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

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

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 marital satisfaction in Young Couples with Marital Conflict

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

[1] Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
[2] Department of Counseling, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran
[3] Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
[4] Department of Counseling, PaM.C., Islamic Azad University, Parsabad Moghan, Iran

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

Article Info

Keywords: *Education, Emotion management strategies, Schema therapy, Marital satisfaction, Emotion regulation, young couples*

Abstract

Introduction: The present study aimed to compare the effectiveness of emotion management strategies training on schema therapy and emotional couple therapy on marital satisfaction of young couples with marital conflict.

Methods: This quasi-experimental study was conducted on couples with marital conflict referring to Rasht counseling centers during the months of May, June and July 2022. 30 couples were selected by convenience sampling and randomly assigned to three groups: EFT, ST, and control. The two experimental groups each received 10 90-minute treatment sessions with one session held weekly for a total duration of 10 weeks, While the control group did not receive any therapeutic intervention, Furthermore, a follow-up phase was incorporated into the design. The ENRICH paired scale was used to collect data, And data analysis was performed using multivariate analysis of covariance tests in SPSS-24 software.

Results: The results showed that both EFT and ST interventions had a positive and significant effect on increasing couples' marital satisfaction in the post-test stages ($P<0.01$). Also, the results of the follow-up test showed that the effectiveness of EFT intervention in increasing couples' marital satisfaction was greater than ST ($P<0.01$). However, the results of the follow-up test in the next stage showed that the difference was statistically significant ($P \geq 0.05$). Therefore, it can be concluded that the effectiveness of EFT and ST on couples' marital satisfaction is different even in the follow-up stage and EFT had a greater effect on couples' marital satisfaction than ST.

Conclusion: Both approaches are effective in increasing marital satisfaction in couples, but EFT is more effective than ST.

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 ۱۸، شماره ۴، ۱۴۰۴
صفحات: ۵۵-۷۰

مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان مبتنی بر طرحواره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین جوان دارای تعارض زناشویی

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

[1] گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
[2]گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
[3]گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
[4]گروه مشاوره، واحد پارس آباد مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، پارس آباد مغان، ایران

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

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر طرح-واره درمانی و زوج -درمانی هیجان -مدار بر رضایت زناشویی زوجین جوان دارای تعارض زناشویی بود.

روش‌ها: این مطالعه نیمه‌تجربی بر روی زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره رشت در ماه‌های اردیبهشت، خرداد و تیر ۱۴۰۱ انجام شد. ۳۰ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه **EFT، ST** و کنترل قرار گرفتند. دو گروه آزمایش هر کدام ۱۰ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای با یک جلسه هفتگی به مدت ۱۰ هفته دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله درمانی دریافت نکرد. علاوه بر این، یک مرحله پیگیری نیز در طرح گنجانده شد.. برای جمع آوری داده ها از مقیاس زوجی **ENRICH** استفاده شد و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های تحلیل کواریانس چند متغیره در نرم افزار**SPSS**۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو مداخله **EFT** و **ST** در مراحل پس آزمون بر افزایش رضایت زناشویی زوجین تأثیر مثبت و معنادار دارند(**P**<۰۱/۰). همچنین، نتایج آزمون تعقیبی، میزان اثربخشی مداخله **EFT** بر افزایش رضایت زناشویی زوجین را بیشتر از **ST** نشان داد(**P**<۰۱/۰). اما نتایج آزمون تعقیبی در مرحله پیگیری نشان داد که تفاوت میانگین، از نظر آماری معنی دار است (**P** ≤ ۰۵/۰). بنابراین می توان نتیجه گرفت که اثربخشی **EFT** و **ST** بر رضایت زناشویی زوجین، حتی در مرحله پیگیری نیز متفاوت است و **EFT** بیشتر از **ST** بر رضایت زناشویی زوجین اثر داشته است.

نتیجه‌گیری: هر دو رویکرد بر افزایش رضایت زناشویی زوجین اثربخش است. اما اثربخشی **EFT** کارآمدتر از **ST** است.

واژگان کلیدی: آموزش، راهبردهای مدیریت هیجان، طرحواره درمانی، زوج درمانی هیجان مدار، رضایت زناشویی، زوجین جوان.

مقدمه

رضایت زناشویی (Marital satisfaction)به عنوان یکی از مهمترین شاخص-های تعیین و استحکام عملکرد خانواده است که طی آن، زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت می-کنند[۱]. از این رو، توجه به نیازها و درک دنیای کیفی یکدیگر منجر به بهبود کیفیت رابطه و از طرفی باعث می-شود که زوج-ها ادراک مثبت-تر و خوشایندتری نسبت به خود، یکدیگر و رابطه زناشویی-شان پیدا کنند [۲]، چراکه احساس خشنودی و رضایت زوجین از زندگی مشترک، یک عامل حمایتی در برابر رویدادهای استرس-زای زندگی به شمار می-رود. [۳]. در مقابل در صورت نبود سازگاری و رضایت زناشویی در ساختار زندگی مشترک، زوجین دچار تعارض زناشویی (Marital conflict) شده و به مرور زمان روابط آن-ها به سمت گسیختگی پیش می-رود که خود این امر، آسیب-های بسیاری را هم برای خانواده و هم برای جامعه به همراه دارد[۴]. تعارض زناشویی از طریق عدم هماهنگی بین خواسته ها و نیازها و طرح-واره-های رفتاری (Behavioral schemas)در زوجین ایجاد و منجر به مشکلات اساسی در روابط بین زوجین می-شود[۵]. بررسی پیشینه پژوهشی نشان می-دهد بخش مهمی از پژوهش-ها در زمینه آسیب شناسی و سبب شناسی تعارضات زناشویی و نارضایتی زناشویی (Marital dissatisfaction)، به عوامل هیجانی نظیر مشکلات و مسائل مربوط به شناخت، مدیریت، ارزیابی و نظارت بر هیجان-ها در ارتباط متقابل همسران توجه کرده-اند[۶]. تعارض-های مابین زوجین نه تنها نظام خانواده را متزلزل می کند، بلکه رشد عاطفی اجتماعی و سازگاری بعدی زوجین را نیز با مشکل مواجه خواهد نمود. از-این-رو، روابط زناشویی(Marital relations) را می-توان از عمیق ترین لذت-های بشر و همچنین یکی از بزرگ-ترین سرچشمه-های رنج در زوجین به شمار آورد[۷]. رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی، رضایت از ازدواج و رضایت از یکدیگر دارند. رضایت زناشویی را می-توان نتیجه خرسندی عمومی از زندگی مشترک، رضایت از روابط جنسی و رضایتمندی عاطفی و هیجانی دانست[۸]. این متغیر را بیشتر به صورت نگرش-ها یا احساسات کلی فرد دربارۀ همسر و رابطه اش تعریف می کند یعنی رضایت زناشویی یک پدیده درون فردی و یک برداشت فردی از همسر و رابطه است[۹]. در مقابل، نارضایتی زناشویی و روابط خصمانه(Hostile relations) ، سلامت روانی (Mental health) و جسمانی زوج-ها را تحت تاثیر قرار می-دهد[۱۰]. لذا اغلب افرادی که ازدواج می-کنند، در آغاز زندگی دارای سطح بالایی از رضایت زناشویی هستند، اما علاوه بر افت تدریجی که با گذشت زمان در رضایت زناشویی رخ می دهد، در همان هفته ها و ماه-های اول زندگی نیز مشکلات جدی رخ می-دهند که اگر حل نشود می-تواند رضایت و ثبات رابطه زناشویی را مختل کند [۱۱]. از نظر گاتمن (Guttman, 1999)، وجود دورویی و بی اعتمادی، دروغ، پنهان کاری، پرخاشگری، نداشتن حس همکاری، تعاون و مسئولیت پذیری در زندگی و نبود احترام متقابل بین طرفین، نداشتن مهارت ارتباطی و بی توجهی به حفظ ارزش-های اخلاقی باعث نارضایتی زوجین از زندگی مشترک می-شود[۱۲]. وجود این چالش ها، بحران ها، مشکلات و موانع در زندگی زناشویی همواره محلی برای تمرین تنظیم هیجان(Excitement regulation) بوده [۱۳] و ناتوانی در مهار و تنظیم هیجانات منجر به مشکلات زناشویی می-شود[۱۴]. زوج-ها اغلب در جریان آشفتگی های هیجانی خاصی وارد درمان می شوند و سطوح پایینی از رضایت زناشویی، اعتماد و صمیمیت و احساسات منفی نسبت به طرف مقابل را گزارش می کنند که منجر به احساس شکست هیجانی در آن-ها می-شود. این زوج-ها با شیوه-های نامناسبی مانند اجتناب و کناره-گیری، سرزنش و انتقاد، دفاعی بودن، واکنش پذیری، خشم و چرخه های دفاعی، با هم ارتباط برقرار می-کنند[۱۵]. براین اساس شواهد فراوان نشان می-دهد که زوج-ها برای برقراری ارتباط صمیمی به مدیریت هیجان نیاز دارند. مهارت های عاطفی و هیجانی توان تحمل فشارهای روانی زندگی و حل مشکلات روزانه را افزایش می-دهد و نقش مهمی در تداوم و سازگاری در روابط زناشویی دارد[۱۶]. بنابراین برخورداری افراد متاهل از مهارت-ها و آموزش راهبردهای مدیریت تنظیم هیجانی با بهبود عملکرد روانشناختی و به تبع آن بهبود رضایت زندگی زناشویی همراه است [۱۷]. یکی از روش-های موثر زوج درمانی(Couple Therapy) که به بررسی نگرش و باورهای گذشته بر ارتباطات کنونی فرد می-پردازد، زوج-درمانی به روش طرح-واره-درمانی((Schema Therapy(ST)) است[۱۸]. طرحواره درمانی درون مایه های روانشناختی را مدنظر قرار می-دهند، این درون مایه ها «طرح-واره های ناسازگار اولیه نامیده» می-شوند که هسته اصلی طرح-واره درمانی و عمیق-ترین سطوح شناختی محسوب می-شوند. این طرحواره ها، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسان در فرد هستند که در ابتدای رشد و تحول به علت ارضا نشدن نیازهای هیجانی در ذهن شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می-شوند. طرح-واره «حفظ دیدگاهی ثابت درباره خود با دیگران است» حتی اگر این دیدگاه نادرست باشد[۱۹]. یانگ و براون(Young and Brown,۱۹۹۰)، با الهام از درمان شناختی آرون بک و بر اساس نظریه دلبستگی، طرح-واره درمانی را توسعه دادند که

