

مقاله اصلی

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجانی و نشخوار فکری زوجین با تعارضات زناشویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۰۸

خلاصه

مقدمه: هدف از این مطالعه مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجانی و نشخوار فکری زوجین با تعارضات زناشویی بود.

روش کار: روش پژوهش شبه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با مرحله پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آبادان و دفاتر خدمات قضایی آبادان در سال ۱۴۰۱ بوده است. نمونه آماری شامل ۳۰ زوج بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه مقیاس نظم‌جویی شناختی هیجان‌گرانسکی و همکاران (۲۰۱۱) و مقیاس نشخوارگری نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) بود. پروتکل‌های تحقیق شامل طرحواره درمانی هیجان‌محور نوشته لیهی، تیرچ و ناپولیتانو (۲۰۱۱) و تحلیل رفتار متقابل اریک برن (۲۰۱۱) بود. تحلیل کواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شد.

نتایج: یافته‌ها نشان دادند که در مقایسه بین گروهی پس‌آزمون‌ها و پیگیری بین دو گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p \geq 0/05$)؛ ولی بین گروه گواه با دو گروه آزمایش تفاوت معنی‌دار می‌باشد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق می‌توان گفت که هر دو درمان بر متغیرهای نظم‌جویی شناختی هیجانی و نشخوار فکری زوجین در زوجین دارای تعارضات زناشویی اثرگذار می‌باشد.

کلمات کلیدی: طرحواره درمانی هیجان‌محور، تحلیل ارتباط متقابل، نظم‌جویی شناختی هیجانی، نشخوار فکری، تعارضات زناشویی

زینب سلیمانی کاجی^۱

منصور سودانی^{۲*}

زهره دشت بزرگی^۳

کبری کاظمیان مقدم^۴

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اهواز،

دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۲ استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی،

دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد

اسلامی، اهواز، ایران.

^۴ استادیار، گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد

اسلامی، دزفول، ایران.

Email: sodani_m@scu.ac.ir

مقدمه

خانواده یکی از بنیادی‌ترین نهادهای موجود در جامعه می‌باشد و سالم بودن جامعه در گرو سالم بودن خانواده است. نهاد خانواده، از منظر اسلام، دارای جایگاه و قداست ویژه‌ای است که قابل مقایسه با هیچ نهاد دیگری نیست (۱). اختلافات و عدم تفاهم در اما گاهی این خانواده امری شایع است و هیچ خانواده‌ای از این امر مستثنی نیست، اما گاهی این اتفاقات به تعارض‌های شدید منجر می‌شود. تعارض زناشویی ناشی از واکنش نسبت به تفاوت فردی بوده و زمانی که آنقدر، شدت یابد که احساس خشم، خصومت کینه، نفرت، حسادت و سوءرفتار کلامی و فیزیکی در روابط آنان حاکم شود و به حالت ویرانگر در آید، حالتی غیر عادی است (۲). تعارض زناشویی به منزله تنوع نیازها و ارزش‌های زوجین است که با بیان احساسات منفی متجلی می‌شود و می‌تواند موقعیتی برای روشن‌سازی و تفسیر انتظارات درباره روابط فردی و شریک زندگی برای هر یک از زوجین فراهم آورد (۳). تعارض عبارتست از عدم توافق و مخالفت دو فرد با یکدیگر و همچنین ستیزه‌ای بین افراد در اثر منافع ناهمسو و اختلاف اهداف و ادراکات مختلف می‌باشد (۱).

زوج‌های دارای تعارض، میزان زیادی عواطف منفی، شکایات و انزوا را در مقایسه با زوج‌های کارآمد نشان می‌دهند که به دلیل ناتوانی آنها در حل تعارض است و اگر چه بعضی تعارض‌ها غیرقابل اجتناب، هستند ولی دلیل بر این نمی‌شود که این تعارض‌ها همیشه مطلوب یا مفید باشند و تعارض می‌تواند عشق و حتی یک ازدواج خوب را تخریب نماید (۴)

یکی دیگر از عوامل موثر بر تعارضات زناشویی نشخوار فکری است. نشخوار فکری، یکی از الگوهای ذهنی است که در سبب شناسی و عود هیجانی به ویژه افسردگی نقش دارد (۵). نشخوار فکری به صورت چندین نوع فکر بروز

می‌کند و اغلب به عنوان افکار چرخان و افسرده‌کننده که در پاسخ به خلق پایین است، شناخته می‌شود (۶). در واقع، نشخوار فکری یک عادت ذهنی و نوعی پاسخ شناختی خودکار می‌باشد که نسبت به محرک‌هایی مانند خلق و خوی پایین شرطی شده است (۷). می‌توان گفت نشخوار فکری یک پاسخ مقابله‌ای هیجان‌مدار است که افراد در آن به واسطه تفکر مکرر در مورد رویدادها، تلاش می‌کنند بدون به کارگیری تکنیک‌های حل مساله فعالانه بینش عمیق‌تری را نسبت به خلق و خوی ملال آور خود که حاصل آن رویداد است، به دست آورند (۸).

نشخوار فکری منفعلانه، فرد را در نشخوار فکری هیجان‌مدار و خود متمرکز درگیر می‌کند این درگیری باعث می‌شود افراد برای حل مشکلاتشان کمتر از حل مساله فعال و دارای ساختار استفاده کنند (۸) و بیشتر پاسخ‌های ناسازگار و حتی خطرناک به یک دلخوری بین فردی بدهند و آن‌ها رضایت و تعهد کمی نسبت به راه حل‌های خود دارند (۹). پژوهش‌های تجربی نشان داده است که نشخوار فکری، عاطفه و احساس منفی فعلی و شناخت منفی را تشدید می‌کند (۸). این تشدید منجر به بروز نتایج منفی و در برخی موارد خطرناک می‌شود: به طوری که باعث بروز علائم بالینی افسردگی، تفکر بدبینانه تر و حل مساله ناکارآمد می‌گردد. انگیزش، تمرکز و شناخت فرد آسیب دیده، او را از فعالیت باز می‌دارد و در نهایت، منجر به افزایش استرس می‌گردد (۵).

درگیری در نشخوار فکری ملال آور می‌تواند باعث شود که افراد کلیدهای اجتماعی مهم در خلال گفتگو یا فرصت ارایه نقطه نظرات خود را از دست بدهند و یا نسبت به همسر و بچه‌هایشان بی‌دقت باشند. در کل، انگیزش پایین، شناخت ناقص یا نقص رفتاری و نشخوار فکری ناخواسته، ممکن است منجر به افزایش سطح مشکلات و تنش و تقویت نشانه‌های افسردگی گردد. آخرین نتیجه

نشخوار فکری ملال آور، ادامه نشخوار فکری می باشد (۵).
نشخوار فکری در چرخه ای از افکار منفی در گیر می باشد و هدف آن، کسب بصیرت درباره مشکل، افکار و احساسات و دستیابی به راه حل برای آن است و نتیجه واقعی آن اغلب شدت بخشیدن به افکار منفی و بدتر کردن خلق است. بنابراین افراد نشخوار کننده فکری توانایی حل تعارض و حل مسئله را با روش درست ندارند، پس تعارض حل نمی شود و حتی احتمال پیچیده شدن آن نیز وجود دارد. حل نشدن تعارض موجب ایجاد استرس می شود و این چرخه ادامه می یابد (۱۰).

