



The Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Their Emotional Schemas of Young Couples

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: 20 Nov 2022

Accepted: 1 Jan 2023

Abstract

Introduction: The aim of this study was to the effectiveness of emotion-focused couple therapy on the emotional schemas of young couples.

Methods: The research method was semi-experimental to pretest-posttest. The statistical population consisted of all young couples with adjustment problems who were referred to psychological service and counseling centers in Tehran in the second half of 2019 (N=2025). Among them, 20 couples (40 people) were randomly selected based on inclusion criteria and then replaced into two groups: emotion-focused couple therapy, and the control group. The research instruments included an emotional schemas scale (Leahy, 2002). The experimental group received the emotion-focused couple therapy with Johnson's (2004) in 9 sessions of 60 minutes. The control group was waiting. Data were analyzed using analysis of covariance (MANCOVA) by SPSS25 software.

Results: The results showed that there was a significant difference between the experimental and control groups, and emotion-oriented couple-therapy interventions had a significant positive effect on the emotional schemas of young couples ($p < 0.05$).

Conclusions: Based on the results of the present research, emotion-oriented couple therapy can be effective in improving the emotional schemas of young couples; And it is recommended that therapists and family counselors use this treatment in other therapeutic interventions to improve the emotional schemas of couples.

Key words: Emotionally Focused Couple therapy, Emotional schemas Couples.



اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر طرحواره های هیجانی زوج های جوان

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

۱- دانشجوی دکتری 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: ۱۴۰۱/۱۰/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۲۹

چکیده

مقدمه: این مطالعه با هدف اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر طرحواره های هیجانی زوج های جوان انجام گرفت.

روش کار: روش مطالعه، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون 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 ($N=2025$). از بین آنان ۲۰ زوج (۴۰ نفر) بر اساس ملاکهای ورود و به طور تصادفی انتخاب شدند و سپس در دو گروه زوج درمانی هیجان مدار و گروه کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس طرحواره های هیجانی (لیهی، ۲۰۰۲) بود. گروه آزمایشی، 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 متغیره و با نرم افزار SPSS25 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد بین گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی دار وجود داشت؛ و مداخله زوج درمانی هیجان مدار بر طرحواره های هیجانی زوج های جوان تأثیر مثبت معنادار داشتند ($p < 0/05$).

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

کلیدواژه ها: زوج درمانی هیجان مدار، طرحواره های هیجانی، زوجین.

مقدمه

یک پیوستار طبقه بندی کرد. در صورت عدم کنترل و حل این مشکل، ازدواج به طلاق ختم می شود، لذا روانشناسان و مشاوران بایستی برای پیشگیری راهنمایی های لازم را ارائه دهند (۳). روانشناسان می کوشند تا سنگ بنای خانواده را بر مبنایی قرار دهند که زوج ها با محبت، امنیت، صمیمیت، تفاهم و سازگاری به زندگی خود ادامه دهند (۴). یکی از عواملی که می تواند سازگاری زناشویی زوجین را بهبود بخشد، تنظیم هیجانات منفی می باشد (۵). طبق نظریه یانگ، طرحواره های هیجانی زیربنایی ترین سطوح شناختی هستند که موجب سوگیری تفسیرهای ما از رویدادها

ازدواج یکی از مهمترین مسائل در زندگی انسان است؛ و از دو فرد با استعدادها، توانایی ها، نیازها، علایق و ویژگیهای مختلف و متفاوت تشکیل می شود (۱). یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوج ها یاد بگیرند با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و صمیمی باشند (۲). تعارض زوج های شاد زمانی به وجود می آید که آنها سطوح متفاوتی از خودمختاری و همکاری را نشان می دهند که این تفاوتها منجر به درگیری خفیف تا شدید می گردد و می توان در

دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به دنبال تبیین و حل آنها هستند (۱۲). یکی از درمان‌هایی که بر کنترل رفتار و هیجان تأکید دارد و می‌تواند در کاهش نارسایی هیجانی و بهبود صمیمیت زناشویی زوجین جوان مؤثر باشد، زوج درمانی هیجان مدار است (۱۳). زوج درمانی هیجان مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجربه‌گرایی) و نظریه دلبستگی بزرگسالان می‌باشد و در اوایل دهه ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ ابداع شد. فرآیند تغییر در این رویکرد در ۹ گام مشخص شده است که دربرگیرنده مراحل سه‌گانه است. مرحله اول: جلوگیری از گسترش چرخه معیوب، مرحله دوم: بازسازی موقعیت‌های تعاملی، مرحله سوم: تحکیم و یکپارچگی (۱۴). در زوج درمانی هیجان مدار 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 آشفته زناشویی، نشان‌دهنده شکست زوجین در برقراری رابطه همراه با الگوی دلبستگی ایمن است (۱۵). با توجه به نقش عمده هیجان‌ها در نظریه دلبستگی این درمان به نقش مهم هیجان‌ها و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. این رویکرد بر چند مفهوم اصلی از جمله: هیجان‌ات، همدلی، صدمات مربوط به دلبستگی، حفظ و بازسازی روابط عاشقانه تأکید دارد (۱۶). هدف رویکرد زوج درمانی هیجان محور، دسترسی و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی اساسی در تعاملات زوج‌ها است (۱۷). پایه و اساس روش درمان متمرکز بر هیجان، خودسازی و رشد شخصی است و کلید آن، خودنظم‌بخشی فرد است (۱۸). در این ساختار، روانشناس یا مشاور به عنوان مریبان کنترل و تنظیم احساسات در نظر گرفته می‌شوند و به افراد کمک می‌کنند تا از تجربه احساس خود آگاهی یابند، آن را بپذیرند و درک کنند و بدین‌گونه احساس و هیجان افراد را تقویت می‌کنند (۱۹). درمان متمرکز بر هیجان هم به صورت فردی و هم گروهی شامل روش‌های مبتنی بر فعال کردن هیجان قوی اولیه‌ای می‌باشد که در یک زمینه ارتباطی همدلانه برقرار می‌گردد. این درمان ساختاری روانی و کلیدی برای سازمان‌دهی خود دارد (۲۰). بر این اساس لاو، مور و استانیس نشان دادند که پس از جلسات زوج درمانی هیجان مدار، تعهد و صمیمیت زوجین نسبت

می‌شوند (۶). این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی میان فردی به صورت سوءتفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف‌شده و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه مشخص می‌شوند؛ که در نهایت منجر به تشدید نشانه‌های اختلالات روانشناختی می‌شوند (۷). لپهی (۸) بر مبنای مفهوم پردازش هیجانی و با الهام گرفتن از مدل فراشناختی هیجان‌ات، طرحواره‌های هیجانی را به عنوان الگوها، روش‌ها و راهبردهایی که در پاسخ به یک هیجان استفاده می‌شوند، معرفی کرده است. این طرحواره‌ها منعکس‌کننده شیوه‌هایی هستند که افراد هیجان‌ات خود را تجربه می‌کنند (۹). بر اساس مدل طرحواره‌های هیجانی، ممکن است افراد در چگونگی مفهوم پردازی هیجان‌اتشان با یکدیگر متفاوت باشند، یا به عبارتی، طرحواره‌های متفاوتی در مورد هیجان‌اتشان داشته باشند (۶). همچنین لپهی برای تفهیم بهتر این طرحواره‌ها، ۱۴ بُعد را مطرح می‌کند که عبارت‌اند از: تأییدطلبی «دیگران متوجه می‌شوند که من چطور احساس می‌کنم»؛ عدم درک «هیجان‌اتم برایم معنایی ندارند»؛ احساس گناه «من نباید این احساسات را داشته باشم»؛ ساده‌انگاری هیجان «من نباید هیجان‌اتی در هم آمیخته داشته باشم»؛ فاقد ارزشیابی «احساساتم منعکس‌کننده ارزش‌های والای من است»؛ فقدان کنترل «می‌ترسم احساساتم از کنترل خارج شوند»؛ منطقی بودن «من باید فردی منطقی و عقلانی باشم نه فردی هیجانی»؛ بی‌حسی هیجانی «از نظر هیجانی احساس پوچی می‌کنم»؛ تداوم احساس «دیگران همان احساساتی را دارند که من تجربه می‌کنم»؛ عدم پذیرش «من نمی‌توانم احساساتی که دارم را بپذیرم»؛ نشخوار فکری «گوشه‌ای می‌نشینم و به این فکر می‌کنم که چه احساسات بدی دارم»؛ هشیاری ضعیف «احساسات من با احساسات دیگران از یک سنخ نیست»؛ اظهارگری ضعیف «نمی‌توانم به خودم اجازه‌گریه کردن بدهم»؛ بی‌اعتمادی «کسی به من و احساساتم توجه نمی‌کند» (۱۰). ازدواج تحت تاثیر ویژگیها و خصوصیات پیش از ازدواج فرد مانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. طرحواره‌های هیجانی در ازدواج و رابطه زناشویی مهم است و بر ماهیت و کارکرد رابطه زناشویی تأثیر می‌گذارد؛ چراکه توانایی شناسایی هیجان‌ها و ابراز آنها در ایجاد و حفظ رابطه رضایت‌بخش با همسر و همچنین توانایی فهم و پذیرش هیجان‌های شریک مقابل نقش بسزایی دارد (۱۱). با وجود تعارضاتی که در زندگی زوجین مطرح شده است،

به قبل از شروع درمان افزایش معناداری داشته است (۲۱). نتایج تحقیق فلیچر نشان می دهد رویکرد هیجان مدار با آموزش تکنیک های ارتباطی- هیجانی مؤثر به زوجین باعث بهبود روابط روزمره، خصوصی و نزدیک آنها شده و موجب افزایش رضایت زوجین و تعهد آنها به یکدیگر می- شود (۲۲). و در آخر، نتایج مطالعه آقایی، کهرازی و فرنام نشان داد که مداخله زوج درمانی هیجان مدار باعث کاهش طرحواره های ناسازگار زوج ها شدند (۲۳).