بر بسیاری از فرآیندهای شناختی، راهبردهای مقابله-ای و سبک زندگی تاثیر می گذارد [۲۰]. طرح-واره-درمانی روش نوین و یکپارچه-ای است که عمدتاً براساس بسط و گسترش مفاهیم و روش-های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک (Cognitive Behavioral Therapy) بنا شده است[۲۱]. هدف اولیه ی این درمان، ایجاد آگاهی روانشناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرح-واره-ها است و هدف نهایی آن نیز بهبود طرح-واره-ها و سبک-های مقابله-ای است[۲۱]. مطالعه اکسترمرا و همکاران(۲۰۲۰)[۲۲]، نشان داد آموزش راهبردهای مدیریت تنظیم هیجان می-تواند به طور معناداری بهزیستی روانشناختی (Psychological well-being)و رضایت زناشویی (Marital Satisfaction)را افزایش دهد. افراد دارای رضایت زناشویی بیشتر، هیجان-های مثبت فراوانتری را تجربه می-کنند و از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد می-آورند[۲۳]. این رویکرد برای حل مشکلات زوجین، بر پیشینه طرح-واره-های هر دو همسر تمرکز می-کند و از این طریق می-توان بستر زیربنایی شخصیت را تغییر داد و مشکلات پایدار را حل نمود[۲۴]. این رویکرد به-عنوان رایج-ترین درمان به کاربرده شده برای رضایت-زناشویی بوده و تأکیدش بر نقش طرح-واره-ها و نظام پردازش اطلاعات در ایجاد اختلالات روانی است که در طی فرآیند درمان با تکنیک-های مختلفی از جمله بازسازی شناختی، در آن-ها تغییر یا تعدیل ایجاد می-شود[۲۵]. تحقیقات قبلی مؤثر بودن این رویکرد را به عنوان روش نوین و تأثیرگذار بر تنظیم نیازهای روانشناختی[۲۶]، احساس صمیمیت زوج-ها [۲۷]، زوج-درمانی مثبت[۲۸]، تنظیم-هیجان[۲۹]، بهبود تعارضات زناشویی[۳۰]، رضایت زناشویی و کیفیت- ارتباطی زوجین[۳۱] نشان داده است. علاوه بر طرح-واره درمانی، یکی دیگر از رویکردهایی که می-تواند بر حل تعارض و مشکلات زناشویی زوج ها موثر باشد، زوج-درمانی هیجان-مدار(Emotionally focused therapy) است. این درمان، ترکیبی از درمان سیستمی و تجربی است و ارتباط زیادی با کاهش مشکلات روان شناختی زوجین دچار تعارض دارد و در سه مرحله ی پیوستگی و آگاهی، فراخوانی و کشف و بازسازی هیجانی تعیین می-شود و در طول درمان، به مراجع به عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمانگر به عنوان راهنما برای اهداف مراجع نگریسته می-شود[۳۲]. در درمان هیجان-مدار، هیجانات دارای نقشی محوری در تعاملات زوج هستند و افراد را تشویق می-کند تا در مورد هیجانات خود حرف زده، در مورد موضوع مرتبط در جلسات درمانی بحث کرده و بر بازسازی هیجانات به صورت پیوندهای دلبستگی ایمن بین همسران تأکید می-کند. پاسخ-های هیجانی می-توانند به برآورده شدن نیازهای فرد منجرشده و در نتیجه اساسی-ترین هدف چنین درمانی بهبود آگاهی فرد از هیجانات می-باشد[۳۳]. بر ---این ---اساس به نظر می-رسد آموزش راهبردهای مدیریت هیجان(Emotion management strategies) که تا حدودی متأثر از نظام دلبستگی زوجین هستند، نقشی اساسی در حفظ سلامتی زوجین و رابطه آن-ها دارد[۳۴] و این راهبردهای مدیریت هیجان است که به افراد کمک می-کند تا هیجان-ها و احساس-های خود را تنظیم نمایند[۳۵]. بنابراین تنظیم شناختی هیجان(Cognitive regulation of emotion)، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه و همچنین جلوگیری از هیجان-های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می-شود[۳۶]. براساس مدل گراس(۲۰۰۲)، تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه-ای می-شود که برای افزایش حفظ و کاهش مؤلفه-های هیجانی رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می-شود. بنابراین، مدل فرایند تنظیم هیجان گراس شامل پنج مرحله بوده و هر مرحله شامل یک سری راهبردهای سازگار و یک سری راهبردهای ناسازگار است. به ویژه افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای ناسازگار استفاده می-کنند(مانند نشخوار فکری، نگرانی، اجتناب و...) که لازمه مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است. مراحل اصلاح راهبردهای تنظیم هیجان از طریق مدل گراس عبارت-اند از: انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی و تعدیل پاسخ[۳۷]. در این رویکرد به نقش هیجانات و تنظیم هیجانی در دلبستگی افراد توجه[۳۸] و تجارب هیجانی افراد شناسایی می-شود و با پردازش و سازماندهی مجدد تجارب، الگوهای تعاملی که موجب درماندگی زوج-ها در روابط زناشویی می-شوند، حذف و بهبود می-یابند[۳۹]. درمان هیجان-مدار که ریشه در نظریه دلبستگی و علوم اعصاب اجتماعی دارد یک نقشه راه واضح برای متخصصان و مراجعان آنان در مسیر چالش-های بالقوه روابط عاشقانه فراهم می-کند[۴۰]. این روش درمانی معتقد است اگر زوجین نتوانند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه-های امنیت و رضایت بیان و آن-ها را به اشتراک بگذارند دچار تعارضات زناشویی می-شوند[۴۱] و از طریق این درمان در فرآیندی درگیر می-شوند که هر یک تلاش می-کنند تا ترس-ها و نیازهای دلبستگی خود را ابراز نمایند و به بهترین نحو ممکن به پرورش پیوند و رابطه ایمن-تری بپردازند که این امر موجب تداوم تغییرات پایدار در رضایت از رابطه زوج-ها و دستیابی به پاسخ-های انطباقی در موقعیت-ها می-شود[۴۲]. ویبه و جانسون(۲۰۱۶)، معتقد هستند که زوج-درمانی هیجان-مدار به علت ساختارمند

