



اثربخشی اسکیماتراپی بر صمیمیت و مهارت‌های ارتباطی در زوجین ناسازگار

نسبیه نخستین : دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
توکل موسی زاده: استادیار گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران، (* نویسنده مسئول) tavakkol.mousazadeh@gmail.com
آذر کیامرئی: استادیار گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها

اسکیماتراپی،
صمیمیت،
مهارت‌های ارتباطی،
زوجین ناسازگار

زمینه و هدف: بهبود صمیمیت و مهارت‌های ارتباطی در زوجین ناسازگار یکی از راهکارهای جلوگیری از فروپاشی زندگی است؛ لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر صمیمیت و مهارت‌های ارتباطی در زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران است.

روش کار: روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۰ بود که با در اختیار گرفتن پرونده‌های موجود زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر تهران، تعداد ۱۰ زوج (۱۰ مرد و ۱۰ زن) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه ۵ زوج (۵ زوج در گروه آزمایشی، ۵ زوج در گروه کنترل) قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه صمیمیت زناشویی تامپسون والکر (۱۹۸۳)، مهارت‌های ارتباطی ماتسون (۱۹۸۳) و سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) بود. به منظور آموزش طرحواره درمانی از پروتکل طرحواره درمانی یانگ استفاده شد که به مدت سه ماه و در ۱۰ جلسه به طول انجامید. از آزمون تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری مکرر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان از این داشت که اسکیماتراپی بر صمیمیت و مهارت‌های ارتباطی در زوجین ناسازگار تأثیرگذار و پایدار می‌باشد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، به طور کلی طرحواره درمانی تأثیر معنادار و پایداری بر صمیمیت و مهارت‌های ارتباطی در زوجین ناسازگار داشته‌اند. به عبارت دیگر طرحواره درمانی سبب بهبود صمیمیت و مهارت‌های ارتباطی در زوجین ناسازگار شده‌اند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Nasibeh N, Tavakol M, Azar K. The Effectiveness of Schema Therapy on Intimacy and Communication Skills in Incompatible Couples . Razi J Med Sci. 2023;30(3): 283-294.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 3.0** صورت گرفته است.



Original Article

The Effectiveness of Schema Therapy on Intimacy and Communication Skills in Incompatible Couples

Nasibeh Nakhostin: PhD student in Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

Tavakol Musazadeh : Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran (* Corresponding author) tavakkol.mousazadeh@gmail.com

Azar Kiamarsi : Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

Abstract

Background & Aims: The social developments of the past decades at the global level have faced the family system with new and diverse changes, challenges, issues, and needs. During this period, the family has been increasingly threatened by multiple and complex causes and factors. When the functions of the family, such as biological, social, cognitive, and emotional functions are damaged one after the other, its members gradually lose their sense of satisfaction. The gradual decrease in the satisfaction of family members due to incompatibility between couples first causes psychological dissociation and then social dissociation. In fact, the functioning of the family is formed based on the relationship between the spouses, and the conflicts between them cause the family system to undergo serious problems. One of the factors that can be mentioned as an influential factor in the occurrence of marital conflicts is intimacy, which in fact, with the reduction of this factor, the process of incompatibility moves forward quickly, and as an essential factor, it can be paid. Marital compatibility can be more in couples that have a higher level of intimacy. In other words, couples with higher intimacy are more capable of facing problems and changes related to their relationship, and as a result, they experience higher marital satisfaction and compatibility. On the other hand, communication skills are considered to be complex processes that enable a person to behave in such a way that others consider him/her adequate. Skills are the necessary abilities to perform purposeful and successful behaviors. Communication skills are the ability to symbolically and efficiently convey the meanings and messages that a person has in mind. When the couple's communication is of better quality, they can be closer to each other and can share their thoughts and feelings, as a result, they feel more intimate and avoid possible misunderstandings that arise in marital conflicts. They prevent seizures. Various treatment methods have been used to solve marital problems. The existence of incompatibility and unhealthy functioning of the family leads to the emergence of various family complications and damages. Therefore, it is necessary to implement therapeutic interventions to increase the functioning of couples, and one of the most effective therapeutic approaches in this field is schema therapy. Schema therapy is effective in improving the sense of closeness and psychological state of couples, marital relations, communication documents and sexual performance of couples, communication beliefs, and marital compatibility, and reducing the desire for divorce. The schema therapy approach is a fundamental evolution in cognitive therapy. The schema therapy approach was formed and developed at the heart of the cognitive therapy approach, based on the attachment theory. Schemas, as traces of a complex set of cognitions, feelings, and tendencies to react, are placed in the neural networks of the brain based on previous experiences. As soon as these patterns are activated in the later stages of life, people will feel trapped. By presenting the role of schemas and coping responses in conceptualizing psychological problems, schema therapy has been able to play a greater role in explaining psychological problems. Despite conducting various studies in the field of the effect of the use of treatment protocols on marital psychological characteristics, there are still many gaps in this field. Each of the conducted research is limited to certain statistical societies and cannot be generalized to the whole society. Also, the way of implementing treatment

Keywords

schema therapy,
intimacy,
communication skills,
incompatible couples

Received: 12/12/2022

Published: 05/06/2023

protocols may be of different quality, which requires repeating these training and comparing their results to reach the final conclusion. Conducting the present research can bring significant and interesting results by examining the effectiveness of the schema therapy protocol. Despite the effectiveness of schema therapy in improving subjects' behaviors in various studies, there have been few studies that have been conducted to investigate the effectiveness of schema therapy on intimacy and communication skills. Therefore, the research gap in this field is quite evident. Considering that the compatibility of couples plays an important role in the stability of the family, schema therapy can be used to achieve this goal, so the research question is whether schema therapy can affect intimacy and communication skills in incompatible couples. Is it effective for counseling centers in Tehran?

