www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Comparison of the Effectiveness of Teaching Emotion Management Strategies Based on Schema Therapy(ST) and Emotionally Focused Couple therapy(EFT) on the Reconstruction of Couples' Communication patterns

Alireza Darvishnejad Sikarodi [1], Farhad Asghari [2]*, Mohammad Reza Zarbakhsh Bahri [3], Azim Qasimzadeh [4]

[1] *Department of Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran*
[2] *Counseling Department, Faculty of Literature and Humanities, Guilan University, Rasht, Iran*
[3] *Department of Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran*
[4] *Counseling Department, Parsabad Moghan Branch, Islamic Azad University, Parsabad Moghan, Iran*

**Corresponding author: Farhad Asghari, Counseling Department, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran. Tel: 09188774953, E-mail: farhad.asghari@gmail.com*

Article Info

Keywords: *Education, effectiveness, Emotion management strategies, Schema Therapy, Emotionally Focused Couple therapy, reconstruction of communication patterns, Couples.*

Abstract

Introduction: Relationships of couples can always face many problems and make their relationships unclear, which many therapeutic interventions have been proposed to reduce problems and increase marital relationships. Therefore, the current research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of teaching emotion management strategies based on schema therapy and emotion-oriented therapy on the reconstruction of couples' communication patterns.

Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with an extended control group with follow-up. To carry out this research, 30 couples with communication problems were selected by one-stage cluster sampling method and randomly divided into two experimental groups and one control group. A couple's communication patterns questionnaire was used to collect information in the pre-test and post-test. Then, emotional management strategies training interventions based on schema therapy and emotion-oriented couple therapy were applied for 10 sessions to both experimental groups. Data analysis was done using multivariate analysis of covariance tests in spss-24 software.

Results: The results showed that the research hypothesis based on the effectiveness of teaching emotion management strategies on schema therapy and emotion-oriented couple therapy on the reconstruction of couples' communication patterns has been confirmed, and both interventions in the post-test and follow-up stages have an effect on the reconstruction of couples' communication patterns. were positive and significant ($P<0.01$). Also, the results of the follow-up test indicated that the effectiveness of schema therapy intervention on the reconstruction of communication patterns was more than that of emotion-oriented couple therapy ($P < 0.01$). Therefore, the schema therapy approach can be used as an efficient method in the reconstruction of couples' communication patterns.

Conclusion: Both approaches are effective in improving couples' communication patterns. But the effectiveness of schema therapy is more efficient than emotion-oriented couple therapy.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۷، شماره ۴، ۱۴۰۳
صفحات: ۴۱۹-۴۳۲

مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی و زوج درمانی هیجان‌مدار بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین

علیرضا درویش نژاد سیکارودی [۱]، فرهاد اصغری*[۲]، محمدرضا زربخش بحری [۳]، عظیم قاسم زاده [۴]

[۱] گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
[۲] گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
[۳] گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۴ گروه مشاوره، واحد پارس آباد مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، پارس آباد مغان، ایران

* نویسنده مسوول: گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. تلفن: ۰۹۱۸۸۷۷۴۹۵۳ ایمیل: farhad.asghari@gmail.com

چکیده

مقدمه: روابط زوجین همواره می‌تواند با مشکلات متعددی روبرو شود و روابط آنان را مبهم نماید که برای مقابله با آن‌ها مداخلات درمانی زیادی برای کاهش مشکلات و افزایش روابط زناشویی پیشنهاد شده است. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین انجام شد.

روش‌ها : روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون– پس‌آزمون با گروه کنترل بسط یافته همراه با پیگیری بود. برای انجام این پژوهش ۳۰ زوج دارای مشکلات ارتباطی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، قرار گرفتند. برای گردآوری اطلاعات در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین استفاده شد. سپس مداخلات آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار، به مدت۱۰جلسه برای هردو گروه آزمایش اعمال شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل کواریانس چند متغیره در نرم افزارspss-24 انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که فرضیه پژوهشی مبنی بر اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان بر طرح‌واره‌درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین، مورد تأیید قرار گرفته است و هر دو مداخله در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین تأثیر مثبت و معنادار داشتند($P<0/01$). همچنین، نتایج آزمون تعقیبی حاکی از آن بود که میزان اثربخشی مداخله طرح‌واره‌درمانی بر بازسازی الگوهای ارتباطی، بیشتر از زوج‌درمانی هیجان‌مدار بود($P<0/01$). لذا رویکرد طرح‌واره‌درمانی می‌تواند در بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین به عنوان یک روش کارآمد مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری: هر دو رویکرد بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین اثربخش است. اما اثربخشی طرح‌واره‌درمانی کارآمدتر از زوج‌درمانی هیجان‌مدار است.

واژگان کلیدی: آموزش، اثربخشی، راهبردهای مدیریت هیجان، طرح‌واره‌درمانی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بازسازی الگوهای ارتباطی، زوجین.

مقدمه

خانواده اصلی‌ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی افراد است؛ از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل سالم و سازنده میان انسان و برقرار بودن عشق به همنوع و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر است[۱]. نوع روابط بین اعضای خانواده باعث ظهور احساسات، افکار و رفتارهای مختلفی می‌شود که می‌تواند تأثیر مثبت و یا منفی بر خانواده داشته باشد[۲]. متأسفلنه در جامعه امروزی شدیدترین نوع تنهایی در خانواده دیده می شود. زندگی اغلب زوج هایی که امیدوارند، ازدواجی موفق و رضایتمند داشته باشند به دلیل مشکلات ارتباطی، به یک رابطه موازی بدون صمیمیت می‌انجامد. هنگامی که ارتباط متوقف می شود انرژی عشق به آزردگی و خشم تبدیل می‌شود و در نتیجه، منازعه های فراوان، طعنه‌های خجل‌کننده، انتقادهای مکرر، عدم علایق جنسی و یا پناه بردن به سکوتی یخ‌گونه را موجب می‌شود. در واقع ارتباط مایه حیات هر رابطه است و هنگامی که ارتباطی بی‌پرده، واضح و با احساس روی می‌دهد، رابطه تقویت می‌گردد اما زمانی که به صورت تدافعی، پرخاشگرانه و ناموثر برقرار می‌شود رابطه را تضعیف می‌کند[۳]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد یکی از عوامل مؤثر بر بروز ناسازگاری‌ها و نارضایتی در زندگی زوجین، مشکلات ارتباطی و الگوهای تعاملی ناکارآمد بین زوجین است[۴]. بر این اساس بررسی متغیر بازسازی الگوهای ارتباطی(Reconstruction of communication patterns) زوجین از اهمیت زیادی برخوردار است[۵]. الگوهای ارتباطی زوجین یعنی راه های ارتباطی که به وفور در یک خانواده اتفاق می‌افتد و مجموعه این الگوها شبکه ارتباطی خانواده را شکل می‌دهد که از طریق آن‌ها زن و شوهر با یکدیگر به تعامل می‌پردازند[۶]. زوج هایی که دارای زندگی زناشویی سالم و بدون تعارض هستند و در زندگی زوجی، موفقیت آمیز عمل می‌کنند، دارای الگوهای ارتباطی صحیحی هستند و نسبت به انسان و زندگی، دیدگاهی مثبت‌تر دارند و این باعث احساس ارزشمندی در آن‌ها می‌شود[۷]. الگوهای ارتباطی نامناسب باعث کاهش درک زوج ها از یکدیگر، کاهش سلامت و حمایت همسران از یکدیگر و افزایش نارضایتی در زندگی زناشویی می‌شود[۸]. چرا که ارتباط زوج، فرآیندی است که در آن یک زوج به صورت کلامی و غیر کلامی، به صورت شفاهی احساسات و افکار را در قالب گوش دادن، مکث، حالات چهره و انواع مختلف ژست ها تبادل می‌کنند[۵]. و یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوج ها یاد بگیرند با هم ارتباط برقرارکنند و با هم متفاوت باشند[۹]. در واقع برقراری ارتباط، یکی از مهارت‌های اصلی زندگی است[۱۰]. این مهارت مشتمل بر مهارت‌های فرعی۱- درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی(Understsnding Verbal & Nonverbal Message)، ۲- نظم‌دهی به هیجان ها (Emotional Regulation)، ۳- گوش‌دادن(Listening Skill)، ۴- بینش نسبت به فرایند ارتباط (Insight to the Communication Process)، ۵- قاطعیت در ارتباط (Assertiveness) است که اساس مهارت‌های ارتباطی را تشکیل می‌دهند[۱۱]، لذا زوج‌ها برای برقراری ارتباط صمیمی به مدیریت هیجان نیاز دارند. مهارت‌های عاطفی و هیجانی توان تحمل فشارهای روانی زندگی و حل مشکلات روزانه را افزایش می‌دهد و نقش مهمی در تداوم و سازگاری در روابط زناشویی دارد[۱۲]. در نتیجه ضرورت دارد که به آن‌ها در بهبود روابط زناشویی کمک شود. به‌نظر می رسد آشفتگی رابطه، حتی در بین زوجین رضایتمند، یک مشکل عمومی در اکثر جوامع غربی و ایران است[۱۳]. و باید بپذیریم که مسایل و مشکلات خانواده ها موجب انحطاط جامعه و دربرگیرنده هزینه‌های سنگین و جبران نشدنی اجتماعی است[۱۴]. از طرفی، درگیری در زندگی زناشویی، طبیعی و اجتناب ناپذیر است و به شدت در زوج ها شایع است. تقریبا همه زوج هایی که ازدواج می‌کنند در آغاز در سطح بالایی از رضایت زناشویی قرار دارند؛ با این حال، رضایت از رابطه به تدریج کاهش می‌یابد[۱۵]. این امر اهمیت و ضرورت توجه و مداخله متخصصین زوج‌درمانی را در سال‌های آغازین ازدواج، به عنوان اقدامی در جهت تغییر روند رشد نارضایتی و جدایی زوجین را روشن می‌سازد[۱۶]. از جمله این مداخلات، اتخاذ راهبردهای مؤثر مدیریت هیجان به عنوان یکی از جنبه های اساسی سازگاری فردی در نظر گرفته می‌شود. بدون تردید در زندگی روزمره زمینه های زیادی برای دشواری مدیریت هیجان وجود دارد و آموزش راهبرد مدیریت هیجان یکی از مهمترین تکالیف برای سلامتی جسمی و روان شناختی به ویژه در روابط زناشویی است[۱۲]. و استفاده از راهبردهای مقابله با احساسات را

