



Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Emotional-Based Couple Therapy on Couples' Young Self-Differentiation

Mahshid Sarabandi¹, Mohammad Ali Mohammadifar^{2*}, Nemat Sotodeh Asl³

1-Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Semnan university, Semnan, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

Corresponding Author: Mohammad Ali Mohammadifar, Associate Professor, Department of Psychology, Semnan university, Semnan, Iran.

Email: alimohammadyfar@semnan.ac.ir

Received: 23 Feb 2022

Accepted: 5 June 2022

Abstract

Introduction: Couples' relationships could always face traumatic situations for various reasons and could be divorced. Therefore, it seems necessary in any treatment approach attention to the influence of the family on significant injuries. This study aimed to the comparison of the effectiveness of schema therapy and emotional-based couple therapy on couples' young self-differentiation.

Methods: The research method was quasi-experimental to pretest-posttest multigroup. The statistical population consisted of all young couples with adjustment problems who were referred to psychological and counseling service centers in Tehran in the second half of the year 2019 (N = 2025). Among them, 30 couples (60 people) were randomly selected based on inclusion criteria and then replaced in three groups: schema therapy, emotional-based couple therapy, and control group. Research instruments included the Differentiation of Self Inventory (Skowron & Friedlander, 1998). The first experimental group received the Young's (2001) therapy scheme in 12 sessions of 45 minutes, the second experimental group received the emotional-based couple therapy training with Johnson's approach (2004) in 9 sessions of 60 minutes. The control group was waiting for their turn. Data were analyzed using analysis of covariance (MANCOVA) and LSD post hoc test and SPSS25 software.

Results: The results showed that there was a significant difference between the experimental groups and control group, And both therapy-intervention schema therapy and emotional-based couple therapy had a significant positive effect on the self-differentiation of young couples ($P < 0.05$). Also, the results of the LSD post hoc test showed that the effectiveness of schema therapy intervention on self-differentiation was higher than emotional-based couple therapy ($P < 0.05$).

Conclusions: According to the results of the present study, schema therapy intervention can be effective in improving the self-differentiation of young couples; It is recommended that therapists and family counselors use this therapy along with other therapeutic interventions to improve the self-differentiation of couples.

Key words: Schema Therapy, Emotional-based Couple therapy, Self-Differentiation, Couples.



مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر خود تمایز یافتگی زوج های جوان

مهشید سرابندی^۱، محمدعلی محمدی فر^۲، نعمت ستوده اصل^۳

۱- دانشجوی دکترای روان شناسی، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

نویسنده مسئول: محمدعلی محمدی فر، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
ایمیل: alimohammadyfar@semnan.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۴

چکیده

مقدمه: روابط زوجین همواره می تواند به دلایل مختلف در شرایط آسیب زا قرار گرفته و از هم گسیخته شود. بنابراین توجه به تاثیرپذیری خانواده از آسیب های عمده، در هر رویکرد درمانی ضروری به نظر می رسد. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر خودتمایز یافتگی زوج های جوان انجام شد.

روش کار: روش مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون چند گروهی بود. جامعه آماری را تمامی زوجین جوان دچار مشکل سازگاری تشکیل دادند که به مراکز خدمات روانشناختی و مشاوره در شهر تهران در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۸ مراجعه کردند (N=۲۰۲۵). از بین آنان ۳۰ زوج (۶۰ نفر) بر اساس ملاک های ورود و به طور تصادفی انتخاب شدند و سپس در سه گروه طرحواره درمانی، زوج درمانی هیجان مدار و گروه کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس خودتمایز یافتگی (اسکورون و فریدلندر، ۱۹۹۸) بود. گروه آزمایشی اول، طرحواره درمانی با رویکرد یانگ (۲۰۰۱) در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه ای را دریافت کردند، گروه آزمایشی دوم، تحت آموزش زوج درمانی هیجان مدار با رویکرد جانسون (۲۰۰۴) در ۹ جلسه ۶۰ دقیقه ای قرار گرفتند و گروه کنترل در نوبت انتظار بودند. داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) و آزمون تعقیبی LSD و با نرم افزار SPSS25 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد بین گروه های آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی دار وجود داشت؛ و هر دو مداخله طرحواره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر خودتمایز یافتگی زوج های جوان تاثیر مثبت معنادار داشتند ($P < 0/05$). همچنین، نتایج آزمون تعقیبی LSD حاکی از آن بود که میزان اثربخشی مداخله طرحواره درمانی بر خودتمایز یافتگی بیشتر از زوج درمانی هیجان مدار بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر مداخله طرحواره درمانی می تواند برای بهبود خودتمایز یافتگی زوج های جوان کارآمدتر باشد؛ و توصیه می گردد که درمانگران و مشاوران خانواده در راستای بهبود خودتمایز یافتگی زوجین در کنار سایر مداخلات درمانی از این درمان استفاده کنند.

کلیدواژه ها: طرحواره درمانی، زوج درمانی هیجان مدار، خودتمایز یافتگی، زوجین.

مقدمه

اگر چه زوج ها در نخستین روزهای ازدواج تعهد دایمی به یکدیگر دارند، اما به مرور زمان دچار تعارض می شوند (۱). تعارض زمانی به وجود می آید که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می گیرند، درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان می دهند (۲). پیچیدگی روابط زوجین و وجود مشکلات در زمینه خود تمایز یافتگی، بروز نابسامانی ها را بیشتر می کند و می تواند مانعی برای رشد و پیشرفت هر یک از آنان شود. لذا زوجین جوان باید راه های جدید برقراری ارتباط با یکدیگر را فراگیرند و پیوند صمیمانه بین خود را حفظ کنند (۳). یکی از بانفوذترین دیدگاه ها در زمینه استحکام ارتباطات خانوادگی، نظریه سیستمی خودتمایز یافتگی بوئن می باشد (۴).

بوئن (۱۹۷۸) خودتمایز یافتگی را «پیوستاری که در آن فرد قادر است در روابط بین کارکرد عقلانی-هیجانی و صمیمیت-خودمختاری تعادل برقرار کند» تعریف می کند (۵). خودتمایز یافتگی نشان دهنده درجه ای است که فرد می تواند عملکردهای منطقی خود را حفظ کند، هنگامی که به وسیله اجبارهای هیجانی درون سیستم ارتباطی تحت فشار است (۶). خودتمایز یافتگی فرآیندی است که در آن زن و شوهر یاد می گیرند جهت و مسیر خود را در زندگی ترسیم کنند، بی آنکه دائماً درگیر رهنمودهای خانواده یا همسرشان باشند (۷). مفهوم خودتمایز یافتگی بنیان های صمیمیت و پذیرش دوسویه را در ازدواج بررسی می کند (۴). خودتمایز یافتگی شامل دو بعد درون روانی و بین فردی است. بعد درون روانی یعنی میزان توانایی فرد برای تفکر واقع بینانه راجع به موضوعات سرشار از عاطفه در خانواده می باشد و موجب رشد الگوهای خودانعکاسی به منظور شناخت فرد می شود. بعد بین فردی خودتمایز یافتگی یعنی به دست آوردن کنترل عاطفی و در عین حال، ماندن در جو عاطفی خانواده است (۸).

