

بررسی نقش میانجی‌گری باورهای ارتباطی در رابطه بین انتظارات زناشویی با کیفیت زندگی زناشویی در خانواده‌های نظامی

سیده مونس حسینی^۱ | سجاد باقری^۲ | زهرا سرمست شوشتری^۳ | علی قربان نژاد^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی‌گری باورهای ارتباطی در رابطه بین انتظارات زناشویی با کیفیت زندگی زناشویی در خانواده‌های نظامی بود. روش پژوهش همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه پژوهش خانوارهای نظامی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آنها ۲۰۴ نفر با روش نمونه‌گیری در هدفمند انتخاب شدند. ابزار پژوهش حاضر را پرسشنامه انتظارات زناشویی امیدوار و همکاران (۱۳۸۷)، پرسشنامه کیفیت زناشویی باسی، کران، لارسن و کریستنسن (۲۰۰۵) و باورهای غیرمنطقی در زندگی زناشویی ایدلسن و اپستین (۱۹۸۱) تشکیل دادند. در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش مدل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد اثر مستقیم انتظارات زناشویی ($\beta = -0.41$) و باورهای ارتباطی ($\beta = -0.36$) بر کیفیت زندگی مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0.05$) و انتظارات زناشویی بر باورهای ارتباطی ($\beta = 1.05$) اثر مستقیم دارند ($P > 0.05$). همچنین اثر غیرمستقیم انتظارات زناشویی ($\beta = -0.38$) بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین نظامی در سطح 0.05 معنی‌دار است. بنابراین نتایج پژوهش حاکی از برآزش مطلوب مدل تحلیل مسیر نقش میانجی‌گری باورهای ارتباطی در رابطه بین انتظارات زناشویی با کیفیت زندگی زناشویی در خانواده‌های نظامی است. توجه به باورهای ارتباطی زوجین می‌تواند به تعدیل انتظارات و نهایتاً بهبود کیفیت زندگی زناشویی در خانواده‌های نظامی کمک کند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زناشویی، باورهای ارتباطی، انتظارات زناشویی، خانواده‌های نظامی.

DOR: 20.1001.1.25885162.1402.14.2.9.6

۵۴

سال چهاردهم
تابستان ۱۴۰۲

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۱۲/۰۷

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۰۳/۱۰

صن: ۱۷۳-۱۹۸

شاپا چاپ: ۲۵۸۸-۵۱۶۲
الکترونیکی: ۲۶۴۵-۵۱۷



Sajjad6814@gmail.com

- دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشگاه آزاد واحد گچساران، گچساران، ایران.
- نویسنده مسئول: گروه مشاوره مدرسه، دانشکده علوم تربیتی روانشناسی، دانشگاه شهید رجایی، تهران، ایران.
- کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
- کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

مقدمه و بیان مسئله

نوجوانی دوره مهمی از رشد اجتماعی، روانی و جسمانی است. نوجوانان انتخاب‌های مهمی در مورد سلامتی، رشد نگرش و رفتارهای بهداشتی انجام می‌دهند که بزرگسالی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بروار و همکاران^۱، ۲۰۲۱). مشکلاتی من جمله اضطراب، تحمل پریشانی و احساس تنش، ترس از ارزیابی، نگرانی و واکنش‌های منفی فیزیولوژیکی، هیجانی و رفتاری و اجتناب تجربی، روان انسان‌ها را بهم ریخته و موجب بروز مشکلاتی خواهد شد که در مدت زمان طولانی موجب مشکلات روان پریشانه خواهد شد. تحمل پریشانی و اجتناب تجربی از جمله عواملی هستند که در دوران نوجوانی می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان و کیفیت زندگی داشته باشد. باید بیان کرد که عدم تمایل برای تجربه رویدادهای دردناک و آزارنده و تلاش برای کنترل و سرکوب و بازداری این رویدادها، زمینه‌هایی است که این موقعیت‌ها ایجاد می‌کنند. (نواک و همکاران^۲، ۲۰۲۱). اضافه وزن یکی از این رویدادهاست که می‌تواند موجب مشکلات فراوان بخصوص برای دختران نوجوان باشد. تحمل پریشانی به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی‌های هیجانی و نحوه پاسخ‌دهی افراد به آشفتگی و عاطفه منفی اشاره دارد و شامل ارزیابی انتظارات یک فرد از تجربه حالات هیجانی منفی در مورد (۱) تحمل‌پذیری این تجارب (۲) ارزیابی و ظرفیت پذیرش آنها (۳) گرایش به توجه به هیجان‌های منفی و سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد و (۴) تنظیم هیجان‌هاست (صدیقی و همکاران، ۲۰۲۱).

اضافه وزن به حالتی گفته می‌شود که وزن بدن ۱۰ تا ۱۹ درصد از وزن ایده‌آل^۳ بالاتر است و زمانی که وزن بدن ۲۰ درصد از وزن ایده‌آل بیشتر باشد، چاق گفته می‌شود (ساندرسون^۴، ۲۰۱۳، جمهوری و همکاران، ۱۳۹۸). مطابق با آمار شیوع اضافه وزن در دختران از ۷,۳۱ درصد به ۳۲,۳ درصد رسیده است. همچنین، شیوع چاقی در آنها از ۱۶,۶ درصد به ۲۴,۱ درصد افزایش پیدا کرده است. شیوع اضافه وزن در دختران زیر ۲۰ سال نیز از ۶,۴ درصد به ۱۰,۳ درصد رسیده است. شیوع چاقی در دختران زیر ۲۰ سال، از ۱,۷ درصد به ۴,۵ درصد و شیوع چاقی در پسران

1. Brouwer, R. M. et al

2. Nowak, K. L. et al

۳. وزن ایده‌آم بر حسب شاخص توده بدنی و هم بر حسب تناسب وزن با قد تعیین میشود.

4. Sanderson

زیر ۲۰ سال از ۱,۲ درصد به ۴,۳ درصد افزایش یافته است. با استناد به مطالعات مختلف در ایران این هشدار داده شده است که چاقی به ویژه در زنان ایرانی به شدت رو به افزایش است (مرکز آمار وزارت بهداشت).

در نوجوانان چاق بخصوص دختران کاهش عزت نفس، غمگینی، تنهایی، عصبانیت و رفتارهای پرخطر فراوان مشاهده شده است (درو و همکاران^۱، ۲۰۲۲). بنابراین ایران به عنوان یک کشور با متوسط درآمد بالا نیز با روند روبه رشد چاقی و اضافه وزن در دختران و زنان خود مواجه است (واحدی نوتاش و همکاران، ۱۳۹۸)، و گزارشات علمی حاکی از آن است که آمارهای مرتبط با آسیب‌های جسمانی همچون دیابت، ناراحتی قلبی-عروقی، سرطان، تمایل به عمل جراحی زیبایی، گرایش به رفتار پرخطر سوء مصرف مواد، مراجعه به روانپزشک و روان شناس به دلیل مشکلات متعدد مانند اختلالات تغذیه، وسواس، افسردگی و اضطراب در حال افزایش می‌باشد (کایو و همکاران^۲، ۲۰۲۲).

علاوه بر مشکلات مربوط به سلامت، از پیامدهای روان‌شناختی اضافه وزن و چاقی می‌توان به کاهش عزت نفس، تصویر بدنی نامناسب، کاهش کیفیت زندگی و نمرات بالا در علائم اضطراب و افسردگی اشاره کرد (ندیم و همکاران، ۱۳۹۸). نتایج پژوهشی حاکی از آن است که به عنوان تمرکز اجبارگونه توجه یک فرد بر علائم و علل یک پریشانی، و توجه به دلایل آن و نتایجش، به جای تمرکز بر راه‌های حل آن است (مارکو و همکاران^۳، ۲۰۲۱)، و نشخوار فکری به طور گسترده‌ای به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری شناختی و به عنوان زمینه‌ای برای افسردگی مورد پژوهش قرار گرفته است. (زمانی و قربان جهرمی، ۱۳۹۸).

در کنار مولفه نشخوار فکری که به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری است، مولفه اجتناب تجربی نیز از عدم تمایل برای تجربه رویدادهای خصوصی دردناک و آزارنده همراه با تلاش‌هایی برای کنترل و سرکوب و بازداری شکل و فراوانی این رویدادهای خصوصی و زمینه‌هایی است که این موقعیت‌ها ایجاد می‌کنند (ظابطی و آفتاب، ۱۴۰۰).