از آنجا که سلامت زوجین می تواند سلامت فرزندان و جامعه را تضمین نماید، لزوم مطالعه ویژگی های شخصیتی در زوج های جوان و ضرورت بهره گیری از مداخلات درمانی در حوزه روابط زوجین واضح می باشد. پژوهش های مختلفی اثربخشی رویکرد زوج درمانی هیجان مدار را مورد بررسی قرار داده اند، ولی نوآوری مطالعه حاضر این است که اثربخشی این روش درمانی را بر ابعاد طرحواره های هیجانی زوجین بررسی می کند. رویکرد درمانی متمرکز بر این رویکرد در بررسی مشکلات زوجین جوان این مزیت عمده را دارد که می تواند نتایج مدل های درمانی (باورهای ناکارآمد عمیق و هیجانات ناسالم) زمینه درمان موفق تر و مؤثرتر را فراهم آورد. همچنین سهم این درمان در میزان ارتقای ویژگیهای روانشناختی زوجین تعیین خواهد شد که می تواند یک الگوی درمانی مفید در زمینه زوج درمانی ارائه دهد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج- درمانی هیجان مدار بر طرحواره های هیجانی زوج های جوان انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری مشتمل بر تمامی زوج های جوان بود که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۸ به مراکز خدمات روانشناختی و مشاوره در شهر تهران مراجعه کردند ($N=2025$). حجم نمونه در پژوهش حاضر با توجه به نظر دلاور که عنوان کردند که تعداد حجم نمونه در تحقیقات آزمایشی در هر گروه پانزده نفر مناسب است، برآورد گردید (۲۴). بدین ترتیب جهت پیشگیری از ریزش های احتمالی و برای افزایش اعتبار تحقیق، از جامعه مذکور ۴۰ نفر (۲۰ زوج) بر اساس ملاک های ورود و به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده؛ سپس به طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره (۱۰ زوج) گمارده 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 و وجود مشکل ارتباطی بر اساس گزارش شخصی زوجین و مصاحبه تشخیصی توسط روانشناس و روانپزشک مرکز بود. 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 ۴۰ نفر (۲۰ زوج) به طور تصادفی گزینش شد. سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. در مرحله بعد، مقیاس طرحواره های هیجانی (کسب نمره برش « بر اساس انحراف از میانگین» در مقیاس طرحواره های هیجانی) توسط هر دو زوج تکمیل و نمرات آن جهت پیش آزمون ثبت شد. سپس برای گروه آزمایشی، زوج درمانی هیجان مدار با رویکرد جانسون (۲۵) در ۹ جلسه ۶۰ دقیقه ای اجرا گردید، و گروه کنترل در لیست انتظار بودند. پس از اتمام جلسات آموزشی و با فاصله یک هفته بعد از جلسه آخر، مطابق روش پیش آزمون مجدد مقیاس طرحواره های هیجانی به عنوان پس آزمون توسط هر دو زوج در گروه 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 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.1400.032) می باشد. لازم به ذکر است که پس از اتمام دوره مداخله گروه 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.

مقیاس طرحواره های هیجانی (Emotional Schemas)

مهبشید سربندی و همکاران

ها در دامنه بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ است. همچنین، ضریب همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس ها در دامنه ای از ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ به دست آمد. به طور کلی نتایج هر دو روش حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس است (۰/۲۶). در پژوهش حاضر روایی صوری این مقیاس 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 ۰/۷۸ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی این مقیاس 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 واکنش هیجانی و همدلی و حفظ و بازسازی روابط عاشقانه ارائه شد. در ادامه، شرح مختصری از زوج درمانی هیجان مدار جانسون در (جدول ۱) آمده است:

(Scale): پرسشنامه طرحواره هیجانی در سال ۲۰۰۲ توسط لیهی بر مبنای الگوی طرحواره های هیجانی به صورت مقیاس خودگزارشی در ۲۸ عبارت تهیه شده است و در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود (۸). این مقیاس شامل ۱۴ بُعد می باشد: تأیید طلبی (۶ و ۱۲)، عدم درک (۳ و ۷)، احساس گناه (۲ و ۱۰)، ساده انگاری هیجان (۲۳ و ۲۸)، فاقد ارزشیابی (۱۴ و ۲۶)، فقدان کنترل (۵ و ۱۷)، بی حسی هیجانی (۱۱ و ۲۰)، منطقی بودن (۱۳ و ۲۷)، تداوم احساس (۹ و ۱۹)، هشیاری ضعیف (۱ و ۲۵)، عدم پذیرش (۱۸ و ۲۴)، نشخوار فکری (۱۶ و ۲۲)، اظهارگری ضعیف (۴ و ۱۵)، احساس شرم (۸ و ۲۱). حد پایین نمره ۲۸، حد متوسط نمره ۷۰ و حد بالای نمرات ۱۴۰ می باشد. همچنین نمره بالاتر از ۹۴ نشان می دهد میزان هیجان های منفی فرد در بالایی می باشد. لیهی (۸) نشان داد ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ می باشد. در ایران نیز نسخه فارسی این مقیاس توسط خانزاده، ادیسی، محمدخانی و سعیدیان (۲۶) تهیه شده است. نتایج بررسی نشان داد که پایایی این مقیاس از طریق روش بازآزمایی در فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس-

جدول ۱: 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 موقعیتهای 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 نو قاب گیری 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 فرآیندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه در بافت و زمینه دلبستگی.
۵	ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده 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 راههای 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 ردگیری 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 آسیبی به آنها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای آزمون.

معیار ۰/۵۱ بود. همچنین ۱۸ درصد افراد شرکت کننده دارای تحصیلات دیپلم، ۴۳ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و ۳۸ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند و ۷۸ درصد افراد شرکت کننده بدون فرزند، ۱۳ درصد دارای یک فرزند و ۸ درصد دارای دو فرزند بودند. نتایج در (جدول ۲) ارائه شده است.

داده های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره در نرم افزار SPSS25 تحلیل شدند.

یافته ها

شاخص های آزمودنی ها بر حسب ویژگیهای جمعیت-شناختی نشان داد که میانگین سنی زوجین ۲۸/۸۳ و انحراف معیار ۲/۲۵ بود. میانگین طول مدت ازدواج ۲/۷۷ و انحراف

جدول ۲: ویژگی های جمعیت شناختی افراد گروه نمونه پژوهش

متغیر	سطوح	درصد (فراوانی)
سن	۲۰ تا ۲۵ سال	۱۸ (۳۰/۰۰)
	۲۶ تا ۳۰ سال	۲۶ (۴۳/۳۳)
	۳۱ تا ۳۵ سال	۱۶ (۲۶/۶۶)
مدت ازدواج	۶ ماه تا ۱ سال	۱۵ (۲۵/۰۰)
	۱ تا ۲ سال	۲۸ (۴۶/۶۶)
	۲ تا ۳ سال	۱۷ (۲۸/۳۳)
میزان تحصیلات	دیپلم	۱۱ (۱۸/۳۳)
	کارشناسی	۲۶ (۴۳/۳۳)
	کارشناسی ارشد	۲۳ (۳۸/۳۳)
تعداد فرزند	بدون فرزند	۴۷ (۷۸/۳۳)
	یک فرزند	۸ (۱۳/۳۳)
	دو فرزند	۵ (۸/۳۳)

در بخش کمی ابتدا، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش محاسبه شد. نتایج در (جدول ۳) ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه

متغیر	مرحله	گروه زوج درمانی هیجان مدار		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بی اعتمادی	پیش آزمون	۸/۵۰	۱/۷۹	۷/۵۰	۱/۶۶
	پس آزمون	۷/۸۵	۱/۹۵	۷/۴۵	۱/۴۳
عدم درک	پیش آزمون	۸/۲۵	۱/۶۵	۷/۱۵	۲/۰۵
	پس آزمون	۶/۷۰	۱/۸۳	۷/۰۵	۱/۴۶
احساس گناه	پیش آزمون	۷/۷۵	۱/۱۶	۷/۴۰	۱/۶۶
	پس آزمون	۷/۳۰	۱/۴۵	۶/۸۰	۱/۴۷
ساده انگاری هیجانی	پیش آزمون	۷/۸۵	۱/۲۶	۶/۸۵	۱/۶۶
	پس آزمون	۷/۴۵	۱/۳۹	۶/۸۰	۱/۶۷
فاقد ارزشیابی	پیش آزمون	۸/۰۰	۱/۵۸	۶/۷۰	۲/۱۰
	پس آزمون	۷/۱۰	۲/۰۲	۷/۰۰	۱/۹۱
فاقد کنترل	پیش آزمون	۸/۳۰	۱/۹۲	۷/۳۵	۱/۸۱
	پس آزمون	۸/۲۵	۱/۹۴	۷/۴۰	۱/۴۶
کرحتی	پیش آزمون	۷/۶۵	۱/۳۸	۷/۶۰	۱/۴۶
	پس آزمون	۶/۷۵	۱/۸۰	۷/۷۵	۱/۴۴
منطقی بودن	پیش آزمون	۸/۵۵	۱/۶۳	۷/۱۵	۲/۰۸
	پس آزمون	۷/۶۰	۱/۹۵	۷/۱۵	۱/۷۵
تداوم احساس	پیش آزمون	۷/۴۵	۱/۶۶	۷/۱۵	۱/۸۴
	پس آزمون	۷/۱۵	۱/۹۸	۶/۹۵	۱/۵۳