از لحاظ نظری حداقل چهار عامل بر سطح خودتمایز یافتگی فرد تاثیر می گذارد: واکنش پذیری هیجانی «زمانی که هیجانات بر افکار غلبه می کنند و تفرد شخصی را در خود فرو می برند»، گسلس عاطفی «زمانی که اعضای خانواده به دلیل دلبستگی های هیجانی حل نشده از لحاظ فیزیکی یا روانی از یکدیگر دوری می جویند»، همجوشی یا امتزاج «ادغام عملکردهای فکری و هیجانی چنان که فرد حس و حال روشنی نسبت به خود یا دیگران ندارد» و وضع من «اتخاذ موضع و صحبت کردن فرد به گونه ای که احساسات و افکارش را به شیوه ای شخصی و مسئولانه ابراز

کند و به این ترتیب دیگران را به ابراز نظرات خود تشویق نماید» (۹). طبق نظر بوئن، سطح خودتمایز یافتگی فرد در خانواده اصلی ایجاد می شود. بنابراین به طور وسیعی از پویایی ها و تعاملات بین اعضای خانواده متاثر می گردد. بوئن عقیده دارد که افراد، با الگوهای سبک زندگی و سطح خودتمایز یافتگی که در خانواده اصلی شان به دست آورده اند، وارد ازدواج می شوند (۶). در نظام زناشویی خودتمایز یافتگی، همسران به یکدیگر اجازه می دهند که نقشی نرمش پذیر و رابطه ای دوستانه داشته باشند و تفاوت دیدگاه های یکدیگر را تحمل نمایند و واکنش هیجانی کمتری را نشان دهند. فرد خودتمایز یافتگی همیشه از افراد و سیستم های اطرافش آگاه است. رفتار خودتمایز یافتگی، نامناسب یا افراطی-تفریطی نیست. افراد خودتمایز یافتگی می توانند بخندند، گریه کنند، خوش بگذرانند و از روابط شان لذت ببرند. آنها حتی ممکن است دچار شکست ها و اشتباهات سنگینی در مواقع استرس و فشار شوند اما به سرعت خود را بازمی یابند (۱۰). افرادی که به صورت ضعیفی خودتمایز یافته اند، به احتمال زیاد نگرش های ویژه نسبت به ازدواج دارند که این نگرش ها بعداً، موفقیت در ازدواج آینده را متاثر ساخته و شاید منجر به بدکارکردی آنها شود. بنابراین افراد خودتمایز نیافته گرایش به ازدواج با افرادی دارند که خودتمایز نیافته هستند (۱۱). به اعتقاد بوئن (۱۹۸۷) زوجینی که از سطح خودتمایز یافتگی پایینی برخوردارند، بلوغ هیجانی کمتری برای یکی شدن با شریک عاطفی شان دارند و نمی توانند تفاوت عقاید یکدیگر را تحمل کنند و واکنش هیجانی بالایی از خود نشان می دهند (۱۲). با وجود تعارضاتی که در زندگی زوجین مطرح شده است، دیدگاه های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به دنبال تبیین و حل آنها هستند (۱۳). برخی از تحقیقات نشانگر ضعف این رویکردها در درمان پایدار بوده است. بنابراین، امروزه درمانگران در صدد آن هستند با مقایسه رویکردهای درمانی مختلف به روش های درمانی کارآمدتری دست یابند (۱۴). از این رو در پژوهش حاضر، دو رویکرد طرحواره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار مورد توجه قرار گرفته است.

به اعتقاد یانگ (۱۵) طرحواره دارای ابعاد هیجانی، احساسات بدنی، خاطرات و شناخت واره ها است. مولفه های شناختی طرحواره اغلب دیرتر از هیجان ها و احساس های بدنی شکل می گیرند (۱۶). توانایی شناسایی هیجان ها و ابراز آنها در ایجاد و حفظ رابطه رضایت بخش با همسر و همچنین توانایی فهم و پذیرش هیجان های شریک مقابل نقش بسزایی دارد (۱۷). طرحواره ها در بافت زوجی و خانوادگی،

و بر چند مفهوم اصلی همچون هیجان، همدلی، صدمات مربوط به دلبستگی، حفظ و بازسازی روابط عاشقانه تاکید دارد (۲۹). این واکنش‌ها به توسعه سبک‌های دلبستگی امن تر و الگوی متفاوت تعامل زوج‌ها، همدلی زوج‌ها نسبت به تجارب یکدیگر و تدوین الگوهای تعاملی جدید منتهی می‌شود. بر این اساس، لاو، مور و استانیس (۳۰) نشان دادند که زوج درمانی هیجان مدار، تعهد و صمیمیت زوجین را به طور معناداری افزایش می‌دهد. جعفری، صمدی کاشان، زمانی زارچی و آسایش (۲۹) نشان دادند که زوج-درمانی هیجان مدار تاثیر معناداری بر افزایش خودتمایز یافتگی زوجین داشته؛ و موجب کاهش جدایی هیجانی در گروه آزمایش شده و موقعیت من را تقویت کرده است. نتایج تحقیق فلیچر (۳۱) نشان می‌دهد رویکرد هیجان مدار با آموزش تکنیک‌های ارتباطی-هیجانی مؤثر به زوجین موجب بهبود روابط روزمره، خصوصی و نزدیک آنها شده و رضایت زوجین و تعهد آنها به یکدیگر را افزایش می‌دهد. از آنجا که سلامت زوجین می‌تواند سلامت فرزندان و جامعه را تضمین نماید، لزوم مطالعه خودتمایز یافتگی در زوج‌های جوان و ضرورت بهره‌گیری از مداخلات درمانی در حوزه روابط زوجین مبرهن می‌باشد. پژوهش‌های مختلفی اثربخشی رویکردهای طرحواره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار را مورد بررسی قرار داده‌اند، ولی نوآوری مطالعه حاضر این است که به طور هم‌زمان، اثربخشی این دو روش درمانی را بر ابعاد خودتمایز یافتگی زوجین بررسی و مقایسه می‌کند. بنابراین، با توجه نتایج متناقض پژوهش‌های پیشین در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بر خودتمایز یافتگی زوج‌های جوان انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون چند گروهی بود. جامعه آماری مشتمل بر تمامی زوج‌های جوان بود که به مراکز خدمات روانشناختی و مشاوره در شهر تهران در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۸ مراجعه کردند (N=۲۰۲۵). از فرمول اندازه نمونه برای مقایسه دو میانگین

$$n = \left[\frac{2(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})\sigma}{(\mu_1 - \mu_2)} \right]^2$$

