MEJDS. 2018; 8:55.
Published online 2018 Dec. **Research Article**

The effectiveness of Emotional Schema Therapy on marital burnout on the Brink of Divorce

Amin Asgari[1], *Kourosh Goodarzi[2]

Author Address
1. PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran;
2. PhD of Educational Psychology, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.
***Corresponding Author Address:** Department of Psychology, Faculty of Humanities, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Yadgar Imam St., Navab Square, Borujerd, Lorestan, Iran.
Email: K.Goodarzy@iaub.ac.ir

Received: 2018 November 10; **Accepted:** 2018 December 11

Abstract

Background & Objective: Marital burnout is a painful state of physical, emotional and psychological fatigue, which is created in conditions of long-term conflict with emotional demands and over time, the love and affection between couples become more diminished and sometimes fade completely. The reason for undesirable and destructive effects on marital relationships and the creation of psychosocial distances in couples is one of the main causes of emotional divorce, which, in the absence of treatment, prepares the ground for the formal divorce of couples. Therefore, the implementation of therapeutic interventions to improve marital relationships and reduce marital burnout seems necessary. In this regard, one of the most effective therapeutic perspectives is the emotional schema therapy, which is a new therapeutic model, and so far, its effectiveness in the severity of depression and introspection, Emotional schemas, couples' performance, and personality disorders has been proved. So, it is possible that it will also benefit in the marital burnout. Therefore, the present study was conducted to determine the effect of emotional schema therapy on couples' marital burnout in the brink of divorce.

Methods: This research was a semi-experimental study with pre-test and post-test design along with follow-up with the control group. The statistical population includes all couples on the brink of divorce, 586 couples who came to the Justice Department in Shahin Shahr and Meymeh during the year 2017 and applied for no-fault divorce. Next, 90 couples (180 persons), based on the criteria for entry into the research selected by a non-random sampling method. Criteria for entry into the research were: age range of 20 to 65 years; the duration of marriage 5 to 40 years; minimum education diploma; volunteering to participate in the study and not having specific physical and mental problems. Also, ethical considerations Necessity includes: providing written information about the research to the participants, giving assurances to individuals about the confidentiality of the information obtained and using it only in research matters. The voluntary participation of couples in the study and the lack of registration of their surname to respect the privacy and obtain the written consent of the couple fulfilled the Pines` marital burnout Scale. Then, among them, 54 couples (108 persons), whose grades in the pre-test stage, were a standard deviation higher than the mean in the scale for measuring marital burnout, were selected and randomly replaced in three groups; Experimental group (18 couples, 36 persons), Consulting group (18 couples, 36 persons) and control (18 couples, 36 persons). Then, the experimental group couples participated for three months in ten two-hour sessions (weekly one session) of Emotional Schema Therapy based on the Leahy Educational Package. The couples of the consulting group for three months in ten two-hour sessions (weekly one session) of Public speaking course included theoretical content that had nothing to do with the primary purpose of the experiment, while control subjects remained intact. One month after the completion of the training courses, all three groups filled out the post-test scale and three months after the implementation of the post-test in the follow-up phase they filled out the scale one more time. The data were analyzed by repeated measures of variance analysis and Bonferroni follow up test by using SPSS-22 software. Probabilities less than 0.05 were considered statistically significant.

Results: The results of the statistical analysis showed that emotional schema therapy reduced the scores of marital burnout and its components in the couples of the experimental group compared to the counseling and control groups in the post-test and follow-up stages ($p<0.001$). Also, there was a significant difference between the reduction in the rates of marital burnout and its components in the counseling group couples compared to the control group at the post-test stage ($p<0.001$), but in the follow-up phase, this difference was not significant ($p=0.081$).

Conclusion: Based on the results of this study, it can be concluded that emotional schema therapy plays a vital role in reducing the marital burnout on the brink of divorce. Therefore, family counselors and therapists can use the findings of this research in the context of clinical and therapeutic interventions and use this therapeutic, practical and useful approach to resolve conflicts and help improve marital relations among individuals.

Keywords: Couples on the brink of divorce, Emotional Schema Therapy, Marital Burnout.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.114.9]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۵۵.

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر دلزدگی زناشویی زوجین در آستانهٔ طلاق

امین عسگری[۱]، *کورش گودرزی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران؛

۲. دکترای روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

***آدرس نویسندهٔ مسئول:** لرستان، بروجرد، میدان نواب، خیابان یادگار امام، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکدهٔ علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.

***رایانامه:** K.Goodarzy@iaub.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۹آبان۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۰آذرماه۱۳۹۷

چکیده

هدف: دلزدگی زناشویی به مرور زمان، عشق و علاقه بین زوجین را کم‌رنگ و گاهی به‌طور کامل محو می‌کند. این دلزدگی موجب مشکلات روحی و روانی، ادامهٔ روابطی سرد و بی‌تفاوتی (طلاق عاطفی) و طلاق رسمی زوجین می‌گردد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر طرحواره‌درمانی هیجانی بر دلزدگی زناشویی زوجین در آستانهٔ طلاق انجام شد.

روش‌بررسی: این مطالعه نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. از بین زوجین در آستانهٔ طلاق مراجعه‌کننده به دادگستری شاهین‌شهر و میمه، ۹۰ زوج به‌صورت در دسترس، انتخاب و توسط مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز پیش‌آزمون شدند. ۵۴ زوج با نمرات یک انحراف‌معیار بیشتر از میانگین، انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش، مشاوره‌نما و گواه تخصیص یافتند. سپس زوجین گروه آزمایش در دورهٔ طرحواره‌درمانی هیجانی و زوجین گروه مشاوره‌نما در دورهٔ مکالمهٔ عمومی شرکت کردند. یک‌ماه بعد از اتمام مداخلات، گروه‌ها توسط مقیاس مذکور پس‌آزمون و سه‌ماه بعد، مجدداً مقیاس را تکمیل نمودند. داده‌ها با تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی، توسط SPSS-22 تجزیه‌وتحلیل شدند. مقادیر احتمال کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که طرحواره‌درمانی هیجانی موجب کاهش نمرات دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن در زوجین گروه آزمایش در مقایسه با گروه‌های مشاوره‌نما و گواه، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد ($p<۰/۰۰۱$). همچنین بین کاهش نمرات زوجین گروه مشاوره‌نما در مقایسه با گروه گواه، در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$)، اما در مرحلهٔ پیگیری، تفاوت معنادار نبود ($p=۰/۰۸۱$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، طرحواره‌درمانی هیجانی موجب کاهش دلزدگی زناشویی زوجینِ درآستانهٔطلاق می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: دلزدگی زناشویی، زوجین در آستانهٔ طلاق، طرحواره‌درمانی هیجانی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.114.9]

۱ مقدمه

ازدواج به‌عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد، همواره تأیید شده است. عمدتاً به‌دلیل عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی- روانی و افزایش شادی و خشنودی صورت می‌گیرد (۱). عشق همیشه با امید فراوان در زوجین آغاز می‌شود؛ امید به شناخته و پذیرفته‌شدن، امید به تعلق خاطر، حمایت‌کردن و حمایت‌شدن، امید به عشقی عمیق و پیوندی ماندگار، اما این امید در تضاد با واقعیت‌های زندگی قرار می‌گیرد، نیازها با هم نمی‌خوانند، عصبانیت باعث جدایی و فاصله می‌شود، قضاوت‌ها مانع از پذیرش می‌شوند و تنهایی بر زندگی‌های موازی اما دور از هم، سایه می‌افکند (۲). وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی، مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد شده، دلزدگی جایگزین عشق می‌گردد (۳).