یکی دیگر از عوامل موثر بر تعارضات زناشویی نظم جویی شناختی هیجانی است. راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان بر جنبه ی شناختی مقابله تاکید دارند. چگونگی ارزیابی سیستم شناختی فرد در مواجهه با حوادث منفی از اهمیت بالایی برخوردار است و سلامت روانی افراد حاصل تعامل راهبردهای نظم جویی شناختی تجارب هیجانی و ارزیابی درست از موقعیت های تنش زا است. نظم جویی هیجان فرآیندی است که از طریق آن افراد هیجانان خود را برای رسیدن به یک پیامد مطلوب تعدیل می کنند (۱۱). مطالعات قبلی نشان داده اند که راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان احتمالاً به دلیل تعارض با اهداف خود تنظیمی در طول دوره های آشفتگی هیجانی در رشد و دوام حالات آسیب شناختی نقش دارند (۱۲). راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان می تواند به عنوان راهبردهای هشیارانه ی ذهنی توصیف شود که افراد برای مقابله با شرایط و اطلاعات برانگیزنده هیجان استفاده می کنند (۱۲). در حالی که واکنش به استرس به صورت خودسرزشتی، نشخوارگری، فاجعه سازی و ملامت دیگران نشان داده شده است که با مشکلات هیجانی بیشتر مرتبط است، پاسخ های مانند ارزیابی مجدد مثبت با مشکلات اندک افراد ارتباط دارد (۱۲-۱۶). بنابراین، تفاوت های فردی مهمی در شیوه

هایی که افراد هیجان ها را تنظیم می کنند، وجود دارد و برخی شیوه های تنظیم هیجانی، ممکن است در برخی از انواع آسیب شناسی های روانی متداول تر باشد. اگر چه فرآیند تنظیم هیجان در افراد دارای اختلال و سایر افراد یکسان است اما؛ به نظر می رسد افرادی که از برخی اشکال آسیب شناسی رنج می برند در برخی یا بیشتر راهبردهای تنظیم هیجان دچار اختلال هستند (۱۷). راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان، پاسخ های شناختی به رویدادهای فراخوانده شده ی هیجان هستند که تلاش آگاهانه یا ناآگاهانه ی افراد برای تغییر شدت یا نوع تجارب هیجانی و یا رویدادهای زندگی شان است (۱۸). یافته های اخیر نشان داده است که راهبردهای نظم جویی شناختی منفی هیجان مانند سرزنش کردن خود، نشخوارگری و فاجعه سازی، رابطه مثبت با شاخص هایی از مشکلات هیجانی دارد (۱۱-۱۳). در مقابل راهبردهای شناختی مثبت هیجانی شامل پذیرش، تمرکز مثبت و تمرکز روی برنامه برای بهزیستی و عملکرد موفقیت آمیز و ایجاد رفتار سازگار به دنبال حوادث مخرب زندگی مهم هستند (۱۹). بررسی متون روانشناختی نشان می دهد که نظم جویی هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامت روان و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است. هر گونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان ها می تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب پذیر سازد. چگونگی ارزیابی سیستم شناختی فرد در مواجهه با حوادث منفی از اهمیت بالایی برخوردار است و سلامت روان افراد حاصل تعامل راهبردهای نظم جویی شناختی تجارب هیجانی و ارزیابی درست از موقعیت تنش زامی باشد (۲۰).

به منظور برخورد با مشکلات زناشویی و حل آن ها، رویکردهای درمانی و آموزشی گوناگونی وجود دارد که طرحواره درمانی هیجان محور است. طرحواره درمانی هیجان محور (EST)، یک رویکرد درمانی فراشناختی است

که اخیراً در فرمول بندی و درمان آسیب های روان شناختی مطرح شده است و به چگونگی مفهوم سازی، ادراک و راهبردهای پاسخ دهی افراد به عواطف خود اشاره دارد و لیهی (۲۱) آن ها را به صورت؛ معتبرسازی برای دیگران، قابل درک بودن، احساس گناه، نگاه ساده انگارانه به عاطفه، ارزش های بالا، غیر قابل کنترل بودن، بی حسی هیجانی، خواستار عقلانیت بودن، چرخه عواطف و وفاق، پذیرش احساسات نشخوار فکری، ابراز و سرزنش کردن طبقه بندی می کند. EST یک رویکرد درمانی فراشناختی (فراهیجانی) یکپارچه ساز است که بر اساس مدل طرحواره های هیجانی (ESM) ساخته شده است. این الگوی درمانی حاصل ترکیب مدل فرا شناختی ولز (۲۲) و درمان هیجان مدار (EFT) گرینبرگ (۲۳) است که لیهی (۲۱) برای درمان مشکلات هیجانی تدوین نموده است. طبق این مدل درمانی همه افراد هیجان‌ناک منفی دردناک را تجربه می کنند اما آن چه که افراد را از یکدیگر متمایز می سازد چگونگی تفسیر و واکنش به هیجان‌ناک و یا همان طرحواره های آن هاست (۲۱). افراد در الگوی طرحواره های هیجانی از نظر تفسیر و ارزیابی هایی که از تجربه هیجانی خود به عمل می آورند با یک دیگر تفاوت داشته و ممکن است با راهبردهای مختلفی مثل، اجتناب تجربی (مانند سرکوبی، کرخی، گریز و اجتناب)، راهبردهای شناختی بی ثمر (تکیه بیش از حد بر اندیشناکی و نگرانی)، حمایت اجتماعی (راهبردهای اعتباریابی انطباقی و یا غیر انطباقی) بکوشند با هیجان های خود مقابله کنند (۲۱) این الگوی درمانی در تلاش است تا درمان های موج سوم شناختی-رفتاری را به صورت یکپارچه در آورد. چون اخیراً شواهد نشان داده است که تمام درمان های موج سوم به تنهایی به اندازه کافی اثربخش نیستند. تاکید اصلی در درمان شناختی-رفتاری معطوف به نقش تحریفات شناختی و باورهای ناکارآمد است که در نهایت باعث می شود فرد دنیا را به عنوان مکانی ناامن

ارزیابی کند. این که EST چگونه با این چالش ها برخورد می کند، به سازکارهای موجود در این درمان بر میگردد، این سازکارها شامل شناسایی طرحواره های هیجانی و تعدیل آن ها، شناسایی راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان‌ناک سازگار و جایگزینی راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان‌ناک سازگارانه تر و تعدیل آن ها؛ توجه به هیجان‌ناک استفاده از آن ها به عنوان عاملی برای عمیق تر کردن درمان، اهمیت دادن به رابطه درمانی و عدم تعهد کامل به دستور جلسه و ساختار درمان است (۲۱). به طور کلی لیهی (۲۰۱۲۱۲) طرحواره درمانی هیجانی را شکل هیجان‌محور رفتاردرمانی شناختی می داند که بر پایه شش اصل کلیدی زیربنای نهاده شده است: ۱. هیجان های دردناک همگانی هستند، ۲. هیجان ها در جریان تکامل ظهور یافته اند و دارای ارزش بقا و سازگاری هستند، ۳. طرحواره های هیجانی مربوط به هیجان مشخص می کنند که هر هیجان چه تاثیری بر تداوم یا افزایش بیشتر یک هیجان دارد، ۴. طرحواره های هیجانی دردسرساز عبارت است از فاجعه آمیز قلمداد کردن هیجان، فاقد معنی بودن هیجان، قلمداد کردن هیجان به صورت پایدار، غیر قابل کنترل، شرم آور و منحصر به فرد، ۵. راهبردهای کنترل هیجان مانند تلاش برای سرکوبی، نادیده انگاشتن، خنثی سازی، حذف هیجان از طریق پرخوری و مصرف الکل، به تایید باورهای منفی که هیجان ها تجربیاتی غیر قابل تحمل هستند کمک می کند، ۶. اعتباریابی و ابراز هیجان به حدی منجر به بهنجارسازی، همگانی سازی بهبود درک، افتراق هیجان های مختلف از یکدیگر، و کاهش احساس گناه و شرمساری شوند مفید بوده و کمک می کند تا باورهای قابل تحمل بودن هیجان تقویت گردد.

بر طبق آنچه بیان شد این سوال مطرح می شود که آیا طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر نظم

در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه بندی کنند. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ های نشخوارگری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه از ۰/۸۸ تا ۰/۹۹ قرار دارد. این مقیاس اولین بار توسط (باقرنژاد، صالحی فدری و طباطبائی، ۱۳۸۹) ترجمه شد.