1. Drew, R. J. et al
2. Cao, J. et al
3. Marco, J. H. et al.

شواهد مطالعاتی نشان می‌دهد که اجتناب تجربی^۱ عامل کلیدی و مهمی در سبب‌شناسی و تداوم آسیب روانی است (آنگیلکایس و پفتوگیانی^۲، ۲۰۲۱؛ ایسما و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، بین اجتناب تجربی و نشخوار فکری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (ایسما و همکاران^۳، ۲۰۲۰) و اجتناب تجربی با پیامدهای متعدد روانی و رفتاری از قبیل دشواری تنظیم هیجان و رفتارهای خودجرحی در نوجوانان (رشیدی‌اصل و همکاران، ۱۳۹۹)، اضطراب سلامتی در جمعیت غیربالینی (کرمی و همکاران، ۱۳۹۷)، ابتلای به علائم افسردگی و افکار پارانوئید (حسن‌وند و همکاران، ۱۴۰۰) و نارسایی شناختی و باورهای فراشناختی (عطادخت و همکاران، ۱۳۹۸) ارتباط دارد.

اجتناب تجربی یک فرایند علی‌رایج و عامل آسیب‌شناسی در اختلالات روان‌شناختی و رفتاری است و در واقع تلاشی برای اجتناب از تجارب دردناک بوده و شامل دو عنصر بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (حس‌های بدنی هیجان‌ها، افکار، خاطره‌ها و زمینه‌های رفتاری) و تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک و یا اجتناب از وقایع برانگیزاننده این تجارب است (حاجی‌شعبانی و عبدی، ۱۳۹۹). از دیگر سو، برخی مطالعات نشان داده‌اند که بین تحمل پریشانی^۴ با اجتناب تجربی و نشخوار فکری همبستگی منفی و معناداری وجود دارد (صدیقی‌ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰).

افرادی با تحمل پریشانی پایین، معمولاً استرس و اضطراب را بیشتر درک کرده و علائم اضطرابی ممکن است منجر به پاسخ‌دهی با اجتناب و یا عملکرد مشقت‌بار شود (گلر و همکاران^۵، ۲۰۲۱). تحمل پریشانی، پذیرفتن عدم قاطعیت به عنوان بخشی از زندگی، توانایی ادامه حیات با دانش ناقص و تمایل به آغاز فعالیتی مستقیم بدون آن است که شخص بداند آیا موفق خواهد شد یا خیر (مالک‌پور و بختیاری، ۱۴۰۰).

مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد تحمل پریشانی به دو شکل در نوجوانان بروز و ظهور می‌نماید. یک شکل آن به توانایی فرد در تحمل هیجانات منفی اشاره دارد و شکل دیگر آن،

1. Experiential avoidance.
2. Angelakis, I., & Pseftogianni.
3. Eisma, M. C. et al.
4. distress tolerance
5. Geller, G. et al.

تظاهرات رفتاری، تحمل حالت‌های درونی ناخوشایندی است که به وسیله موقعیت‌های مختلف تنش‌زا فراخوانده می‌شود (زگل و همکاران^۱، ۲۰۲۱). زمانی که نوجوانان با شاخص توده بدنی بالا در موقعیت‌های پر تنش قرار می‌گیرند، با شدت بیشتری به آن پاسخ می‌دهند و با نشخوار فکری نسبت به آن سعی می‌کنند جهت کاهش این حالات منفی هیجانی با اجتناب تجربی از آن پرهیز کرده و از روش‌های هیجان‌مدار برای رهایی از موقعیت تنش‌زا استفاده می‌کنند (رضاپورمیرصالح و اسماعیل بیگی، ۱۳۹۶).

طی چند دهه اخیر محققان و درمانگران به منظور بهبود شاخص‌های رفتاری و روانی در نوجوانان و بزرگسالان دارای شاخص توده بدنی بالا روش‌های متعددی را مورد آزمون قرار داده‌اند و با وجود اینکه اغلب مطالعات به نتایج مثبتی در دوره کوتاه مدت دست یافته‌اند اما برخی از این مطالعات دارای مشکلات متعدد روش‌شناختی بوده و تصمیم‌گیری در خصوص میزان پایداری این مداخلات در طولانی‌مدت (دوره پیگیری) و خارج از محیط مطالعاتی را دشوار ساخته و اغلب نتایج سردرگم و متناقض می‌باشند (جمهری و همکاران، ۱۳۹۸؛ گو و همکاران^۲، ۲۰۲۰). این در حالی است که برخی تحقیقات نشان داده‌اند که درمان‌های برگرفته از موج سوم درمان شناختی-رفتاری^۳ بر بهبود وضعیت روانی و رفتاری در بسیاری از جمعیت‌های بالینی و عادی طی چند سال اخیر سودمند بوده است (بریت و همکاران^۴، ۲۰۲۱)، اما در زمینه میزان تأثیر این روش‌ها و میزان تفاوت در میزان تأثیرگذاری آن‌ها بر سازه‌های روانی مبتلایان به اضافه وزن اطلاعات چندان دقیقی از نظر آماری وجود ندارد.

امروزه یکی از پُرکاربردترین رویکردهایی که توسط گروه درمانگران در کاهش مشکلات جمعیت‌های بالینی و عادی مورد استفاده قرار می‌گیرد، آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی^۵ است. در این شیوه درمانی، ذهن آگاهی مداخله‌ای است که در ترکیب با رفتار درمانی شناختی می‌تواند استفاده شود (دورتی و همکاران^۶، ۲۰۱۹). این درمان توسط سگال و همکاران^۷ (۲۰۰۲) تدوین شده و شامل مراقبه‌های مختلف، آموزش مقدماتی درباره افسردگی، تمرین وارسی بدن و چند تمرین

1. Zegel, M. et al.
2. Gow, M.L. et al.
3. The third wave of cognitive-behavioral therapy.
4. Barrett, D. et al.
5. Mindfulness.
6. Duarte R. et al.
7. Segal, Z.V. et al.

شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدن را نشان می‌دهد (تیزدل و همکاران^۱، ۲۰۰۰). ذهن آگاهی برخلاف درمان شناختی-رفتاری افراد را به عدم قضاوت نسبت به احساسات و باورهای غلط تشویق می‌کند و به سبب تمرین‌های خاص ذهن آگاهی و چارچوب نگرشی خاص برای جمعیت‌های مختلف مؤثر است (اوگاتا و همکاران^۲، ۲۰۱۸).

از سوی دیگر، «بک: طرحواره‌های ناسازگار اولیه از جمله فقدان، شکست و مورد علاقه نبودن را معرفی کرد. این طرحواره‌ها در سال‌های اولیه کودکی پدید می‌آیند.» (کاشو، و همکاران^۳، ۲۰۱۹). با این حال طرحواره‌های ناسازگار اولیه ساختارهای شناختی عمیق شامل باورهایی درباره خود هستند. طرحواره‌ها سازمان‌هایی از واقعیت هستند که به صورت نتیجه تجربیات عینی از محیط رشد می‌یابند. به ویژه آنهایی که از اوایل زندگی به وجود آمده‌اند تاثیر معنادارتری دارند. به بیانی دیگر طرحواره‌ها شامل عناصر سازمان یافته از واکنش‌ها و تجارب گذشته هستند که پیکره‌ای پیوسته و پایدار از اطلاعات قابل هدایت برای ادراک و تصدیق‌های بعدی را شکل می‌دهند. به این صورت که آنها فیلترها یا قالب‌هایی هستند که ما آنها را برای دریافت، سازماندهی و پردازش اطلاعات به کار می‌بریم.. (یانگ و همکاران^۴، ۲۰۰۶).

مطالعات مداخله‌ای مختلفی با هدف اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا انجام نشده است و پژوهشی که به سنجش اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار پرداخته باشد، مغفول مانده است (صدیقی‌ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰).. باید در نظر داشت که دختران نوجوان مستعد فشارهای هیجانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی هستند که به فعال شدن طرح‌واره‌های هیجانی مانند نشخوار فکری، ابراز نکردن هیجانات، عدم ارزش‌های والاتر و احساس گناه منجر می‌شود. این باورهای منفی درباره هیجانات سبب ایجاد افکار ناکارآمد و عادت الگوهای رفتاری نامناسب می‌شود که سلامت روان دختران با شاخص توده بدنی بالا را تحت تاثیر قرار می‌دهد (لی و همکاران^۵، ۲۰۲۳).

