴/۴۸۷	۲۶	۶۶۴/۴۸۷				
رضایت از زندگی	گروه	۱۱۱۱۷/۱۶۲	۱	۱۱۱۱۷/۱۶۲	۵۴/۳۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷۶	۱/۰۰۰
	خطا	۵۳۱۹/۱۳۱	۲۶	۲۰۴/۵۸۲				

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، با حذف اثر پیش‌آزمون و با توجه به F محاسبه شده، بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات طلاق عاطفی و رضایت از زندگی بر حسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ) با در نظر گرفتن میانگین‌های بدست آمده در جدول ۲، می‌توان نتیجه گرفت مداخله آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام بر طلاق عاطفی و رضایت از زندگی نا همسران خانواده‌های ایثارگر شهرستان زاهدان تاثیر معنی‌داری داشته است. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که در متغیر طلاق عاطفی ۳۶/۸ درصد و در متغیر رضایت از زندگی ۶۷/۶ درصد از تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام بر رضایت زناشویی و طلاق عاطفی همسران خانواده‌های ایثارگر شهرستان زاهدان انجام شد.

نخستین نتیجه پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام بر رضایت زناشویی همسران خانواده‌های ایثارگر شهرستان زاهدان موثر واقع شده است. نتیجه بدست آمده در این بخش به گونه‌ای با نتایج پژوهش‌های پاندا (۲۰۲۲) مبنی بر تاثیر معنویت بر رضایت زناشویی؛ بیگدلی مجرد و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر تاثیر مهارت‌های ارتباطی بر مولفه‌های مرتبط با رضایت زناشویی؛ ایرانی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی مهارت‌های ارتباطی بر افزایش صمیمیت و کیفیت زندگی زنان دارای تعارضات زناشویی همسوست. برای مثال بیگدلی مجرد و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش دلزدگی زناشویی پرستاران زن موثر است. اگرچه این مطالعه به لحاظ محتوای مداخله و همچنین ابزار و جامعه پژوهش با پژوهش حاضر متفاوت است اما همسو با پژوهش حاضر نقش مهارت‌های ارتباطی را در کاهش مشکلات زناشویی برجسته می‌کند. همچنین پاندا (۲۰۲۲)، نیز نشان داد که بهبود معنویت در زندگی بر رضایت زناشویی موثر است. این مطالعه نیز بر بهبود معنویت در زندگی متمرکز بوده و نقش آن را در بهبود رضایت زناشویی نشان می‌دهد.

در توضیح یافته‌های این بخش می‌توان گفت رضایت زناشویی به ارزیابی ذهنی فرد از روابط زناشویی اشاره دارد چراکه خوشبختی فرد در یک پیوند زناشویی تنها زمانی امکان‌پذیر است که روابط زوج با یکدیگر منسجم و رضایت بخش

باشد. رضایت زناشویی یک فرآیند پیچیده است که تحت تأثیر عوامل زیادی مانند معنویت، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، عشق، تعهد و روابط جنسی و عاطفی قرار می‌گیرد (پانديا، ۲۰۲۲). زمانی که هر یک از این ابعاد به دلایلی چون استرس‌های مزمن زندگی (مانند شرایط پراسترس زندگی برخی از ایثارگران) و عدم توانایی در حال مساله، مدیریت خانواده و هیجان‌ها و از دست دادن معنای زندگی با مخاطره مواجه شود، ممکن است زوج در نقش خود دچار فرسودگی شده، احساس ارزشمندی کمتری را تجربه کنند، نظر منفی در مورد همسرشان پیدا کرده و رضایت آن‌ها از زندگی کاهش یابد. در جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام بر آموزش مهارت‌هایی چون حل مشکلات زندگی و تعارض‌های عاطفی، مدیریت خانواده، تعاملات عاطفی و جنسی با تکیه تقویت باورهای دینی و ارزش‌های اخلاقی تاکید شد. همسران خانواده‌های ایثارگر در بستر آموزش‌های دینی آموختند با بازنگری و تقویت اعتقادات و ارزش‌های دینی خود، معنای زندگی‌شان را بهبود بخشیده و در مشکلات زندگی توجه بیشتری بر ابعاد معنوی زندگی خود داشته باشند. همچنین آن‌ها در یک بستر امن در خصوص مشکلات زندگی خود با افرادی که شرایطی مشابهی با آن‌ها داشتند گفتگو کردند و تجارب موفقیت‌آمیز و منجر به شکست خود را با یکدیگر به اشتراک گذاشتند، عاملی که (به خصوص در جلسات ابتدایی) بار هیجانی و روانی این زنان را میزان زیادی کاهش داد. گفتگو و بررسی راه‌حل‌های موجود برای بهبود کیفیت روابط جنسی نیز یکی دیگر از مولفه‌هایی بود که در جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام مورد تاکید قرار گرفت و به میزان زیادی در بهبود رضایت زناشویی همسران خانواده‌های ایثارگر موثر واقع شد. همچنین با توجه به تاکید بسته آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام بر روابط موثر، همسران خانواده‌های ایثارگر به طور مکرر در معرض تمرینات مرتبط با بهبود مهارت‌های ارتباطی قرار گرفتند. با توجه به اینکه این آموزش‌ها در بستر اصول و ارزش‌های دینی انجام شد، این زنان اقبال بیشتری بر آن داشتند و خود را متعهدتر برای انجام تکالیف آن می‌دیدند. پانديا (۲۰۲۲) نیز نشان داد زمانی که آموزش‌ها متناسب با ارزش‌های دینی یادگیرندگان باشد، میزان یادگیری و تعهد به آن بیشتر خواهد بود. از سوی دیگر همسران خانواده‌های ایثارگر در جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام آموختند چگونه مشکلات زندگی و تعارض‌های عاطفی با همسر خود را برطرف نمایند. آموزش مهارت حل مساله و نحوه مدیریت هیجان نیز عاملی بود که رضایت زناشویی همسران خانواده‌های ایثارگر را بهبود بخشید.

نتیجه دیگر پژوهش نیز حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلامبر پیشگیری از طلاق عاطفی همسران خانواده‌های ایثارگر شهرستان زاهدان موثر بود. نتیجه بدست آمده در این بخش به گونه‌ای با نتایج پژوهش‌های علیزاده کندی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت ارتباطی بر کاهش طلاق عاطفی و بولا (۲۰۲۲) مبنی بر تاثیر آموزش معنویت در کاهش طلاق عاطفی، همسوست. برای مثال بولا (۲۰۲۲) نشان داد که آموزش بهبود معنویت در کاهش طلاق عاطفی موثر است. نتیجه مطالعه علیزاده کندی (۱۳۹۹) نیز حاکی از اثربخشی آموزش مهارت ارتباطی بر کاهش طلاق عاطفی زنان آسیب دیده از خیانت همسر است. همسو با مطالعه حاضر نتایج این مطالعات نیز نقش آموزش مهارت ارتباطی و بهبود معنویت را در کاهش طلاق عاطفی برجسته کرده‌اند.

در توضیح یافته‌های این بخش می‌توان گفت طلاق عاطفی، زمانی ایجاد می‌شود که افراد خود را در تبادل عواطف و احساسات زندگی زناشویی ناتوان ادراک کنند (برزوکی و همکاران، ۲۰۱۵). این شرایط زمانی ایجاد می‌شود که افراد به دلیل مشکلات مستمر زندگی (همچون شرایط سخت زندگی با برخی از ایثارگران) احساس می‌کنند مثل سابق نمی‌توانند با همسر خود ارتباط موثری داشته باشند و عدم ارتباط موثر به خلا عاطفی در روابط زوج منجر شده و به طلاق عاطفی منجر می‌شود (علیزاده کندی، ۱۳۹۹). از سوی دیگر انگیزه‌های مذهبی و معنوی با افزایش تاب‌آوری فرد در برابر مشکلات، روابط عاطفی بین زوج را تسهیل می‌کند (کریمی پور زارع و همکاران، ۱۳۹۶). بنابراین مداخلاتی که بتواند همزمان بر مهارت‌های ارتباطی و معنوی متمرکز باشد می‌تواند طلاق عاطفی را کاهش دهند. در بسته آموزش مهارت‌های ارتباطی با تاکید بر آموزه‌های دین اسلام ارائه شده به همسران خانواده‌های ایثارگر به طور همزمان بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و معنوی تمرکز شد. همسران خانواده‌های ایثارگر در ابتدا بینش بهتری را نسبت خود و همسرشان

بدست آورده و نقاط ضعف و قوت زندگی‌شان را مرور کردند. این تمرین مهارت خودآگاهی را در آن‌ها تقویت کرد. آموزش معاشرت کارآمد از دیدگاه آیات و روایات توانست به میزان زیادی روابط بین زوج را تسهیل و به عنوان یک تقویت‌کننده مثبت، انگیزه یادگیری و تمرین مطالب را در شرکت‌کنندگان بهبود بخشد. زمانی که یادگیرندگان مطالب ارائه شده را همسو با باورهای مذهبی خود دیدند، علاقه بیشتری به یادگیری بیشتر و انجام تکالیف خانگی نشان دادند. آموزش کاهش تعارض‌های عاطفی از طریق حل مسالمت‌آمیز یکی دیگر از آموزش‌هایی بود که همسران خانواده‌های ایثارگر آموختند. از آنجاکه تعارض‌های عاطفی یکی از منابع مهم در طلاق عاطفی به شمار می‌آید (یکانی‌زاد و همکاران، ۱۴۰۱)، این مهارت باعث شد تا همسران خانواده‌های ایثارگر عواطف و هیجان‌های منفی خود را به شیوه‌ای کارآمدتر و بدون تنش به همسرانشان منتقل کنند بدون آنکه این انتقال به تنش منجر شود، آنچه به کاهش تعارض‌های عاطفی و بهبود روابط زناشویی منجر شد. همچنین استفاده از آیات، روایات و احادیث معنای زندگی و تاب‌آوری را در همسران خانواده‌های ایثارگر افزایش و با بهبود انگیزش یادگیرندگان، توانست امیدواری بیشتری را برای احیای مجدد زندگی ایجاد نماید. تقویت باورهای دینی و ارزش‌های اخلاقی همسران خانواده‌های ایثارگر و بینش‌دهی به نقش آنها در زندگی و همچنین تقویت ارزش‌های اخلاقی در دو بعد صفات و رفتارهای متمرکز بر خود و همسر نیز یکی از عوامل موثری بود که به میزان زیادی توانست روابط عاطفی بین زوج را تقویت کند. از آنجا که دین مبین اسلام اهمیت زیادی را برای خانواده و روابط زناشویی در نظر گرفته و بر لزوم احترام متقابل بین زوج تأکید زیادی دارد و این مساله در سیره پیامبر اسلام و ائمه اطهار نیز مورد توجه قرار گرفته است، بنابراین این مساله به عنوان یک الگوی فکری و عملی نقش موثری برای اصلاح باورها و رفتارهای ناکارآمد همسران خانواده‌های ایثارگر در ارتباط با خانواده و همسر داشت و توانست با بهبود روابط زناشویی، طلاق عاطفی را کاهش دهد.

به طور کلی نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی با تأکید بر آموزه‌های دین اسلام رضایت زناشویی و طلاق عاطفی در همسران خانواده‌های ایثارگر شهرستان زاهدان بود. بر این اساس این الگوی آموزشی بومی که متناسب بر فرهنگ ملی و دینی است می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد در خصوص بهبود مهارت‌های روانشناختی و زناشویی همسران خانواده‌های ایثارگر مورد استفاده قرار گیرد و به عنوان یک منبع آموزشی در اختیار مراکز آموزشی مرتبط با این زنان قرار داده شود.

مطالعه حاضر همچون سایر پژوهش‌ها به با محدودیت‌هایی مواجه بود که می‌توان به تعداد کم حجم نمونه، عدم وجود دوره‌های پیگیری، محدود کردن جامعه پژوهش به مادران یک منطقه خاص، استفاده از روش نمونه‌گیری دواطلبانه، عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر چون وضعیت اجتماعی و اقتصادی که می‌تواند بر نتایج پژوهش تأثیر منفی داشته باشد، اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با در نظر گرفتن محدودیت‌های پژوهش حاضر، تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با تأکید بر آموزه‌های دین اسلام بر سایر مشکلات همسران خانواده‌های ایثارگر همچون پریشانی روانشناختی، دلزدگی زناشویی، افسردگی، اضطراب و استرس نیز بررسی شود. بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود مشاوران، روان‌درمانگران و متخصصین حوزه ایثارگران با انجام آزمون‌های غربالگری و شناسایی همسران خانواده‌های ایثارگر در معرض خطر، دوره‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی با تأکید بر آموزه‌های دین اسلام را برای این زنان برگزار نمایند.

### ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

ملاحظات اخلاقی شامل نداشتن بار مالی و قانونی، عدم تضاد مفاهیم با مبانی دینی، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، محرمانه ماندن اطلاعات، حق انصراف در هر مرحله از پژوهش در هر دو گروه آزمایش و گواه بود. مقاله حاضر از رساله دکتری راضیه خسروی مصوبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان با کد اخلاق: IR.IAU.ZAH.REC.1401.066، استخراج و تنظیم شده است.

### حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسندگان مقاله تأمین شد.

## مشارکت نویسندگان

نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری و تهیه پیشنهاد و ویراستاری و نهایی‌سازی سهم یکسانی را بر عهده داشتند.

## تعارض منافع

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

## سپاسگزاری

بدین وسیله از مسئولین و پرسنل بنیاد شهید زاهدان، خانواده‌های شرکت‌کننده در پژوهش که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

## References

- Alaa, A. T. (2018). The Effectiveness of a Communication Skills Program on a Marital Conflict among Disabled Women of the United Arab Emirates. *European Journal of Social Sciences*, 56(2), 140-148. [\[Link\]](#)
- Alizadeh kondari, s.. (2020). The effectiveness of communication skills training in reducing emotional divorce of women affected by their husbands' infidelity. *Journal of assessment and research in counseling and psychology*, 2(5), 78-86. [\[Link\]](#)
- Astonishment, affection and patriotism, born. (2019). Effectiveness of integrated training of communication skills and schema therapy on the fear of intimacy of women referring to clinics in Isfahan city. *Scientific Research Quarterly of Psychological Sciences*, 19 (89), 553-559. [\[Link\]](#)
- Barzoki, M. H., Tavakoll, M., & Burrage, H. (2015). Rational-emotional 'divorce' in Iran. *Applied Research in Quality of Life*, 10(1), 107-122. [\[Link\]](#)
- Bergmann, J. S., Renshaw, K. D., Allen, E. S., Markman, H. J., & Stanley, S. M. (2014). Meaningfulness of service and marital satisfaction in Army couples. *Journal of Family Psychology*, 28(5), 701. [\[Link\]](#)
- Bigdelimojarad, F., Foumany, G. E., & Hejazi, M. (2020). The effectiveness of sex therapy based on Cognitive-Behavioral (Sexual Relationship) training on reducing marital burnout and increasing marital quality of married nurses. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) Original Article*, 15(4), 15-23. [\[Link\]](#)
- Brisini, K. S. C., & Solomon, D. H. (2021). Distinguishing relational turbulence, marital satisfaction, and parenting stress as predictors of ineffective arguing among parents of children with autism. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(1), 65-83. [\[Link\]](#)
- Brown, B. A., Goodman, F. R., Pietrzak, R. H., & Rottenberg, J. (2022). Psychological well-being in US veterans with non-fatal suicide attempts: A multi-cohort population-based study. *Journal of affective disorders*, 314, 34-43. [\[Link\]](#)
- Bullah, H. H. (2022). The Relationship Of Islamic Spiritual Mental Development Towards Marriage Age Resistance And The Rate Of Divorce Soldiers. *Ruhama: Islamic Education Journal*, 5(1), 1-16. [\[Link\]](#)
- Bullock, A., & Williams, L. (2019). Predicting Canadian Armed Forces service couples' marital satisfaction: roles of financial well-being and financial strain. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 5(S1), 63-70. [\[Link\]](#)
- Chamorro, P. P., Herruzo, J., & Pino, M. J. (2022). Study on the Interdependent Relationship between the Marital Satisfaction Variable and the Psychosocial Impact of Infertility and Anxiety Disposition, According to Gender. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(5), 461-474. [\[Link\]](#)
- Damercheli, P., Zargham hajebi, M., & Navabinejad, S. (2022). Mediating Role of Self-Control in the Relationship between Virtual Internet Addiction and Sensation Seeking with Emotional Divorce and Attitudes toward Marital Infidelity in Women with Extramarital Affairs. *Journal of Family Psychology*, (), -. [\[Link\]](#)
- Darvishi, M., Zarei, E., & Hajalizadeh, K. (2021). Efficiency of Cognitive-Behavioral Therapy on the Depression and Anxiety of the Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 64(4), 3841-3852. [\[Link\]](#)
- Ditton-Phare, P., Loughland, C., Duvivier, R., & Kelly, B. (2017). Communication skills in the training of psychiatrists: A systematic review of current approaches. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(7), 675-692. [\[Link\]](#)
- Du, W., Luo, M., & Zhou, Z. (2022). A study on the relationship between marital socioeconomic status, marital satisfaction, and depression: Analysis based on Actor-Partner Interdependence Model (APIM). *Applied Research in Quality of Life*, 17(3), 1477-1499. [\[Link\]](#)