راهبردهـای مـدیریـت هیجـان(Emotion management strategies) می نامند. آگاهی از نقش اجتماعی هیجان و چگونگی پدید آیی هیجان‌های تقابلی می‌تولند در تعاملات اجتماعی بسـیار کمک کننده باشـد و فرد را در جهت یک تعامل مناسـب هدایت کند. وقتی فرد از هیجان خشـم و دلیل و چگونگی پیدایش و رشـد آن آگاه می‌شـود، باعث می‌شـود که در تعاملات خود با خانواده؛ زمانی که ارتباط منحرف می‌شـود و تعاملات حللت پرخاشـگرلنه به خود می‌گیرند، از آگاهی خود اسـتفاده و تعاملات خود را مدیریت کنند. هم‌چنین می‌توان گفت وقتی فضای عاطفی بین زن و شوهر بر اساس زوج درمانی، گرم و مثبت شود، همسـران می‌توانند شـرایطی را ایجاد کنند تا در آن به بررسی مشکلات بین خود و خانواده بپردازند و سعی کنند راهبردهایی را برای حل بهتر آن اتخاذ نمایند[۱۷]. بر این اسـاس ما در این پژوهش از طریق آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بـه زوجینی کـه دارای مشـکلات ارتبـاطی می‌باشند نسبت به تقویت نحوه ارائه هیجانات افراد کمک نموده تا برانگیختگی‌ها و هیجان‌های منفی را تنظیم و روابطشان را بهبود بخشند.

یکی از روش‌های مؤثر زوج‌درمانی(Couple Therapy) در بهبود ویژگی‌های روانشناختی، روش طرح‌واره درمانی(Therapy(ST) Schema) مبتنی بر نظریه یانگ است. طرح‌واره‌درمانی به عمیقترین سطح شناخت پرداخته و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه فرد را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، تجربی(هیجانی)، رفتاری و بین فردی، مراجعان را در غلبه بر طرح‌واره‌های مذکور یاری می‌دهد[۱۸]. طرح‌واره‌ها سازه‌هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و به عنوان واسطه پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهند[۱۹]. بسیاری از طرح‌واره‌ها (Schemas) در مورد ماهیت روابط و تعاملات در اوایل زندگی زوج‌ها از طریق منابعی چون خانواده، آداب و رسوم، سنت های فرهنگی، رسانه های جمعی، تجربیات اولیه از دوستی ها و... آموخته شده است و با آن وارد روابط خود می‌شوند و علاوه برآن طرح‌واره‌های خاصی را نیز در رابطه فعلی ایجاد می‌کنند[۲۰]. این طرح-واره‌ها در طول زندگی فرد باقی می‌مانند و باعث ایجاد مشکلات شخصی و خانوادگی می‌شوند و این مشکلات می‌تواند منجر به کاهش رضایت زناشویی و کیفیت روابط و در نتیجه فروپاشی زندگی خانوادگی شود[۲۱]. در نتیجه از طریق طرح‌واره‌درمانی، درمانگر قصد دارد این طرح‌واره ها را شناسایی کند و سعی در اصلاح یا تغییر آن‌ها داشته باشد و از بسیاری از مشکلات و تعارضات زناشویی جلوگیری کند[۲۲]. تحقیقات قبلی مؤثر بودن این رویکرد را به عنوان روش نوین و تأثیرگذار بر احساس صمیمیت زوج‌ها [۲۳]، بر بهبود اسنادهای ارتباطی[۲۴]، بر رضایت زناشویی و کیفیت ارتباطی زوجین[۲۱]، بر مشکلات بین فردی [۲۵] و بر زوج‌درمانی مثبت [۲۶]، نشان داده است.

یکی دیگر از رویکردهای مؤثر و مطرح در حوزه زناشویی که هم بر کنترل رفتار و هم بر کنترل هیجان تمرکز دارد و در نهایت منجر به رضایت زوجین از زندگی می‌گردد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار(Emotionally Focused Couple therapy(EFT)) است[۲۷]. زوج‌درمانی هیجان-مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی (Attachment Theory) بزرگسالان است که با توجه به نقش عمده هیجانات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد[۲۸]. این رویکرد به روابط، سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد و در واقع در زندگی زناشویی وقتی دلبستگی یکی از زوجین آسیب می‌بیند، آشفتگی در روابط ایجاد می شود[۲۹]. هدف درمان هیجان‌مدار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجانات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خودحمایتی در روابط و تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کنند[۳۰]. براساس این مدل درمانی، هیجانات به خودی خود، ظرفیت ذاتی سازگارانه‌ای دارند که اگر فعال شود، می‌تواند به زوجین کمک کند تا مواضع هیجانی و ابرازگری ناخواسته خود را تغییر دهند[۳۱]. این مدل به شیوه‌های اثربخش، بسیاری از مسائل زوجین را درمان کرده است و در تحقیقات زیادی سودمندی این رویکرد در حل مشکلات زوجین نشان داده شده است[۳۲]؛ از جمله بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین[۳۳] و بر رفع مشکلات تعاملی و هیجانی زوجین[۳۴]. هم‌چنین جانسون و تالیتمن(Johnson & Talitman)(۱۹۹۷)، گزارش نیز نمودند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار متغیرهای خاصی از جمله اتحاد درمانی،

کیفیت دلبستگی، سطح اعتماد بین فردی به ویژه ایمان زوج ها، سطح صمیمیت و خودافشایی را افزایش می-دهد[۳۵].