مهشید سربانندی و همکاران

۱/۷۸	۶/۳۵	۱/۴۴	۸/۲۵	پیش آزمون	هشیاری ضعیف
۱/۵۷	۶/۴۵	۱/۵۷	۷/۸۰	پس آزمون	
۱/۹۷	۷/۰۰	۱/۵۰	۸/۵۰	پیش آزمون	عدم پذیرش
۱/۷۵	۶/۶۵	۱/۷۰	۷/۹۵	پس آزمون	
۱/۵۰	۶/۸۰	۱/۳۲	۷/۸۰	پیش آزمون	نشخوار فکری
۱/۳۵	۷/۰۵	۱/۶۲	۷/۰۰	پس آزمون	
۱/۹۸	۶/۶۵	۱/۲۹	۷/۷۵	پیش آزمون	اظهارگری ضعیف
۱/۴۲	۶/۸۵	۱/۳۹	۶/۵۴	پس آزمون	
۲/۱۴	۷/۱۰	۱/۴۹	۷/۷۰	پیش آزمون	احساس شرم
۱/۸۶	۶/۹۰	۱/۵۳	۷/۴۰	پس آزمون	

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 ام باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که مفروضه همگنی واریانس- کواریانس برقرار می باشد ($F = 3/13, P = 0/21, M = 17/66$). در ادامه، از آزمون های چهارگانه تحلیل کواریانس (Box's) برای بررسی تفاوت بین گروه آزمایش و گروه کنترل استفاده شد. نتایج در (جدول ۴) گزارش شده است.

با توجه به اطلاعات مندرج در (جدول ۳) میانگین نمرات تمام خرده مقیاس های مقیاس طرحواره هیجانی در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون تغییراتی داشته است. برای تعیین معناداری تغییرات حاصل شده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش 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 و توزیع نمرات نرمال تایید گردید ($P > 0.05$). به منظور ارزیابی

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس 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 پیلایی	۰/۳۹	۷/۹۰	۴	۵۶	۰/۰۰۱
	لاتدای ویلکز	۰/۶۰	۷/۹۰	۴	۵۶	۰/۰۰۱
	اثر هاتلینگ	۰/۶۴	۷/۹۰	۴	۵۶	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۶۴	۷/۹۰	۴	۵۶	۰/۰۰۱

تفاوت معناداری وجود دارد. جهت بررسی این تفاوت، آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری در متن تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد. نتایج در (جدول ۵) ارائه شده است.

با توجه به اطلاعات ارائه شده در (جدول ۴) و با در نظر گرفتن آماره لامبدای ویلکز با ارزش (۰/۶۰) و سطح معناداری ($P < 0.05$)، نشان می دهد که در پس-آزمون بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری جهت بررسی تأثیر مداخله درمانی بر میزان نمرات متغیر پژوهش

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنیداری	اندازه اثر
بی اعتمادی	اثر پس آزمون	۲۰/۸۰	۲	۴۰/۱۰	۳/۳۹	۰/۰۴۰	۰/۱۰۷
	خطا	۱۷۴/۴۵	۵۷	۳/۰۶			
	کل	۱۹۵/۲۵	۵۹				
عدم درک	اثر پس آزمون	۱۶/۶۳	۲	۸/۳۱	۳/۳۳	۰/۰۴۳	۰/۱۰۵
	خطا	۱۴۲/۳۵	۵۷	۲/۴۹			
	کل	۱۴۲/۳۵	۵۷	۲/۴۹			
احساس گناه	اثر پس آزمون	۹/۰۳	۲	۴/۵۱	۲/۱۴	۰/۱۲۶	-
	خطا	۱۱۹/۹۵	۲۵۷	۲/۱۰			
	کل	۱۲۸/۹۸	۵۹				