دلزدگی عبارت است از؛ ازپاافتادن جسمی، عاطفی و روانی که از عدم تناسب بین توقعات و واقعیت‌ها در شرایط درگیری طولانی‌مدت، همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود و کسانی را که توقع دارند، عشقِ رؤیایی به زندگی‌شان معنا ببخشد، متأثر می‌سازد (۴). در این تعریف، ازپاافتادگی جسمی با کاهش انرژی، خستگی مزمن، کسالت، ناتوانی و تنوع وسیعی از شکایت‌های جسمی و روان‌تنی مشخص می‌شود. ازپاافتادگی عاطفی با رنجش، بی‌رغبتی، افسردگی، تنهایی، کمبود انگیزه، احساس گیرکردن، بی‌ارزشی و حتی افکار خودکشی مشخص می‌شود؛ ازپاافتادگی روانی به‌صورت کاهش خودباوری و منفی‌نگری به روابط، به‌خصوص رابطه با همسر بروز می‌کند. ازپاافتادگی شامل احساس درماندگی، ناأُمیدی، ناتوانی و فریب در رابطه بوده و به‌علت رشد نگرش منفی به خود، کار و زندگی است (۵). در فرهنگ لغت، واژهٔ ازپاافتادن، به‌عنوان شکست خوردن، کاملاً خسته‌شدن یا ناتوان‌شدن، به‌واسطهٔ مطالبهٔ بیش از اندازهٔ انرژی، نیرو یا منابع، تعریف شده است (۶). درواقع، دلزدگی استعاره‌ای است که برای توصیف یک حالت یا فرآیند خستگی، فرسودگی و ناتوانی که مشابه با خاموش‌شدن یک آتش یا فرونشاندن یک شمع است، به‌کار می‌رود (۷).

پس از دلزدگی، بر روابط زوجین؛ بی‌اعتمادی، تحقیر، سرزنش، بی‌توجهی به همدیگر و جدایی عاطفی حاکم شده، اعضای خانواده نشانه‌های افسردگی واکنشی را تجربه می‌کنند (۸). در ازدواج سرخورده، یکی یا هر دو زوج، ضمن تجربهٔ احساس گسستگی از همسر و کاهش علائق و ارتباطات متقابل، احساس می‌کنند که از نظر هیجانی تباه شده‌اند، آزرده‌خاطر و دلسردند، علاقه ندارند چیزی را توضیح دهند یا در جهت حل مشکلاتشان گام بردارند. آن‌ها تصور می‌کنند که دیگر در رابطه‌شان نقطهٔ امیدی باقی نمانده است. این زوج نگرانی‌های زیادی درخصوص تخریب فزایندهٔ رابطهٔ زناشویی و پیشروی به سمت جدایی دارند (۹).

ازآنجایی که دلزدگی با احساساتی نظیر: خشم، نفرت، ناأُمیدی و سرخوردگی از همسر همراه است و انباشته‌شدن این احساسات دردناک، به مرور زمان باعث بی‌میلی و ناخشنودی به همسر شده و زندگی در کنار وی را غیرقابل تحمل می‌سازد، لذا توجه به اثرات مخرب این پدیده و درمان به موقع آن، بسیار حائز اهمیت است (۲). درحال‌حاضر دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت، به دنبال تبیین و حل‌تعارض‌های زناشویی و رفع دلزدگی هستند. یکی از رویکردهایی که اثربخشی آن در زمینه‌های بسیاری به تأیید رسیده، طرحواره‌درمانی هیجانی است که لیهی برمبنای مفهوم پردازش هیجانی و با الهام از مدل فراشناختی هیجانات ارائه کرده است (۱۰). طبق این مدل، افراد در شیوهٔ تجربه هیجانات و مفهوم‌سازی آن‌ها متفاوتند و بسته به باورهایی که دربارهٔ هیجانات خود دارند، روش‌های متفاوتی برای اقدام انتخاب می‌کنند (۱۱). افرادی که هیجانات منفی زیادی دارند، به بروز کنش‌های شدید در موقعیت‌های نسبتاً اضطراب‌زا یا نامطلوب تمایل دارند. این افراد خود را سرزنش کرده و به شدت انتقاد می‌کنند و به دیگران بیش از حد حساسیت نشان می‌دهند. این خصیصه‌های منفی، در درازمدت سبب جدایی و فاصلهٔ زوجین از یکدیگر شده، به بروز دلزدگی‌های بیشتر در روابط منجر می‌گردند (۱۲).

بررسی‌های موجود نشان می‌دهند که پژوهش‌های تجربی در زمینهٔ اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی، در مراحل نخستین قرار دارند و اثربخشی آن، در شدت افسردگی و اندیشناکی (۱۳)، طرحواره‌های هیجانی (۱۴) و اختلالات شخصیت (۱۵) به اثبات رسیده؛ اما درزمینهٔ درمان طرحواره‌های هیجانی زوجین، پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است. از پژوهش‌های انگشت‌شمار انجام‌شده در راستای اثربخشی رویکردهای هیجان‌مدار و طرحواره‌های هیجانی، در بافت زوجی و خانوادگی، می‌توان به نتایج پژوهش جکسون و همکاران، مبنی‌بر این‌که طرحواره‌های هیجانی ناسازگار، منجر به ایجاد دلزدگی در زوجین می‌شوند (۴) اشاره کرد. همچنین پریست، نشان داد که درمان هیجان‌مدار موجب کاهش دلزدگی و رشد ارتباط عاطفی مثبت در زوجین می‌شود (۱۶)؛ کربلایی و آذری، نتیجه گرفتند که درمان هیجان مدار بر کاهش دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن مؤثر است (۶). یافته‌های پژوهش تقی‌یار و همکاران، مبنی بر این بود که طرحواره درمانی باعث کاهش دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن، در زنان متأهل می‌شود (۱)؛

بنابراین، نظر به اینکه افزایش دلزدگی در زوجین، بر تمام ابعاد زندگی ایشان تأثیر منفی داشته و آن‌ها را در آستانهٔ طلاق قرار می‌دهد، به نظر می‌رسد شناخت زمینه‌های ایجاد و راه‌های کاهش آن در زوجین، از ضروریات و امور مهم مراکز مشاوره و روان‌شناختی است. لذا اجرای مداخلات درمانی جهت بهبود روابط زناشویی، ضروری به نظر می‌رسد و در این زمینه یکی از دیدگاه‌های بسیار مؤثر درمانی، طرحواره‌درمانی هیجانی است که الگوی درمانی جدید بوده و تاکنون پژوهشی، اثربخشی آن را بر دلزدگی زناشویی زوجین بررسی نکرده است. برهمین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر دلزدگی زناشویی زوجینِ درآستانهٔطلاق صورت گرفت.