- Dungee, H. C. (2019). 16PF Couples Counseling Report: Predictors of Marital Satisfaction, Personality Similarity, and Relationship Adjustment Among Spouses of Male Combat Veterans Following Deployment. [\[Link\]](#)
- Edwards-Stewart, A., Rennebohm, S. B., DeSimone, J., Willey, B., Smolenski, D. J., & Hoyt, T. (2018). Relationship satisfaction and mental health treatment among active-duty military. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 7(3-4), 201. [\[Link\]](#)
- Fariborz, Z., Sarukhani, B., & Hazrati Suma'eh, Z. (2020). A Sociological Study of the Relationship between Addiction to Virtual Social Networks and Emotional Divorce in Tehran Families. *The Women and Families Cultural-Educational*, 15(51), 117-150. [\[Link\]](#)
- Ghassemimoghaddam, K., Shafiabady, A., & Sharifi, A. (2020). Marital Conflicts and Basic Needs: The Mediator Role of Spirituality. *Clinical Psychology and Personality*, 18(2), 55-65. [\[Link\]](#)
- Ghodsi, M., Barabadi, H. A. B., & Heydarnia, A. H. (2018). Effectiveness of narrative therapy on reducing divorce tendency and its components in women with early marriage. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 9(33), 73-98. [\[Link\]](#)
- Girma Shifaw, Z. (2022). Marital Communication as Moderators of the Relationship between Marital Conflict Resolution and Marital Satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 1-12. [\[Link\]](#)
- Goguen, K. N. (2015). *The mediating effects of positive psychological states on the relationships between hindrance stressors and organizational citizenship behaviors: A multi-level approach* (Doctoral dissertation, Clemson University).
- Hwang, W., Cakirsoy-Aslan, A. D., Brown, M. T., & Silverstein, M. (2021). Husband–wife religious denomination homogamy and marital satisfaction over time: The moderating role of religious intensity. *Family Relations*, 70(5), 1498-1513. [\[Link\]](#)
- Imani, S., Baghbani Nader, M., Hosseinzadeh Oskooi, A., & Noroozi Dashtaki, M. (2021). Investigating the Mediating Role of Gratitude in the Relationship Between Religious Orientation and Marital Satisfaction. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 10(5), 1-12. [\[Link\]](#)
- Irani, Z. (2020). Evaluation of the effectiveness of communication skills on increasing intimacy and quality of life of women with marital conflicts referred to psychiatric centers in Tehran. *Journal of Psychology New Ideas*, 6(10), 1-15. [\[Link\]](#)
- Isroilov, M. (2022). The system of education and its interaction with the concept of spirituality. *Asian Journal of Multidimensional Research*, 11(1), 88-93. [\[Link\]](#)
- Kaleta, K., & Błońska, S. (2021). Marital burnout in mothers of children with autism spectrum disorder: the role of marital communication and sociodemographic factors. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 47(3), 442-461. [\[Link\]](#)
- Kazim, S. M., & Rafique, R. (2021). Predictors of marital satisfaction in individualistic and collectivist cultures: a mini review. *Journal of Research in Psychology*, 3(1), 55-67. [\[Link\]](#)
- Kim, M., & Beehr, T. A. (2022). Empowering leadership improves employees' positive psychological states to result in more favorable behaviors. *The International Journal of Human Resource Management*, 1-37.
- Levert-Levitt, E., Shapira, G., Sragovich, S., Shomron, N., Lam, J. C., Li, V. O., ... & Gozes, I. (2022). Oral microbiota signatures in post-traumatic stress disorder (PTSD) veterans. *Molecular Psychiatry*, 1-9. [\[Link\]](#)
- Mata, Á. N. D. S., de Azevedo, K. P. M., Braga, L. P., de Medeiros, G. C. B. S., de Oliveira Segundo, V. H., Bezerra, I. N. M., ... & Piuvezam, G. (2021). Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. *Human resources for health*, 19(1), 1-9. [\[Link\]](#)
- Mirshekari, H., Sanagoy Mohrar, G., & Shirazi, M. (2020). The Impact of Group Structural Family Therapy Training on Family Functioning and Marital Satisfaction of Women with Disabled Veteran Husbands. *Military Psychology*, 11(43), 61-73. [\[Link\]](#)
- Mirzaie, A., Sabori Khosroshahi Habib, H., & Karampour, R. (2019). The Association between General Health and Emotional Divorce in the Clients Referring to Family Counseling Centers in Ilam City. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 27(6), 14-22. [\[Link\]](#)
- Mousavi, S. F., & Rahiminezhad, A. (2015). The comparison of interpersonal identity statuses in married people with regards to emotional divorce. *Applied Psychological Research Quarterly*, 6(1), 11-23. [\[Link\]](#)
- Murphy, D., Palmer, E., & Busuttil, W. (2016). Mental health difficulties and help-seeking beliefs within a sample of female partners of UK veterans diagnosed with post-traumatic stress disorder. *Journal of clinical medicine*, 5(8), 68. [\[Link\]](#)
- Nel, A. J. S. (2021). *The relationship between communication and low marital satisfaction: a rapid review* (Doctoral dissertation, North-West University (South-Africa)). [\[Link\]](#)

- Ninneman, J. V., Gretzon, N. P., Stegner, A. J., Lindheimer, J. B., Falvo, M. J., Wylie, G. R., ... & Cook, D. B. (2022). Pain, But Not Physical Activity, Is Associated with Gray Matter Volume Differences in Gulf War Veterans with Chronic Pain. *Journal of Neuroscience*, 42(28), 5605-5616. [\[Link\]](#)
- Pandya, S. P. (2022). Enhancing high schoolers' creative thinking and complex problem-solving abilities: Examining the effectiveness of spirituality. *Psychology in the Schools*, 59(2), 213-241. [\[Link\]](#)
- Piri, J., Panah Ali, A., & Aghdasi, A. N. (2020). Effectiveness of Self-awareness-based Spirituality Therapy on Psychological Well-being and self-assertiveness among First Year Boy Students of Secondary School. *Journal of Modern Psychological Researches*, 15(59), 30-48. [\[Link\]](#)
- Poorhejazi, M., Khalatbari, J., Ghorban Shiroudi, S., & Khodabakhshi-Koolaeae, A. (2021). The Effectiveness of a Unified Protocol for the Family Therapy on Emotional Divorce and Marital Boredom in Women with Marital Conflict. *Practice in Clinical Psychology*, 9(1), 71-80. [\[Link\]](#)
- Post, D., Barrett, A., Baker, A., Kernot, J., & Parfitt, G. (2022). A qualitative exploration of the physical and psychological wellbeing of family carers of veterans in Australia. *PloS one*, 17(6), 1-21. [\[Link\]](#)
- Salehpour, P., Ahghar, G., & Navabi Nejad, S. (2020). The Effectiveness of Emotion- Focused Couple Therapy on Reducing Irrational Beliefs and Emotional Divorce in Married Women Referred to Tehran Counseling Centers. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 62(5.1), 57-70. [\[Link\]](#)
- Samadi Kashan, S., Hajhosseini, M., Behpajoo, A., & Zamani Zarchi, M. S. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Counseling on Feeling of Loneliness in Women the Trauma of Infidelity. *Journal of Applied Psychological Research*, 10(1), 73-82. [\[Link\]](#)
- Shakeri S S, Shabani J, Aghamohammadian Sharbat H, Aghili S M. (2019). Mediating Role of Attitude towards Betrayal and Marital Conflict in Relation between Using Virtual Social Networks and Emotional Divorce. *JCHR*; 8 (4) :220-227. [\[Link\]](#)
- Shomaliahamadabadi, M., Mohamadiahmadabadi, N., & Barkhordariahadabadi, A. (2020). The Effectiveness of Emotional Literacy Skills Training on Reducing Emotional Divorce and Loneliness in Betrayed Women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 9(6), 67-76. [\[Link\]](#)
- Uyun, Q., Kurniawan, I. N., & Jaufalaily, N. (2019). Repentance and seeking forgiveness: the effects of spiritual therapy based on Islamic tenets to improve mental health. *Mental Health, Religion & Culture*, 22(2), 185-194. [\[Link\]](#)
- Vives, J. E. (2020). 16PF Couples Counseling Report: Predictors of Marital Satisfaction, Personality Similarity, and Relationship Adjustment Among Spouses of Female Combat Veterans Following Deployment. [\[Link\]](#)
- Wani, I. A., & Singh, B. (2019). Effect of Islamic psycho-spiritual therapy in managing craving, withdrawal symptoms, and mental health problems among cannabis users. *Mental Health, Religion & Culture*, 22(7), 674-685. [\[Link\]](#)
- Yekanizad, A., Soleimannezhad, A., & Hajizadeh, N. (2022). Effectiveness couple therapy based on Stair's family therapy approach on Couple Burnout and Emotional divorce among divorce application couple Tabriz City. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(9), 125-134. [\[Link\]](#)
- Yousefi Afrashteh, M., & Rezaei, S. (2021). The spirituality and quality of life in the elderly: the mediating role of self-compassion and sense of cohesion. *Aging Psychology*, 7(2), 151-137. [\[Link\]](#)
- ZareDerakhshan, E& RoshanChelsi, R. (2020). The Relationship between Sexual Self-efficacy, Sexual Satisfaction, and Happiness with Mediating Emotional Consciousness on Marital Satisfaction. *Clinical Psychology and Personality*, 18(1), 1-16. [\[Link\]](#)



### نقش آموزش روانشناختی و حمایت والدین در مداخلات درمانی کودکان اوتیسم: یک بررسی کیفی

صدیقه حیدری<sup>۲،۱</sup>

#### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی نقش آموزش روانشناختی و حمایت والدین در مداخلات درمانی کودکان اوتیسم بود. این بررسی که به صورت کیفی انجام گردید، به دنبال درک عمیق‌تر از تجربیات و دیدگاه‌های متخصصان و والدینی بود که در این زمینه فعالیت داشتند.

**روش:** روش پژوهش به صورت کیفی با استفاده از تحلیل مضمون بوده و نمونه‌گیری به شیوه اشباع نظری انجام شد که در نتیجه آن مشارکت‌کنندگان پژوهش از ۲۱ نفر از کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز تشکیل گردیدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختارمند بهره گرفته شد که مدت زمان کلی آن ۵۸۹ دقیقه بود ( $M: 28.05 \pm 5.69$ ) داده‌ها از اول اردیبهشت تا پایان خرداد سال ۱۴۰۱ جمع‌آوری و روش تحلیل داده‌ها، براساس تحلیل مضمون با تکیه بر شبکه مضامین بود.

**یافته‌ها:** براساس مصاحبه‌های انجام‌شده با ۲۱ کاردرمانگر فعال در حوزه کودکان اوتیسمی که با مشکلات حضور در مدرسه مواجه هستند، چالش‌های درمان روانشناختی این گروه از کودکان در ۴ مقوله اصلی (مداخلات درمانی، اهداف درمانی، وضعیت درمان و توسعه مطلوب درمان) و ۱۹ مقوله فرعی مرتبط با آن‌ها دسته‌بندی شدند. یافته‌ها حاکی از آن است که بیشترین تمرکز این متخصصین در مصاحبه بر روی مداخلات درمانی بوده و از این میان، آموزش روانی و حمایت والدین به عنوان برجسته‌ترین مؤلفه‌ها شناخته شده‌اند.

**نتیجه‌گیری:** بنابراین مداخلاتی همچون آموزش روانی به کودکان و والدین، حمایت‌های مشاوره‌ای و آموزشی از والدین و همچنین همکاری نزدیک با متخصصان در مراکز اوتیسم، مدارس و مراکز بهزیستی برای ارائه خدمات جامع و هماهنگ به این گروه از کودکان پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش روانشناختی، حمایت والدین، کودکان اوتیسم، مداخلات درمانی.

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه امیرالمومنین (ع) اهواز، اهواز، ایران.

<sup>۲</sup> استاد مدعو، پردیس حضرت فاطمه‌الزهرا (س)، دانشگاه فرهنگیان خوزستان، اهواز، ایران.



کاردرمانی<sup>۱</sup> یکی از حرفه‌های توانبخشی و ارائه دهنده خدمات است. نقش مهم کاردرمانی، جلوگیری از ناتوانی عملکردی است. مداخلات ممکن است شامل پیشگیری، غربالگری، اصلاحات محیطی، اصلاح یا جایگزینی فعالیت‌ها، مداخلات آموزشی و پذیرش نیازها و خواسته‌ها توسط ارائه دهندگان خدمات سلامت باشد (Radomski & Latham, 2008; cited by BaniMahdi et al., 2019). از آنجایی که یکی از نقش‌های کاردرمانگران<sup>۲</sup>، ارزیابی مهارت‌های حرکتی و مشکلات حسی و رفتاری است، متخصص کاردرمانی می‌تواند به عنوان یکی از اعضای تیم در ارزیابی و درمان مشکلات حرکتی و رفتاری کودکان اختلال طیف اتیسم (ASD)<sup>۳</sup> نقش محوری داشته باشد (Nickel & Huang, 2019; cited by Raji et al., 2019).

اختلال طیف اتیسم (ASD) یک بیماری رشدی-عصبی مادام‌العمر است و با تفاوت‌هایی که از نظر خصوصیات، محدود و تکراری هستند و در ارتباطات اجتماعی، پردازش حسی و الگوهای رفتاری مشاهده می‌شود؛ مشخص می‌گردد (Melin et al., 2022). این اختلال از هر ۴۴ کودک یک نفر را تحت تاثیر قرار می‌دهد و معمولاً در اوایل کودکی در سنین ۴ تا ۵ سالگی شناسایی می‌شود (Maenner et al., 2021). گفته می‌شود اختلالات روانپزشکی همزمان<sup>۴</sup> (همبودی) در این اختلال شایع است (Hossain et al., 2020). مانند اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی (ADHD)<sup>۵</sup>، که شیوع آن در بیماران مبتلا به اختلال طیف اتیسم بیش از ۳۰ درصد و بین ۲۸ تا ۸۷ درصد متغیر است (Harkins et al., 2022). در این افراد ناتوانی ذهنی (ID)<sup>۶</sup> نیز تقریباً ۳۵/۲ درصد شایع است (Maenner et al., 2021).

اکثر مطالعات نشان می‌دهد کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در سنین اولیه رشد، مشکلات حرکتی دارند ولی این حیطه از رشد، اغلب توسط متخصصین در ارزیابی‌های بالینی نادیده گرفته می‌شود و بیشتر بر جنبه‌ی حرکتی از نظر حرکات کلیشه‌ای و تکراری تأکید می‌شود (Raji et al., 2019). در حال حاضر در ایران تست ASQ<sup>۷</sup> (با تأکید بر تکامل)، آزمون‌های CHAT و M\_CHAT<sup>۸</sup> و Hiva (جهت غربالگری اختصاصی طیف اتیسم با تمرکز بر بازی‌های نمادین، اشاره، پیگیری اشاره، تولید اشاره) و GARS<sup>۹</sup> (جهت تشخیص طیف اتیسم با تمرکز بر رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط، تعامل اجتماعی) از جمله معتبرترین ابزارهای سنجش در سنین پایین محسوب می‌شوند (Raji et al., 2019). براساس مطالعات اخیر، به نظر می‌رسد کودکان مدرسه‌ای مبتلا به اختلال طیف اتیسم (بدون ناتوانی‌های ذهنی) مشکلات حضور در مدرسه را تا حد بیشتری نسبت به کودکان عصبی، تجربه می‌کنند. در نروژ، ۴۲/۶ درصد از کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، در مقایسه با ۷/۱ درصد از کودکان نوروتیپیک، در نیم‌روزی که در مدرسه به سر می‌برند، مشکلاتی را داشتند (مونخوگن<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ به نقل از ملین و همکاران، ۲۰۲۲). در انگلستان، میزان بالاتری از عدم حضور دانش‌آموزان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در مدارس فراگیر گزارش شده است (Totsika et al., 2020). در کشور ما (ایران) نیز یافته‌های پژوهشی که در آن ۲۸۶۴ دانش‌آموز مقطع ابتدایی در پایه تحصیلی اول تا ششم مورد ارزیابی قرار گرفتند، حاکی از آن بود که ۱/۷ درصد از دانش‌آموزان به اختلال طیف اتیسم مبتلا بودند. بیشترین شیوع مربوط به گروه سنی ۷ سال با میزان شیوع ۳/۱ درصد و کمترین شیوع مربوط به گروه سنی ۸ و ۹ سال با میزان شیوع ۰/۷ درصد بود. همچنین شیوع این اختلال در دخترها بیشتر از پسرها بود (Yavari et al., 2022).

<sup>1</sup> - Occupational therapy

<sup>2</sup> - Occupational Therapists

<sup>3</sup> - Autism Spectrum Disorder (ASD)

<sup>4</sup> - Co-occurring psychiatric disorders

<sup>5</sup> - Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

<sup>6</sup> - Intellectual Disability (ID)

<sup>7</sup> - Age and Stage Questionnaire (ASQ)

<sup>8</sup> - Modified Checklist for Autism in Toddlers (M\_CHAT)

<sup>9</sup> - Gilliam Autism Rating Scale (GARS)

<sup>10</sup> - Munkhaugen

در طول سال‌ها، مشکلات حضور در مدرسه به روش‌های مختلف در تحقیقات بین‌المللی توصیف و طبقه‌بندی شده است. مشکلات حضور در مدرسه در درجه اول به عنوان رفتارهای آشکار براساس یک مدل عملکردی، صرفه‌نظر از منشأ آن‌ها تعریف می‌شود (Heyne et al., 2019). طیفی از شکایات قبل از رفتن به مدرسه تا ترک کامل مدرسه توصیف این پدیده را امکان‌پذیر می‌کند (Kearney et al., 2019). تعریف مشکلات حضور و غیاب مدرسه در این پژوهش، براساس تعریف ارائه شده توسط Maynard و همکاران (۲۰۱۸) شامل ۵ شاخص از جمله اینکه "مواجهه کودکان در سنین مدرسه با مشکل ماندن در مدرسه و یا غیبت از مدرسه"، "مشخص کردن غیبت از مدرسه توسط والدین"، "آرزوی والدین در خصوص ماندن کودک در مدرسه"، "بی‌میلی شدید کودک نسبت به حضور در جلسه یا نگرانی (که می‌تواند از طریق اضطراب، شکم درد یا برخی شکایات جسمی دیگر بیان شود)"، "بروز علائم رفتار ضداجتماعی به عنوان پرخاشگری در صورتی که مجبور شوند به مدرسه بروند" می‌باشد (Maynard et al., 2018). دانش‌آموزان مدرسه‌ای با مشکلات حضور در مدرسه گروهی ناهمگن با عوامل خطر متعددی مواجه هستند (Maynard et al., 2018)، عواملی مانند عوامل فردی (اضطراب جدایی، هراس اجتماعی، اختلال هراس همراه با آگورافوبیا، اختلالات افسردگی و هیجانی، عزت نفس پایین، ارتباطات اجتماعی، اختلالات عصبی مزمن و جسمی، اختلال بازی)، عوامل اجتماعی (مشکلات مرتبط با مهاجرت، قربانیان تجربیات نامطلوب دوران کودکی مانند قلدری) و عوامل خطر تحصیلی (مشکلات مدرسه) (John et al., 2022). این عوامل می‌توانند در طول زمان تغییر کنند. کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مشکلات حضور در مدرسه یک گروه آسیب‌پذیر خاص هستند که نیاز به حمایت مدرسه، مراقبان اولیه، مراقبت‌های بهداشت روانی و دیگران را دارند (Preece & Howley, 2018). در این راستا، پیش‌آگهی بستگی به سن دارد، کودکان کوچکتر معمولاً راحت‌تر درمان می‌شوند، نوجوانان معمولاً دوره طولانی‌تری دارند، از سوی دیگر، مشکلات عودکننده بیشتر در کودکان کوچکتر مشاهده می‌شود (Ansari & Pianta, 2019; Finning et al., 2020). علاوه بر این، امتناع از مدرسه، مانند مشکلات یادگیری یا هراس از مدرسه، باید از مشکلات حضور در مدرسه متمایز شود، زیرا ممکن است به رویکرد متفاوتی نیاز داشته باشد. همچنین نیاز به شناسایی مشکلات اضطرابی شدید همزمان برای ارزیابی اولویت مداخله یا درمان دارد (Melin et al., 2022). با توجه به مطالب ذکر شده، درمان متمرکز بر مشکلات حضور در مدرسه برای کودکان دارای اختلال اوتیسم، پیچیده، طولانی و یک چالش بین سازمان‌های اجتماعی توصیف می‌شود. در این راستا، گمان می‌رود بررسی کیفی تجربیات کاردرمانگران از درمان روان‌شناختی کودکان اوتیسمی دارای مشکلات حضور در مدرسه و بیماری‌های روانپزشکی می‌تواند دریچه‌ای جهت برطرف نمودن این مساله باشد چرا که طبق بررسی انجام شده اکثر پژوهش‌های موجود در خصوص کاردرمانگران (در کشور)، با رویکرد کمی انجام شده و در خصوص بررسی تجربیات آنان به شیوه کیفی و عمیق تاکنون پژوهشی به ثبت نرسیده است. از این رو انجام پژوهشی کیفی جهت دستیابی به اطلاعاتی عمیق‌تر در حوزه پژوهش هدف، ما را یاری خواهد نمود. بنابراین، هدف از این پژوهش بررسی تجربه زیسته کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز در مورد درمان روان‌شناختی کودکان اوتیسمی با مشکلات حضور در مدرسه و ارائه راهبردهایی است که کاردرمانگران بتوانند از آن برای بهبود اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی این گروه از افراد استفاده کنند. به همین سبب این پژوهش با هدف شناسایی مشکلات درمان روان‌شناختی کودکان اوتیسمی با مشکلات حضور در مدرسه انجام شد تا به این سوال پاسخ دهد که "تجربیات کاردرمانگران در ارائه درمان روان‌شناختی برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در خصوص حضور در مدرسه چیست و چه مداخلات درمانی یا عواملی مطلوب تلقی می‌شوند؟"

## روش

پژوهش حاضر از نوع کیفی بوده و درصدد است تا با استفاده از روش تحلیل مضمون به گردآوری، تحلیل و تفسیر موضوع پژوهش (شناسایی مشکلات درمان روان‌شناختی کودکان اوتیسمی در خصوص مشکلات حضور در مدرسه) اقدام نماید. این روش دارای شش گام است که به ترتیب عبارت از آشنا شدن با داده‌ها، کدگذاری اولیه، جستجو برای یافتن مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نامگذاری مضامین و تولید گزارش نهایی است (Heydari, 2022). قابل ذکر است

که در این پژوهش با توجه به هدف و سوال پژوهش از تکنیک شبکه مضامین<sup>۱</sup> استفاده شده است. دلیل استفاده از تکنیک شبکه مضامین نیز این امر بوده است که پژوهشگران مقاله حاضر، قصد بر ارائه الگویی در ارتباط با مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی با مشکلات حضور در مدرسه دارند. با توجه به اینکه کاردرمانی زیرمجموعه‌ای از علوم توانبخشی است و مسئولیت حرفه‌ای کاردرمانگران ارتقاء و بهبود سطح کیفیت زندگی بیماران و مراجعان در اجرای فعالیت‌های روزمره زندگی است (Vahidi et al., 2020) بنابراین لازم است با نظرخواهی از آنان؛ به شیوه نظری مدل مفهومی طراحی گردد که در این مقاله این مساله مورد بررسی قرار می‌گیرد. از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن تجربه کار حداقل ۵ سال با کودکان اوتیسمی، داشتن مدرک دکتری یا کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی و کاردرمانگری و از جمله ملاک‌های خروج، عدم تجربه کاری لازم در خصوص کار با کودکان اوتیسمی در محدوده سن مدرسه، بوده است.