ساده انگاری هیجانی	اثر پس آزمون خطا کل	۷/۹۰ ۱۲۲/۹۵ ۱۳۰/۸۵	۲ ۵۷ ۵۹	۳/۹۵ ۲/۱۵	۱/۸۳	۰/۱۷۰	-
فاقد ارزشیابی	اثر پس آزمون خطا کل	۳/۴۳ ۱۸۰/۷۵ ۱۸۴/۱۸	۲ ۵۷ ۵۹	۷/۷۱ ۳/۱۷	۰/۵۴	۰/۵۸۵	-
فاقد کنترل	اثر پس آزمون خطا کل	۳۶/۲۳ ۱۴۷/۱۰ ۱۸۳/۳۳	۲ ۵۷ ۵۹	۱۸/۱۱ ۲/۵۸	۷/۰۲	۰/۰۰۲	۰/۱۹۸
کرختی	اثر پس آزمون خطا کل	۱۲/۷۰ ۱۸۴/۷۰ ۱۹۷/۴۰	۲ ۵۷ ۵۹	۶/۳۵ ۳/۲۴	۱/۹۶	۰/۱۵۰	-
منطقی بودن	اثر پس آزمون خطا کل	۴/۴۳ ۱۹۰/۳۰ ۱۹۴/۷۳	۲ ۵۷ ۵۹	۲/۲۱ ۳/۳۳	۰/۶۶	۰/۵۱۹	-
تداوم احساس	اثر پس آزمون خطا کل	۰/۷۰۰ ۱۷۵/۳۰ ۱۷۶/۰۰	۲ ۵۷ ۵۹	۰/۳۵۰ ۳/۰۷	۰/۱۱۴	۰/۸۹۳	-
هشیاری ضعیف	اثر پس آزمون خطا کل	۳۸/۲۳ ۱۴۹/۹۵ ۱۸۸/۱۸	۲ ۵۷ ۵۹	۱۹/۱۱ ۲/۶۳	۷/۲۶	۰/۰۰۲	۰/۲۰۳
عدم پذیرش	اثر پس آزمون خطا کل	۳۹/۴۳ ۲۰۳/۵۰ ۳۴۲/۹۳	۲ ۵۷ ۵۹	۱۹/۷۱ ۳/۵۷	۵/۵۲	۰/۰۰۶	۰/۱۶۲
نشخوار فکری	اثر پس آزمون خطا کل	۰/۷۰۰ ۱۵۲/۱۵ ۱۵۲/۸۵	۲ ۵۷ ۵۹	۰/۳۵۰ ۲/۶۶	۰/۱۳۱	۰/۸۷۷	-
اظهارگری ضعیف	اثر پس آزمون خطا کل	۱/۲۰ ۱۱۶/۴۵ ۱۱۷/۶۵	۲ ۵۷ ۵۹	۰/۶۰۰ ۲/۰۴	۰/۲۹۴	۰/۷۴۷	-
احساس شرم	اثر پس آزمون خطا کل	۸/۱۳ ۱۴۳/۶۰ ۱۵۱/۷۳	۲ ۵۷ ۵۹	۴/۰۶ ۲/۵۱	۱/۶۱	۰/۲۰۸	-

طرحواره های هیجانی سبب تفسیرهای سوگیرانه از رویدادها شده (۶)؛ و آسیب شناسی روانی میان فردی افراد را رقم می زنند (۷). از آنجا که طرحواره های هیجانی بر ماهیت و کارکرد رابطه زناشویی تأثیر می گذارد، با افزایش مهارت زوجین در معنادهی به مشکلات مزمن و سازمان دهی مجدد آنها در قالب یک روش قابل درک، به افزایش آگاهی زوجین از مشکلاتی که بین خود دارند، کمک می شود. هر اندازه آگاهی از طرحواره های هیجانی افزایش یابد، اجتناب از هیجان کاهش یافته و احساس توانمندی افراد در برخورد با موقعیت های تهدیدکننده افزایش می یابد.

در رویکرد هیجان مدار، تلاش بر این است تا از طریق پیگیری و انعکاس دادن واقعیت های هیجانی درونی و واکنش های بین فردی، ضمن تمرکز بر فرآیندهای

با توجه به اطلاعات مندرج در (جدول ۵)، بین متغیرهای بی اعتمادی، عدم درک، فاقد کنترل، هشیاری ضعیف، عدم پذیرش بین گروه های طرحواره درمانی، هیجان محور و کنترل تفاوت معنی دار دیده می شود ($P < 0.05$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر طرحواره های هیجانی زوجین جوان شهر تهران انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله درمانی در بهبود طرحواره های هیجانی زوج های جوان موثر بوده است. این یافته با نتایج مطالعات لاو و همکاران (۲۱)، آقایی و همکاران (۲۳) و فلیچر (۲۲) همسو بود.