بودن و داشتن برنامه درمان گام-به-گام برای زوجین، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها داشته و احتمال عود در آن به شدت کمتر است. تحقیقات زیادی اثربخشی و سودمندی این رویکرد را بر افزایش رضایت زناشویی زوجین[۴۳]، کاهش مشکلات تعاملی و هیجانی[۴۴] کاهش پریشانی زوجین[۴۵]، تنظیم حالات عاطفی[۴۶]، تعارض زناشویی و تنظیم هیجان[۴۷] و دلبستگی و تعهد زناشویی[۴۸]، نشان داده است. با وجود پژوهش-های متعدد در مورد تأثیر استفاده از دستورالعمل-های درمانی بر خصوصیات روانی زوجین، هنوز خلأهای زیادی در این زمینه وجود دارد. هر مطالعه محدود به جوامع آماری خاصی است و نمی-توان آن را به کل جامعه تعمیم داد. همچنین روش اجرای دستورالعمل-های درمانی ممکن است کیفیت متفاوتی داشته باشد که نیازمند تکرار این تمرینات و مقایسه نتایج آنها برای رسیدن به نتیجه نهایی است .انجام این مطالعه می-تواند با مقایسه دو دستورالعمل- درمانی به طور همزمان و در یک جمعیت به نتایج جامع و جالبی منجر شود. همچنین با توجه به اینکه رضایت زناشویی زوجین نقش مهمی در ثبات خانواده دارد، برای رسیدن به این هدف مهم می-توان از درمان برنامه-ریزی شده طرحواره درمانی و رویکرد هیجان مدار استفاده کرد و هدف این دو مدل درمانی به ترتیب؛ بهبود طرح-واره های ناسازگار اولیه و خلق رشته های ایمن دلبستگی است؛ تأکید طرح-واره درمانی، بر اصلاح و تغییر طرح-واره-های ناسازگار اولیه در زوجین دارای نارضایتی زناشویی می-باشد و تأکید درمان هیجان مدار بر روش ایجاد دلبستگی های سازگارانه از طریق دستیابی به هیجانات اصلی و بازسازی نیازهای زیربنایی واکنش-های خودحمایتی در روابط زوجین است. بنابراین سؤال پژوهش این است که آیا آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر طرحواره درمانی و زوج-درمانی هیجان-مدار بر افزایش رضایت زناشویی زوجین جوان دارای تعارض زناشویی تأثیر دارد و در مقایسه اثربخشی دو رویکرد با هم، تأثیر کدام یک از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوت است ؟

روش ها

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون–پس آزمون برای مقایسه بین دو گروه آزمایش با گروه کنترل همراه با پیگیری بکار رفت. جامعه-ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین(۲۷۳ زوج) دارای مشکلات و تعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر رشت طی ماه های اردیبشت، خرداد و تیر ۱۴۰۱ بودند. در این پژوهش نمونه-ها به روش نمونه-گیری در دسترس انتخاب شدند؛ به این ترتیب که طی هماهنگی قبلی با سرپرستان۱۰ مرکز مشاوره که در حوزه زوج درمانی زیر نظر اداره کل بهزیستی شهر رشت فعالیت داشتند، انتخاب شدند و با اخذ مجوز و معرفی نامه به این مراکز برای انجام کار تحقیقی مراجعه گردید. سپس از بین زوجین دارای تعارض شهر رشت ۱۱۸زوج که دارای ملاک های ورود بودند، انتخاب شدند. ملاک های ورود شامل؛ داشتن مشکلات تنظیم هیجان و ارتباطی زوجین، 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 فاصله-ی فیزیکی و تصمیم به جدایی و نیز بر اساس ملاک های 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 ملاک های شمول، ۶۸ زوج (۱۳۶نفر) که نمره بالاتر از یک انحراف معیار بیشتر از میانگین در مقیاس زوجی انریچ (ENRICH Couple Scales)داشتند، انتخاب شدند. از میان آن-ها، ۳۰ زوج (۶۰نفر) به صورت تصادفی برگزیده شدند و سپس زوجین منتخب به صورت تصادفی در۳ گروه مساوی (هرگروه ۱۰زوج یا ۲۰نفر) جهت مداخلات (در قالب گروه درمانی در۱۰جلسه۹۰ دقیقه-ای و هفته-ای ۱جلسه، به مدت۱۰هفته) قرار گرفتند که شامل: گروه اول، گروه طرح-واره-درمانی (پروتکل۱۰جلسه-ای)، گروه دوم، گروه زوج-درمانی هیجان-مدار(پروتکل۱۰جلسه-ای) و گروه سوم، گروه کنترل(بدون مداخله درمانی) بود. برای اعتبار و تعمیم-پذیری 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، مرحله-ی پیگیری۹۰روز پس از انجام پس-آزمون در مورد سه گروه انجام شد. فرآیند تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل کوواریانس چند متغیرهMANCOVA)) انجام شد که از طریق نرم‌افزار آماری SPSS-۲۴ اجرا شدند.مقیاس زوجی انریچ **:**(ECS) این مقیاس دارای فرم های ۱۲۵، ۱۱۵، ۴۷ و ۳۵ عبارتی است. در این تحقیق ار فرم ۳۵ ماده-ای استفاده شده است. فرم ۳۵ ماده-ای توسط اولسون در سال ۲۰۰۶ با تجدید نظر در فرم اصلی برای ارزیابی زمینه-های بالقوه مشکل-زا یا شناسایی زمینه-های قوت و پرباری رابطه زناشویی ساخته شد. همچنین از این پرسشنامه برای تشخیص زوج-هایی استفاده می-شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند. این مقیاس از ۴ خرده مقیاس؛ رضایت زناشویی(Marital

Satisfaction)، ارتباطات(Communication)، حل تعارض (Conflict Resolution) و تحریف آرمانی(Idealistic Distortion)) تشکیل شده است[۴۹]. این مقیاس توسط دیوید السون و امی السون در سال ۲۰۰۰ روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا شد. ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach alpha) پرسشنامه برای خرده مقیاس-های رضایت زناشویی، ارتباط، حل-تعارض، و تحریف آرمانی به ترتیب از این قرار است۸۶٪، ۸۰٪، ۸۴٪، ۸۳٪ و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه برای هر خرده آزمون به ترتیب ۸۶٪، ۸۱٪، ۹۰٪، ۹۲٪، بوده است و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش آسوده (۱۳۸۹) با تعداد ۳۶۵ زوج «۷۳۰ » نفر به ترتیب ۶۸٪ (با حذف سئوال ۲۴ آلفا ۷۸٪ می-شود)، ۷۸٪، ۶۲٪ و ۷۷٪ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش نجارزادگان و فرهادی(۱۳۹۸) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۷۵/۰ به دست آمد[۵۰]. همچنین در پژوهش فصدی و همکاران(۱۴۰۳) آلفای کرونباخ رضایت زناشویی کلی در زنان ۹۶/۰ و در شوهران۹۵/۰ بدست آمد که بیانگر همسانی درونی عالی این مقیاس است[۵۱].

