

## Research Article

# Comparison of the effectiveness of Emotional Schema Therapy with Self-Differentiation Method on marital burnout in women

T. Kamalian<sup>1</sup>, H. Mirzahoseini<sup>1\*</sup> & N. Monirpoor<sup>1</sup>

1. Department of Counseling, Faculty of Humanities, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

### Abstract

**Aim:** This study was conducted aimed at comparing the effectiveness of Emotional Schemas Therapy (EST) and Self-Differentiation Method on marital burnout. **Method:** Method was a quasi-experimental study with two experimental groups, 1 control group, pretest posttest design and 2-month follow-up. The statistical population consisted of 53 married women referring to Counseling Center of Department of Education, Region 6 of Tehran in 2018 from which 45 qualified women were selected by purposeful sampling method and assigned randomly to three groups, with each group consisting of 15 women. Data collection tools were the Pains marital Burnout Measure (1996), Leahy Emotional Schema Scale (2016), and Bowen's Differentiation of Self Scale (Kerr & Bowen, 2004). Each program was presented to the experimental groups in eight 90-minute sessions once a week and the data were analyzed using a mixed ANOVA with repeated measure. **Results:** According to the results, the effects of Emotional Schemas Therapy and Self-Differentiation Method on marital burnout were ( $F=7.71, P=0.01$ ), ( $F=11.55, P=0.002$ ), on physical exhaustion were ( $F=21.34, P=0.001$ ), ( $F=15.86, P=0.001$ ), on emotional exhaustion were ( $F=6.60, P=0.016$ ), ( $F=13.76, P=0.001$ ) and on mental exhaustion were ( $F=8.73, P=0.01$ ), ( $F=14.61, P=0.001$ ) respectively, and the effects remained stable in the follow-up phase. The results of Tukey's post-hoc test indicated that there was no significant difference between the two experimental groups. **Conclusion:** Emotional Schemas Therapy and Self-Differentiation Method can help couples to become aware of these feelings and adaptable, and their use can be effective in building close and intimate relationships between couples.

**Key words:** *self-differentiation, emotional schemas, emotional divorce, marital burnout*

**Citation:** Kamalian, T., Mirzahoseini, H., & Monirpoor, N. (2020). Comparison of the effectiveness of Emotional Schema Therapy with Self-Differentiation Method on marital burnout in women. *Quarterly of Applied Psychology*, 14(1): 9-33.

Available Online:  
28 March 2020

Received: 30 October 2019  
Accepted: 10 March 2020

Corresponding Author:  
Mirzahoseini.hasan@qiau.ac.ir

## مقایسه اثربخشی روش طرحواره‌های هیجانی با روش تمایز یافتگی خود بر دلزدگی زناشویی زنان

تهمینه کمالیان<sup>۱</sup>، حسن میرزا حسینی<sup>۱\*</sup> و نادر منیرپور<sup>۱</sup>

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش تعیین اثربخشی روش طرحواره‌های هیجانی در مقایسه با روش تمایز یافتگی خود بر دلزدگی زناشویی بود. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش، یک گروه گواه، طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه و جامعه آماری شامل ۵۳ زن متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۶ تهران در سال ۱۳۹۷ بود که از این جامعه ۴۵ زن واجد شرایط به شیوه هدفمند انتخاب و به شکل تصادفی در سه گروه در هر گروه ۱۵ زن کاربندی شد. ابزار پژوهش پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و برنامه طرحواره هیجانی لیهی (۲۰۱۶) و برنامه تمایز یافتگی خود کر و بوون (۲۰۰۴) بود که هر یک از برنامه‌ها در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروهی هفته‌ای یک‌بار به گروه آزمایش ۱ و ۲ ارائه و داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تأثیر مداخله طرحواره هیجانی و مداخله تمایز یافتگی خود بر دلزدگی زناشویی ( $F=7/71, P=0/01, F=11/55, P=0/002$ )، خستگی جسمی ( $F=21/34, P=0/001$ )، از پیگیری پایدار مانده است. نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که تفاوت میزان اثربخشی دو روش بر متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش ۱ و ۲ معنادار نیست. **نتیجه‌گیری:** از آنجا که هر دو مداخله منجر به آگاهی زنان متأهل از احساسات خود و ایجاد روابط صمیمانه و نزدیک با همسران‌شان و در نتیجه سازگاری آن‌ها می‌شود؛ بنابراین مداخله‌های مؤثری برای درمان دلزدگی زناشویی محسوب می‌شوند.

**کلیدواژه‌ها:** تمایز یافتگی خود، دلزدگی زناشویی، طرحواره هیجانی، طلاق عاطفی

استناد به این مقاله: کمالیان، تهمینه، میرزا حسینی، حسن، و منیرپور، نادر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی روش طرحواره‌های هیجانی با روش تمایز یافتگی خود بر دلزدگی زناشویی زنان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۴ (پیاپی ۵۳): ۳۳-۹.

## مقدمه

نظام خانواده در زمره مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی است؛ از این‌رو، نیاز به برقراری و حفظ پیوند و روابط نزدیک با دیگران به‌عنوان انگیزه اساسی و بنیادی بشر قلمداد می‌شود (اصلانی، جامعی و رجبی، ۱۳۹۴). در جهان امروز مهم‌ترین انتظار از الگوی ازدواج این است که زوجها به نیازهای یکدیگر به ابراز عشق، صمیمیت و عاطفه توجه کنند (پناهی، کاظمی جمارانی، عنایت‌پور شهربابکی و رستمی، ۱۳۹۶). افزون بر این، افراد ازدواج را به‌عنوان صمیمانه‌ترین رابطه بزرگسالی محسوب می‌کنند (مونتسی، کونر، گوردون، فاوبر، کیم و همبرگ، ۲۰۱۳). توانایی پروراندن صمیمیت عاملی بین شخصی است که اهمیت آن اغلب به خاطر نقش اساسی‌اش در رشد روابط نزدیک و رابطه‌اش با رضایت زناشویی برجسته می‌شود (فیلیس، ویلموس، وال، پترسون، باکلی و فلیس، ۲۰۱۳). از این‌رو زوجها باید راه‌های جدید برقراری ارتباط با یکدیگر را فراگیرند و فرضیه‌های اساسی پیوند دهنده خود و همسرشان را تغییر دهند؛ زمانی که زوجها در انجام این امر شکست می‌خورند؛ صمیمیت و تعهد متقابل گسسته و دلزدگی زناشویی<sup>۱</sup> ایجاد می‌شود (پناهی و همکاران، ۱۳۹۶). در این زمان باید اساس صمیمیت زوجها اصلاح شود که نیازمند بررسی پویایی‌های درون فردی و بین فردی است (سوبرال، تاکسیرا و کاستا، ۲۰۱۵).

دلزدگی زناشویی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را متأثر می‌سازد که انتظار دارند؛ عشق رؤیایی و ازدواج به زندگی‌شان معنا ببخشد (پرایسوتی و باراکا، ۲۰۱۳). پاینز ۲۰۰۴ مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی را در سه بُعد خستگی جسمانی<sup>۲</sup>، از پافتادگی روانی<sup>۳</sup> و از پافتادگی عاطفی<sup>۴</sup> مشخص کرده است (نقل از پناهی و همکاران، ۱۳۹۶). عوامل متعددی روابط زناشویی بین زوجها را در گذر زمان تهدید می‌کند و سبب فرسایش عشق و صمیمیت در بین همسران و در نتیجه دلزدگی زناشویی آن‌ها می‌شود (سوبرال، ماتوس و کاستا، ۲۰۱۴). این مشکلات به مرور زمان شدیدتر و گاهی وقت‌ها غیرقابل تحمل می‌شود (مونتسی و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها در سالیان اخیر نشان داده‌اند که حدود ۷۸ درصد مشکلات زوجها در جوانی در نوع ارتباط آن‌ها نهفته است (بلامر و مورفی، ۲۰۱۱). از آنجایی که دلزدگی با احساساتی نظیر خشم، نفرت، ناامیدی و سرخوردگی از همسر همراه است (کاپری، ۲۰۱۳) و انباشته شدن این احساسات دردناک، به مرور زمان باعث بی‌میلی و ناخشنودی به همسر می‌شود و زندگی در کنار وی را غیرقابل تحمل می‌سازد؛ لذا توجه به اثرات مخرب این پدیده و درمان به هنگام آن،

- 
1. couple burnout
  2. physical fatigue
  3. mental disability
  4. emotional disability

بسیار حائز اهمیت است (دونهام، ۲۰۱۶). یکی از رویکردهایی که اثربخشی آن در زمینه‌های بسیاری به تأیید رسیده، طرحواره درمانی هیجانی<sup>۱</sup> است که لیهی ۲۰۰۶ بر مبنای مفهوم پردازش هیجانی و با الهام از الگوی فرانشاختی هیجان‌ها ارائه کرده است (پاق، ۲۰۱۵). الگوی طرحواره‌های هیجانی منعکس کننده شیوه‌های تجربه کردن هیجان‌ها توسط افراد و باوری است که آن‌ها در مورد طرح مناسب برای اقدام یا چگونگی عمل کردن در برابر برانگیخته شدن احساس‌های ناخوشایند خود در ذهن دارند (لیهی، ۲۰۱۶).

در این الگو افراد از نظر تفسیر و ارزیابی‌هایی که از تجربه هیجانی خود می‌کنند؛ متفاوتند (ویب و جانسون، ۲۰۱۶) و ممکن است با راهبردهای مختلف مثل اجتناب تجربی، راهبردهای شناختی بی‌ثمر حمایت اجتماعی و یا راهبردهای دیگر بکوشند با هیجان‌های خود مقابله کنند (سو، لی، یو، مین، گی سئو و چویی، ۲۰۱۹)؛ از این‌رو، افراد دارای هیجان‌های منفی، کنش‌های شدیدی را در موقعیت‌های نسبتاً اضطراب‌زا یا نامطلوب بروز می‌دهند؛ خود را سرزنش و از خود به شدت انتقاد می‌کنند و به دیگران بیش از حد حساسیت نشان می‌دهند؛ این خصیصه‌های منفی، در دراز مدت سبب جدایی و فاصله زوج‌ها از یکدیگر و به بروز دلزدگی‌های بیشتر در روابط منجر می‌شود (پیرساقی، نظری، نعیمی و شفائی، ۱۳۹۴). بررسی‌های موجود نشان می‌دهد که طرحواره‌های هیجانی، در بافت زوجی و خانوادگی، می‌تواند بر کاهش دلزدگی زناشویی، بهبود صمیمیت زناشویی، آشفتگی روان‌شناختی و رضایت زناشویی در زوجین بیانجامد (جکسون و همکاران، ۲۰۱۴؛ محمدی، سپهری شاملو و اصغری ابراهیم‌آباد، ۱۳۹۸؛ عسگری و گودرزی، ۱۳۹۸؛ عسگری و گودرزی، ۱۳۹۷؛ تقی‌یار، پهلوان‌زاده و سماوی، ۱۳۹۵).