مقیاس نظم جویی شناختی هیجان

این پرسش نامه توسط گرانفسکی و همکاران (۱۳) به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی که هر فرد بعد از تجربه رخدادهای تهدیدکننده یا استرس های زندگی به کار می برد، ابداع شده است. بر خلاف سایر پرسش نامه هایی که به صورت آشکار بین افراد فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی شوند، این پرسش نامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب زا ارزیابی می کند. این پرسش نامه شامل ۳۶ ماده است و اجرای آن آسان و برای افراد ۱۲ سال به بالا قابل استفاده است و نحوه پاسخ به آن بر اساس مقیاس لیکرت درجه بندی شده و دامنه ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) قرار دارد. این مقیاس شامل ۹ خرده مقیاس راهبردهای شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه سازی و ملامت دیگران می باشد (۱۴) در سال ۱۳۸۲، پایایی پرسش نامه در فرهنگ ایرانی توسط یوسفی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس های شناختی برابر ۰/۸۲ بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای منفی، مثبت و کل در پژوهش حاضر به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۸۵ و ۰/۸۳ به دست آمد.

طرحواره درمانی هیجان محور: در پژوهش حاضر، منظور از طرحواره درمانی هیجان محور، یک رویکرد درمانی است که بر اساس کتاب تکنیک های تنظیم هیجان در روان درمانی نوشته لیبی، تیرچ و ناپولیتانو (۲۴) تدوین

جویی شناختی هیجانی و نشخوار فکری زوجین با تعارضات زناشویی مؤثر می باشد؟

روش کار

با توجه به اینکه پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و تحلیل ارتباط متقابل بر نظم جویی شناختی هیجانی و نشخوار فکری زوجین با تعارضات زناشویی می باشد، روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد.

جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره آبادان و دفاتر خدمات قضایی آبادان در سال ۱۴۰۱ بوده است و به پرسش نامه باورهای ارتباطی در اختیار زوجین قرار گرفته است و از بین آنان افرادی که در سه مقیاس نمره پایینی کسب می کنند انتخاب گردیده و نمونه به صورت تصادفی از بین جامعه انتخاب گردید. از بین جامعه ۱۰ زوج به صورت تصادفی در گروه آزمایش طرحواره درمانی هیجانی و ۱۰ زوج در گروه تحلیل ارتباط متقابل و ۱۰ زوج در گروه کنترل قرار گرفت.

معیارهای ورود به این پژوهش شامل (۱) زوجین دارای تعارضات زناشویی و خواهان برطرف کردن مشکلات زناشویی باشند. (۲) عدم ابتلا افراد شرکت کننده به اختلالات روانی. (۳) عدم اعتیاد به مواد مخدر در افراد شرکت کننده در پژوهش. (۴) تمایل و رضایت آگاهانه در طرح پژوهشی بود. معیارهای خروج از تحقیق شامل عدم تکمیل پرسشنامه و غیبت بیش از ۳ جلسه متوالی در کل دوره تحقیق و عدم تمایل به ادامه روند تحقیق بود.

مقیاس نشخوارگری (PRS)

نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) پرسش نامه خودآزما تدوین کردند که چهارنوع متفاوت از واکنش به خلق را مورد ارزیابی قرار می دهد. پرسش نامه نشخوار فکری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ دهندگان خواسته می شود که هر کدام را

تحلیل ارتباط متقابل: یک رویکرد درمانی است که بر

اساس کتاب تحلیل رفتار متقابل اریک برن (۲۵) در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه آموزش اقدام صورت گرفته است.

جلسه ۱: آموزش کلیات جلسه‌ها، تدوین مقررات و آشنایی اعضا، پر کردن پیش‌آزمون؛ هدف: ایجاد ارتباط اولیه، آشنایی اعضا با یکدیگر و تحلیل ارتباط متقابل، بررسی اهداف، تدوین مقررات، ایجاد انگیزه و تشویق اعضا؛ تکلیف: نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی خود و تغییرات مورد نظر.

جلسه ۲: معرفی ابعاد شخصیتی نظریه تحلیل ارتباط متقابل (من کودک، من والد، من بالغ)؛ هدف: آشنایی افراد با مفاهیم تحلیل ساخت اولیه یعنی بالغ، والد، کودک و تشخیص آن؛ تکلیف: ثبت حالت‌های نفسانی توسط اعضا طی چند روز و بیان اینکه از کدام حالت بیشتر استفاده می‌کنند.

جلسه ۳: آشنایی با مفاهیم تحلیل کنشی حالات نفسانی؛ هدف: شناخت و درک الگوی کنشی کودک مطیع و سازگار، کودک طبیعی و بالغ، والد مهربان و والد کنترل‌گر با بخش‌های مثبت و منفی؛ تکلیف: ثبت حالت‌های نفسانی توسط اعضا طی چند روز و بیان اینکه از کدام حالت بیشتر استفاده می‌کنند.

جلسه ۴: آموزش مفاهیم طرد و آلودگی؛ هدف: آشنایی با مفاهیم طرد و آلودگی جهت بررسی رفتار خود و دیگران؛ تکلیف: ارائه مثال‌هایی از طرد و آلودگی در مورد خود و دیگران.

جلسه ۵: آموزش رابطه متقابل (مکمل و انواع آن، متقاطع و پنهان)؛ هدف: آشنایی با انواع رابطه متقابل (بالغ-بالغ، کودک-کودک) متقاطع و پنهان؛ تکلیف: یادآوری و ثبت موقعیت‌هایی که در این روابط قرار گرفته‌اند.

شده است و در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه اجرا شده است.

جلسه ۱: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و توضیح مدل طرحواره درمانی هیجانی؛ پر کردن پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون.

جلسه ۲: بررسی انواع طرحواره‌های هیجانی، ارائه الگویی از هیجان و آموزش شناسایی و برجسب زنی هیجان‌ها؛ نوشتن مثال‌هایی از افکار و هیجانات و برجسب زنی به آنها.

جلسه ۳: آموزش جایگزینی هیجانات دردسرساز و افکار مرتبط با آنها، آموزش زنجیره رویداد-فکر-هیجان-رفتار؛ پر کردن فرم هیجان‌های دردسرساز، هیجان‌های جایگزین، فکر و فکر جایگزین.

جلسه ۴: بررسی تکلیف منزل، آموزش خطاهای شناختی و چالش افکار و هیجانات، آموزش فن وکیل مدافع و بررسی شواهد و افکار منفی؛ ادامه پر کردن فرم هیجان‌های دردسرساز.

جلسه ۵: آموزش نحوه بهنجارسازی هیجانات؛ بررسی بهنجار بودن هیجانات با مقایسه آنها با دیگران و ثبت مزایا و معایب هیجانات غیرطبیعی.

جلسه ۶: بررسی تکلیف بهنجارسازی هیجانات، آموزش گذرا بودن هیجانات؛ ثبت فعالیت‌ها، افکار و هیجانات همراه با آنها و شدت هیجانات.

جلسه ۷: بررسی تکلیف ثبت هیجانات، آموزش پذیرش هیجانات، تمایز هیجان و اقدام؛ ثبت فعالیت‌ها، افکار و هیجانات و شدت آنها.

جلسه ۸: آموزش تحمل هیجانات مختلط؛ ثبت و بررسی هیجانات مختلط و مزایا و معایب پذیرش آنها.

جلسه ۹: آموزش تحمل هیجانات مختلط، مهارت مدیریت استرس و تمرینات آرام‌سازی؛ پر کردن فرم هیجانات مثبت و منفی و پرسش‌نامه هدف هیجانی.

جلسه ۱۰: جمع‌بندی مطالب؛ پر کردن پس‌آزمون.

گرفتند و در مرحله اول پرسشنامه‌های پیش‌آزمون را پر کردند. سپس جلسات درمان در طی ۱۰ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه هفته‌ای یکبار برگزار گردید و در پایان پس‌آزمون گرفته شد. در ضمن گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای در طی پژوهش دریافت نکرد.