Methods: It is a semi-experimental research method with a pre-test-post-test design and a control group and a follow-up period. The statistical population included all incompatible couples who referred to the counseling centers of Tehran in the first half of 1400, and by taking possession of the existing files of incompatible couples who referred to the counseling centers of Tehran, the number of 10 couples (10 men and 10 women) who due to conflicts Marital have referred to counseling centers in Tehran using available sampling method and were placed in two groups of 5 couples (5 couples in the experimental group, 5 couples in the control group). The data collection tool was Thompson and Walker's Marital Intimacy Questionnaire (1983), Matson's Communication Skills Questionnaire (1983), and Spanier's Marital Compatibility Questionnaire (1976). In this research, Yang's schema therapy protocol was used for schema therapy training, which was used for three months and in 10 sessions of 120 minutes, as shown in table no. The mixed variance analysis test with repeated measurements was used to analyze the data.

Results: The results showed that schema therapy is effective and stable in intimacy and related skills in incompatible couples. Also, the difference between the scores of all components in the pre-test and post-test stages, as well as pre-test and follow-up is significant ($P < 0.01$), while the difference between the post-test and the follow-up stage is not significant. ($P > 0.01$). This finding means that schema therapy has not only improved the marital intimacy components of couples in the experimental group, but this effect has also been stable in the follow-up phase. Also, the results of Table 6 show that the difference between the scores of communication skills in the pre-test and post-test stages as well as pre-test and follow-up is significant ($P < 0.01$), while the difference between The test and the follow-up phase are not significant ($P > 0.01$). This finding means that schema therapy has not only improved the communication skills of couples in the experimental group, but this effect has also been stable in the follow-up phase.

Conclusion: According to the results of this research, in general, schema therapy has a significant and stable effect on intimacy and communication skills in incompatible couples. In other words, schema therapy has improved intimacy and communication skills in incompatible couples. Every study has some limitations, and this study, like other studies, is not exempt from this case, which can be mentioned as the following limitations. In this research, only questionnaires were used to collect information, and due to practical limitations, interviews were not used to collect knowledge data. Also, the limitation of the sample size and the sampling method inevitably used the available sampling method. The main limitation of this research is that the current research sample was selected from among incompatible couples referring to counseling centers in Tehran, and the generalization of the results of this research to other people should be done with caution. Also, in this research, the possible effect of some intervening variables such as family, cultural, social, and economic factors and personality traits such as mental health or underlying family problems and their role in the research variables were not investigated, which found generalizability. It reduces research.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Nasibeh N, Tavakol M, Azar K. The Effectiveness of Schema Therapy on Intimacy and Communication Skills in Incompatible Couples . Razi J Med Sci. 2023;30(3): 283-294.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

تحولات اجتماعی دهه‌های گذشته در سطح جهانی، نظام خانواده را با تغییرات، چالش‌ها، مسائل و نیازهای جدید و متنوعی روبرو کرده است. طی این مدت خانواده به شکلی فزاینده به علل و عوامل متعدد و پیچیده‌ای در معرض تهدید قرار گرفته است. وقتی کارکردهای خانواده، از قبیل کارکردهای زیستی، اجتماعی، شناختی و عاطفی یکی پس از دیگری آسیب می‌بیند، اعضای آن به تدریج احساس رضایتمندی خود را از دست می‌دهند (۱). کاهش تدریجی رضایتمندی اعضای خانواده به دلیل بروز ناسازگاری بین زوجین، ابتدا موجب گسستگی روانی و سپس گسستگی اجتماعی می‌شود (۲). به واقع عملکرد خانواده بر اساس روابط بین زوجین شکل می‌گیرد و تعارضات بین آنان نظام خانواده را دستخوش مشکلات جدی می‌کند (۳). یکی از عواملی که می‌توان به عنوان عامل تاثیرگذار در رخ دادن تعارضات زناشویی نام برد صمیمیت می‌باشد که در واقع با کاهش این عامل روند ناسازگاری به سرعت به سمت جلو حرکت می‌کند و به عنوان یک عامل اساسی می‌توان به آن پرداخت (۴). سازگاری زناشویی می‌تواند، در زوج‌هایی که میزان صمیمیت بالاتری دارند، بیشتر باشد. یا به عبارتی زوج‌هایی که صمیمیت بالاتری دارند، قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه‌ی خود، دارند و در نتیجه رضایت و سازگاری زناشویی بالاتری را تجربه می‌کنند (۵). مفهوم‌پردازی رایج از صمیمیت، سطح نزدیکی همسر، به اشتراک‌گذاری ارزش‌ها و ایده‌ها، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن است. فردی که میزان صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند قادر است خود را به شیوه مطلوب‌تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل موثرتری به شریک و همسر خود ابراز کند (۶).