در این پژوهش جهت بررسی روایی، از روایی محتوی<sup>۲</sup> به مدد خبرگان حوزه روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه استفاده شد. استفاده از تکنیک مقایسه مداوم<sup>۳</sup> بین داده‌ها، طبقات نوظهور و مفروضات مستخرج از یادآورنویسی‌ها<sup>۴</sup> و یادداشت‌های در عرصه<sup>۵</sup> به پژوهشگر جهت‌دهی می‌کرد تا فرآیند نمونه‌گیری نظری را تا اشباع داده‌ها در هر طبقه ادامه دهد. برای سنجش اعتبار<sup>۶</sup> داده‌ها نیز از ضریب اعتبار هولستی<sup>۷</sup> استفاده شد و مقدار آن بالاتر از ۷/۰ (۷۹۳/۰) بدست آمد که تایید کننده اعتبار بود.

قلمرو زمانی پژوهش اول اردیبهشت تا پایان خردادماه سال جاری و قلمرو مکانی کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز بودند که داده‌ها از بین ۲۱ نفر از آنان، از اول اردیبهشت تا پایان خرداد سال ۱۴۰۱ جمع‌آوری شد. در واقع در این مطالعه، ۲۱ نفر، نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. ابتدا با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، ۱۵ نفر از کاردرمانگران مورد مصاحبه قرار گرفتند. سپس جهت رسیدن به وضعیت اشباع از ۶ مورد مصاحبه دیگر نیز بهره گرفته شد. همچنین از روش مصاحبه حضوری برای تکمیل داده‌ها استفاده شد. پژوهشگران نمونه‌های مورد نظر را یافته و پس از کسب توافق لازم جهت انجام مصاحبه و شرکت در مطالعه، به مصاحبه اقدام نموده و بلافاصله پس از اتمام مصاحبه، کلمه به کلمه از متن پیاده شد.

در پژوهش حاضر به منظور رعایت اخلاق، در بدو امر، کارت شناسایی به هر یک از مصاحبه‌شوندگان ارائه شد. توضیحات کلی در مورد اهداف پژوهش به زبان ساده به مصاحبه‌شوندگان ارائه شد. اصل رضایت آگاهانه در این پژوهش رعایت گردید. به مشارکت‌کنندگان در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش و اینکه در هر مرحله از پژوهش می‌توانند خارج شوند اطمینان داده شد. اصل رازداری و عدم استفاده از بیانات مشارکت‌کنندگان در حوزه‌های مغایر با موضوع پژوهش حاضر، اطمینان خاطر داده شد. علاوه بر این، به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد که در صورت تمایل، نتایج کلی پژوهش پس از تایید علمی در اختیارشان قرار داده می‌شود. همچنین به منظور مصاحبه ابتدا یک سوال باز از مشارکت‌کننده با این محتوی که "تجربیات خود را در ارائه درمان روان‌شناختی برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بیان کنید" پرسیده شد، سپس از متن صحبت‌های مشارکت‌کننده سوالات استخراج شده و از آنان پرسیده می‌شد (به عنوان مثال برای این کودکان، مشکلات حضور در مدرسه، چه مشکلاتی است؟ از نظر شما، چه مداخلات درمانی یا عواملی مطلوب تلقی می‌شوند؟).

1 - Themes

2 - Content Validity

3 - Constant Comparison

4 - Memoing

5 - Field Notes

6 - Reliability

7 - Holsti's Coefficient of Reliability

## یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد که از بین ۲۱ نفر مشارکت‌کننده، ۱۷ نفر زن (۸۰/۹۵ درصد) و ۴ نفر مرد (۱۹/۰۵ درصد) بودند. شرکت‌کنندگان در بازه سنی ۵۷-۳۰ با میانگین  $\pm ۸/۹۴$  ۴۱/۸۱، کمینه ۳۰ و بیشینه ۵۷ سال قرار داشته، از نظر سطح تحصیلات نیز ۱۲ نفر کارشناسی ارشد و ۹ نفر دارای سطح تحصیلات دکتری تخصصی بودند. در خصوص سابقه اشتغال نیز بازه سابقه اشتغال ۲۷-۵ با میانگین  $\pm ۸/۴۹$  ۱۳/۶۷ با کمینه ۵ و بیشینه ۲۷ سال قرار داشته است.

میانگین زمان مصاحبه  $\pm ۵/۶۹$  با کمینه ۱۸ و بیشینه ۳۷ دقیقه بوده است. در کل، ۵۸۹ دقیقه مصاحبه انجام و مورد تحلیل دقیق قرار گرفت و مطابق جدول (۱) در مجموع ۴ مضمون اصلی (وضعیت درمان، اهداف درمان در مراکز، مداخلات درمانی و توسعه مطلوب) و ۱۹ مضمون فرعی در تحلیل شناسایی شد.

با بررسی متن مصاحبه‌ها، نکات کلیدی (کدگذاری اولیه) که به طور مستقیم یا غیرمستقیم با مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی با مشکلات حضور در مدرسه مرتبط بوده‌اند، استخراج شد سپس به منظور جستجوی مضامین، تلاش شد تا کدهای بدست آمده از مرحله کدگذاری اولیه ذیل مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر طبقه‌بندی گردند. جدول شماره (۱)، نمایی از این تلاش را ترسیم نموده است.

جدول ۱: مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر

مضمون فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه	نمونه گزاره	فراوانی درصد
مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه (۱۹ مضمون)	وضعیت درمان (۴ مضمون) (۱۱/۴۸ درصد)	۱- اختلالات مشاهده شده در مدرسه (مصاحبه ۱۰،۳،۵،۶،۱۴،۱۵،۱۷،۱۸،۲۰)	پیش آمده که دارم با به کودک کار می‌کنم بعد وسط درمان متوجه می‌شم که این کودک یکسری اختلالات اوتیسمی داره که توی پرونده‌ش ذکر نشده (مصاحبه ۱۸)	۹
		۲- مشکلات حضور طولانی مدت در مدرسه (مصاحبه ۲،۳،۷،۹،۱۴،۲۱)	مراجعه‌ینی داریم که توی این دوره کرونا اصلا به مدرسه نیومدن (مصاحبه ۷)	۶
		۳- موقعیت چالش برانگیز (مصاحبه ۷،۳،۲،۱)	مراجعه‌ینی دارم که میگن وقتی توی مدرسه هستن استرس دارن، نگران هستن، میترسن، تکنه مریض بشن و... ولی وقتی توی خونه هستش هیچکدوم این نگرانی‌ها رو نداره و به من میگه دیگه پیام مدرسه چیکار؟! (مصاحبه ۷)	۴
		۴- عوامل والدین (مصاحبه ۱۷، ۱۹)	مورد داشتم که از بس توی این دوره کرونا خودش به گوشی و بازی اینترنتی وابسته کرده بود به زور حتی با خانواده خودش حرف میزد و تمایلی به حضور در اجتماع نداشت (مصاحبه ۳)	
			مادرها میگن خسته شدن، دیگه کشش همراهی با ما برای درمان بچه‌شون ندارن. اونا بچه‌های دیگه هم دارن که سالم هستن، کنترل اونا توی این دوره شیوع که مدارس تعطیل بود بسختی انجام میشد دیگه توانی برای این بچه اوتیسمشون براشون باقی نمی‌موند (مصاحبه ۱۹)	۲

ادامه جدول ۱: مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر

مضمون فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه	نمونه گزاره	فراوانی	درصد
مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه (۱۹ مضمون)	اهداف درمان در مراکز درمانی (۳ مضمون) (۷۱۰ درصد)	۱- محدود اهداف درمان (مصاحبه)	ما بخاطر کارمون خواسته یا ناخواسته وارد مدرسه میشیم، چون بخشهایی از درمان در محیط طبیعی مثل مدرسه بهتر جواب میده (مصاحبه ۴)	۱۱	۶/۰۰
		۲- نتیجه ضعیف (مصاحبه ۴)	متأسفانه نتایجی که از درمان گرفتیم خوب نبوده و این ضعف ریشه توی همون بخشی داشت که مجبور شدیم اون بخش رو توی مدرسه انجام بدیم (مصاحبه ۴)	۱	۰/۵۵
		۳- سرخوردگی (مصاحبه ۴)	وای چقد اذیت کننده ست وقتی با یه بچه اوتیسم داری دوره درمان پیش میبری بعد اون چند جلسه مهمی که توی مدرسه باید ادامه پیدا کنه، بهونه میاره که میترسم مریض شم و نمیداد مدرسه. این چیزا رو نمیتونیم کنترل کنیم و کارمون سخت میکنه چون موظفیم پرونده این مراجع رو به سرانجام برسونیم و این نیومدن هاش انرژی و انگیزه ما رو میگیره (مصاحبه ۴)	۱	۰/۵۵
مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه (۱۹ مضمون)	مداخلات درمانی (۹ مضمون) (۵۵۱۹ درصد)	۱- کار انگیزشی (مصاحبه، ۵،۶،۱۰،۱۳،۲۰)	کار انگیزشی جزء مداخله‌های کلیدی ما هستش و باید قبل از هر اقدامی بهش بپردازیم چون باعث میشه مراجع ما فرصت داشته باشه که بفهمه این کارهایی که انجام میده بخاطر بیماریش هستش. برا همین اگر فضای لازم رو براش فراهم کنیم که به این درک برسه خیلی روند درمان بهتر میشه. (مصاحبه ۱۳)	۵	۲/۷۳
		۲- ارزیابی مشکلات حضور و غیاب در مدرسه (مصاحبه ۱،۲،۵،۶،۷،۱۶،۱۹،۲۱)	با توجه به اینکه بخشی از روند درمان توی مدرسه انجام میشه بنابراین خیلی مهمه که ما دلیل عدم مراجعه کودک به مدرسه رو بررسی کنیم و ببینیم چه موانعی براش هست که باعث شده مدرسه نیاد (مصاحبه ۲۱)	۸	۴/۳۷
		۳- فعال سازی رفتاری (مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۱۶،۸)	من باید مراجع رو تشویق کنم وارد اجتماع بشه و تترسه این خیلی بهش کمک میکنه که منزوی نشه ولی خوب اینکه چه اجتماعی دوست داره وارد بشه چیزیه که باید بفهمم و کشفش کنم (مصاحبه ۸)	۶	۳/۲۸
		۴- آموزش روانی (مصاحبه ۱ تا ۲۱)	خیلی مهمه که والدین بخصوص مادرها اطلاعات بیشتری در مورد اوتیسم بدونن، اینجوری وقتی کارهای بچه‌هاشون میبینن، باتوجه به آگاهی که در نتیجه آموزش‌ها بدست میارن، بلد میشن چه واکنشی بدن که تخریبگر نباشه (مصاحبه ۳)	۲۱	۱۱/۴۸

## ادامه جدول ۱: مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر

مضمون فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه	نمونه گزاره	فراوانی درصد
مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه (۹ مضمون)	مداخلات درمانی (۹ مضمون)	۵- قرار گرفتن در معرض درمان (مصاحبه ۲،۳،۱۱)	من خیلی مطمئن نیستم که CBT روی این بچه‌ها نتیجه رضایت‌بخش داشته باشد. به هر حال اینا اوتیسم هستن و عادی نیستن؛ اما خوب هستن همکارانی که گفتن CBT برای این بچه‌ها خیلی مثره ثمره (مصاحبه ۱).	۳
		۶- حمایت والدین (مصاحبه ۱ تا ۲۱)	اگر والدین خصوصاً مادرها رو حمایت کنیم، براشون دوره آموزشی بذاریم، هواشون داشته باشیم این خودش باعث میشه اون مادر یا والد از نظر روانی دیگه احساس تنهایی نکنه و با انگیزه و انرژی برای بهبود رفتار بچه ش تلاش کنه (مصاحبه ۳)	۲۱
		۷- همکاری (مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۵،۷،۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۶،۱۷،۱۸)	اگر تعداد مدارس بچه های اوتیسم بیشتر بشه و تجهیزات بیشتری در اختیار این مدارس قرار داده بشه، طبیعتاً مداخلات بهتر جواب میده (مصاحبه ۴)	۱۳
		۸- تغییر مدرسه (مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۵،۷،۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳،۱۶،۱۷،۱۸)	اگر تعداد مدارس بچه های اوتیسم بیشتر بشه و تجهیزات بیشتری در اختیار این مدارس قرار داده بشه، طبیعتاً مداخلات بهتر جواب میده (مصاحبه ۴)	۱۵
		۹- ارزیابی اختلالات طیف اوتیسم (مصاحبه ۱،۳،۴،۶،۱۴،۱۵،۱۶،۱۸،۱۹)	اگر تعداد مدارس بچه های اوتیسم بیشتر بشه و تجهیزات بیشتری در اختیار این مدارس قرار داده بشه، طبیعتاً مداخلات بهتر جواب میده (مصاحبه ۴)	۹
			اگر تعداد مدارس بچه های اوتیسم بیشتر بشه و تجهیزات بیشتری در اختیار این مدارس قرار داده بشه، طبیعتاً مداخلات بهتر جواب میده (مصاحبه ۴)	
			اگر تعداد مدارس بچه های اوتیسم بیشتر بشه و تجهیزات بیشتری در اختیار این مدارس قرار داده بشه، طبیعتاً مداخلات بهتر جواب میده (مصاحبه ۴)	
			اگر تعداد مدارس بچه های اوتیسم بیشتر بشه و تجهیزات بیشتری در اختیار این مدارس قرار داده بشه، طبیعتاً مداخلات بهتر جواب میده (مصاحبه ۴)	
			اگر تعداد مدارس بچه های اوتیسم بیشتر بشه و تجهیزات بیشتری در اختیار این مدارس قرار داده بشه، طبیعتاً مداخلات بهتر جواب میده (مصاحبه ۴)	

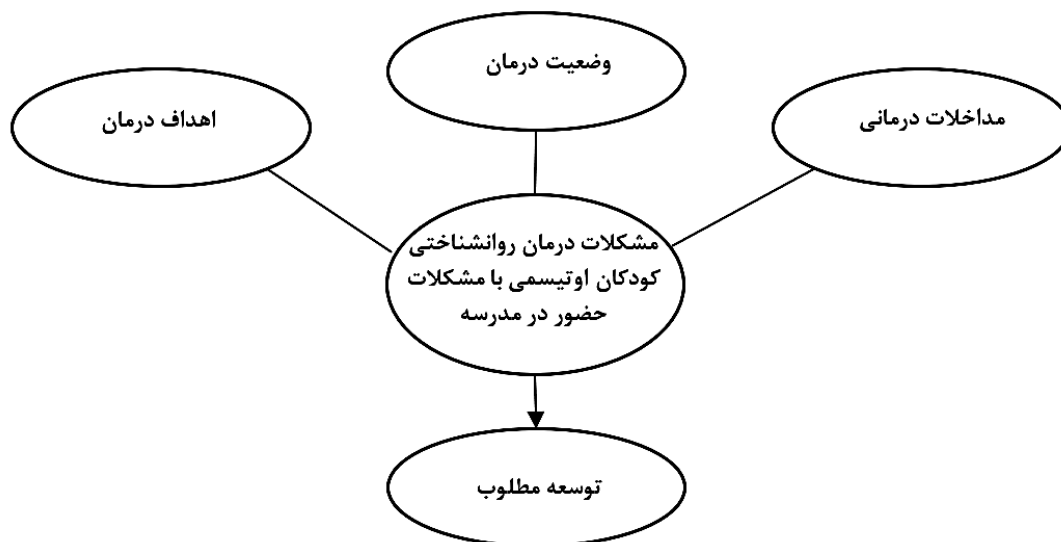
ادامه جدول ۱: مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر

مضمون فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه	نمونه گزاره	فراوانی درصد
مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه (۱۹ مضمون)	توسعه مطلوب (۳ مضمون) (۲۶/۳۳ درصد)	۱- تشخیص زود هنگام (مصاحبه ۱، ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱)	زمانی مداخله اثربخش همیشه که تشخیص زود هنگام رخ داده باشد. در واقع ما باید روی جلوگیری از بروز مشکلات شدید حضور در مدرسه تمرکز کنیم چون مدرسه خونه دوم بچه هاست و اینکه مراجع چقد از مدرسه دور بوده روی پیشرفت درمانش اثرگذاره. (مصاحبه ۱۰).	۱۶
		۲- صلاحیت مدرسه (مصاحبه ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۸)	این مدرسی که ما مجبور بودیم بخشی از درمان مراجعمون رو توش دنبال کنیم، اطلاعات آنچنانی در مورد طیف اوتیسم نداشتن و این نگران کننده است مدرسی که اطلاعات در مورد طیف اوتیسم ندارن ولی با این بچه ها کار میکنن!!! (مصاحبه ۴) قطعاً افزایش همکاری میتونه مرتفع کننده مشکلات ما در درمان مشکلات این بچه ها در خصوص حضور در مدرسه و اجتماع باشه. اگر بتونیم با مدرسه، منطقه، مراکز حمایتی و بهزیستی همکاری بهتر و سریع تر ایجاد کنیم، می تونیم خیلی زودتر به راه حل این مشکل برسیم (مصاحبه ۱۲)	۱۱
		۳- افزایش همکاری (مصاحبه ۱ تا ۲۱)	اجتماع باشه. اگر بتونیم با مدرسه، منطقه، مراکز حمایتی و بهزیستی همکاری بهتر و سریع تر ایجاد کنیم، می تونیم خیلی زودتر به راه حل این مشکل برسیم (مصاحبه ۱۲)	۲۱

مطابق جدول (۱)، از دیدگاه کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز، مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی که برای حضور در مدرسه دارای مشکلاتی هستند، مربوط به ۴ دسته وضعیت درمان، اهداف، مداخلات درمانی و توسعه مطلوب می باشد که هر کدام دارای زیرشاخه هایی هستند که توجه به آنها لازم است. به عنوان مثال در خصوص وضعیت درمان، کاردرمانگران در مدرسه اختلالاتی در کودک مشاهده می کنند که قبلاً در پرونده وی ذکر نشده است (اختلالات مشاهده شده در مدرسه) و یا مشکلات حضور طولانی مدت در مدرسه نیز دیده می شود که کاردرمانگر را با یک موقعیت چالش برانگیز مواجه می کند. البته در این بین نقش والدین نیز بر وضعیت درمان اثرگذار است. اهداف درمان در مراکز درمانی نیز مضمون دیگری بود که در این پژوهش به عنوان عاملی که در خصوص کودکان دارای مشکلات حضور در مدرسه برای کاردرمانگران چالش ایجاد نموده است که نتیجه آن محدود شدن اهداف درمان، دستیابی به نتایج ضعیف و سرخوردگی بوده است. مداخلات درمانی نیز، مداخلاتی هستند که به عنوان محوری برای پیشرفت در درمان تلقی می شوند و شامل زیرشاخه هایی همچون کار انگیزشی، ارزیابی سلامت روان و مشکلات حضور

در مدرسه، ارزیابی اختلال طیف اوتیسم، حمایت والدین، آموزش روانی، همکاری با سایر سازمان‌های اجتماعی، فعال‌سازی رفتاری، تغییر مدرسه می‌باشد.