جهت تعیین حجم نمونه استفاده شد. چون فرضیه

می‌تواند منجر به کاهش دلدگی زناشویی، بهبود آسفتگی روانشناختی و صمیمیت زوجین، و رضایت زناشویی در زوجین شود (۳، ۱۸). بر اساس نتایج مطالعه تامپسون، ووچسک و کولی (۱۹) واکنش هیجانی ارتباط تنگاتنگی با تعارض‌های زناشویی دارد. لذا هر دو زوج ناچارند برای پایداری پیوند زناشویی خود، رشد و خودرهبی‌شان را قربانی ازدواج کنند. در رویکرد طرحواره درمانی، تمرکز بر افزایش آگاهی و بینش زوجین می‌باشد (۲۰). رویکرد طرحواره درمانی با افزایش آگاهی هیجانی و تغییر پردازش‌ها به فرد کمک کند تا رابطه خود با همسرش را اصلاح نماید. در واقع طرحواره درمانی پیشنهاد می‌کند زوج‌ها هیجان‌ات خود را به شکل مثبت بروز دهند و چرخه‌های تعاملی منفی را شناسایی کنند (۲۱). مدل طرحواره درمانی معتقد است کسانی که طرحواره‌های ناسازگار هیجانی تأیید شده دارند، به احتمال زیاد در برابر هیجانی خاص مقاومت نشان می‌دهند و از راهبردهای اجتنابی استفاده می‌کنند. این مدل بر غلبه بر اجتناب، افزایش فرایندهای هیجانی و نقش شناخت در تجربه‌های هیجانی تأکید دارد (۲۲). در این راستا، نیک آمال، صالحی و برماس (۲۳) دریافتند که طرحواره درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی، حل تعارض و سبک‌های مقابله‌ای زوجین مؤثر واقع شده است. یافته‌های پژوهش همتی و همکاران (۲۴) نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی می‌تواند به صورت معناداری توانایی زوجین در حل مشکلات و تعارضات را بهبود بخشد.

از دیگر رویکردهایی که بر بهبود روابط و خودتمایز یافتگی زوجین تأکید دارد و در نهایت منجر به افزایش رضایت آنان می‌گردد، رویکرد زوج درمانی هیجان مدار است (۲۵). زوج درمانی هیجان مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوایل دهه ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ مطرح گردید. فرآیند تغییر در این رویکرد در ۹ گام مشخص شده است که دربرگیرنده مراحل سه‌گانه جلوگیری از گسترش چرخه معیوب، بازسازی موقعیت‌های تعاملی و تحکیم و یکپارچگی است (۲۶). در این رویکرد درمانی فرض می‌شود تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای امنیت، ایمنی و رضایت نیستند. به عبارت دیگر روابط آسفته زناشویی، نشان‌دهنده شکست زوجین در برقراری رابطه همراه با الگوی دلبستگی ایمن است (۲۷). هدف رویکرد زوج درمانی هیجان محور، دسترسی و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی اساسی در تعاملات زوج‌ها است (۲۸)

تحقیق ۲ دامنه بود، $\alpha=0/05$ و $\beta=0/10$ در نظر گرفته شد؛ همچنین تحقیقات قبلی انحراف معیار را $S=3/14$ برآورد نموده بودند. بر این اساس، ۶۰ نفر (۳۰ زوج) به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. شرایط ورود به پژوهش شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، گذشت حداقل سه ماه و حداکثر دو سال از زندگی مشترک، تمایل به مشارکت در پژوهش و ارائه رضایت نامه کتبی توسط هر دو زوج، سلامتی جسمی (بر اساس گزارش شخصی فرد) و سلامت روانی (بر اساس تشخیص روانپزشک)، ازدواج اول فرد، تشخیص وجود مشکل ارتباطی بر اساس گزارش شخصی زوجین، مصاحبه تشخیصی توسط روانشناس و روانپزشک مرکز و کسب نمره برش "بر اساس انحراف از میانگین" در سیاهه خودتمایزیافتگی بود. از جمله معیارهای خروج نیز عدم تمایل و یا عدم توانایی برای ادامه شرکت در پژوهش و غیبت بیش از سه جلسه در مداخله درمانی بود.

در ابتدا، از بین مراکز خدمات روانشناختی و مشاوره شهر تهران، سه مرکز مشاوره به طور تصادفی گزینش شد. سپس از هر مرکز، یک گروه ۲۰ نفره (۱۰ زوج) که تمایل به همکاری داشتند، بر اساس ملاک های ورود انتخاب شده و به طور تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره (۱۰ زوج) گمارده شدند. در مرحله بعد، سیاهه خودتمایزیافتگی توسط هر دو زوج تکمیل و نمرات آن جهت پیش آزمون ثبت شد. در ادامه برای گروه آزمایشی اول، طرحواره درمانی با رویکرد یانگ (۳۲) در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه ای اجرا گردید، گروه آزمایشی دوم، تحت آموزش زوج درمانی هیجان مدار با رویکرد جانسون (۳۳) در ۹ جلسه ۶۰ دقیقه ای قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار بودند. پس از اتمام جلسات آموزشی مطابق روش پیش آزمون مجدد سیاهه خودتمایزیافتگی به عنوان پس آزمون توسط هر دو زوج در گروه های آزمایش و گروه کنترل تکمیل گردید. مداخلات درمانی تحت نظر استاد راهنما و توسط محقق با داشتن حداقل ۵ سال تجربه بالینی در حوزه مشاوره خانواده در مراکز روانشناسی مهرک، همتا و پندار اعمال شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، نمونه مورد نظر با شماره هایی به عنوان کد مشخص شده و از ذکر نام آزمودنی خودداری به عمل آمد، رضایت نامه کتبی از زوجین اخذ شد و اصول اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری کاملاً رعایت شد. این پژوهش دارای مصوبه اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی دامغان با کد اخلاق شماره IR.IAU.DAMGHAN.REC می باشد. لازم به ذکر است که پس از اتمام دوره

مداخله گروه های آزمایش و اجرای پس آزمون، برای گروه کنترل ۲ جلسه توجیهی جهت مشاوره و شرح مداخلات درمانی انجام گرفت. به منظور گردآوری داده ها ابزار زیر مورد استفاده قرار گرفت.