همان‌طور که بررسی شد، دو رویکرد طرح‌واره درمانی و هیجان‌مدار بر درمان مشکلات زوج‌ها و خانواده موثر و سودمند بوده‌اند؛ اما پژوهشی که در ایران به اثربخشی این دو روش به طور مقایسه‌ای در رابطه با بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین پرداخته باشد، یافت نشد. شایان ذکر است عمده‌ترین هدف از انتخاب و مقایسه اثربخشی این دو مدل درمانی، به ترتیب؛ بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و خلق رشته‌های ایمن دلبستگی خواهد بود. تأکید طرح‌واره درمانی، بر اصلاح و تغییر طرح‌واره‌ها از طریق شناسایی طرح‌واره‌های نامناسب و ذهنیت های طرح‌واره های ناسازگار اولیه در زوجین دارای مشکلات ارتباطی می‌باشد و تأکید درمان هیجان‌مدار بر روش ایجاد دلبستگی‌های سازگارانه از طریق دستیابی به هیجانات اصلی و بازسازی نیازهای زیربنایی واکنش‌های خودحمایتی در روابط زوجین است که در جهت مقایسه اثربخشی این دو روش با تمرکز متفاوت درمانی، قصد انجام پژوهش حاضر را خواهیم داشت که آیا بین اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش:

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش-آزمون- پس‌آزمون برای مقایسه بین دو گروه آزمایش با گروه کنترل بسط یافته همراه با پیگیری بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین(۲۷۳ زوج) دارای مشکلات ارتباطی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر رشت طی ماه‌های اردیبشت، خرداد و تیر ۱۴۰۱ بودند. در این پژوهش نمونه ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ به این ترتیب که ابتدا فهرست مراکز شهر رشت که در حوزه زوج درمانی زیر نظر اداره کل بهزیستی شهر رشت فعالیت داشتند به تعداد۱۸مرکز به‌دست آمد و سپس تعداد ۱۰ مرکز مشاوره طی هماهنگی قبلی با سرپرستان این مراکز انتخاب و با اخذ مجوز و معرفی‌نامه به این مراکز برای انجام کار تحقیقی مراجعه گردید. سپس از بین زوجین دارای مشکلات ارتباطی شهر رشت ۱۱۸ زوج که دارای ملاک‌های ورود بودند، انتخاب شدند. ملاک-های ورود شامل؛ داشتن مشکلات ارتباطی زناشویی، دارا بودن حداقل تحصیلات در سطح دیپلم، عدم ابتلا به اختلال های روانی، عدم حضور همزمان زوجین در جلسات درمانی، گذشتن حداقل دو و حداکثر ده سال از زندگی مشترک، داشتن سن ۲۲ تا ۴۵ زوجین، عدم وجود فاصله‌ی فیزیکی و تصمیم به جدایی و نیز بر اساس ملاک‌های خروج شامل: ازدواج مجدد و عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه، در نظر گرفته شد. سپس از میان افراد منتخب براساس ملاک‌های شمول، ۶۸ زوج (۱۳۶نفر) که نمره بالاتر از یک انحراف معیار بیشتر از میانگین در پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین (Communication Patterns Questionnaire(CPQ))، کریستنسن و سالاوی (Christenesn & Salavy)(۱۹۸۴)، داشتند، انتخاب شدند. از میان آن‌ها، ۳۰ زوج (۶۰نفر) به صورت تصادفی برگزیده شدند و سپس زوجین منتخب به صورت تصادفی جهت مداخلات(به‌صورت گروه‌درمانی) در۳ گروه قرارگرفتند که شامل: گروه اول، گروه طرح‌واره‌درمانی (پروتکل۱۰جلسه‌ای)، گروه دوم، گروه زوج‌درمانی هیجان-مدار(پروتکل۱۰جلسه‌ای) و گروه سوم، گروه کنترل(بدون مداخله درمانی) بود. برای اعتبار و تعمیم‌پذیری یک تحقیق آزمایشی، حجم نمونه باید حداقل۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و کنترل باشد. البته اگر ریزش در گروه آزمایش صورت بگیرد به همان تعداد افراد از گروه کنترل نیز حذف خواهد گردید. در ابتدای کار رضایت تمامی شرکت کنندگان برای شرکت در پژوهش جلب گردید. در پایان، مرحله‌ی پیگیری۹۰روز پس از انجام پس‌آزمون در مورد سه گروه انجام شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل کواریانس چند متغیره در نرم افزار spss-24 انجام شد.

پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی زوجین(CPQ): این پرسشنامه، ۳۵سؤال دارد که توسط کریستنسن و سالاوی(۱۹۸۴) در دانشگاه کالیفرنیا به‌منظور بررسی الگوهای ارتباطی متقابل زوجین طراحی شده است. این مقیاس رفتارهای همسران را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی برآورد می کند. این مراحل عبارت‌اند از:۱-زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می‌شود(۴ سؤال)، ۲-مدت‌زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود(۱۸سؤال) و ۳-بعد از بحث راجع به مشکل

ارتباطی(۱۳سؤال). پاسخ به سؤالات مطابق یک مقیاس۹ درجه‌ای؛ از اصلاً امکان ندارد(۱) تا خیلی امکان دارد(۹)، صورت می گیرد. پرسش‌نامه دارای سه خرده مقیاس است: الف)مقیاس ارتباط سازنده متقابل، ب)مقیاس اجتنابی متقابل، ج) مقیاس ارتباط توقع/ کناره‌گیری. خرده مقیاس توقع/ کناره‌گیری از دو قسمت تشکیل‌شده است: مرد متوقع/ کناره‌گیر زن و زن متوقع/ کناره‌گیر مرد(۳۶). تحقیقات قبلی که از این پرسش‌نامه استفاده نمودند، روایی و پایایی قابل قبولی را در مورد خرده مقیاس‌های مختلف آن نشان داده‌اند.

نتایج پایایی(Reliability) کریستنسن و هیوی(Heavy)(۱۹۹۰) و هیوی و همکارانش(۱۹۹۳)، بر روی آزمودنی‌های آمریکایی شباهت بسیاری با کار بتمن(Batman) و همکارانش(۱۹۹۸) بر روی آزمودنی‌های سوئیسی و آلمانی دارد. ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach alpha) به‌دست‌آمده در پژوهش‌های این محققان بر روی ۵ مقیاس پرسشنامه الگوهای ارتباطی از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵ گزارش‌شده است که نتایج رضایت بخشی است[۳۶]. در ایران عبادت‌پور(۱۳۷۹)، پرسشنامه فوق را هنجاریابی کرده است. ضریب آلفای کرونباخ را برای الگوی ارتباط سازنده متقابل(پنج سؤالی) ۰/۷۰، ارتباط اجتناب متقابل ۰/۷۱، ارتباط توقع / کناره‌گیر ۰/۶۶، زن متوقع/ کناره‌گیر مرد۰/۵۱ و مرد متوقع / زن کناره‌گیر ۰/۵۲ برآورد نموده است[۳۶]. صمدزاده و همکاران(۱۳۹۴)، در جمعیتی ۴۰۱ نفری از کارمندان متأهل (۱۴۸زن، ۲۵۳مرد)، روایی(Validity) و پایایی پرسشنامه الگوهای ارتباطی را بررسی کردند. ضریب الفای کرونباخ ۰/۷۶ و ضریب اسپرمن براون(Spearman- Brown formule)، ۰/۷۹ محاسبه شد. به منظور بررسی روایی همگرا(convergent validity)، از پنج پرسشنامه شامل؛ پرسشنامه پرخاشگری باس و پری(BPAQ)، مقیاس رضایت زناشویی اینریچ(EMS)، مقیاس سازگاری زوجی اسپاینر(DAS)، مقیاس عاطفه مثبت منفی واتسون، کلارک و تیلگان (PANAS) و مقیاس حرمت نفس آیزنک (Eyzenk Self-esteem Scale)، استفاده شد[۳۷].