از طرفی مهارت ارتباطی را عبارت از فرآیندهای ترکیبی می‌دانند که فرد را قادر می‌سازد به گونه‌ای رفتار کند که دیگران او را با کفایت تلقی کنند. مهارت‌ها، توانایی‌های لازم برای انجام رفتارهای هدف‌مند و موفقیت‌آمیز هستند (۷). مهارت‌های ارتباطی توانایی انتقال نمادین و کارآمد معانی و

پیام‌هایی است که فرد در ذهن دارد. هنگامی که ارتباط زوجین از کیفیت بهتری برخوردار باشد، آنها می‌توانند به یکدیگر نزدیکتر باشند و می‌توانند افکار و احساسات خود را به اشتراک بگذارند، در نتیجه احساس صمیمیت بیشتری دارند و از سوءتفاهم‌های احتمالی که در تعارضات زناشویی شکل می‌گیرد جلوگیری می‌کنند (۸). بنابراین، ارتباطات نقشی اساسی در ازدواج دارد و مهارت‌های ارتباطی پیش‌بینی‌کننده اصلی رضایت از روابط بین زن و شوهر هستند (۵). آموزش مهارت‌های ارتباطی منجر به بهبود روابط، مدیریت بهتر شرایط سخت، سلامت جسمی و عملکرد اجتماعی بهتر می‌شود (۹). روش‌های درمانی مختلفی برای حل مشکلات زناشویی به کار گرفته شده است. وجود ناسازگاری و عملکرد ناسالم خانواده به بروز عوارض و آسیب‌های مختلف خانوادگی منجر می‌گردد. لذا اجرای مداخلات درمانی جهت افزایش عملکرد زوجین امری ضروری است که در این زمینه یکی از موثرترین دیدگاه‌های درمانی دیدگاه طرحواره درمانی است (۱۰). طرحواره درمانی در بهبود حس نزدیکی و وضعیت روانی زوجین (۱۱)، روابط زناشویی (۱۲)، اسنادهای ارتباطی و عملکرد جنسی زوجین، باورهای ارتباطی و سازگاری زناشویی (۱۳) و کاهش میل به طلاق موثر است (۱۴). رویکرد طرحواره درمانی، تحولی بنیادین در شناخت درمانی است. رویکرد طرحواره درمانی در بطن رویکرد شناخت درمانی، بر اساس نظریه‌ی دلبستگی شکل گرفت و رشد کرد. طرحواره‌ها، الگو و طرح کلی برجسته از تجربه‌ی شناختی-هیجانی یک واقعه است که تاریخ تجربه تشکیل آن می‌تواند حتی به پیش از شکل‌گیری زبان نوزادان بازگردد (۱۵). طرحواره‌ها به عنوان ردپای یک مجموعه پیچیده از شناخت‌ها، احساسات و تمایل به واکنش، در شبکه‌های عصبی مغز بر اساس تجربیات قبلی قرار گرفته است. به محض فعال شدن این الگوها در مراحل بعدی زندگی، افراد احساس گیر افتادن تله را خواهند داشت (۱۶). طرحواره درمانی با مطرح کردن نقش طرحواره‌ها و پاسخ‌های مقابله در مفهوم‌سازی مشکلات روانشناختی توانسته است، سهم بیشتری در تبیین مشکلات روانشناختی ایفا کند. از سوی دیگر، طرحواره درمانی با شناسایی عوامل زیربنایی رفتار و شخصیت زوجین و

به مراکز مشاوره شهر تهران در نیمه اول سال ۱۴۰۰ می‌باشد که با در اختیار گرفتن پرونده‌های موجود زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر تهران، تعداد ۱۰ زوج (۱۰ مرد و ۱۰ زن) که به دلیل ناسازگاری زناشویی به مراکز مشاوره شهر تهران مراجعه کرده‌اند به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب در دو گروه ۵ زوجه (۵ زوج در گروه آزمایشی اول و ۵ زوج در گروه کنترل) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به نمونه شامل وجود ناسازگاری زناشویی، حداقل تحصیلات سیکل، گذشت حداقل دو الی پنج سال از زندگی زناشویی و کسب رضایت مراجع بود و نیز ملاک خروج از پژوهش شامل داشتن سابقه اختلالات روان پزشکی، شرکت هم‌زمان در برنامه درمانی دیگر، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی بود. افراد انتخاب شده در گروه‌های مذکور، پس از تکمیل پرسشنامه‌های صمیمیت و مهارت‌های ارتباطی، گروه آزمایش تحت درمان طرحواره درمانی اجرا شد و گروه کنترل تا پایان دوره در انتظار باقی ماند. پرسشنامه‌های استفاده شده در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه صمیمیت تامپسون و والکر (۱۹۸۳): این مقیاس توسط تامپسون و والکر (۱۹۸۳) ساخته شده که ۱۷ سؤال دارد و برای سنجیدن میزان صمیمیت زوجها تنظیم شده است. دامنه نمرات هر سؤال بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) تغییر می‌کند که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. این پرسشنامه توسط اعتمادی برای میزان اعتبار مورد ارزیابی قرار گرفت. این مقیاس توسط ثنائی (۱۳۷۹) ترجمه شد. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. روایی محتوایی و صوری آن توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین برای تعیین روایی محتوایی و صوری ابتدا پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره و ۱۵ نفر زوج مورد بررسی قرار گرفته و روایی صوری و محتوایی آن تایید شد. قبل از اجرای پژوهش، این پرسشنامه توسط پژوهشگر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