در تبیین این یافته می توان گفت که بنا بر نظریه یانگ

گرفت تا با مداومت در اجرای فن های آموخته شده، میزان دزدگی و خستگی جسمی، از پا افتادگی عاطفی و روانی را در خود کاهش دهند. از آنجا که قابل کنترل بودن منابع هیجانی باعث می شود تا فرد سلامت روانی بهتری داشته باشد و بتواند مشکلات را با آرامش بهتری حل کند، در بستر این درمان، تجارب مثبت انباشته شده زوج ها در مقابله با شرایط استرس زا یا مشکلات، ادراک زوج ها از کیفیت رابطه شان تغییر یافته و بیشتر به تعامل ها و رفتارهای مثبت منجر گردید. در این راستا، یافته های مطالعه لاو و همکاران (۲۱)، آقایی و همکاران (۲۳) و فلیچر (۲۲) نیز نشان دادند که زوج درمانی هیجان مدار بر طرحواره های ناسازگار، روابط روزمره، تعهد و صمیمیت زوجین موثر بوده و تایید کننده نتایج پژوهش حاضر است.

در روند پژوهش حاضر، پژوهشگر با محدودیت هایی 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 محدودیت های مالی، زمانی و اجرایی، تنها آزمون طرحواره های هیجانی 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 پژوهش ها در زمینه طرحواره های هیجانی همسران، پیشنهاد می شود این پژوهش روی روابط قبل از ازدواج نیز انجام گیرد تا از بروز مشکلات آتی بعد از ازدواج جلوگیری به عمل آید. همچنین، پیشنهاد می شود 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

در یک جمع بندی کلی، نتایج پژوهش حاضر در کنار سایر یافته های پژوهشی دیگر، و در سایر فرهنگ ها در زمینه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر طرحواره های هیجانی زوج های جوان انجام شده است، گواهی است بر صحت این ادعا که این رویکرد درمانی در بافت فرهنگ ایرانی نه تنها در زمینه طرحواره های هیجانی زوجین بلکه در زمینه صمیمیت هیجانی و رابطه سازگارانه آنان نیز تاثیرگذار

درونی که در جلسات رخ می دهند، ادراکات مراجع از کنش های هیجانی رابطه نیز تأیید شوند؛ و پس از بیان مجدد کنش های هیجانی، در یک بافت وسیع از چرخه تعاملی که زن و شوهر با هم ایجاد می کنند، به فهم و درک شایسته ای از رابطه بیانجامد. درمانگر به بیماران کمک می کند تا احساسات اولیه خود را بشناسند و آنها را به زبان بیاورند؛ و سپس به توانایی های درونی خود دست یابند. تغییر در درمان هیجان محور، مستلزم فرایند تدریجی فعال سازی هیجان است. این امر با استفاده از تکنیک های تجربی، غلبه بر اجتناب، کاهش رفتارهای مختل کننده و تسهیل بهبود شرایط هیجانی میسر می گردد. درمان هیجان محور شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجاندار در الگوهای دائمی ناسازگاری زوج های آشفته است. این درمان، مداخلات درمانی گوناگونی را برای هیجان های متفاوت توصیه می کند. تلاش در این درمان بر آشکار ساختن هیجاندار آسیب پذیر و تسهیل توانایی زوج ها در ایجاد این هیجاندار به شیوه ایمن و محبت آمیز می باشد. اعتقاد بر آن است که پردازش هیجاندار در بافتی ایمن الگوی تعاملی سالمتر و جدیدتر ایجاد می کنند که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن و در نهایت، افزایش سازگاری و رضایت زناشویی می شود. در واقع رویکرد هیجان مدار نه تنها بر الگوهای تعاملی منفی متمرکز است، بلکه بر روی واکنش های قوی عاطفی منفی از سوی زوج های آشفته تأکید دارد. در این شرایط، درمانگر می تواند مشکلات را بازسازی کرده و از زوجین بخواهد فعالانه در درمان شرکت کنند و با هدف ساخت یک رابطه خوب و رضایتبخش اشکال جدیدی از ارتباطات کلامی را ایجاد نماید. افزایش عواطف مثبت باعث بالا رفتن سطح توانمندی زوجین در تصمیم گیری و حل مسئله می شود. همچنین می توان گفت کار بر روی مهارتهای عاطفی می تواند نقش مهم در افزایش رضایت زناشویی داشته باشد. با توجه به مطالبی که ارائه گردید، در پژوهش حاضر زوجین در مورد هیجان هایشان اینگونه می اندیشیدند که اگر هیجانی ایجاد شود به صورت مداوم پایدار خواهد بود؛ از طریق این درمان یاد گرفتند که احساسات و هیجاندار مسایل زودگذری است و همیشه ماندگار نیست. چون ریشه طرحواره های هیجانی به شرایط نامطلوب دوران کودکی باز می گردد (۸)، لذا اصلاح آنها زمان بیشتری می طلبد. بنابراین، این امکان در اختیار زوجین پژوهش حاضر قرار

