

اثربخشی آموزش تلفیقی مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی بر ترس از صمیمیت زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان

عاطفه حیرت^۱، مولود وطن خواهان^۲

Effectiveness of communication skills training and schema therapy on the fear of intimacy of women referred to clinics in isfahan

Atefeh heyrat¹, Molod vatan khahan²

چکیده

زمینه: مطالعات متعددی به تأثیر مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی بر ترس از صمیمیت زوجین پرداخته‌اند. اما پیرامون اثربخشی آموزش تلفیقی مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی بر ترس از صمیمیت زنان شکاف تحقیقاتی وجود دارد. **هدف:** بررسی اثربخشی آموزش تلفیقی مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی بر ترس از صمیمیت زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان بود. **روش:** پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر اصفهان در زمستان سال ۱۳۹۷ بود. ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش عبارتند از: پرسشنامه ترس از صمیمیت (FIS) دسکاتر و تالن (۱۹۹۱) و جلسات آموزش تلفیقی مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی طاهری (۱۳۹۴). تحلیل داده‌ها با استفاده روش تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام شد. **یافته‌ها:** آموزش مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی بر ترس از صمیمیت زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان تأثیر دارد ($p < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** ترس از صمیمیت زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان بر اساس آموزش مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی بهبود یافت. **واژه کلیدها:** ترس از صمیمیت، مهارت‌های ارتباطی، طرحواره درمانی

Background: Several studies have investigated the effect of communication and schema therapy on couple's fear of intimacy. But there is a research gap on the effectiveness of integrated communication skills training and schema therapy on women's fear of intimacy. **Aims:** The purpose of this study was to investigate the effectiveness of integrated communication skills and schema therapy on fear of intimacy in women referred to Isfahan clinics. **Method:** This study was a quasi-experimental with pre-test and post-test design with control group. The statistical population was all women referred to counseling clinics in Isfahan in winter of 2018. Thirty subjects were selected by convenience sampling method and were randomly assigned into two experimental and control groups ($n= 15$). Research tools are: Dekatner & Telen (1991) Intimacy Fear Questionnaire (FIS) and Taheri Integrated Skills Therapy and Schema Therapy Sessions Taheri (2015). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. **Results:** Communication Skills and Schema Therapy training had an effect on fear of intimacy in Isfahan clinics ($p < 0/05$). **Conclusions:** Fear of intimacy of women referred to Isfahan clinics based on communication skills and schema therapy was improved. **Key Word:** Fear of intimacy, communication skills training, schema therapy

Corresponding Author: a.heyrat@chmail.ir

^۱. استادیار، گروه مطالعات زنان، دانشکده الهیات و معارف اهل بیت، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

^۱. Assistant Professor, Department of Women's Studies, Ahl al-Bayt School of Theology, Isfahan University, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

^۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

^۲. M.A of Psychology, Faculty of Humanities and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۱۲/۲۰

دریافت: ۹۸/۱۰/۱۴

مقدمه

و صمیمیت‌های بیشتری را تجربه می‌کنند (میر محمدصادقی، ۱۳۸۳). گرچه آموزش مهارت‌های ارتباطی در بهبود صمیمیت مؤثر است (حبیبی، ۱۳۹۵، مدانلو جویباری، علیا عمادیان و حسن‌زاده، ۱۳۹۴) لیکن ممکن است داشتن طحوااره‌های ناکارآمد مانع استفاده مؤثر از مهارت‌های ارتباطی شود؛ از این رو لازم است در کنار آموزش مهارت‌های ارتباطی طحوااره‌های ناسازگار نیز بهبود یابد. چنانچه نتایج پژوهشی نشان داد طحوااره درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و ذهن‌آگاهی به طور معناداری موجب افزایش صمیمیت، سازگاری و تاب‌آوری و کاهش تعارضات زناشویی در گروه آزمایش شده است (علیزاده اصلی و جعفرنژاد لنگرودی، ۱۳۹۷). چاوشی و صیدی (۱۳۹۷) در پژوهش خود دریافتند، مهارت‌های ارتباطی بر افزایش صمیمیت و بهداشت روان زوجین اثربخش بود. وینر (۲۰۱۳) تأثیر روش آموزش مهارت‌های ارتباطی بر صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین را بررسی کرد و به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های ارتباطی با افزایش صمیمیت زوجین سبب افزایش سازگاری زناشویی آنان می‌شود. کاسیر، هاولج، ولسفورد و گراث (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند، آموزش مهارت‌های ارتباطی، می‌تواند در افزایش و صمیمیت و بهداشت زوجین تأثیر گذار باشد.