سیاهه خودتمایزیافتگی (Differentiation of Self Inventory DSI): سیاهه خود تمایزیافتگی توسط اسکورون و فریدلندر (۳۴) بر مبنای نظریه بوئن ساخته شد؛ سپس اسکورون و اسمیت (۳۵) آن را بازنگری کردند. این ابزار بر روی بزرگسالان، روابط مهم آنها و ارتباطات فعلی که با خانواده مبدأشان دارند، تمرکز دارد. سیاهه خودتمایزیافتگی از ۴۶ عبارت و چهار خرده مقیاس واکنش هیجانی (Emotional Cutoff EC) با ۱۱ سوال، بریدگی عاطفی (Emotional reactivity ER) با ۱۲ سوال، آمیختگی با دیگران (I-Position I-P with Others) با ۱۲ سوال و جایگاه من (I-Position I-P) با ۱۱ سوال تشکیل شده است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۶ درجه ای (ابتداً در مورد من صحیح نیست= ۱ تا کاملاً در مورد من صحیح است= ۶) می باشد. شیوه نمره گذاری سؤالات به غیر از سؤال های ۴، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۶، ۳۰، ۳۶، ۴۰ و ۴۲ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. حداکثر نمره پرسشنامه ۲۷۶ است. نمره کمتر در این سیاهه نشان دهنده سطوح پایین تر خودتمایزیافتگی است. روایی این سیاهه مورد تأیید متخصصان بوده و در پژوهش اسکورون و اسمیت (۳۵) $0/83$ گزارش و تأیید شده است و آنان پایایی کل آزمون را با ضریب آلفای کرونباخ $0/92$ و پایایی خرده مقیاس های واکنش هیجانی، جایگاه من، بریدگی عاطفی و آمیختگی با دیگران به ترتیب $0/89$ ، $0/86$ ، $0/81$ و $0/84$ به دست آورده اند. در ایران روایی عاملی توسط فخاری، لطیفیان و اعتماد (۳۶) تأیید شد و پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه $0/71$ تا $0/82$ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر روایی صوری سیاهه خودتمایزیافتگی با استفاده از نظر ۵ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی واحد سمنان دانشگاه آزاد اسلامی بررسی و مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۰ نفر از زوجین بین $0/68$ تا $0/85$ حاصل گردید که نشانه همسانی درونی این سیاهه بود.

برنامه طرحواره درمانی با استفاده از رویکرد یانگ (۲۰۰۱) در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه ای تهیه شد. تمرکز جلسات رویکرد طرحواره درمانی بر درک نقش طرحواره ها در حفظ موقعیت های مساله آفرین، تعدیل نحوه فعال سازی و عمل طرحواره ها و افزایش کیفیت ارتباطی و انتظارات زوجین از یکدیگر

مehشید سرابندی و همکاران

واکنش هیجانی و همدلی و حفظ و بازسازی روابط عاشقانه ارائه شد. در ادامه، شرح مختصری از طرحواره درمانی یانگ و خلاصه ای از زوج درمانی هیجان مدار جانسون در (جداول ۱ و ۲) آمده است:

بود. مداخله زوج درمانی هیجان مدار با استفاده از رویکرد جانسون (۲۰۰۴) در ۹ جلسه ۶۰ دقیقه ای اجرا گردید. جلسات زوج درمانی هیجان مدار با هدف آگاهی از نقش هیجانات در نظریه دلبستگی، ساماندهی الگوهای ارتباطی، ارتقای

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله گروهی طرحواره درمانی (یانگ، ۲۰۰۱)

جلسه	هدف	شرح
۱	معرفی اعضا و اجرای پیش آزمون	بیان قواعد و مقررات، اخلاق پژوهش، فواید شرکت، شرایط خروج و ...
۲	معرفی و بیان اهمیت طرحواره درمانی	به ارائه مقدمه ای در زمینه طرحواره به زبان ساده برای اعضا و چگونگی شکل گیری طرحواره ها پرداخته می شود.
۳	بررسی شواهد عینی تأییدکننده یا ردکننده طرحواره ها	تعریف طرحواره درمانی، طرحواره های ناسازگار اولیه، ویژگیها و ریشه های تحولی آنها
۴	بررسی آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبکهای مقابله ای	معرفی حوزه های طرحواره ها، توضیح در مورد عملکرد طرحواره، فرضیه سازی و شناسایی و نامگذاری طرحواره ها، تشخیص سبکهای مقابله ای و خلق و خوی اعضا
۵	شناسایی طرحواره های ناسازگار اولیه و ذهنیت های طرحواره های	شناسایی حوزه ها، فرآیندها، رفتارها و سبکهای طرحواره های، مفهوم سازی مشکل افراد طبق رویکرد طرحواره
۶	ارزیابی چرخه افکار مراجع و آموزش درباره تحریف های شناختی	بررسی افکار، پیشایندها و پسایندها، شناسایی افکار تحریف شده، شناسایی اجبارها و باورهای بنیادین
۷	ارائه راهبردهای شناختی برای تغییر	اسناد دادن طرحواره ها به تجارب دوران کودکی و شیوه های فرزندپروری ناکارآمد
۸	یکی از رفتارهای بیمار به عنوان رفتار آماج انتخاب می شود و شناسایی ریشه های تحولی آن	تقویت مفهوم بزرگسال سالم و استفاده از تکنیک گفتگوی خیالی، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگ علیه طرحواره ها
۹	تمرین رفتارهای سالم و آموزش در ارتباط با الگوی رفتاری جدید	استفاده از تکنیک های شناختی برای آموزش رفتار جدید؛ نوشتن نامه به والدین خود
۱۰	الگوشکنی رفتار	استفاده از تکنیک های هیجانی، بررسی مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم؛ راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار
۱۱	ادامه الگوشکنی رفتار و مرور راهکارهای یادگرفته شده	استفاده از تکنیک های رفتاری و حذف رفتارهای تداوم بخش طرحواره
۱۲	جمع بندی و اجرای پس آزمون	ارائه بازخورد از اعضا و توزیع هدایا

جدول ۲: خلاصه جلسات مداخله گروهی زوج درمانی هیجان مدار (جانسون، ۲۰۰۴)

جلسه	محتوا
۱	آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان و اجرای پیش آزمون.
۲	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران، چرخه تعاملی منفی خود را آشکار کنند، ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف پذیری همسران.
۳	دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت های تعاملی هستند، تمرکز بیشتر بر هیجانات، نیازها و ترس های دلبستگی، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آنها تمرکز بر هیجانات ثانوی که در چرخه تعاملی آشکار می شوند و کاوشگری در آنها برای دستیابی به هیجانات زیربنایی و ناشناخته، بحث در مورد هیجانات اولیه، پردازش آنها و بالا بردن آگاهی زوجها از هیجانات اولیه و شناخت های داغ.
۴	از نوقابگیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، آگاهی دادن به زوجها در مورد تأثیر ترس و مکانیزم های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه در بافت و زمینه دلبستگی.
۵	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه هایی از خود که انکار شده اند، جلب توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش تجربه تصحیحی.
۶	آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه تأکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته شده، برجسته سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها
۷	تسهیل بیان نیازها و خواسته ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی های جدید یا پیوندی ایمن بین همسران.
۸	ایجاد موقعیت های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی.
۹	برجسته کردن تفاوتی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است، شکل گیری رابطه بر اساس یک پیوند ایمن به گونه ای که به بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل ها آسیمی به آنها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای آزمون.

نشان داد که طول مدت ازدواج بیشتر زوجین یک سال تا دو سال بود (۳۶ نفر)، اغلب آنان تحصیلات کارشناسی داشتند (۳۲ نفر)، دامنه سنی غالب شرکت کنندگان بین ۲۵ تا ۲۹ سال بود (۲۸ نفر) و اکثر آنان فاقد فرزند بودند (۵۲ نفر). مطابق با نتایج آزمون کای اسکور بین طول مدت ازدواج، تحصیلات، دامنه سنی و تعداد فرزند در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$).