روایی (Validity)و اعتبار پرسشنامه: این پرسشنامه توسط پژوهشگر و همکاران با اجازه کتبی از پروفسور دیوید السون ترجمه شد و سپس ترجمه برای سه نفر از اساتید متخصص آشنا به فرهنگ و زبان فارسی و انگلیسی که رزومه آن-ها برای دکتر دیوید السون فرستاده شده بود، ارسال گردید و بعد از اصلاحات صورت گرفته ترجمه فارسی اصلاح و سپس به انگلیسی ترجمه شد و بعد از مقایسه ترجمه انگلیسی با نسخه اصلی و رفع اشکالات، مجدداً ترجمه فارسی اصلاح شد و ترجمه نهایی اصلاح شده دوباره به انگلیسی ترجمه شد و در نهایت برای آگاهی از فهم پرسشنامه، توسط خوانندگان پرسشنامه به طور آزمایشی بر روی ۶ نفر اجرا شد و سؤالاتی که قابل فهم نبودند اصلاح شد پس از ویرایش نهایی و تأیید اساتید همکار، ترجمه فارسی و ترجمه انگلیسی همراه با مراحل کار برای دکتر السون فرستاده شد و مجوز نهایی برای اجرای پرسشنامه برای مترجمین در ایران توسط دکتر السون صادر شد[۴۹].

جدول شماره ۱: خلاصه برنامه جلسات طرح-واره درمانی در جدول زیر ارائه شده است[۲۱]:

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 طرح-واره درمانی، طرح-وارهای 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 طرحواره-های ناسازگار اولیه	آموزش مثل آزمون اعتبار طرحواره، معرفی حوزه-های طرح واره و طرح-واره-های 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 ذهنیت-های طرح واره-ای، 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 طرح-واره 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 طرح-واره توسط بیماران و آموزش تکمیل فرم ثبت طرح-واره	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 طرح-واره
دهم	ادامه الگوشکنی رفتار، مرور اجمالی مطالب و تمرین آموخته ها	افزایش انگیزه برای تغییر، آموزش تمرین رفتار-های سالم، آموزش غلبه بر موانع تغییر رفتار و ایجاد تغییرات مهم در زندگی	محرک های برانگیزاننده طرح-واره ها: تصویرسازی ذهنی، وقایع ناراحت کننده فعلی، خاطرات گذشته

جدول شماره ۲خلاصه برنامه جلسات زوج درمانی هیجان مدار در جدول زیر ارائه شده است [۴۰] :

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 مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان مبتنی بر طرح-واره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین جوان دارای تعارض زناشویی بود. در این پژوهش ۳۰زوج (۶۰نفر) شرکت داشتند که میانگین سن گروه کنترل، برابر با ۶۷/۳۴ سال (با انحراف معیار۱۶/۴)، میانگین سن گروه طرح-واره درمانی برابر با ۲۹/۳۳ سال (با انحراف معیار۰۸/۴) و میانگین سن گروه هیجان مدار برابر با ۳۲/۱۴ سال (با انحراف ۲۲/۵) بود. با توجه به آمار توصیفی میانگین نمره الگوهای ارتباطی گروه آزمایش در پیش آزمون طرحواره ۱۲/۱۱۵ و در پس آزمون ۵۳/۱۳۴ است، همین مقیاس در پیش آزمون زوج درمانی هیجان مدار ۰۸/۱۱۷ و در پس آزمون ۴۰/۱۴۱ است و در پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل ۶۰/۱۱۸است. در ادامه به تحلیل استنباطی پرداخته شد و به دلیل استفاده از پیش آزمون و همچنین وجود بیش از دو گروه در پژوهش، از تحلیل کواریانس و آزمون تعقیبی استفاده گردید.

جدول ۳ : میانگین و انحراف استاندارد متغیر وابسته رضایت زناشویی پیش آزمون گروه و پس آزمون آزمایش و کنترل

گروه ها	شاخص های آماری	پیش آزمون	پس آزمون
طرح-واره درمانی	میانگین	115/12	134/53
	انحراف استاندارد	6/44	6/54
زوج درمانی هیجان مدار	میانگین	117/08	141/40
	انحراف استاندارد	6/23	8/29
کنترل	میانگین	117/21	118/60
	انحراف استاندارد	6/54	5/50

همان طور که در جدول۳ نشان می دهد، میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون متغیر رضایت زناشویی در گروه های آزمایشی و گروه کنترل با هم اختلاف اندکی دارند که پس از تعدیل نمرات، میانگین و انحراف استاندارد پس آزمون متغیر رضایت زناشویی در گروه های آزمایشی و گروه کنترل با هم اختلاف دارند. برای بررسی این نکته که این تفاوت از نظر آماری معنی دار 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 .شرط همگنی ماتریس-های واریانس-/کوواریانس برای سنجش پراکندگی در متغیر وابسته قبل از مداخله استفاده می-شود و زمانی که این پراکندگی یا واریانس معنادار نباشد، نشان می-دهدکه گروه-های مورد بررسی از نظر متغیر وابسته که در این مطالعه رضایت زناشویی است، پراکندگی حداقلی را دارد، لذا در این مطالعه آزمونBox M، ماتریس واریانس کواریانس برقرار است و لذا اگر بعد از مداخله نتایج معناداری یافت شود، نشان دهنده اثربخشی مداخله بر تغییر در واریانس ها است. برای تشخیص همگنی کوواریانس-های دو گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است یا خیر، آزمون ام باکس به عمل آمد که با توجه به معنی دار نبودن مقدار(Box=5/13, ۶۱/۰≤F(6,5680/30)=0/76, p) فرض تساوی ماتریس های واریانس کواریانس تأیید می شود. لذا توزیع چند متغیری از نظر آماری نرمال است. برای تشخیص اینکه آیا همگنی واریانس های 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 پیش آزمون، معنا-دار نیست(P> **0/05**) ، مفروضه-های همگنی رگرسیون مورد تأیید است؛ یعنی اینکه گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون از میزان رضایت زناشویی نزدیک بهم برخوردار بودند و تفاوت معنی داری در بهبود رضایت زناشویی زوجین جوان بین گروه های آزمایش و کنترل وجود نداشت.

جدول ۴: اثربخشی طرح-واره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین

منابع تغییرات	ss	dF	MS	F	Sig
پیش آزمون	61/65	1	61/65	1/31	0/26
اثر درمانی(پس آزمون)	4008/05	2	2004/02	42/68	0/001
خطا	1925/29	41	46/96		

با توجه به نتایج جدول(۴)، رضایت زناشویی زوجین جوان در دو گروه طرح-واره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار قبل از شروع درمان(پیش-آزمون) تفاوت معنی-داری با هم نداشته P۰ ≤ **26/**؛ پس از پایان دوره درمانی، اثربخشی طرح-واره درمانی و زوج-درمانی هیجان-مدار بر رضایت زناشویی زوجین با F(۱ ،۴۱) = ۶۸/۴۲ ، مؤثر بوده است(P۰ > **01/**). برای بررسی دقیق این تفاوت میانگین ها نتایج آزمون مقایسه چند گانه (K Matrix) ارائه شده است.