طحوااره‌ها، الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که از خاطره‌ها، هیجان، شناخت‌واره‌ها و احساس‌های بدنی تشکیل شده‌اند، در دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته، به عنوان الگوهایی برای پردازش تجربیات بعدی به کار گرفته شده‌اند (دارابی، برجعلی و اعظمی، ۱۳۹۳). طحوااره‌ها به دلیل ارضاء نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود آمده‌اند. بیماران در اوایل زندگی به منظور انطباق با طحوااره‌ها، پاسخ‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگاری را به وجود می‌آورند تا مجبور نشوند هیجان‌های شدید و استیصال‌کننده را تجربه کنند. این کار معمولاً منجر به تداوم طحوااره‌ها می‌شود (رایان، جورجی و اسکات، ۲۰۱۴). این طحوااره‌ها می‌توانند استرس، نگرش ناکارآمد، سبک تبیینی بدبینانه، ناامیدی و درماندگی را در موقعیت‌ها و رویدادهای مختلف زندگی فعال کنند و منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روانشناختی نظیر افسردگی و اضطراب گردند (روفلکس، اونکلس و موریس، ۲۰۱۳).

اکثر زوج‌ها زندگی مشترکشان را با عشق شروع می‌کنند، ولی مشاهده می‌کنند که صمیمیت اولیه به تدریج رنگ می‌بازد و با گذشت زمان زندگی برخی از زوجین به جدایی کشیده می‌شود، برخی نیز به زندگی مشترکشان با آهنگی یکنواخت و ملال‌آور ادامه می‌دهند و برای تحمل این زندگی به مشروبات الکلی، پرخوری، استفاده از مواد مخدر یا ارتباطات نامشروع روی می‌آورند و تنها عده کمی از افراد؛ صمیمیت زناشویی را در طول زندگی حفظ و تقویت می‌کنند. یکی از مشکلات زندگی زناشویی در رابطه با صمیمیت، ترس از صمیمیت^۱ می‌باشد. ترس از صمیمیت درست نقطه مقابل رابطه بسیار نزدیک است و یک پدیده پیچیده روانی و اجتماعی است (لوتوک، پانیش و فری، ۲۰۰۳). این مفهوم خصیصه‌ای یا می‌تواند در دامنه وسیعی از موقعیت‌ها تجربه شود و یک عامل خطر برای بوجود آمدن مشکلات هیجانی، اختلال در عملکرد خانواده و کاهش کیفیت روابط زناشویی^۲ است (توربرگ و لیورس، ۲۰۰۶). از آنجا که ترس از صمیمیت، ظرفیت محدود فرد برای به اشتراک گذاشتن افکار و احساسات شخصی با فردی مهم و نزدیک، مثل همسر است؛ ابعاد مختلف عاطفی، شناختی و رفتاری صمیمیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد و روابط زوجی و رضایت زناشویی را به شدت مختل می‌کند (بشارت، ۱۳۹۱).