داده های حاصل از اجرای پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکووا) و آزمون تعقیبی LSD و با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته ها

شاخص های آزمودنی ها بر حسب ویژگیهای جمعیت شناختی در (جدول ۳) آمده است. ویژگیهای جمعیت شناختی

جدول ۳: ویژگی های جمعیت شناختی افراد گروه نمونه پژوهش

شاخص ها	(درصد) فراوانی	شاخص ها	(درصد) فراوانی
۱. طول مدت ازدواج	۳ سن		
۳ ماه تا یکسال	۲۴ (۰/۴۰)	۲۰ تا ۲۴ سال	۱۸ (۰/۳۰)
یکسال تا دو سال	۳۶ (۰/۶۰)	۲۵ تا ۲۹ سال	۲۸ (۰/۴۷)
۲. میزان تحصیلات		۳۰ تا ۳۵ سال	۱۴ (۰/۲۳)
دیپلم	۸ (۰/۱۳)	۴. تعداد فرزند	
کارشناسی	۳۲ (۰/۵۴)	فاقد فرزند	۵۲ (۰/۸۷)
کارشناسی ارشد	۱۴ (۰/۲۳)	دارای یک فرزند	۶ (۰/۱۰)
دکتری	۶ (۰/۱۰)	دارای ۲ فرزند	۲ (۰/۰۳)

مقیاس های سیاهه تمایز یافتگی خود در گروه های آزمایش در مراحل پس آزمون تغییراتی داشته است.

در بخش کمی ابتدا، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش محاسبه شد. نتایج در (جدول ۴) آمده است. با توجه به اطلاعات مندرج در (جدول ۴) میانگین نمرات تمام خرده

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در سه گروه

متغیر	مرحله	گروه طر حواره درمانی	گروه زوج درمانی هیجان مدار	گروه کنترل
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
واکنش هیجانی	پیش آزمون	۳۶/۵۰	۳/۸۳	۳۷/۱۵
	پس آزمون	۳۱/۸۰	۴/۶۴	۳۴/۲۵
بریدگی عاطفی	پیش آزمون	۴۳/۵۵	۳/۰۵	۴۴/۴۵
	پس آزمون	۳۶/۵۰	۴/۸۱	۴۰/۵۰
آمیختگی با دیگران	پیش آزمون	۴۴/۱۵	۳/۵۸	۴۵/۴۰
	پس آزمون	۳۸/۰۵	۵/۰۶	۴۱/۳۰
جایگاه من	پیش آزمون	۳۹/۸۰	۳/۱۵	۴۲/۴۰
	پس آزمون	۴۲/۱۰	۴/۳۷	۴۲/۱۹

و توزیع نمرات نرمال تایید گردید ($P > 0.05$). به منظور ارزیابی مفروضه یکسانی واریانس خطا از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون حاکی از آن بود که مفروضه همگنی واریانس های خطای متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون برقرار است ($P > 0.05$). در نهایت، جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس - کواریانس از آزمون

برای تعیین معناداری تغییرات حاصل شده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند فرض اولیه می باشد، نخست پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون شاپیرو و ویلک بررسی شد. نتایج آزمون نشان داد که مقادیر به دست آمده از 0.05 بزرگتر بوده

مهمشید سرابندی و همکاران

کواریانس چند متغیره برای بررسی تفاوت خودتمایزیافتگی بین گروه های آزمایش و گروه کنترل استفاده شد. نتایج در (جدول ۵) گزارش گردید.

ام باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که مفروضه همگنی واریانس- کوواریانس برقرار می باشد « $F=3/13, P=0/21$ »، در ادامه، از آزمون تحلیل « $M Box=S=17/66, P>0/05$ ».

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل

منبع	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه	اثر پیلا	۰/۳۹	۷/۹۰	۴	۵۶	۰/۰۰۱
	لاندا و ویلکز	۰/۶۰	۷/۹۰	۴	۵۶	۰/۰۰۱
	تی هاتلینگ	۰/۶۴	۷/۹۰	۴	۵۶	۰/۰۰۱
	اثر رویز	۰/۶۴	۷/۹۰	۴	۵۶	۰/۰۰۱

تفاوت معناداری وجود دارد. جهت بررسی این تفاوت، آزمون تحلیل واریانس تک متغیری در متن تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد. نتایج در جدول (جدول ۶) ارائه شده است.

با توجه به اطلاعات ارائه شده در (جدول ۵) و با در نظر گرفتن آماره تی هاتلینگ با ارزش (۰/۶۴) و سطح معناداری ($P<0/05$)، نشان می دهد که در پس آزمون بین گروه های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت بررسی تأثیر مداخله درمانی بر میزان نمرات متغیر پژوهش

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
واکنش هیجانی	اثر پس آزمون	۱۷۴/۱۰	۲	۸۷/۰۵	۴/۸۳	۰/۰۱۱	۰/۱۴۵
	خطا	۱۰۲۵/۹۰	۵۷	۱۷/۹۹			
	کل	۱۲۰۰/۹۸	۵۹				
بریدگی عاطفی	اثر پس آزمون	۳۶۸/۰۳	۲	۱۸۴/۰۱	۷/۲۸	۰/۰۰۲	۰/۲۰۴
	خطا	۱۴۳۸/۹۵	۵۷	۲۵/۲۴			
	کل	۱۸۰۶/۸۱	۵۹				
آمیختگی با دیگران	اثر پس آزمون	۲۰۱/۰۳	۲	۱۰۰/۵۱	۳/۵۰	۰/۰۳۶	۰/۱۱۰
	خطا	۱۶۳۱/۷۰	۵۷	۲۸/۶۲			
	کل	۱۸۳۲/۷۳	۵۹				
جایگاه من	اثر پس آزمون	۳۰۷/۲۰	۲	۱۵۳/۶۰	۹/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۲۵۶
	خطا	۸۹۳/۸۰	۵۷	۱۵/۶۸			
	کل	۱۲۰۱/۱۸	۵۹				

جهت مشخص کردن تفاوت بین گروه های آزمایش و کنترل استفاده گردید که نتایج آن در (جدول ۷) گزارش شده است.