رویکرد دیگری که در این پژوهش از آن استفاده شد؛ رویکرد تمایز یافتگی خود کر و بوون (۲۰۰۴) بود. موری بوون<sup>۲</sup> ۱۹۸۷ یکی از پیشگامان حوزه مشاوره خانواده و خانواده درمانی، معتقد است که سلامت روانی هر فرد شدیداً متأثر از خانواده اصلی او است (هاشمی، زاده محمدی و جراره، ۱۳۹۳). نظریه بوون ۱۹۸۷ از نظریه تقلیل‌گرایانه رفتاری به سوی نظریه رابطه پیچیده پیش می‌رود و به شناخت و نیز فرایندهای بین فردی می‌پردازد. این رویکرد تأکید بر تفکر و عواطف را نفی نمی‌کند و به اهمیت خود-تنظیمی در فرایند تمایز ادعان دارد که این هدف اصلی بنیادی، مفهوم تمایز خویشتن بوون ۱۹۸۷ است (کاپوتزی و اشتاوفر، ۲۰۱۵؛ نقل از نوایی نژاد، سعادت و رستمی، ۱۳۹۵). طبق الگوی بوون ۱۹۸۷ فردی که در خانواده به خود متمایز متعادلی رسیده باشد؛ کمترین سطح اضطراب و نشانگان روان‌شناختی را تجربه می‌کند (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۳)؛ فرد برای داشتن خود تمایز یافته، باید توانایی آن را داشته باشد که تحت فشار عوامل

1. Emotional schema Therapy
2. Murry Bowen

گروهی، به‌ویژه در مواجهه با اثر شدید زندگی خانوادگی همان شخص باقی بماند (بوون، ۱۹۷۸، نقل از هایفنز، ۲۰۱۴). الگوی بوون ۱۹۷۸، تأکید می‌کند که افکار و احساسات هر عضو خانواده و نیز شبکه زمینه‌ای گسترده‌تر روابط خانوادگی است که به زندگی‌های آن خانواده شکل می‌دهد (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵). بوون ۱۹۷۸ نشان داد که میل طبیعی برای باهم بودن و لزوم جدایی وجود دارد (نقل از تامپسون، ووچسک و کولی، ۲۰۱۹). تمایز زمانی حاصل می‌شود که فرد بتواند فردیت خود را حفظ کند و در عین حال بخشی از واحد خانواده باقی بماند؛ این بدان معنا است که فرد توانایی حفظ ارتباط عاطفی با دیگران را داشته باشد و در عین حال تمامیت حقیقی خویش را از دست ندهد (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۳).

تمایز عمدتاً در الگوهای تعاملی نظام‌دار برای حفظ فاصله بین فردی و تحمل فردیت و صمیمیت قرار دارد؛ این تحمل به معنای متعادل ساختن کارکرد عاطفی و عقلانی، صمیمیت و خودمختاری در روابط نهفته است (رودریگوئز-گونزالز، اسکورن، دی گریگوریو و سان روگو، ۲۰۱۶). افراد تمایز یافته وابستگی واقع‌گرایانه به دیگران را در روابط خود تشخیص می‌دهند و می‌توانند در مواجهه با تعارض یا انتقاد به قدر کافی آرام و معقول بمانند (تیم و کی‌لی، ۲۰۱۱). به نظر بوون ۱۹۷۶ و ۱۹۷۸، در سطح درون روانی، تمایز خویش‌توانایی تمایز افکار از احساسات و انتخاب بین راهنمایی عقل یا عواطف است (نقل از شیرزادی، شفیع‌آبادی و دوکانه‌ای فرد، ۱۳۹۷)؛ تمایز یافتگی با توانایی عملکرد مناسب یکسان در ابعاد عاطفی و عقلانی ضمن حفظ خودمختاری در روابط صمیمی و نزدیک مرتبط است؛ افراد فاقد تمایز یافتگی مطلوب، از لحاظ عاطفی نیازمندند و به دیگران بسیار واکنش نشان می‌دهند و توانایی حفظ روابط دراز مدت را ندارند (کاپوتزی و اشتاوفر، ۲۰۱۵؛ نقل از نوبی نژاد و همکاران، ۱۳۹۵). در این راستا بررسی‌های موجود نشان می‌دهند که مداخله تمایز یافتگی خود، در بافت خانوادگی می‌تواند رضایت زناشویی و ابعاد آن را افزایش دهد؛ همچنین می‌تواند در کاهش اضطراب و بهبود سازگاری زناشویی مؤثر باشد (شیرزادی و همکاران، ۱۳۹۷؛ هاشمی و همکاران، ۱۳۹۳؛ رودریگوئز-گونزالز و همکاران، ۲۰۱۶؛ هایفنز، ۲۰۱۴؛ تیم و کی‌لی، ۲۰۱۱).

یکی از موضوع‌های بسیار قابل توجه که ضرورت این پژوهش را بیشتر روشن می‌کند؛ وجود بسترهای فرهنگی-اجتماعی وابسته به جامعه ایرانی و کم‌رنگ بودن تمایز یافتگی خود و به تبع آن وجود مثلث‌های به‌هم‌پیوسته در روابط افراد است که موجب لطمه به رابطه مفید زوجها و همسران می‌شود؛ همچنین شیوه‌های تجربه هیجان‌ها در همسران و تلاش برای اصلاح آن در جامعه نیز از دلایل لزوم انجام این پژوهش است. در خانواده گسترده ایرانی آمیختگی نقش‌ها موجب ناخرسندی و پیچیدگی روابط میان خانواده‌ها و زوجها و مداخله‌ها و نابسامانی در مرزهای روانی یکدیگر و منجر به ناسازگاری و دلزدگی در زوجها شده است؛ بنابراین آموزش و اصلاح طرحواره‌های هیجانی

و تمایز یافتگی برای فرهنگ و خانواده ایرانی که از آمیختگی و هم‌جوئی زیاد در روابط رنج می‌برند؛ بسیار ضروری به نظر می‌رسد و کمک شایانی به استقلال نقش‌ها و افزایش میزان صمیمیت در زوج‌ها و از همه مهم‌تر از فرایند انتقال بین نسلی و وابستگی بیشتر جلوگیری خواهد کرد. لذا با استناد به یافته‌ها و ادبیات پژوهش و اهمیت بررسی علمی بیشتر، این پژوهش در پی پاسخگویی به سؤال‌های زیر انجام شد.

۱. آیا مداخله طرحواره‌های هیجانی و تمایز یافتگی خود، دلزدگی زناشویی را کاهش می‌دهد؟
۲. میزان اثربخشی کدام‌یک از مداخله‌های یادشده بر کاهش دلزدگی زناشویی بیشتر است؟
۳. آیا تأثیر مداخله طرحواره‌های هیجانی و مداخله تمایز یافتگی خود بر کاهش دلزدگی زناشویی در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند؟
۴. اثربخشی کدام‌یک از مداخله‌های یادشده بر کاهش دلزدگی زناشویی پایدارتر است؟

## روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی، یک گروه گواه، پیگیری ۲ ماهه و جامعه آماری ۵۳ زن متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۶ تهران در سال ۱۳۹۷ بود. از میان آن‌ها به صورت نمونه‌گیری هدفمند رنانی که نمره بیش از نقطه برش ۷۳ را در پرسشنامه دلزدگی زناشویی کسب کرده بودند و شرایط ورود به پژوهش را داشتند؛ ۴۵ نفر انتخاب و پس از هم‌تاسازی به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل گذراندن حداقل ۳ سال از زندگی مشترک، رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسه‌های آموزشی و داشتن حداقل مدرک دیپلم و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل دریافت روان‌درمانی و یا دارودرمانی هم‌زمان با آموزش، اعتیاد، اختلال‌های جسمانی و روان-شناختی بارز و غیبت بیش از دو جلسه بود.

## ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز<sup>۱</sup>. این پرسشنامه ۲۱ سؤال خودسنجی توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع شد و شامل سه جزء اصلی است که به روش لیکرتی ۷ درجه‌ای از هرگز = ۱ تا همیشه = ۷ نمره‌گذاری می‌شود. جزء خستگی جسمی شامل احساس خستگی، سستی و داشتن اختلال‌های خواب است که با سؤال‌های ۱، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۶، جزء از پا افتادن عاطفی شامل احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن است که با سؤال‌های ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۲۰ و ۲۱

---

1. Couple Burnout Measure (CBM)

و جزء از پافتادن روانی شامل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر است که با سؤال‌های ۳، ۸، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۱۹ سنجیده می‌شود (پاینز، نیل، هامر و آیسکسن، ۲۰۱۱). نویدی (۱۳۸۴) به‌منظور محاسبه پایایی، پرسشنامه مذکور را در مورد نمونه ۲۴۰ نفری اجرا و ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ  $0/86$  و روایی آن را با پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ ۱۹۸۹، با استفاده از ضریب همبستگی محاسبه و در سطح معناداری  $P = 0/001$  برابر با  $0/40$  گزارش کرد. در پژوهش پناهی و همکاران (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با  $0/83$  و برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های خستگی جسمی، از پافتادن عاطفی و از پافتادن روانی به ترتیب برابر با  $0/80$ ،  $0/83$  و  $0/85$  و در پژوهش حاضر برای نمره کل برابر با  $0/86$  و برای خرده‌مقیاس‌های خستگی جسمی برابر با  $0/83$ ، از پافتادن عاطفی برابر با  $0/80$  و از پافتادن برابر با  $0/81$  به دست آمد.