زمانی که ظرفیت و توانمندی فرد برای ابراز صمیمیت تحلیل رود، ترس از صمیمیت شکل می‌گیرد (بشارت، ۱۳۹۱). همچنین عدم توانایی انتقال افکار و احساسات معنادار شخصی ناشی از اضطراب به دیگرانی که در زندگی شخص مهم ارزیابی می‌شوند، باعث تشدید این ویژگی می‌گردد (توربرگ و لیورس، ۲۰۰۶). در نتیجه ممکن است که ترس از صمیمیت با تحت الشعاع قرار دادن ارتباطات زناشویی آن را تخریب و یا حتی از آن تأثیر بپذیرد.

هرچه فرد واجد مهارت‌های ارتباطی مناسب‌تری باشد می‌توان انتظار داشت که هم ارزیابی او از خود، ارزیابی بهتری خواهد بود و هم شکل‌گیری خود در او به نحو بهتری انجام خواهد گرفت. مهارت‌های ارتباطی در بستر تجربه ارتباط با اعضای خانواده و دوستان به دست می‌آید و افرادی که مهارت‌های ارتباطی خوبی دارند، احتمال دارد در محیط‌های اجتماعی کمتر دچار مشکل شوند

2. Quality of marital relationships

1. Fear of intimacy

رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای گروه گواه بعد از پژوهش جلسات درمانگری گذاشته شد و همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره) به کمک استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

ابزار

پرسشنامه ترس از صمیمیت^۱ (FIS): این پرسشنامه یک مقیاس ۳۵ آیمتی خودگزارشی است. دسکاتر و تلن (۱۹۹۱) این مقیاس را به منظور سنجش اضطراب‌های مربوط به روابط نزدیک تهیه کردند، خواه افراد در یک رابطه عاشقانه درگیر باشند یا خیر. همچنین مقیاس این ترس افراد را در دامنه وسیعی از موقعیت‌ها و روابط بین شخصی آشکار می‌سازد. از آزمودنی‌ها خواسته شود در حالی که تصور می‌کنند در یک رابطه نزدیک قرار دارند، به تکمیل پرسشنامه بپردازند و هر یک از آیم‌ها بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ (به هیچ وجه توصیف کننده من نیست) تا ۵ (کاملاً توصیف کننده من است) درجه‌بندی کنند. یافته‌های دسکاتر و تلن (۱۹۹۱) نشان می‌دهد افرادی که در این مقیاس نمره بالا می‌گیرند، مشکلات متعددی در زمینه صمیمیت دارند. نتایج مطالعه اولیه دسکاتر و تلن (۱۹۹۱) نشان داد که پرسشنامه ترس از صمیمیت از همسانی درونی بالا (آلفای کرونباخ ۰/۹۳) و پایایی بازآزمایی بالایی (۰/۸۹) برخوردار است. این مقیاس در جامعه ایرانی، توسط فلاح‌زاده و همکاران (۱۳۹۰) به‌نجار شده و روایی و پایایی آن بررسی شده و ضریب اعتبار بازآزمایی این مقیاس ۰/۹۲ به دست آمده است (فلاح‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰).

خلاصه محتوای جلسات آموزش تلفیقی مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی طاهری (۱۳۹۴). بر اساس کتاب (مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات میان فردی) نوشته‌ی (هارجی، سندرز و دیکسون، ۲۰۱۲؛ ترجمه فیروزبخت و بیگی، ۱۳۹۰) و کتاب طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی) نوشته‌ی (یانگ و همکاران، ۱۹۹۴؛ ترجمه حمید پور و اندوز، ۱۳۸۶) در جدول (۳-۲) آمده است. این پروتکل پیش از این در پژوهش طاهری (۱۳۹۴) برای دختران جوان اعتباریابی شده بود. خلاصه جلسات به شرح زیر بود:

آموزش مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی، بر این فرض استوار است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می‌دهند و باعث تأثیر در کنش‌وری رابطه می‌شوند. معمولاً ماهیت ناسازگار طرحواره‌ها وقتی ظاهر می‌شود که افراد در تعامل با دیگران به گونه‌ای عمل می‌کنند که طرحواره‌های آنها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آنها نادرست باشد (یانگ، کلوکو و ویشار، ۲۰۱۲؛ ترجمه حمید پور و اندوز، ۱۳۹۴). گل، آقا محمدیان شهرباف و صداقت (۱۳۹۵) به این نتیجه دست یافتند که، طرحواره‌های ناسازگار، ترس از صمیمیت، اضطراب و افسردگی مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی در نتیجه طرحواره درمانی کاهش یافت. این درمان تلاش می‌کند تا با اصلاح طرحواره‌های ناسازگار، مهارت‌های ارتباطی فرد را غنی سازد، به گونه‌ای که در تعامل با خانواده‌های خود از الگوهای ارتباطی سازنده که مورد حمایت طرحواره‌های اصلاح شده هستند، استفاده نمایند. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش تلفیقی مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی بر ترس از صمیمیت زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان مؤثر است؟

روش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری را زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر اصفهان در زمستان سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. به منظور انتخاب حجم نمونه، ۳۰ نفر به صورت دردسترس مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند و پرسشنامه ترس از صمیمیت (FIS) به عنوان پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی آموزش تلفیق مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی قرار گرفتند و گروه گواه تحت مداخله نبودند. یک هفته پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا گردید. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و داشتن سواد خواندن و نوشتن، ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و مخدوش بودن پرسشنامه و داشتن دو جلسه غیبت در جلسات آموزشی بود. به منظور