آگاه کردن آنها از تأثیرگذاری این طرحواره‌های ناسازگار بر روابط بین فردی زوجین، آنها را هشیار کرده که در برخوردهای بین فردی نقش این طرحواره‌ها را با دقت بیشتری در نظر بگیرند و از طرف دیگر با مجهز کردن آنها نسبت به انتخاب شیوه صحیح پاسخ بین فردی از بروز مشکلات زوجیت جلوگیری کرده و افراد را نسبت به راهکارهای صحیح تجهیز می‌کند (۱۷). با وجود انجام مطالعات مختلف در زمینه تأثیر استفاده از پروتکل‌های درمانی بر شاخصه‌های روانشناختی زناشویی هنوز خلاءهای بسیاری در این زمینه به چشم می‌خورد (۱۸). هر کدام از پژوهش‌های انجام شده محدود به جوامع آماری خاصی بوده و قابلیت تعمیم به کل جامعه را ندارند. همچنین شیوه اجرای پروتکل‌های درمانی ممکن از با کیفیت مختلفی انجام شده باشد که مستلزم تکرار انجام این آموزش‌های و مقایسه نتایج آنها برای دستیابی به جمع بندی نهایی می‌باشد. انجام پژوهش حاضر می‌تواند با بررسی اثرگذاری پروتکل طرحواره درمانی در نتایج جامع و جالب توجهی به همراه داشته باشد. با وجود اثربخشی که طرحواره درمانی در بهبود رفتارهای آزمودنی‌ها در مطالعات مختلف دارد، کمتر مطالعه‌ای دیده شده که به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر صمیمیت و مهارت‌های ارتباطی انجام شده باشد. از این رو خلاء پژوهشی در این حوزه کاملاً مشهود است. با توجه به اینکه سازگاری زوجین نقش مهمی در ثبات خانواده ایفا می‌کند جهت نیل به این هدف، طرحواره درمانی می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد بنابراین مساله تحقیق این است که آیا طرحواره درمانی بر صمیمیت و مهارت‌های ارتباطی در زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران اثربخش می‌باشد؟

روش کار

روش تحقیق آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون چند گروهی و دوره پیگیری می‌باشد که در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری با کد IR.IAU.SARI.REC.1401.118 به تصویب رسید. جامعه آماری شامل کلیه زوجین ناسازگار مراجعه کننده

۹۴٪، همبستگی دو نفری ۸۱٪، توافق دو نفری ۹۰٪ و ابراز محبت ۷۳٪. در این پژوهش نیز از طریق آلفای کرانباخ پایایی این مقیاس ۹۴٪ به دست آمد.

جلسات طرحواره درمانی: در این پژوهش به منظور آموزش طرحواره در مانی از پروتکل طرحواره در مانی یانگ استفاده شد که به مدت سه ماه و در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای استفاده شده است که در جدول شماره نشان داده شد.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر در نرم افزار SPSS.22 و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد و برای استفاده از تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر در ابتدا پیش فرض‌های آن یعنی آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها انجام شد.

یافته‌ها

نتایج جدول ۲ نشان داد که بین نمرات مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد که بین نمرات مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). به عبارتی بین زمان و گروه تعامل وجود دارد. بعد از اینکه مشخص شد بین ۳ بار اجرا (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معنی‌داری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی بررسی می‌شود. همچنین نتایج جدول ۲ نشان داد که بین نمرات مهارت‌های ارتباطی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد که بین نمرات مهارت‌های ارتباطی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). به عبارتی بین زمان و گروه تعامل وجود دارد. بعد از اینکه مشخص شد بین ۳ بار اجرا (پیش‌آزمون، پس

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی ماتسون (۱۹۸۳):

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی ماتسون (۱۹۸۳) دارای ۱۹ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان مهارت ارتباطی بین فردی در افراد مختلف است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه شامل مقادیر بسیار پایین (۱)، پایین (۲)، رضایتبخش (۳)، خوب (۴)، بسیار خوب (۵) می‌باشد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. این امتیاز دامنه‌ای از ۱۹ تا ۹۵ را خواهد داشت. نمره‌های بالاتر نشان دهنده مهارت ارتباط بین فردی بالاتر در شخص پاسخ دهنده خواهند بود و برعکس. آلفای کرانباخ برای پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بین فردی ۰/۷۳ بدست آمد که نشان دهنده پایایی خوب این پرسشنامه است.

پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶):

مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر دارای ۳۲ سوال است که در سال ۱۹۷۶ توسط اسپانیر برای سنجش میزان سازگاری زن و شوهر تهیه شد و تا سال ۱۹۸۴ در حدود هزار مطالعه به عنوان ابزار اصلی پژوهش بود. به علاوه از آن پس همواره میان زوجهای سازگار و ناسازگار از جمله کسانی که احتمال اقدام به طلاق در آنان بیشتر است، تمایز قائل شده است. مقیاس نمره‌گذاری زن و شوهر سه نوع مقیاس متفاوت رتبه‌بندی به دست می‌دهد. نمرات بالاتر نشان دهنده‌ی رابطه بهتر و سازگارتر است. سوالات خرده مقیاس‌ها شامل رضایت زناشویی: ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۳۱، ۳۲؛ همبستگی دو نفری: ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸؛ توافق دو نفری: ۱، ۲، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵؛ ابراز محبت: ۴، ۶، ۲۹، ۳۰ می‌باشد. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت انجام می‌شود. نمره‌ی کل مقیاس با آلفای کرانباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است. رضایت دو نفری

جدول ۱- پروتکل طرحواره درمانی

جلسه	هدف هر جلسه	محتوای هر جلسه
اول	پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرحواره درمانی صورت بندی می‌شود	ایجاد انگیزه برای درمان، مروری بر ساختار جلسات (رازداری، محرمانه بودن، احترام و گوش دادن) قوانین و مقررات مربوط به گروه درمانی، مرور اهداف و منطق کلی درمان، برقراری ارتباط، شناخت مشکل فعلی مراجع و سنجش برای طرحواره درمانی با تمرکز بر تاریخچه شخصی
دوم	شواهد عینی تأییدکننده یا رد کننده طرحواره ها براساس شواهد زندگی فعلی و گذشته	تعریف طرحواره درمانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی طرحواره
سوم	تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک-های مقابله‌ای	معرفی حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، توضیح درمورد عملکردهای طرحواره، فرضیه‌سازی در خصوص طرحواره‌ها و شناسایی و نامگذاری آنها، تشخیص سبک‌های مقابله‌ای و خلق و خوی بیمار، تصویرسازی ذهنی در مرحله سنجش
چهارم	شناسایی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه	شناسایی حوزه‌ها، فرایندها و سبک‌های طرحواره‌ای، مفهوم‌سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرحواره، جمع‌آوری اطلاعات به دست آمده در مرحله سنجش
پنجم	ارزیابی چرخه افکارورفتار مراجع و آموزش در خصوص تحریف‌های شناختی	بررسی افکار، پیش‌بینی‌ها و پس‌آیندها، شناسایی افکار تحریف شده، شناسایی اجبارها، اجتناب‌ها و باورهای بنیادین
ششم	اسناددهی شواهد	اسناد دادن شواهد تأییدکننده طرحواره‌ها به تجارب دوران کودکی و شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد، گفتگو بین طرحواره‌ها و جنبه سالم
هفتم	ارائه منطق تکنیک‌ها	استفاده از تکنیک‌های تجربی و اجرای گفتگوی خیالی، تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن مراجع، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگ علیه طرحواره‌ها، ایجاد فرصتی جهت شناسایی احساسات خود نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده
هشتم	اصلاح توسط تکنیک‌های شناختی	استفاده از تکنیک‌های شناختی (بررسی انتقادی شواهد حمایت کننده از طرحواره‌ها، مرور و بررسی شواهد متناقض با طرحواره‌ها، تکنیک موضع-ضد موضع، تهیه کارت-های آموزشی که با طرحواره‌ها متناقض است و تحلیل سود و زیان طرحواره‌ها)
نهم	اصلاح توسط تکنیک‌های هیجانی	استفاده از تکنیک‌های هیجانی، گفتگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه به والدین و تصویرسازی ذهنی به منظور الگوشکنی رفتاری اساس دستورالعمل مداخله و کارگروهی
دهم	اصلاح توسط تکنیک‌های رفتاری و آماده کردن افراد برای ختم جلسات	استفاده از تکنیک‌های رفتاری، حذف رفتارهای تداوم بخش طرحواره، اجتناب‌ها و افزایش رفتارهای مقابله‌ای سالم، تغییر رفتار، انگیزه آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم و تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی

مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی در سطوح مختلف گروه‌ها متفاوت است. همچنین نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر اصلی مهارت‌های ارتباطی معنادار می‌باشد ($P < 0/01$). به عبارتی؛ بین میزان مهارت‌های ارتباطی در زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در این جدول اثر تعاملی بین مهارت‌های ارتباطی و گروه نیز نشان داده شده است؛ که این اثر از نظر آماری معنادار می‌باشد ($P < 0/01$). بنابراین میزان مهارت‌های ارتباطی با سطوح گروه‌ها تعامل دارد. یعنی میزان مهارت‌های ارتباطی در سطوح مختلف گروه‌ها متفاوت است.

آزمون و پیگیری) تفاوت معنی‌داری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی بررسی می‌شود. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر اصلی تمامی مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی معنادار می‌باشد ($P < 0/01$). به عبارتی؛ بین میزان مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی در زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در این جدول اثر تعاملی بین مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی و گروه نیز نشان داده شده است؛ که این اثر از نظر آماری معنادار می‌باشد ($P < 0/01$). بنابراین میزان مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی با سطوح گروه‌ها تعامل دارد. یعنی میزان

پس از مشخص شدن اینکه بین دو گروه آزمایش و گواه در نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی بررسی می‌شود. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین

نمرات مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین نمرات مهارت‌های ارتباطی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت

جدول ۲- نتایج آزمون‌های چند متغیری نمرات مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی و مهارت‌های ارتباطی