**۲. برنامه مبتنی بر طرحواره‌های هیجانی.** این برنامه از بسته درمانی لیهی (۲۰۱۱) مفهوم سازی و به‌صورت مداخله گروهی انجام شد و در این پژوهش برای اصلاح طرحواره‌های هیجانی گروه آزمایش ۱ در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته یکبار به شرح زیر از آن استفاده و اجرا شد. *جلسه اول.* در این جلسه پس از ایجاد رابطه حسنه، آشنایی اعضای با یکدیگر و بیان دلایل شرکت در جلسه‌های درمان، قواعد و قوانین درمان برای زنان گروه تشریح شد و شرکت‌کنندگان هدف و انتظارات خود را از شرکت در جلسه درمان بیان کردند. به‌عنوان مثال یکی از زنان بیان کرد که انتظار دارد در طول جلسه و پایان مداخله بتواند حس بی‌تفاوت بودن و عادی شدن در رابطه با همسرش را کاهش دهد. سپس به تشریح خواستگاه طرحواره‌های هیجانی و تعریف و معرفی هیجان‌ها پرداخته و از اعضای خواسته شد که هیجان‌های خاص را در خود شناسایی کنند. افکاری را بررسی کنند که حاوی طرحواره‌های هیجانی هستند؛ نیازهای عاطفی خود را بشناسند و بتوانند راه‌کارهای کارآمدی برای ارضاء نیازهای خود پیدا کنند. به‌عنوان مثال گفته شد که احساس عصبانیت در اغلب وقت‌ها هیجانی قابل پذیرش برای برخی از افراد است؛ زیرا ممکن است که با آسیب‌پذیری کمتری همراه باشد و خود را به‌صورت حق به جانب بودن اخلاقی و قدرت برتر نشان دهد. ماهیت لایه‌بندی شده هیجان‌ها ممکن است نشان دهد که در پشت خشم بیرون ریزی شده، اضطراب، غم و احساساتی مثل شکست و درماندگی وجود دارد. در آخر جلسه از اعضای خواسته شد تا این موارد را در منزل نیز انجام دهند.

*جلسه دوم.* در این جلسه ضمن ارزیابی هیجان‌های تک تک اعضای هیجان‌های آن‌ها مرور و به آن‌ها یادآوری شد که وقتی طرحواره‌های هیجانی فعال می‌شوند؛ در چگونگی تعبیر و تفسیر وقایع زندگی و واکنش به آن‌ها تأثیر به‌سزایی دارد؛ بنابراین لازم است که برای شناسایی این طرحواره‌ها بیشتر کار کنند و سطح آگاهی خود از هیجان‌ها و طرحواره‌ها را بالا ببرند. هیجان‌های ناخوشایند

مثل ناراحتی، ترس، تنهایی، خشم و اضطراب بررسی و گفته شد که در این مداخله تفاوت‌های فردی نیز بر هیجان‌ها و طرحواره‌ها اثرگذارند. به‌عنوان مثال یک نمونه در کلاس چنین اجرا شد که حس تنهایی با تمایل برای ایجاد ارتباط و همراهی مرتبط و خشم نیز در ارتباط با ارزش و احترام است و هیجان نیز به‌صورت قابلیت برای تحمل تجربیات متنوع و حتی تجربیات ناخوشایند تجربه می‌شود. در ادامه اعضاء به تفسیر هیجان‌ها پرداختند و سپس به عنوان تکلیف خانگی از آن‌ها خواسته شد در برگه‌ای به شناسایی این هیجان‌ها بپردازند.

**جلسه سوم.** در این جلسه اصول بنیادی الگوی طرحواره‌های هیجانی بررسی و به اعضاء گفته شد که هیجان‌های دشوار و دردناک، همگانی هستند و در جریان تکامل پدیدار می‌شوند؛ در هنگام خطر از طریق هشدار دادن به فرد و آگاه ساختن او از نیازهایش به یاری او می‌آیند. به‌عنوان مثال گفته شد که گاهی پیش می‌آید که شما تمایل به صمیمیت جسمی و جنسی دارید و وقتی به همسرتان نزدیک می‌شوید او شما را پس می‌زند و هیجان ناشی از پس زده شدن شما را در برمی‌گیرد. از طرفی اعتقادات و راهبردهای زیربنایی فرد در طرحواره‌های هیجانی تعیین می‌کنند که تأثیر یک هیجان، ماندگاری و تداوم آن در روابط بین فردی به‌ویژه با همسرش چقدر باید باشد. سپس در این وهله راهبردهای کنترل هیجان از قبیل تلاش برای سرکوبی، نادیده انگاشتن، خنثی‌سازی و محو کردن هیجان برای اعضاء به‌صورت نظری و عملی اجرا شد. به‌عنوان نمونه در مورد هیجانی که فرد تجربه و آن را انکار می‌کند؛ پس می‌زند و یا توجه نمی‌کند و در ضمیر ناخودآگاهش باقی می‌ماند و منجر به خشم فروخته می‌شود صحبت شد و به آن‌ها آموزش داده شد تا چگونه این هیجان‌ها را ابراز کنند و به زبان بیاورند. در انتها به‌عنوان تکلیف خانگی خواسته شد تا راهبردهای کنترل هیجان خود را بررسی و یادداشت کنند.

**جلسه چهارم.** در این جلسه مطالب قبلی مرور و از اعضاء خواسته شد تا ضمن ابراز کردن و اعتبار بخشیدن به هیجان‌های ناخوشایندشان، این فنون را آن‌قدر تکرار کنند که به عادی‌سازی و همگانی شدن هیجان‌ها برسد. به آن‌ها گفته شد که این کار به بهبود ادراک و فهم آن‌ها از هیجان‌ها، متمایز کردن هیجان‌های متنوع، کاهش احساس گناه و شرم کمک می‌کند و در آن‌ها این باور را تشدید می‌کند که هیجان‌ها قابل تحمل هستند. سپس اعضاء تشویق شدند که به‌عنوان تکلیف خانگی به هیجان‌های خود به‌گونه‌ای توجه و آن‌ها را یادداشت کنند که باعث آگاهی آن‌ها از نیازها، ارزش‌ها، دلسردی‌ها و الهام‌های آن‌ها شود.

**جلسه پنجم.** در این جلسه تک‌تک طرحواره‌های هیجانی اعضاء بررسی و از ضعیف‌ترین طرحواره در جهت تعبیر، تفسیر و ارزیابی آن‌ها استفاده شد به‌عنوان مثال در مورد طرحواره هیجانی پذیرش احساسات صحبت شد تا شرکت‌کنندگان بتوانند احساسات خود مثلاً خشم را به‌خوبی بشناسند و در ادامه به پذیرش آن احساس برسند؛ تا اعضاء نحوه تفسیر و مقابله با طرحواره‌ها را یاد بگیرند و



بتوانند ضمن شناسایی طرحواره‌های خود برای آن‌ها چاره‌اندیشی کنند. به اعزاء گفته شد که از آنجایی که هیجان و یا تجربه‌ای که موجب برانگیخته شدن احساسات می‌شود؛ به‌اندازه کافی پردازش نشده و ممکن است که به احساس عدم کنترل هیجان‌ها منجر شود و آن‌ها در پی وقوع چنین تجربه‌ای نتیجه می‌گیرند که هیجان‌ها برای مدت طولانی تداوم دارند. این امر در برخی موارد ممکن است که به نشخوار فکری و یا نگرانی، اجتناب از موقعیت‌های مشکل‌ساز و یا حتی سرزنش دیگران منجر شود. پیامد این امر مجموعه‌ای از تفسیرهای منفی درباره هیجان‌ها است؛ مانند اینکه هیجان‌ها موجب احساس گناه می‌شوند؛ متفاوت از هیجان‌های دیگران و یا غیرقابل درک هستند که نشان می‌دهد که فرد نمی‌تواند این هیجان‌ها را بپذیرد و در مقابله با هیجان‌ها احساس درماندگی می‌کند. اعزاء آموختند که چگونه هیجان خود را تفسیر کنند و چگونه با آن مقابله کارآمد داشته باشند؛ مثلاً در مورد هیجان‌های ناخوشایند مثل ناراحتی، تنهایی، ترس، اضطراب و خشم حاصل از روابط زناشویی صحبت شد. به‌عنوان تکلیف خانگی خواسته شد تا در طول هفته به شناسایی هیجان‌های «منفی» از قبیل حسادت، غبطه، عصبانیت، اضطراب و غم بپردازند و هیجان‌های «مثبت» را جایگزین آن‌ها کنند.

جلسه ششم. در پی شناسایی طرحواره‌های هیجانی ناکارآمد در جلسه‌های قبلی، در این جلسه طرحواره‌های هیجانی ناکارآمد بازسازی شناختی شد و افراد آموختند که از برجسب زدن به هیجان، فاجعه‌سازی آن و دسته‌بندی افکار منفی خودداری و در مقابل با جداسازی افکار از احساسات، شواهد مربوط به یک فکر و سپس مزایا و معایب آن فکر را بررسی کنند. به‌عنوان مثال بیان شد که افکار خودکار نظیر «هرگز خوشحال نخواهم بود»؛ باورهای شرطی نظیر «بدون شریک عاطفی، زندگی من هیچ ارزشی نخواهد داشت» و باورهای اصلی یا طرحواره‌هایی در مورد خود نظیر «من یک بازنده هستم» و دیگران «آن‌ها ایرادگیر هستند»؛ طرحواره‌های هیجانی ناکارآمدند که معمولاً فاجعه‌سازی می‌شوند. مثلاً ممکن است که خستگی حاصل از کار زیاد همسر را به‌عنوان سردی، بی‌تفاوتی و دوست‌داشتنی نبودن او تفسیر کنند و آن را برای خود بزرگ جلوه دهند که در این مورد صحبت شد تا با واقعیت رو به‌رو شوند. سپس اهداف الگوی طرحواره هیجانی در روابط زناشویی، تأثیر باورهای منطقی بر زندگی زناشویی و مبادله عشق و محبت از این طریق بررسی شد. به‌عنوان تکلیف خانگی از آن‌ها خواسته شد تا افکار خود را شناسایی و در کاربرد مربوط به آن بنویسند.

جلسه هفتم. طرحواره‌هایی که محل رابطه مؤثر و مناسب در رابطه زوجی بودند؛ مجدد بررسی و درباره نحوه آگاهی از هیجان و القای فضا سازی هیجانی مثبت، مثلاً خشمی که از بی‌توجهی همسر داشتند؛ همراه با قاب‌گیری مجدد از اتفاقات روابط زناشویی بحث شد تا زنان بتوانند با شناخت موقعیت‌ها و نشانه‌های یاس آور در رابطه با همسرشان، اهداف کوتاه و بلند مدت زندگی

زناشویی را تعیین و از ناامیدی، تنبیه، سرزنش یکدیگر اجتناب کنند به‌عنوان مثال در کوتاه مدت در مورد توافق در چیزهای جزئی‌تر و در دراز مدت در مورد صمیمیت بیشتر صحبت شد. سپس با آموزش فن نامه نگاری دلسوزانه از آن‌ها خواسته شد؛ تا از این طریق هیجان‌های خود را ابراز کنند و به‌عنوان تکلیف خانگی در طول هفته نامه‌ای به همسر خود بنویسند و فهرستی از ویژگی‌های مثبت و منفی همسر و خودشان را تهیه و این فنون را در منزل نیز اجرا کنند.