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

بنا به اظهار نویسندگان در مقاله حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

بوده است. یافته های پژوهش حاضر نکاتی چند را پیش روی درمانگران حوزه خانواده 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.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری در رشته روانشناسی

References

1. Greenman PS, Johnson SM. Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. 2022; 43: 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015>
2. Roediger E. 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. *Sexual and Relationship Therapy*. 2018; 20:1-8. <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1529411>
3. Li X, Liu Q. Parent-grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent-child relationship in Chinese parent- grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*. 2020; 109: 104-108. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104733>
4. Musetti A, Grazia V, Manari T, Corsano P. Linking childhood emotional neglect to adolescents' parent-related loneliness: Self-other differentiation and emotional detachment from parents as mediators. *Child Abuse & Neglect*. 2021; 122: 105-138. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105338>
5. Tarkeshdooz Sh, Sanagouye Gh. Effectiveness of group solution-focused counseling on couples' happiness and emotional regulation. *SALĀMAT-I IJTIMĀI (Community Health)*. 2020; 7(2): 127-135. [Persian]
6. Hamidpour H. A preliminary study of the ability and effectiveness of schema-therapy in the treatment of students with love failure. The 5th Tehran Mental Health Conference, Shahid University. 2014. [Persian]
7. Calvete E, Orue I, Hankin BL. Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: the mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*. 2013; 27(3): 278-88. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.011>
8. Leahy RL. A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2002; 9: 177-90. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80048-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80048-7)
9. Silver A. *The secret of staying in love. used with permission from communications*. Illinois: Niles, 2012.
10. Leahy RL. Resistance: An emotional schema therapy (EST) approach. In G. Simos (Ed.), *Cognitive behavior therapy: A guide for the practicing clinician*. London: Routledge, 2012. 187-204.
11. 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]
12. Heras JE. A clinical application of Bowen family systems theory [On-line]. 2008. Available: www.thebowencenter.org
13. 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>
14. Aghaee 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. *SALĀMAT-I IJTIMĀI (Community Health)*. 2019; 18(73): 133-142. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-24-fa.html>

15. Rahimaghaee F, Hatamipour K, Ashoori J. The effect of group schema therapy on decrease symptoms of depression and increase quality of life among nurses. 3 JNE 2017; 6 (3): 17-23. [Persian] <http://jne.ir/article-1-811-fa.html> <https://doi.org/10.21859/jne-06033>
16. Jafari F, Samadi Kashan S, Zamani Zarchi M S, Asayesh M H. The effectiveness of emotionally focused couple group therapy on self-differentiation of couples with conflict. Socialworkmag 2018; 7(1): 5-13. [Persian] <http://socialworkmag.ir/article-1-379-fa.html>
17. Mosarezaei M, Tavoli A. Evaluation of the effectiveness of emotionally focused couple therapy toward increased sexual intimacy of maladjusted couples in cultural context of Iran. The first international conference on culture, psychopathology and education, Al-Zahra University. 2016. [Persian]
18. Borna M, Hasanabadi H, Ghanbari-Hashemabadi BA. Appraisal of effectiveness and comparison of emotional-focused therapy (EFT) and reality therapy on marital satisfaction of couples. Journal of Clinical Psychology. 2016; 7(4): 37-44. [Persian]
19. Greenberg LJ, Warwar SH, Malcolm WM. Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. Journal of Counseling Psychology. 2010; 55(2): 185-196. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.2.185>
20. Rubin-Falcone H, Weber J, Kishon R, Ochsner K, Delaparte L, Dore B, Zanderigo F, Oquendo MA, Mann JJ, Miller JM. Longitudinal effects of cognitive behavioral therapy for depression on the neural correlates of emotion regulation. Journal of Psychiatry Research. 2018; 271(4): 82-90. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.002>
21. 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>
22. Fletcher G. Couples who completed emotionally focused therapy: their stories at least one year later. Doctoral dissertation, Alliant International University. 2016.
23. Aghaee A, Karezahi F, Farnam A. Comparing the Effectiveness of Group Schema Therapy and Emotional Couple Therapy on Couples' Maladaptive Schemas. SALĀMAT-I IJTIMĀI (Community Health). 2021; 8(3): 371-385. [Persian]
24. Delavar A. Probability and Applied Statistics in Psychology and Educational Sciences. Tehran: Roshd Publication, 2022. [Persian] <https://www.adinehbook.com/gp/product/9642802166>
25. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection. New York: Brunner-Routledge; 2004.
26. Khanzadeh M, Idrisi F, MohammadKhani Sh, Saidian M. The factor structure and psychometric characteristics of emotional schemas scale on students. Clinical Psychology Quarterly. 2012; 3(11): 91-119. [Persian].