خلاصه برنامه جلسات طرحواره درمانی در جدول زیر ارائه شده است[۲۲]:جدول شماره ۱

جلسه	اهداف جلسات	محتوا	تکنیک ها و تکالیف
اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، بیان هدف و صورت بندی مشکلات مراجعان	ایجاد انگیزه، مروری بر ساختار جلسات، بیان قواعد ومقررات گروه، اهداف کلی درمان، برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه	تکنیک تمرکز بر تاریخچه شخصی و زندگی با استفاده از پرسشنامه های طرحواره
دوم	بررسی شواهد عینی	تعریف و بیان ویژگی های طرحواره درمانی، طرحوارهای ناسازگار اولیه و ریشه های آن	بیان شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها
سوم	آموزش تکنیک های شناختی و معرفی و عملکرد طرحواره‌های ناسازگار اولیه	آموزش مثل آزمون اعتبار طرحواره، معرفی حوزه‌های طرح واره و طرحواره‌های ناسازگار اولیه، توضیح در مورد عملکرد های طرحواره	آزمون اعتبار طرح واره و ارزیابی مزایا و معایب پاسخ های مقابله ای
چهارم	تقویت مفهوم بزرگسال سالم، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و آموزش تخلیه عواطف بلوکه شده	معرفی سبک ها و پاسخ های مقابله ای ناسازگار زندگی روزمره، تعریف مفهوم ذهنیت‌های طرح واره‌ای، ایجاد آمادگی برای سنجش و تغییر طرحواره ها	مرحله سنجش طرح واره های ناسازگار و آموزش مدل طرح واره و مرحله تغییر
پنجم	آموزش برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی	ایجاد آمادگی برای تغییر، سنجش طرحواره ها از طریق پرسشنامه، ارایه بازخورد برای شناسایی بیشتر طرحواره ها	راهبردهای تجربی برای تغییر گفتگوهای خیالی
ششم	ارائه راهبردهای شناختی برای تغییر	آموزش تصویر سازی ذهنی موقعیت های مشکل آفرین و رویارویی با مشکل سازترین آنها	استفاده از تکنیک تصویرسازی ذهنی جهت ایجاد ارتباط مستقیم بین خاطرات دوران کودکی و زندگی فعلی بیمار
هفتم	آموزش رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن	برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره توسط بیماران و آموزش تکمیل فرم ثبت طرحواره	برقراری گفتگو بین جنبه طرح واره و جنبه سالم

هشتم	معرفی راهبردهای تجربی برای تغییر	آموزش ایفای نقش رفتارهای سالم و انجام تکالیف الگوهای رفتاری جدید و گفتگوهای خیالی با تصاویر ذهنی	نوشتن نامه به والدین و باز والدینی حد و مرز دار
نهم	الگو شکنی رفتار	ارئه راهکار برای غلبه بر موانع تغییر رفتار، تعیین اولویت بندی رفتارها برای الگوشکنی، آمادگی برای انجام الگوشکنی رفتار	الگو شکنی رفتاری؛جایگزینی سبک های مقابله ای سالم تر به جای الگوهای رفتاری طرحواره
دهم	ادامه الگوشکنی رفتار، مرور اجمالی مطالب و تمرین آموخته ها	افزایش انگیزه برای تغییر، آموزش تمرین رفتارهای سالم، آموزش غلبه بر موانع تغییر رفتار و ایجاد تغییرات مهم در زندگی	محرک های برانگیزاننده طرحواره ها: تصویرسازی ذهنی، وقایع ناراحت کننده فعلی، خاطرات گذشته

خلاصه برنامه جلسات زوج درمانی هیجان مدار در جدول زیر ارائه شده است[۳۸]: **جدول شماره ۲**

جلسه	اهداف جلسات	محتوا	تکالیف
اول	ارزیابی و ایجاد پیوستگی	معارفه و برقراری ارتباط ، ارزیابی مشکل، ارزیابی انتظارات و نگرانی ها، مفهوم سازی مشکل و ارائه منطق درمان و آشنایی با قوانین کلی درمان، اجرای پیش آزمون	تمرین مهارت های کلیدی و ارتباط، ارزیابی خود، ارائه و دریافت بازخورد، توجه به حالات هیجانی خوشایند
دوم	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعاملات منفی و تعیین اهداف کلی	کشف تعاملات مشکل دار و تشخیص چرخه تعاملات منفی، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی	شناسایی چرخد تعامل های خود در موقعیت های مختلف
سوم	تقویت پیوستگی و تحلیل و تعییر هیجانات	باز کردن تجربه های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی، روشن کردن پاسخ های هیجانی کلیدی، پذیرش چرخه تعامل توسط مراجعان	شناسایی ترس های خود، انجام تمرین در زمینه تکیه گاه ایمن و توسعه پیوند ایمن، ابراز هیجانات و احساسات خاص، تجربه دوباره تعاملات و همراه با بیان احساسات خالص.
چهارم	تشدید تجربه هیجانی	ابراز هیجانات، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، ارتقای روش های تعامل	در میان گذاشتن رفتارهای مقابله ای خود با همسر، تشویق مراجع به درگیری هیجانی و عاطفی در تعاملات خود در منزل
پنجم	پذیرش احساسات و شناسایی نیازهای دلبستگی، تقویت تعامل اعضای گروه	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نماد گذاری آرزوها، کشف راحل های جدید برای مشکلات قدیمی	اختصاص دادن زمان برای در میان گذاشتن، رفتار، افکار و هیجانات با شریک زندگی
ششم	ایجاد الگوهای تعاملی جدید تملک هیجانات	درگیری صمیمانه مراجعان با همسرانشان، پذیرش وضعیت های جدید، ساختن داستانی شاد از رابطه	کشف عواطف اصلی خود، کامل کردن جدول چگونگی تاثیر گذاری هیجانات و رفتارهای زوجین بر یکدیگر
هفتم	ایجاد درگیری های هیجانی افزایش شناسایی نیاز های دلبستگی تسهیل بیان نیازها و خواسته ها در روابط جنسی	تاکید بر اهمیت بیان خواسته ها و نیاز جنسی استفاده از تکنیک ردیابی و انعکاس مواجهه اعضا با سبک های دلبستگی شان	تشویق به تغییر الگوهای تعاملی با استفاده همسرانتان، تشویق به پاسخگویی مسئولانه تر به نیاز های همسرانشان، تشویق به بیان نیازها و خواسته های جنسی
هشتم	تمرکز بر روی خود ، چارچوبندی مجدد روابط جنسی، عمق بخشیدن به درگیری های جنسی زوجین.	کمک به اعضای گروه جهت تمرکز بر خود، تعیین و تشویق نیازهای اعضای گروه	تمرین گوش دادن همدلانه به نیازهای همسر، درک احساسات زیربنایی همسر
نهم	بارسازی تعاملات جنسی و غیر جنسی همسر، ارتقاء روش های جدید تعامل زوجین	جهت دهی و طراحی تعاملات بین زوجین جایگزینی چرخه تعاملات مثبت به جای منفی، کشف، راه حل های جدید برای مشکلات قدیمی	تشویق پاسخ های جدید سازگارانه جدید بین زوجین، حمایت از رفتارهای جدید و پاسخگویانه
دهم	تحکیم وضعیت و پاسخ های جدید، حمایت از الگوهای تعاملی سازنده، اختتامیه جلسات	خلاصه و مرور مطالب جلسات توسط اعضا برقراری گفتگوهای تعاملی، صمیمی و سازنده، باز گرداندن تغییرات به اعضا	بحث درباره نقاط قوت و ضعف درمان، بررسی دستاورد های هر یک از مراجعان در طول جلسات درمانی، اجرای پس آزمون