جلسه هشتم، پس از مرور تکلیف و مطالب جلسه قبل، اعضاء تجارب خود را در طول جلسه‌های آموزشی جمع بندی و میزان دستیابی به اهداف خود را ارزیابی و در مورد آموخته‌های خود صحبت کردند. به‌عنوان مثال یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد که وقتی با بی تفاوتی همسر مواجه شده است به‌جای اینکه شروع به گلایه و غر زدن بکند؛ صبر کرده و در فرصت مناسبی با او صحبت کرده و وقتی متوجه شده که همسرش به خاطر درگیری با همکارش این‌قدر ناراحت بوده است؛ او هم تونسته است با همسرش همدلی کند که این به صمیمیت به آن‌ها خیلی کمک کرده است. دزدگی زناشویی بر اساس الگوی طرحواره‌های هیجانی بر اساس تجارب خود شرکت‌کنندگان تبیین و در انتهای این جلسه پس از آزمون اجرا شد.

**۳. برنامه تمایز یافتگی خود.** در این پژوهش این برنامه با استفاده از بسته درمانی کر و بوون (۲۰۰۴) که مفاد جلسه‌های آن در پژوهش هاشمی و همکاران (۱۳۹۳)، تأیید و مفهوم‌سازی شده است؛ در ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای در هفته یک‌بار در مورد گروه آزمایش ۲ اجرا شد.

جلسه اول، رابطه حسنه ایجاد و اعضاء با یکدیگر آشنا و دلایل شرکت در جلسه‌های درمان بیان، قواعد و قوانین درمان برای زنان تشریح شد. شرکت‌کنندگان هدف و انتظارات خود را از شرکت در جلسه درمان بیان کردند. مثلاً یکی از زنان انتظار داشت در طول فرایند جلسه و اتمام مداخله میزان اضطراب ناشی از سفرهای کار همسرش کمتر شود و یا یکی دیگر از زنان از وابستگی بیش از اندازه به همسرش شکایت و انتظار داشت در طول جلسه کاهش یابد. در ادامه الگوی مداخله‌ای در طول فرایند جلسه‌ها تشریح و عنوان شد که یادگیری بسیاری از فرایندها، اهداف و فنون درمانی در طول جلسه مستلزم این است که نظام خانواده افراد دگرگونی‌های مهمی را در تصور خود از خانواده و مشکلات آن ایجاد کند. به‌عنوان مثال یکی از دگرگونی‌های مهم این بود که اعضاء یاد بگیرند که چگونه در دام مثلث سازی با سایر اعضای خانواده و بستگان قرار می‌گیرند.

جلسه دوم، اعضاء با مفهوم تمایز یافتگی خود از طریق توضیح و بررسی هم احساسی با همسر آشنا شدند. مثلاً گفته شد که اگر با همسرشان آخر هفته برنامه مشترکی دارند و قبلاً در طول هفته بر سر روش تربیت بچه مشاجره داشتند؛ نباید به بهانه مشاجره برنامه آخر هفته رو نادیده بگیرند؛ بلکه باید به این بینش برسند که برنامه سر جای خودش هست و تفاوت دیدگاه در مورد تربیت هم سر جای خودش و این دو موضوع را از هم متمایز بشن کنند تا در روابطشان خللی وارد

نشود. سپس درباره میزان تأثیرپذیری فکر و احساس‌شان با فکر و احساس دیگران، فکر و احساس‌شان با رفتار دیگران، رفتارشان با رفتار دیگران و نقش آن‌ها در باورهای افراد، تفکیک افکار از احساس‌شان و نیز درباره اینکه افراد چگونه می‌توانند با آگاهی از افکارشان و کنترل و تغییر آن‌ها احساس متفاوتی در خود ایجاد کنند؛ توضیح‌هایی ارائه شد و در انتها زنان گروه میزان تمایز یافتگی خود را در پیوستاری از ۱۰۰-۰ درجه ارزیابی کردند. به‌عنوان مثال به زنان گفته شد که تصور کنند همسرشان به او نزدیک می‌شود تا او را لمس کند یا ابراز محبت بدنی انجام دهد؛ اضطراب خود را در کاربرگی که در اختیار دارند و روی پیوستار از صفر تا ۱۰۰ نمره‌گذاری کنند. به‌عنوان تکلیف خانگی از آن‌ها خواسته شد تا احساسات و تفکرات خود را در طول هفته بسنجند و به هر رویداد مهم در پیوستار تمایز یافتگی، از ۰ تا ۱۰۰ به خود نمره دهند.

**جلسه سوم.** در این جلسه پس از مرور مطالب جلسه قبلی، زنان از ویژگی‌هایی مثل سازگاری بالا، صمیمیت عاطفی سالم‌تر، روابط سالم‌تر و اضطراب کمتر که در افراد تمایز یافته دیده می‌شود آگاه شدند و روش‌های مختلفی مثل تمرکز بر نقش فرد در خانواده، به حداقل رساندن مثلث‌های درون خانواده، آموزش به اعضا درباره کارکرد نظام‌های عاطفی و کمک به ایجاد رابطه عاطفی با همسر و کمک به تمایز از طریق حمایت موضع من در جهت بالا بردن تمایز یافتگی خود به آن‌ها آموزش داده شد. سپس اثرات و نتایج تمایز یافتگی خود در زندگی زوجی بیان و درباره مفهوم هم‌وابستگی به دلیل همپوشانی این مفهوم با تمایز یافتگی و ویژگی‌هایی مانند هم‌جوشی، آشفتگی روانی، اضطراب بالا و سازگاری پایین در افراد هم‌وابسته بحث و چندین نوع از جلوه‌های هم‌وابستگی مانند مردم راضی کن‌ها، شازده خانم و جز آن همراه با مثال‌هایی توضیح داده شد و به‌عنوان مثال گفته شد که در ویژگی «مردم راضی کن»، فرد از تمام خواسته‌های خود چشم‌پوشی می‌کند و خود را در درجه چندم اهمیت قرار می‌دهد و تنها به فکر راضی کردن دیگران و جلب محبت به هر طریق ممکن است و به شدت ترس از رها شدن دارد و در ادامه مطالعه کتاب زن واسپرده به‌عنوان تکلیف خانگی تعیین شد تا با مطالعه این کتاب به ارزش‌های خود و زندگی زناشویی پی ببرند و به صمیمیت عاطفی برسند.

**جلسه چهارم.** در این جلسه کار گروهی و عملی برای مفاهیم تمایز یافتگی و هم‌وابستگی اجرا شد و زنان به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شدند و مشکلاتی مانند اضطراب، گوش به زنگی، بی‌محلّی از سوی همسر، ترس از صمیمیت، ناراضی‌جنسی، ناتوانی در ارضای همسر و جز آن را مطرح کردند که به خاطر عدم تفکیک احساس‌شان از افکار به‌صورت ناهشیار در رفتارهای زوجی و زندگی زناشویی آن‌ها ایجاد شده بود. در این وهله گروه با توجه به آموزش‌های جلسه قبلی شیوه برخورد درست با چالش‌های فکری خود را که منحصر به هریک از اعضا بود؛ مثل ناتوانی جنسی، اضطراب، ترس از صمیمیت و جز آن را با احساس، رفتار و افکار خود در مواجهه با تعارض‌های زوجی

آموختند. سپس از هر گروه یک نفر به‌عنوان نماینده گزارشی از فعالیت گروهی‌شان را برای سایر اعضا ارائه داد. در انتها به‌عنوان تکلیف خانگی از اعضا خواسته شد که در طول هفته به شناسایی احساسات نامعقول و ناهشیار خود اقدام کنند و بنویسند که چگونه این احساسات باعث رفتار نامناسب می‌شود.

**جلسه پنجم.** در این جلسه زنان گروه با مفهوم مثلث سازی آشنا شدند که به ایجاد سیستم ۳ نفره مثلث مثلث پدر- مادر- فرزند در خانواده ایجاد می‌شود. به آن‌ها کمک شد تا درک کنند که در شرایط فشار روانی حاصل از تعارض‌های زناشویی با همسرشان معمولاً برای کاهش تنش پای شخصی که کمترین تمایز یافتگی را دارد؛ مثل فرزند، خواهر، مادر و جز آن به میان کشیده خواهد شد و مشکلات بیشتری در این زمینه به وجود خواهد آمد. به‌عنوان مثال بیان شد که ممکن است که با فرزند یا خواهر خود درد دل و شروع به گلایه از همسر کنید. در ادامه گفته شد که بیشترین رایج‌ترین و متداول‌ترین مثلث‌های عاطفی در خانواده بین مادر و پدر و فرزند است. فرایند و ساختار مثلث سازی هیجان شدید را فرو می‌نشانند؛ اما تعارض سر جای خود، حل نشده باقی می‌ماند. به‌عنوان مثال گفته شد که وقتی شما به خاطر تعارضات زناشویی دچار اضطراب می‌شوید به دلیل اینکه وقت زیادی را با فرزند محبوب در خانواده دارید با او، علیه همسر خود ائتلاف و شروع به گلایه از همسر نزد فرزند می‌کنید و به این شکل اضطراب خود را کاهش می‌دهید؛ اما راه حل مناسبی برای مشکل پیدا نمی‌کنید و تعارض با همسرتان همچنان باقی است. در ادامه جلسه در مورد معایب مثلث سازی مثل حل نشدن تعارض و افزایش اضطراب مطالبی ارائه شد و سپس تفاوت روابط سه تایی و مثلث به وسیله بستن یک طناب به دور سه نفر و اجرای نقش توسط زنان گروه آموزش داده شد. در انتها زنان گروه به‌صورت عملی مثلث‌هایی که در اطرافشان بود را نشان دادند و ترسیم کردند و راه‌های خروج از این مثلث‌ها را نیز آموختند به‌عنوان مثال یکی از زنان مثلث بین خود، همسرش و دخترش را ترسیم کرد و به‌صورت عملی نشان داد که چطور می‌تواند دخترش را وارد مثلث نکند و از ایجاد مثلث‌های دیگر خودداری کند. به‌عنوان تکلیف خانگی از زنان گروه خواسته شد به بررسی مثلث‌های ایجاد شده در زندگی زناشویی خود بپردازند.