روش آماری

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفته است. اطلاعات جمع‌آوری شده در سطح آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و روش آمار استنباطی از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده است و به منظور بررسی همگنی واریانس‌های بین گروه‌ها از آزمون لوین و در راستای تفاوت بین گروه‌ها و مقایسه دویه-دوی میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده و به منظور تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شده است.

یافته‌ها

میانگین سن گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد $5 \pm$ و $33/31$ و در گروه کنترل $5/04 \pm 33/68$ سال بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های سه گروه در متغیر سن برابر با $0/275$ بود که این میزان به لحاظ آماری معنادار نبود ($P=0/761$) و نشان‌دهنده همتا بودن گروه‌ها از نظر سن بود. همچنین میزان آماره تحلیل خی دو حاصل از مقایسه ۲ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $1/134$ بود که این میزان به لحاظ آماری معنادار نبود ($P=0/889$) و نشان‌دهنده همتا بودن دو گروه از نظر تحصیلات بود. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیر باورهای ارتباطی را نشان می‌دهد.

جلسه ۶: آموزش مفهوم نوازش و بررسی انواع آن؛ هدف: آشنایی با مفهوم نوازش (مثبت، منفی، کلامی و غیرکلامی) و شیوه‌های نوازش دادن، نوازش گرفتن، نوازش خواستن و خود نوازشی؛ تکلیف: مشخص کردن نوع و مقدار نوازش‌های استفاده شده در روابط خود.

جلسه ۷: معرفی ماهیت پیش‌نویس زندگی، تعریف و ارائه انواع آن؛ هدف: آشنایی با مفاهیم و انواع پیش‌نویس زندگی (بازدارنده‌ها و سوق‌دهنده‌ها) و چگونگی نگارش پیش‌نویس زندگی؛ تکلیف: ثبت پیام‌های بازدارنده و سوق‌دهنده.

جلسه ۸: آموزش مفاهیم و روش‌های سازمان‌دهی زمان؛ هدف: آشنایی با مفهوم و روش‌های گوناگون سازمان‌دهی زمان (انزوا، مراسم، مناسک، وقت‌گذرانی، فعالیت‌ها، بازی‌ها و صمیمیت)؛ تکلیف: ارائه نمونه‌هایی از سازمان‌دهی زمان طی چند روز گذشته.

جلسه ۹: آموزش چهار نوع وضعیت زندگی؛ هدف: آشنایی با چهار نوع وضعیت زندگی: «من خوبم تو خوب نیستی»، «من خوب نیستم تو خوب هستی»، «من خوب هستم تو خوب هستی»؛ تکلیف: بررسی وضعیت زندگی خود و پیشنهاد راه‌هایی برای تغییر.

جلسه ۱۰: جمع‌بندی مطالب جلسات و مرور آن‌ها و بررسی رفتار، افکار و احساسات اعضا؛ تکلیف: اجرای پس‌آزمون.

روش اجرا

ابتدا از کلیه زوجین مراجعه کننده به دفتر خدمات قضایی و مرکز مشاوره آرامش نوین با تعارضات زناشویی مورد بررسی قرار گرفتند و از بین کلیه زوجین ۳۰ زوج به عنوان نمونه به صورت تصادفی انتخاب گردید و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نظم جویی شناختی هیجانی سازگارانه و ناسازگارانه در گروه‌های آزمایش (طرحواره درمانی هیجان محور و تحلیل ارتباط متقابل) و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه آزمایش طرحواره درمانی هیجان محور	میانگین	انحراف معیار	گروه آزمایش تحلیل ارتباط متقابل		میانگین	انحراف معیار
				میانگین	انحراف معیار		
نظم جویی شناختی پیش‌آزمون	۴۶/۸۰	۵/۱۴	۴۶/۳۵	۳/۳۲	۴۷/۳۰	۳/۷۰	انحراف معیار
هیجانی سازگارانه پس‌آزمون	۶۰/۹۰	۴/۹۱	۶۱/۵۵	۴/۴۰	۴۸/۴۵	۳/۴۵	انحراف معیار
پیگیری	۵۹/۱۵	۵/۶۵	۵۹/۸۵	۴/۷۳	۴۸/۱۰	۲/۹۵	انحراف معیار
نظم جویی شناختی پیش‌آزمون	۵۱/۳۵	۲/۹۲	۵۱/۸۵	۳/۵۱	۵۱/۰۵	۳/۷۲	انحراف معیار
هیجانی ناسازگارانه پس‌آزمون	۴۱/۴۵	۲/۹۹	۳۲/۴۰	۳/۶۱	۴۹/۱۰	۳/۶۲	انحراف معیار
پیگیری	۴۳/۰۵	۲/۷۴	۴۲/۱۵	۳/۷۴	۴۹/۸۰	۳/۶۲	انحراف معیار

تحلیل ارتباط متقابل توانسته‌اند منجر به بهبود میانگین نظم-جویی شناختی هیجانی سازگارانه و کاهش نظم جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شوند.

میانگین و انحراف معیار متغیر نشخوار فکری در گروه‌های آزمایش (طرحواره درمانی هیجان محور و تحلیل ارتباط متقابل) و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

نتایج ارائه شده در جدول ۱ حاکی از آن است که طرحواره درمانی هیجان محور و تحلیل ارتباط متقابل توانسته‌اند منجر به تغییر در میانگین نمرات متغیرهای نظم جویی شناختی هیجانی سازگارانه و ناسازگارانه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شوند، اما معناداری این تغییرات و همچنین تفاوت میزان تأثیر این دو مداخله، می‌بایست توسط آزمون‌های استنباطی مورد بررسی قرار گیرد. جهت تأثیر نیز به این صورت بوده است که طرحواره درمانی هیجان محور و

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر نشخوار فکری در گروه‌های آزمایش (طرحواره درمانی هیجان محور و تحلیل ارتباط متقابل) و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه آزمایش طرحواره درمانی هیجان محور	میانگین	انحراف معیار	گروه آزمایش تحلیل ارتباط متقابل		میانگین	انحراف معیار
				میانگین	انحراف معیار		
نشخوار فکری پیش‌آزمون	۵۷/۳۰	۳/۵۴	۵۶/۶۰	۴/۰۰	۵۷/۱۰	۳/۴۴	انحراف معیار
پس‌آزمون	۴۴/۹۰	۲/۸۰	۴۵/۳۵	۳/۳۹	۵۵/۹۰	۳/۹۹	انحراف معیار
پیگیری	۴۷/۳۵	۳/۲۸	۴۷/۹۵	۳/۷۹	۵۶/۸۵	۳/۷۷	انحراف معیار

پس‌آزمون و پیگیری شوند، اما معناداری این تغییرات و همچنین تفاوت میزان تأثیر این دو مداخله، می‌بایست توسط آزمون‌های استنباطی مورد بررسی قرار گیرد. جهت تأثیر نیز

نتایج ارائه شده در جدول ۲ حاکی از آن است که طرحواره درمانی هیجان محور و تحلیل ارتباط متقابل توانسته‌اند منجر به تغییر در میانگین نمرات نشخوار فکری در مراحل

فکری در مراحل پس آزمون و پیگیری شوند.