یافته ها

هدف پژوهش حاضر آزمون تعیین اثربخشی طرح واره درمانی(ST) و زوج درمانی متمرکز بر هیجان(EFT) بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین دارای مشکلات ارتباطی بود. در این پژوهش۳۰زوج (۶۰نفر) شرکت داشتند که میانگین سن گروه کنترل، برابر با ۳۴/۶۷سال (با انحراف معیار ۴/۱۶)، میانگین سن گروه طرح‌واره درمانی برابر با ۳۳/۲۹ سال (با انحراف معیار۴/۰۸) و میانگین سن گروه هیجان مدار برابر با ۳۲/۱۴ سال (با انحراف معیار۵/۲۲) بود. با توجه به آمار توصیفی میانگین نمره الگوهای ارتباطی گروه آزمایش در پیش‌آزمون طرح‌واره‌درمانی ۷۱/۰۹ و در پس‌آزمون۶۰/۸۷ است، همین مقیاس در پیش‌آزمون زوج-درمانی هیجان‌مدار۷۲/۱۳ و در پس‌آزمون ۶۵/۴۷ است و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل ۷۲ است. در ادامه به تحلیل استنباطی پرداخته شد و به دلیل استفاده از پیش‌آزمون و هم‌چنین وجود بیش از دو گروه در پژوهش، از تحلیل کواریانس و آزمون تعقیبی استفاده گردید.

جدول ۳ : میانگین و انحراف استاندارد بازسازی الگوهای ارتباطی پیش‌آزمون گروه و پس‌آزمون آزمایش و کنترل

گروه ها	شاخص های آماری	پیش آزمون	پس آزمون
طرح‌واره درمانی	میانگین	۷۱/۰۹	۶۰/۸۷
	انحراف استاندارد	۵/۱۲	۷/۶۷
زوج درمانی	میانگین	۷۲/۱۳	۶۵/۴۷
هیجان مدار	انحراف استاندارد	۴/۸۹	۶/۹۲
کنترل	میانگین	۷۲/۳۴	۷۲
	انحراف استاندارد	۵/۱۱	۷/ ۳۹

همان‌طور که در جدول۳ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون متغیر بازسازی الگوهای ارتباطی در گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل با هم اختلاف اندکی دارند که پس از تعدیل نمرات، میانگین و انحراف استاندارد پس-آزمون متغیر بازسازی الگوهای ارتباطی در گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل با هم اختلاف دارند. برای بررسی این نکته که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است یا نه و ناشی از اثر آموزشی است، تحلیل مانکوا با تصحیح "بن فرونی" به روش(K Matrix) انجام پذیرفت.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت بررسی پیش فرض های آن، از آزمون های باکس و لوین استفاده شد. آماره‌ی آزمون باکس برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده و شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به درستی رعایت شده است. برای تشخیص همگنی کوواریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است یا خیر، آزمون ام باکس به عمل آمد که با توجه به معنی‌دار نبودن مقدار (P ≥ ۰/۶۱ ، ۰/۷۶= F(۶، ۵۶۸۰/۳۰)، Box= ۵/۱۳) فرض تساوی ماتریس-های واریانس کواریانس تأیید می‌شود. لذا توزیع چند متغیری از نظر آماری نرمال است. برای تشخیص این‌که آیا همگنی واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است یا خیر، آزمون لوین به عمل آمد که نتایج نشان داد مقدار آماره F معنادار نبوده و برابری واریانس متغیر وابسته برقرار بود. لذا اجرای آزمون مانوا امکان پذیر است. برای رعایت شرط همگنی رگرسیون نتایج نشان داد؛ تعامل بین متغیر مستقل و پیش‌آزمون ، معنادار نیست (P> ۰/۰۵) ، مفروضه‌های همگنی رگرسیون مورد تأیید است؛ یعنی این-که گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون از میزان بازسازی الگوهای ارتباطی نزدیک بهم برخوردار بودند و تفاوت معنی‌داری در بازسازی الگوهای ارتباطی بین گروه-های آزمایش و کنترل وجود نداشت.

جدول ۴: اثربخشی طرح‌واره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین

منابع تغییرات	ss	dF	MS	F	Sig
پیش آزمون	۷۲/۰۶	۱	۷۲/۰۶	۱/۵۱	۰/۲۲
اثر درمانی(پس آزمون)	۸۲۳/۰۴	۲	۴۱۱/۵۲	۸/۶۲	۰/۰۰۱
خطا	۱۹۵۹/۰۷	۴۱	۴۷/۷۸		

با توجه به نتایج جدول(۴)، بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین در دو گروه طرح‌واره‌درمانی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار قبل از شروع درمان(پیش‌آزمون) تفاوت معنی‌داری با هم نداشته $P\geq ۰/۲۲$؛ پس از پایان دوره درمانی، اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بازسازی الگوهای ارتباطی با ۸/۶۲ = F (۱، ۴۱)، مؤثر بوده است($P<۰/۰۱$). برای بررسی دقیق این تفاوت میانگین ها نتایج آزمون مقایسه چند گانه(K Matrix) ارائه شده است.

جدول۵ : مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین

گروه ها		تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معنی داری
طرح واره	هیجان مدار	-۷/۱۵	۲/۵۳	۰/۰۰۷
	کنترل	-۱۰/۲۸	۲/۵۵	۰/۰۰۱
هیجان مدار	طرح واره	۷/۱۵	۲/۵۳	۰/۰۰۷
	کنترل	-۳/۱۳	۲/۵۶	۰/۰۴۷
کنترل	طرح واره	۱۰/۲۸	۲/۵۵	۰/۰۰۱
	هیجان مدار	۳/۱۳	۲/۵۶	۰/۰۴۷

آزمون تعقیبی مقایسه میانگین اثر بخشی طرح‌واره‌درمانی و زوج درمانی هیجان‌مدار بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین نیز نشان می‌دهد که تفاوت میانگین (۷/۱۵-) با انحراف استاندارد (۲/۵۳) از نظرآماری معنی داراست($P\leq ۰/۰۱$). بنابراین مقایسه اثر دو رویکرد طرح-واره‌درمانی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه در معرض طرح‌واره‌درمانی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در متغیر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین، معنادار است. که به معنای اثر بخشی بیشتر طرح‌واره‌درمانی در مقایسه با زوج-درمانی هیجان‌مدار در بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین می‌باشد.

جدول۶ : اثربخشی طرح‌واره درمانی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین(مرحله پیگیری)

منابع تغییرات	ss	dF	MS	F	Sig
اثر درمانی(پیگیری)	۷۴۲/۴۷	۲	۳۷۱/۲۴	۱۰/۳۷	۰/۰۰۱
خطا	۱۴۶۷/۸۱	۴۱	۳۵/۸۰		

با توجه به نتایج جدول(۶) در مرحله پیگیری، اثر-بخشی طرح‌واره درمانی و زوج درمانی هیجان‌مدار بر بازسازی الگوهای ارتباطی با ۱۰/۳۷ = F (۱، ۴۱)، ماندگار بوده است($P<۰/۰۱$). برای بررسی دقیق این تفاوت میانگین ها نتایج آزمون مقایسه چندگانه(K Matrix) ارائه شده است.