**جلسه ششم.** در این جلسه در مورد گسلس عاطفی و اثر آن بر روابط زوجی صحبت و در ابتدای جلسه بیان شد که گسلس عاطفی تلاش فرد برای فاصله‌گیری عاطفی از اعضای خاص مثل همسر و یا کل خانواده است و تشریح شد که گسلس عاطفی در خانواده‌هایی رخ می‌دهد که سطح بالایی از اضطراب و وابستگی عاطفی در آن‌ها به چشم می‌خورد و سپس راهکارهای مقابله با گسلس عاطفی مطرح شد. مثلاً با ترسیم نسل نگار<sup>۱</sup> به زنان آموزش داده شد که وضعیت روابط در خانواده

اصلی خود را شناسایی کنند تا از این طریق ضمن آگاهی از وضعیت کنونی بتوانند با امتزاج تفکر و احساس به تمایز یافتگی خویشتن برسند و از هم‌جوشی اجتناب کنند. در ادامه فهرست جامعی از رفتارهای خاص زوجی مثل قهر کردن و رفتن به بیرون از خانه یا خانه خویشاوندان، حرف نزدن با همسر و برقرار نکردن تماس جسمی به‌عنوان رفتارهای گسلس عاطفی تعریف شد. سپس زنان گروه در گروه‌های ۳ نفری قرار گرفتند و با ترسیم نسل نگار به بررسی نقش خود در خانواده هسته‌ای و نقش هر یک از اعضای خانواده فعلی و مقایسه نقش‌ها در دو خانواده هسته‌ای و فعلی پرداختند تا بفهمند جایگاه فرزندان، جنس آن‌ها چه تأثیری بر روند عاطفی خانواده داشته است؛ گسلس عاطفی در خانواده و در بین اعضای آن، چه مواقعی بیشتر روی می‌دهد و چه مدت طول می‌کشد. سپس مثال‌هایی از زندگی عینی زوج‌ها در رابطه زناشویی در مورد گسلس عاطفی به‌عنوان مثال قهر کردن و اجتناب از همسر و اثرات خانواده هسته‌ای مطرح شد. مثلاً وقتی در خانواده هسته‌ای تعارضی بین پدر و مادر به وجود می‌آید؛ مادر قهر می‌کند و این الگو اکنون در خانواده فعلی توسط همسر تکرار می‌شود؛ نمونه‌ای از گسلس عاطفی است. در انتها از زنان گروه خواسته شد؛ مفاهیمی را که تاکنون آموختند؛ در منزل تمرین و پیاده سازی کنند.

جلسه هفتم، ضمن مرور مطالب قبلی، منطق فرایند فرافکنی خانواده یا انتقال تفکیک نیافتگی زوجین بیان و گفته شد که در خانواده‌ها معمولاً والدینی که تمایز ضعیفی دارند و خودشان ناپخته‌اند؛ فرزند ضعیف‌تر و ناتوان‌تر را که مستعد هم‌جوشی است؛ برای ائتلاف انتخاب می‌کنند. سپس توجه زنان به تأثیر هم‌جوشی با یکی از اعضای خانواده اصلی مثل مادر یا پدر و تأثیر آن بر روابط زناشویی فعلی از طریق ترسیم نسل نگار جلب و برای ارزیابی خانواده از الگوی فرایند کارکرد خانواده، ترسیم نسل نگار اعضاء استفاده شد تا شرکت‌کنندگان به‌روشنی ببینند که کدام‌یک از اعضای خانواده با پدر یا مادر هم‌جوشی داشتند و نقش آن‌ها در خانواده چطور و چگونه بوده است. سپس به زنان مقایسه روابط و نقش‌ها در خانواده فعلی و مقایسه آن با الگوهای خانواده هسته‌ای اصلی آموزش داده شد؛ به‌عنوان مثال یکی از نسل نگارهای شرکت‌کنندگان روی تخته سفید رسم و با اشاره با هم‌جوشی مادر با دختر بزرگ‌تر و پدر با پسر وسطی، نقش‌ها به‌روشنی در خانواده هسته‌ای و سپس در خانواده فعلی ترسیم و نشان داده شد که چگونه در این وهله مادر با دختر خود می‌تواند هم‌جوشی کند. در انتها به‌عنوان تکلیف خانگی خواسته شد تا به ترسیم نسل نگار خانوادگی بپردازند.

جلسه هشتم، پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، اعضاء تجارب خود را در طول دوره جلسه‌های آموزشی بیان کردند. مثلاً یکی از زنان گفت که «در طول فرایند یاد گرفته است که وقتی با شوهرش مشاجره دارد؛ اول اینکه قهر نکند و بر اضطرابش غلبه کند تا بتواند تعارض را حل کند و دوم اینکه دخترش را به وسط تعارض نکشد.» در انتها اعضا مطالب را جمع‌بندی و میزان دستیابی

به اهداف خود را ارزیابی و در مورد آنچه از اعضای گروه آموخته بودند؛ صحبت کردند. به‌عنوان مثال یکی از زنان گفت که «از زهرا خانم یاد گرفته است که پس از هر مشاجره به جای اینکه در لاک خود فرو رود؛ بتواند پس از آرام شدن، نظرش را از طریق نامه یا پیامک با کلمات محترمانه و بدون سرزنش و توهین به همسرش بگوید.» در انتها پس از آزمون اجرا شد.

**شیوه اجرا.** پس از موافقت و هماهنگی با مدیر مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۶ تهران، دوره آموزشی در اتاق واجد شرایط جلسات مرکز برگزار و درباره اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به زنان توضیح داده شد و پس از جلب رضایت و ابراز تمایل آن‌ها رضایت‌نامه کتبی از زنان هر ۳ گروه اخذ شد. جلسه‌های درمان به‌صورت گروهی و هفتگی برای گروه آزمایشی ۱ (طرحواره هیجانی) در روزهای چهارشنبه از ساعت ۱۰ الی ۱۱:۳۰ و برای گروه آزمایشی ۲ (تمایزیافتگی خود) در روزهای پنجشنبه از ساعت ۱۳ الی ۱۴:۳۰ برگزار شد. هر دو گروه آزمایشی به همراه گروه گواه در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و در مرحله پیگیری دو ماهه به پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز به دو گروه تقسیم و هر گروه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش طرحواره هیجانی و تمایزیافتگی خود را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از آخرین نسخه ۲۴ نرم‌افزار اس. پی. اس. و به روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

### یافته‌ها

در گروه آزمایش ۱ (درمان مبتنی بر طرحواره‌های هیجانی) میانگین و انحراف معیار سن برابر با ۳۸/۴۱ و ۵/۴۱ سال، در گروه آزمایش ۲ (درمان مبتنی بر تمایزیافتگی خود) برابر با ۳۷/۶۸ و ۴/۲۱ سال و در گروه گواه برابر با ۳۶/۹۹ و ۴/۸۷ سال بود. در گروه آزمایش ۱ میزان تحصیلات ۲ نفر (۱۳ درصد) دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق دیپلم، ۷ نفر (۴۷ درصد) لیسانس و ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق لیسانس، در گروه آزمایشی ۲ میزان تحصیلات ۳ نفر (۲۰ درصد) دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق دیپلم، ۶ نفر (۴۰ درصد) لیسانس و ۳ نفر فوق لیسانس و در گروه گواه ۱ نفر (۷ درصد) دیپلم، ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق دیپلم، ۸ نفر (۵۳ درصد) لیسانس و ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق لیسانس بود. از نظر وضعیت شغلی در گروه آزمایش ۱، ۸ نفر (۵۳ درصد) شاغل و ۷ نفر (۴۷ درصد) خانه دار، وضعیت شغلی در گروه آزمایش ۲، ۱۰ نفر (۶۷ درصد) شاغل و ۵ نفر (۳۳ درصد) خانه دار و در گروه گواه ۹ نفر (۶۰ درصد) شاغل و ۶ نفر (۴۰ درصد) خانه دار بودند. میانگین و انحراف معیار طول مدت ازدواج گروه آزمایش ۱ برابر با ۴/۴ و ۹۸/۹ سال، گروه آزمایش ۲ برابر با ۴/۹۸ و ۱/۰۶ سال و گروه گواه ۴/۸۷ و ۱ سال بود.

## جدول ۱. میانگین و انحراف معیار دزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن در سه مرحله در سه گروه

متغیر	شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
دزدگی	طرحواره هیجانی	۸۵/۵۳	۳/۴۴	۷۵/۰۰	۱۰/۲۹	۷۵/۲۰	۱۰/۳۱
زناشویی	تمایز یافتگی	۸۴/۶۰	۳/۴۵	۷۶/۶۰	۷/۰۶	۷۷/۰۰	۷/۰۲
	گواه	۸۴/۱۰	۳/۶۴	۸۴/۴۰	۳/۷۳	۸۴/۸۰	۳/۸۷
خستگی	طرحواره هیجانی	۲۴/۸۰	۱/۸۹	۲۰/۴۶	۳/۶۰	۲۰/۸۰	۳/۹۴
جسمی	تمایز یافتگی	۲۵/۸۶	۱/۹۲	۲۱/۸۰	۳/۴۰	۲۲/۲۰	۳/۳۲
	گواه	۲۶/۰۰	۱/۳۰	۲۶/۰۶	۱/۳۳	۲۶/۶۰	۱/۶۸
ازپافتادگی	طرحواره هیجانی	۲۹/۸۰	۲/۳۰	۲۶/۲۰	۳/۸۷	۲۶/۵۳	۴/۲۰
عاطفی	تمایز یافتگی	۳۰/۷۳	۱/۷۰	۲۵/۰۶	۳/۴۳	۲۵/۵۳	۳/۱۱
	گواه	۲۹/۶۶	۱/۵۸	۲۹/۶۰	۱/۷۲	۳۰/۳۳	۲/۴۳
ازپافتادگی	طرحواره هیجانی	۲۹/۸۰	۱/۶۱	۲۵/۶۶	۲/۶۹	۲۶/۰۰	۲/۹۰
روانی	تمایز یافتگی	۲۸/۶۰	۱/۶۳	۲۴/۵۳	۳/۷۰	۲۵/۰۶	۳/۴۱
	گواه	۲۸/۹۳	۱/۳۸	۲۸/۷۳	۱/۳۸	۲۹/۲۶	۱/۷۵

جدول ۱ نشان می‌دهد که نمره‌های پیش‌آزمون در گروه آزمایش ۱ و ۲ و گروه گواه همگن است؛ اما تفاوت میانگین نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری پس از مداخله در گروه آزمایشی ۱ و ۲ با گروه گواه دلالت بر اثربخشی مداخله‌ها بر دزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن دارد.