1. Teasdale, J.D. et al.
2. Ogata K. et al.
3. Khasho, DA. et al
4. Young, J. E. et al
5. Li, Y. et al

با توجه به شیوع بالای اضافه وزن و چاقی در جمعیت‌های دختران نوجوان و با در نظر گرفتن کمبود تحقیق با استفاده از درمان‌های روان‌شناختی به‌ویژه درمان‌های مرتبط با ذهن آگاهی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی در افراد دارای اضافه وزن و به دلیل مشکلات و هزینه‌های وارد شده در بهره‌وری و عملکرد خانوادگی، اجتماعی و شغلی فرد مبتلا به اضافه وزن، استفاده از یک درمان مؤثر و موفق برای ارتقای وضعیت روانی این افراد ضروری به نظر می‌رسد. لذا سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ذهن آگاهی بر اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دوماهه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل نوجوانان دختر درگیر اضافه وزن (شاخص توده بدنی بالا یعنی نمره ۲۲ یا بالاتر) مشغول به تحصیل در دوره متوسطه دوم از خانواده‌های نظامیان در یکی از شهرک‌های نظامی در بازه زمانی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. هدف از انتخاب دختران خانواده‌های نظامی از نظر محقق این بوده که آیا در خانواده‌های نظامی هم این مداخلات تأثیر گذار است یا خیر. بنابراین ابتدا بین نوجوانان دختر درگیر اضافه وزن که در مقطع متوسطه دوم از خانواده‌های نظامیان در یکی از شهرک‌های نظامی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند، پرسش‌نامه‌های مورد پژوهش توزیع شد، سپس از میان نوجوانان دختری که واجد ملاک‌های ورود بودند، با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین افراد واجد شرایط و داوطلب تعداد ۴۵ نفر انتخاب و به شکل تصادفی ساده، در سه گروه آموزشی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه = گروه آزمایش شماره ۱؛ آموزش ذهن آگاهی = گروه آزمایش شماره ۲ و گروه گواه‌گمارش شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت و تمایل آزمودنی جهت شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۱۳ الی ۱۸ سال، داشتن شاخص توده بدنی ۲۲ و بالاتر از آن، تکمیل کامل سؤالات ابزارهای پژوهش و کسب نمره بالا در ابزارهای خودگزارش‌دهی، توانایی شرکت در جلسات آموزشی تعیین شده بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم رضایت و تمایل آزمودنی جهت شرکت در

مطالعه، داشتن اضافه وزن به دلیل بیماری‌های طبی از قبیل اختلالات غدد داخلی، مصرف داروهای روان‌پزشکی حداقل به مدت ۳ ماه، مخدوش یا ناقص بودن ابزار پاسخ داده شده و غیبت بیش از ۲ جلسه از شرکت در جلسات مداخله و نیز شرکت در برنامه‌های روان‌درمانی طی ۶ ماه اخیر و یا همزمان با اجرای پژوهش حاضر در نظر گرفته شد.

در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش به منظور حفظ حقوق آزمودنی‌ها، تصریحات لازم در زمینه اهداف پژوهش و روال اجرای آن به همه آزمودنی‌ها ارائه شد. نبود اجبار و حق شرکت یا عدم شرکت در پژوهش برای همه شرکت‌کنندگان تصریح شد. همچنین، به همه آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذ شده محرمانه می‌ماند و داده‌هایی که انتشار می‌یابد، بدون درج شناسه خصوصی بوده و به صورت گروهی و با مکتوم ماندن مشخصات فردی تحلیل می‌شود. پس از اخذ موافقت و رضایت شفاهی، پرسش‌نامه‌های خودگزارشی در بین آزمودنی‌ها توزیع شد و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. خلاصه محتوای جلسات مداخله در جداول شماره ۱ و ۲ ارائه شده است. گردآوری اطلاعات با ابزارهای زیر انجام شد:

پرسش‌نامه پذیرش و عمل^۱ (AAQ)

این ابزار خودگزارشی به منظور سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به ویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساسات ناخواسته در سال ۲۰۱۱ به وسیله باند و همکاران^۲ تدوین شده است. نمره گذاری این پرسش‌نامه به شیوه لیکرت ۷ درجه‌ای انجام می‌شود. سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. در مطالعات متعددی روایی و پایایی این ابزار تأیید شده است (صدیقی‌ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰). در مطالعه رشیدی‌اصیل و همکاران، (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۰ محاسبه شده است.

پرسش‌نامه تحمل پریشانی^۳ (DTS)

این ابزار خودگزارشی به منظور سنجش تحمل پریشانی در سال ۲۰۰۵ به وسیله سیمونز و گاهر^۴ تدوین شده است. این ابزار دارای ۱۵ سؤال با ۴ زیرمقیاس تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم

1. Acceptance and Action Questionnaire.

2. Bond, F.W. et al.

3. Distress Tolerance Scale.

4. Simons, M.C & Gaher, G.

است. نمره گذاری این ابزار به شیوه لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌شود. سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را ۰/۸۲ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۷۰ الی ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. در مطالعات متعددی در ایران نیز ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار تأیید شده است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۹). در مطالعه محمودپور و همکاران (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ کل این پرسش‌نامه ۰/۷۱ محاسبه شده است.

پس از تجزیه و تحلیل داده‌های آماری در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه اجتناب تجربی ۰,۶۹ درصد، تحمل پریشانی ۰,۷۵ درصد و برای زیر مقیاس‌های آن ۰,۶۹ الی ۰,۷۷. برآورد گردید که نشان دهنده پایایی پرسشنامه‌های بکاررفته در پژوهش می‌باشد.

جلسات جدول ۱. خلاصه‌ای از جلسات آموزش ذهن‌آگاهی

اهداف	محتوا	زمان	جلسه
آشنایی با برنامه کار، شرح جلسات و آموزش مدیتیشن	معرفی شرکت‌کنندگان و شرح مختصری از برنامه آموزشی، تنظیم توافقات و انتظارات موردنظر و ایجاد اعتماد، تکنیک خوردن کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام آن	۹۰ دقیقه	جلسه اول
یادگیری مدیریت زمان و برنامه ریزی، شناسایی و تفاوت بین فکر و حس	بحث از ذهن‌آگاهی و تحصیل و تأثیرات آن، مدیریت زمان و برنامه ریزی برای انجام کارها، انجام مدیتیشن در حالت نشسته و بحث در مورد اجتناب، در مورد تفاوت بین افکار و احساسات	۸۰ دقیقه	جلسه دوم
تمرکز روی بدن و توجه به حواس	تمرین دیدن و شنیدن (در این تمرین از فرد خواسته می‌شود به نحوی غیرقضاوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کند و گوش دهد)، ادامه مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن هم‌راه با توجه به حواس بدنی	۶۰ دقیقه	جلسه سوم
آشنا کردن شرکت‌کنندگان با رویدادهای ناخوشایند و پریشان‌کننده.	انجام یکی از تمرینات ذهن‌آگاهی به منظور بهبود توان تفکر و ذهن‌آگاهی فعالیت‌های روزمره جدید و رویدادهای ناخوشایند	۶۰ دقیقه	جلسه چهارم
شناسایی رابطه بین	ذهن‌آگاهی و نشخوار فکری و اثرات نشخوار بر تعلل ورزی،	۸۰	جلسه

جلسات جدول ۱. خلاصه‌ای از جلسات آموزش ذهن آگاهی

نشخوارهای فکری و تحمل ورزشی	انجام مدیتیشن نشسته چهار بُعدی (مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، صداها و بدنی و افکار)	دقیقه ۶۰	پنجم
آموزش مدیریت استرس	بحث از استرس و روش‌های مدیریت و حل آن، تمرین قدم‌زدن ذهن آگاهانه	دقیقه ۶۰	جلسه ششم
پذیرش احساسات و گاه‌ها غیرواقعی بودنشان	ادامه تمرینات مدیتیشن نشسته، ارائه و اجرای حرکات ذهن آگاهی بدن، ارائه تمرینی با عنوان خلق فکر-دیدگاه‌های جداگانه با این مضمون که محتوای افکار اکثراً واقعی نیستند	دقیقه ۶۰	جلسه هفتم
شناسایی هیجانات منفی و مدیریت آن‌ها.	ذهن آگاهی برانگیزاننده (بر خود برانگیزاننده‌های درونی و بیرونی تمرکز شد که به اهمال کاری منجر می‌شوند)	دقیقه ۶۰	جلسه هشتم

جدول ۲. خلاصه‌ای از جلسات آموزش طرح‌واره

اهداف	محتوا	زمان	جلسه
یادگیری شرکت کنندگان از مفاهیم این حوزه و آشنایی با کلیت طرح‌واره‌ها	توضیح مدل طرح‌واره به زبان ساده و شفاف، چگونگی شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و گستره آن، سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار	دقیقه ۹۰	جلسه اول
شناسایی شواهد تأیید کننده و یا تکذیب کننده هر طرح‌واره.	آموزش به افراد درباره طرح‌واره‌ها، مفهوم‌سازی مشکل افراد بر پایه رویکرد طرح‌واره محور و شناسایی حوزه‌های مختل طرح‌واره مربوط به مشکل، بررسی شواهد آشکار تأییدکننده و طردکننده طرح‌واره‌ها بر پایه شواهد زندگی گذشته و کنونی افراد	دقیقه ۷۰	جلسه دوم
انجام تکنیک شناختی و ارتباط و گفتگو بخش ناسالم با بخش سالم شخصیت هر شرکت کننده	آموزش تکنیک‌های شناختی طرح‌واره درمانی (مانند آزمون اعتبار طرح‌واره و تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره)، آموزش و تمرین دو تکنیک شناختی دیگر (مانند ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای و برقراری گفتگو بین جنبه طرح‌واره و جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط افراد).	دقیقه ۷۵	جلسه سوم
با هدف کنترل موقعیت‌های فعال کننده	آموزش تکنیک‌های تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرح‌واره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرح‌واره، نوشتن فرم	دقیقه ۶۰	جلسه چهارم