جدول۵ : مقایسه اثربخشی طرح-واره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین

گروه ها		تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معنی داری
طرح واره	هیجان مدار	7/02-	2/51	0/008
	کنترل	15/62	2/52	0/001
هیجان مدار	طرح واره	7/02	2/51	0/008
	کنترل	22/64	2/51	0/001
کنترل	طرح واره	15/62-	2/52	0/001
	هیجان مدار	22/64-	2/51	0/001

آزمون تعقیبی مقایسه میانگین اثر بخشی طرح-واره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین نیز نشان می-دهد که تفاوت میانگین (۰۲/۷-) با انحراف استاندارد (۵۱/۲) از نظرآماری معنی داراست(P≤۰۱/۰). بنابراین در مقایسه اثر دو رویکرد

طرح-واره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین، نتایج نشان می-دهد که اثر-بخشی طرح-واره درمانی و زوج-درمانی هیجان-مدار بر رضایت زناشویی زوجین متفاوت است و زوج-درمانی هیجان-مدار بیشتر از طرح-واره-درمانی بر رضایت زناشویی زوجین اثرداشته است.

جدول۶ : اثربخشی طرح-واره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین(مرحله پیگیری)

منابع تغییرات	ss	dF	MS	F	Sig
اثردرمانی(پیگیری)	95/3256	2	1628/48	45/40	0/001
خطا	1470/56	41	35/89		

با توجه به نتایج جدول(۶) در مرحله پیگیری، اثربخشی طرح-واره درمانی و زوج-درمانی هیجان-مدار بر رضایت زناشویی زوجین با $F(۱ ،۴۱) = ۴۰/۴۵$ ، مؤثر و ماندگار بوده است($P۰ < 01/$). برای بررسی دقیق این تفاوت میانگین ها نتایج آزمون مقایسه چند گانه(K Matrix) ارائه شده است.

جدول۷: مقایسه اثربخشی طرح-واره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین(مرحله پیگیری)

گروه ها		تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معنی داری
طرح واره	هیجان مدار	4/84-	2/19	0/033
	کنترل	15/20	2/20	0/001
هیجان مدار	طرح واره	84/4	2/19	0/003
	کنترل	20/03	2/19	0/001
کنترل	طرح واره	15/20	2/20	0/001
	هیجان مدار	20/03-	2/19	0/001

آزمون تعقیبی مقایسه میانگین اثر بخشی طرح-واره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی زوجین در مرحله پیگیری نیز نشان می دهد که تفاوت میانگین (۸۴/۴-) با انحراف استاندارد (۶۹/۱) از نظرآماری معنی دار است ($P \geq 05/ ۰$). بنابراین می-توان نتیجه گرفت که اثربخشی طرح-واره-درمانی و زوج-درمانی هیجان-مدار بر رضایت زناشویی زوجین در مرحله پیگیری متفاوت است و زوج-درمانی هیجان-مدار بیشتر از طرح-واره درمانی بر رضایت زناشویی زوجین اثر داشته است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش راهبرد-های مدیریت هیجان مبتنیST و EFT بر رضایت زناشویی زوجین جوان دارای تعارض زناشویی بود. یافته- اول پژوهش نشان داد که آموزش راهبرد-های مدیریت هیجان مبتنیST و EFT بر بهبود رضایت زناشویی زوجین جوان دارای تعارض زناشویی اثر بخش بوده است که این نتایج با یافته-های[۲۷]، [۵۲]، [۵۳]، [۵۴]، [۵۵]، [۵۶]، همسو است. در تبیین این یافته می-توان گفت آموزش راهبردهای تنظیم هیجان مبتنی بر طرح-واره-درمانی، توانست به زوجین کمک کند تا به درستی طرح-واره-های-شان را ارزیابی کنند و با زیر سؤال بردن طرح-واره-های ناسازگار اولیه، ذهنیت سالم خود را توانمند سازند و از طریق تغییرات شناختی، هیجانی، رفتاری و اتخاذ سبک-های مقابله-ای کار-آمدتر در روابط زوجی، به سطح بالاتری از رضایت در زندگی زناشویی خویش، دست یابند. همچنین زوجین توانستند، عوامل تعارض، اختلافات زناشویی، سرخوردگی و الگوهای تعاملی ناکارآمدی که موجب مسائلی در رابطه می-شدند را درک کنند و همین امر باعث افزایش و بهبود رضایت زناشویی و کیفیت زندگی

گردید[۵۷]. آموزش راهبردهای تنظیم هیجان مبتنی بر طرح-واره-درمانی با ارائه تکنیک-های تجربی به زوج-ها این امکان را داد تا با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود، یادگیری-های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش-دهی، زمینه را برای بهبود طرح-واره-ها مهیا سازند[۵۸]. و همچنین توانست با فراهم سازی و تسهیل بینش نسبت به ریشه-های عمیق رفتارهای جاری در روابط زوجین، آگاهی و بینش آنان را نسبت به اهمیت طرح-واره-ها و نقش آن-ها در حفظ موقعیت-های مسئله آفرین بین فرد افزایش -دهد. رویکرد زوج-درمانی هیجان-مدار از دیگر رویکردهایی بود که برای بهبود رضایت زناشویی زوجین استفاده گردید. در تبیین اثربخشی زوج-درمانی هیجان-مدار می-توان گفت، درمانگر از طریق زوج-درمانی هیجان-مدار بر هیجانات آسیب-پذیر، متمرکز است که نقش اساسی در چرخهٔ تعاملات منفی زوج-ها را دارد. این رویکرد با ایجاد رابطه عاطفی بین زوجین، توانست سازگاری بین آن-ها را افزایش داده و موجب رفع مشکل آن-ها -شود. هدف این درمان، دسترسی و پردازش دوباره واکنش-های عاطفی در تعاملات زوج-ها و در نهایت ایجاد رضایت زناشویی و بیان و بازسازی پاسخ-های هیجانی بود که با بهبود بخشیدن به روابط زوجین از طریق حل مشکلات هیجانی آن-ها، شناسایی هیجانات ابراز نشده و سرکوب شده، تصحیح ارتباط دلبستگی زوجین و افزایش صمیمیت از طریق راه حل صحیح ابراز هیجانات و شناسایی نیازهای هیجانی و عاطفی همسر باعث بهبود تعاملات زوجین و به دنبال آن افزایش تعهد، همبستگی و افزایش میزان ابراز محبت در زوج-ها گردید.