## جدول ۲. نتایج آزمون مفروضه‌های آماری برای دزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن در سه گروه

متغیر	گروه	کولموگراف-اسمیرنوف			لوین		W موخلی		M باکس	
		P	Z	P	F	P	F	P	F	
دزدگی	طرحواره هیجانی	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۲۰	۰/۰۸	۰/۹۱	۱۰۶/۶۳**	۰/۰۰۱	۲/۹۵	۰/۰۹
	تمایز یافتگی	۰/۲۳	۰/۰۸	۰/۲۰	۰/۰۸	۰/۹۱	۱۰۶/۶۳**	۰/۰۰۱	۲/۹۵	۰/۰۹
	گواه	۰/۱۴	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۰۸	۰/۹۱	۱۰۶/۶۳**	۰/۰۰۱	۲/۹۵	۰/۰۹
خستگی	طرحواره هیجانی	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۰۷	۰/۸۳	۰/۴۴	۵۳/۸۴**	۰/۰۰۱	۲/۲۶	۰/۱۰
	تمایز یافتگی	۰/۱۲	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۸۳	۰/۴۴	۵۳/۸۴**	۰/۰۰۱	۲/۲۶	۰/۱۰
	گواه	۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۸۳	۰/۴۴	۵۳/۸۴**	۰/۰۰۱	۲/۲۶	۰/۱۰
ازپافتادگی	طرحواره هیجانی	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۲۰	۱/۳۱	۰/۲۷	۳۹/۰۵**	۰/۰۰۱	۱/۹۹	۰/۲۴
	تمایز یافتگی	۰/۱۹	۰/۱۱	۰/۲۰	۱/۳۱	۰/۲۷	۳۹/۰۵**	۰/۰۰۱	۱/۹۹	۰/۲۴
	گواه	۰/۱۹	۰/۱۲	۰/۲۰	۱/۳۱	۰/۲۷	۳۹/۰۵**	۰/۰۰۱	۱/۹۹	۰/۲۴
ازپافتادگی	طرحواره هیجانی	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۰۸	۰/۳۴	۰/۷۱	۳۷/۵۸**	۰/۰۰۱	۲/۵۲	۰/۰۹
	تمایز یافتگی	۰/۱۹	۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۳۴	۰/۷۱	۳۷/۵۸**	۰/۰۰۱	۲/۵۲	۰/۰۹
	گواه	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۳۴	۰/۷۱	۳۷/۵۸**	۰/۰۰۱	۲/۵۲	۰/۰۹

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

نتایج جدول ۲ حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها، برقراری شرط همسانی واریانس‌ها و همگنی واریانس‌ها در گروه‌ها و همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس در دزدگی زناشویی و

مؤلفه‌های آن است. آماره  $W$  موخلی در سطح  $0/01$  معنادار و بیانگر این است که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته متفاوت است و پیش‌فرض کرویت برقرار نیست. با توجه به اینکه مقدار اپسیلون شاخص گرین‌هاوس-گیسر در متغیرهای پژوهش به ترتیب برابر با  $0/65$ ،  $0/51$ ،  $0/57$  و  $0/61$  و شاخص هاین-فلت به ترتیب برابر با  $0/61$ ،  $0/54$ ،  $0/61$  و  $0/65$  به دست آمده که در تمامی متغیرها کمتر از  $0/75$  است (گامست، مایرز و گوارینو،  $2008$ )؛ نقل از کیامنش و جعفری،  $1395$ )؛ از شاخص گرین‌هاوس-گیسر برای اصلاح درجه آزادی استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	منابع تغییرات	اجزاء	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	نسبت F	اندازه اثر
دلزدگی	طرحواره هیجانی	مراحل مداخله	۵۴۵/۶۲	۱/۰۴	۵۲۱/۰۵	۱۹/۸۹**	۰/۴۱
		مراحل × گروه	۵۴۴/۴۲	۱/۰۴	۵۱۹/۹۰	۱۹/۸۵**	۰/۴۱
زناشویی	تمایز یافتگی	بین گروهی	۸۱۶/۰۱	۱	۸۱۶/۰۱	۷۷/۱**	۰/۲۱
		مراحل مداخله	۳۰۶/۶۰	۱/۰۶	۲۸۸/۴۸	۱۲/۷۲**	۰/۳۱
	طرحواره هیجانی	مراحل × گروه	۳۰۴/۲۰	۱/۰۶	۲۸۶/۲۲	۱۲/۶۲**	۰/۳۱
		بین گروهی	۶۰۸/۴۰	۱	۶۰۸/۴۰	۱۱/۵۵**	۰/۲۹
خستگی جسمی	طرحواره هیجانی	مراحل مداخله	۷۶/۲۸	۱/۱۵	۶۵/۸۶	۱۱/۴۲**	۰/۲۹
		مراحل × گروه	۱۰۱/۴۰	۱/۱۵	۸۷/۵۴	۱۵/۱۸**	۰/۳۵
	تمایز یافتگی	بین گروهی	۳۰۶/۱۷	۱	۳۰۶/۱۷	۲۱/۳۴**	۰/۲۴
		مراحل مداخله	۶۵/۶۸	۱/۳۰	۵۰/۲۹	۱۵/۹۴**	۰/۳۶
	طرحواره هیجانی	مراحل × گروه	۸۸/۲۶	۱/۳۰	۶۷/۵۷	۲۴/۴۲**	۰/۴۳
		بین گروهی	۱۹۳/۶۰	۱	۱۹۳/۶۰	۱۵/۸۶*	۰/۳۶
از پافتادگی عاطفی	تمایز یافتگی	مراحل مداخله	۵۳/۳۵	۱/۲۴	۴۲/۸۸	۹/۱۲**	۰/۳۰
		مراحل × گروه	۷۰/۲۸	۱/۲۴	۵۶/۴۹	۱۲/۰۲**	۰/۶۳
	طرحواره هیجانی	بین گروهی	۱۲۴/۸۴	۱	۱۲۴/۸۴	۶/۶۰*	۰/۱۹
		مراحل مداخله	۱۳۷/۱۵	۱/۴۰	۹۷/۳۸	۲۴/۹۰**	۰/۴۷
	تمایز یافتگی	مراحل × گروه	۱۶۴/۶۲	۱/۴۰	۱۱۶/۸۸	۲۹/۸۸**	۰/۵۱
		بین گروهی	۱۷۰/۸۴	۱	۱۷۰/۸۴	۱۳/۷۶**	۰/۳۳
از پافتادگی روانی	طرحواره هیجانی	مراحل مداخله	۷۸/۸۶	۱/۲۵	۶۲/۹۶	۱۹/۵۴**	۰/۴۱
		مراحل × گروه	۸۱/۸۴	۱/۲۵	۶۵/۰۶	۲۰/۱۹**	۰/۴۱
	تمایز یافتگی	بین گروهی	۷۴/۷۱	۱	۷۴/۷۱	۸/۷۳**	۰/۲۳
		مراحل مداخله	۷۷/۱۵	۱/۲۳	۶۲/۶۶	۱۸/۵۳**	۰/۳۹
	مراحل × گروه	مراحل × گروه	۸۰/۲۶	۱/۲۳	۶۵/۱۸	۱۹/۲۷**	۰/۴۰
		بین گروهی	۲۰۲/۵۰	۱	۲۰۲/۵۰	۱۴/۶۱**	۰/۳۴

\* $P < 0/05$  \*\* $P < 0/01$

جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش ۱ نمره کل دلزدگی زناشویی ( $P = 0/01$ )، خستگی جسمی ( $P = 0/001$ )، از پافتادگی عاطفی ( $P = 0/016$ ) و از پافتادگی روانی ( $P = 0/006$ ) و در گروه آزمایش ۲ نمره کل دلزدگی زناشویی ( $P = 0/002$ )، خستگی جسمی ( $P = 0/001$ )، از پافتادگی عاطفی ( $P = 0/001$ ) و از پافتادگی روانی ( $P = 0/001$ ) کاهش معنادار یافته است.



## جدول ۴. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه دلدزگی زناشویی و مؤلفه‌های آن در سه مرحله

متغیرها	مرحله (I)	گروه طر حواره هیجانی	گروه تمایز یافتگی خود	گروه گواه
		میانگین‌ها خطای معیار (I-J)	میانگین‌ها خطای معیار (I-J)	میانگین‌ها خطای معیار (I-J)
دلدزگی	پس آزمون	۱۰/۵۳*	۲/۲۸	۰/۲۶
زناشویی	پیش آزمون	۱۰/۳۳*	۲/۳۱	۰/۴۲
	پس آزمون	۰/۲۰	۰/۲۴	۰/۳۳
خستگی	پیش آزمون	۴/۳۳*	۱/۱۴	۰/۳۰
جسمی	پس آزمون	۴/۰۰*	۱/۰۵	۰/۳۰
	پس آزمون	۰/۳۳	۰/۲۳	۰/۱۵
ازپافتادگی	پیش آزمون	۳/۶۰*	۰/۹۳	۰/۴۲
عاطفی	پیش آزمون	۳/۲۶*	۱/۰۳	۰/۳۹
	پس آزمون	۰/۳۳	۰/۲۳	۰/۱۱
ازپافتادگی	پیش آزمون	۴/۱۳*	۰/۷۹	۰/۲۸
روانی	پیش آزمون	۳/۸۰*	۰/۸۶	۰/۲۹
	پس آزمون	۰/۳۲	۰/۲۱	۰/۱۰

$P < 0.05$  \*\*  $P < 0.01$

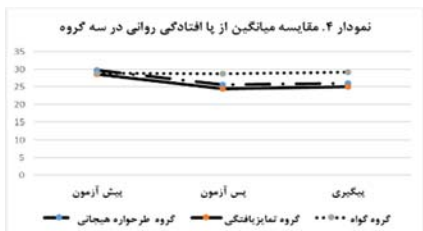
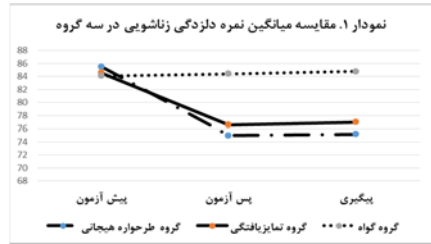
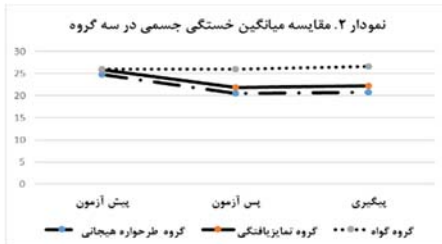
جدول ۴ نشان می‌دهد که نمره کل دلدزگی زناشویی ( $P = 0.001$ )، خستگی جسمی ( $P = 0.002$ )، ازپافتادگی عاطفی ( $P = 0.002$ ) و ازپافتادگی روانی ( $P = 0.004$ ) در مراحل پس آزمون و پیگیری در قیاس با میانگین‌های پیش آزمون کاهش یافته است و در نتیجه می‌توان گفت که روش‌های مداخله در این متغیر و مؤلفه‌های آن اثربخش بوده و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار مانده است. مقادیر یاد شده در گروه گواه معنادار نیستند ( $P = 0.21$ ).

## جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو به دو در گروه‌ها

گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار
دلدزگی زناشویی	طر حواره هیجانی	۶/۰۲*	۲/۰۲
	تمایز یافتگی	۵/۲۰*	۲/۰۲
	طر حواره هیجانی	۰/۸۲	۲/۰۲
خستگی جسمی	طر حواره هیجانی	۴/۲۰**	۰/۸۰
	تمایز یافتگی	۲/۹۳*	۰/۸۰
	طر حواره هیجانی	۱/۲۶	۰/۸۰
ازپافتادگی عاطفی	طر حواره هیجانی	۲/۳۵*	۰/۸۸
	تمایز یافتگی	۲/۷۵*	۰/۸۸
	طر حواره هیجانی	۰/۴۰	۰/۸۸
ازپافتادگی روانی	طر حواره هیجانی	۱/۸۲*	۰/۷۵
	تمایز یافتگی	۳/۰۰**	۰/۷۵
	طر حواره هیجانی	۱/۱۷	۰/۷۵

$P < 0.05$  \*\*  $P < 0.01$

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود؛ تفاوت نمره دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن در بین گروه آموزشی طرحواره هیجانی و گروه آموزشی تمایز یافتگی خود معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان گفت که هر دو مداخله بر دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن تأثیر یکسانی دارند.



### شکل ۱. اثربخشی طرحواره هیجانی و تمایز یافتگی خود بر مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی

شکل ۱، نمودارهای ۱، ۲، ۳ و ۴ نشان می‌دهد که دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن در گروه طرحواره هیجانی همچنین در گروه تمایز یافتگی در مرحله پس آزمون کاهش داشته و این کاهش در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است؛ ولی در گروه گواه تغییری مشاهده نمی‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو مداخله موجب کاهش دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن در زنان گروه آزمایش ۱ و ۲ شد. همچنین نتایج نشان داد که تفاوت بین اثربخشی گروه طرحواره هیجانی و گروه تمایز یافتگی خود، در دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن معنادار نیست. این یافته‌ها با نتایج پژوهش جکسون و همکاران (۲۰۱۴)، عسگری و گودرزی (۱۳۹۷)، تقی‌یار و همکاران (۱۳۹۵) همخوانی دارد. در تبیین این نتایج همان‌گونه که عسگری و گودرزی (۱۳۹۷) عنوان کردند؛ می‌توان گفت که رویکرد طرحواره درمانی هیجانی این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی و نمادگذاری هیجانی و آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به فرد کمک کند تا روابط بین فردی خود را که مهم‌ترین آن‌ها رابطه با همسر است؛ تغییر بدهد و کنترل بیشتری بر آن

داشته باشد. به باور لیهی (۲۰۱۸) نیز در این رویکرد با شناسایی هیجان‌ها و طرحواره‌های هیجانی، پیام‌های قابل درک و رفتارهای سازنده می‌شوند.

همخوان با نتایج پژوهش پیرساقی و همکاران (۱۳۹۴) یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی با تأکید بر حمایت زوجها از یکدیگر، گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، تمرکز بر هیجان‌های خود و شناسایی آن‌ها، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و هیجان‌های همراه با آن، شکل‌دهی تعاملات جدید در رابطه، تأکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آن‌ها در زندگی زناشویی، کمک می‌کند تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی کنند و با ایجاد ارتباط سالم و مؤثر، از میزان دلزدگی زناشویی خود بکاهند؛ بنابراین همان‌گونه که ویب و جانسون (۲۰۱۶) عنوان کردند؛ شرکت در جلسه‌های طرحواره‌های هیجانی به افراد متأهل کمک می‌کند تا در روابط خود از نظر هیجانی بهتر بتوانند احساساتشان را کنترل کنند و به جای استفاده از اجتناب و نشخوار فکری به‌عنوان راهبردهای خود، از پذیرش، فعال‌سازی رفتاری و ایجاد روابط حمایتی معنادارتری جهت مقابله با هیجان‌ها استفاده کنند و در نهایت از دلزدگی و خستگی جسمی، ازپافتادگی عاطفی و روانی خود بکاهند.

در تبیین تأثیر آموزش طرحواره‌های هیجانی در مرحله پیگیری نیز می‌توان گفت که چون ریشه طرحواره‌های هیجانی به شرایط نامطلوب دوران کودکی بازمی‌گردد (لیهی، ۲۰۱۸)؛ لذا اصلاح آن‌ها زمان بیشتری می‌طلبد و فرصت دو ماهه پس از پایان یافتن جلسه‌های درمانی این امکان را در اختیار زنان پژوهش حاضر قرار داد تا با مداومت در اجرای فن‌های آموخته شده، میزان دلزدگی و خستگی جسمی، ازپافتادگی عاطفی و روانی را در خود کاهش دهند.

اثربخشی اندک جلسه‌های مکالمه و محاوره عمومی در کاهش دلزدگی زنان در مرحله پس ازآموزش خود حاکی از تصدیق وجود طرحواره‌های هیجانی ناسازگار و تأثیر آن‌ها در ایجاد آشفتگی در روابط زنان بود؛ زیرا جلسه‌های مکالمه و محاوره عمومی موجب شد که زنان شناختی اجمالی از طرحواره‌های هیجانی ناسازگار خود به دست آورند و به‌صورت موقت آن‌ها را سرکوب کنند؛ اما همان‌گونه که عسگری و گودرزی (۱۳۹۷) عنوان کردند؛ افزایش مجدد دلزدگی زناشویی زنان گروه طرحواره هیجانی در مرحله پیگیری خود تأییدی بر این موضوع است که ایجاد تأثیر پایدار در اصلاح طرحواره‌های هیجانی ناسازگار نیاز به تلفیق فنون شناختی، عاطفی و رفتاری دارد که همگی از طریق طرحواره درمانی هیجانی قابل ارائه است.

یافته‌های دیگر پژوهش را همان‌گونه که پیرساقی و همکاران (۱۳۹۴) عنوان کردند؛ می‌توان این‌گونه تبیین کرد که از بُعد نظریه سیستم‌ها زمانی که خودمتمایزسازی پایین باشد؛ احتمالاً خودآمیخته‌ای وجود خواهد داشت که منجر به کاهش فردیت و یکسانی تفکرات و احساسات فرد با دیگران خواهد شد. تیم و کی لی (۲۰۱۱) بر این باورند که پایه فرایند خودمتمایزسازی، کنترل

آگاهانه اضطراب است؛ از این‌رو، در پژوهش حاضر نیز آموزش تمایز‌یافتگی که شیوه‌ای از بیان و تفکیک احساسات و تفکرات است؛ موجب کاهش اضطراب در روابط بین فردی در زنان متأهل شد و فرصتی برای پدید آمدن خویشتنی مستحکم و ابراز عقاید شخصی ایجاد منجر کرد. با تبیین دیگر می‌توان گفت که یک فرد زمانی تمایز یافته است که نیازهای عاطفی و امنیت او را مجبور نکند تا فردیت خود را جهت کسب اطمینان از عشق و پذیرش دیگران از دست بدهد و یا آن را محدود نماید. تامپسون و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند که تمایز یافته‌ها تمایل دارند تا خودمختاری بیشتری را در روابطشان داشته باشند؛ بدون اینکه ترس‌ها و اضطراب‌های ناتوان کننده‌ای را برای رها کردن ارتباطاتشان تجربه کنند و مایل‌اند صمیمیت بیشتری را در روابطشان بدون غرق شدن در احساسات داشته باشند؛ آن‌ها به آسانی برای سهیم شدن یا جذب کردن افکار و احساسات تحت تأثیر دیگران قرار نمی‌گیرند و به‌خاطر دیگران موضوعات، مشکلات، شکست‌ها، اضطراب‌ها و نشانه‌های آسیب را از خود بروز نمی‌دهند؛ این افراد از اهداف زندگی، افکار و عقاید خود به‌خوبی آگاه‌اند و تعریف روشن و واضحی از آن‌ها دارند؛ در مواجهه با موقعیت‌ها غیرارادی رفتار نمی‌کنند؛ بلکه کنترل موقعیت‌ها را به دست می‌گیرند و با توجه به عقل و منطق خویش تصمیم می‌گیرند و رفتار می‌کنند.

با توجه به این مؤلفه، در آموزش تمایز‌یافتگی همان که انتظار می‌رفت؛ افرادی که در جلسه‌های آموزشی شرکت کردند؛ از میزان دلزدگی آن‌ها در روابط زناشویی کاسته شد؛ بنابراین می‌توان گفت عدم بیان هیجان‌ها، احساسات و همچنین عدم آگاهی آن‌ها از احساسات یکدیگر منجر به عدم برقراری روابط درست و صمیمانه بین زوج‌ها شده بود. لذا در پژوهش حاضر با به‌کارگیری درمان‌های طرحواره هیجانی و تمایز‌یافتگی خود، زوج‌ها از این احساسات آگاه و با یکدیگر سازگار شدند و توانستند به‌طور مؤثر روابط صمیمانه و نزدیک با همسرانشان ایجاد کنند. از طرفی این مداخله‌ها در زوج‌های کناره‌گیر نیز ابراز درخواست حمایت و آرامش را آسان‌تر کرد و میزان صمیمیت عاطفی، جنسی و سازگاری زناشویی آن‌ها را افزایش و دلزدگی زناشویی آن‌ها را کاهش داد. در پژوهش حاضر طرحواره درمانی هیجانی و مداخله تمایز‌یافتگی با فنون خود به قلب آشفته‌گی‌های زناشویی زد و با نشانه گرفتن هیجان‌های کلیدی خود تمایزی تغییرات ماندگار و معناداری در کاهش دلزدگی زناشویی افراد متأهل ایجاد کردند. لذا از یافته‌های این پژوهش مشاوران و درمانگران خانواده می‌توانند در راستای مداخله‌های بالینی و آموزشی خود استفاده کنند و از این رویکرد در جهت کاهش تعارض‌ها، نارضایتی‌ها و دلزدگی‌های زناشویی و بهبود روابط افراد متأهل بهره‌گیرند و به پایداری و استحکام روابط آن‌ها کمک کنند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسشنامه دلزدگی زناشویی خودسنجی پاییز (۱۹۹۶)، برنامه درمانی طرحواره‌های هیجانی لیهی (۲۰۱۱) و برنامه درمانی تمایز‌یافتگی کر و