به این صورت بوده است که طرحواره درمانی هیجان محور و تحلیل ارتباط متقابل توانسته‌اند منجر به کاهش نشخوار

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی اثر طرحواره درمانی هیجان-محور و تحلیل ارتباط متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران

توان آماری	اندازه اثر	سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات		
۱	۰/۹۲۳	۰/۰۰۱	۶۸۷/۶۷۴	۱۸۳۵/۴۰۶	۲	۳۶۷۰/۸۱۱	مراحل	نظم‌جویی
۱	۰/۴۵۶	۰/۰۰۱	۲۳/۸۴۶	۱۲۲۳/۳۵۶	۲	۲۴۴۶/۷۱۱	گروه‌بندی	شناختی هیجانی
۱	۰/۸۲۹	۰/۰۰۱	۱۳۸/۶۵۲	۳۷۰/۰۶۴	۴	۱۴۸۰/۲۵۶	تعامل مراحل و گروه-بندی	سازگاران
				۲/۶۶۹	۱۱۴	۳۰۴/۲۶۷	خطا	

بندی به عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که آموزش طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متغیر نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران داشته است. همچنین، نتایج نشان داد که ۸۲/۹ درصد از تغییرات نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. در ادامه به مقایسه اثر گروه‌های آزمایش پرداخته می‌شود تا مشخص شود تغییرات صورت گرفته در کدامیک از مراحل بوده است. جدول ۴ نتایج بررسی تفاوت دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معناداری شده که این تغییر با مقایسه پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به‌شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیرهای گروه‌بندی (طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیر نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران تأثیر معنادار داشته‌اند. بدین معنا که آموزش طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. نهایتاً اما سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه-

جدول ۴. بررسی تفاوت دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران

گروه	مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
طرحواره هیجان‌محور	درمانی پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۵۵	۰/۰۰۱
تحلیل ارتباط متقابل	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	پیش‌آزمون	۰/۵۱	۰/۰۰۳
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۵۵	۰/۰۰۱
طرحواره هیجان‌محور	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	پیگیری	۰/۵۱	۰/۰۰۴

تحلیل ارتباط متقابل، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری متغیر نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری آموزش تحلیل ارتباط متقابل باعث شده است که نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران بهبود یابد و اینکه اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران در طول زمان حفظ شده است. حال در ادامه به مقایسه اثر گروه‌های آزمایش و گروه گواه با یکدیگر پرداخته می‌شود.

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد، در مداخله طرحواره درمانی هیجان‌محور، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری متغیر نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری طرحواره درمانی هیجان‌محور باعث شده است که نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران بهبود یابد و اینکه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور بر نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران در طول زمان حفظ شده است. همچنین، در مداخله آموزش

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی جهت بررسی تفاوت‌های دو به دو جهت مقایسه اثر گروه‌های آزمایش (طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل) و گروه گواه در متغیر نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران

مقایسه گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	سطح معناداری	
طرحواره درمانی هیجان‌محور	تحلیل ارتباط متقابل	گروه گواه	۰/۳۰۰	۰/۹۹۹
تحلیل ارتباط متقابل	طرحواره درمانی هیجان‌محور	گروه گواه	۰/۳۰۰	۰/۹۹۹

طرحواره درمانی هیجان‌محور بر بهبود نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران معنادار بوده است؛ در نتیجه فرضیه ۴ پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین تفاوت بین میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران گروه آزمایش تحلیل

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگاران گروه آزمایش طرحواره درمانی هیجان‌محور و گروه گواه معنادار بوده و این یافته بدین معناست که

تحلیل ارتباط متقابل معنادار نبوده و این یافته بدین معناست بین میزان اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور و آموزش تحلیل ارتباط متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگارانه تفاوتی وجود ندارد؛ در نتیجه فرضیه ۶ پژوهش تأیید نمی‌گردد.

ارتباط متقابل و گروه گواه معنادار بوده و این یافته بدین معناست که آموزش تحلیل ارتباط متقابل بر بهبود نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگارانه معنادار بوده است؛ در نتیجه فرضیه ۵ پژوهش تأیید می‌گردد. علاوه بر این، تفاوت بین میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگارانه گروه آزمایش طرحواره درمانی هیجان‌محور و گروه آزمایش

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی اثر طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه

توان آماری	اندازه اثر	سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مراحل	نوع
۱	۰/۹۲۸	۰/۰۰۱	۸۵۷/۶۴۱	۱۶۶۱/۶۱۷	۲	۳۳۲۳/۲۳۳	مراحل	نظم‌جویی
۱	۰/۵۱۴	۰/۰۰۱	۳۰/۱۹۷	۹۳۶/۳۵۰	۲	۱۸۷۲/۷۰۰	گروه‌بندی	شناختی
۱	۰/۸۸۱	۰/۰۰۱	۲۱۰/۱۴۶	۴۰۷/۱۴۲	۴	۱۶۲۸/۵۶۷	تعامل مراحل و گروه-بندی	هیجانی ناسازگارانه
				۱/۹۳۷	۱۱۴	۲۲۰/۸۶۷	خطا	

بندی به عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که آموزش طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متغیر نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه داشته است. همچنین، نتایج نشان داد که ۸۸/۱ درصد از تغییرات نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. در ادامه به مقایسه اثر گروه‌های آزمایش پرداخته می‌شود تا مشخص شود تغییرات صورت گرفته در کدامیک از مراحل بوده است. جدول ۷ نتایج بررسی تفاوت دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهد، میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معناداری شده که این تغییر با مقایسه پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به‌شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیرهای گروه‌بندی (طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیر نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه تأثیر معنادار داشته‌اند. بدین معنا که آموزش طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. نهایتاً اما سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه-

جدول ۷. بررسی تفاوت دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه

گروه	مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
------	-------------	------------------	-------------------	----------------

۰/۰۰۱	۰/۳۳	۹/۹۰	پس آزمون	پیش آزمون	درمانی	طرحواره
۰/۰۰۱	۰/۵۶	۸/۳۰	پیگیری			هیجان‌محور
۰/۰۰۱	۰/۳۳	-۹/۹۰	پیش آزمون	پس آزمون		
۰/۰۱۰	۰/۵۵	-۱/۶۰	پیگیری			
۰/۰۰۱	۰/۳۶	۱۹/۴۵	پس آزمون	پیش آزمون		تحلیل ارتباط متقابل
۰/۰۰۱	۰/۴۰	۹/۷۰	پیگیری			
۰/۰۰۱	۰/۳۶	-۱۹/۴۵	پیش آزمون	پس آزمون		
۰/۰۰۱	۰/۳۹	-۹/۷۵	پیگیری			

تحلیل ارتباط متقابل، تفاوت بین میانگین نمرات پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری متغیر نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که در مرحله پس آزمون و پیگیری آموزش تحلیل ارتباط متقابل باعث شده است که نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه کاهش یابد و اینکه اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه در طول زمان حفظ شده است. حال در ادامه به مقایسه اثر گروه‌های آزمایش و گروه گواه با یکدیگر پرداخته می‌شود.

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۷ نشان می‌دهد، در مداخله طرحواره درمانی هیجان‌محور، تفاوت بین میانگین نمرات پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری متغیر نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که در مرحله پس آزمون و پیگیری طرحواره درمانی هیجان‌محور باعث شده است که نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه کاهش یابد و اینکه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور بر نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه در طول زمان حفظ شده است. همچنین، در مداخله آموزش

جدول ۸. آزمون تعقیبی بونفرونی جهت بررسی تفاوت‌های دو به دو جهت مقایسه اثر گروه‌های آزمایش (طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل) و گروه گواه در متغیر نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه

مقایسه گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معناداری	سطح معناداری
طرحواره درمانی هیجان‌محور	۳/۱۵۰	۱/۰۱۷	۰/۰۰۹
گروه گواه	-۴/۷۰۰	۱/۰۱۷	۰/۰۰۱
تحلیل ارتباط متقابل	-۳/۱۵۰	۱/۰۱۷	۰/۰۰۹
گروه گواه	-۷/۸۵۰	۱/۰۱۷	۰/۰۰۱

هیجانی ناسازگارانه معنادار بوده است؛ در نتیجه فرضیه ۷ پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین تفاوت بین میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه گروه آزمایش تحلیل ارتباط متقابل و گروه گواه معنادار بوده و این یافته بدین معناست که آموزش تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۸ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه گروه آزمایش طرحواره درمانی هیجان‌محور و گروه گواه معنادار بوده و این یافته بدین معناست که طرحواره درمانی هیجان‌محور بر کاهش نظم‌جویی شناختی

معناست که میزان اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط متقابل بیشتر از طرحواره درمانی هیجان محور بر میزان نظم جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه بوده است؛ در نتیجه فرضیه ۹ پژوهش تأیید می گردد.