جدول ۲. خلاصه‌ای از جلسات آموزش طرحواره

هر طرحواره	ثابت طرح‌واره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن آنها		
با تکنیک بازوالدینی حد و مرزدار و تسویه حساب با نیازهای هیجانی برآورده نشده	ارائه منطق استفاده از تکنیک‌های تجربی، تصویرسازی ذهنی و مفهوم‌سازی تصاویر ذهنی در قالب طرح‌واره و شناسایی نیازهای هیجانی برآورده نشده، جنگیدن بر علیه طرح‌واره‌ها در تراز عاطفی	۸۰ دقیقه	جلسه پنجم
شناسایی خاطرات دوران کودکی و نوجوانی که زمینه ایجاد طرحواره ناسازگار شده اند.	فرصت برای افراد برای شناسایی احساس نسبت به افراد مهم زندگی‌شان و نیازهای برآورده نشده توسط آنها، کمک به افراد برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده با رخداد آسیب‌زا و فراهم کردن زمینه همیاری برای آنان	۶۰ دقیقه	جلسه ششم
شرح و انجام تکنیک‌های رفتاری و جایگزین کردن رفتارهای سالم به جای رفتارهای مخرب	یادا کردن راه‌های جدید برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی و جبران افراطی، تهیه فهرست فراگیری از رفتارهای مشکل‌ساز و تعیین اولویت‌های تغییر و مشخص کردن آماج‌های درمانی، تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار	۹۰ دقیقه	جلسه هفتم
شناسایی موانع انجام رفتار سالم و مزایا و معایب انجام رفتارهای سالم و جمع‌بندی کل فرآیند	تمرین رفتارهای سالم از راه تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش انجام کارهای مرتبط با الگوهای رفتاری جدید، بازنگری مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم، غلبه بر موانع تغییر رفتار و جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	۸۵ دقیقه	جلسه هشتم

برای تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی و اطلاعات جمعیت‌شناختی از آزمون پیش فرض‌های آماری استفاده شد و با توجه به نتایج حاصل از پیش فرض‌های آماری تصمیم گرفته شد که از تحلیل واریانس مختلط دو راهه به همراه آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد. نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ضمناً در این پژوهش محقق در جلسات، از آموزش‌های صریح استفاده کرده است.

سؤال پژوهش

۱- آیا بین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ذهن‌آگاهی بر اجتناب تجربی و تحمل‌پریشانی در نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا تفاوت معناداری وجود دارد؟

یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۳. فراوانی و درصد اطلاعات جمعیت‌شناختی در افراد نمونه (n=۴۵)

سطح معناداری	کای دو	گروه گواه	درمان ذهن	طرحواره	متغیر		
			آگاهی	درمانی	فراوانی	فراوانی	
			فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
		۴ نفر (۲۶٪)	۵ نفر (۳۴٪)	۴ نفر (۲۶٪)	پایه دهم	تحصیل	
۰/۱۶۵	۱۱/۲۳۱	۶ نفر (۴۰٪)	۶ نفر (۴۰٪)	۷ نفر (۴۸٪)	پایه یازدهم		
		۵ نفر (۳۴٪)	۴ نفر (۲۶٪)	۴ نفر (۲۶٪)	پایه دوازدهم		
۰/۰۹۸	۵/۳۷۷	۱۰ نفر (۶۶٪)	۱۰ نفر (۶۶٪)	۹ نفر (۶۰٪)	۱۶-۱۷ سال	سن	
		۵ نفر (۳۴٪)	۵ نفر (۳۴٪)	۶ نفر (۴۰٪)	۱۸-۱۹ سال		
		۴ نفر (۲۶٪)	۴ نفر (۲۶٪)	۴ نفر (۲۶٪)	علوم انسانی	گرایش	
۰/۱۵۳	۱۶/۵۲۲	۷ نفر (۴۸٪)	۶ نفر (۴۰٪)	۶ نفر (۴۰٪)	تجربی		
		۴ نفر (۲۶٪)	۵ نفر (۳۴٪)	۵ نفر (۳۴٪)	ریاضی		
۰/۳۱۵	۹/۷۸۶	۹ نفر (۶۰٪)	۹ نفر (۶۰٪)	۸ نفر (۵۴٪)	غیردانشگاهی	تحصیلات والدین	
		۶ نفر (۴۰٪)	۶ نفر (۴۰٪)	۷ نفر (۴۶٪)	دانشگاهی		
۰/۵۳۱	۱۰/۴۶۲	۵ نفر (۳۴٪)	۶ نفر (۴۰٪)	۵ نفر (۳۴٪)	دولتی	شغل والدین	
		۱۰ نفر (۶۶٪)	۹ نفر (۶۰٪)	۱۰ نفر (۶۶٪)	آزاد		

اطلاعات جمعیت شناختی افراد در سه گروه نشان داد که از نظر ویژگی های تحصیلی، سن (برحسب سال)، گرایش تحصیلی (علوم انسانی، تجربی و ریاضی)، تحصیلات والدین و شغل (در جدول شماره ۴ اطلاعات توصیفی P والدین بین افراد تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$). متغیرهای پژوهش در افراد و گروه ارائه شده است.



جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته پژوهش به تفکیک گروه و مراحل سنجش

متغیر پژوهش	گروه	تعداد	پیش آزمون M ± SD	پس آزمون M ± SD	پیگیری M ± SD
اجتناب تجربی	طرح‌واره	۱۵	۱۸/۶۵ ± ۳/۱۴	۱۴/۵۲ ± ۲/۴۷	۱۴/۵۶ ± ۲/۵۱
	ذهن آگاهی	۱۵	۱۶/۱۹ ± ۲/۶۶	۱۲/۱۰ ± ۲/۱۴	۱۲/۱۱ ± ۱/۹۶
	گروه گواه	۱۵	۱۶/۵۹ ± ۲/۸۳	۱۶/۶۲ ± ۲/۹۰	۱۶/۶۰ ± ۲/۶۸
مؤلفه تحمل	طرح‌واره	۱۵	۸/۶۷ ± ۱/۲۲	۱۰/۷۴ ± ۱/۴۰	۱۰/۷۲ ± ۱/۳۸
	ذهن آگاهی	۱۵	۱۰/۱۹ ± ۱/۵۳	۱۲/۳۴ ± ۱/۶۶	۱۲/۳۰ ± ۱/۳۷
	گروه گواه	۱۵	۸/۳۳ ± ۱/۱۵	۸/۰۰ ± ۱/۵۸	۸/۰۸ ± ۱/۷۶
مؤلفه جذب	طرح‌واره	۱۵	۷/۴۵ ± ۲/۳۲	۹/۷۶ ± ۲/۴۴	۹/۶۶ ± ۲/۴۳
	ذهن آگاهی	۱۵	۸/۰۰ ± ۱/۵۶	۱۲/۱۵ ± ۲/۳۷	۱۲/۱۷ ± ۲/۷۴
	گروه گواه	۱۵	۷/۵۹ ± ۱/۱۸	۷/۴۹ ± ۲/۴۳	۷/۲۷ ± ۲/۱۱
مؤلفه ارزیابی	طرح‌واره	۱۵	۱۰/۳۳ ± ۲/۲۴	۱۲/۴۵ ± ۳/۳۴	۱۲/۳۹ ± ۲/۸۷
	ذهن آگاهی	۱۵	۹/۶۵ ± ۲/۱۷	۱۰/۱۱ ± ۲/۲۳	۱۰/۱۲ ± ۱/۶۵
	گروه گواه	۱۵	۱۰/۵۲ ± ۱/۸۳	۱۰/۳۳ ± ۱/۴۵	۱۰/۳۸ ± ۱/۶۰
مؤلفه تنظیم	طرح‌واره	۱۵	۸/۳۸ ± ۱/۱۷	۱۱/۶۶ ± ۲/۵۸	۱۱/۸۲ ± ۲/۱۳
	ذهن آگاهی	۱۵	۸/۲۳ ± ۱/۴۴	۱۰/۴۶ ± ۱/۳۹	۱۰/۴۸ ± ۱/۵۰
	گروه گواه	۱۵	۷/۵۶ ± ۱/۹۴	۷/۵۳ ± ۱/۴۸	۷/۵۶ ± ۱/۶۰
تحمل پریشانی	طرح‌واره	۱۵	۳۴/۸۳ ± ۶/۹۵	۴۴/۶۱ ± ۹/۷۶	۴۴/۵۹ ± ۸/۸۱
	ذهن آگاهی	۱۵	۳۶/۰۷ ± ۶/۷۰	۴۵/۰۶ ± ۷/۶۵	۴۵/۰۷ ± ۷/۲۶
	گروه گواه	۱۵	۳۴/۰۰ ± ۶/۱۰	۳۳/۳۵ ± ۶/۹۴	۳۳/۲۹ ± ۷/۰۷