۲ روش بررسی

این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.114.9]

به همراه مرحلهٔ پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی زوجین متقاضی طلاق، به تعداد ۵۸۶ زوج که در طول سال ۱۳۹۶ به دادگستری شاهین‌شهر و میمه مراجعه و درخواست طلاق توافقی داده بودند، تشکیل دادند. از بین آن‌ها، ۹۰ زوج براساس ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: محدودهٔ سنی۲۰ الی ۶۵ سال؛ مدت ازدواج ۵ الی۴۰ سال؛ تحصیلات حداقل دیپلم؛ داوطلب‌بودن برای شرکت در پژوهش و نداشتن مشکلات جسمی و روانی خاص، انتخاب شدند. انتخاب به‌شیوهٔ غیرتصادفی و دردسترس و هدفمند و با رعایت ملاحظات اخلاقی لازم انجام شد. ملاحظات شامل: ارائهٔ اطلاعاتی کتبی دربارهٔ پژوهش به شرکت‌کنندگان، دادن اطمینان خاطر به افراد دربارهٔ رعایت محرمانه‌بودن اطلاعات به‌دست‌آمده و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه‌بودن مشارکت زوجین در مطالعه و عدم ثبت نام و نام‌خانوادگی ایشان، به‌منظور رعایت حریم خصوصی و کسب رضایت کتبی از زوجین بود. این افراد مقیاس دلزدگی زناشویی را تکمیل نمودند. سپس از بین آن‌ها، ۵۴ زوج که نمرات آن‌ها در مرحلهٔ پیش‌آزمون، یک انحراف‌معیار بیشتر از میانگین در مقیاس مذکور بود، انتخاب شده و به‌صورت تصادفی و به نسبت یکسان در گروه‌های آزمایش، مشاوره‌نما و گواه، جای‌گذاری شدند. زوجین گروه آزمایش، به‌مدت سه ماه در ۱۰ جلسهٔ دو ساعتهٔ هفتگی جهت دورهٔ طرحواره‌درمانی هیجانی مبتنی‌بر بستهٔ آموزشی لیهی (۱۷) شرکت کردند. زوجین گروه مشاوره‌نما، به‌مدت سه ماه در ۱۰ جلسهٔ دوساعتهٔ هفتگی برای دورهٔ مکالمه و محاورهٔ عمومی شامل: ارائهٔ مطالبی نظری که هیچ ربطی به هدف اصلی آزمایش نداشت، شرکت نمودند. زوجین گروه گواه، آموزشی دریافت نکردند. یک‌ماه بعد از اتمام دوره‌های آموزشی، هر سه گروه توسط مقیاس مذکور، پس‌آزمون و سه ماه بعد از اجرای پس‌آزمون، در مرحلهٔ پیگیری، مجدداً مقیاس را تکمیل نمودند. در پایان مرحلهٔ پیگیری، محقق به‌جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، جلسات طرحواره‌درمانی هیجانی را به‌صورت یک کارگاه سه‌روزه برای زوجین گروه مشاوره‌نما و گواه برگزار نمود. محتوای جلسات طرحواره‌درمانی هیجانی و مکالمات و محاورهٔ عمومی به‌ترتیب در جداول شماره ۱ و ۲ ارائه شده است. در این پژوهش، جهت اندازه‌گیری میزان دلزدگی زوجین از مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز (Pines Bouple Burnout Measurement-CMB) استفاده شد. این مقیاس یک ابزار خودسنجی است که توسط پاینز در سال ۱۹۹۶ طراحی گردید. مقیاس شامل ۲۱ ماده، مشتمل بر سه مؤلفهٔ جسمی، عاطفی و روانی است. این گویه‌ها، روی یک مقیاس هفت امتیازی، پاسخ داده می‌شوند. سطح یک، معرف عدم تجربهٔ عبارت مورد نظر و سطح هفت، معرف تجربهٔ زیاد عبارت مورد نظر است. ۱۷ ماده مقیاس، شامل عبارت‌های منفی مانند: خستگی، ناراحتی و بی‌ارزش بودن و چهار مادهٔ آن، شامل عبارات مثبت مانند: خوشحال بودن و پرانرژی‌بودن است. عبارات منفی به‌صورت مستقیم و عبارات مثبت، به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداکثر امتیاز در کل مقیاس ۱۴۷ و حداقل ۲۱ است و در هر یک از مؤلفه‌های مقیاس، حداکثر امتیاز ۴۹ و حداقل امتیاز هفت است. نمرهٔ بیشتر در این مقیاس، به‌معنای دلزدگی بیشتر است (۱۸).

پاینز، ضریب پایایی مقیاس را با استفاده از روش بازآزمایی، برای یک دورهٔ یک‌ماهه ۰/۸۹، دورهٔ دو ماهه ۰/۷۶ و دورهٔ چهار ماهه ۰/۶۶ و ضریب آلفای کرونباخ آن را بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش کرده است. وی جهت ارزیابی ضریب روایی، نشان داد که مقیاس دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنهٔ ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است و با ویژگی‌های ارتباطی مثبت مانند: نظر مثبت دربارهٔ ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی به همسر و کیفیت رابطهٔ جنسی، روایی همزمان معناداری دارد (r=-۰/۶۳)، تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها، با ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (۵).

در ایران، نویدی ضریب پایایی مقیاس دلزدگی زناشویی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، در نمونهٔ ۲۴۰ نفری شامل:۱۲۰ پرستار و۱۲۰ معلم، ۰/۸۶ محاسبه نمود (۱۹). صفی پوریان و همکاران، ضریب پایایی مقیاس دلزدگی زناشویی را با استفاده از دو روش ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف، برای کل مقیاس، به‌ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۹۴ محاسبه نمودند و روایی همزمان و واگرایی مقیاس را از طریق محاسبهٔ ضریب همبستگی با مقیاس صمیمیت زناشویی، ۰/۶۱ - محاسبه کردند که بیانگر ضرایب پایایی و روایی مطلوب مقیاس مذکور است (۱۸). در پژوهش حاضر نیز، میزان پایایی مقیاس دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن توسط روش ضریب آلفای کرونباخ، برای کل مقیاس و مؤلفه‌های جسمی، عاطفی و روانی، به‌ترتیب برابر با ۰/۹۵، ۰/۷۵، ۰/۹۷ و ۰/۸۱ به دست آمد.