^۱. Fear of intimacy questionnaire

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی		
جلسات	اهداف	محتوا
اول	معارفه، توضیح در مورد متغیرهای وابسته و اجرای پیش‌آزمون	آشنایی اعضا با یکدیگر و با رهبر گروه، ایجاد یک رابطه مبتنی بر همکاری، ذکر خلاصه‌ای از مراحل شکل‌گیری گروه و علت انتخاب آنان، تعیین هدف‌های گروه، ذکر قوانین گروه، اجرای یک فن آشنا، تشریح نحوه تشکیل جلسات و زمان جلسات بعدی، اجرای پیش‌آزمون.
دوم	آموزش مهارت‌های ارتباطی	مرور مباحث جلسه قبل، آغاز آموزش مهارت‌های ارتباطی، ارائه تعاریف مربوط به مهارت‌های ارتباطی، آموزش مهارت بیان ساده، مرور کلی جلسه و جمع‌بندی مطالب. ارائه تکلیف خانگی مبنی بر تهیه لیستی از مهارت‌های ارتباطی خود که تاکنون مورد استفاده قرار می‌داده‌اند.
سوم	آموزش مهارت گوش دادن فعال، بررسی موانع ارتباط سالم	مرور جلسه قبل، مروری بر تکالیف خانگی انجام شده، آموزش مهارت گوش دادن فعال، تمرین مهارت گوش دادن فعال توسط افراد، گفتگو در مورد موانع بر قراری ارتباط سالم از جمله طرحواره‌های ناسازگار، مرور کلی جلسه و جمع‌بندی مطالب. ارائه تکالیف خانگی مبنی بر تمرین گوش دادن همراه با توجه، تهیه لیستی از مهارت‌های ارتباطی غیر کلامی خود که تاکنون مورد استفاده قرار می‌داده‌اند، تمرین استفاده از مهارت‌های ارتباطی غیر کلامی در حین برقراری ارتباط.
چهارم	آشنایی با حوزه‌های پنجگانه طرحواره‌های ناسازگار اولیه	مرور جلسه قبل، مروری بر تکالیف خانگی انجام شده، ارائه تعریف از طرحواره‌های ناسازگار، بیان ریشه‌های اولیه و نحوه شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار، آموزش سه حوزه از حوزه‌های پنجگانه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ارائه توضیح در مورد تأثیر طرحواره‌ها بر مهارت‌های ارتباطی، مرور کلی جلسه و جمع‌بندی مطالب ارائه تکالیف خانگی مبنی بر جستجو و تهیه لیستی از خصوصیات فردی خود که ناشی از این حوزه می‌باشد و تأثیر آن بر مهارت‌های ارتباطی‌شان گذاشته است.
پنجم	آشنایی با حوزه چهارم و پنجم طرحواره‌های ناسازگار اولیه	مرور جلسه قبل، مروری بر تکالیف خانگی انجام شده، آموزش حوزه چهارم و پنجم طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ارائه توضیح در مورد تأثیر طرحواره‌ها بر ای ارتباطی، آموزش و تمرین سبک‌های مقابله‌ای در مواجهه با طرحواره‌های ناسازگار و اثر آنها بر مهارت‌های ارتباطی، مرور کلی جلسه و جمع‌بندی مطالب. ارائه تکالیف خانگی مبنی بر جستجو و تهیه لیستی از خصوصیات فردی که ناشی از این حوزه‌ها می‌باشد و تشخیص سبک‌های مقابله‌ای خود، تمرین تکنیک‌های شناختی و تائیری که بر مهارت‌های ارتباطی‌شان گذاشته است.
ششم	آموزش تمرین تکنیک‌های تجربی جهت اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اثرات آنها بر ارتباطات	مرور جلسه قبل، مروری بر تکالیف خانگی انجام شده، آموزش تمرین تکنیک‌های تجربی جهت اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اثرات آنها بر ارتباطات، آموزش و تمرین تکنیک تصویرسازی ذهنی توسط افراد و اثر آنها بر مهارت‌های ارتباطی، آموزش و تمرین تکنیک گفت‌وگوی خیالی و اثر آنها بر مهارت‌های ارتباطی، آموزش و تمرین تکنیک نوشتن و اثر آنها بر مهارت‌های ارتباطی، مرور کلی جلسه و جمع‌بندی مطالب. ارائه تکالیف خانگی مبنی بر تمرین تکنیک تصویرسازی ذهنی، تکنیک گفت و گوی خیالی و تکنیک نوشتن. نوشتن نامه‌ای به والدین خود و تاثیراتی که بر مهارت‌های ارتباطی‌شان گذاشته است.
هفتم	آموزش تمرین تکنیک‌های انگیزه آفرینی جهت اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اثرات آنها بر ارتباطات	مرور جلسه قبل، مروری بر تکالیف خانگی انجام شده، آموزش و تمرین تکنیک انگیزه آفرینی برای تغییر طرحواره‌ها و اثر آنها بر مهارت‌های ارتباطی، آموزش و تمرین تکنیک بررسی زندگی از چشم‌انداز یک طرحواره مثبت‌تر و اثر آنها بر مهارت‌های ارتباطی، مرور کلی جلسه و جمع‌بندی مطالب. ارائه تکالیف خانگی مبنی بر تمرین انگیزه آفرینی، بررسی زندگی از چشم‌انداز یک طرحواره مثبت‌تر و ثبت تاثیراتی که بر مهارت‌های ارتباطی‌شان گذاشته است.
هشتم	آموزش تکنیک شکل‌دهی طرحواره‌های مثبت، خاتمه جلسات، اجرای پس‌آزمون	مرور جلسه قبل، مروری بر تکالیف خانگی انجام شده، آموزش شکل‌دهی طرحواره‌های مثبت‌تر در ذهن افراد و اثر آنها بر مهارت‌های ارتباطی، تأکید بر کاربرد دستاوردهای برنامه آموزشی از طریق تمرین در زندگی واقعی، اجرای پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه‌های پژوهش. ارائه تکالیف خانگی مبنی بر تمرین شکل‌دهی طرحواره‌ای مثبت‌تر و تاثیراتی که بر مهارت‌های ارتباطی‌شان گذاشته است. قدردانی از اعضا به دلیل همکاری

یافته‌ها

به بررسی یافته‌های استنباطی پرداخته می‌شود. به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک می‌بایست پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برقرار باشد. بدین منظور برای بررسی این مفروضه از آزمون آماری لوین استفاده شد که در جدول ۲ آمده است.