در بررسی پیش فرض‌های آنالیز واریانس اندازه‌گیری مکرر، به ترتیب آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنف و لوین نشان دادند که شرط نرمال بودن داده‌ها و همسانی واریانس‌های خطا برقرار است ($P > 0/05$). آزمون ام باکس نیز نشان داد که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای تحمل پریشانی ($P > 0/338$) و اجتناب تجربی ($P > 0/189$) برقرار است. در آخر، آزمون کرویت موجلی نشان داد که سطح معناداری برای هر یک از متغیرها برابر با ۰/۰۰۱ است، لذا فرض کرویت رد می‌شود. بنابراین در این شرایط از سه گزینه پیشنهادی شامل آزمون گرین هاوس-گیسر، هیون فلدت و کران پایین، آزمون گرین هاوس-گیسر محافظه‌کارتر است. براین

اساس و با توجه به سایر پیش فرض‌های بررسی شده در مرحله قبل، تمامی مفروضات لازم برای آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری برقرار است. لذا استفاده از این آنالیز بلا مانع است. نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که دو روش آموزش (ذهن آگاهی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه) تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمره کل متغیرهای وابسته شامل اجتناب تجربی ($Sig=0/119$; $F=0/235$) نشان ندادند اما دو روش آموزش (ذهن آگاهی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه) تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمره کل متغیر تحمل پریشانی ($Sig=0/05$; $F=31/108$) ایجاد کرده است.

جدول ۵. نتایج آزمون لوین و آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای نرمال بودن توزیع نمرات

متغیرهای وابسته	آزمون لوین			آزمون کولموگروف-اسمیرنف		
	آماره	df1	df2	سطح معناداری	df	آماره
اجتناب تجربی	۱/۶۵۹	۱	۴۲	۰/۱۸۵	۱۵	۰/۳۱۹
مؤلفه تحمل	۰/۵۳۴	۱	۴۲	۰/۴۷۶	۱۵	۰/۶۱۳
مؤلفه جذب	۱/۰۳۳	۱	۴۲	۰/۰۸۹	۱۵	۰/۴۴۴
مؤلفه ارزیابی	۰/۴۹۸	۱	۴۲	۰/۳۲۳	۱۵	۰/۲۳۱
مؤلفه تنظیم	۰/۲۶۵	۱	۴۲	۰/۷۱۲	۱۵	۰/۳۱۹
تحمل پریشانی	۱/۴۸۰	۱	۴۲	۰/۴۲۳	۱۵	۰/۶۲۲

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر متغیرهای پژوهش در سه مرحله اجرا

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
اجتناب تجربی	مراحل	۰/۲۳۵	۰/۱۱۹	۰/۱۷۶	۰/۲۱۱
	گروه**مراحل	۱۱/۷۶۵	۰/۵۴۰	۰/۶۰۷	۰/۸۱۶
	گروه	۲۳/۷۴۵	۰/۲۷۶	۰/۴۴۴	۰/۵۹۷
مؤلفه تحمل	مراحل	۲۷/۸۴۴	۰/۰۰۱	۰/۶۶۰	۰/۸۶۵
	گروه**مراحل	۱۷۵/۵۹۴	۰/۰۰۱	۰/۸۰۷	۰/۸۸۰
	گروه	۵۳/۹۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰	۰/۸۶۵
مؤلفه جذب	مراحل	۳۴/۸۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۴	۰/۸۶۵
	گروه**مراحل	۵۰/۷۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷	۰/۸۶۵
	گروه	۲۴/۵۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳۹	۰/۸۶۵
مؤلفه ارزیابی	مراحل	۲۰/۳۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲	۰/۸۶۵

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر متغیرهای پژوهش در سه مرحله اجرا

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
مؤلفه تنظیم	گروه*مراحل	۱۰۲/۷۹۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱۰	۰/۸۶۵
	گروه	۴۵/۲۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳	۰/۹۱۳
	مراحل	۲۱/۷۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶۷	۰/۸۰۲
	گروه*مراحل	۵۳/۳۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹۹	۰/۸۱۱
	گروه	۱۱/۹۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳	۰/۸۴۵
تحمل پریشانی	مراحل	۳۱/۱۰۸	۰/۰۰۵	۰/۵۲۶	۰/۵۹۹
	گروه*مراحل	۹۱/۶۵۴	۰/۰۰۴	۰/۷۱۶	۰/۹۶۹
	گروه	۴۳/۴۵۸	۰/۰۰۴	۰/۶۰۸	۰/۷۳۴

به منظور مشخص نمودن اینکه نمره کل متغیرهای وابسته پژوهش در کدام مرحله با هم تفاوت معناداری دارند، از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. جدول شماره ۷ نشان می‌دهد که دو روش آموزش (ذهن آگاهی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه) بر نمره کل متغیرهای وابسته پژوهش در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته‌اند. همان‌گونه که نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد «تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون» و «تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری» بیشتر از «تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری» است که این نشان دهنده آن است که دو روش آموزش (د ذهن آگاهی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه) بر نمره کل اجتناب تجربی در مرحله پس آزمون تأثیر داشته‌اند اما بر تحمل پریشانی تأثیر داشته‌اند و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را در برداشته است. لذا فرضیه کلی پژوهش مبنی بر اینکه «بین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ذهن آگاهی بر اجتناب تجربی و تحمل پریشانی نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا تفاوت وجود دارد»، تنها در مورد متغیر تحمل پریشانی معنادار و تأیید می‌شود.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در مراحل مختلف سنجش برای متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین تعدیل شده	آزمون‌ها	تفاوت میانگین	سطح معناداری
اجتناب تجربی	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۸۷۲*	۰/۰۰۲
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۱/۶۹۸*	۰/۰۰۵
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۸۹	۰/۰۵۸

۰/۰۰۱	۳/۵۳۳*	پیش آزمون-پس آزمون	۱۸/۱۹	پیش آزمون	تحمل پریشانی
۰/۰۰۱	۳/۳۳۳*	پیش آزمون-پیگیری	۲۰/۹۳	پس آزمون	
۰/۳۴۴	۰/۱۹۹	پس آزمون-پیگیری	۲۱/۴۴	پیگیری	

* در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

نتیجه گیری و پیشنهادها

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ذهن آگاهی بر اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا انجام شد. نخستین یافته پژوهش نشان داد که دو روش آموزش (طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ذهن آگاهی) بر کاهش نمره اجتناب تجربی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش در مراحل مختلف سنجش (پس آزمون و پیگیری) اثربخش بوده‌اند، اما نمره اجتناب تجربی در گروه گواه در مراحل مختلف سنجش تغییر محسوسی را نشان نداد. همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برحسب مقایسه دو گروه نیز نشان داد که تفاوت میانگین دو روش آموزش با گروه گواه در اجتناب تجربی معنادار است اما علی‌رغم اثربخشی دو روش مداخله بر کاهش اجتناب تجربی، تفاوت معناداری میان این دو روش آموزشی وجود ندارد و هر دو روش در کاهش اجتناب تجربی به یک اندازه مؤثر بوده‌اند. با توجه به اینکه هیچ پژوهشی کاملاً مشابه با پژوهش انجام یافته پیدا نشد ولی نتایج مطالعه حاضر با مطالعات قدم پور، رادمهر و یوسف‌وند (۱۳۹۶)، احمدزاده سامانی، دهقانی، کلانتری و رضایی دهنوی (۱۴۰۰) و بندار کاخکی، مشهدی و یزدی (۱۳۹۸) همسو می‌باشد. احمدزاده سامانی و همکاران (۱۴۰۰) همسو با یافته حاضر در پژوهشی نشان دادند آموزش گروهی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر اجتناب شناختی نوجوانان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تأثیر معناداری دارد.