یافته های (جدول ۶) حاکی از آن بود که بین واکنش هیجانی، بریدگی عاطفی، آمیختگی با دیگران و جایگاه من بین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ($P<0/05$). در ادامه، آزمون تعقیبی LSD

جدول ۷: مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه های طرحواره درمانی، زوج درمانی هیجان مدار و کنترل

متغیر	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
واکنش هیجانی	طرحواره درمانی	زوج درمانی هیجان مدار	-۲/۴۵۰	۱/۳۴۱	۰/۰۷۳
	زوج درمانی هیجان مدار	کنترل	-۴/۱۵۰*	۱/۳۴۱	۰/۰۰۳
	زوج درمانی هیجان مدار	کنترل	-۱/۷۰۰	۱/۳۴۱	۰/۲۱۰
بریدگی عاطفی	طرحواره درمانی	زوج درمانی هیجان مدار	-۴/۰۰۰*	۱/۵۸۸	۰/۰۱۵
	زوج درمانی هیجان مدار	کنترل	-۵/۹۵۰*	۱/۵۸۸	۰/۰۰۱
	زوج درمانی هیجان مدار	کنترل	-۱/۹۵۰	۱/۵۸۸	۰/۲۲۵
آمیختگی با دیگران	طرحواره درمانی	زوج درمانی هیجان مدار	۳/۲۵۰	۱/۶۹۱	۰/۰۶۰
	زوج درمانی هیجان مدار	کنترل	-۴/۳۰۰*	۱/۶۹۱	۰/۰۱۴
	زوج درمانی هیجان مدار	کنترل	-۱/۰۵۰	۱/۶۹۱	۰/۵۳۷
جایگاه من	طرحواره درمانی	زوج درمانی هیجان مدار	-۰/۱۵۰	۱/۴۸۶	۰/۹۲۰
	زوج درمانی هیجان مدار	کنترل	۰/۳۵۰	۱/۴۸۶	۰/۸۱۵
	زوج درمانی هیجان مدار	کنترل	۰/۵۰۰	۱/۴۸۶	۰/۷۳۸

یافته های حاصل از آزمون تعقیبی LSD حاکی از آن بود که بین میانگین واکنش هیجانی در گروه طرحواره درمانی با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ($P=0/003$). همچنین، بین میانگین بریدگی عاطفی در گروه طرحواره درمانی با گروه زوج درمانی هیجان مدار تفاوت معنادار بود ($P=0/015$)؛ بین میانگین بریدگی عاطفی در گروه طرحواره درمانی با گروه کنترل نیز تفاوت معنادار بود ($P=0/001$)؛ و در آخر، بین میانگین آمیختگی با دیگران در گروه طرحواره درمانی با گروه کنترل هم تفاوت معنادار تفاوت معناداری وجود داشت ($P=0/014$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و زوج-درمانی هیجان مدار بر خودتمایز یافتگی زوج های جوان انجام گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو مداخله درمانی در بهبود خودتمایز یافتگی زوج های جوان موثر بوده و یافته های آزمون تعقیبی LSD حاکی از آن بود که اثربخشی روش طرحواره درمانی از روش زوج درمانی هیجان مدار در بهبود خودتمایز یافتگی زوجین بیشتر بوده است. این یافته ها با نتایج پژوهش جعفری و همکاران (۲۷) و نیک آمال و همکاران (۲۱) همسو است.

در تبیین یافته های به دست آمده می توان گفت که از عوامل آسیب زایی که موجب لطمه به روابط زوجین شده و کارکرد همسران را با چالش و پیامدهای منفی متعددی مواجه می سازد، مشکلات در زمینه خودتمایز یافتگی زوجین است. چنان که از دیدگاه بوئن (۱۹۸۷) خودتمایز یافتگی باعث می شود فرد راه خود را ترسیم نماید و مدام از راهکارهای دیگران پیروی نکند. سطح خودتمایز یافتگی نشانه میزان استقلال عاطفی از خانواده است. درجه توانایی فرد برای اجتناب از تبعیت خودکار رفتار از احساسات، بیانگر میزان خودتمایز یافتگی است و هدف اصلی آن توازن میان احساسات و شناخت است. در واقع افراد بیشتر خودتمایز یافته تمایل دارند تا خودمختاری در روابطشان داشته باشند و صمیمیت بیشتری در روابط شان بدون غرق شدن در احساسات داشته باشند. این ویژگیهای افراد تمایز یافته موجب استحکام روابط زوج ها و افزایش تعه دزنشویی می شود. همسرانی که از سطح خودتمایز یافتگی پایینی برخوردارند نمی توانند تفاوت عقاید یکدیگر را تحمل کنند و واکنش هیجانی بالایی از خود نشان می دهند (۱۲). برای حل این مشکل، طرحواره

درمانی بر حمایت زوج ها از یکدیگر تأکید دارد و پیشنهاد می کند که زوجین هیجانات خود را به شکل مثبت بروز دهند و چرخه های تعاملی منفی را شناسایی کنند؛ چرا که واکنش های هیجانی ارتباط تنگاتنگی با تعارض های زناشویی دارد. در اصل، نوعی از شناخت ها که در رابطه زناشویی نقش مهمی دارد، طرحواره ها هستند، و زوج هایی که طرحواره های ناسازگار هیجانی تأیید شده دارند، به احتمال زیاد در برابر هیجانی خاص مقاومت نشان داده و از راهبردهای اجتنابی استفاده می کنند (۱۹).

با این توضیحات، زوجین در این پژوهش، قبل از ارائه مداخله درمانی از سطح خودتمایز یافتگی پایین تری برخوردار بودند، واکنش هیجانی بالایی نشان می دادند، باورهای مشخصی برای خود نداشته، به حمایت دیگران نیازمند بوده و توانایی ساختن مرزهای مشخص در روابط شان را نداشتند؛ به همین دلیل معمولاً آشفتگی بالایی را در پیوندهای عاطفی خود تجربه می کردند. زوج های جوان در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران به ویژه رابطه زناشویی به گونه ایی عمل می کردند که طرحواره های آنها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آنها نادرست بود. آنها احساس می-کردند که در یک دنیای هیجانی به دام افتاده اند و در روابط خود بیش از حد آمیخته با دیگران هستند و به جای در میان گذاشتن ارزش ها و دیدگاه های واقعی خود، تصویر دروغ را جهت جذب طرف مقابل ارائه می دهند. چون خودتمایز یافتگی پایین در آنان برجسته بود، خود آمیخته زمینه کاهش فردیت آنان را فراهم نموده و اضطراب زوج ها افزایش یافته بود. بدین منظور از رویکرد طرحواره درمانی برای کاهش مشکلات در زمینه خودتمایز یافتگی زوجین استفاده گردید.

با بکارگیری رویکرد طرحواره درمانی سعی شد با تمرکز بر آگاهی و عوامل شناختی زوجین، بینش آنان افزایش یافته، زوجین بیش از پیش، نقش طرحواره ها در حفظ موقعیت های مساله آفرین را درک نموده و بتوانند نحوه فعال سازی و عمل طرحواره ها را تعدیل نمایند؛ با اعمال این رویکرد درمانی آگاهی زوجین درباره نمادگذاری هیجانی و پردازش خود افزایش و تغییر یافته؛ و آنان رابطه خود با همسرشان را اصلاح نمودند. در واقع با بکارگیری این مدل درمانی، زوجین بر اجتناب خود غلبه نموده، و شناخت شان در زمینه فرایندهای هیجانی و تجربه های هیجانی افزایش یافت. با برجسته شدن نقش هیجان ها و راهبردهای

خود بیشتر آگاهی یافته و سعی می‌کردند در مواجهه با موقعیت‌ها غیرارادی رفتار نکرده؛ بلکه کنترل موقعیت‌ها را به دست بگیرند و با توجه به عقل و منطق خویش تصمیم گرفته و رفتار کنند. با ارتقای خودتمایز یافتگی زوجین، سازگاری آنان در زندگی زناشویی نیز افزایش یافت؛ به این معنا که افزایش خودتمایز یافتگی به آنان کمک نمود تا در موقعیت‌های مختلف کنترل بیشتری بر احساسات و رفتار خود داشته باشند و به توانایی بیشتری در کسب جایگاه من دست یابند. یافته‌های پژوهش جعفری و همکاران (۲۷) بیانگر آن بود که زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش خودتمایز یافتگی زوجین اثربخش بوده و از مطالعه حاضر پشتیبانی می‌کند.