نظم جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه معنادار بوده است؛ در نتیجه فرضیه ۸ پژوهش تأیید می گردد. علاوه بر این، تفاوت بین میانگین نمرات نظم جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه گروه آزمایش طرحواره درمانی هیجان محور و گروه آزمایش تحلیل ارتباط متقابل معنادار بوده و این یافته بدین

جدول ۹. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی اثر طرحواره درمانی هیجان-محور و تحلیل ارتباط متقابل بر نشخوار فکری

توان آماری	اندازه اثر	سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات		
۱	۰/۸۸۳	۰/۰۰۱	۴۳۱/۸۵۹	۱۱۲۰/۹۳۹	۲	۲۲۴۱/۸۷۸	مراحل	نشخوار
۱	۰/۴۵۶	۰/۰۰۱	۲۳/۸۴۶	۱۲۲۳/۳۵۶	۲	۲۴۴۶/۷۱۱	گروه بندی	فکری
۱	۰/۷۵۰	۰/۰۰۱	۸۵/۴۲۲	۲۲۱/۷۲۲	۴	۸۸۶/۸۸۹	تعامل مراحل و گروه بندی	
				۲/۵۹۶	۱۱۴	۲۹۵/۹۰۰	خطا	

حاکمی از آن است که آموزش طرحواره درمانی هیجان-محور و تحلیل ارتباط متقابل با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) متغیر نشخوار فکری داشته است. همچنین، نتایج نشان داد که ۷۵ درصد از تغییرات نشخوار فکری توسط تعامل متغیر مراحل و گروه بندی تبیین می شود. در ادامه به مقایسه اثر گروه های آزمایش پرداخته می شود تا مشخص شود تغییرات صورت گرفته در کدام یک از مراحل بوده است. جدول ۱۰ نتایج بررسی تفاوت دو به دو در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر نشخوار فکری را نشان می دهد.

همان گونه که نتایج مندرج در جدول ۹ نشان می دهد، میانگین نمرات نشخوار فکری فارغ از تأثیر گروه بندی در طی مراحل پس آزمون و پیگیری دچار تغییر معناداری شده که این تغییر با مقایسه پیش آزمون یک تفاوت معنادار به-شمار می رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیرهای گروه بندی (طرحواره درمانی هیجان-محور و تحلیل ارتباط متقابل) فارغ از مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بر متغیر نشخوار فکری تأثیر معنادار داشته اند. بدین معنا که آموزش طرحواره درمانی هیجان محور و تحلیل ارتباط متقابل در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. نهایتاً اما سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه بندی به عنوان مهم ترین یافته جدول فوق

جدول ۱۰. بررسی تفاوت دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر نشخوار فکری

گروه	مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
طرحواره هیجان‌محور	درمانی	پیش‌آزمون	۰/۶۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۵۲	۰/۰۰۱
تحلیل ارتباط متقابل	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۶۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۸	۰/۰۰۱
طرحواره درمانی	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۵۵	۰/۰۰۱
طرحواره درمانی هیجان‌محور	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۷	۰/۰۰۱

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۱۰ نشان می‌دهد، در مداخله طرحواره درمانی هیجان‌محور، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری متغیر نشخوار فکری معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری طرحواره درمانی هیجان‌محور باعث شده است که نشخوار فکری کاهش یابد و اینکه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور بر نشخوار فکری در طول زمان حفظ شده است. همچنین، در مداخله آموزش تحلیل

ارتباط متقابل، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری متغیر نشخوار فکری معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری آموزش تحلیل ارتباط متقابل باعث شده است که نشخوار فکری کاهش یابد و اینکه اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط متقابل بر نشخوار فکری در طول زمان حفظ شده است. حال در ادامه به مقایسه اثر گروه‌های آزمایش و گروه گواه با یکدیگر پرداخته می‌شود.

جدول ۱۱. آزمون تعقیبی بونفرونی جهت بررسی تفاوت‌های دو به دو جهت مقایسه اثر گروه‌های آزمایش (طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل) و گروه گواه در متغیر نشخوار فکری

مقایسه گروه‌ها		تفاوت		تحلیل ارتباط متقابل	
خطای انحراف سطح	خطای انحراف سطح	میانگین‌ها	میانگین‌ها	تحلیل ارتباط متقابل	تحلیل ارتباط متقابل
۰/۹۹۹	۱/۰۵۲	-۰/۱۱۷	۰/۱۱۷	گروه گواه	گروه گواه
۰/۰۰۱	۱/۰۵۲	-۶/۷۶۷	۶/۷۶۷	طرحواره درمانی هیجان‌محور	طرحواره درمانی هیجان‌محور
۰/۹۹۹	۱/۰۵۲	۰/۱۱۷	۰/۱۱۷	گروه گواه	گروه گواه
۰/۰۰۱	۱/۰۵۲	-۶/۶۵۰	۶/۶۵۰	طرحواره درمانی هیجان‌محور	طرحواره درمانی هیجان‌محور

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۱۱ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات نشخوار فکری گروه آزمایش طرحواره درمانی هیجان‌محور و گروه گواه معنادار بوده و این یافته بدین معناست که طرحواره درمانی هیجان‌محور بر کاهش نشخوار فکری معنادار بوده است؛ در نتیجه فرضیه ۱۰ پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین تفاوت بین میانگین نمرات نشخوار فکری گروه آزمایش تحلیل ارتباط متقابل و گروه گواه معنادار بوده و این یافته بدین معناست که آموزش تحلیل ارتباط متقابل بر کاهش نشخوار فکری معنادار بوده است؛ در نتیجه فرضیه ۱۱ پژوهش تأیید می‌گردد. علاوه بر این، تفاوت بین میانگین نمرات نشخوار فکری گروه آزمایش طرحواره درمانی هیجان‌محور و گروه گواه معنادار بوده است؛ در نتیجه فرضیه ۱۲ پژوهش تأیید نمی‌گردد.

در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور بر بهبود نظم-جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه می‌توان گفت برای غلبه بر اجتناب تجربی و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد با هیجان در طرحواره درمانی هیجانی فنون مختلفی استفاده می‌شود. در لابه-لای این فنون درمانگر به هیجان‌ها خوش آمدگویی می‌کند (مثل القای هیجان، به‌هنجارسازی)، به آن‌ها به عنوان یک عنصر مهم برچسب می‌زند و انگیزه ابراز هیجانی را بالا می‌برد. در سطح شناختی نیز درمانگر با توضیح معایب اجتناب تجربی، مزایا و معایب راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، تمایز افکار با هیجانات، واقعیت و شخصیت، فاجعه‌زدایی، وصل طرحواره‌های هیجانی به سایر باورهای ناکارآمد از طریق فن پیکان رو به پایین، افراد را به لحاظ شناختی آماده پذیرش هیجانات و افکارشان می‌کند. در این مسیر هرگاه بیمار دچار مشکل شود و از روبه‌رویی با هیجان‌های خود ترس داشته باشد، درمانگر و مراجع درباره مراحل مواجهه با هیجان با هم بحث می‌کنند و از طریق روش-هایی مثل ثبت هیجان، ثبت افکار هوشمند به لحاظ هیجانی، فضاسازی هیجانی و سایر فنون، مراجع با هیجان‌های خویش مواجه می‌شود و به آگاهی و تقویت پردازش هیجانی می‌رسد (۲۴). به طور کلی می‌توان گفت که وقتی افراد باورهای فراهیجانی غیرانطباقی (طرحواره‌های هیجانی) دارند معمولاً نمی‌دانند که هم‌اکنون چه هیجانی را تجربه می‌کنند و چه نیازی دارند، وقتی آن‌ها شروع می‌کنند تا هیجانات را با آغوش باز بپذیرند با آن‌ها آشنا می‌شوند و بدین ترتیب تحمل حالات عاطفی منفی و شدید را یاد می‌گیرند، فرایندی که لیهی و همکاران (۲۴) از آن به عنوان فراآگاهی هیجانی یاد می‌کنند و آن را پیش‌نیاز افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌دانند.

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجانی و نشخوار فکری زوجین با تعارضات زناشویی بود. نتایج نشان داد که درمان تحلیل ارتباط متقابل در مقایسه با طرحواره درمانی هیجان‌محور بر کاهش نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه زوجین تأثیر بیشتری داشته است. به طور کلی در خصوص مقایسه اثربخشی این دو رویکرد درمانی از لحاظ بهبود نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه زوجین پژوهشی همسو یا ناهمسو با این یافته پیدا نشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجانی و نشخوار فکری زوجین با تعارضات زناشویی بود. نتایج نشان داد که درمان تحلیل ارتباط متقابل در مقایسه با طرحواره درمانی هیجان‌محور بر کاهش نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه زوجین تأثیر بیشتری داشته است. به طور کلی در خصوص مقایسه اثربخشی این دو رویکرد درمانی از لحاظ بهبود نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه زوجین پژوهشی همسو یا ناهمسو با این یافته پیدا نشد.

نتایج مندرج نشان داد که بین طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل از لحاظ اثربخشی بر نشخوار فکری در زوجین تفاوت معناداری وجود ندارد.

در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور بر نشخوار فکری می‌توان گفت از آنجا که لیهی (۲۴) نشخوار فکری را به عنوان یک طرحواره هیجانی معرفی می‌کند اصلاح آن‌ها با فنون ذهن آگاهی و شناختی منجر به کاهش نشخوار فکری نیز می‌گردد. از سوی دیگر نشخوار فکری به عنوان یک راهبرد اجتنابی برای مقابله با هیجان‌ات و افکار منفی تلقی می‌گردد که در این راستا، طرحواره درمانی هیجان‌محور علاوه بر اینکه از طریق تغییر ساختار شناختی مراجع درباره ماهیت و معایب نشخواری بر کاهش آن کمک می‌کند (۲۴) همچنین، ایجاد ارتباط بین تجارب هیجانی با ارزش‌های برتر و اعتباربخشی باعث می‌شود افراد به جای نشخوار فکری، هیجان‌ات ایشان را به عنوان انعکاسی از زندگی ارزشمند در نظر بگیرند و این عامل مهمی برای پذیرفتن هیجان‌ات در دسرساز می‌باشد (۲۴) در روش طرحواره درمانی هیجان‌محور، با به کارگیری تکنیک پرت کردن موقتی حواس به موضوعات دیگر، با این استدلال که ذهن در یک زمان نمی‌تواند بر دو موضوع تمرکز کامل داشته باشد، تکنیک تأخیر فکر با این استدلال که تعیین زمان برای آمدن افکار تکراری و مزاحم و به تعویق انداختن این زمان، بیانگر تسلط فرد بر این افکار است، تکنیک تدوین فکر با این استدلال که با نوشتن افکار منفی و مزاحم، فرد به غیرمنطقی بودن آن‌ها پی می‌برد، تکنیک تصور بدتری حالت ممکن با این استدلال که تجسم خود در بدترین وضعیت ممکن نشان می‌دهد که وضع فعلی خیلی هم بد نیست و تکنیک تعریف مأموریت جدید با این استدلال که نشخوار فکری، فکر زائد است و فکر زائد زائیده‌ی بیکاری است؛ پس فعالیت ذهنی و جسمی فرد مانع از هجوم افکار نشخواری به او می‌شود، در کاهش نشخوار فکری اعضا مؤثر واقع شد. همچنین استفاده از روش هم‌جوشی - زدایی بین فکر و عمل در راستای کاهش افکار نشخواری به اعضا کمک کرد تا متوجه این موضوع شوند که افکار منفی و مزاحم آن‌ها صرفاً فکر هستند و نیازی نیست که به آن‌ها اعتبار

با این وجود، آموزش تحلیل ارتباط متقابل در مقایسه با طرحواره درمانی هیجان‌محور، روی تکنیک‌ها و راهبردهایی تمرکز دارد که احتمالاً می‌تواند بر بهبود نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگارانه زوجین با تعارضات زناشویی اثرگذاری بالاتر و بیشتری داشته باشد. درمان تحلیل ارتباط متقابل شرایطی را فراهم می‌آورد تا زوجین متعارض، مشکلات خود را در حضور یکدیگر حل و فصل کنند، واکنش یکدیگر را به رفتار خود ببینند و هنگامی که شیوه‌های پاسخ‌دهی‌شان رضایت‌بخش نیست روش‌های تازه‌ای در پیش گیرند. همچنین از طریق تعامل با یکدیگر و خودآشنایی، دریافت حمایت و همدلی و احساس درد مشترک می‌توانند در مورد مسائلشان به فهم و بینش وسیع‌تری دست یابند و بهتر با آن‌ها کنار آیند (۲۶). در واقع افرادی که تحت آموزش تحلیل رفتار متقابل قرار می‌گیرند، با کسب خودشناسی و آگاهی از حالت‌های من و فعل و انفعالات موجود در رابطه، ارتباطی بسیار سازنده در محیط خانواده برقرار می‌کنند که موجب تغییر وضعیت «تو خوب نیستی» می‌شود؛ وضعیتی که سبب خطای عضو دیگر به وجود آمده است و وضعیت «من خوب هستم - تو خوب هستی» را در فرد ایجاد می‌کند که این عمل موجب پیوند و نزدیکی عاطفی زوجین می‌شود. برخورداری از آموزش مناسب حالات من و بازی‌های روانی و مؤلفه‌های دیگر تحلیل تبدلی موجبات کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان که شامل سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران را فراهم می‌آورد. همچنین این مفاهیم می‌تواند موجب بهبود در مهارت‌های هیجانی که شامل توانایی تشخیص دادن و بیان کردن هیجان‌ات، از طریق تأثیر بر صمیمیت شود و در پیشگیری از انواع بیماری‌های روانی مؤثر باشد. تأثیری که آموزش تحلیل ارتباط متقابل بر آگاهی و درک فرد از خود، همسر و تعاملات میان آن‌ها می‌گذارد، موجب بهبود روابط زوجین و افزایش میزان استفاده از راهبردهای سازش‌یافته تنظیم هیجان و کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان می‌شود.

ها و راهبردهای آموزشی در جلسات رویکرد طرحواره درمانی هیجان‌محور نیز دیده می‌شود و روی آن‌ها تأکید می‌شود. در واقع مداخله طرحواره درمانی هیجان‌محور نیز از روش و راهبردهایی استفاده نموده که به تعادل بین فکر و عمل در راستای کاهش افکار نشخواری به اعضا کمک می‌کند تا متوجه این موضوع شوند که افکار منفی و مزاحم آن‌ها صرفاً افکار و احساسات و شیوه‌های نادرست در کنترل و مدیریت هیجان‌ها هستند و نیازی نیست که به آن‌ها اعتبار داده شود و تبدیل به عمل شوند. لذا، آموزش این راهبردها، احساسات مثبت و موفقیت‌های روزمره و کاهش افکار مخرب و منفی افراد در روابط بین فردی و زوجی را در پی دارد (۲۷). با توجه به آن چه گفت شد می‌توان این گونه استنباط کرد که این دو رویکرد درمانی با توجه به فلسفه، اصول و روش‌ها و راهبردهای آموزشی متفاوت، از برخی جهات نیز نقاط مشترک دارند و برخی تکنیک‌ها و راهبردهای آموزشی مشابه را در جهت کاهش تعارضات زناشویی و مشکلات شناختی و هیجانی از جمله نشخوار فکری به کار می‌گیرند که این احتمالاً تفاوت بارز معناداری را بین این دو مداخله درمانی از لحاظ اثرگذاری بر بهبود نشخوار فکری زوجین در پی نداشته است و هر دو رویکرد درمانی در جهت بهبود نشخوار فکری زوجین مؤثر واقع شده‌اند.