جدول۷: مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین(مرحله پیگیری)

گروه ها		تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معنی داری
طرح واره	هیجان مدار	-۴/۶۱	۲/۱۹	۰/۰۴۱
	کنترل	-۱۰/۰۵	۲/۲۱	۰/۰۰۱
هیجان مدار	طرح واره	۴/۶۱	۲/۱۹	۰/۰۴۱
	کنترل	-۵/۴۳	۲/۲۲	۰/۰۱۹
کنترل	طرح واره	۱۰/۰۵	۲/۲۱	۰/۰۰۱
	هیجان مدار	۵/۴۳	۲/۲۱	۰/۰۱۹

آزمون تعقیبی مقایسه میانگین اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین در مرحله پیگیری نیز نشان می‌دهد که تفاوت میانگین (۴/۶۱) با انحراف استاندارد (۲/۱۹) از نظرآماری معنی‌دار است($P\leq ۰/۰۵$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اثر-بخشی بیشتر طرح‌واره‌درمانی نسبت به زوج‌درمانی هیجان-

مدار در بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین در مرحله پیگیری ماندگار است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر طرحواره درمانی(ST) و زوج‌درمانی هیجان‌مدار(EFT) بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر (ST) و (EFT) در مقایسه با گروه کنترل بر افزایش میزان میانگین بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین از پیش‌آزمون به پس-آزمون اثرگذار است($P\leq$۰/۰۱) که این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های[۳۹]، [۴۰]، [۴۱] و [۴۲] همسو است. هم-چنین بین میزان اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر (ST) و (EFT) در بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت($P\leq$۰/۰۱) و آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر (ST)، مؤثرتر از (EFT) در بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین بود که این تفاوت در اثربخشی در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود. نتایج این پژوهش در زمینه اثربخشی بهتر(ST) نسبت به (EFT) بر بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین با یافته‌های [۴۳]، [۴۴]، [۴۵] و [۴۶]، همسو می باشد، یعنی؛ علاوه بر این‌که هر دو درمان بر متغیرهای وابسته اثرگذار بوده‌اند، اثربخشی بهتر طرحواره-درمانی نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار را نشان دادند.

در تبیین یافته‌های به‌دست آمده می‌توان گفت، شیوه-های ارتباطی زوجین، نقش مهمی در سلامت روانی اعضای خانواده و کارکرد بهنجار آن‌ها دارد[۴۷]. زمانی‌که خانواده از الگوهای ارتباطی مؤثری استفاده کند، درک واضحی از محتوا و قصد پیام وجود دارد و اعتماد به نفس، یادگیری، قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری منطقی در محیط خانواده رشد پیدا می‌کند[۴۸]. همان‌گونه که ارتباط مؤثر زمینه‌ساز رشد و بالندگی افراد است، ارتباط مبهم می‌تواند به فاصله بین‌فردی عمق بخشد و پیامدهای متفاوتی را در ابعاد مختلف به همراه داشته باشد که بیماری‌های جسمانی، اختلالات روانی، مشکلات زناشویی و مرگ زود هنگام از پیامدهای این وضعیت است[۴۹].

متأسفانه، اغلب زوجین فاقد الگوهای ارتباطی مؤثر هستند و به شیوه‌ای ناسالم ارتباط برقرار می‌کنند. از نتایج بارز این شرایط، تجربه بحث‌های طولانی همراه با رنجش و ناراحتی همسر است. اگر زوجین قادر به بیان شفاف خواسته‌های خود نباشند و به راه حل مثبتی جهت توافق نرسند، استرس در رابطه تداوم می‌یابد. شایع‌ترین مشکلی که توسط زوجین گزارش می‌شود، عدم موفقیت در ایجاد ارتباطی موثر است. مشکلات ارتباطی منجر به درماندگی زوجین می‌شوند؛ به گونه‌ای که مشکلات گذشته بارها در رابطه تکرار می‌شود و نتیجه‌ای حاصل نمی‌گردد[۵۰].

برای حل این مشکل، با استفاده از روش طرحواره‌درمانی بر حمایت زوج‌ها از یکدیگر تأکید و پیشنهاد شد که زوجین راهبردهای هیجانات خود را به شکل مثبت بروز دهند و چرخه‌های تعاملی منفی را شناسایی کنند؛ چراکه واکنش-های هیجانی ارتباط تنگاتنگی با تعارض‌های زناشویی دارد. در اصل، نوعی از شناخت‌ها که در رابطه زناشویی نقش مهمی دارد، طرح واره ها هستند[۴۳]. طرحواره‌های شناختی، باورها و احساسات غیرشرطی، قدیمی‌ترین مؤلفه هر فرد راجع به خود است، این طرحواره‌ها از تعاملات کودک با تجارب ناکارآمد با والدین در سال‌های اولیه زندگی بوجود آمده و در درازمدت در زندگی فرد جریان دارد. طرحواره‌ها به دلیل ارضاء نشدن نیازهای هیجانی کودکی شکل می‌گیرند، با این نگرش درمانگر سعی می‌کند به جستجو طرحواره‌های ناسازگاری بپردازد که زندگی فعلی فرد را مختل نموده است[۵۱]. در رویکرد طرحواره‌درمانی، هدف نهایی، بهبود طرحواره است و از آن جایی که، یک طرحواره مجموعه‌ای از خاطرات، هیجان‌ها، احساسات بدنی و شناخت واره‌ها است، لذا این درمان به افزایش آگاهی زوجین از مشکلاتی که بین خود دارند، کمک می‌کند[۵۲].

رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار از دیگر رویکردهایی بود که برای بهبود و بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین استفاده گردید. در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌توان گفت که این رویکرد نسبت به هیجان تأکید بیشتری دارد و موجب می‌شود که تجربه هیجانی اولیه فرا خوانده و پاسخ هیجانی جدید ایجاد شود و این دسترسی به پاسخ‌های هیجانی اولیه در هر زوج گرایش به عمل سازگارانه را ممکن می‌سازد؛ این به معنای ارتقای حل مسئله و کمک به تغییر خود و بهبود روابط دوباره موقعیت ویژه، پذیرش واقعیت موقعیت تنشزا و گفتگوی هر کدام از این عوامل بر بهبود سازگاری زناشویی مؤثر است که همه این موارد در مداخله درمانی رویکرد هیجان محور به آن‌ها

توجه می‌شود. هم‌چنین با توجه به فرصتی که به زوج‌ها به منظور تعامل با یکدیگر داده می‌شود، آنان شیوه‌های غلبه بر بحران را به کار می‌گیرند تا راه‌حل‌های احتمالی را فرا گیرند و این‌چنین است که مهارت‌های بین فردیشان رشد می کند[۵۳]. بعد از اعمال رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار در پژوهش حاضر، زوجین بیش از گذشته می‌توانستند احساسات اولیه خود را بشناسند و آن‌ها را به زبان بیاورند؛ اعتماد به خود و اعتماد به دیگری که دو ویژگی اساسی افراد دلبسته ایمن است را در خود تقویت کنند و سپس به توانایی‌های درونی خود دست یابند. این امر با تقویت واکنش‌های تجربی، تسهیل شرایط هیجانی، بهبود صدمات مربوط به دلبستگی، همدلی، حفظ و بازسازی روابط عاشقانه زوجین میسر گردید. با بکارگیری این روش درمانی، زوجین روابط عشقی، اعتماد، صمیمیت و هیجان مثبت بیشتری را تجربه نموده و در نتیجه؛ روابطشان کمتر دچار شکست شد[۴۳].