یافته مطالعه قدم پور و همکاران (۱۳۹۶) که در پژوهشی نشان دادند در گروه آزمایش میانگین نمرات متغیرهای اجتناب شناختی-رفتاری و نشخوار ذهنی در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری داشته است، نیز در راستای نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. یانگ و همکاران، معتقدند که فرد طرح‌واره‌هایی از کودکی با خود به بزرگسالی می‌آورد که این

طرح‌واره‌ها معمولاً ناسازگار بوده و شرایط زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و برای بهبود شرایط زندگی فرد باید طرح‌واره‌هایش را بهبود داد. در همین رابطه بررسی نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در رفتار اجتنابی نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با مدل‌های سلسله‌مراتبی شناختی افراد مضطرب و دارای رفتار اجتنابی بر سطوح لایه‌های افکار تأثیر گذاشته و متقابل این سطوح افکار در تداوم طرح‌واره‌ها نقش دارند. در آموزش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه همچنین، درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا برای جایگزین نمودن الگوهای رفتاری سازگارتر و جدیدتر به جای پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد و رفتار اجتنابی، تکالیف خانگی را طرح‌ریزی نماید. درمانگر با استفاده از روش‌هایی مانند غرقه‌سازی می‌تواند رفتار اجتنابی بیماران را به نحو چشمگیری کاهش دهد. از دیگر تکنیک‌های درمانی در این رویکرد، تکنیک پیکان‌رو به پایین است. برخی از افکار منفی که رفتار اجتنابی را تقویت و تشدید می‌کنند، درست از آب درمی‌آیند مانند اینکه بیمار پیش‌بینی می‌کند در مهمانی طرد خواهد شد یا مورد بی‌اعتنایی بقیه قرار می‌گیرد. از این‌رو جستجوی باورهای زیربنایی ترس به او کمک می‌کند تا فکر را از درجه اعتبار ساقط کند و به این ترتیب دست از اجتناب به عنوان راه حل مشکل بردارد. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که آموزش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از طریق گفتگوها و تمرینات و فنونی که در فضای آموزشی و گروهی ارائه می‌دهد، به افراد کمک می‌کند تا با شناخت بهتر احساسات و افکار خود، نه تنها بهتر و کامل‌تر تفسیرها و حتی سبک‌های مختلف خود را راجع به اتفاقات مختلف بشناسند بلکه به ریشه‌های تربیتی، فرهنگی و یا زیستی و چرایی این سبک تفکر راجع به احساسات خود و سبک مقابله‌ای خود آگاهی پیدا نموده و در نهایت منجر به تغییر تفاسیر و نگرش‌های غیرمنعطف و بسته فرد می‌گردد و از طریق تماس وی با افکار، احساسات و حالات جسمانی خود بیشتر شده و در نهایت فرد اجتناب کمتری از خود نشان داده و نمره ارزیابی اجتناب تجربی کمتر می‌شود (آرنتر و خندرن، ۲۰۰۹ ترجمه زیرک و حاجی‌پور، ۱۳۹۸).

در تبیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر اجتناب تجربی می‌توان بیان داشت که افراد در دوران نوجوانی که هنوز ثبات هیجانی لازم را ممکن است نداشته باشند، معمولاً راحت‌تر تحت تأثیر رویدادهای مختلف دچار آشفتگی و نگرانی می‌شوند. یکی از جنبه‌های مهم آموزش به شیوه ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث

ذهنی را به صورت مثبت تجربه و تعبیر نمایند. براین اساس آموزش ذهن آگاهی با تلفیقی از تن آرامی و مراقبه‌های ذهن آگاهی یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب و روان درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می‌شود. از طرفی حضور ذهن به معنای توجه کردن به طریق خاص، در زمان حال و بدون داوری است. در حضور ذهن فرد می‌آموزد که در هر لحظه از حالت ذهنی خود آگاهی داشته و توجه خود را به شیوه‌های مختلف ذهنی متمرکز نماید. در نتیجه با پذیرش حالات خود بدون قضاوت از میزان این نگرانی کاسته می‌شود. در ذهن آگاهی افراد با نشستن‌های طولانی و توجه روی حس‌های بدن متمرکز می‌شوند که بدون واکنش نشان دادن به این حس‌ها و عدم قضاوت آن‌ها فقط نظاره‌گر هستند. این نظاره‌گری خود باعث کاهش حس‌ها و برانگیختگی‌ها می‌گردد و در نتیجه پاسخ‌های هیجانی و شناختی و در نهایت رفتار اجتنابی کاهش می‌یابد (مدودو، کراگول، سیگرت و سینگ، ۲۰۲۲).

همچنین، می‌توان بیان داشت که آموزش ذهن آگاهی به فرد کمک می‌کند با تسهیل در شناسایی به موقع الگوهای رفتار، احساسات و حس‌های بدنی آن‌ها را در مرحله مناسبی پیش از توسعه و بسط یافتن خنثی کند. در جریان فرایند آموزش آن‌ها می‌آموزند که ۱- تنها با فکر کردن به یک رویداد، آن رویداد به وقوع نمی‌پیوندد، ۲- فکر نگران‌کننده و گناه آلود به معنای انجام آن عمل نیست و ۳- افکار مزاحم را می‌توان به صورت ارادی متوقف کرد پیش از آن که پیامدهای اضطرابی و تنش‌زای آن آغاز شوند. همچنین، آموزش ذهن آگاهی به بازسازی شناختی یعنی شناسایی و اصلاح ارزیابی منفی افکار مزاحم، اصلاح نگرش بیش برآوردسازی خطر و بیش مهم‌پنداری افکار می‌گردد. به افراد آموزش داده می‌شود که در صورت هجوم افکار مزاحم با به کارگیری روش‌های درمانی مناسب با آن‌ها مواجه و مقابله کنند و به این ترتیب میزان رفتار اجتنابی در آن‌ها تقلیل می‌یابد (کامپریس، ۲۰۲۲).

برای مقایسه نتایج دو رویکرد بر اجتناب تجربی همان‌طور که مشاهده گردید، تفاوت اثر آموزش مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ذهن آگاهی بر اجتناب تجربی معنادار نیست، به طوری که در هر دو گروه میانگین نمرات اجتناب تجربی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به شکلی مشابه کاهش یافته است. براین اساس در آزمون فرضیه دوم چنین نتیجه‌گیری شد که بین

اثر بخشی دو رویکرد آموزشی استفاده شده بر اجتناب تجربی دختران شرکت کننده در مطالعه تفاوت معناداری وجود ندارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت با اینکه دو رویکرد طرح‌واره و ذهن آگاهی دارای تفاوت‌های مهم و زیربنایی می‌باشند (طرح‌واره رویکردی است که بیشتر شناخت محور بوده، از حیث توجه به کارکردهای جسمانی، هیجانی و شناختی با اولویت بالا به پایین و آموزش محور است (رفائلی، برنستین و یانگ، ۲۰۰۹ ترجمه فرجی، ۱۳۹۷). اما ذهن آگاهی از حیث توجه به کارکردهای جسمانی، هیجانی و شناختی با اولویت پایین به بالا و مراجع محور است)، لیکن در این پژوهش شباهت‌های ملموسی نیز در اجرای متغیر مستقل در هر دو گروه نیز وجود داشته است که نمی‌توان آن‌ها را نادیده پنداشت که عامل مهم و تأثیرگذاری است که باعث شده تا میانگین نمرات اجتناب تجربی در مراحل پس آزمون و پیگیری به شکل نسبتاً مشابهی کاهش یابند. این شباهت‌ها عبارتند از این که هر دو گروه به شکل گروه آموزشی و در حیطه سبک مواجهه فرد و توسط درمانگرانی با فرهنگ و دانش نسبتاً مشابه اجرا گردیده است. افزون بر آن پروتکل اجرایی جلسات و تمرینات منزل در هر دو رویکرد طرح‌واره و ذهن آگاهی بر بستر و سازه‌های آموزش گروهی و افزایش دانش و هوش هیجانی-شناختی بنا گردیده است و حتی این پروتکل در جلسات ابتدایی مشابه هم می‌باشند تا در هر دو گروه فضایی ایمن و با ساختارهایی مشخص که از ویژگی‌های آموزش گروهی است، ایجاد گردید. همچنین، در پروتکل هر دو گروه توضیحات نظری یکسانی در مورد اجتناب تجربی داده شده است.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که دو روش آموزش (طرح‌واره و ذهن آگاهی) بر بهبود نمره تحمل پریشانی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش در مراحل مختلف سنجش (پس آزمون و پیگیری) اثربخش بوده‌اند، اما نمره تحمل پریشانی در گروه گواه در مراحل مختلف سنجش تغییر محسوسی را نشان نداد. همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برحسب مقایسه دو گروه نیز نشان داد که تفاوت میانگین دو روش آموزش با گروه گواه در تحمل پریشانی معنادار است. تفاوت میانگین دو مدل طرح‌واره و ذهن آگاهی بر نشخوار فکری معنادار بود و اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر تحمل پریشانی نسبت به آموزش ذهن آگاهی بیشتر بود. این یافته از پژوهش حاضر در راستای مطالعات محققان پیشین مانند برمال، صالحی فدردی و طیبی (۱۳۹۷) و فلات و همکاران، (۲۰۲۰) می‌باشد. مطالعه فلات و همکاران که نشان