با توجه به چالش‌های شناسایی شده پیش‌روی کاردرمانگران (جدول ۱)، آن‌ها بر این عقیده هستند که مواردی همچون تشخیص زودهنگام، صلاحیت مدرسه و افزایش همکاری منجر به توسعه مطلوب درمان شده و برطرف شدن چالش‌ها را به دنبال خواهد داشت. مطابق مندرجات جدول (۱)، بیشترین کدها مختص مداخلات درمانی بوده که بیش از نیمی از فراوانی‌ها را به خود اختصاص دادند (۱۰۱ تکرار معادل ۵۵/۱۹ درصد). جمع‌بندی از جدول (۱) را می‌توان در قالب شبکه مضامین در شکل (۱) ترسیم نمود.



شکل ۱: شبکه مضامین مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه

مطابق یافته‌ها، مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه در ۳ دسته مداخلات درمانی، اهداف درمانی و وضعیت درمان قرار گرفته که بر روی توسعه مطلوب درمان اثرگذارند (شکل ۱). براساس شبکه ارائه شده در شکل (۱) و نیز با توجه به جدول (۱)، مولفه‌هایی که بیشترین توجه را به خود جلب کرده‌اند، مربوط به مداخلات درمانی و شامل مواردی همچون کار انگیزشی، ارزیابی مشکلات حضور و غیاب در مدرسه، فعال‌سازی رفتاری، آموزش روانی، قرار گرفتن در معرض درمان، حمایت والدین، همکاری، تغییر مدرسه و ارزیابی اختلالات طیف اوتیسم بوده که از بین آن‌ها آموزش روانی و حمایت والدین بیشترین درصدها را به خود اختصاص دادند (در مجموع ۲۲/۹۶ درصد).

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه زیسته کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز در مورد درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه با استفاده از روش تحلیل مضمون در بین کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز در بازه زمانی اول اردیبهشت تا پایان خردادماه سال ۱۴۰۱ انجام شد. کاردرمانی اوتیسم جزو روش‌های درمانی موثر برای این اختلال است که سال‌هاست مورد استفاده قرار می‌گیرد و خوشبختانه در ایران هم به بلوغ نسبی دست پیدا کرده است. با توجه به این که درمان قطعی و راه حلی وجود ندارد که بتواند به صورت کامل و پس از چند جلسه اوتیسم را از بین ببرد، کاردرمانی به عنوان یک روش بلندمدت می‌تواند در همکاری با سایر تخصص‌های توانبخشی، بهبودهای محسوسی را در وضعیت این کودکان به وجود بیاورد و به افراد کمک کند تا روی مهارت‌های شناختی، فیزیکی، اجتماعی و حرکتی کار کنند. هدف، بهبود مهارت‌های روزمره است که به افراد امکان می‌دهد مستقل‌تر شوند و در طیف گسترده‌ای از فعالیت‌ها شرکت کنند. از این رو برای افراد مبتلا به اوتیسم، برنامه‌های کاردرمانی اغلب بر مهارت‌های بازی، راهبردهای یادگیری و مراقبت از خود متمرکز هستند. تکنیک‌های کاردرمانی



همچنین می‌تواند به مدیریت مسائل حسی کمک کنند. فرایند کاردرمانی در کودکان اوتیسم با ارزیابی سطح فعلی توانایی فرد شروع می‌شود. ارزیابی چندین حوزه مختلف را در بر می‌گیرد که شامل نحوه یادگیری، بازی کردن، مراقبت از خود و تعامل فرد با محیط می‌باشد (John et al., 2022). این ارزیابی به شناسایی موانعی که در انجام فعالیت‌های روزمره اختلال ایجاد می‌کنند، کمک خواهد کرد. پس از انجام ارزیابی کاردرمانگر اهداف و استراتژی‌هایی را تعیین خواهد کرد که به فرد کمک می‌کنند مهارت‌های کلیدی خود را تقویت کند. مانند هر بیماری دیگر کاردرمانی در تلاش است تا فرد را به حداکثر میزان استقلال برساند (Heyne et al., 2019).

نتایج این مطالعه نشان داد که مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی با مشکلات حضور در مدرسه در ۳ دسته مداخلات درمانی، اهداف درمانی و وضعیت درمان قرار گرفته که بر روی توسعه مطلوب درمان اثر گذارند. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های John و همکاران (۲۰۲۲)، Preece و Howley (۲۰۱۸)، Ansari و Pianta (۲۰۱۹)، Finning و همکاران (۲۰۲۰) و Melin و همکاران (۲۰۲۲) و تا حدودی با Yavari و همکاران (۲۰۲۲)، یافته‌های Raji و همکاران (۲۰۱۹)، Hossain و همکاران (۲۰۲۰)، مونوگون و همکاران (۲۰۱۷)، توتسیکا و همکاران (۲۰۲۰)، هینه و همکاران (۲۰۱۹)، Kearney و همکاران (۲۰۱۹) و Maynard و همکاران (۲۰۱۸) همسو بوده است. پژوهشگران ذکر شده در پژوهش‌های خود به طور مستقیم و غیرمستقیم به این موارد اشاره نموده‌اند.

به عنوان مثال John و همکاران (۲۰۲۲) ادعان داشته‌اند که دانش‌آموزان مدرسه‌ای با مشکلات حضور در مدرسه با عواملی مانند عوامل هراس اجتماعی، اختلالات افسردگی و هیجانی، عزت نفس پایین، ارتباطات اجتماعی، مشکلات، اختلالات عصبی مزمن و جسمی، اختلال بازی و مشکلات مدرسه مواجهند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز (مضامین مرتبط با وضعیت درمان) با این یافته همسو بوده است. Preece و Howley (۲۰۱۸) نیز بر این باور بود که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مشکلات حضور در مدرسه یک گروه آسیب‌پذیر خاص هستند که نیاز به حمایت مدرسه، مراقبان اولیه، مراقبت‌های بهداشت روانی و دیگران را دارند یافته‌های پژوهش حاضر نیز (مضامین مرتبط با مداخلات درمانی) با این یافته همسو بوده است. Ansari و Pianta (۲۰۱۹) و Finning و همکاران (۲۰۲۰) نیز گزارش کردند که کودکان کوچکتر معمولاً راحت‌تر درمان می‌شوند و مشکلات عودکننده بیشتر در کودکان کوچکتر مشاهده می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر نیز (مضمون فرعی تشخیص زود هنگام در مضمون سازمان‌دهنده توسعه مطلوب) با این یافته همسو بوده است. Melin و همکاران (۲۰۲۲) نیز گزارش کردند که نیاز به شناسایی مشکلات اضطرابی شدید همزمان برای ارزیابی اولویت مداخله یا درمان وجود دارد. یافته‌های پژوهش حاضر نیز (مضمون فرعی ارزیابی اختلالات طیف اوتیسم در مضمون سازمان‌دهنده مداخلات درمانی) با این یافته همسو بوده است.

در تبیین یافته‌های ذکر شده باید گفت، با توجه به تعریف مقامات ایالات متحده، حداقل ۱۵ روز غیبت در یک سال تحصیلی به عنوان غیبت مزمن در مدرسه طبقه‌بندی می‌شود (Heyne et al., 2019). کاردرمانگران ملاقات با کودکان با غیبت طولانی مدت که گاهی ۲ تا ۳ سال طول می‌کشد را گزارش کرده‌اند. بسیاری از آنان بیان کردند که غیبت مزمن مدرسه می‌تواند منجر به مشکلات بزرگی در هنگام درمان در مراقبت‌های سرپایی شود. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که دیدگاه کاردرمانگران این است که عدم سازگاری مدرسه برای کودکان مبتلا به اختلالات اوتیسم وجود دارد. این یافته‌ها بر اهمیت تغییر در محیط مدرسه از طریق برنامه‌ریزی فردی مدرسه در صورت تشخیص بیمار اوتیسمی و اهمیت مداخلات هدفمند اولیه در سیستم مدرسه زمانی که علائم مشکلات حضور در مدرسه شناسایی شدند، تأکید می‌کنند. مشکلات حضور در مدرسه می‌توانند با شناسایی استعداد‌های فردی، مانند اضطراب جدایی، مشکلات در دوست‌یابی، و مشکلات یادگیری در کودکان اوتیسمی برای انطباق با محیط آموزشی و حمایت بیشتر در مدرسه، پیش‌بینی شوند اما از دیدگاه کاردرمانگران، متأسفانه اکثر مدارس فاقد روال‌هایی برای ارزیابی مشکلات حضور در مدرسه هستند. علاوه بر این، دانش نظری و عملی کارکنان مدرسه در مورد اختلال طیف اوتیسم ناکافی بوده و این امر نشان دهنده نیاز به آموزش معلمان در مورد مشکلات مربوط به اختلال طیف اوتیسم و نحوه رسیدگی به آن‌ها است.

با توجه به مداخلات موثر، همه کاردرمانگران به داشتن ابزار و دانش برای کمک به این کودکان اشاره می‌کنند. این مساله را می‌توان اینگونه تعبیر کرد که مقدار قابل توجهی از شایستگی و توانایی برای ارزیابی فردی اختلالات طیف اوتیسم و ارائه درمان برای مشکلات حضور در مدرسه در مراکز اوتیسم وجود دارد اما نگرانی تفکیک وظایف مراکز اوتیسم و مدارس مساله‌ای بود که در بیانات کاردرمانگران به نظر می‌آمد. بسیاری از کاردرمانگران بر این باور بودند که مداخلات در مورد کودکان اوتیسمی که اصلاً به مدرسه نمی‌روند و یا روزهای زیادی را غیبت می‌کنند منجر به مشکلاتی در تعیین حد و مرزهای درمان و در نتیجه نتایج درمانی ضعیف می‌شود. پژوهش حاضر، ارزش دیدگاه‌های کاردرمانگران را در زمینه ایجاد مداخلات کافی و همچنین افزایش مهارت‌های این افراد و توانایی آن‌ها در انتخاب درمان مناسب را نشان می‌دهد که این مساله در پژوهش Totsika و همکاران (۲۰۲۰) نیز گزارش شده بود.

با توجه به تجربیات و دیدگاه‌های کاردرمانگران، کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را می‌توان گروهی در معرض خطر ابتلا به مشکلات حضور در مدرسه در نظر گرفت. در نتیجه، این کودکان می‌توانند از ارزیابی اولیه در مدارس برای شناسایی احتمال بروز مشکلات حضور در مدرسه بهره‌مند شوند. علاوه بر این، نیاز به آموزش کارکنان مدرسه، افزایش توانایی آن‌ها در انجام ارزیابی مشکلات حضور در مدرسه و همچنین برنامه‌ریزی فردی برای چگونگی بازگرداندن دانش‌آموز به مدرسه از جمله مواردی بود که کاردرمانگران پژوهش حاضر بر آن تاکید داشتند. بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مشکلات حضور در مدرسه اغلب برای مدت طولانی در انزوا زندگی می‌کنند که منجر به سطح پایین عملکرد و بیماری روانی گسترده می‌شود. بنابراین مداخلات درمان شناختی-رفتاری، مانند آموزش روانی و حمایت والدین برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و همچنین همکاری با متخصصان در مراکز اوتیسم، مدرسه و مراکز بهزیستی پیشنهاد می‌شود. همچنین آموزش کارکنان مدرسه، راهبردهایی در راستای افزایش توانایی آن‌ها در ارزیابی مشکلات دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات اوتیسم برای حضور در مدرسه و همچنین راهکارهایی به منظور بازگرداندن دانش‌آموز به مدرسه از جمله مواردی است که پیشنهاد میشود توسط مسئولین در دستور کار قرار گیرد.

علی‌رغم تلاش پژوهشگران پژوهش حاضر، این پژوهش نیز همانند دیگر پژوهش‌ها مصون از محدودیت نبوده و از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های آن می‌توان به نظرخواهی از کاردرمانگران مراکز اوتیسم تنها یک شهر (شهر شیراز) و عدم امکان مصاحبه با کاردرمانگران سایر شهرهای کشور اشاره کرد. بنابراین، این مطالعه نمی‌تواند ادعا کند که نماینده گروه بزرگتری از کاردرمانگران است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر طراحی مطالعات آینده‌نگری که دانش‌آموزان مدرسه‌ای مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را شامل می‌شود، به گونه‌ای تمرکز داشته باشند که معیارهایی همچون سلامت روان، عملکرد روزمره و حضور در مدرسه را هدف قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود مدارس بر اجرای برنامه‌هایی برای تشخیص و ارزیابی زودهنگام مشکلات حضور در مدرسه تمرکز کنند. علاوه بر این، انجام مطالعاتی در حوزه تأثیر مشکلات حضور در مدرسه، روش‌های پیشگیرانه و اقداماتی برای شناسایی مشکلات حضور در مدرسه در اختلال طیف اوتیسم در مدارس و نیز در مورد همکاری بین سازمان‌های اجتماعی و خدمات مراقبت روانی به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد.

### ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داد شد و افراد داوطلبانه بدون هیچ اجباری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

### حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسنده مقاله تامین شد.

### مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله تنها یک نویسنده مشارکت داشته است.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسنده مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

## References

- Ansari, A., & Pianta, R. C. (2019). School absenteeism in the first decade of education and outcomes in adolescence. *Journal of school psychology, 76*: 48-61. [[Link](#)]
- Banimahdi, R., Akbarfahimi, N., Sahaf, R., Rezasoltani, P. (2019). Comparing the Attitudes of Occupational Therapy Students and Alumni Towards Old People. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 14* (1): 64-73. [Persian]. [[Link](#)]
- Finning, K., Ford, T., Moore, D. A., & Ukoumunne, O. C. (2020). Emotional disorder and absence from school: findings from the 2004 British Child and Adolescent Mental Health Survey. *European child & adolescent psychiatry, 29*(2): 187-198. [[Link](#)]
- Harkins, C. M., Handen, B. L., & Mazurek, M. O. (2022). The impact of the comorbidity of ASD and ADHD on social impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 52*(6): 2512-2522. [[Link](#)]
- Heydari, S. (2022). Psychological Factors Affecting on the Culture and Awareness of Cyber Security in During of Covid-19 Outbreak. *Rooyesh, 11* (6) :49-60. [Persian]. [[Link](#)]
- Heyne, D., Gren-Landell, M., Melvin, G., & Gentle-Genitty, C. (2019). Differentiation between school attendance problems: Why and how? *Cognitive and Behavioral Practice, 26*(1): 8-34. [[Link](#)]
- Hossain, M. M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Research, 287*: 112922. [[Link](#)]
- John, A., Friedmann, Y., DelPozo-Banos, M., Frizzati, A., Ford, T., & Thapar, A. (2022). Association of school absence and exclusion with recorded neurodevelopmental disorders, mental disorders, or self-harm: a nationwide, retrospective, electronic cohort study of children and young people in Wales, UK. *The Lancet Psychiatry, 9*(1): 23-34. [[Link](#)]
- Kearney, C. A., González, C., Graczyk, P. A., & Fornander, M. J. (2019). Reconciling contemporary approaches to school attendance and school absenteeism: Toward promotion and nimble response, global policy review and implementation, and future adaptability (Part 1). *Frontiers in Psychology, 10*: 2222. [[Link](#)]
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Esler, A., ... & Cogswell, M. E. (2021). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveillance Summaries, 70*(11): 1. [[Link](#)]
- Maynard, B. R., Heyne, D., Brendel, K. E., Bulanda, J. J., Thompson, A. M., & Pigott, T. D. (2018). Treatment for school refusal among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice, 28*(1): 56-67. [[Link](#)]
- Melin, Johanna, Markus Jansson-Fröjmark, and Nora Choque Olsson. Clinical practitioners' experiences of psychological treatment for autistic children and adolescents with school attendance problems: a qualitative study. *BMC psychiatry 22.1* (2022): 1-12. [[Link](#)]
- Preece, D., & Howley, M. (2018). An approach to supporting young people with autism spectrum disorder and high anxiety to re-engage with formal education—the impact on young people and their families. *International Journal of adolescence and Youth, 23*(4): 468-481. [[Link](#)]
- Raji, P., Naserizadeh, A., Mousavi, T., Shoushtari Hakim, M., Baghestani, A. (2019). Comparison of Motor Skills in At-risk with Autism Spectrum Disorder Children with Autism Spectrum Disorder and Typical Development Children. *Jmciri, 37* (4): 242-248. [Persian]. [[Link](#)]
- Totsika, V., Hastings, R. P., Dutton, Y., Worsley, A., Melvin, G., Gray, K., ... & Heyne, D. (2020). Types and correlates of school non-attendance in students with autism spectrum disorders. *Autism, 24*(7), 1639-1649. [[Link](#)]
- Vahidi, H., Shafaroodi, N., & Joolae, S. (2020). Occupational Therapists' Perception of Factors Affecting Unethical Practice in the Field of Adult Physical Dysfunction. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine, 9*(1): 164-172. [Persian]. [[Link](#)]
- Yavari, A., Zamanian, M., Panahian, M., Valizadeh, A. (2022). Prevalence of high-functioning autism spectrum disorder in 7- to 12-year-old students. *Health image.13* (2): 165-174. [Persian]. [[Link](#)]



## بررسی مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی نوجوانان دختر

سارا پژمان\*<sup>۱</sup>، نادره سهرابی<sup>۲</sup>

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی نوجوانان دختر در شهر شیراز انجام شد.