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی، برای توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی زوجین و در سطح استباطی، از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی به کمک نرم‌افزار آماری SPSS-22، استفاده گردیده و مقادیر احتمال کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

جدول ۱. محتوای جلسات طرحواره‌درمانی هیجانی

جلسات	رئوس محتوا (سرفصل مطالب)
اول	آشنایی اعضای گروه با یگدیگر و قوانین گروه، بیان اهداف جلسات، امضای قرارداد رفتاری شرکت در پژوهش توسط اعضا، برقراری ارتباط و ایجاد آمادگی، آشنایی زوجین با رویکرد طرحواره‌های هیجانی، شناخت مشکل فعلی مراجع و سنجش مراجعان برای طرحواره‌درمانی با تمرکز بر تاریخچهٔ شخصی و مشاهدهٔ هیجان‌ها و توصیف آن‌ها، معرفی انواع باورهای هیجانی، ارائهٔ تکلیف خانگی: «تهیه فهرست باورهای غلط هیجانی».
دوم	مرور تکالیف خانگی، ارائهٔ نظریه‌ای دربارهٔ هیجانات و آموزش‌هایی دربارهٔ وظیفه و عملکرد هیجانات، ارائهٔ الگویی از هیجانات به زوج‌ها و شناسایی طرحواره‌های هیجانی دردسرساز و مقایسه با طرحواره‌های هیجانی سالم، ارائه شواهد عینی تأییدکننده یا ردکنندهٔ

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.114.9]

	طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته، آموزش تکنیک برچسب‌زنی هیجانی، ارائهٔ تکلیف خانگی: «تهیه لیست تجربیاتی که در ایجاد باورهای غلط هیجانی نقش داشته است».
سوم	مرور تکالیف خانگی، توضیح مفهوم اعتباریابی (احساس اینکه شخصی تو را درک می‌کند و به من اهمیت می‌دهد) و بررسی مقاومت در برابر اعتباریابی و مفهوم آن، شناسایی خاستگاه‌های مختلف طرحواره‌های هیجانی اعتبارزاد، شناسایی پاسخ‌های مشکل‌زا به اعتبارزایی، ابداع راهبردهای انطباقی برای سازش با اعتبارزدایی، ارائهٔ تکلیف خانگی:«بررسی احساس اعتباریابی و عدم احساس اعتباریابی» و «تهیهٔ فهرستی از اقداماتی که وقتی شخصی به فرد اعتبار نمی‌بخشد».
چهارم	مرور تکالیف خانگی، اعتباریابی هیجانی، چالش با طرحواره‌های هیجانی دردسرساز، برچسب‌زنی و افتراق هیجان‌ها از یکدیگر، استعارهٔ انسان کامل و بهنجارسازی تجربهٔ هیجانی، ذهن‌آگاهی انفصالی به هیجان، ارائهٔ تکلیف خانگی: «تکمیل برنامهٔ فعالیت که در آن فعالیت‌ها، افکار و احساسات و شدت احساسات به‌صورت جدول ثبت می‌شوند».
پنجم	مرور تکالیف خانگی، افزایش قدرت پذیرش احساسات، آموزش گذرا بودن هیجان، تمرین فضاسازی و تمایز میان هیجان و اقدام، مشاهده و توصیف هیجان، آموزش تکنیک پذیرش و خواست، ارائهٔ تکلیف خانگی: «تمرین ذهن‌آگاهی روزانه».
ششم	مرور تکالیف خانگی، افزایش پذیرش هیجان، تحمل احساسات مختلط، آموزش تکنیک بالارفتن از نردبان مفاهیم برتر، آموزش تکنیک ذهن‌آموزی دلسوزانه، ارائهٔ تکلیف خانگی : «تمرینات تکنیک ذهن‌آموزی دلسوزانه» و «جستجوی هیجانات مثبت».
هفتم	مرور تکالیف خانگی، آموزش فنون حل مسئله، شناسایی افکار خود آیند، آموزش تکنیک پیکان رو به پایین، تمایز افکار از احساسات، ارائهٔ تکلیف خانگی : «افتراق افکار از احساسات» و «دسته‌بندی افکار منفی».
هشتم	مرور تکالیف خانگی، رنجش سودمند، بازسازی شناختی، تکنیک بالارفتن از نردبان مفاهیم برتر، فاجعه‌زدایی، کاهش استرس، ارائهٔ تکلیف خانگی : «بررسی شواهد مربوط به یک فکر» و «بررسی مزایا و معایب فکر».
نهم	مرور تکالیف خانگی، تشریح اهداف طرحواره‌درمانی در رابطهٔ زوجین، باورهای منطقی زندگی زناشویی و مبادله عشق و محبت. آگاهی هیجانی و القای فضاسازی هیجانات مثبت، شناخت موقعیت‌ها و نشانه‌های یأس آور و اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت زندگی زناشویی، جلوگیری از تنبیه و سرزنش یکدیگر و اجتناب از ناامیدی و کمال‌گرایی، آموزش تکنیک نامه‌نگاری دلسوزانه، ارائهٔ تکلیف خانگی : «تدوین نامه‌ای به همسر» و «تهیهٔ لیستی از ویژگی‌های مثبت و منفی همسر و خود».
دهم	مرور تکالیف خانگی، آموزش تکنیک وکیل مدافع، تبیین دلزدگی زناشویی براساس الگوی طرحواره‌های هیجانی، آموزش راهبردهای عملی، بررسی احساسات زوجین از برگزاری جلسات، مرور مطالب مطرح شده در جلسات و جمع‌بندی و اختتام جلسات.