بوون (۲۰۰۴) بود که مطابق با فرهنگ کشورهای غربی تهیه شده است. از آنجا که عوامل فرهنگی می‌تواند نقش مهمی در دلزدگی زناشویی و کاهش آن داشته باشد و همچنین آنچه که موجب دلزدگی زناشویی و درمان آن در زوج‌های ایرانی می‌شود؛ به احتمال زیاد، با عوامل دلزدگی زناشویی در زوج‌های غربی و کاهش دهنده آن متفاوت است و به علاوه، برنامه‌های درمانی که با توجه به زمینه‌های اعتقادی و فرهنگی-اجتماعی برای زوج‌های غربی تدوین شده است؛ لزوماً در مورد زوج‌های ایرانی قابل اجرا نیست؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی پرسشنامه دلزدگی زناشویی و برنامه‌های درمانی با توجه به وضعیت اجتماعی و اعتقادات مذهبی زوج‌های ایرانی تدوین و هنجار شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که علاوه بر سنجش یک موضوع حساس مانند دلزدگی زناشویی از طریق پاسخ‌های مربوط به سوال‌های یک پرسشنامه، مصاحبه و گفتگوهای عمیق با شرکت‌کنندگان انجام و تحلیل کیفی با اقدامات کمی ترکیب شود. محدودیت دیگر این پژوهش امتناع شوهران زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره از حضور در جلسه‌ها بود. پیشنهاد می‌شود که در راستای تحکیم خانواده‌ها و همچنین بهبود روابط، اصلاح طرحواره‌های هیجانی و ایجاد تمایز یافتگی در زوج‌ها، سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده، راهکارها و پاداش‌های تشویقی برای شرکت فعال شوهران در جلسات درمانی در نظر بگیرند.

## موازن اخلاقی

### پرووی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه و بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و رازداری رعایت شد و به شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش در هر زمان اختیار کامل داده شد. همچنین پس از اتمام پژوهش، گروه گواه به دو گروه تقسیم شد و هر گروه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش طرحواره هیجانی و ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تمایز یافتگی خود را دریافت کرد.

## سپاسگزاری

از مدیر مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۶ تهران و همچنین همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

## مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1398.89 است که در تاریخ ۹۷/۱۲/۲۲ به شماره نامه ۱۳۹۷/د/۴۷۷۶۸۹ توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم به تصویب رسیده

است. تهدیه کمالیان در طراحی، مفهوم‌سازی، گردآوری و تحلیل آماری داده‌ها، حسن میرزا حسینی در روش شناسی، مفهوم سازی و نهایی سازی و نادر منیرپور نیز در روش شناسی، پیش‌نویس و ویراستاری مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

## تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

## منابع

- اصلانی، خالد، جامعی، معصومه، و رجبی، غلام‌رضا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر کیفیت روابط زناشویی زوجها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۴۹ (پیاپی ۳۶): ۵۳-۳۷. [پیوند]
- پناهی، مریم، کاظمی جمارانی، شبنم، عنایت پور شهربابکی، مهدیه، و رستمی، مهدی. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر کاهش دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوجها، *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱ (۳): ۳۹۲-۳۷۳. [پیوند]
- تقی‌یار، زهرا، پهلوان‌زاده، فرشاد، و سماوی، عبدالوهاب. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر سرخوردگی زناشویی زنان متأهل. *زن و مطالعات خانواده*، ۹ (۲): ۶۴-۴۹. [پیوند]
- پیرساقی، فهیمه، نظری، محمدعلی، نعیمی، قادر، و شفائی، محمد. (۱۳۹۴). تعارض‌های زناشویی، نقش سبک‌های دفاعی و طرحواره‌های هیجانی. *روان‌پرستاری*، ۳ (۱): ۶۹-۵۹. [پیوند]
- شیرزادی، شاداب، شفیع‌آبادی، عبدالله، و دوکانه‌ای فرد، فریده. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی خانواده درمانی بوون و مینوچین بر کاهش طلاق عاطفی و بهبود کیفیت زندگی. *فصلنامه علمی-پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۹ (۳): ۴۰-۲۵. [پیوند]
- عسگری، امین، و گودرزی، کوروش. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر دلزدگی زناشویی زوجین در آستانه طلاق. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۵۵ (۸): ۱۰-۱. [پیوند]
- عسگری، امین، و گودرزی، کوروش. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر صمیمیت زناشویی. *سلامت اجتماعی*، ۶ (۲): ۱۸۵-۱۷۴. [پیوند]
- کاپوتزی، دیوید، و اشتاوفر، مارک. (۱۳۹۵). *مبانی مشاوره زوجها، ازدواج و خانواده*. ترجمه: شکوه نوایی نژاد، نادره سعادت و مهدی رستمی. تهران: انتشارات جنگل (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۵).
- گامست، گلن، مایرز، لارنس اس، و گوارینو، ای. جی. (۱۳۹۵). طرح‌های تحلیل واریانس (رویکرد مفهومی و محاسباتی همراه با SPSS و SAS). ترجمه علیرضا کیامنش و مژگان جعفری، تهران: نشر علم (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۸).

محمدی، حانیه، سپهری شاملو، زهره، و اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۳): ۲۷-۳۶. [پیوند]

نویدی، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته مشاوره. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه شهید بهشتی.

هاشمی، سیده مهدیه، زاده محمدی، علی، و جراه، جمشید. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی مفاهیم رویکرد سیستمی بوون بر تمایز یافتگی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۸(۱ پیاپی ۲۹): ۲۹-۴۵. [پیوند]

## References

- Blumer, M. L. C., & Murphy, M. J. (2011). Alaskan gay males' couple experiences of societal non-support: Coping through families of choice and therapeutic means. *Contemporary Family Therapy*, 33(3): 273-290. [Link]
- Capri, B. (2013). The Turkish Adaptation of the Burnout Measure-Short Version (BMS) and Couple Burnout Measure-Short Version (CBMS) and the Relationship between Career and Couple Burnout Based on Psychoanalytic-Existential Perspective. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(3): 1408-1417. [Link]
- Dunham SM. (2016). Emotionally focused couple therapy: An interview with Scott Woolley. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 24(1): 95-100. [Link]
- Jackson, J.B., Miller, R.B., Oka, M., & Henry, R.G. (2014). Gender differences in marital satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 76(1): 105-129. [Link]
- Haefner, J. (2014). Research article an application of Bowen family systems theory. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(11): 835-841. [Link]
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (2004). *Living the theory, the family therapy networked*. New York: Norton.
- Leahy, R.L. (2018). *Emotional schema therapy (CBT distinctive features)*. Publisher: Routledge, 1 edition (September 19, 2018).
- Leahy, R.L. (2016). Emotional schema therapy: A Meta experiential model. *Australian Psychological Society*, 51(2): 82-88. [Link]
- Montesi, J.L., Conner, B.T., Gordon, E.A., Fauber, R.L. Kim, K.H., & Heimberg, E. (2013). On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of Sexual Behavior*, 42(1): 81-91. [Link]
- Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y Salud*, 24(3): 11-18. [Link]

- Phillips, T.M., Wilmoth, J.D., Wall, S.K., Peterson, D.J., Buckley, R., & Phillips, L.E. (2013). Recollected parental care and fear of intimacy in emerging adults. *The Family Journal*, 21(3): 335-341. [[Link](#)]
- Pugh M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*. 39(1):30-41. [[Link](#)]
- Pines, A.M., Neal, M.B., Hammer, L.B., Icekson, T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*, 74 (4), 361–86. [[Link](#)].
- Pines, A. M. (1996). *Couple burnout: Causes and cures*. New York/London: Routledge.
- Rodríguez-González, M., Skowron E. A., De Gregorio, V.C., & Roque, I. (2016). Differentiation of self, mate selection, and marital adjustment: Validity of postulates of Bowen theory in a Spanish sample. *The American Journal of Family Therapy*, 44(1): 11-23. [[Link](#)]
- Suh, J.W., Lee, H.J., Yoo, N., Min, H., Seo, D.G., & Choi, K.H. (2019). A brief version of the Leahy emotional schema scale: A validation study. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1): 38-54. [[Link](#)]
- Sobral, M.P., Matos, P.M., & Costa, M.E. (2014). Fear of intimacy among couples: Dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. *Journal Family Science*. 6(1): 380-388. [[Link](#)]
- Sobral, M.P., Teixeira, C.P., & Costa, M.E. (2015). Who can give me satisfaction? Partner matching in fear of intimacy and relationship satisfaction. *The Family Journal*, 23(3): 247-253. [[Link](#)]
- Thompson H.M., Wojciak A.S. & Cooley, M.E. (2019). Family-based approach to the child welfare system: an integration of Bowen family theory concepts. *Journal of Family Social Work*, 22(3): 231-252 [[Link](#)].
- Timm T.M. & Keiley M.K. (2011). The effects of differentiation of self, adult attachment, and sexual communication on sexual and marital satisfaction: A path analysis. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(3): 206-223. [[Link](#)]
- Wiebe, S.A, Johnson, S.M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3): 390-407. [[Link](#)]

\*\*\*



## مقیاس دلزدگی زناشویی

							عبارت‌ها
همیشه	غالباً	معمولاً	گاهی	بندرت	بکبار طی مدتی طولانی	هرگز	
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱. خستگی
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲. افسردگی
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳. روز خوبی داشتن
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴. از نظر جسمانی از پا افتادن
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵. از نظر عاطفی از پا افتادن
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶. خوشحال بودن
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷. تهی و خالی شدن، درد کردن همه بدن
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۸. لبریز شدن کاسه صبر
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۹. ناراحتی
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. خستگی و تپاهی و مستعد بیماری شدن
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. به دام افتادن
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. بی‌ارزش بودن
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۳. بی‌چیز بودن، چیزی برای بخشیدن نداشتن
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. گرفتار مشکل شدن
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۵. درباره همسر احساس خشم و سرخوردگی کردن
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۶. ضعف و اختلال‌های خواب
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۷. ناامیدی
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۸. طرد شدن از طرف همسر
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۹. خوش‌بین بودن
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰. پراثرزی بودن
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۱. اضطراب

\*\*\*