دادند دانشجویان گروه آزمایش که آموزش ذهن آگاهی را دریافت کرده بودند از سطح پایین تر پریشانی روانشناختی و سطح بالاتر سازگاری با محیط دانشگاهی برخوردارند، همسو با یافته حاضر بوده است.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر مثبت آموزش گروهی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر تحمل پریشانی شرکت کنندگان می‌توان بیان نمود که مهارت‌های آموزشی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با به کارگیری شناخت درمانی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگارانه جهت برخورد با مشکلات زندگی، مشکلات بین‌فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داده و از این طریق تنظیم هیجانی و شناختی را در فرد فعال می‌سازد. بهبود تنظیم شناختی نیز می‌تواند با بهبود پردازش ذهنی و شناختی افراد سبب شود تا قدرت مقابله‌ای و تحمل پریشانی آنان بهبود یابد (لیهی، تیرچ و ناپولیتانو، ۲۰۱۱ ترجمه منصورری راد، ۱۴۰۰). همچنین، این آموزش شرایطی را مهیا می‌سازد تا افراد از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده نمایند. بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه با گسترش ظرفیت روانی و مهارت حل مسئله همراه بوده و این فرایند سبب بهبود تحمل پریشانی می‌شود؛ چرا که مهارت حل مسئله سبب می‌شود تا فرد اجتناب از مشکل و چالش را کنار نهاده و تلاش نمایند با این مهارت بر مشکلات فائق آیند. افزایش توان حل مسئله و قدرت مقابله نیز با بهبود تحمل پریشانی در این افراد همراه است (رانای، برینز، راپورت، آمستادتر و دایک، ۲۰۲۲).

علاوه بر این می‌توان گفت که مهارت‌های مبتنی بر آموزش طرح‌واره‌ها بر پایه کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بنا شده است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۰). براین اساس مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌ها با کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرش‌های منفی حاصل از آن، سبب می‌شود تا مراجعان دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با بهبود نگرش خود، پردازش‌های شناختی ناکارآمد خود را تحت تأثیر قرار داده و از این طریق بتوانند تحمل پریشانی بالاتری را تجربه نمایند. همچنین، می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرح‌واره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران تحولی و تبیین اثرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را فراهم می‌سازد تا مراجعان دارای طرح‌واره‌های ناسازگار

اولیه دست از ارزیابی منفی و اجتنابی کشیده و به جای آن از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و فعال و سازگارانه استفاده نمایند. استفاده از راهبردهای سازگارانه نیز می‌تواند با بهبود پردازش هیجانی، شناختی و روانی منجر به بهبود قدرت مواجهه و تاب‌آوری و حل مسئله و در نتیجه افزایش تحمل پریشانی شود (آرنتز و خندرن، ۲۰۰۹ ترجمه زیرک و حاجی‌پور، ۱۳۹۸).

همچنین، نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تأثیر بیشتری نسبت به آموزش ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی داشته است. در تبیین تأثیر بیشتر طرح‌واره نسبت به ذهن آگاهی می‌توان بیان کرد طرح‌واره د در فرایند درمان به بیمار یا مراجع کمک می‌کند تا با زیر سؤال بردن طرح‌واره‌ها، صدای سالمی را در ذهن خود به وجود بیاورند و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازند. این رویکرد درمانی به افراد امکان می‌دهد تا درستی طرح‌واره‌هایشان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، مراجعین طرح‌واره را به عنوان یک حقیقت بیرونی می‌نگرد که می‌توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی بر علیه آن‌ها بجنگند. همچنین، از آن‌جا که تأکید عمده طرح‌واره بر روی هیجانات است و استفاده از تکنیک‌های تجربی و هیجانی قسمت اعظمی از این درمان را دربرمی‌گیرد. بنابراین به نظر می‌رسد این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا فرد نسبت به هیجانات خود آگاهی یافته، آن‌ها را بپذیرد و بهتر بتواند هیجانات خود را در موقعیت‌های مختلف اجتماعی و شخصی تنظیم و مدیریت کند. تکنیک‌های هیجانی کمک می‌کنند تا بیمار یا مراجع با سازمان‌دهی مجدد هیجانی، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و خود آرامش‌دهی زمینه را برای حضور سالم و موفق در موقعیت‌های اجتماعی و تحصیلی مهیا ساخته و به این ترتیب با افزایش آستانه تحمل بر کاهش آشفتگی روانی فرد مؤثر واقع می‌گردد (وایتکامپ، نواک، کلامور و لینکولن، ۲۰۲۲).

در تبیین سودمندی ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی افراد نمونه می‌توان گفت، ذهن آگاهی در واقع توجه هدفمند و بدون قضاوت به تجارب این‌جا و اکنون است که از طریق انجام تمرینات رسمی و غیررسمی در زندگی روزمره ایجاد می‌شود. براین اساس می‌توان افزود یکی از مکانیسم‌هایی که می‌تواند بر افزایش تحمل پریشانی مؤثر باشد، بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان در این افراد است؛ زیرا ذهن آگاهی کمک می‌کند تا افراد با هیجانات منفی خود مواجه شوند و بدین طریق تحمل پریشانی را در مراجعان افزایش دهد (هوایی، کاظمی، حبیب‌اللهی و ایزدخواه،

۱۳۹۵). در آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی با به کارگیری تکنیک‌های مراقبه‌ای مانند ذهن آگاهی به تنفس و افزایش آگاهی از تجارب زمان حال به افراد کمک می‌کند تا در زمان بحران یا تجربه استرس، توانایی کنار آمدن با موفقیت را پیدا کنند و فرد در بلندمدت و کوتاه‌مدت پذیرای رنج و آشفتگی جسمی و هیجانی خود باشند (ویلسون و دوفر، ۲۰۰۹ ترجمه جلالی و کشمیری، ۱۳۹۷). از سوی دیگر، بسیاری از تمرینات ذهن آگاهی از جمله پویش بدن یا برخی از تمرینات یوگا و مراقبه به افراد کمک می‌کند تا توانایی پذیرش احساسات جسمانی منفی خود را پیدا کنند. در طول این تمرینات افراد یاد می‌گیرند به جای آن که گرفتار واکنش ذهن در قالب اجتناب از آشفتگی شوند، تجارب حسی مستقیم خود را بپذیرند و با حس کردن مستقیم بدن، میزان دریافت پیام‌های بدن را افزایش و میزان آشفتگی ذهنی را کاهش دهند (هریس، ۲۰۰۹ ترجمه امین‌زاده، ۱۳۹۸). در تمرینات پویش بدن نیز افراد یاد گرفتند تا نشانگان هشدار دهنده اولیه را که ممکن است به دور باطل تبدیل شود، تشخیص دهند و توجه خود را به‌طور مستقیم بر احساسات و عواطف خود متمرکز کنند. این کار موجب شد تا آن‌ها با احساسات ناخوشایند خود همراه شوند و برای دوری از احساسات ناخوشایند تلاش نکنند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۵). افراد با یادگیری مهارت پذیرش احساسات ناخوشایند می‌توانند این مهارت خود را بسط و گسترش دهند و با استفاده از این مهارت، توانایی پذیرش هیجانات منفی و آشفتگی خود را پیدا کنند و از این طریق تحمل پریشانی خود را افزایش دهند (خواجه زاده و صباحی، ۱۴۰۰).

از سوی دیگر، افراد با آموزش ذهن آگاهی یک سازه فراهیجانی به نام تحمل پریشانی را در خود افزایش می‌دهد. بدین ترتیب که نسبت به آن جلب توجه می‌کند، آن را ارزیابی می‌کند و وقتی نمی‌تواند شرایط را تغییر دهد آن را پذیرفته و تحمل می‌کند و هیجانات به ویژه نیروی حاصل از تمایلات عمل در جهت اجتناب یا تضعیف فوری تجربه را تنظیم می‌کند و دچار ازهم گسیختگی عملکرد نمی‌شود (کانو و همکاران، ۲۰۲۰). تحمل پریشانی توانایی فرد برای مقاومت و تجربه حالات روانی منفی است (کابات زین، ۱۹۹۰). افرادی که تحمل کمی دارند پریشانی را به عنوان یک ساختار غیرقابل تحمل توصیف می‌کنند. افراد با تحمل پریشانی کم می‌توانند با استفاده از تکنیک بارش به مشاهده درون خود بپردازند و بعد روی تجربه درونی با پذیرش متمرکز شوند. این تکنیک یک روش ذهن آگاهی برای کار با هیجانات شدید و مشکل است که

به یافتن پناهگاهی درست در هنگام بروز پریشانی می‌پردازد (سیمونز و گهر، ۲۰۰۵). در تبیین اثربخشی بیشتر آموزش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نسبت به ذهن آگاهی در کاهش آشفتگی روانی (یا افزایش آستانه تحمل) باید گفت طرح‌واره از ابتدا جهت درمان علائم آشفتگی رفتاری و عاطفی در مبتلایان به اختلالات شخصیت طراحی شد. این در حالی است که تحمل پریشانی با ناتوانی در کنترل هیجانات ارتباط نزدیکی دارد. همچنین، از آن جا که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها تمرکز بیشتری دارد و علاوه بر روش‌های شناختی-رفتاری در تغییر باورهای مراجعان از سایر روش‌ها نظیر روش‌های تجربی و الگوشکنی رفتاری نیز استفاده می‌کند و رابطه بین هیجان و شناختی را مورد بررسی قرار می‌دهد، در نتیجه مؤثرتر عمل می‌کند (یانگ، ۲۰۰۱ به نقل از جعفری و همکاران، ۱۳۹۳).