جدول ۲. محتوای آموزشی جلسات مکالمه و محاورهٔ عمومی

جلسات	رئوس محتوا (سرفصل مطالب)
اول	آشنایی اعضای گروه با یگدیگر و قوانین گروه، بیان اهداف جلسات، امضای قرارداد رفتاری شرکت در پژوهش توسط اعضا، برقراری ارتباط و ایجاد آمادگی، آشنایی زوجین با مفهوم ازدواج و سبک‌های آن، آشنایی زوجین با مفهوم خانواده، وظایف خانواده و عوامل تهدیدکنندهٔ زندگی مشترک، معرفی انواع تعارضات در زندگی مشترک، ارائهٔ تکلیف خانگی: «تهیه فهرست تعارضات در زندگی مشترک خود».
دوم	مرور تکلیف خانگی، آشنایی زوجین با مفهوم بی‌ثباتی ازدواج و عوامل مؤثر بر ثبات و بی ثباتی ازدواج، آشنایی زوجین با فرآیند تحول و تکوین خانواده در طول زمان، آشنایی زوجین با پیامدهای اختلافات زناشویی، آشنایی زوجین با مفهوم طلاق و شیوع آن در جامعه، آشنایی زوجین با انواع و مراحل طلاق، آشنایی زوجین با انواع پیامدهای طلاق و راه‌های کاهش وقوع طلاق، ارائهٔ تکلیف خانگی: «تهیه فهرست عوامل زمینه‌ساز و پیامدهای طلاق».
سوم	مرور تکلیف خانگی، آشنایی زوجین با نظریه‌های گرایش به طلاق، آشنایی زوجین با راه‌های کاهش وقوع طلاق، آشنایی زوجین با ویژگی‌های خانواده‌های کامروا، آشنایی زوجین با مفهوم رضایت زناشویی، آشنایی زوجین با عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی، آشنایی زوجین با شیوه‌های حل تعارض و مهارت‌های گفتگو، ارائهٔ تکلیف خانگی : «تهیهٔ فهرست عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی زندگی خود».
چهارم	مرور تکلیف خانگی، آشنایی زوجین با مفهوم فرسودگی و دلزدگی زناشویی، آشنایی زوجین با تفاوت روند طبیعی زندگی زناشویی و فرسودگی و دلزدگی زناشویی، آشنایی زوجین با علائم دلزدگی زناشویی، آشنایی زوجین با مراحل پیدایش و تحول دلزدگی زناشویی، آشنایی زوجین با دلایل دلزدگی زناشویی، آشنایی زوجین با علل و عوامل دلزدگی زناشویی، ارائهٔ تکلیف خانگی : «تهیهٔ فهرست علل و عوامل دلزدگی زناشویی در زندگی خود».
پنجم	مرور تکلیف خانگی، آشنایی زوجین با متغیرهای تشدیدکنندهٔ دلزدگی زناشویی، آشنایی زوجین با متغیرهای پیشگیری‌کننده از دلزدگی زناشویی، آشنایی زوجین با راهکارهای جلوگیری از دلزدگی زناشویی، آشنایی زوجین با دیدگاه‌های نظری دلزدگی زناشویی، آشنایی زوجین با مدل‌های ارزیابی آسیب‌شناسی زندگی زناشویی، آشنایی زوجین با علل مشکلات ارتباطی و اختلافات زناشویی، ارائهٔ تکلیف

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.114.9]

	خانگی : «تهیه فهرستی از متغیرهای تشدیدکننده و پیشگیری‌کنندهٔ دلزدگی زناشویی در زندگی شخصی خود».
ششم	مرور تکلیف خانگی، آشنایی زوجین با مفهوم بخشش، آشنایی زوجین با مؤلفه‌های بخشش، آشنایی زوجین با مراحل بخشش، آشنایی زوجین با انواع بخشش، آشنایی زوجین با الگوی فرآیند روان‌شناختی بخشش، ارائه تکلیف خانگی: «تهیهٔ فهرستی از الگوی فرآیند روان‌شناختی بخشش در خانواده اصلی و هسته ای فرد».
هفتم	مرور تکلیف خانگی، آشنایی زوجین با انواع مدل‌های بخشش، آشنایی زوجین با انواع دیدگاه‌های نظری بخشش، آشنایی زوجین با ماهیت و مفهوم صمیمیت زناشویی، آشنایی زوجین با عوامل مؤثر بر صمیمیت زناشویی، آشنایی زوجین با پایه‌های صمیمیت زناشویی، آشنایی زوجین با نظریه‌ها و رویکردهای صمیمیت زناشویی، ارائه تکلیف خانگی : «تهیهٔ فهرست عوامل مؤثر بر صمیمیت زناشویی در زندگی شخصی».
هشتم	مرور تکلیف خانگی، آشنایی زوجین با مفهوم طرحواره، آشنایی زوجین با تاریخچه طرحواره و شیوهٔ شکل‌گیری طرحواره، آشنایی زوجین با تأثیر طرحواره‌ها در زندگی افراد، آشنایی زوجین با انواع طرحواره‌ها، آشنایی زوجین با ذهنیت‌های طرحواره ای، آشنایی زوجین با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ارائهٔ تکلیف خانگی: «تهیه فهرست از طرحواره‌های ناسازگار اولیه».
نهم	مرور تکلیف خانگی، آشنایی زوجین با انواع حیطه‌های طرحواره‌ها، آشنایی زوجین با کنش‌های طرحواره‌ها، آشنایی زوجین با انواع سبک‌های مقابله‌ای، آشنایی زوجین با انواع راهبردهای مقابله‌ای، آشنایی زوجین با مفهوم طرحواره‌درمانی، ارائهٔ تکلیف خانگی: «تهیهٔ فهرست ذهنیت‌های طرحواره‌ای».
دهم	مرور تکلیف خانگی، آشنایی زوجین با مفهوم طرحواره‌های هیجانی، آشنایی زوجین با انواع مدل‌های طرحواره‌های هیجانی، آشنایی زوج‌ها با رویکرد طرحواره‌درمانی هیجانی، بررسی احساسات زوجین از برگزاری جلسات، مرور مطالب مطرح‌شده در جلسات و جمع‌بندی و اختتام جلسات.

۳ یافته‌ها

به‌منظور آشنایی بیشتر با نمونهٔ این مطالعه، به بررسی شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌های پژوهش بر حسب عضویت گروهی پرداخته شد. نمونهٔ پژوهش، شامل ۵۴ زوج (۱۰۸ نفر؛ ۵۴ مرد و ۵۴ زن) در سه گروه آزمایش، مشاوره‌نما و گواه (هر گروه ۱۸ زوج؛ ۳۶ نفر) بودند که وضعیت سن و تحصیلات آن‌ها در جداول شماره ۳ و ۴ آمده است.