در ابتدا یافته‌های توصیفی متغیر پژوهش یعنی میانگین و انحراف معیار در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بررسی می‌شود.

با توجه به جدول ۱ در مرحله پیش‌آزمون تفاوت زیادی در بین گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد؛ لیکن در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نمرات ترس از صمیمیت کاهش یافته است. در ادامه

متغیرها	منبع	گروه آزمایش		گروه کنترل
		میانگین	انحراف معیار	
ترس از صمیمیت	پیش‌آزمون	۹۳/۰۰	۹/۰۷	۱۰/۳۵
	پس‌آزمون	۸۷/۳۳	۶/۶۴	۹/۷۴

نمرات ترس از صمیمیت، در مرحله پیش‌آزمون نرمال می‌باشد. به منظور بررسی اثر آموزش مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی بر کاهش ترس از صمیمیت زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

متغیر	آماره	درجه آزادی	معناداری
ترس از صمیمیت	۰/۱۶۳	۳۰	۰/۰۵۶

متغیر	آماره	درجه آزادی	معناداری
ترس از صمیمیت	۰/۳۲۷	۲۸	۰/۵۷۲

نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد، برای نمرات ترس از صمیمیت، تساوی واریانس‌ها برقرار است ($p > 0.05$). همچنین جهت بررسی نرمال بودن توزیع‌های پیش‌آزمون از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شده که در جدول ۴ آمده است. نتایج حاکی از آن است که

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اِتا	توان اثر
ترس از صمیمیت	پیش‌آزمون	۱۶۰۵/۹۱	۱	۱۶۰۵/۹۱	۱۲۷/۳۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۵	۱/۰۰
	گروه	۲۳۱/۲۶۳	۱	۲۳۱/۲۶۳	۱۲/۶۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰۵	۰/۹۸۵
	خطا	۳۴۰/۳۵۷	۲۷	۱۲/۶۰۶	-	-	-	-

همانطور که نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۵ نشان می‌دهد، با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون، در نمرات ترس از صمیمیت در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود دارد؛ یعنی آموزش مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی توانسته است ترس از صمیمیت را بهبود بخشد. به عبارتی با توجه به مجذور اِتا ۴۰ درصد از تفاوت در نمرات ترس از صمیمیت دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون، ناشی از آموزش بوده است که با توان ۹۸/۵ درصد تأیید گردیده است. در نتیجه پکیج تلفیقی آموزش مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی توانسته است ترس از صمیمیت زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان را کاهش دهد.

صیدی (۱۳۹۷) و وینر (۲۰۱۳)، کاسیر و همکاران (۲۰۱۳)، (دارابی و همکاران (۱۳۹۳)، رایان و همکاران (۲۰۱۴)، روفلکس و همکاران (۲۰۱۳) و گل و همکاران (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود افرادی 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 خواهد بود، تقویت می‌کند (وانگلیستی و بک، ۲۰۰۷). آموزش مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی بر یادگیری مهارت‌های گوش کردن مؤثر، چگونگی مواجهه با مشکلات و تقویت مهارت‌های غیر کلامی و از بین بردن موانع بهبود مهارت‌های بین فردی از جمله تعدیل طرحواره‌های ناسازگار تأکید دارد. رضایت از خود و دیگران نیز از نتایج مطلوب این دوره آموزشی بود که بر گسترش حمایت اجتماعی و برقراری روابط سالم و سازنده در افراد تأثیر به سزایی داشت. همچنین این درمان موجب افزایش حمایت‌های اطلاعاتی، عاطفی و اجتماعی و بهبود قابلیت فرد در رویارویی مؤثر و منطقی با موقعیت‌ها شده و در نتیجه باعث شد تا فرد از مهارت‌های ارتباطی به صورت