در روند پژوهش حاضر، پژوهشگر با محدودیت‌هایی روبرو بود که ممکن است بر کیفیت نتایج تاثیر گذاشته باشند. اگرچه عوامل بسیار زیادی بر روابط زوجین تاثیر داشته، اما در این پژوهش به دلیل محدودیت‌های مالی، زمانی و اجرایی، تنها آزمون خودتمایز یافتگی زوجین در دستور کار محقق قرار گرفت. محدودیت دیگر این پژوهش، امتناع شوهران زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره بابت حضور در جلسات بود که در نهایت پژوهشگر با تماس تلفنی و در نظر گرفتن پاداش تشویقی برای شرکت فعال شوهران در جلسات درمانی جلب همکاری نمود. با توجه به اندک بودن شمار پژوهش‌ها در زمینه خودتمایز یافتگی همسران، پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی روابط قبل از ازدواج نیز انجام گیرد تا از بروز مشکلات آتی بعد از ازدواج جلوگیری به عمل آید. همچنین، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده پیامدهای ثانویه درمان بر متغیرهای عزت نفس، ابرازگری هیجانی، رابطه جنسی سازگارانه و صمیمیت جنسی مورد سنجش قرار گیرد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر در کنار سایر یافته‌های پژوهشی دیگر، و در سایر فرهنگ‌ها در زمینه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان زوج درمانی هیجان مدار بر خودتمایز یافتگی زوج‌های جوان انجام شده است، و گواهی است بر صحت این ادعا که این رویکردهای درمانی در بافت فرهنگ ایرانی نه تنها در زمینه خودتمایز یافتگی زوجین بلکه در زمینه صمیمیت هیجانی و رابطه سازگارانه آنان نیز تاثیرگذار بوده است؛ و در یک جمع بندی کلی باید گفت که میزان اثربخشی

پردازش هیجانی در زوجین، نحوه مفهوم سازی آنان از یک تجربه هیجانی، نوع انتظارات شان از آن تجربه، چگونگی قضاوت درباره هیجان شان و رفتارها و برنامه ریزی‌های آنان در پاسخ دهی به آن تجربه هیجانی، مشخص گردید. زوجین از نظر هیجانی بهتر می‌توانستند احساسات شان را کنترل کنند و به جای استفاده از اجتناب و نشخوار فکری از راهبردهای پذیرش و ایجاد روابط حمایتی بهره بگیرند؛ و متعاقباً ناراضی‌تری در روابط زناشویی آنان کاهش یافت. نیک آمال و همکاران (۲۱) نیز دریافتند که طرحواره درمانی بر بهبود رضامندی زناشویی و حل تعارض زوجین موثر بوده و تایید کننده نتایج پژوهش حاضر است.

رویکرد زوج درمانی هیجان مدار از دیگر رویکردهایی بود که برای ارتقای سطح خودتمایز یافتگی زوجین استفاده گردید. در این رویکرد درمانی فرض بر این است که روابط آشفتنه و تعارضات زناشویی از الگوی دلبستگی و شکست زوجین در برقراری رابطه نشات می‌گیرد. تغییر در این روش درمانی مستلزم فرایند تدریجی فعال سازی هیجان است.

بعد از اعمال رویکرد زوج درمانی هیجان مدار 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 هست 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 مورد عشق، کمتر بدبینی نشان دادند در نتیجه، روابط شان کمتر دچار شکست شد.

در پژوهش حاضر، با ارتقای خودتمایز یافتگی، زوجین بیشتر تمایل داشتند تا خودمختاری بیشتری در روابط شان داشته باشند؛ بدون اینکه ترس‌ها و اضطراب‌های ناتوان کننده‌ای را برای رها کردن ارتباطات شان تجربه کنند و همچنین بیشتر راغب بودند که صمیمیت بیشتری را در روابط شان بدون غرق شدن در احساسات داشته باشند؛ آنها به آسانی برای سهیم شدن یا جذب کردن افکار و احساسات تحت تاثیر دیگران قرار نگرفته و به خاطر دیگران موضوعات، مشکلات، شکست‌ها، اضطراب‌ها و نشانه‌های آسیب را از خود بروز ندادند؛ این زوجین از اهداف زندگی، افکار و عقاید

طرحواره درمانی بر بهبود خودتمایز یافتگی زوج های جوان بیشتر از زوج درمانی هیجان مدار بوده است.

و کلام آخر، یافته های پژوهش حاضر نکاتی چند را پیش روی درمانگران حوزه خانواه قرار می دهد از جمله، با توجه به اینکه بخش وسیعی از مشکلات زوجین ریشه در مسائل عاطفی، هیجانی و ناتوانی در ابراز به موقع زوجین دارد؛ لذا شایسته است که درمانگران و مشاوران در کنار مسائل منطقی و عقلانی زوجین، به مسائل هیجانی آنان نیز توجه نمایند؛ چرا که بسیاری از مسائل زوجین با چگونگی ابراز هیجانات زیربنایی آنان در ارتباط است؛ و در پژوهش حاضر، طرحواره درمانی با پرداختن به نقش مؤلفه های هیجانی در درمان توانسته بود از توجه صرف به مؤلفه های شناختی و رفتاری جلوگیری نماید.

سیاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان با کد اخلاق IR.IAU.DAMGHAN.REC می باشد. بدین وسیله از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

این مقاله بدون هیچ گونه حمایت مالی انجام شده است. بین نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارضی در منافع وجود نداشت و نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