جدول ۳. توزیع فراوانی سطح تحصیلات افراد تحت بررسی به تفکیک گروه

گروه	گواه		مشاوره‌نما		آزمایش		کل	
سطح تحصیلات	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
دیپلم	۱۱	۳۰/۶	۱۷	۴۷/۲	۱۴	۳۸/۹	۴۲	۳۸/۹
فوق دیپلم	۱۰	۲۷/۸	۶	۱۶/۷	۱۱	۳۰/۶	۲۷	۲۵
لیسانس	۱۱	۳۰/۵	۱۰	۲۷/۸	۸	۲۲/۲	۲۹	۲۶/۹
فوق لیسانس	۴	۱۱/۱	۳	۸/۳	۳	۸/۳	۱۰	۹/۲
کل	۳۶	۱۰۰	۳۶	۱۰۰	۳۶	۱۰۰	۱۰۸	۱۰۰

جدول ۴. توزیع فراوانی سن افراد تحت بررسی به تفکیک گروه

گروه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
گواه	۲۵	۶۰	۳۸	۸/۱
مشاوره‌نما	۲۱	۵۹	۳۷	۸/۲
آزمایش	۲۰	۶۴	۳۹	۱۰/۳
کل	۲۰	۶۴	۳۸	۹/۲

شاخص‌های توصیفی نمرات متغیر دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین گروه‌های آزمایش، مشاوره‌نما و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، در جدول شماره ۵ ارائه شده است. براساس جدول ۵، میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین گروه آزمایش در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون و در مرحلهٔ پیگیری درمقایسه با پس‌آزمون، کاهش یافته است. در زوجین گروه مشاوره‌نما، با وجود اینکه میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی، در پس‌آزمون درقیاس با پیش‌آزمون کاهش یافته، در مرحلهٔ پیگیری مجدداً میانگین نمرات، درمقایسه با پس‌آزمون تا حدودی افزایش داشته، اما به‌میزان پیش‌آزمون نرسیده است. بالاخره در زوجین گروه گواه، میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی، در پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون و در مرحلهٔ پیگیری درمقایسه با پس‌آزمون، افزایش یافته است.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.114.9]

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار نمرات دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین گروه‌های آزمایش، مشاوره‌نما و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
دلزدگی کل	آزمایش	۱۰۷/۵	۱۶/۹۷	۸۴/۵۸	۱۵/۳۷	۸۰	۱۵/۰۹
	مشاوره‌نما	۱۰۸/۱۷	۱۸/۷۰	۹۷/۱۱	۱۷/۷۳	۱۰۰/۱۹	۱۸/۸۸
	گواه	۱۰۶/۱۱	۱۳/۰۱	۱۰۹/۳۱	۱۴/۱۸	۱۱۳/۸۶	۱۵/۸۲
مؤلفهٔ دلزدگی جسمی	آزمایش	۳۳/۶۹	۷/۵۷	۲۶/۵۳	۵/۱۶	۲۴/۲۸	۴/۶۰
	مشاوره‌نما	۳۴/۳۹	۷/۹۱	۳۰/۷۸	۶/۸۰	۳۲/۰۳	۶/۷۱
	گواه	۳۴/۳۹	۵/۵۰	۳۴/۶۹	۵/۶۱	۳۶/۶۴	۶/۵۶
مؤلفهٔ دلزدگی عاطفی	آزمایش	۳۷/۷۲	۶/۴۸	۳۰/۰۳	۵/۶۹	۲۷/۸۱	۵/۷۴
	مشاوره‌نما	۳۷/۵۰	۷/۴۰	۳۴/۰۶	۶/۹۵	۳۵/۷۸	۷/۱۵
	گواه	۳۶/۴۴	۶/۵۰	۳۷/۶۷	۶/۴۴	۳۹/۱۹	۶/۰۵
مؤلفهٔ دلزدگی روانی	آزمایش	۳۶/۰۸	۶/۳۱	۲۸/۰۳	۶/۷۷	۲۵/۹۲	۶/۶۳
	مشاوره‌نما	۳۶/۲۸	۶/۹۴	۳۲/۲۸	۶/۶۴	۳۲/۳۹	۷/۶۱
	گواه	۳۵/۲۸	۶/۷۵	۳۶/۹۴	۶/۰۶	۳۸/۰۳	۵/۹۳

پیش از اجرای تجزیه‌وتحلیل آماری، ابتدا نرمال بودن داده‌ها توسط آزمون شاپیرو-ویلک اندازه‌گیری شد و نتایج نشان داد که سطح معناداری نمرات دلزدگی زناشویی و تمامی مؤلفه‌های آن، بیشتر از مقدار ملاک ۰/۰۵ است. همچنین همگنی واریانس‌ها توسط آزمون لون بررسی شد و سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ برای نمرات دلزدگی زناشویی و تمامی مؤلفه‌های آن به دست آمد. این نتایج بیانگر این بودند که برای اجرای تجزیه‌وتحلیل آماری می‌توان از آزمون پارامتریک استفاده نمود. جهت بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پیش‌فرض اول این آزمون برابری ماتریس کوواریانس بود که با توجه به معنادارنشدن آزمون باکس ($p>۰/۰۵$)، ماتریس کوواریانس داده‌ها برابر شد. پیش‌فرض دوم این آزمون، اصل تقارن مرکب بود، برای برقراری این اصل، از آزمون کرویت موخلی استفاده شد. با توجه به معنادار نبودن آزمون کرویت موخلی ($p=۰/۳۷۵$)، شاخص‌های F مربوط به اثر فرض کرویت گزارش شد.

در جدول ۶، نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است. براساس جدول ۶، تأثیر زمان اندازه‌گیری بر میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و تمامی مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که صرف‌نظر از عضویت گروهی، بین میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و تمامی مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثر تعامل بین زمان اندازه‌گیری و گروه نیز بر میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و تمامی مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که بین میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و تمامی مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین، در زمان‌های مختلف با توجه به عامل عضویت گروهی، تفاوت معناداری وجود دارد. همان‌طورکه در جدول ۶، مشاهده می‌شود، تأثیر گروه نیز بر میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و تمامی مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین معنادار شد ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که با چشم‌پوشی از زمان اندازه‌گیری، بین میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و تمامی مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین گروه‌های آزمایش، مشاوره‌نما و گواه، تفاوت معناداری وجود دارد. از آنجایی که اثر تعامل، بین عامل درون‌گروهی زمان اندازه‌گیری و عامل بین‌گروهی گروه، تفاوت معناداری داشت، لذا اثر سادهٔ بین‌گروهی با توجه به سطوح عامل درون‌گروهی با استفاده از تعقیبی بونفرونی، بررسی شد.

براساس آزمون تعقیبی بونفرونی، در مرحلهٔ پیش‌آزمون تفاوت معناداری بین میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و تمامی مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین گروه‌های آزمایش، مشاوره‌نما و گواه وجود نداشت؛ اما در مرحلهٔ پس‌آزمون میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و تمامی مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین گروه آزمایش به‌طور معناداری کمتر از زوجین گروه‌های مشاوره‌نما و گواه شد ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و تمامی مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین گروه مشاوره‌نما به‌طور معناداری کمتر از زوجین گروه گواه بود ($p<۰/۰۰۱$). در مرحلهٔ پیگیری نیز میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و تمامی مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین گروه آزمایش، به‌طور معناداری کمتر از زوجین گروه‌های مشاوره‌نما و گواه شد ($p<۰/۰۰۱$). درصورتی‌که بین میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و تمامی مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین گروه‌های مشاوره‌نما و گواه، تفاوت معناداری وجود نداشت ($p=۰/۰۸۱$).