همانطور که نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۵ نشان می‌دهد، با تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون، در نمرات ترس از صمیمیت در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود دارد؛ یعنی آموزش مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی توانسته است ترس از صمیمیت را بهبود بخشد. به عبارتی با توجه به مجذور اِتا ۴۰ درصد از تفاوت در نمرات ترس از صمیمیت دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون، ناشی از آموزش بوده است که با توان ۹۸/۵ درصد تأیید گردیده است. در نتیجه پکیج تلفیقی آموزش مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی توانسته است ترس از صمیمیت زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان را کاهش دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تلفیقی مهارت‌های ارتباطی و طرحواره درمانی بر ترس از صمیمیت زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان بود نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های حبیبی (۱۳۹۵)، مدانلو جویباری و همکاران (۱۳۹۴)، علیزاده اصلی و جعفرنژاد لنگرودی (۱۳۹۷)، چاوشی و

منابع

- بشارت، محمدعلی و گنجی، پویش (۱۳۹۱). نقش تعدیل‌کننده‌ی سبک‌های دلبستگی در رابطه‌ی بین ناگویی هیجانی و رضایت زناشویی. *مجله‌ی اصول بهداشت روانی*، ۱۴(۴)، ۳۵-۳۲.
- چاوشی، علی‌جواد و صیدی، پگاه (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی برصمیمیت و بهداشت روان زوجین شرکت‌کننده در کلاس‌های مشاوره پیش از ازدواج. *زن و فرهنگ*، ۱۰(۳۶)، ۹۹-۸۷.
- حبیبی، مهناز (۱۳۹۵). *اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر صمیمیت، سازگاری زناشویی و سلامت روانی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه*. سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، مؤسسه آموزش عالی نیکان.
- دارابی، افسانه؛ برجعلی، احمد و اعظمی، یوسف (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی تکنیک‌های شناختی و هیجانی طرحواره درمانی بر کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه افراد افسرده. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۵(۱۸)، ۱۶۶-۱۴۳.
- رباطی، صفورا و اکبری امرغان، حسین (۱۳۹۵). *اثربخشی طرحواره درمانی بر صمیمیت زوجین*. کنگره ملی توانمندسازی جامعه در حوزه مشاوره، خانواده و تعلیم و تربیت اسلامی، تهران، مرکز توانمندسازی مهارت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه.
- سرمردی سلطان، وحید؛ عزتی رستگار، منیژه و غلامعلی لوسانی، مسعود (۱۳۹۴). *اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی همسران جانبازان*. اولین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم تربیتی، شیراز، مؤسسه عالی علوم و فناوری حکیم عرفی شیراز.
- علیزاده اصلی، افسانه؛ جعفر نژاد لنگرودی، زینب (۱۳۹۷). *اثربخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و ذهن‌آگاهی در صمیمیت، سازگاری و تاب‌آوری در زنان با تعارضات زناشویی شهرستان کرج*. *نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۷(۳)، ۲۵۶-۲۴۸.
- گل، علیرضا؛ آقا محمدیان، شعر باف و صداقت، فاطمه (۱۳۹۵). *اثربخشی طرح‌واره درمانی در بهبود علایم طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ترس از صمیمیت، اضطراب و افسردگی مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی*. اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران.
- مدانلو جویباری، نعیمه؛ عمادیان، سیده علیا و حسن زاده، رمضان (۱۳۹۴). *بررسی رابطه بین ناگویی خلقی، مهارت‌های ارتباطی و اضطراب*

مؤثرتری استفاده نماید. همچنین مرتبط ساختن طرحواره‌های ناسازگار افراد با مشکل در ارتباطات، شناسایی باورهای دردسرساز، و آگاهی از طرحواره‌هایی که فرد برای تفسیر، قضاوت، گواه و اقدام در ارتباطات استفاده می‌کند و ارائه‌ی باورهای جایگزین منجر به ایجاد راهبردها و باورهای جدید، انعطاف‌پذیر و انطباقی‌تر شد که این امر کاهش ترس از صمیمیت را به همراه داشت.