**روش:** پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان دختر پایه متوسطه اول و دوم مشغول به تحصیل در شهر شیراز در سال ۱۴۰۲ بود. با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ۴۵ نفر از دانش‌آموزان در سه گروه (۱۵ نفره) گروه کنترل (۱۵ نفر)، یک گروه آزمایش با آموزش طرحواره‌درمانی (۱۵ نفر) و گروه آزمایش جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش به مدت ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تحت رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره‌درمانی قرار گرفتند و گروه گواه درمان معمول را دریافت کرد. پروتکل درمانی Linch و همکاران (۲۰۰۳) برای گروه رفتار درمانی دیالکتیک و پروتکل درمانی Yung و همکاران (۲۰۱۱) برای گروه طرحواره‌درمانی اجرا شد و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی ندیدند. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری با استفاده از روش تحلیل کوواریانس و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب جدایی تأثیر مثبت معنادار داشته و موجب کاهش آن شده است ( $P < 0/001$ )، میزان تأثیر برابر با ۱۷ درصد بود، همچنین رفتار درمانی طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی تأثیر مثبت معنادار داشته و موجب کاهش آن شده است ( $P < 0/001$ )، میزان تأثیر برابر با ۳۰ درصد بود. یافته‌ها نشان داد که بعد از مداخله، هر دو روش درمان در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود اضطراب جدایی نوجوانان شدند.

**نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان گفت رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره‌درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی، روش مداخله‌ای مناسبی برای بهبود اختلال اضطراب جدایی نوجوانان است و روانشناسان، مشاوران بالینی و درمانگران حوزه‌ی نوجوان می‌توانند برای کاهش مشکلات نوجوانان دچار اضطراب جدایی با برگزاری کارگاه‌های روانشناختی مانند رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره‌درمانی به عنوان درمان‌های راحت، در دسترس و کم هزینه برای کمک به این افراد اقدام کنند.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب جدایی، رفتار درمانی دیالکتیک، طرحواره درمانی.

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول) [sarapejman7@gmail.com](mailto:sarapejman7@gmail.com)

<sup>۲</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

## مقدمه

اختلالات اضطرابی در آسیب‌شناسی روانشناسی کودکان و نوجوان بسیار شایع است. بر خلاف واکنش هیجان‌انگیز و فوری ترس، اضطراب نوعی هیجان یا خلق است که با احساسات منفی مانند نگرانی و ناآرامی مشخص می‌شود (Naibzada, 2019). یکی از انواع اضطراب دوران کودکی ممکن است نشان‌دهنده یک اختلال اضطرابی باشد، اضطراب جدایی<sup>۱</sup> است (Hofmann & Hayes, 2019). اختلال اضطراب جدایی یک اضطراب حاد است که کودکان و نوجوانان هنگام جدا شدن از والدین، خانه یا سایر محیط‌های آشنا از آن رنج می‌برند که می‌ترسند در غیاب کسی که نزدیک است صدمه ببینند، یا در صورت دوری از مراقبان با مرگ وحشتناکی مواجه شوند (Posavac & Posavac, 2019). شدید و دائمی در مورد محرومیت و صدمه دیدن، ترس از جدایی و درماندگی، شکایات جسمی، کابوس‌های مکرر، ترس از مدرسه و مشکلات خواب که حداقل به ۴ مورد نیاز دارد (Baldwin et al, 2016; Schiele et al, 2020; Rodríguez et al, 2020)، کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی ممکن است، انواع علائم جسمانی، برخی از انواع اختلالات رفتاری، عاطفی و شناختی را تجربه کنند (Mabilia et al, 2019). اضطراب جدایی در نوجوانان و دانش‌آموزان به طور قابل توجهی در فعالیت‌ها و کار روزانه آنها اختلال ایجاد می‌کند. زمانی که اختلال اضطراب جدایی منجر به امتناع از حضور در مدرسه یا علائم شدید جسمانی شود، والدین آنها معمولاً به دنبال مراقبت‌های متخصص هستند. بر اساس مطالعات، سه چهارم کودکان و نوجوانانی که از مدرسه فرار می‌کنند، از اختلال اضطراب جدایی رنج می‌برند و در صورت عدم درمان به موقع ممکن است به اختلالاتی مانند اضطراب مفرط و اختلال استرس پس از سانحه و وحشت مبتلا شوند (Milrod et al, 2020; Hannesdottir et al, 2018). شدت این اضطراب با سطح رشد و سن تقویمی کودکان و نوجوانان نامتناسب است (Jadidi et al, 2017).

رفتار درمانی دیالکتیکی<sup>۲</sup>، یکی از روش‌های درمانی جدید است که اثربخشی بسیار امیدوارکننده‌ای بر اضطراب پایه دارد (Safari et al, 2021). این نوع درمان از مجموعه‌ای از تلاش‌های ناموفق در اواخر دهه ۱۹۷۰ برای اعمال پروتکل‌های درمانی رفتاری شناختی استاندارد برای مراجعان مبتلا به اضطراب مزمن شکل گرفت. تحقیقات در مورد اثربخشی آن در درمان سایر شرایط مثر ثمر بوده است. رفتار درمانی دیالکتیکی توسط پزشکان برای درمان افسردگی، مشکلات مواد مخدر و الکل، اختلال استرس پس از ضربه، آسیب مغزی، اختلال پرخوری و اختلالات خلقی مورد استفاده قرار گرفته است. تحقیقات نشان داده است که رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند به بیماران مبتلا به علائم و رفتارهای مرتبط با اختلالات خلقی از جمله آسیب رساندن به خود کمک کند. همچنین اثربخشی خود را در مورد بازماندگان سوء استفاده جنسی و وابستگی شیمیایی نشان می‌دهد (Zeifman et al, 2020).

رفتار درمانی دیالکتیکی تکنیک‌های استاندارد شناختی-رفتاری تنظیم هیجان و بررسی واقعیت را با مفاهیم تحمل‌پزیشانی، پذیرش و ذهن‌آگاهی ترکیب می‌کند که عمدتاً از تمرین مراقبه متفکرانه مشتق شده‌اند. رفتار درمانی دیالکتیکی مبتنی بر نظریه زیست اجتماعی بیماری روانی است و اولین درمانی است که به طور تجربی نشان داده شده است که به طور کلی در درمان اختلال اضطراب جدایی موثر است (Simon et al, 2022). این رویکرد آموزه‌ها و تکنیک‌های فلسفه ذن را بر اساس اصل پذیرش مداخلات مرتبط با درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر اصل تغییر ترکیب می‌کند و چهار مداخله مؤلفه‌های درمانی آن را پیشنهاد می‌کند: پذیرش و تنظیم هیجانی به عنوان مؤلفه‌های آگاهی جامع و پایه و بین فردی و مهارت‌ها به عنوان اجزای تغییر (Tabatabai et al, 2022).

علاوه بر این نوع درمان، برخی معتقدند طرحواره‌درمانی ممکن است در کاهش اضطراب جدایی موثر باشد (Peeters, van Passel & Krans, 2022). این نوع درمان از بسط دادن مفاهیم و درمان‌های رفتاری شناختی سنتی توسط

<sup>1</sup>. Separation anxiety disorder

<sup>2</sup>. Dialectical Behavior Therapy (DBT)

یانگ و همکارانش (1990) گسترش یافته است. هدف این درمان شامل جنبه‌های شناخت درمانی، رفتار درمانی، گشتالت درمانی، روابط ذهنی، مدل‌های دلبستگی و روانکاوی است.

مطالعات بسیاری در این زمینه در داخل و خارج انجام شده است از جمله Linda (2023) در تحقیقی با عنوان رفتار درمانی دیالکتیک می‌تواند در بسیاری از ساختارهای محیط‌های یادگیری آموخته شود به این نتیجه رسید نتایج حاصل از این مطالعه اثر بخشی آموزش در انتشار دانش از درمان‌های تجربی پزشکان در حالی که همچنین نشان می‌دهد که درمان کتابچه‌های راهنمایی می‌تواند ابزار آموزشی مؤثر است. همچنین Peeters et al (2022) پژوهشی با عنوان اثربخشی طرحواره‌درمانی برای بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی، وسواس فکری عملی<sup>۱</sup> یا استرس پس از سانحه: یک بررسی سیستماتیک و دستور کار تحقیقاتی انجام دادند. نتایج نشان داد که طرحواره‌درمانی می‌تواند به اثرات مفیدی در علائم خاص اختلال و طرحواره‌های ناسازگار اولیه منجر شود. Sez (2021) در تحقیقی با عنوان تنظیم احساسات و سو مصرف مواد در زنان با وابستگی به مواد و اختلال شخصیت مرزی که درمان دیالکتیک دریافت کردند به این نتیجه دست یافت که بهبود تنظیم احساسات، بهبود خلق و کاهش مصرف مواد، علاوه بر این بهبود تنظیم احساسات نه بهبود خلق و خو توضیح داد. Fitzpatrick و همکاران (2020) پژوهشی با عنوان تغییرات احساسات در طول درمان رفتار شناختی-رفتاری دیالکتیکی و نقش تعدیل‌کننده افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از انجام دادند. این مطالعه بررسی کرد که احساسات خاصی (خشم/عصبانیت، ترس، شرم/گناه و غم) در طی درمان رفتار درمانی دیالکتیکی به کدام اندازه کاهش می‌یابند و آیا افسردگی، اختلالات اضطرابی و استرس پس از سانحه همراه با اختلال شخصیت مرزی<sup>۲</sup> این نتایج را تعدیل می‌کنند. Todosijevic و همکاران (2023) در پژوهشی به بررسی طرحواره‌های ناسازگار، سازگاری و تعهد افراد پرداخت. نتایج نشان داد که بین طرحواره ناسازگار با تعهد رابطه معناداری وجود دارد. همچنین سازگاری قادر به پیش بینی تعهد افراد می‌باشد. نتایج پژوهش Fitzpatrick و همکاران (2020) تحت عنوان تغییرات در احساسات در طول دوره رفتار درمانی دیالکتیکی و نقش تعدیل‌کننده افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه، حاکی از آن است افرادی که پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی را دریافت کردند در مقایسه با گروه کنترل افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه کمتری را گزارش دادند. در ایران نیز پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده از جمله Safari و همکاران (2021) در پژوهشی با عنوان اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر خط بر دشواری تنظیم هیجان، احساس گناه و نشانگان تجزیه ای در افراد افسرده به این نتیجه می‌رسند که رفتار درمانی دیالکتیکی بر دشواری تنظیم هیجان، احساس گناه و تجارب تجزیه‌های در افراد افسرده اثربخش بود و اثر آن در طول زمان تداوم داشت. Habibian و همکاران (2021) در پژوهشی با عنوان تدوین پروتکل طرحواره درمانی برای کاهش اضطراب کودکان ۸ تا ۱۳ سال و مقایسه ی اثربخشی آن با درمان شناختی رفتاری، به این نتیجه می‌رسند که بین نمره ی پیش آزمون، پس آزمون و مرحله پیگیری، اضطراب در گروه طرحواره درمانی و نیز در گروه درمان شناختی-رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد؛ همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که بین میانگین نمره ی اضطراب در بین اعضای سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد. Moradi و همکاران (2021) نیز در پژوهشی با عنوان اثربخشی طرحواره‌درمانی بر اضطراب زنان تحت خشونت، به این نتیجه رسیدند که اضطراب پس از مداخله در دوره پیگیری به طور معنی داری کاهش یافت طرحواره درمانی می‌توان اختلالات اضطرابی بیماران را کاهش داد. Mollahosseini و همکاران (2022) بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و کم کاری تیروئید در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۶<sup>۱</sup> مشخص شده است که بالاترین امتیاز کیفیت زندگی مربوط به حیطه اجتماعی با میانگین ۴۱.۸۹ و کمترین میانگین مربوط به حیطه جسمی با میانگین ۳۹.۹ بود. بیشتر بیماران ۷۳٪ از کیفیت زندگی در حد متوسط برخوردار بودند در بعد جسمی،

1. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

2. Borderline Personality Disorder

احساس سرما با میانگین ۲۵.۷۵ و در بعد روحی-روانی، احساس بی‌حوصلگی، میانگین ۳۰.۲۵، در بعد اجتماعی، ناتوانی در انجام وظایف محوله شغلی با میانگین ۴۳ شایع‌ترین علامتی بود که توسط بیماران گزارش شد. در همین راستا با توجه به آنچه که بیان شد مسئله اصلی پژوهش حاضر بدین نحو قابل استنباط است که آیا رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی نوجوانان دختر اثربخش است؟ جامعه‌ای که در غالب پژوهش‌ها کمتر مورد توجه قرار گرفته است در حالی دوره نوجوانی و مسائل و حاشیه‌های مربوط به آن باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد بنابراین در پژوهش حاضر تأکید بر جامعه نوجوانان دختر است.

## روش

این پژوهش از نوع طرح‌های تجربی (آزمایشی) با پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، تمامی نوجوانان دختر پایه متوسطه اول و دوم مشغول به تحصیل در شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که از آن بین با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد؛ به این نحو که از بین مناطق مختلف شهر شیراز منطقه ۴ به تصادف و از بین مدارس این منطقه تعداد ۴ مدرسه و از هر مدرسه ۳ کلاس انتخاب شد (در مجموع ۳۰۰ دانش‌آموز). ابتدا برای شناسایی اختلال اضطراب جدایی، ۳۰۰ نوجوان دختر مشغول به تحصیل پرسشنامه اضطراب جدایی را تکمیل کردند از بین ۳۰۰ نوجوان، ۵۶ نفر که میانگین بالاتر از ۶۰ به دست آوردند، به عنوان افراد دارای اضطراب جدایی شناسایی شد. سپس از میان ۵۶ نفر دارای اختلال اضطراب جدایی، با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ۴۵ نفر از دانش‌آموزان در سه گروه (۱۵ نفره) گروه کنترل (۱۵ نفر)، یک گروه آزمایش با آموزش طرحواره‌درمانی (۱۵ نفر) و گروه آزمایش جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش به مدت ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تحت رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره‌درمانی قرار گرفتند و گروه گواه درمان معمول را دریافت کرد. پروتکل درمانی (Linch et al, 2003) برای گروه رفتار درمانی دیالکتیک و پروتکل درمانی (Yung et al, 2011) برای گروه طرحواره‌درمانی اجرا شد و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی ندیدند. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری با استفاده از روش تحلیل کوواریانس و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارت بودند از:

**الف) مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان<sup>۱</sup>:** مقیاس اضطراب جدایی توسط March et al (1997) ایجاد شد که دارای ۳۹ گویه است و برای ارزیابی علائم اضطراب در گروه سنی ۸ تا ۱۹ سال استفاده می‌شود. به هر مورد در مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا سه (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه) پاسخ داده می‌شود. این مقیاس چهار بعد اضطراب اجتماعی (۹ گویه)، اضطراب جدایی (۹ گویه)، اجتناب از آسیب (۹ گویه) و علائم جسمانی (۱۲ گویه) را اندازه گیری می‌کند. در مطالعه آیورسون، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های اضطراب اجتماعی، علائم جسمی، اجتناب از آسیب و اضطراب جدایی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۷۱ و ۰/۶۴ بود. Mashhadi et al (2011) در پژوهش خود روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۳۸ و ۰/۰۲ گزارش دادند.

**ب) پروتکل رفتار درمانی دیالکتیک:** در این مطالعه از پروتکل آموزشی رفتار درمانی دیالکتیک مطرح شده توسط Linch et al (2003) استفاده شد.

<sup>1</sup>. multidimensional anxiety scale for children

جدول ۱. پروتکل رفتار درمانی دیالکتیک (Linch et, 2003)

جلسات	هدف
اول	تعریف دیالکتیک، اصول و شیوه های تفکر و عمل دیالکتیکی، مفهوم آگاهی همه جانبه و آشنایی با سه حالت ذهنی (ذهن منطقی، ذهن عاطفی و عقل منطقی).
دوم	مهارت های آگاهی جامع دسته اول: چه مهارت هایی (شامل سه مهارت مشاهده، توصیف و مشارکت). بخش اول مولفه های تحمل استرس به معنای استراتژی های بقا در یک بحران است
سوم	مهارت های حواس پرتی
چهارم	مهارت های خود تسکین دهنده با حواس پنج گانه
پنجم	مهارت های بهبود لحظه ای و استراتژی های سود و زیان
ششم	قسمت دوم مولفه های تحمل اضطراب به معنای مهارت پذیرش واقعیت است ۱- پذیرش محض ۲- ذهن برگردان ۳- قناعت
هفتم	عناصر مدیریت هیجان قسمت اول: احساسات چیست و اجزای آنها چیست، آموزش الگوهای شناسایی و برچسب زدن احساسات، پذیرش احساسات حتی اگر منفی باشند، آموزش مهارت هایی برای تسلط بر خود با مهربانی.
هشتم	بخش دوم مولفه تنظیم هیجان: آموزش ایجاد تجربیات هیجانی مثبت با ایجاد تجربیات هیجانی مثبت کوتاه مدت (مانند سرگرمی) و تجربیات هیجانی مثبت بلند مدت (اهداف زندگی، کار در سه زمینه روابط) و آگاهی گسترده. از تجربیات مثبت، گرفتن احساسات آموزش رها کردن رنج عاطفی و تغییر احساسات منفی با کار بر علیه آنها.

ج) پروتکل طرحواره درمانی: در این مطالعه از پروتکل آموزشی طرحواره درمانی مطرح شده توسط Yung et al (2011) استفاده شد.