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.114.9]

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسهٔ نمرات دلزدگی زناشویی و تمامی مؤلفه‌های دلزدگی زوجین در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منابع تغییرات		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	اندازه اثر
دلزدگی کل	درون‌گروهی	زمان	۲۰۶۳۸/۳۵	۱	۲۰۶۳۸/۳۵	*۷۴/۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۹۵
		زمان *گروه	۲۰۸۹۴/۰۲	۲	۱۰۴۴۷/۰۱	*۳۷/۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۶۵
		خطا	۲۹۲۰۹/۹۴	۱۰۵	۲۷۸/۱۹			
	بین‌گروهی	گروه	۲۲۲۴۹/۴۵۲	۲	۱۱۱۲۴/۷۲۶	*۱۶۸/۲۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۷۶۴
		خطا	۶۸۷۶/۶۵	۱۰۵	۶۵/۴۹۱			
مؤلفه دلزدگی جسمی	درون‌گروهی	زمان	۱۲۰۰/۵	۱	۱۲۰۰/۵	*۳۴/۵۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۲
		زمان *گروه	۱۱۹۱/۳۰	۲	۵۹۵/۶۵	*۶۰/۳۸۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۶۵
		خطا	۱۰۰۶/۰۹۱	۱۰۵	۹/۵۸۱			
	بین‌گروهی	گروه	۲۳۳۵/۷۲۵	۲	۱۱۶۷/۸۶۲	*۹۴/۶۵۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۵۰
		خطا	۱۲۵۸/۵۳۵	۱۰۵	۱۱/۹۸۶			
مؤلفه دلزدگی عاطفی	درون‌گروهی	زمان	۱۰۵۰/۳۵	۱	۱۰۵۰/۳۵	*۲۵/۷۹	<۰/۰۰۱	۰/۵۱۹
		زمان*گروه	۱۲۵۵/۷۶۵	۲	۶۲۷/۸۸۳	*۵۵/۰۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۵۱
		خطا	۱۱۶۳/۴۹	۱۰۵	۱۱/۰۸۱			
	بین‌گروهی	گروه	۲۷۱۸/۴۸۷	۲	۱۳۵۹/۲۴۴	*۱۱۹/۹۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۰۲
		خطا	۱۱۵۵/۶۵۲	۱۰۵	۱۱/۰۰۶			
مؤلفه دلزدگی روانی	درون‌گروهی	زمان	۱۴۳۱/۱۳	۱	۱۴۳۱/۱۳	*۳۳/۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۶
		زمان*گروه	۱۶۸۱/۰۱۲	۲	۸۴۰/۵۰۶	*۶۹/۲۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۰۱
		خطا	۱۲۳۸/۲۲۶	۱۰۵	۱۱/۷۹۲			
	بین‌گروهی	گروه	۲۴۷۴/۲۷	۲	۱۲۳۷/۱۳۵	*۶۸/۴۷۹	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۳
		خطا	۱۸۴۲/۷۱	۱۰۵	۱۷/۵۴۹			

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر دلزدگی و مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی زوجین در آستانهٔ طلاق بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، نشان داد که طرحواره‌درمانی هیجانی موجب کاهش نمرات دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین گروه آزمایش در مقایسه با زوجین گروه‌های مشاوره‌نما و گواه، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شده است (p<۰/۰۰۱). همچنین بین کاهش نمرات دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین گروه مشاوره‌نما در مقایسه با زوجین گروه گواه، در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱)، اما این تفاوت در مرحلهٔ پیگیری معنادار نبود (p=۰/۰۸۱).

در متون پژوهشی، تاآنجاکه پژوهشگر بررسی کرده، تحقیقی وجود نداشت که مستقیماً اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر دلزدگی زناشویی زوجین در آستانهٔ طلاق را بررسی کرده باشد، لذا یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان با نتایج برخی از پژوهش‌های مشابه از جمله: جکسون و همکاران، مبنی‌بر اینکه طرحواره‌های هیجانی ناسازگار، منجر به ایجاد دلزدگی در زوجین می‌شوند (۴)؛ پریست، مبنی‌بر اینکه درمان هیجان‌مدار موجب کاهش دلزدگی و رشد ارتباط عاطفی مثبت در زوجین می‌شود (۱۶)؛ کربلایی و آذری، مبنی‌بر اینکه درمان هیجان‌مدار بر کاهش دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن مؤثر است (۶) و تقی‌یار و همکاران، مبنی‌بر اینکه طرحوارهٔ درمانی باعث کاهش دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن در زنان متأهل می‌شود (۱)؛ همخوان دانست.

در تبیین نتایج می‌توان عنوان کرد، رویکرد طرحواره‌درمانی هیجانی این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی و نمادگذاری هیجانی، 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 داده و کنترل بیشتری بر آن داشته باشد (۱۴). در این رویکرد سعی می‌شود هیجانات و طرحواره‌های هیجانی شناسایی شده و به پیام‌های قابل درک و رفتارهای سازنده تبدیل شوند (۲۰). طرحواره‌درمانی هیجانی با تأکید بر حمایت زوجین از یکدیگر، گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، تمرکز بر هیجانات خود و شناسایی آن‌ها، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و هیجانات همراه با آن، شکل‌دهی تعاملات جدید در رابطه، تأکید بر مراقبت از همسر، شناسایی‌چرخه های تعاملی منفی و حذف آن‌ها در زندگی زناشویی به زوجین کمك می‌کند، تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی نموده و در پرتوی یک ارتباط سالم و مؤثر، از میزان

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.114.9]

دلزدگی زناشویی آن‌ها کاسته شود (۱۲)؛ بنابراین شرکت در جلسات طرحواره‌درمانی هیجانی به زوجین کمک می‌کند تا در روابط خود از نظر هیجانی بهتر بتوانند احساساتشان را کنترل کرده و به‌جای استفاده از اجتناب و نشخوار فکری، به‌عنوان راهبردهای خود، از پذیرش، فعال‌سازی رفتاری و ایجاد روابط حمایتی معنادارتری، جهت مقابله با هیجان‌ها استفاده کنند (۱۱) و در نهایت دلزدگی و مؤلفه‌های جسمی، عاطفی و روانی خود را کاهش دهند؛ اما در تبیین تأثیر طرحواره‌درمانی هیجانی در مرحلهٔ پیگیری، می‌توان گفت: ازآن‌جاکه ریشهٔ طرحواره‌های هیجانی به شرایط نامطلوب دوران کودکی باز می‌گردد، لذا اصلاح آن‌ها زمان بیشتری طلبیده و فرصت سه‌ماهه پس از پایان یافتن جلسات درمانی، این امکان را در اختیار زوجین قرار داده است تا با مداومت در اجرای تکنیک‌های آموخته‌شده، دلزدگی و مؤلفه‌های آن را کاهش دهند (۲۰).