منبع	متغیر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	Sig	Eta
زمان	نزدیکی عاطفی	لامبدای ویلکس	۰/۰۷۳	۱۰۷/۷۴۷	۲	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۲۷
	از خودگذشتگی	لامبدای ویلکس	۰/۱۰۲	۷۴/۵۸۴	۲	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۸
	رضایت	لامبدای ویلکس	۰/۴۱۱	۱۲/۱۸۲	۲	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
تعامل زمان و گروه	نزدیکی عاطفی	لامبدای ویلکس	۰/۳۹۰	۱۳/۲۷۰	۲	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱۰
	از خودگذشتگی	لامبدای ویلکس	۰/۱۸۰	۳۸/۷۱۶	۲	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲۰
	رضایت	لامبدای ویلکس	۰/۴۷۰	۹/۵۷۳	۲	۱۷	۰/۰۰۲	۰/۵۳۰
زمان	مهارت‌های ارتباطی	لامبدای ویلکس	۰/۲۶۰	۲۴/۱۸۳	۲	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۰
	مهارت‌های ارتباطی	لامبدای ویلکس	۰/۴۰۵	۱۲/۴۸۹	۲	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹۵

جدول ۳- نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی نمرات مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی و مهارت‌های ارتباطی

متغیر	منبع تغییرات	MS	df	SS	F	Sig	Eta
نزدیکی عاطفی	عامل	۵۷/۶۳۳	۲	۲۸/۸۱۷	۱۱۵/۲۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶۵
	عامل و گروه	۸/۰۳۳	۲	۴/۰۱۷	۱۶/۰۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷۲
	خطا	۹/۰۰۰	۳۶	۰/۲۵۰			
از خودگذشتگی	عامل	۱۹۰/۶۳۳	۲	۹۵/۳۱۷	۸۸/۷۴۳	۰/۰۰۱	۰/۸۳۱
	عامل و گروه	۹۶/۰۳۳	۲	۴۸/۰۱۷	۴۴/۷۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳
	خطا	۲۸/۶۶۷	۳۶	۱/۰۷۴			
رضایت	عامل	۵۵/۳۰۰	۱/۱۰۱	۵۰/۲۰۹	۱۵/۹۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷۰
	عامل و گروه	۴۰/۳۰۰	۱/۱۰۱	۳۶/۵۹۰	۱۱/۶۲۵	۰/۰۰۲	۰/۳۹۲
	خطا	۶۲/۴۰۰	۱۹/۸۲۵	۳/۱۴۸			
مهارت‌های ارتباطی	عامل	۲۳۰/۵۳۳	۱/۱۸۴	۱۹۴/۷۷۷	۳۸/۷۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳
	عامل و گروه	۱۲۰/۴۰۰	۱/۱۸۴	۱۰۱/۷۲۶	۲۰/۲۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹
	خطا	۱۰۷/۰۶۷	۲۱/۳۰۴	۱۰۷/۰۶۷			

جدول ۴- نتایج آزمون اثرات بین گروهی نمرات مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی و مهارت‌های ارتباطی

متغیر	منبع تغییرات	MS	df	SS	F	Sig	Eta
نزدیکی عاطفی	گروه	۸۸/۸۱۷	۱	۸۸/۸۱۷	۱۶/۳۹۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷۷
از خودگذشتگی	گروه	۱۱۴/۸۱۷	۱	۱۱۴/۸۱۷	۶/۱۳۶	۰/۰۲۳	۰/۲۵۴
رضایت	گروه	۱۴۴/۱۵۰	۱	۱۴۴/۱۵۰	۱۲/۱۵۳	۰/۰۰۳	۰/۴۰۳
مهارت‌های ارتباطی	گروه	۲۹۰/۴۰۰	۱	۲۹۰/۴۰۰	۱۳/۲۳۶	۰/۰۰۲	۰/۴۲۴

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی و مهارت‌های ارتباطی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	مقایسه گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
نزدیکی عاطفی	آزمایش-کنترل	۲/۴۳۳	۰/۰۰۱
از خودگذشتگی	آزمایش-کنترل	۲/۷۶۷	۰/۰۲۳
رضایت	آزمایش-کنترل	۳/۱۰۰	۰/۰۰۳
مهارت‌های ارتباطی	آزمایش-کنترل	۴/۴۰۰	۰/۰۰۲

معنی است که طرحواره درمانی نه تنها منجر به بهبود مؤلفه‌های صمیمیت زنا شویی زوجین در گروه آزمایش شده است، بلکه این تاثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است. همچنین نتایج جدول ۶ نیز نشان می‌دهد که، تفاوت بین نمرات مهارت‌های ارتباطی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است ($P < 0/01$)، در حالی که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$). این یافته بدان معنی است که طرحواره درمانی نه تنها منجر به بهبود مهارت‌های ارتباطی زوجین در گروه آزمایش شده است، بلکه این تاثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که طرحواره درمانی منجر به بهبود صمیمیت زوجین ناسازگار می‌گردد و اثر این درمان در طول دوره پیگیری نیز همچنان ماندگار بوده است. در تبیین نتایج حاصل می‌توان بیان داشت طرحواره درمانی با ایجاد حس حمایت در بیمار و توجه کردن به بیماران و گوش دادن به حرف‌های آنها جوی ایجاد می‌نماید که صمیمیت بین زوجین ارتقا می‌یابد. همچنین در طرحواره درمانی به احساس‌ها و نیازهای

معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). با در نظر گرفتن نتایج آزمون بین‌گروهی و در ادامه تحلیل آماری، آزمون تعقیبی بونفرونی نیز محاسبه گردید.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه برای مؤلفه‌های نزدیکی عاطفی، از خودگذشتگی و رضایت از نظر آماری معنادار است ($P < 0/01$). این بدین معنی است که میزان اثربخشی طرحواره درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین ناسازگار در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و این افزایش در گروه آزمایش بیشتر است. همچنین نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه در مهارت‌های ارتباطی از نظر آماری معنادار است ($P < 0/01$). این بدین معنی است که میزان اثربخشی طرحواره درمانی بر افزایش مهارت‌های ارتباطی زوجین ناسازگار در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و این افزایش در گروه آزمایش بیشتر است.