این مطالعه نیز مانند دیگر مطالعات با محدودیت‌هایی مواجه بود. محدود بودن جامعه آماری به نوجوانان دختر دارای اضافه وزن مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم از خانواده‌های نظامی‌های در یکی از شهرک‌های نظامی و تعداد محدود شرکت‌کنندگان در طرح که ناشی از محدودیت‌های روش شناختی این مطالعه بود، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد؛ پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی جمعیت مورد مطالعه از بین نوجوانان دختر دارای اضافه وزن مشغول به تحصیل در مدارس مقطع متوسطه دوم متعدد در سطح شهر و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام گیرد که توان تعمیم نتایج بالا باشد. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر که می‌تواند در بخشی از نتایج آن ابهام ایجاد نماید، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی در گردآوری اطلاعات بود؛ پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این فرضیه مورد بررسی مجدد قرار گرفته و برای سنجش متغیرهای پژوهش علاوه بر پرسشنامه از دیگر روش‌ها مانند مصاحبه نیز استفاده شود.

قدردانی

این پژوهش حاصل رساله دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال با کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1401.005 می‌باشد. از کلیه عوامل و عزیزانی که در این پژوهش همکاری نموده‌اند سپاسگزارم.

فهرست منابع

- بخشوده، اسماء؛ بهرامی، احسان و رضازاده، محمدرضا. (۱۳۹۳). نقش انتظارات زناشویی و ارتباط های سالم (مناسبات زوجی دین محور) در پیش بینی کیفیت زندگی. فصلنامه علوم روان شناختی، ۴(۴۳)، ۳۴-۴۵.
- درخشان، دینا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زناشویی و سازگاری زناشویی معنادان نگهدارنده متادون شهرکرد. مجله پیشرفت های اخیر در روانشناسی، علوم تربیتی و تعلیم و تربیت، ۲(۱۲)، ۱۲-۳۰.
- یوسفی، ناصر (۱۳۹۰). بررسی شاخص های روان سنجی مقیاس کیفیت زناشویی، فرم تجدیدنظر شده (RDAS). پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۱(۲)، ۲۰۰-۱۸۳
- Amy, D., Damon, E, Jones, Mark, E. Feinberg. (2012). Enduring Vulnerabilities, Relationship Attributions and couple conflict: An integrative model of the occurrence and frequency of intimate partner violence. *Journal of family psychology*, 25(5):709-718
- Andres, M. (2014). Distress, support, and relationship satisfaction during military-induced separations: A longitudinal study among spouses of Dutch deployed military personnel. *Psychological Services*, 11, 22-30. doi:10.1037/a0033750
- Baughner, A. R., & Gazmararian, J. A. (2015). Masculine gender role stress and violence: A literature review and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 107-112.
- Beam, C. R., Marcus, K., Turkheimer, E., & Emery, R. E. (2018). Gender Differences in the Structure of Marital Quality. *Behavior Genetics*, 48(3), 209-223. doi:10.1007/s10519-018-9892-4
- Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H., & Christensen, C. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct Hierarchy and multidimensional scale. *Journal of Marital and family therapy*, 21, 289-308.
- Bushatz, A. (2019, May 20). Troop divorce rate continues slow but steady decline. <https://www.military.com/daily-news/2019/05/20/troop-divorce-rate-continuesslow-steady-decline.html>
- Clyde, T. L., Hawkins, A. J., & Willoughby B. J. (2020). Revising premarital relationship interventions for the next generation. *Journal of Marital and Family Therapy*. 46(1): 149-164
- Dew J., & Jackson M. (2018). Commitment and Relationship Maintenance Behaviors as Marital Protective Factors during Economic Pressure. *Journal of Family and Economic Issues*, 39(2); 191-204
- Dewi, E. M., Puspitawati, H., & Krisnatuti, D. (2019). The Effect of Social Capital and Husbandwife Interaction on Marital Quality Among Families in Early Years and Middle Years Marriage. *Journal of Family Sciences*, 3(1), 30 -40. <https://jurnal.ipb.ac.id/index.php/jfs/article/download/25166/16364>
- Dixon, L. J., Gordon, K. C., Frousakis, N. N., & Schumm, J. A. (2012). A study of expectations and the marital quality of participants of a marital enrichment seminar. *Family Relations*, 61, 75-89.
- Ellis, A. (2003). The nature of disturbed marital interaction. *Journal of Rational- Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 21, 147-153.
- Gündoğdu R, Yavuzer Y, Karataş Z. Irrational beliefs in romantic relationships as the predictor of aggression in emerging adulthood. *Journal of Education and Training Studies*. 2018; 6(3): 108-15.

- Hollist, Cody.S, Miller Richard. B. (2005). Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Family Relations*, 54, 46-58
- Huffman, A. H., Craddock, E. B., Culbertson, S. S., & Klinefelter, Z. (2016). Decision-making and exchange processes of dual-military couples: A review and suggested strategies for navigating multiple roles. *Military Psychology*, 29(1), 11–26.
- Huffman, A. H., Dunbar, N., Broom, T. W., & Castro, C. A. (2018). Soldiers' perspectives of the Married Army Couples Program: A review of perceived problems and proposed solutions. *Military Psychology*, 30(4), 335–349.
- Johnson Kristina D. (2015). Marital Expectation Fulfillment and its Relationship to Height of Marital Expectations, Optimism, and Relationship Self-Efficacy Among Married Individuals. Dissertations Andrews University
- Juvva, S., & Bhatti, R. S. (2006). Epigenetic model of marital expectations. **Contemporary Family Therapy**, 28(1), 61-72.
- Lisa J. Trump. Angela L. Lamson. Melissa E. Lewis. Amelia R. Muse. (2015). His and Hers: The Interface of Military Couples' Biological, Psychological, and Relational Health. *Journal Contemp Fam Ther* (2015) 37:316–328.
- Loscocco, K., & Walzer, S. (2013). Gender and the culture of heterosexual marriage in the United States. *Journal of Family Theory & Review*, 5(1), 1–14.
- Maguire, K. C., Heinemann-LaFave, D., & Sahlstein, E. (2013). "To be so connected, yet not at all": Relational presence, absence, and maintenance in the context of a wartime deployment. *Western Journal of Communication*, 77, 249-271. doi:10.1080/10570314.2012.757797
- Pflieger, J. C., LeardMann, C. A., McMaster, H. S., Donoho, C. J., Riviere, L. A., & Millennium Cohort Family Study Team. (2018). The impact of military and nonmilitary experiences on marriage: Examining the military spouse's perspective. *Journal of Traumatic Stress*, 31(5), 719–729. <https://doi.org/10.1002/jts.22321>
- Rasheed, A., Amr, A., & Fahad, N. (2020). Investigating the Relationship between Emotional Divorce, Marital Expectations, and Self-Efficacy among Wives in Saudi Arabia. *Journal of Divorce & Remarriage*, 62(1), 19–40. doi:10.1080/10502556.2020.1833290
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, 140(1), 140.
- Rossetto, K. R. (2013). Relational coping during deployment: Managing communication and connection in relationships. *Personal Relationships*, 20, 568-586. doi:10.1111/per.12000
- Tuzgöl Dost, M., & Aras, S. (2021). Close relationship belief and self-change as predictors of romantic relationship quality in university students. *Pegem Journal of Education and Instruction*, 11(1), 135–162. <https://doi.org/10.14527/pegegog.2021.004>
- Gonczarowski, Y. A., Nisan, N., Ostrovsky, R., & Rosenbaum, W. (2019). A stable marriage requires communication. **Games and Economic Behavior**, 118: 626-647
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2015). *10 Principles for Doing Effective Couples Therapy* (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). New York: Norton.
- Clyde, T. L., Hawkins, A. J., & Willoughby B. J. (2020). Revising premarital relationship interventions for the next generation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(1): 149-164
- Üstündağ, S. & Zencirci, A. D. (2016). Factors affecting the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy: A questionnaire study. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2(1), 17-25