همچنین این درمان با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی که طی جلسات درمان شناسایی گردیدند و توضیح شیوه‌ی اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای استرس‌زای زندگی و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری به منظور جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای کاهش اجتناب فراهم آورد. همچنین این درمان با آموزش مهارت‌های ارتباطی و زیر سؤال بردن طرحواره‌های ناسازگار زنان و با به چالش کشیدن نوع خاصی از طرحواره‌های مورد استفاده توسط آنان که موجب ارتباطات مختل با همسر خود می‌گردید، کمک نمود تا درستی رفتارها، واکنش‌ها، طرحواره‌ها و سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای‌شان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، زنان دریافتند طرحواره و راهبردهای مقابله‌ای به عنوان یک حقیقت بیرونی هستند که می‌توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی بر علیه آن بجنگند و باورها و رفتارهای مناسب‌تری را جایگزین نمایند و با آگاهی از مضرات اجتناب به عنوان یک راهبرد ناکارآمد، سعی در گواه آن نمودند. در واقع یکی از دلایل موفقیت این درمان در بهبود ترس از صمیمیت، هدف قرار دادن این باورهای زیربنایی و باورهایی نظیر دوست داشتنی نبودن و یا خود را شایسته ندانستن عشق و همچنین انتظارات و توقعات غیرمنطقی در یک رابطه با استفاده از تکنیک‌های شناختی و آموزش مهارت‌های ارتباطی به صورت همزمان بود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که نتایج و یافته‌های بدست آمده تنها قابل کاربرد در جامعه آماری پژوهش حاضر می‌باشد و نمی‌توان آن را به جامعه آماری دیگر تعمیم داد. همچنین در این پژوهش امکان کنترل متغیرهایی مثل ویژگی‌های فرهنگی و شخصیتی گروه مورد مطالعه وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی و درمان طرحواره درمانی به صورت جداگانه بررسی و سپس به بررسی مقایسه تأثیر هر دو با یکدیگر پرداخته شود.

- اجتماعی در دانشجویان. چهارمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، همایشگران مهر اشراق.
- هارجی، الف؛ ساندرز، ک و دیکسون، د. (۱۳۹۰). مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات بین فردی. ترجمه فیروز بخت، مهرداد بیگی، خشایار (۲۰۱۲). تهران: نشر رشد.
- یانگ، ج؛ کلوسکو، ژ و ویشار، م. (۱۳۸۶). طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی). مترجم حسن حمیدپور، اندوز، زهرا (۱۹۹۴). تهران: انتشارات نسل فردا.
- Kaiser, A., Hahweg, K., Wolfsdorf, F., & Groth, T. (2013). The efficacy of compact psychoeducational group training program for mental health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 735-760.
- Lutwak, Nita, Panish, Jacqueline, & Ferrari, Joseph. (2003). Shame and guilt characterological vs. behavioral self-blame and their relationship to fear of intimacy. *personality and Individual differences*, 35 (4), 909-916.
- Roelofs, J., Onckels, L., Muris, P. (2013). Attachment Quality and Psychopathological Symptoms in Clinically Referred Adolescents: The Mediating Role of Early Maladaptive Schema, *Journal of Child and Family Studies*, 22(3), 377-385
- Ryan C. S, Gregory L. & Scott A. (2014). Differences in Early Maladaptive Schemas in a Sample of Alcohol and Opioid Dependent Women: Do Schemas Vary Across Disorders?. *Addict Res Theory*, 21(2), 132-140.
- Thorberg FA, Lyvers M. (2006). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors*; 31, 732-737.
- Wiener, J. (2013). Childhood Predictors of Adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: Results from the World Health Organization World, Mental Health Survey Initiative. *Biological Psychiatry*, 65, 46-54.
- Young, A. M., & Wright, J. L. (2015). The Anatomy of a Divorce. *Women's Studies in Communication*, 38(2), 146-150.