بنابراین کسب مهارت-ها و راهبردهای تنظیم هیجان می-توانند به شکل پایدار در روابط میان زوجین و رضایت زناشویی آنان مؤثر باشند. اگر تلاش-های هر یک از زوجین برای تنظیم هیجان با موفقیت همراه باشد، زوجین در ارتباط با یکدیگر از انگیختگی هیجانی متعادل برخوردار خواهند شد که به سازگاری و صمیمیت موثرتر آنان می-انجامد.یافته دوم پژوهش براساس آزمون تعقیبی مقایسه میانگین راهبرد-های مدیریت هیجان مبتنی برST و EFT بر رضایت زناشویی زوجین جوان دارای تعارض زناشویی نشان داد که اثربخشی راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی برST و EFT بر بهبود رضایت زناشویی زوجین متفاوت است و EFT بیشتر از ST بر بهبود رضایت زناشویی زوجین دارای تعارض اثر داشته است که این نتایج با یافته-های پژوهش-های [۵۹]، [۶۰]، [۶۱]، [۶۲]، [۶۳]، [۶۴] همسو است. در تبیین یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی بیشتر زوج درمانی هیجان مدار نسبت به طرح-واره-درمانی بر رضایت زناشویی زوجین می-توان گفت، زوج-درمانی هیجان-مدار با توجه کردن به هیجانات بنیادین و زیر بنایی دلبستگی مانند ترس و غم و خشم به ایمن شدن دلبستگی زوجین کمک می-کند که این امر سبب کاهش تعارضات زناشویی و همچنین نزدیکی و خودافشایی بیشتری در رابطه می-گردد که این تغییرات می-تواند موجب کاهش دلزدگی و فرسودگی زناشویی گردد. از آن-جایی-که هدف زوج-درمانی هیجان-مدار ابراز هیجانات زیربنایی، نیاز دلبستگی به منظور نزدیک کردن دلبستگی زوج-ها به دلبستگی ایمن است، این نتیجه که زوج-درمانی هیجان-مدار موجب بهبود کیفیت رابطه-ی زناشویی زوجین می-شود قابل تبیین می-گردد. در واقع هنگامی که دلبستگی زوج ایمن می-گردد به آن معناست که نه تنها هریک از زوج-ها ترس از دست دادن دیگری را کمتر تجربه می-کنند بلکه احساس خوب-تری به خود نیز پیدا می-کنند و عزت نفس-شان بالا می-رود که این موضوع نیز باعث تجربه-ی احساس بهتری در رابطه-ی زناشویی می-گردد. زمانی که زن و شوهر سبک دلبستگی ایمن دارند، رضایت زناشویی شان بالاتر از زوج-هایی است که یکی یا هر دو آنها ناایمن(اجتنابی و دوسوگرا) هستند[۶۵]. بنابراین زوج درمانی هیجان مدار با تأکید بر حمایت زوجین از یکدیگر، گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، تمرکز بر هیجانات خود و شناسایی آن-ها، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و هیجانات همراه با آن، شکل-دهی تعاملات جدید در رابطه، تأکید بر مراقبت از همسر و شناسایی چرخه-های تعاملی منفی و حذف آن-ها در زندگی زناشویی به شرکت کنندگان کمک نمود تا ارتباط خویش را با همسر خود بازسازی کرده و در پرتو یک ارتباط سالم و مؤثر از میزان نارضایتی زناشویی آن-ها کاسته شود[۵۹]. یافته سوم پژوهش نشان داد، اثربخشی متفاوت راهبرد-های مدیریت هیجان مبتنیST و EFT بر بهبود رضایت زناشویی زوجین جوان دارای تعارض زناشویی پایدار ماند و اثربخشی راهبرد-های مدیریت هیجان مبتنی EFT بر بهبود رضایت زناشویی زوجین جوان دارای تعارض زناشویی بیشتر ازST ماندگار بوده است که این نتایج با یافته-های پژوهش-های[۶۲]، [۵۹]، [۶۶]، همسو است. در تبیین یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی بیشتر زوج درمانی هیجان مدار نسبت به طرح-واره-درمانی بر رضایت زناشویی زوجین می-توان گفت؛ وقتی بر روی هیجان، مدیریت خشم ، مدیریت برون-ریزی هیجان، ساختاربندی مجدد هیجان کار می-کنیم، پیداست که تغییرات هیجانی بیشتر اتفاق می-افتد و این نشان دهنده تأکید زیادتر درمان زوج-درمانی هیجان-مدار بر روی هیجان است تا طرح-واره درمانی. در این رویکرد به صورت گسترده و متنوع از راهبردهایی از قبیل شناخت، تمرکز بر

احساسات، تاکید بر احساسات مثبت، بازسازی هیجانی، پیداکردن راه-حل و خلق و ایجاد معانی تازه و روابط حسنه استفاده می-شود و با توجه به این که بیشتر احساسات حالت هیجانی دارند با آموزش و با استفاده از روش-های مداخله-ای خاص این رویکرد توانست باعث تغییر و اصلاح عواطف مثبت و منفی افراد شود[۶۷]. نتایج مطالعات گذشته در حوزه زوج-درمانی، اثربخشی رویکرد هیجان-مدار نسبت به طرح-واره-درمانی را تأیید می-نماید. جانسون (Johnson) در پژوهشی نشان دادند زوج درمانی هیجان مدار اثربخشی بیشتری نسبت به سایر رویکرد ها دارد و احتمال عود در آن به شدت کمتر است [۶۸]. پناهی-فر و همکاران(۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند زوج درمانی هیجان مدار بر استرس زناشویی زوجین در آستانه طلاق، مؤثرتر از زوج درمانی طرح-واره محور و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است[۶۳]. از محدودیت-های پژوهش حاضر می-توان محدود بودن نمونه پژوهش به شهر رشت و استفاده از نمونه گیری دردسترس اشاره کرد که تعمیم نتایج به سایر مناطق جغرافیایی کشور می-بایست با احتیاط انجام شود و همچنین برخی از آزمودنی-ها اعتقاد چندانی به این قبیل امور پژوهشی نداشتند و از این رو جلب همکاری آنان تا حدی دشوار بود. با توجه به نتایج بدست آمده، پیشنهاد می-شود که آموزش این شیوه-های درمانی در لیست برنامه-ها و کارگاه-های آموزشی زوج-درمانی و خانواده-درمانی قرار گیرد تا درمانگران بتوانند با توجه به این رویکردها به درمان مشکلات زوج-های دارای تعارض بپردازند.همچنین پیشنهاد می-شود که از رویکرد طرحواره درمانی و زوج درمانی هیجان-مدار گروهی به منظور تقویت و بهبود کیفیت زندگی زناشویی در زوجین استفاده شود، و می-توان در قالب جلسات زوج درمانگری، جلسات آموزشی قبل از ازدواج و یا حتی آموزش-های عمومی بوسیله رسانه-های ارتباط جمعی با استفاده از روانشناسان متخصص که در حوزه ST و EFT فعالیت دارند، بدین منظور بهره برد.

نتیجه گیری

به طور کلی می-توان گفت، باتوجه به -این-که این نوع درمان-ها به شناسایی موانع و مشکلات بین فردی و زوج-ها می-پردازد و شیوه مناسب حل مسئله و الگوی رفتاری مناسب را آموزش می-دهد و منجر به شکل-گیری روابط سازنده و بهبود احساس رضایتمندی از زندگی زناشویی می-شود، در نتیجه مطالعه نشان داد هر دو مداخله طرح-واره-درمانی و زوج-درمانی هیجان-مدار با ارائه راهبردهای مدیریت هیجان باعث بهبود رضایت زناشویی زوجین جوان دارای تعارضات زناشویی شدند و اثربخشی زوج-درمانی هیجان-مدار بیشتر از طرح-واره درمانی بود.

ملاحظات اخلاقی

محرمانه ماندن اطلاعات، بی-نام و نشان بودن پرسشنامه- ها، 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 افراد دریافت گردید. این مقاله در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن در تاریخ ۲۹/۰۳/۱۴۰۳ با شناسه IR.IAU.TON.REC.۱۴۰۱.۰۲۲ به تصویب رسیده است.

تعارض و منافع

نویسندگان اظهار می-دارند، هیچ گونه تعارض منافعی در مورد این مقاله وجود ندارد.

سپاسگزاری

از سازمان بهزیستی و مراکز مشاوره شهر رشت -که در -انجام این طرح همکاری لازم را داشتند، تشکر و قدردانی می نماییم.

منابع

1. Karney BR, Bradbury TN. Research on Marital Satisfaction and Stability in the 2010s: Challenging Conventional Wisdom. *J Marriage Fam*. 2020 Feb;82(1):100-116. doi: 10.1111/jomf.12635. Epub 2020 Jan 5. PMID: 34108739; PMCID: PMC8186435.

2. 2- Robey PA, Wubbolding NRE, & Carlson J. Contemporary issues in couples counseling: Achoicetheory and reality therapy approach. 2019; New York: Rutledge.