بنابراین در تفسیر اثربخشی متفاوت آموزش راهبرد-های مدیریت هیجان مبتنی بر طرح واره‌درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر بازسازی الگوهای ارتباطی، می‌توان گفت که در رویکرد طرح‌واره‌درمانی، درمانگر سعی نمود با استفاده از تکنیک‌های شناختی، تجربی، رابطه درمانی و شکستن الگوهای رفتاری، سطوح اثرگذاری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را تعدیل نماید و به شناسایی دقیق طرح-واره‌هایی بپردازد که بر الگوی رفتاری و الگوهای ارتباطی هشیار زوجین تأثیرگذار باشد. درنتیجه آگاهی زوجین از تجربه‌های هیجانی خود افزایش و تغییر یافته و آنان رابطه خود با همسرشان را اصلاح نمودند. اما در رویکرد زوج-درمانی هیجان‌مدار، تلاش بر این است که پاسخ‌های هیجانی آسیب‌پذیر زوجین کشف و تجربه شده و دوباره پردازش شود؛ در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرد و زوجین می‌توانند هیجانات ایمن و محبت‌آمیزی بینشان بوجود آورند. شاید بتوان اثربخشی بیشتر طرح‌واره‌درمانی در مقایسه با زوج‌درمانی هیجان‌مدار را به این مسأله مرتبط دانست که در زوج درمانی هیجان‌مدار، هیجانات در مرکز توجه درمانگر قرار داشته و بر حالات و خطاهای شناختی تقدم دارد. اما در طرح‌واره‌درمانی، اعتقاد بر این است که طرح‌واره ها مبنای شناختی و هیجانی دارند که موجب بهبود رفتار فرد می‌شوند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان عدم انتخاب تصادفی افراد برای تنظیم طرح پژوهش اشاره نمود و با توجه به این که جامعهٔ آماری پژوهش را زوجین شهر رشت تشکیل دادند، بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان پیشنهاد داد که از نتایج این پژوهش در مراکز مشاورهٔ خانواده، مراکز خدمات بهداشت روانی، مراکز مداخله در بحران و دادگاه های خانواده جهت کاهش تعارضات زناشویی زوجین بهره جست. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود محققین تأثیر این مدل درمانی را بر سایر متغیرهای زناشویی مورد بررسی قرار داده و در قالب طرح‌های پژوهشی موردی، فرآیندهای مختلف درمان را مورد بررسی قرار دهند.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد؛ آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی برST و EFT باعث آشنایی و استفاده بیشتر زوجین از این راهبردها در روابط شان شده و در نتیجه منجر به افزایش و بازسازی الگوهای ارتباطی زوجین گردید. اما اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر ST، مؤثرتر از آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر EFT بود.

سپاسگزای: از اداره کل بهزیستی و مراکز مشاوره شهر رشت که درانجام این طرح همکاری لازم را داشتند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

ملاحظات اخلاقی : محرمانه ماندن اطلاعات، بی‌نام و نشان بودن پرسشنامه‌ها، حق انصراف دادن در هر مرحله از پژوهش، عدم تضاد اطلاعات و مفاهیم آموزش با نظام ارزشی زوجین و هم‌چنین رضایت نامه آگاهانه به منزله تعهد شرکت در پژوهش از افراد دریافت گردید. این مقاله در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن در تاریخ۱۴۰۱/۰۳/۲۹ با شناسه IR.IAU.TON.REC.1401.022 به تصویب رسیده است.

تعارض و منافع : نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافعی در مورد این مقاله وجود ندارد.

References

1. Wanic R, Kulik J. Toward an Understanding of Gender Differences in the Impact of Marital Conflict on Health. *Sex Roles*. 2011; 65(5-6): 297-312. [https://doi.org/10.1007/s11199-011-9968-6]
2. Honari A, Shamoli L. The Effectiveness of Cognitive Behavioural Couple Therapy on Marital Stress and Emotional Skills of Infidel Couples in Shiraz. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2020;6(2): 83-90.
3. Bolton Robert, Psychology of Human Relations (People Skills). Translated by Sohrabi Hamidreza, Hayat Roshanaie, Afsana .Tehran: Rushd Publications; 1399.
4. Holley R, Claudia M, & Irene C. Depression, emotion regulation & the demand, withdraw pattern during intimate relationship conflict. *Journal of Social and Personal Relationships*. [2018;35(3):408-430. 10.1177/0265407517733334]
5. Farrell C, Chan EA, Siouta E, Walshe C, et all. Communication patterns in nurse-led chemotherapy clinics: A mixedmethod study. Patient Education and Counseling.2020;103(8):1538-1545. [doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.032].
6. Fatehizadeh M, Ahmadi SA. The Relationship between Marriage Communication Patterns and Marital Satisfaction Rate of Couples Employed in Isfahan University. *Journal of Family Research*.2005; 1(2):109-120. [Persian].
7. Hosseinzadeh Z, Gurban Shiroudi S, Khaltabari J, and Rahmani M. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy compared to the reality therapy approach on the flexibility of action and distress tolerance of couples. *Applied Psychology Quarterly*. 2019;14, 2(54): 101-122. [Persian].
8. Bernhold, Q.S. Patterns of age-related communication in families: A three-generation study. *Language & Communication*. 2020;72: 79-92. [doi.org/10.1016/j.langcom.2020.02.004]
9. Seyedabadi S, Nooranipour H & Shafiabadi A. Comparison of the effectiveness of two approaches of emotion-oriented couple therapy and communication imagery (imagotherapy) on the conflicts of couples referring to counseling centers in Tehran. *Scientific Quarterly Journal of Consulting Research of Iran Consulting Association*.2019;19(76): 4-23. [Persian].
10. Gottman J & Tabares A. The effects of briefly interrupting marital conflict. Journal of Marital and FamilyTherapy.2018;44(1): 61-72. [https://doi.org/10.1111/jmft.12243]
11. Hossein Chari M and Delavarpour M. Do shy people lack communication skills?, Iranian Psychologists Quarterly.1385;10(3):123-135. [Persian].
12. Goran Sawadkohi L, and Gurbannejad.The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on increasing emotional regulation and depression of couples applying for divorce. Quarterly Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy. 2016; 6, 28-39. [Persian].
13. Nik Amal M, Salehi M, Bermas, H. The effectiveness of emotion-oriented schema therapy on marital satisfaction of couples. *Journal of Psychological Studies, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University*. 2016;13(4):157-175. [Persian].
14. Nemati M, Dukhani Fard F, Behbodhi M. The effectiveness of emotion-focused couple therapy on the performance component of couples: a clinical trial study. *Scientific Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2019; 22 (3): 28-37. [Persian].
15. Markman HJ, Rhoades GK, Stanley S M, Ragan EP, & Whitton SW. The premarital communication roots of marital distress and divorce: The first five years of marriage. *Journal of Family Psychology*. 2010;24(3):289-298. [https://doi.org/10.1037/a0019481]
16. Hosseini, Bita . The field of couple therapy, first edition. Tehran: Nashrjangal;1389.
17. Birak F, Dukanei Fard F, Jahangir P. Effectiveness of teaching emotion management strategies based on emotion-oriented couple therapy approach on improving family functioning and marital satisfaction. Applied family therapy scientific research quarterly. 1400; 3(2):206-229. [Persian].
18. Curley S, Smout M, Denson L. Does Behavioural Activation Lack Credibility Among Those Who Need It Most? A Comparison of Responses to Rationales for Behavioural Activation and Schema Therapy. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. [2019; 47(4):1-6. DOI:10.1017/S135246581800067X]
19. Quinlan E, Deane F, & Crowe T. Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. *Journal of Contextual Behavioral Science*.2018; 9: 53-62. [https://ro.uow.edu.au/sspapers/3963]
20. Dattilio FM. The restructuring of family schemas: a cognitive–behavior perspective. *J Marital Fam Ther*. 2005;31(1): 15-30. [DOI:10.1111/j.1752-0606.2005.tb01540.x]
21. Khatamsaz B, Forouzandeh E, Ghaderi D. Effectiveness of schema therapy on marital satisfaction and marital relationship quality in married women. *Int J Educ Psychol Res*. 2017;3:11-26. [Persian].
22. Yang E, Klosko S, Weishaar E. *Schema therapy, a practitioner's guide. Translation by Hamidpour H, Andouz Z*. Tehran: Arjmand; 2011. p 368.
23. Roediger, E., Zarbock, G., Frank-Noyon, E., Hinrichs, J. & Arntz, A. (2018). The effectiveness of imagery work in schema therapy with couples: a clinical experiment comparing the effects of imagery rescripting and cognitive interventions in brief schema couples therapy. *J Sexual and Relationship Therapy*, 35(3),320-337. [doi.org/10.1080/14681994.2018.1529411]
24. Elhaii H, Kazemian Moghadam K, Haroon Rashidi H. The effectiveness of schema therapy on improving communication documents and sexual performance of women affected by extramarital relations. *Journal of Psychological Studies*. 2019;16(2): 125-140. [Persian].
25. Janovsky T, Rock AJ, Thorsteinsson EB, Clark GI, Murray CV. The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems:A meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychology & Psychotherapy*.2020;27(3):408-447. [https://doi.org/10.1002/cpp.2439].
26. Chan EWL, Tan HJR. Positive Psychology Couple Schema Therapy: A new model of couple therapy focusing on reigniting couple attraction via schema therapy & positive psychology, *Journal for ReAttach*