اثربخشی اندک جلسات مکالمه و محاورهٔ عمومی در کاهش دلزدگی زوجین گروه مشاوره‌نما در مرحلهٔ پس‌آزمون، خود حاکی از تصدیق وجود طرحواره‌های هیجانی ناسازگار و تأثیر آن‌ها در ایجاد آشفتگی در روابط زوجین است؛ چراکه جلسات مکالمه و محاورهٔ عمومی موجب شده زوجین، شناختی اجمالی از طرحواره‌های هیجانی ناسازگار خود به دست آورده و به‌صورت موقت آن‌ها را سرکوب نمایند، اما افزایش مجدد دلزدگی زناشویی زوجین گروه مشاوره‌نما در مرحلهٔ پیگیری، خود تأییدی بر این موضوع است که ایجاد تأثیر پایدار در اصلاح طرحواره‌های هیجانی ناسازگار، نیاز به تلفیق تکنیک‌های شناختی، عاطفی و رفتاری دارد که توسط طرحواره‌درمانی هیجانی قابل ارائه است (۱۷). این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است که ایجاب می‌نماید در تعمیم نتایج، به آن‌ها توجه شود. انجام تحقیق بر روی زوجین در آستانهٔ طلاق شاهین‌شهر و میمه، شیوهٔ نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی، همگن‌بودن نمونهٔ مطالعه از نظر سطح تحصیلات و طبقهٔ اقتصادی-اجتماعی، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. لذا در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود، جهت افزایش گسترهٔ تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در حجم وسیع‌تر و نیز در بین سایر اقشار جامعه و نواحی دیگر با فرهنگ‌های متفاوت تکرار گردد.

۵ نتیجه‌گیری

طرحواره‌درمانی هیجانی بر کاهش دلزدگی زناشویی و مؤلفه‌های دلزدگی جسمی، عاطفی و روانی زوجین در آستانهٔ طلاق مؤثر است. لذا مشاوران و درمانگران خانواده می‌توانند از یافته‌های این پژوهش، در راستای مداخلات بالینی و آموزشی استفاده کرده و از این رویکرد در جهت کاهش تعارضات زناشویی و بهبود روابط زوجین بهره برند و به پایداری و استحکام روابط ایشان کمک نمایند.

۶ تشکر و قدردانی

از همکاری و مشارکت تمامی زوجین شرکت‌کننده در پژوهش، مسئولین محترم دادگستری و بهزیستی شاهین‌شهر و میمه و همهٔ عزیزانی که در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتری نویسندهٔ اول پژوهش حاضر است. این مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.B.REC.1396.17 از کمیتهٔ اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد است.

نویسندگان اظهار می‌دارند، هیچ گونه تعارض منافعی در این مقاله وجود ندارد.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.114.9]

References

1. Taghiyar Z, Pahlavan Zadeh F, Samavi A. The Effect of Schema Therapy on Married Women s Marital Burnout. Womens Quarterly and Family Studies.2017;9(34):49-64.[Persian][link]
2. Dunham SM. Emotionally focused couple therapy: An interview with Scott Woolley, PhD. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families.2016; 24(1): 95-100. [link]
3. Sho'a Kazemi M. Comparative study of domestic violence, couple burnout and self-esteem in regular women and female clients of family court in Tehran. Journal of Women and Family Studies.2017; 5(1): 35-52. [Persian] [link]
4. Jackson JB, Miller RB, Oka M, Henry RG. Gender Differences in Marital Satisfaction: A Meta–analysis. Journal of Marriage and Family.2014;76(1):105-29.[link]
5. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: implication for career and couple counselling. Journal of employment counseling. 2011; 40(2): 50-64. [link]
6. Karbalaie M, Azari E. Effectiveness of emotion-focused therapy in marital intimacy and in reducing marital burnout of couples visiting consultation centers in Tehran's second region. Journal of Psychology and Educational Sciences. 2017; 3(1-2):108-17. [Persian] [link]
7. Pines AM, Neal M B, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. Social Psychology Quarterly. 2011; 74(4): 361–86. [link]
8. Graff HJ, Christensen U, Poulsen I, Egerod I. Patient perspectives on navigating the field of traumatic brain injury rehabilitation: a qualitative thematic analysis. Disability and rehabilitation. 2018 Apr 10;40(8):926-34. [link]
9. Burgess Moser M, Johnson SM, Dalgleish TL, Lafontaine MF, Wiebe SA, Tasca GA. Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. Journal of Marital and Family Therapy. 2016 Apr;42(2):231-45. [link]
10. Pugh M. A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. Clinical Psychology Review. 2015 Jul 1;39:30-41. [link]
11. Wiebe SA, Johnson SM. A review of the research in emotionally focused therapy for couples. Family Process. 2016 Sep;55(3):390-407. [link]
12. Pirsaghi F, Nazari AM, Naiemi G, Shafaie M. Marital Conflicts؛ The Role Of Defense Styles And Emotional Schemas. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2015 May 15;3(1):59-69. [Persian][link]
13. Rezaei M, Ghadampour E, Rezaei M, Kazemi R. Effectiveness of Emotional Schema Therapy on rumination and severity of depression in patients with major depressive disorder. Quarterly Clinical Psychology.2015;7(4):45-57.[Persian][link]
14. Daneshmandi S, Izadikhah Z, Kazemi H, Mehrabi H. The effectiveness of emotional schema therapy on emotional schemas of female victims of child abuse and neglect. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2014;22(5):1481-94. [Persian] [link]
15. de Klerk N, Abma TA, Bamelis LL, Arntz A. Schema therapy for personality disorders: a qualitative study of patients' and therapists' perspectives. Behavioural and cognitive psychotherapy. 2017 Jan;45(1):31-45. [link]
16. Priest JB. Emotionally focused therapy as treatment for couples with generalized anxiety disorder and relationship distress. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2013 Jan 1;12(1):22-37. [link]
17. Leahy RL. Emotional Schema Therapy. Jahangiri S. (Persian Translator). [Tehran]: Ibne Sina Publications; 2015, pp:324-41.[link]
18. Safipouriyan S, Ghadami A, Khakpour M, Sodani M, Mehrafarid M. The effect of group counseling using interpersonal therapy (IPT) in reducing marital boredom in female divorce applicants. JNE. 2016;5(1):1-11. [Persian] [link]
19. Navidi F. Study and comparison of couple burnout relationship with organizational climate factors in employee education and hospitals of Tehran nurses. [Thesis for MA in Family Counseling]. [Tehran, Iran]: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Scienes, Tehran; 2005,pp:141-5.[Persian] [link]
20. Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. Emotion Control Techniques in Psychotherapy (Practical Guide). Mansoori Rad A. (Persian Translator). 2nd edition. [Tehran]: Arjomand; 2016, pp 416-37. [link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.114.9]