جدول ۲. پروتکل طرحواره درمانی (Yung et, 2011)

جلسات	هدف
اول و دوم	اجرای مرحله ارزیابی و آموزش طرحواره درمانی، دستورالعمل های کار گروهی و بیان قوانین کلی، توضیح مدل طرحواره درمانی برای آزمودنی ها به زبان ساده و واضح. هدف از این دو جلسه اولیه این بود که آزمودنی ها ماهیت طرحواره های ناسازگار اولیه، ریشه های رشدی و مکانیسم های آنها را درک کنند. در پایان دو جلسه اول ماهیت اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس رویکرد طرحواره درمانی تدوین شد.
سوم و چهارم	معرفی، آموزش و استفاده از تکنیک های تشخیصی طرح مانند بررسی اعتبار طرح، اطمینان از شواهد طرح تعاریف جدید طرح ها، مذاکره بین جنبه های سالم و ناسالم طرح ها، تهیه کارت های آموزشی و تکمیل فرم های ثبت نام طرح. هدف از آموزش راهبردهای شناختی طرحواره درمانی این بود که آزمودنی ها یاد بگیرند که از راهبردهای شناختی برای استدلال علیه طرحواره ها استفاده کنند و اعتبار طرحواره را در سطح معقولی زیر سوال ببرند.
پنجم و ششم	راهبردهای عاطفی (تجربی) معرفی و آموزش داده شد تا آزمودنی ها بتوانند با ریشه های دگرگونی طرحواره در سطح عاطفی برخورد کنند: معرفی راهبردهای محاوره ای فرضی، تصور رویدادهای آسیب زا، تصویرسازی ذهنی برای تجزیه هدف کمک به مبارزه بود. طرحواره در سطح عاطفی، به طوری که بیماران می توانند با استفاده از تکنیک های تجربی خشم و اندوه خود را نسبت به رویدادهای دوران کودکی ابراز کنند، به عنوان تصویرسازی ذهنی و گفتگو عمل می کند و چرخه ادامه طرحواره را در سطح عاطفی می شکند.
هفتم و هشتم	آموزش و اجرای تکنیک های مدل سازی رفتار، ترغیب افراد به ترک سبک های مقابله ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله ای مؤثر: مانند تغییر رفتار، ایجاد انگیزه، بررسی مزایا و معایب تداوم رفتارها و انجام رفتارهای سالم و پایان دادن به جلساتی که افرادی را که گذشتند آماده کرد. در این مدت، افراد گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند و هیچ درمان یا مداخله ای دریافت نکردند و فقط مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات درمانی، آزمودنی های هر دو گروه مجدداً مقیاس طرحواره های ناسازگار اولیه و مقیاس اضطراب اجتماعی را به عنوان پس آزمون اجرا کردند.



یافته‌ها

جدول ۳. تحلیل کواریانس اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب جدایی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	p	مجذور اتا
اثربخشی آزمون	۸۴/۵۶۰	۱	۸۴/۵۶۰	۴۸/۴۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵
اثر متغیر مستقل	۹/۵۳۹	۱	۹/۵۳۹	۵/۴۶۸	۰/۰۲۷	۰/۱۷
خطا	۴۵/۳۶۱	۲۶	۱/۷۴۵			
کل تصحیح شده	۱۳۲/۷۰	۲۹				

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌گردد، آماره آزمون اثر متغیر مستقل اضطراب جدایی در مرحله پس آزمون ( $F=48/468$  و  $p < 0/05$ ) معنادار شده است. بنابراین بین متوسط اضطراب جدایی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب جدایی تأثیر مثبت معنادار داشته و موجب کاهش آن شده است. میزان این تأثیر بدست آمده در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴. تحلیل کواریانس اثربخشی طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	p	مجذور اتا
اثربخشی آزمون	۹/۰۲۶	۱	۹/۰۲۶	۲۰/۵۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴
اثر متغیر مستقل	۱۲۳/۵۸۴	۱	۱۲۳/۵۸۴	۱۱/۲۴۱	۰/۰۰۲	۰/۳۰
خطا	۲۸۵/۸۳۶	۲۶	۱۰/۹۹۴			
کل تصحیح شده	۳۲۹۸۲/۶۶۷	۲۹				

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌گردد، آماره آزمون اثر متغیر مستقل اضطراب جدایی در مرحله پس آزمون ( $F=11/241$  و  $p < 0/05$ ) معنادار شده است. بنابراین بین متوسط اضطراب جدایی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد رفتار درمانی طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی تأثیر مثبت معنادار داشته و موجب کاهش آن شده است. میزان این تأثیر بنا به ستون مجذور ضریب اتا برابر با ۳۰ درصد می‌باشد.

با توجه به این که طرح این پژوهش از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل است، بنابراین، به منظور آزمون این فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس یک طرفه برای نمره‌های افتراقی استفاده شده است. در این پژوهش نیز تعداد گروه‌های مطالعه برابر بود، بنابراین، با اطمینان می‌توان از تحلیل واریانس استفاده نمود. در جدول ۵ نتایج آزمون واریانس یک راه گزارش شده است.

جدول ۵. تحلیل واریانس یک‌راهه برای نمره‌های افتراقی

سطح	آزمون	میانگین	درجه	مجذور	مربعات	مربعات
معنی داری	t	مربعات	آزادی	مربعات	مربعات	مربعات
۰/۰۰۳	۶/۷۱۶	۲/۲۸۳	۲	۴/۵۶۵	بین گروه‌ها	۳۰
		۰/۳۴	۴۲	۱۴/۲۷۵	درون گروه‌ها	۳۰
			۴۴	۱۸/۸۴۱	کل	۶۰

جدول ۵ گویای آن است که مقدار  $F$  در سطح ۹۹ درصد اطمینان معنی دار است ( $P < 0/01$ ). بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین نمره‌های اضطراب این سه گروه تفاوت معنی داری وجود دارد. برای بررسی فرضیه‌های

فرعی و هم چنین بررسی تأثیر اینکه کدام از این روش‌ها تأثیر بیش‌تری دارد، از آزمون تعقیبی شفه استفاده شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون شفه مقایسه میانگین‌های افتراقی پیش‌آزمون - پس‌آزمون نمره‌های اضطراب در سه گروه

گروه‌ها	کنترل	طرحواره درمانی	رفتاردرمانی دیالکتیک
میانگین	۰/۰۱۹	-۰/۶۸۷	-۰/۵۹۸
کنترل	-	۰/۰۳۸	۰/۰۲۲
طرحواره درمانی	۰/۰۳۸	-	۰/۸۴۵
رفتاردرمانی دیالکتیک	۰/۰۲۲	۰/۸۴۵	-

با توجه به جدول ۶ پیداست که بر اساس آزمون شفه که جهت بررسی تفاوت میانگین‌های افتراقی نمره‌های اضطراب در دو گروه طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیک و گروه کنترل انجام گرفته است، آزمون شفه محاسبه شده برای درمان طرحواره‌درمانی در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنی‌دار است ( $P < 0/01$ ) و این مطلب حاکی از آن است که درمان مبتنی بر طرحواره درمانی در کاهش اضطراب جدایی سودمند بوده است و بهبود اضطراب این بیماران را در پی داشته است. هم چنین، با توجه به جدول فوق آشکار است که میانگین پس‌آزمون اضطراب که در طرحواره درمانی شرکت کرده‌اند نسبت به پیش‌آزمون ۰/۶۸۷ واحد کاهش نشان می‌دهد در حالی که میانگین پس‌آزمون گروه کنترل نسبت به پیش‌آزمون افزایش به مقدار کم هم داشته است. بنابراین درمان مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر کاهش اضطراب مؤثر می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی نوجوانان دختر انجام شد. نتایج نشان داد که که رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب جدایی تأثیر مثبت معنادار داشته و موجب کاهش آن شده است، میزان تأثیر برابر با ۱۷ درصد بود. این یافته با یافته‌های Linda (2023)، Sez (2021)، Fitzpatrick و همکاران (2020)، Safari و همکاران (2021)، همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که رفتار درمانی دیالکتیک یک روش درمانی است که بعضی از مشکلات روانی، اعم از اضطراب، افسردگی، اختلالات خوردن و مشکلات رفتاری را درمان می‌کند. این روش توسط مارشالین هلیهان توسعه یافته است و بر اصول دیالکتیک (تضاد و تعامل) و مفاهیم ذهن‌آگاهی مبتنی است (Linda, 2022). رفتار درمانی دیالکتیکی با هدف کاهش رنج در افراد مبتلا به مشکلات عاطفی مانند اضطراب رفتار درمانی ترکیبی از تمرینات ذهنی با آگاهی است، بیماران مضطرب بدون قضاوت پیامدهای وضعیت جسمی، روانی، رفتاری و عاطفی و خود افسرده آن را مشاهده می‌کنند و علاوه بر این سعی می‌کنند وجود را بپذیرند. از شرایط و تحمل آن، مکانیسم‌های غلبه بر این شرایط را یاد می‌گیرند و با یادگیری این تمرینات آن را به سبک خودکار ذهن خود تبدیل می‌کنند. انجام این تمرینات در نهایت باعث دوری از احساسات، کاهش نشخوار فکری و ایجاد احساسات مثبت می‌شود (Simon et al, 2022).

در صورتی که نوجوانان با مشکلات اضطراب جدایی روبرو هستند، رفتار درمانی دیالکتیک می‌تواند به آنها کمک کند تا مهارت‌های لازم برای مواجهه با این مشکلات را یاد بگیرند. این روش به نوجوانان کمک می‌کند تا درک بهتری از احساسات و افکار خود پیدا کنند و یاد بگیرند چگونه با آنها برخورد کنند. این به آنها کمک می‌کند تا بهترین راه برای مقابله با اضطراب جدایی را پیدا کنند و به تدریج این اضطراب را کاهش دهند. به علاوه، رفتار درمانی دیالکتیک نوجوانان را در یادگیری مهارت‌های حل مسئله، مدیریت هیجان و بهبود ارتباطات مؤثر کمک می‌کند. این مهارت‌ها به نوجوانان کمک می‌کنند تا در موقعیت‌های مختلف زندگی خود بهتر عمل کنند و با مشکلات خود بهتر برخورد کنند، که در نهایت منجر به کاهش اضطراب جدایی آنها می‌شود، می‌کنند (Tabatabai et al, 2022). برخی از این فنون عبارتند از ۱: آگاهی از حالت‌های هیجانی: نوجوانان با استفاده از تمرینات ذهن‌آگاهی می‌توانند به تشخیص و

توجه به حالت‌های هیجانی خود بپردازند. این فنون شامل تمرینات تنفس عمیق، تمرینات توجه به حالت‌های بدن و تمرینات توجه به حالت‌های هیجانی است. ۲: تحمل ناخواسته: این فن باعث می‌شود نوجوانان بتوانند با احساسات منفی خود در موقعیت‌های دشوار مقابله کنند. آنها یاد می‌گیرند که هر احساسی که دارند، موقت است و به مرور زمان کاهش می‌یابد. ۳: مهارت‌های ارتباطی: به نوجوانان کمک می‌کند تا مهارت‌های ارتباطی سالم و مؤثر را یاد بگیرند. این شامل شناخت و بیان نیازها، گفتگو درباره احساسات و استفاده از تکنیک‌های فعال گوش دادن است. ۴: حل مسئله: نوجوانان با یادگیری مهارت‌های حل مسئله، قادر خواهند بود به صورت مؤثر با مشکلات خود روبرو شوند و راه‌حل‌های مناسب برای آنها پیدا کنند. ۵: تحمل ناامیدی: این فن به نوجوانان یاد می‌دهد که با تحمل ناامیدی و پذیرش وجود آن، قادر خواهند بود بهترین راه حل‌ها را پیدا کنند. این فنون در کمک به کاهش اضطراب جدایی نوجوانان مؤثر هستند، زیرا آنها را در یادگیری چگونگی مقابله با احساسات منفی، حل مسائل و برقراری ارتباط سالم با دیگران تقویت می‌کنند (Zeifman et al, 2020).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی تأثیر مثبت معنادار داشته و موجب کاهش آن شده است، میزان تأثیر برابر با ۳۰ درصد بود. این یافته با یافته‌های Peeters و همکاران (2022)، Todosijevic و همکاران (2023)، Habibian و همکاران (2021)، Moradi و همکاران (2021)، همسو است.

در تبیین یافته‌ی بدست آمده می‌توان اینگونه بیان کرد که طرحواره درمانی رویکردی مبتنی بر روانکوی است که برای درمان طیف گسترده‌ای از مشکلات سلامت روان، از جمله اضطراب جدایی در نوجوانان، مؤثر شناخته شده است. این روش درمانی به بررسی و تغییر الگوهای فکری و رفتاری ناسالمی که در دوران کودکی شکل گرفته و در حال حاضر بر احساسات، افکار و رفتار فرد تأثیر می‌گذارند، می‌پردازد (Todosijevic, 2022). در طرح‌های درمانی کودکان و نوجوانان، بیشتر با تنظیم احساسات آنها در موقعیت‌های توهین‌آمیز سروکار داریم. ذهنیت طرح‌واره‌ای کودک حالت عاطفی لحظه‌ای است که از رویدادهای روزمره برای کودک اتفاق می‌افتد و ذهنیت ناکارآمد از طریق بازی تغییر می‌کند و این باعث افزایش اضطراب جدایی می‌شود. در واقع این درمان در عمل خود را ثابت کرده است و به طور کلی به عنوان یک درمان سرگرم کننده در بین کودکان شناخته می‌شود. یکی از اهداف اصلی طرحواره درمانی اعتبار بخشیدن به نیازهای عاطفی کودکان و کمک به رفع نیازهای آنهاست (Peeters et al., 2022).

اثربخشی طرحواره درمانی در کاهش اضطراب جدایی نوجوانان به چند دلیل کلیدی نسبت داده می‌شود: تمرکز بر تجارب دوران کودکی: طرحواره درمانی ریشه اضطراب جدایی را در تجربیات دوران کودکی، به خصوص در روابط دلبستگی با مراقبین اولیه جستجو می‌کند. این رویکرد به نوجوانان کمک می‌کند تا الگوهای دلبستگی ناسالم را شناسایی کرده و درک کنند که چگونه این الگوها بر احساسات و رفتارهای فعلی آنها تأثیر می‌گذارند. تغییر طرحواره‌های ناسالم: طرحواره درمانی بر تغییر طرحواره‌های ناسالم، که الگوهای پایدار تفکر و احساس در مورد خود و دنیا هستند، تمرکز دارد. در مورد اضطراب جدایی، طرحواره‌های رایج ناسالم شامل "رها شدگی/بی‌ثباتی"، "محرومیت عاطفی" و "عدم استقلال" می‌شوند. طرحواره درمانی به نوجوانان کمک می‌کند تا این طرحواره‌های ناسالم را شناسایی کرده و با آنها مقابله کنند و الگوهای سالم‌تری را جایگزین آنها کنند. مهارت‌های مقابله‌ای: طرحواره درمانی به نوجوانان مهارت‌های مقابله‌ای جدیدی را آموزش می‌دهد تا با اضطراب و استرس به طور موثرتری کنار بیایند. این مهارت‌ها می‌تواند شامل تکنیک‌های آرامش بخش، بازسازی شناختی و حل مسئله باشد. ایجاد روابط سالم: طرحواره درمانی به نوجوانان کمک می‌کند تا روابط سالم‌تری با مراقبین، همسالان و افراد دیگر ایجاد کنند. این امر از طریق ارتقای عزت نفس، بهبود ارتباطات و افزایش اعتماد به نفس حاصل می‌شود (Moradi, 2021). این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که به اختصار بیان می‌شود. نتایج این پژوهش محدود به نوجوانان دختر پایه متوسطه اول و دوم مشغول به تحصیل در شهر شیراز می‌باشد، لذا در تعمیم نتایج حاصل به سایر افراد باید احتیاط

نمود. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش عدم وجود مزایای توزیع حضوری پرسشنامه‌ها بود. محدودیت دیگر استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی برای سنجش اضطراب جدایی کودکان بود. ممکن است افراد هنگام تکمیل آنها خویشتن‌نگری کافی نداشته باشند و مسئولانه به گویه‌ها پاسخ ندهند.

محدودیت دیگر نبود پیشینه پژوهشی مکفی در زمینه متغیرهای پژوهش و نوجوان در داخل و خارج از ایران بود. لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به نتایج مثبت طرحواره درمانی برای اضطراب جدایی کودکان، به کارگیری این روش درمانی جدید هم برای پیشگیری و هم درمان مبتلایان به اختلال اضطراب جدایی در کودکان و نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد. همچنین برای تأیید به کارگیری طرحواره درمانی کودک به عنوان یک روش درمانی، به داده‌های تجربی بیشتر با نمونه‌های بزرگتر نیاز است. در نهایت پیشنهاد می‌شود که برای بررسی بهتر در زمینه پایداری اثرات درمان، تحقیقات بعدی پیگیری‌های ۱۲ ماهه و ۲۴ ماهه را در مورد اثرات درازمدت مداخلات طرحواره درمانی کودک و نوجوان مدنظر قرار دهند و بعد از تعیین اثربخشی، این پروتکل بعنوان یکی از مبانی مهم آموزشی در مدراس مورد توجه مربیان و مشاوران قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از ابزارهای دقیق‌تری مانند مصاحبه بالینی برای ارزیابی اضطراب استفاده شود.

### ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داد شد و افراد داوطلبانه بدون هیچ اجباری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

### حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

### مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله هر دو نویسنده مشارکت یکسان داشته است.

### تعارض منافع

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

## References

- Agili, S., Asghari, Haqsan, S., Namazi, M. (2021). Effectiveness of schema-focused cognitive group therapy on modulating early maladaptive schemas in adolescent girls from divorced families. *Social cognition*, 10(20), 223-235. [Persian] [[Link](#)].
- Baldwin, D. S., Gordon, R., Abelli, M., & Pini, S. (2016). The separation of adult separation anxiety disorder. *CNS spectrums*, 21(4), 289-294. [[Link](#)].
- Fitzpatrick, S., Bailey, K., & Rizvi, S. L. (2020). Changes in emotions over the course of dialectical behavior therapy and the moderating role of depression, anxiety, and posttraumatic stress disorder. *Behavior therapy*, 51(6), 946-957. [[Link](#)].
- Habibian, N., Mizahosseini, H., Munirpour, N. (2021). Developing a schema therapy protocol to reduce the anxiety of children aged 8 to 13 and comparing its effectiveness with cognitive behavioral therapy. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 65 (4), 1451-1468. [Persian] [[Link](#)].
- Hannesdottir, D. K., Sigurjonsdottir, S. B., Njardvik, U., & Ollendick, T. H. (2018). Do Youth with Separation Anxiety Disorder Differ in Anxiety Sensitivity From Youth with Other Anxiety Disorders?. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(6), 888-896. [[Link](#)].
- Hofmann, SG., & Hayes, SC. (2019). The future of intervention science: process-based therapy. *Clin Psychol Sci* 7, 37-50. [[Link](#)].
- Mabilia, D., Di Riso, D., Lis, A., Bobbio, Andrea. (2019). A Prediction Model for Separation Anxiety: The Role of Attachment Styles and Internalizing Symptoms in Italian Young Adults. *Journal of Adult Development*, 1-9. [[Link](#)].
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The multidimensional anxiety scale for children (MASC): Factor structure, reliability and validity. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 36(4), 554-565. [[Link](#)].
- Milrod, B., Keefe, J. R., Choo, T. H., Arnon, S., Such, S., Lowell, A., ... & Markowitz, J. C. (2020). Separation anxiety in PTSD: A pilot study of mechanisms in patients undergoing IPT. *Depression and anxiety*. [[Link](#)].
- Mollahosseini, SH., Alavi Majid, H., & Khalsi, P. (2009). Investigating the relationship between quality of life