Therapy and Developmental Diversities.2020;2(2):61-69.[doi.org/10.26407/2019jrtdd.1.24]
27. Peng,Y. *The use of recursive frame analysis on an emotionally focused couple's therapy session*. The Qualitative Report; 2014:19(63):1-25. [https://doi.org/10.46743/2160-3715/2014.1027]
28. Wiebe AS, & Johnson M S. Creating relationship that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Current Opinion in Psychology*.2016;13: 65-69. [doi: 10.1016/j.copsyc.2016.05.001]
29. Johnson SM.The contribution of emotionally focused couple therapy. *Journal of Contempt Psychotherapy*. 2007; 37(1):47-52. [DOI:10.1007/s10879-006-9034-9]
30. Hattori K. *Emotionally focused therapy for Japanese couples: Development and empirical investigation of a culturally-sensitive EFT model*. [Dissertation]. Ottawa: School of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Ottawa.2014;PP: 88-89. [http://dx.doi.org/10.20381/ruor-3525]
31. Palmer-Olsen L, Gold LL, Woolley SR. Supervising emotionally focused therapists: A systematic research-based model. *J Marital Fam Ther*. 2011;37(4): 411-426. [https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00253.x]
32. McKinnon JM, & Greenberg LS. Vulnerabemotional expression in emotion focused couple's therapy: Relating interactional processes to outcome. *Journal Marital Fam Ther*. 2017; 43(2): 198-212. [doi: 10.1111/jmft.12229]
33. Momeni A, Ramezani Kh, Maredpour A. Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Improving Optimism and Communication Patterns of Couples Working at State Offices of the Ramhormoz County, Iran. *JOHE*. 2020; 9(4):231-8. [Persian].
34. Bach D, Groesbeck G, Stapleton P, Sims R, Blickheuser K, & Church D. Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) improves multiple physiological markers of health. Journal of evidence-based integrative medicine. 2019;24, 1-12. [https://doi.org/10.1177/2515690X18823691]
35. Johnson SM. & Talitman E. Predictors of success in emotionally focused marital therapy. *Journal of nnrital and kmily therapy*. 1997; 23(2):135-152. [https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1997.tb00239.x]
36. Ibadatpour B. Normalization of Communication Patterns Questionnaire in Tehran. [Dissertation]. Master's Thesis in Counseling, Faculty of Educational Sciences, University Tarbiat Moalem. 1379.
37. Samadzadeh M, Shoairi M, Mahdovian A and Javidi N. Questionnaire of communication patterns: reliability and validity. *Scientific-Research Quarterly of Family Counseling and Psychotherapy*. 2014; 3: 124-150. [Persian].
38. Johnson SM, & Greenman PS. The path to a secure bond: Emotionally focused couple therapy. *Journal of Clinical Psychology*. 2006;62(5): 597-609. [https://doi.org/10.1002/jclp.20251]
39. Shekari Ghandpazi F, Navabinejad Sh, Delavar A. Predicting the Family Function based on Early Maladaptive Schemas and Couples Communication Patterns (Case Study: Education). *Iranian journal of educational Sociology*. 2020; 3(2):62- 69. [Persian].
40. Amini A, Ghorbanshirudi S, Khalatbari J. Comparison of the Effectiveness of Teaching Emotion Management Strategies Based on Emotion-Focused Couple Therapy Approach and Couple Therapy Based on Schema Therapy on Sexual Satisfaction and Family Functioning. *J Health Syst Res* 2022; 18(4): 297-306.
41. Welch T S, Lachmar E. M, Leija S G, Easley T, Blow A J, & Wittenborn A K. Establishing safety in emotionally focused couple therapy: A single-case process study. *Journal of marital and family therapy*. 2019; 45(4): 621-634. [https://doi.org/10.1111/jmft.12398]
42. Beasley C C, & Ager R. Emotionally focused couple therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. Journal of Evidence-Based Social Work. 2019; 16(2): 144-159. [https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013]
43. Sarabandi M, Mohammadifar M, Sotoudeh Asl N. Comparing the effectiveness of schema therapy and emotion-oriented couple therapy on self-differentiation of young couples. *Journal of Psychiatric Nursing*. 1401; 10(2): 48-60. [Persian].
44. Cheraghi Saifabad N, Ehtshamzadeh P, Asgari P, and Johari Fard R. Comparing the effectiveness of mindset-oriented schema therapy and emotion-oriented couple therapy on marital adjustment in couples with marital conflict. *Journal of Nursing Research*. 1400;16(2): 38-48. [Persian].
45. Aghaei A, Kehrazai F, Farnam A. Comparing the effectiveness of schema therapy and emotion-oriented couple therapy in a group on couples' incompatible schemas. *Journal of Social Health*. 1400; 8(3): 371-385. [Persian].
46. Tanbbakuchian R, Zanganeh Motlaq F, Bayat MR. Comparing the effectiveness of emotion-oriented approaches and schema therapy on uncertainty resilience and self-control of women suffering from marital depression. *Journal of Behavioral Science Research*.1400; 9(1):1-12. [Persian].
47. Gottman JM.Gottman method couple therapy.*Clinical handbook of couple therapy*.2008;*4*(8):138-164.
48. Satir V, & Bitter J. The therapist and family therapy: Satir's human validation process model. *Family* therapy and counseling.1991; 13-45.
49. Nazari AM. Basics of couple therapy and family therapy. Tehran: Science.1396.
50. Nazari AM; Taheri Rad, Mohsen and Asadi, Massoud. The effect of communication enrichment program on marital compatibility of couples. Family Counseling and Psychotherapy Quarterly.1392; 3(4): 527-542. [Persian].
51. Basile B, Tenore K, Mancini F. Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A chema mode model. Heliyon. 2019;5(9):e02361. [https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02361
52. Eken E. The role of early maladaptive schemas on romantic relationships: a review study. PEOPLE: *International Journal of Social Sciences*.2017;3(3): 108-123. [https://doi.org/10.20319/pijss.2017.33.124132]
53. Islahi N, Arefi M, Hosseini SA-S, Amiri H. Comparing the effectiveness of Gutman's emotion-oriented and systemic cognitive couple therapy on the marital harmony of conflicted couples. *Journal of Psychological Science.* 2017;17(71):849-856. [Persian].