3. 3-Shi L. Trauma Symptoms and Relationship Satisfaction: An Examination of Self and Partner Contribution in Dual-Trauma Outpatient Clinical Couples. *The American Journal of Family Therapy*, 2020; 49(1): 1–15. https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1845251

4. Ashori N. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on the adjustment and marital satisfaction of women with marital conflict referring to counseling centers in Rasht. [dissertation].

[Rasht]: Islamic Azad University, Faculty of Literature and Human Sciences;1400.157p. [Persian].
5. Hald GM, Strizzi JM, Cipric A, Sander S. The Divorce Conflict Scale. *Journal of Divorce and Remarriage*. 2020;61(2):83-104. doi: 10.1080/10502556.2019.1627150.
6. Frye N, Ganong L, Jensen T, & Coleman M. A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. *Journal of Family Issues*. 2020; 41(12): 2328-2355.
7. Papp LM. Topics of marital conflict in the everyday lives of empty nest couples and their implications for conflict resolution. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2018; 17(1): 7-24. [DOI:10.1080/15332691.2017.1302377].
8. Xie J, Zhou ZE, Gong Y. Relationship between proactive personality and marital satisfaction: A spillover-crossover perspective. Personality and Individual Differences. 2018 Jul 1;128:75-80. doi: 10.1016/j.paid.2018.02.011.
9. Najarzadegan, F., Farhadi, H. The effectiveness of therapeutic quality of life on communication skills, cyberspace addiction, marital satisfaction and emotional self-regulation in couples, Journal of Psychological Sciences. 2018;18(74):247-256.
10. Peixoto-Freitas J, Rodríguez-González M, Crabtree SA, & Martins MV. Differentiation of Self, Couple Adjustment and Family Life Cycle: A Cross-Sectional Study. *The American Journal of Family Therapy,*2020; *48*(4): 299–316.] https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1736689[

11. Ghaemi M, Zomorodi S, & Bazzazian S. Predicting marital satisfaction based on mental health and psychological capital of working women. *Journal of Applied Family Therapy*, 2022; 3(2): 531-548. [Persian].

12. ramezanifar, H., Kaldi, A., Ghadimi, B. Analysis of emotional divorce and its effective factors in married women of Tonekabon city. Woman in Development & Politics, 2021; 19(2): 167-191. [doi: 10.22059/jwdp.2021.316823.1007940] [Persian].
13. Bloch L, Haase CM, Levenson RW. Emotion regulation predicts marital satisfaction: more than a wives' tale. Emotion. 2014 Feb;14(1):130-44. [DOI: 10.1037/a0034272]
14. Besharat, M. A., Khalili Khezrabadi, M., Rezazadeh, S. M. R. The mediating role of difficulty of emotion regulation in the relationship between early maladaptive schemas and marital problems. Iranian Journal of Family Psychology, 2021; 3(2): 27-44. .[https://www.ijfpjournal.ir/article_245516.html?lang=en]. [Persian].
15. Johnson SM, & Wittenborn AK. New Research Findings on Emotionally Focused Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2012; 38 (1): 18-22. [doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00292.x]
16. Goran Sawadkohi L, & Gurbannejad A. 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*, 1396; 24(6): 28-39. [srb.sanad.iau.ir/en/Article/932231] [Persian].
17. Eisenberg N. Findings, issues, and new directions for research on emotion socialization. *Developmental psychology*, 2020; 56(3): 664-670. [0doi.org/10.1037/dev0000906]
18. Bernstein DP, Keulen-de Vos M, Clercx M., De Vogel V, Kersten GC., Lancel M, Jonkers PP, Bogaerts S, Slaats M, Broers NJ, Deenen TA. Schema therapy for violent PD offenders: a randomized clinical trial. *Psychological medicine*, 2021; 15: 1-5.
19. Arntz A., Rijkeboer M, Chan E, Fassbinder E, Karaosmanoglu A, Lee CW, & Panzeri M. Towards a Reformulated Theory Underlying Schema Therapy: Position Paper of an Internation Workgroup. *Cognitive Therapy and Research*, 2021; 45(6): 1007-1020. https://doi.org/10.1007/s10608-021-10209-5.
20. Ozouni-Davaji RB, Farahbakhsh K, Esmaeily M, Kazemi F. Effect of couple's schema therapy in decreasing couples' tendency to divorce among divorce-applicant couples. *J Research & Health*, 2018; 8(1): 21- 31. [Persian].
21. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: a practitioners' guide. 5nd ed. Translated by: Hamidpour H, Andouz Z. Tehran: ARJMAND, 2022. (In Persian)
22. Extremera N, Sánchez-Álvarez N, & Rey L. Pathways between ability emotional intelligence and subjective well-being: Bridging links through cognitive emotion

regulation strategies. *Sustainability*, 2020; 12(5): 2111. [doi.org/10.3390/su12052111]
23. Williamson HC, & Lavner JA. Trajectories of marital satisfaction in diverse newlywed couples. *Social Psychological and Personality Science*, 2020; 11(5): 597-604.[doi.org/10.1177/1948550619865056]
24. Johnson SM, Denton W. Emotionally focused couple therapy: Creating secure connections. In: Gurman AS, Jacobson NS, Eds. *Clinical handbook of couple therapy*. 3nd Ed. New York: Guilford Press, 2002; pp: 221–50.
25. Leahy RL. Emotional schema therapy: A meta-experiential model. *Australian Psychologist*, 2016; 51(2): 82-88.[DOI:10.1111/ap.12142]
26. Faustino B, & Vasco AB. Early maladaptive schemas and cognitive fusion on the regulation of psychological needs. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2020; 50(2): 105-112. [DOI:10.1007/s10879-019-09446-3]
27. Roediger E, Zarbock G, Frank-Noyon E, Hinrichs J, & Arntz A. 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*, 2018; 35(3): 320-337. [doi.org/10.1080/14681994.2018.1529411].
28. 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. [doi.org/10.1002/cpp.2439].
29. Fassbinder E, Schweiger U, Martius D, Brand-de Wilde O, and Arntz A. Emotion Regulation in Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy. *Front Psychol*, 2016; 7: 1373.[doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01373].
30. Mohammadi S, Hafezi F, Ehteshamzadeh P, Eftekhar Saadi Z, Bakhtiarpour S. Effectiveness of Schema Therapy and Emotional Self-Regulation Therapy inthe Com- ponents of Women's Marital Conflicts. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 2020; 6(4): 277-288.[doi.org/10.32598/JCCNC.6.4.341.1] [Persian]
31. Bardi-Khoja A, Jahangiri A and Mahakhari A. Comparing the effectiveness of integrated therapy (emotional couple therapy and real therapy) with schema therapy on marital satisfaction in discordant and conflicted couples: a single-case experimental study. *Community Health*, 1402; 17(2): 1-12. [doi.org/10.22123/chj.2023.347016.1909] [Persian].
32. Timulak L, Keogh D. Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2020; 50(1): 1-13.[https: //doi. org/10. 1007/s10879-019-09426-7.]
33. Soltani M, Shairi MR, Roshan R, Rahimi Ch.The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. *Int J Fertil Steril*, 2014; 7(4): 337-344. [Persian].
34. Brandão T, Matias M, Ferreira T, Vieira J, Schulz MS. & Matos PM. Attachment, emotion regulation, and well-being in couples: Intrapersonal and interpersonal associations. *Journal of personality*, 2020; 88(4): 748-761.[doi: 10.1111/jopy.12523]
35. Kneeland ET, Goodman FR, Dovidio JF. Emotion beliefs, emotion regulation, and emotional experiences in daily life. *Behavior Therapy,* 2020; 51(5):728-738. [DOI: 10.1016/j.beth.2019.10.007]
36. Vois D, Damian LE. Perfectionism and emotion regulation in adolescents: A twowave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 2020;156: 109756. [DOI:10.1016/j.paid.2019.109756]
37. Gross JJ. Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 2002; 39(3): 281-291.[DOI: 10.1017/s0048577201393198]
38. Karukivi M, Tolvanen M, Karlsson L, & Karlsson H. Is alexithymia linked with marital satisfaction or attachment to the partner? A study in a pregnancy cohort of parents-to-be. *Comprehensive Psychiatry*, 2014; 55(5):1252-1257.[DOI: 10.1016/j.comppsych.2014.03.019]
39. Linhof AY, Allan R. A Narrative Expansion of Emotionally Focused Therapy With Intercultural Couples. *The Family Journal*, 2019; 27(1): 44-49.[doi.org/10.1177/1066480718809426]
40. Greenman PS, Johnson SM, & Wiebe S. Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* , 2019; (pp: 291–305). American Psychological Association.[doi.org/10.1037/0000101-018].