- and hypothyroidism in patients referred to hospitals affiliated to Tehran universities of medical sciences in 2016. *Journal of Medical Sciences of Islamic Azad University*, 19 (4, 99-120). [Persian] [\[Link\]](#)
- Moradi, S., Rahmati, N., Khalili, P., Mehdipour Kyabani, J., & Nikunam Nizami, T. (2021). *The effectiveness of schema therapy on the anxiety of women under violence*. The 13th international research conference in psychology, counseling and educational sciences. [Persian] [\[Link\]](#)
- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597. [\[Link\]](#).
- Posavac, S. S., & Posavac, H. D. (2019). Adult Separation Anxiety Disorder Symptomology as a Risk Factor for Thin-Ideal Internalization: The Role of Self-Concept Clarity. *Psychological reports*, 0033294119829440. [\[Link\]](#).
- Renner, Fritz., Lobbstaël, Jill., Peeters, Frenk., Arntz A, Huibers M. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of Affect Disord*, 136 (3). 581 – 590. [\[Link\]](#).
- Rodríguez-Menchón, M., Orgilés, M., Fernández-Martínez, I., Espada, J. P., & Morales, A. (2020). Rumination, Catastrophizing, and Other-Blame: The Cognitive-Emotional Regulation Strategies Involved in Anxiety-Related Life Interference in Anxious Children. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-14. [\[Link\]](#).
- Safari, Alale and Aftab, Roya. (1400). The Effectiveness of Online Dialectical Behavior Therapy on the Emotion Regulation Difficulties, Guilt Feeling and Dissociative Symptoms in Depressed People. *Scientific-Research Quarterly of Applied Psychology*, 15 (4), 206-179. [Persian] [\[Link\]](#).
- Schiele, M. A., Bandelow, B., Baldwin, D. S., Pini, S., & Domschke, K. (2020). *A neurobiological framework of separation anxiety and related phenotypes*. *European Neuropsychopharmacology*. [\[Link\]](#).
- Simon, G. E., Shortreed, S. M., Rossom, R. C., Beck, A., Clarke, G. N., Whiteside, U., ... & Smith, J. (2022). Effect of offering care management or online dialectical behavior therapy skills training vs usual care on self-harm among adult outpatients with suicidal ideation: a randomized clinical trial. *Jama*, 327(7), 630-638. [\[Link\]](#).
- Tabatabai, A., Yousefi, Z., Motamedi, M., & Taheri, S. (2021). Effectiveness of dialectical behavior therapy on self-forgiveness and depression in adolescent girls with a history of self-mutilation in Isfahan city. *Clinical Psychology*, 13(1), 13-22. [Persian] [\[Link\]](#).
- Taheri Dagian, A., Ghasemi Mutlaq, M., & Mahdian, H. (2018). Investigating the effectiveness of dialectical behavior therapy on anxiety and rumination in depressed patients. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 62, 275-264. [Persian] [\[Link\]](#).
- Todosijevic, B., Snežana L., Aleksandra A. (2023). Mate Selection Criteria: A Trait Desirability Assessment Study of Sex Differences in Serbia. *Evolutionary psychology*. (1).116-126. [\[Link\]](#).
- Zavashkiani, Y., & Mojtabaei, M. (2018). The effectiveness of the treatment to improve the parent-child relationship on reducing the symptoms of separation anxiety disorder in children of divorce. *Clinical Psychology and Counseling Research*, 9(1), 114-121. [Persian] [\[Link\]](#).
- Zeifman, R. J., Boritz, T., Barnhart, R., Labrish, C., & McMMain, S. F. (2020). The independent roles of mindfulness and distress tolerance in treatment outcomes in dialectical behavior therapy skills training. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(3), 181. [\[Link\]](#).



### تأثیر طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی زنان متاهل

ناهید بابای امیری\*<sup>۱</sup>، زینب سادات پورایوانی<sup>۲</sup>، رزیتا ذبیحی<sup>۳</sup>

#### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی زنان متاهل انجام شد. **روش:** روش این پژوهش از نوع نیمه‌ازمایشی با طرح تحقیق پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و روش آماری آن تحلیل کواریانس بود. جامعه آماری این پژوهش را زنان متاهل مراجعه کننده به سراهای محله منطقه ۱۱ شهر تهران تشکیل داده بودند (N=100). ابتدا به صورت خوشه‌ای از سرای محله‌های منطقه ۱۱ شهر تهران دو سرای محله انتخاب، سپس با نصب بنر و فراخوان عمومی به صورت داوطلبانه به زنان پرسشنامه داده شد و به صورت هدفمند ۳۰ نفر از داوطلبان که واجد شرایط بودند انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه، ۱۵ نفر گروه کنترل و ۱۵ نفر گروه آزمایش قرار گرفتند؛ گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه در طرحواره درمانی شرکت کردند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش مقیاس سازگاری زناشویی اسپاینر (۱۹۷۶) با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ بود که گروه گواه و آزمایش یک بار پیش از شروع اولین جلسه و یک بار پس از پایان آخرین جلسه طرحواره درمانی به آن پاسخ دادند. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها نشان داد که طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی زنان متاهل منطقه ۱۱ شهر تهران اثرگذار بوده است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت طرحواره درمانی باعث افزایش سازگاری زناشویی زنان متاهل می‌شود؛ از این رو می‌توان به روانشناسان توصیه کرد برای افزایش سازگاری زناشویی در زنان متاهل از این رویکرد استفاده کنند. **کلیدواژه‌ها:** زنان متاهل، سازگاری زناشویی، طرحواره درمانی.

<sup>۱</sup>. استادیار گروه روانشناسی، واحد شهر ری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) [sarapejman7@gmail.com](mailto:sarapejman7@gmail.com)

<sup>۲</sup>. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.

<sup>۳</sup>. استادیار گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.

## مقدمه

ازدواج پیمان مقدسی است که در میان تمام اقوام، ملل و تمامی زمان‌ها و مکان‌ها وجود داشته است (2021, Mousavi). ازدواج‌های رسمی بین زنان و مردان در هر فرهنگی وجود دارد و ۹۰ درصد جمعیت جهان حداقل یک بار در طول عمر خود ازدواج می‌کنند (Masoumi Tabar et al, 2019). در واقع می‌توان گفت ازدواج بنیان خانواده است و یکی از مهم‌ترین انتخاب‌ها در زندگی فرد می‌باشد (Heydari, 2017). در این راستا زنان به عنوان بخش مهمی از ازدواج و همچنین کانون انرژی در خانواده مطرح می‌شوند که بررسی میزان رضایت آن‌ها از روابط زوجین می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان آنها و در نتیجه تولید انرژی و پویایی مورد نیاز خانواده را داشته باشد (Hashemian, 2015). همه همسران زندگی زناشویی خود را با این امید آغاز می‌کنند که عمری را در کنار یکدیگر صمیمی و شادمانه زندگی کنند اما دیری نمی‌گذرد که در برخی از زوج‌ها زندگی مشترکی که با تفاهم و توافق آغاز شده است به تنش و تعارض منتهی می‌شود (Saemi et al, 2018).

عوامل چندی می‌تواند روابط زوجین را تحت تاثیر قرار دهد که یکی از آنها سازگاری زناشویی است. به منظور تعریف این مولفه می‌توان گفت سازگاری زناشویی در واقع به وضعیتی گفته می‌شود که در آن یک احساس کلی از رضایت و شادکامی در زن و شوهر نسبت به ازدواجشان و نسبت به یکدیگر برقرار می‌باشد (Saemi et al, 2018). سازگاری در زندگی زوجین یک جریان مستمر و در حال تغییر می‌باشد. سازگاری زناشویی به عنوان یکی از عوامل بسیار اثرگذار در تعیین ثبات و دوام زندگی زناشویی می‌باشد. همچنین یکی از تعبیراتی است که در مطالعات روابط زوجین بسیار استفاده می‌شود. این عبارت با بسیاری از اصطلاحات دیگر مانند رضایت زناشویی، شادکامی زناشویی، موفقیت زناشویی و ثبات زناشویی ارتباط دارد؛ این در حالی است که اصطلاحات قبلی هر کدام فقط یک بعد از رابطه زناشویی را مطرح میکنند ولی سازگاری زناشویی عبارتی چند بعدی است که ابعاد متفاوت ازدواج را نشان می‌دهد (Rozian, 2021). همچنین سازگاری زناشویی شامل ۴ بعد اصلی نظیر بیان محبت آمیز، توافق دوتایی، همبستگی دوتایی و رضایت دوتایی است. بعد ابراز محبت بیان میکند که زوجین چند وقت یکبار به یکدیگر ابراز عشق و محبت دارند؛ بعد توافق دو نفره به موافقت زوجین درباره موضوع‌های مهم و همکاری در تصمیمات مهم می‌پردازد؛ همبستگی دو نفره بیان دارد که چه قدر زوجین با یکدیگر به فعالیت مشترک می‌پردازند و رضایت دو نفری بیان‌کننده میزان شادمانی و تعارض‌های رابطه زناشویی می‌باشد. از طرفی عواملی بر میزان سازگاری زناشویی اثر دارد که مهم‌ترین عوامل شامل ویژگی‌های فردی مانند سن، وضعیت جسمانی و شخصیتی همچنین شرایط زندگی مانند سطح درآمد، طبقه اجتماعی، آموزش و فرهنگ و همچنین اتفاقات مهم زندگی مانند روابط قبل از ازدواج، رویدادهای فشارزا و حوادث پرخطر هستند (Nemati et al, 2017). سازگاری از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک و ارضای نیازها ایجاد می‌شود. با توجه به پژوهش‌ها می‌توان بیان کرد عامل اصلی ناسازگاری زناشویی تحقیر کردن و فاصله‌گیری دفاعی زوجین از یکدیگر می‌باشد نه میزان خشم ابراز شده و یا تعداد تعارضاتی که همسران در طی زندگی زناشویی خود با یکدیگر تجربه می‌کنند. از طرفی سازگاری زناشویی به سازگاری کلی فرد در زندگی نیز کمک می‌کند، این مسئله بدین معناست که زوجینی با سازگاری زناشویی بالا، عزت نفس بیشتری دارند و در روابط اجتماعی خود نیز سازگاری بالاتری دارند. از طرف دیگر سازگاری زناشویی بر کیفیت زندگی زناشویی نیز موثر است و موجب تعاملات مثبت‌تری در زندگی زناشویی می‌شود (Sehat et al, 2019).

در نظریه نظام‌های خانواده، بوئن به مفهوم سازگاری زناشویی پرداخته است. بر اساس نظریه نظام‌های خانواده، زن و شوهرهایی که تمایز یافتگی بالایی دارند، در زندگی کیفیت روابط زناشویی و توافق بیشتری در برابر ناسازگاری‌ها و تعارضات زناشویی تجربه می‌کنند که همین مسئله سبب کاهش ناسازگاری در زندگی زناشویی می‌شود. بر طبق نظر بوئن سطح تمایز یافتگی فرد در بین خانواده مبدا رشد می‌کند و به شدت تحت تاثیر پویایی‌ها و تعاملات بین اعضای خانواده قرار دارد و در زندگی آینده و سازگاری زناشویی فرد تاثیر گذار است (Ashrafian, 2018). همچنین در نظریه رفتاری، فرض بر این است که افراد با نیازها یا انتظاراتی برای تقویت‌کننده‌ها ازدواج می‌کنند که این انتظارات در

سنین کودکی در آن‌ها ایجاد شده است؛ فرد در انتخاب همسر سعی می‌کند رابطه‌ای ایجاد کند که دارای حداکثر فایده و حداقل هزینه باشد؛ زمانی که فواید رابطه انتظارات را پاسخ ندهد یا نسبت هزینه به سود بالا باشد، ناسازگاری زناشویی پدید می‌آید که همین مسئله بر رضایت زوجین از زندگی زناشویی تاثیر گذار است و موجب کاهش آن می‌شود (Heydari, 2017). همچنین الیس در نظریه شناختی اعتقاد داشت زوج‌های سازگار، پذیرش بیشتری نسبت به احساسات، انتظارات و افکار یکدیگر دارند که این پذیرش در زوجین ناسازگار کمتر دیده می‌شود؛ در زوجین سازگار، حتی احساسات نامطلوب نشان داده می‌شود و به اندازه احساسات مطلوب به آن توجه می‌شود (Teklo, 2021).

به منظور بهبود سازگاری زناشویی درمان‌های متعددی انجام شده است که یکی از آنها طرحواره درمانی می‌باشد؛ در طرحواره درمانی مداخله بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه انجام می‌شود؛ در واقع طرحواره‌های اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود و محیط، در خود شکل داده اند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طول زندگی ثابت و پابرجا می‌مانند و باعث تشکیل اساس ساختارهای شناختی می‌شوند و همچنین با کمک به فرد، موجب سازماندهی و پردازش اطلاعات دریافتی جهان پیرامون می‌شوند (Golkar et al, 2021).

طرحواره برای ثبات و پایداری خود در زندگی تلاش می‌کند و شرایطی برای احساس راحتی فرد می‌سازد؛ به همین دلیل افراد به سمت وقایعی روی می‌آورند که باعث تداوم طرحواره‌هایشان می‌شود، همین مسئله موجب ثبات طرحواره و سخت بودن تغییر طرحواره می‌شود. از نگاهی دیگر شاید بتوان گفت طرحواره مانند یک بسته حافظه‌ای عمل می‌کند که محتوای آن را آموزه‌های فرد در طول زندگی شکل داده است و باید به این مسئله توجه کرد که در سیر ایجاد طرحواره‌ها عواملی مثل بنیادهای زیستی فرد و عوامل مربوط به محیط تربیتی او مثل محیط خانواده، فرهنگ، تجارب وی در فرایند رشد، رخدادهای بزرگ و... اثرگذار است؛ این بسته حافظه‌ای مثل یک فیلتر بزرگ بر سر راه اطلاعات ورودی به حافظه و همچنین اطلاعات موجود در حافظه عمل کرده و با سرند، دسته‌بندی و سازماندهی، موجب شکل‌گیری معانی جدید در ذهن می‌شود (Fotuh Abadi, 2016). طرحواره درمانی روشی نسبتاً نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی - رفتاری کلاسیک بنا شده است؛ این رویکرد اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شی، سازنده‌گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (Mohanai et al, 2018).

بدین منظور در پژوهش Akbarzadeh (۲۰۲۳) تحت عنوان (اثربخشی طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی زوجین در آستانه طلاق)، نتایج نشان داده است که طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی زوجین در آستانه طلاق تاثیر دارد؛ بنابراین می‌توان از این رویکرد درمانی برای کاهش نرخ طلاق در زوجین استفاده کرد. در همین راستا در پژوهش Suleimannejad Hajizadeh (۲۰۲۱) تحت عنوان (اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین شهر خوی) نتایج نشان داد که مداخله طرحواره درمانی بر افزایش رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زوجین تاثیر داشته است و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت طرحواره درمانی مداخله موثری در افزایش رضایت زناشویی و سازگاری زوجین است. همچنین در پژوهشی دیگر از Safarzadeh (۲۰۲۱) تحت عنوان (تاثیر گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر کاهش ناسازگاری و خشونت زوجین)، نتایج نشان داده‌اند گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر کاهش ناسازگاری زوجین موثر بوده است؛ همچنین گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر کاهش خشونت زوجین نیز تاثیر معناداری داشته است. همچنین Chehreh Sakumleh & Hossein lo (۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان (اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره محوری بر سازگاری متقاضیان طلاق) نشان داده‌اند که کاربرد زوج درمانی طرحواره محور در فضای کار با مراجعین طلاق می‌تواند در افزایش سازگاری زوجین اثربخش باشد.

نتایج پژوهش‌ها در خارج از ایران نیز نشان می‌دهد طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی اثر دارد. Durats و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهشی تحت عنوان (اثربخشی طرحواره درمانی بر استرس زناشویی، اضطراب و سازگاری زناشویی زوجین) به این نتیجه رسیده‌اند که طرحواره درمانی تاثیر مثبت قابل توجهی بر رابطه زوجین داشته است و منجر به



کاهش استرس، اضطراب میان زوجین شده و همچنین منجر به افزایش سازگاری زناشویی شده است. در همین راستا در پژوهش Renner (۲۰۱۸)، تحت عنوان (تاثیر طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی و سازگاری رابطه)، نتایج نشان داد شرکت کنندگانی که تحت طرحواره درمانی قرار گرفتند، بهبود قابل توجهی در رضایت زناشویی و سازگاری روابط خود گزارش کردند؛ یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که گنجاندن طرحواره درمانی در مشاوره زوجین می‌تواند مداخله موثری برای بهبود رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی باشد. همچنین در پژوهش Vreeswijk & Gelder (۲۰۱۸)، تحت عنوان (طرحواره درمانی برای زوج‌ها: یک مطالعه آزمایشی)، نتایج نشان داده است که طرحواره درمانی باعث بهبود قابل توجهی در عملکرد بین فردی زوجین و سازگاری زناشویی زوجین می‌شود. Greef & Malherb (۲۰۱۷) نیز، در پژوهشی تحت عنوان (صمیمیت و رضایت زناشویی در همسران) نشان دادند بین طرحواره‌های هیجانی و صمیمیت زناشویی رابطه مثبت معنادار در هر دو جنسیت وجود دارد.

امروزه رشد روز افزون آمار طلاق در دنیا بسیار نگران کننده است، با وجودی که ایران هنوز بر اساس آمارهای رسمی در بین کشورهای با میزان طلاق نسبتاً پایین قرار دارد، اما طی ۱۰ سال گذشته میزان طلاق در کشور روز به روز در حال افزایش بوده است، این مسئله نشان دهنده سازگاری پایین برخی از زوجها در روابط با هم بوده و پرداختن به موضوع سازگاری زناشویی به عنوان یکی از عوامل دخیل در تداوم ازدواج یا طلاق را ضروری می‌نماید (Namoran gerami et al, 2016). با توجه به مباحث مطرح شده می‌توان گفت اجرای پژوهش‌هایی از این دست برای یافتن راهکار برای بهبود سازگاری زناشویی و نقش طرحواره درمانی به عنوان رویکرد درمانی در زنان متأهل از اهمیت بسیاری برخوردار است؛ یافته‌های این تحقیق می‌تواند از یک سو هزینه‌ها و مشکلات مادی و روانی ناشی از تعارضات و اختلافات خانوادگی و تاثیران بر زنان متأهل را کاهش دهد و از سوی دیگر می‌توان پیشنهادها مناسبی برای سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های کلان اجرایی داد تا بنیان‌های خانواده استحکام بیشتری یابد. از این رو پرداختن به موضوع تاثیر طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل ضروری است.

با توجه به پژوهش‌های انجام شده در این زمینه و ضرورت انجام این پژوهش، پژوهش حاضر به منظور دستیابی به هدف اصلی خود، تعیین تاثیر طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل انجام شده است.