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که، تفاوت بین نمرات تمامی مؤلفه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است ($P < 0/01$)، در حالی که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$). این یافته بدان

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی و مهارت‌های ارتباطی برای ۳ بار اجرا

گروه آزمایش		مراحل	مؤلفه
تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری		
-۲/۱۵۰	۰/۰۰۱	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	نزدیکی
-۲/۰۰۰	۰/۰۰۱	پیش‌آزمون - پیگیری	عاطفی
۰/۱۵۰	۰/۸۳۷	پس‌آزمون - پیگیری	
-۳/۹۰۰	۰/۰۰۱	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	از
-۳/۶۵۰	۰/۰۰۱	پیش‌آزمون - پیگیری	خودگذشتگی
۰/۲۵۰	۰/۹۹۲	پس‌آزمون - پیگیری	
-۲/۱۵۰	۰/۰۰۱	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	رضایت
-۱/۹۰۰	۰/۰۰۵	پیش‌آزمون - پیگیری	
۰/۲۵۰	۰/۲۳۸	پس‌آزمون - پیگیری	
-۴/۳۰۰	۰/۰۰۱	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	مهارت‌های
-۴/۰۰۰	۰/۰۰۱	پیش‌آزمون - پیگیری	ارتباطی
۰/۲۳۲	۰/۶۳۸	پس‌آزمون - پیگیری	

واقعی فرد توجه می‌شود و در مواقع به، نیاز به نصیحت و راهنمایی نیز پرداخته می‌شود (۱۷). در طراحواره درمانی این توانایی برای فرد تقویت می‌شود که در زمان ترک دوستان و آشنایان احساس یاس و ناامیدی کمتری به فرد دست دهد و حس اینکه دیگران به دنبال سودجویی از فرد هستند در وی فروکش می‌کند. در طراحواره درمانی به فرد آموزش اعتباریابی داده می‌شود تا فرد احساس کند توسط دیگران درک می‌شود و خواسته‌ها و نیازهایش مورد توجه همسرش است. در این حالت فرد می‌تواند روابط صمیمی تری با همسر خود ایجاد نماید. زوجین در جریان طراحواره درمانی با تمرین مکالمه آگاهانه می‌آموزند که با در میان نهادن مسائل، مشکلات و نگرانی‌های خود با یکدیگر می‌توانند از گیر افتادن در تعاملات منفی، خود را نجات بخشند و تعارضات به وجود آمده در رابطه را حل و فصل نموده و صمیمیت بیشتری را تجربه کنند (۹). در این رویکرد زوجین همچنین با ارائه هدیه‌های غیرمنتظره مرور خاطرات خوب گذشته، انجام فعالیت‌های مفرح مشترک، بررسی ویژگی‌های مثبت و منفی والدین خود و همسرشان و بازسازی یک تصویر ذهنی واقعی از همسر خویش می‌توانند صمیمیت مورد نیاز و مطلوب خویش را تجربه کرده و رشد دهند. از سویی دیگر هرچه زوجین بتوانند خود را از تجربیات گذشته خویش متمایز سازند، صمیمیت بیشتری را تجربه خواهند کرد. همچنین افرادی را که ترس از صمیمیت دارند خواهان ارتباط بین شخصی هستند ولی از طرد شدن می‌ترسند، در نتیجه طی ارتباط کلامی و غیر کلامی با دیگران اضطراب را تجربه می‌کنند و در نهایت آکنده از درد و ناکامی خواهند بود، تقویت می‌کند. مرتبط ساختن طراحواره‌های ناسازگار افراد با مشکل در ارتباطات، شناسایی باورهای دردسرساز و آگاهی از طراحواره‌هایی که فرد برای تفسیر، قضاوت، گواه و اقدام در ارتباطات استفاده می‌کند و ارائه باورهای جایگزین منجر به ایجاد راهبردها و باورهای جدید، انعطاف پذیر و انطباقی تر می‌شود که این کاهش ترس از صمیمیت را به همراه دارد (۱۵). نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات کنستانتین نیدیز (Konstantinidis) و همکاران

Siddique R. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *J Adv Res*. 2020;24:91-8.

2. Sinclair P, Kable A, Levett-Jones T. The effectiveness of internet-based e-learning on clinician behavior and patient outcomes: a systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2015;13(1):52-64.

3. Tarpada SP, Hsueh WD, Gibber MJ. Resident and student education in otolaryngology: A 10-year update on e-learning. *Laryngoscope*. 2017;127(7):E219-E224.

4. Aloia L, Vaporciyan AA. E-Learning Trends and How to Apply Them to Thoracic Surgery Education. *Thorac Surg Clin*. 2019;29(3):285-290.