41. Johnson SM, Simakhodskaya Z, & Moran M. Addressing issues of sexuality in couples therapy: Emotionally focused therapy meets sex therapy. *Current Sexual Health Reports*, 2018; 10(2): 65-71. [doi.org/10.1007/s11930-018-0146-5]
42. Wiebe AS., Johnson MS, Lafontaine FM., Burgess Moser M, Dalgleish TL, Tasca GA. Two-Year Follow-up Outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: An Investigation of Relationship Satisfaction and Attachment Trajectories. *J Marital Fam Ther*, 2017; 43(2): 227-244. [doi.org/10.1111/jmft.12206]
43. Beasley CC, & 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.[DOI: 10.1080/23761407.2018.1563013]
44. 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. [DOI: 10.1177/2515690X18823691]
45. Welch TS, Lachmar EM, Leija SG, Easley T, Blow AJ, Wittenborn AK. Establishing Safety in Emotionally Focused Couple Therapy: A Single-Case Process Study. *J Marital Fam Ther*, 2019; 45(4): 621-634. [doi.org/10.1111/jmft.12398]
46. Goldman RN, Greenberg L. Working with identity and self-soothing in Emotion-Focused Therapy for Couples. *Fam Process*, 2013; 52(1): 62-82. [doi: 10.1111/famp.12021]
47. Ghahari S, Jamil L, Farrokhi R, Davoodi R. Comparing the Effects of Emotion-focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflict and Emotion Regulation. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 2020; 9(2): 121-132. [http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-761-en.html] [Persian].
48. Bazargan S, Ramezani MA, Ateshpour SM. Comparing the effectiveness of the training package for improving the interpersonal relationships of couples based on emotion-oriented approach and cognitive-behavioral marital counseling on marital attachment and commitment. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 2021; 12(48): 259-294.[doi.org/10.22054/qccpc.2021.61783.2731] [Persian].
49. Asoode M. Factors of successful marriage: Account from self-described happy couples. A thesis submitted to the Graduate studies office in partial fulfillment of the requirements for The Degree of M Sc In family counseling University of Tehran. 2010.
50. Najarzadegan F, Farhadi H. The effectiveness of therapeutic quality of life on communication skills, cyberspace addiction, marital satisfaction and emotional self-regulation in couples, *Journal of Psychological Sncescie*, 2018; 18(74):247-256.
51. Fasdi T, Panaghi L, & Sadeghi M. The Relationship between Coercive Control and Marital Satisfaction and Couple Burnout Using the Actor- partner Interdependence model*., Appl Psychol*, 2024;18 (1): 107-130.
52. Ismailzadeh N, and Akbari B. The effectiveness of schema therapy on sexual self -efficacy, marital satisfaction, and early maladaptive schemas in couples with marital conflicts. *Mashhad University of Medical Sciences Journal*, 2021; 64 (1): 2286-2298. [Persian].
53. Asgari A, Goodarzi K. Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Marital Intimacy among Couples on the Brink of Divorce. *Commonnity Health*. 2019; 6(2): 174-185. https://sid.ir/paper/383252/en [Persian].
54. Beasley CC, & 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.
55. Wiebe SA., Elliott C, Johnson SM., Burgess Moser M, Dalgleish TL, Lafontaine MF, & Tasca GA. Attachment change in emotionally focused couple therapy and sexual satisfaction outcomes in a two-year follow-up study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 2019; 18(1): 1-21.
56. Adibi S. The Effectiveness of the Emotional Couple Therapeutic Approach on the Designation of Women's Love and Marital Satisfaction. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 2021; 7 (3): 57-69. [Persian].
57. Ahmadi S, Mardpour A, Mahmoudi A. The effectiveness of schema therapy on early maladaptive schemas, increased quality of life and marital satisfaction in divorced couples in Shiraz. *Psychological Methods and Models*, 2020; 11 (41): 53-70. [Persian].
58. Mizara A, Papadopoulos L, McBride SR. Core beliefs and psychological distress

in patients with psoriasis and atopic eczema attending secondary care: the role of schemas in chronic skin disease. British *Journal of Dermatology*, 2012; 166(5): 986-993. [DOI: 10.1111/j.1365-2133.2011.10799.x].

59. Zamaninia F, Asghari Ebrahimabad MJ. and Samari AA. Comparing the effectiveness of emotion-focused approach and schema therapy on control and life satisfaction of infertile women. *Family and Health Quarterly*, 2023; 13(2): 73-87. [Persian].
60. Afsar M, Hassani F, Farzad V, and Golshani F. Comparing the effectiveness of emotion-focused therapy and mindfulness-focused schema therapy on the perception of rejection in women with borderline personality disorder. Journal of the Faculty of Medicine, *Mashhad University of Medical Sciences*, 2021; 64(3): 3167-3177. [Persian].
61. Amini A, Ghorban Shiroodi S, and Khalatbari J. Comparing the effectiveness of emotion management strategies training based on emotion-focused couple therapy and couple therapy based on schema therapy on sexual satisfaction and family functioning. Health System Research, 2022; 18(4): 297-306. [Persian].
62. 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*., 2020; 16(2): 38-48.[DOI: 10.22055/jac.2021.36036.1772]. [Persian].
63. Panahifar S, Mirderikvand F, Sadeghi M. Comparison of the Effectiveness of Schema-Based Couple Therapy, Emotional Focused Couple Therapy and Acceptance Commitment Couple Therapy in the Reduction of Marital Stress among Couples on the Brink of Divorce in Military Families.Military Caring Sciences, 2022; 9 (1): 68-80.[DOI: 10.52547/mcs.9.1.68]. [Persian].
64. Ghaseminejad Rinie F, Golparvar M, Aghaei A. Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy based on attachment injuries and eclectic spirituality based schema therapy on hopelessness and mental health of women affected by husband's infidelity. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2022; 9 (3): 151-166. [Persian].

65. Sabzianpour N. The effectiveness of emotion-focused couple therapy on reducing marital burnout and increasing couples' sexual satisfaction. Master's thesis, Psychology major, Clinical Psychology major, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University. 2017. [Persian].

66. Aghaei A, Kahrazei F, Farnam A. Comparing the Effectiveness of Group Schema Therapy and Emotional Couple Therapy on Couples' Maladaptive Schemas. *Salāmat-i ijtim (Community Health)*, 2021; 8(3): 371-385. [doi.org/10.22037/ch.v8i3.31198]. [Persian].

67. Tamminen KA, Watson JC. Emotion focused therapy with injured athletes: Conceptualizing injury challenges and working with emotions. *Journal of Applied Sport Psychology*, 2022; 34(1): 1-25. [doi.org/10.1080/10413200.2021.2024625] .

68. Johnson SM. Emotionally focused couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy*, 2015; (5th ed., pp: 97–128). The Guilford Press.