## روش

روش پژوهش حاضر آزمایشی از نوع نیمه آزمایشی طرح تحقیق پیش‌آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان مراجعه کننده به سرای محله‌های منطقه ۱۱ شهر تهران (N=۱۰۰) تشکیل داده بودند که از این تعداد ۳۰ نفر از زنان مراجعه کننده به سرای محله‌های منطقه ۱۱ شهر تهران نمونه پژوهش را تشکیل داده بودند؛ ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه به طور تصادفی قرار گرفته بودند. روش نمونه‌گیری بدین گونه بود که ابتدا پس از اخذ کد اخلاق (IR.IAU.PIAU.REC.1403.013)، به صورت خوشه‌ای از سرای محله‌های منطقه ۱۱ شهر تهران دو سرای محله انتخاب، سپس با نصب بنر و فراخوان عمومی به صورت داوطلبانه به زنان پرسشنامه داده شد و به صورت هدفمند ۳۰ نفر از داوطلبان که واجد شرایط بودند انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفته بودند؛ بدیهی است که ۳۰ نفر از پاسخ دهندگان به پرسشنامه سازگاری زناشویی که کمترین نمره را دریافت کرده بودند و دارای ملاک‌های ورود بودند، انتخاب شده بودند. سپس ۱۰ جلسه طرحواره درمانی برای گروه آزمایشی اجرا شد و پس از پایان جلسات به تمامی شرکت کنندگان در دو گروه مجدداً پرسشنامه سازگاری زناشویی و رضایت جنسی داده شد. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل افراد با خصوصیات زیر بوده است: زنان با سن بین ۳۰ تا ۴۵ سال، حداقل ۵ سال سابقه تاهل، تحصیلات دیپلم یا لیسانس، حداقل دارای دو فرزند و ساکن در منطقه ۱۱ شهر تهران. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر، عدم شرکت در تمامی جلسات مشاوره و مصرف داروهای روانپزشکی یا مواد مخدر بوده است. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده شده است:

**مقیاس سازگاری زناشویی Spiner (1976):** این مقیاس توسط Spiner ۱۹۷۶ ساخته شده است و دارای ۳۲ سوال می‌باشد. از این مقیاس برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند استفاده می‌شود؛ مقیاس سازگاری به منظور دستیابی به چندین هدف ایجاد شده است و می‌توان با به دست آوردن کل نمرات از این ابزار برای اندازه‌گیری رضایت کلی در رابطه صمیمانه استفاده نمود؛ نتایج تحلیل عاملی این ابزار بیان می‌کند که این مقیاس چهار بعد رابطه را اندازه‌گیری می‌کند. این ۴ بعد عبارتند از: رضایت زن و شوهر، همبستگی زن و شوهر، توافق زن و شوهر و ابراز محبت. در این ابزار نمره گذاری سوالات از صفر تا ۱۵۱ می‌باشد و نمرات بالاتر نشان می‌دهد که رابطه زناشویی بهتر و با رضایت بیشتری می‌باشد (Anderson et al, 2016). پایایی نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ است که نشان می‌دهد این مقیاس از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار می‌باشد؛ همچنین روایی آن با روش‌های منطقی روایی محتوا آزمون شده است. مقیاس سازگاری زن و شوهر توانایی تفاوت قائل شدن بین زوج‌های متاهل و مطلقه در هر سوال را دارد که این مسئله بیانگر روایی آن است؛ همچنین این مقیاس دارای روایی همزمان نیز می‌باشد که با مقیاس رضایت زناشویی لاک و والاس همبستگی دارد (Halit et al, 2012). اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز سنجیده شده است. نتایج نشان داد این پرسشنامه دارای روایی می‌باشد. از طرفی به علت دارا بودن آلفای کرونباخ ۰/۷، پایایی این پرسشنامه نیز تایید می‌شود. در پژوهش حاضر به منظور مداخله از پرتکل طرحواره درمانی Young (2006)، استفاده شده است: مشاوره طرحواره درمانی گروهی که توسط Young ۲۰۰۶ طراحی شده است طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی اجرا شد. مطالب هر جلسه به طور خلاصه در جدول زیر آمده است:

#### جدول ۱. محتوای جلسات مشاوره طرحواره درمانی گروهی

پیش آگهی	انجام برنامه‌ریزی برای تشکیل اعضای گروه آزمایش، انتخاب اعضا، تاکید بر حضور اعضا در همه جلسات و مشارکت اعضا، مشاوره فردی با همه اعضا قبل از شروع، توضیح و روشن سازی روش مشاوره گروهی برای اعضا و پاسخ به ابهامات آن‌ها، به توافق رسیدن با اعضا گروه در مورد زمان تشکیل جلسات گروهی
جلسه اول	تلاش برای ایجاد ارتباط اولیه بین اعضای گروه و معرفی و آشنایی افراد با یکدیگر، بیان قوانین گروه و رازداری در جلسات، تلاش برای ایجاد اعتماد به یکدیگر و درمانگر، بیان اهداف انجام مشاوره گروهی، آموزش مفهوم طرحواره و طرحواره درمانی، توضیح و توزیع فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ و پرسشنامه چندوجهی سرگذشت زندگی به عنوان تکلیف جلسه آینده به اعضای شرکت کننده
جلسه دوم	شناسایی طرحواره‌ها با روش تصویرسازی ذهنی از طریق بیان منطق تکنیک و انجام تکنیک در جلسه و بررسی آن، بررسی پرسشنامه‌های اجرا شده، همچنین با استفاده از تصویرسازی ذهنی کمک به اعضا برای تجربه کردن هیجان‌های مربوط به طرحواره‌های اعضا
جلسه سوم	توضیح سبک‌های مقابله‌ای برای اعضا، آموزش انواع سبک‌های مقابله، بیان چند مثال در مورد سبک‌های مقابله‌ای اعضای گروه
جلسه چهارم	انجام تکنیک آزمون اعتبار طرحواره‌ها در جلسه (بررسی شواهد عینی تایید کننده طرحواره و بررسی شواهد عینی رد کننده طرحواره‌های اعضا و همچنین تعریف جدید از شواهد تایید کننده طرحواره‌های موجود در اعضای گروه)
جلسه پنجم	آموزش و نوشتن کارت‌های آموزشی طرحواره برای اعضا در جلسات، بررسی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای اعضای گروه و همچنین آموزش و تکمیل فرم ثبت طرحواره به اعضای گروه
جلسه ششم	ارزیابی فرم ثبت طرحواره و کارت‌های آموزشی انجام شده توسط اعضا، آموزش و استفاده از تکنیک گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره اعضا در جلسات
جلسه هفتم	آموزش و انجام تکنیک تصویرسازی ذهنی شامل تصویرسازی اعضا از دوران کودکی خودشان، پیوند تصویر ذهنی گذشته به زمان حال اعضا و همچنین مفهوم سازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره‌های اعضای گروه
جلسه هشتم	آموزش و انجام تکنیک گفتگوی خیالی با والدین اعضا با استفاده از تکنیک صندلی خالی در جلسه، انجام تکنیک تصویرسازی ذهنی به منظورالگو شکنی رفتاری در اعضا همچنین نوشتن نامه به والدین به عنوان تکلیف خانگی و بیان منطق تکنیک به اعضا

جلسه نهم	ارزیابی تکلیف خانگی جلسه گذشته، بررسی مجدد مشکلات اعضای گروه
جلسه دهم	تلاش برای ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار در اعضای گروه با استفاده از روش ارتباط دادن رفتار آماجی با ریشه‌های تحولی آن در دوران کودکی اعضا و بررسی مجدد مزایا و معایب ادامه رفتار در اعضا، تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش، تهیه کارت‌های آموزشی برای اعضا و تمرین رفتارهای سالم، در پایان جمع‌بندی و مرور کلی بحث‌های جلسه‌های گذشته با همیاری اعضای گروه، بررسی نظرات اعضا از محتوای جلسات برگزار شده و همچنین اجرای پس آزمون در جلسه

## یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش برای گروه آزمایش و گروه کنترل

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ازمایش	سازگاری زناشویی	۱.۹۲۰	۱.۹۰۸	۴.۱۴۳	۴.۱۱۳
کنترل	سازگاری زناشویی	۱.۹۵۹	۲.۰۳۳	۱.۷۵۰	۱.۷۵۰

در جدول فوق اطلاعات افراد نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل در دو قسمت پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک آورده شده است. با توجه به جدول مشاهده می‌شود که میانگین سازگاری زناشویی و ابعاد آن در زنان گروه کنترل در پیش آزمون برابر ۱/۹۵۹ و در پس آزمون برابر ۱/۷۵۰ و میانگین سازگاری زناشویی و ابعاد آن در زنان گروه آزمایش در پیش آزمون برابر ۱/۹۲۰ و در پس آزمون برابر ۴/۱۴۳ می‌باشد. ملاحظه می‌شود که در پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل تفاوت خیلی جزئی وجود دارد و بدهی است که این گروه تحت تاثیر هیچ آزمایش و مداخله ای قرار نگرفته است و انتظار می‌رود که در پیش آزمون و پس آزمون میانگین نمرات گروه کنترل برابر باشند ولی در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. این تفاوت میانگین در پیش آزمون و پس آزمون به دلیل تاثیر مداخله طرحواره درمانی در گروه آزمایش در پس آزمون است که باعث افزایش میانگین نمره سازگاری زناشویی زنان مراجعه کننده به سرای محله‌های منطقه ۱۱ شهر تهران شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین در بررسی تساوی برابری واریانس

عامل	آماره لوین	df1	df2	سطح معنی داری
سازگاری زناشویی	۰.۴۳۶	۱	۲۸	۰.۵۱۴

با توجه به جدول بالا، سطح معنی داری آزمون لوین برای سازگاری زناشویی و ابعاد آن بزرگتر از ۵ درصد می‌باشد، پس فرض همگونی واریانس‌ها تایید می‌شود. همچنین در این پژوهش از آزمون معتبر کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن داده‌های پژوهش استفاده شده است. با توجه به آزمون اسمیرنوف کولموگروف در این پژوهش، چون سطح معناداری برای کلیه متغیرهای مستقل و وابسته بزرگتر از سطح آزمون (۰.۰۵) می‌باشد، توزیع داده‌ها نرمال می‌باشند. همچنین با توجه به قضیه حد مرکزی هرگاه حجم نمونه بزرگ تر از ۲۵ باشد می‌توان توزیع داده‌ها را نرمال در نظر گرفت.

جدول ۴. آنالیز کوواریانس پژوهش

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری
مداخله آموزشی	سازگاری زناشویی	۰.۲۰۰	۱	۰.۲۰۰	۱۰.۴۴۰	۰.۰۰۳
پیش آزمون	سازگاری زناشویی	۰.۰۶۸	۱	۰.۰۶۸	۳.۵۳۸	۰.۰۷۱
خطا	سازگاری زناشویی	۰.۴۹۸	۲۶	۰.۰۱۹	-	-

با توجه به آماره F در سطر مداخله آموزشی که برابر (۱۰/۴۴۰) در جدول تحلیل کواریانس فوق و سطح معنی داری آن (۰/۰۰۳) ملاحظه می‌شود، تفاوت معناداری بین میانگین نمره سازگاری زناشویی زنان در گروه آزمایش و کنترل در سطح پنج درصد (سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵) وجود دارد. به عبارت دیگر متغیر مداخله گر طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی زنانی که در کلاس‌های طرحواره درمانی حضور داشته‌اند تاثیر داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین تاثیر طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل بود. با توجه به نتایج آماره F سطر مداخله آموزشی برابر (۱۰/۴۴۰) در جدول تحلیل کواریانس فوق و سطح معنی داری آن (۰/۰۰۳) ملاحظه می‌شود، که تفاوت معناداری بین میانگین نمره سازگاری زناشویی زنان در گروه آزمایش و کنترل در سطح پنج درصد وجود دارد. (سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵) به عبارت دیگر متغیر مداخله گر طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی زنان که در کلاس‌های طرحواره درمانی حضور داشته‌اند تاثیر داشته است. تحقیق حاضر نشان داد که طرحواره درمانی تاثیر قابل توجهی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل در منطقه ۱۱ شهر تهران دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های (Akbarzadeh (2023), Suleimannejad (2021), Vreeswijk & Renner (2018) Gelder (2018) هم سو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت طرحواره درمانی به‌عنوان یک رویکرد روان‌درمانی مبتنی بر شناخت‌درمانی، به‌طور ویژه برای درمان مشکلات مزمن و عمیق روانی مانند الگوهای ناهشیار و ناکارآمد ذهنی به کار می‌رود. این روش بر این اساس استوار است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در دوران کودکی شکل گرفته‌اند، می‌توانند بر روابط بین‌فردی و عاطفی فرد، از جمله سازگاری زناشویی، تأثیر منفی بگذارند. در زمینه سازگاری زناشویی، طرحواره‌های منفی می‌توانند منجر به الگوهای تعاملی مخرب و کاهش ارتباط مؤثر بین زوجین شوند، که این امر در نهایت به تنش‌ها و کاهش رضایت از رابطه می‌انجامد. مداخلات طرحواره درمانی با شناسایی و تغییر این طرحواره‌های ناکارآمد، به بهبود ارتباطات و افزایش همدلی و درک در روابط زوجین کمک می‌کند، که این امر می‌تواند به‌طور مستقیم بر افزایش سازگاری زناشویی تاثیرگذار باشد.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این مسئله اشاره کرد که در این پژوهش امکان کنترل همه متغیرهای مزاحم وجود نداشت. همچنین از آن جایی که داده‌های پژوهش حاضر از نظر مکانی، متعلق به زنان متأهل منطقه ۱۱ شهر تهران در یک دوره زمانی خاص می‌باشد، ممکن است در سایر شهرهای کشور نتایج متفاوتی حاصل گردد.

پیشنهادهای این پژوهش شامل موارد زیر می‌باشد:

گسترش نمونه‌گیری مکانی و زمانی: برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، پیشنهاد می‌شود که نمونه‌گیری از سایر مناطق جغرافیایی نیز صورت گیرد. به‌طور مشخص، پژوهش‌هایی مشابه در دیگر مناطق تهران و سایر شهرهای کشور انجام شود تا بتوان تفاوت‌های احتمالی فرهنگی و اجتماعی را شناسایی و نتایج را مقایسه کرد. همچنین، تکرار پژوهش در دوره‌های زمانی مختلف می‌تواند تأثیرات دوره‌های خاص بر نتایج را کاهش دهد.

استفاده از روش‌های پیشرفته برای کنترل متغیرهای مزاحم: برای بهبود دقت نتایج، پیشنهاد می‌شود از روش‌های آماری پیشرفته‌تری مانند مدل‌سازی معادلات ساختاری یا تحلیل چند متغیره استفاده شود. این روش‌ها می‌توانند اثرات متغیرهای مزاحم را تا حدی کنترل کنند و تأثیر مستقیم آن‌ها بر نتایج پژوهش کاهش یابد.

### ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

۱- به همه شرکت‌کنندگان به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش داده شده است و شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کرده و می‌توانستند در هر زمان از پژوهش خارج شوند.

۲- این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده می‌شوند.

۳- به دلیل رعایت حریم خصوصی شرکت‌کنندگان نام و نام خانوادگی آنان در پژوهش ثبت نشده است.

## حامی مالی

تمامی هزینه‌های این مطالعه بر عهده نویسندگان مقاله بوده است.

## مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان مشارکت یکسان داشته است.

## تعارض منافع

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

## References

- Akbarzadeh, N. (2023). The effectiveness of schema therapy on marital adjustment and couples on the verge of divorce. *The 18<sup>th</sup> International Conference on Psychology, Counseling and Educational Sciences*. [\[Link\]](#)
- Ashrafian, F. (2018). Investigating the effect of integrated positive cognitive behavioral therapy approach on infertility stress, hope, sexual satisfaction and marital adjustment of infertile women. *Master's thesis*. Lorestan University.
- Durates, R., Khafif, T., Neto, F. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. [\[Link\]](#)
- Fotuh Abadi, Kh. (2016). The effectiveness of integrated treatment of schema therapy and imago therapy on individual growth and marital stability of couples. *Master's thesis*. Marvdasht Islamic Azad University.
- Golkar, T; Golparvar, M; Aghai, A. (2021). Comparing the effectiveness of native schema therapy with Yang's schema therapy on emotional regulation and willingness to divorce in couples with conflict. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*. 64(3): 2072-2082. [\[Link\]](#)
- Greef, A. P., Malherb, H. L. (2017). Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 27(3): 247-256. [\[Link\]](#)
- Hashemian, s. s., Shayan, Sh., Omidvar, A., Modarres Gharavi, M. (2015). Relationship between early maladaptive schemas and sexual satisfaction in working woman in Mashhad Ferdowsi University and Shiraz University. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 17(4): 192-195. [\[Link\]](#)
- Heydari, M. (2017). Investigating multiple relationships between life satisfaction, marital satisfaction and sexual satisfaction with improving the quality of married life of married women in Abadeh city. *Women and society scientific research quarterly*. 18( 4): 228-205. [\[Link\]](#)
- Hosseini Lo, A; Chehreh Sakumleh, A. (2017). The effectiveness of schema-based couple therapy on the adjustment of divorce applicants. *The fourth international conference on management of psychology and humanities with a sustainable development approach*. [\[Link\]](#)
- Masoumi Tabar, Z; Afsharinia, K; Amiri, H; Hosseini, S. (2019). Investigating the effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladjusted women in the first decade of life. *Journal of Psychological Sciences*. 19(95): 497-506. [\[Link\]](#)
- Mohanai, S; Golestane, M; Poladi Ray Shahri, A; Keikhosravani, M. (2018). The effectiveness of couple therapy using Yang's schema therapy method on marital adjustment and emotional divorce in couples applying for divorce in Bushehr city. *Journal of Social Psychology*. 13(51): 109-118. [\[Link\]](#)
- Mousavi, M. (2021). Effectiveness of schema therapy on assertiveness and marital adjustment of clients of Tehran counseling center. *Master's thesis*. Naser Khosrow Institute of Higher Education. [\[Link\]](#)
- Namorani Garami, K; Moradi, A; Farzad, V; Zahra Kar, K. (2016). Determining the dimensions of marital compatibility in Iranian couples: a qualitative study. *Journal of health and care*. 19(3): 182-194. [\[Link\]](#)
- Nemati Sogli Tepe, F; Mohammadi Far, M; Khaledian, M. (2017). The effect of cognitive behavioral therapy on marital conflict and marital adjustment of addicts. *Addiction Quarterly Journal of Drug Abuse Research*. 11(3). [\[Link\]](#)
- Renner, A. (2018). Schenn therapy and its effects on marital Satisfaction and relationship compatibility. *Journal of Family therapy*. 24(3): 345-360. [\[Link\]](#)
- Rozian, A; Namdarpour, F; Jozazadeh, F. (2021). A qualitative study of individual effective factors in the marital adjustment of couples in Yasouj city. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*. 65(1): 219-230. [\[Link\]](#)
- Saemi, H; Basharat, M; Asgharanjad Farid, A. (2018). Predicting marital compatibility based on marital intimacy and emotion regulation difficulty. *Journal of Psychological Sciences*. 18(78): 645-635. [\[Link\]](#)
- Safarzadeh, H. (2021). The effect of schema-focused cognitive group therapy on reducing couples'

- 
- incompatibility and violence. *The first national future research conference of educational sciences and psychology*. [[Link](#)]
- Sehat, N; Shafiabadi, A; Aghai, A. (2019). The effectiveness of self-inclination therapy on marital intimacy and couples' compatibility. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*. 63(6): 2164-2174. [[Link](#)]
- Suleimannejad, A; Hajizadeh, N. (2021). Investigating the effectiveness of schema therapy and marital satisfaction and marital compatibility of couples in the city of Khoy. *Women's Interdisciplinary Research Quarterly*. 2(3). [[Link](#)]
- Teklo, N. (2021). Investigating the relationship between moral orientation in the family and spiritual intelligence with marital compatibility. Master's thesis in psychology. *Institute of Higher Education of Pure Rationalists*. [[Link](#)]
- Vreeswijk, M., Gelder, J. (2018). Shematherapy for caples : A pilot study. *Journal of family therapy*. [[Link](#)]