References

1. Amato PR, Marriott BH. A comparison of high- and low distress marriages that end in divorce. *Journal of Marriage and Family* 2016; 69(2): 621-638. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00396.x>
2. Mirabi M, Mehrabizadeh Honarmand M, Hafezi F, Naderi F, Ehteshamzadeh P. The comparison of effectiveness of emotion-oriented schema therapy and solution- focused brief therapy (SFBT) on psychological well-being and resiliency in women with marital conflicts referring to psychological centers. *Journal of Family Psychology (JFP)* 2021; 8(1): 1-15. [Persian]
3. Kamalian T, Mirzahoseini H, Monirpoor N. Comparison of the effectiveness of emotional schema therapy with self-differentiation method on marital burnout in women. *Quarterly of Applied Psychology* 2020; 14(1): 9-33. [Persian]
4. Goodfriend W, Agnew CR. Sunken costs and desired plans. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2018; 37: 1639-1652.
5. Xue Y, Xu ZY, Zaroff C, Chi P, Du H, Ungvari GS, Chiu HFK, Yang YP, Xiang YT. Associations of differentiation of self and adult attachment in individuals with anxiety-related disorders. *Journal of Perspectives in Psychiatric Care* 2018; 54(1): 54-63. <https://doi.org/10.1111/ppc.12200>
6. Karkhaneh P, Farhang M, Jazayeri R, Solemani R, Bahrami F, Fatehizade M. The study of the effectiveness of the Bowen self- differentiation counselling on counselling on marital concepts on married women in Isfahan. *International Journal of Life Science & Pharma Research* 2016; 6(4): 12-22. [Persian]
7. Taghiyan, H., Ghasemi Moravvej, M. Predicting marital commitment based on the differentiation of spouses with the mediating role of marital family boundaries. *Islamic Psychological Research*, 2020; 3(1): 21-37. [Persian]
8. Hashemi A, Jafari A. The effectiveness of self-differentiation training on improving family process and content in demanding couples of contested divorce. *QJCR* 2021; 20 (77): 61-88. [Persian]
9. Arefi M, Rahimi R, Sheikh Esmaili D. Predicting marital adjustment among Young teaching couples on the basis of differentiation from the family of origin and parents' marital satisfaction. *QJFR* 2016; 13(2): 87-106. [Persian]
10. Doba K, Berna G, Constant E, Nandrin JL. Self-differentiation and eating disorders in early and middle adolescence: A cross-sectional path analysis. *Eat Behav J* 2018; 29(3): 75-82. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.03.003>
11. Kim HS, Jung YM. Self-differentiation, family functioning, life satisfaction and attitudes towards marriage among south korean university students. *Journal of Science and Technology* 2015; 8(19): 1-9. <https://doi.org/10.17485/jst/2015/v8i19/76862>
12. Simon H, Di Placido J, Conwy J. Attachment styles in college students and depression: The mediating role of self differentiation. *Mental Health & Prevention* 2019; 13: 135-142.

- <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2019.01.011>
13. Noori J, Najat H, Nameni E, Fariborzi E. Comparison of effectiveness of monotheistic integrated psychotherapy and object relations psychotherapy on self-differentiation and violence of couples. *Journal of Woman and Culture* 2019; 10(39): 31-47.
 14. Nourian L, Golparvar M, Aghaei A. Effectiveness distinctions of positive psychotherapy and acceptance and commitment therapy on flourishing and psychological flexibility of depressed women. *JARCP* 2022; 3(4): 15-29. <https://doi.org/10.52547/jarcp.3.4.15>
 15. Young-Ok J, Hyo-Sook OH. The effects of social support, self-efficacy and perceived health status on aging anxiety of the middle-aged women. *Journal of Korean Public Health Nursing* 2016; 30 (1): 30-42. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.1.30>
 16. Aliabadi MR, Shareh H, Toozandehjani H. Comparison of the effectiveness of schema therapy with mindfulness and forgiveness therapy on clinical symptoms, emotional responses in women affected by wife betrayal. *JNKUMS* 2020; 11(4): 52-63. [Persian]
 17. Darali R, Sohrabi N. Mediating role of the marital conflicts in relation between cognitive emotional regulation and quality of sexual relationship. *Biannual Journal of Applied Counseling* 2014; 4(2): 37-48. [Persian]
 18. Masumi Tabar Z, Afshariniya K, Amiri H, Hosseini SA. The effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladaptive women of the first decade of life. *Journal of Psychological Science* 2021; 19(95): 1497-1506. [Persian]
 19. Thompson HM, Wojciak AS, Cooley ME. Family-based approach to the child welfare system: an integration of Bowen family theory concepts. *Journal of Family Social Work* 2019; 22(3): 231-252. <https://doi.org/10.1080/10522158.2019.1584776>
 20. Pilkington P, Younan R, Bishop A. Early maladaptive schemas, suicidal ideation, and self-harm: A meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders Reports* 2021; 3(January 2021)100051: 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100051>
 21. Renner F, Goor M. Short-term group schema cognitive-behavioral therapy for young adults with personality disorders and personality disorder features: Associations with changes in symptomatic distress, schemas, schema modes and coping styles. *Behaviour Research and Therapy* 2013; 51(8): 487-492. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.05.011>
 22. Leahy R. Schema therapy. Zirak H, Azadi R (translators), Tehran: Arjmand; 2018. [Persian] <https://doi.org/10.4324/9780203711095>
 23. Nikamal M, Salehi M, Bermas H. Effectiveness of schema therapy based on emotional on marital satisfaction, of couple. *Quarterly Journal of Psychological Studies* 2018; 3(4): 157-174. [Persian]
 24. Hemmati M, Maddahi ME, Hoseinian S, Khalatbari J. Comparison the effectiveness of couple therapy based on schema therapy with couple therapy based on acceptance and commitment therapy on family resiliency of couples. *Journal of Woman and Family Studies* 2018; 6(2): 145-163. [Persian]
 25. Johnson SM, Greenberg 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>
 26. Aghae A, Karezahi F, Farnam A. The comparison of the effectiveness of group schema therapy and group emotional-based couple therapy on couples' maladaptive schemas and life satisfaction. *Psychological Science* 2019; 18(73): 133-142. [Persian]
 27. Rahimghaee F, Hatamipour K, Ashoori J. The effect of group schema therapy on decrease symptoms of depression and increase quality of life among nurses. *Journal of Nursing Education (3 JNE)* 2017; 6(3): 17-23. [Persian] <https://doi.org/10.21859/jne-06033>
 28. Werner H, Young C, Hakeberg M, Wide U. A behavioural intervention for young adults with dental caries, using acceptance and commitment therapy (ACT): Treatment manual and case illustration. *BMC Oral Health* 2020; 20(1): 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01213-4>
 29. Jafari F, Samadi Kashan S, Zamani Zarchi MS, Asayesh MH. The effectiveness of emotionally focused couple group therapy on self-differentiation of couples with conflict. *Socialworkmag* 2018; 7(1): 5-13. [Persian]
 30. Love HA, Moore RM, Stanish NA.

- Emotionally focused therapy for couples recovering from sexual addiction. *Sexual and Relationship Therapy* 2016; 31(2): 176-189. <https://doi.org/10.1080/14681994.2016.1142522>
31. Fletcher G. Couples who completed emotionally focused therapy: Their stories at least one year later [PHD thesis]. Alliant International University. 2016.
 32. Young J, Closco J, Vishar M. Schema therapy. Hamidpour H, Anduz Z (translators). Tehran: Arjmand; 2021. [Persian]
 33. Johnson S. Emotionally focused couple therapy practice. Azerbaijani Z, Etemadi A, Samadi SH (translators), Danzheh publication; 2004. [Persian]
 34. Skowron EA, Friedlander ML. The differentiation of self inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology* 1998; 54: 534-552.
 35. Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy* 2003; 29(2): 209-222. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x>
 36. Fakhari N, Latifian M, Etemad JA. Study of psychometric properties of the executive skills scale for pre-school children (parent form). *Quarterly of Educational Measurement* 2014; 4(15): 35-58. [Persian].