5. Baral G, Baral RS. E-learning: a Modality of Medical Education in the Period of Crisis. *J Nepal Health Res Counc*. 2021;18(4):776-778.

6. Walsh K. E-learning for medical education: reflections of learners on patients. *Ulster Med J*. 2018;87(1):46-48.

7. Sajeve M. E-learning: Web-based education. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2006;19(6):645-9.

8. Bell BS, Federman JE. E-Learning in postsecondary education. *Future Child*. 2013;23(1):165-85.

9. Fitzgerald DA, Scott KM, Ryan MS. Blended and e-learning in pediatric education: harnessing lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Eur J Pediatr*. 2022;181(2):447-452.

10. Shinohara E, Ohashi Y, Hada A, Usui Y. Effects of 1-day e-learning education on perinatal psychological support skills among midwives and perinatal healthcare workers in Japan: a randomised controlled study. *BMC Psychol*. 2022;10(1):133.

11. Sharma P, Rani MU. Effect of Digital Nutrition Education Intervention on the Nutritional Knowledge Levels of Information Technology Professionals. *Ecol Food Nutr*. 2016;55(5):442-55.

12. Lewis KO, Cidon MJ, Seto TL, Chen H, Mahan JD. Leveraging e-learning in medical education. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2014;44(6):150-63.

13. Morente L, Morales-Asencio JM, Veredas FJ. Effectiveness of an e-learning tool for education on pressure ulcer evaluation. *J Clin Nurs*. 2014;23(13-14):2043-52.

14. Isaacs AN, Nisly S, Walton A. Student-generated e-learning for clinical education. *Clin Teach*. 2017;14(2):129-133.

15. Salter SM, Karia A, Sanfilippo FM, Clifford RM. Effectiveness of E-learning in pharmacy education. *Am J Pharm Educ*. 2014;78(4):83.

16. Konstantinidis K, Apostolakis I, Karaiskos P. A narrative review of e-learning in professional

مهارت‌های بین فردی از جمله تعدیل طرحواره‌های ناسازگار تاکید دارد و همچنین رضایت از خود و دیگران نیز از نتایج مطلوب این دوره آموزشی می‌باشد که بر گسترش حمایت اجتماعی و برقراری روابط سالم و سازنده در افراد تاثیر بسزایی دارد (۱۵). این درمان موجب افزایش حمایت‌های اطلاعاتی، عاطفی و اجتماعی و بهبود قابلیت فرد در رویارویی موثر و منطقی با موفقیت‌ها شده و در نتیجه باعث می‌شود تا فرد مهارت‌های ارتباطی را بصورت موثری استفاده نماید (۲۱).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش، به طور کلی طرحواره در مانی تاثیر معنادار و پایداری بر صمیمیت و مهارت‌های ارتباطی در زوجین ناسازگار داشته‌اند. به عبارت دیگر طرحواره درمانی سبب بهبود صمیمیت و مهارت‌های ارتباطی در زوجین ناسازگار شده‌اند.

محدودیت‌ها: هر مطالعه‌ای دارای یکسری محدودیت‌ها می‌باشند که این مطالعه نیز همانند دیگر مطالعات از این مورد مستثنی نبوده که می‌توان از محدودیت‌های این مطالعه به مواردی زیر اشاره کرد. در این پژوهش فقط از پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات استفاده شد و به دلیل محدودیت‌های اجرایی از مصاحبه برای گردآوری داده‌های پژوهش استفاده نشد. همچنین محدودیت حجم نمونه و شیوه نمونه‌گیری که به ناچار از شیوه نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. محدودیت عمده این پژوهش این است که نمونه پژوهش حاضر از میان زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران انتخاب شده است و تعمیم نتایج این پژوهش به دیگر افراد با احتیاط صورت گیرد. همچنین در این پژوهش تأثیر احتمالی برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند عوامل خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی و ویژگی‌های شخصیتی مانند سلامت روانی یا مشکلات خانوادگی زمینه‌ای و نقش آنها در متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار نگرفت که قابلیت تعمیم پذیری یافته‌های پژوهش را کاهش می‌دهد.

References

1. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N,

education of healthcare professionals in medical imaging and radiation therapy. *Radiography (Lond)*. 2022;28(2):565-570.

17. Seluakumaran K, Jusof FF, Ismail R, Husain R. Integrating an open-source course management system (Moodle) into the teaching of a first-year medical physiology course: a case study. *Adv Physiol Educ*. 2011;35(4):369-77.

18. Lin IC, Lee A, Mauch JT. Does E-learning Improve Plastic Surgery Education?: A Systematic Review of Asynchronous Resources. *Ann Plast Surg*. 2021;87(1s Suppl 1):S40-S51.

19. Saymer AA, Ergönül E. E-learning in clinical microbiology and infectious diseases. *Clin Microbiol Infect*. 2021;27(11):1589-1594.

20. Walsh S, De Villiers MR, Golakai VK. Introducing an E-learning Solution for Medical Education in Liberia. *Ann Glob Health*. 2018;84(1):190-197.

21. Beniczky S, Blümcke I, Rampp S, Shisler P, Biesel E, Wiebe S. e-learning comes of age: Web-based education provided by the International League Against Epilepsy. *Epileptic Disord*. 2020;22(3):237-244.