به دلیل این که نمونه از نوع در دسترس بوده و اعضای نمونه از بین داوطلبان انتخاب شده‌اند، به همین دلیل در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط صورت گیرد. با توجه به این که این پژوهش روی زوجین دارای تعارض و ناسازگاری زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و دفاتر خدمات قضایی شهر آبادان انجام گرفته است، پیشنهاد می‌شود جهت افزایش گستره تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در حجم نمونه وسیع‌تر و نیز در نواحی دیگر با فرهنگ‌های متفاوت تکرار گردد و نتایج با یکدیگر مقایسه گردد تا شناخت بیشتری نسبت به اثرگذاری مداخلات درمانی به کار گرفته شده روی متغیرهای وابسته پژوهش به دست آید و به نتیجه‌گیری بهتری در حوزه مورد مطالعه منجر شود.

داده شود و تبدیل به عمل شوند. لذا، می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره درمانی هیجان‌محور با استفاده از تکنیک‌های رفتاری و تشویق زوجین به انجام فعالیت‌های لذت‌بخش و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها، منجر به افزایش احساسات مثبت و موفقیت‌های روزمره و کاهش افکار مهرب و منفی افراد در روابط بین فردی به ویژه روابط زوجی می‌گردد (۲۷).

از سوی دیگر، در مدل درمانی تحلیل ارتباط متقابل، ریشه تعارضات زناشویی، الگوهای ارتباطی و بین فردی نادرست و افکار ناصحیح و احساسات منفی و ضعیف است و ارتباط را می‌توان به عنوان معیار معتبری برای تشخیص زوج‌های خوشبخت و ناراضی محسوب کرد. یکی از ویژگی‌های الگوی ارتباطی سازنده متقابل در زوجین را گفت‌وگو در رابطه با تعارضات خود و رسیدن به راه‌حل و پرهیز از واکنش‌های غیرمنطقی و پرخاشگری برمی‌شمرند؛ از این‌رو رویکرد تحلیل ارتباط متقابل افراد را تشویق می‌کند که در پی حل تعارضات با گفت‌وگو برآیند و در هنگام گفت‌وگو در رابطه با مشکلات از سرزنش و پاسخ هیجانی آبی اجتناب نمایند. در واقع تحلیل گران روابط متقابل، انسان‌ها را خوب می‌داند و معتقدند که برخی از پیام‌های مخرب یا پیش‌نویس‌های دریافتی از والدین سبب می‌شود به مرور زمان کودک درون را که نماینده همه احساسات سالم انسانی است، دچار انزوا و گوشه‌گیری کند.

از دیدگاه تحلیل ارتباط متقابل افزایش بهبودی در نشخوار فکری و افکار منفی درباره تعارضات و استفاده از راهبردهای شناختی سازگار هیجان‌زوجین متعارض، شاید به دلیل ماهیت آموزش خودیاری در ارتباطات اجتماعی و درمان عمیق‌تر تحلیل رفتار متقابل باشد، زیرا هدف نهایی این درمان، آن است که افراد، خود بتوانند با در پیش گرفتن پیش‌نویس‌ها، وضعیت‌های زندگی سالم‌تر و ارتباطات مناسب، مشکلات و نیازهای عاطفی و هیجانی خود را برطرف نمایند و مدیریت بهتری در احساسات و افکار و رفتار خود به دست آورند. در واقع این رویکرد به جای نسبت دادن مشکلات هیجانی به افکار خودآیند، بر ریشه تحول، وضعیت زندگی، پیام‌های پیش‌نویس و نمایشنامه زندگی تأکید دارد (۲۶). از طرفی برخی از این شیوه

تشکر و قدردانی

این مقاله از رساله دکتری با مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر باورهای ارتباطی تعارضات

زناشویی و کد اخلاق IR.IAU.AHVAVZ.REC.1400.136

برگرفته شده و تمامی اصول اخلاقی پژوهش رعایت شد.

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

References

1. Vakili, Javad (2013). Investigating the effectiveness of behavioral therapy on marital conflicts, Master's thesis, Psychology, Ferdowsi University
2. Bahadri, Z; Amani, M. (2015). Investigating the effectiveness of emotional regulation skills training on emotional regulation strategies and the quality of life of female heads of the family, the third conference of psychology, educational sciences, law and social sciences at the beginning of the third millennium, Shiraz, with the joint cooperation of Azin Shoshtar University of Applied Sciences - Zarghan University - Fahad Research of conference scholars
3. Loaf, Haniyeh; Ghanbari, Saeed (2013). The mediating role of couples' communication models in the relationship between marital conflict and girls' internalization and externalization problems, *Family Psychology*, 1(2): 3-18.
4. Baghdadi, Sadeq (2012). Investigating the effectiveness of the happiness cognitive behavioral program on marital conflicts, master's thesis, field of psychology and educational sciences, Ferdowsi University
5. Papageorgiou C, Wells A.(2004). Depressive rumination: Nature, theory and treatment. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
6. Rippere V. What's the thing to do when you're feeling depressed? A pilot study. *Behav Res Ther* 1977; 15(2): 185-91.
7. Watkins E, Moulds M.(2005). Distinct modes of ruminative self-focus: Impact of abstract versus concrete rumination on problem solving in depression. *Emotion* ,5(3): 319-28. 4.
8. Nolen-Hoeksema, S. (2004). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnorml Psychology*, 4,100-569.
9. Ward A, Lyubomirsky S, Sousa L, Nolen-Hoeksema S.(2003). Can't quite commit: Rumination and uncertainty. *Personality of Society Psychology*, Bolltan , 29(1): 96-107.
10. Watkins ER.(2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Personality of Society Psychology*, Bolltan, 134(2): 163-206.
11. Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., van der Kommer, T., & Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 25, 603-611.
12. Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
13. Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
14. Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(6), 401-408.
15. Jermann, F., Van der Linden, M., d'Acremont, M., & Zermatten, A. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): confirmatory factor analyses and psychometric properties of the French translation. *European Journal of Psychological Assessment*, 22, 126-131.

16. Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260.
17. Kring, A. M. (2001). Emotion and psychopathology. In J. J. Mayne, & G. A. Bonanno (Eds.), *Emotions: current issues and future directions* (pp. 337-361). New York: Guilford.
18. Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2007). When emotion goes wrong: realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 227-232.
19. Wang Y, Yi J, He J, Chen G, Li L, Yang Y, Zhu X. (2014). Cognitive emotion regulation strategies as predictors of depressive symptoms in women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncol* 2014, 23(1):93-99.
20. Lawrence, S. A., Troth, A. C., Jordan, P. J., & Collins, A. L. (2011). A review of emotion regulation and development of a framework for emotion regulation in the workplace. The role of individual differences in occupational stress and well being, 197-263.
21. Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(3), 177-190.
22. Wells, A. (2010). *Emotional Disorders and Meta cognition: Innovative Cognitive Therapy*. Chi Chester. Uk: Wiley & Sons.
23. Greenberg L. Emotion-focused therapy: A synopsis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2006 Jun;36:87-93.
24. Leahy RL, Tirsch D, Napolitano LA. *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*: Guilford press; 2011.
25. Solomon C. Eric Berne the therapist: One patient's perspective. *Transactional Analysis Journal*. 2010;40(3-4):183-6.
26. Stewart, L., & Joines, V. (2019). *Today: A new introduction to transactional analysis*. 3ed. North Carolina: Life space Publication.
27. Bourdon, D-É., El-Baalbaki, G., Beaulieu-Prévost, D., Guay, S., Belleville, G., & Marchand, A. (2019). Personality beliefs, coping strategies and quality of life in a cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 7(2),100-135.

*Original Article***Comparing the effectiveness of emotion-oriented schema therapy and cross-relationship analysis on cognitive-emotional order-seeking and rumination in couples with marital conflicts**

Received: 21/03/2024 - Accepted: 28/06/2024

Zeinab Soleimani Kaji¹
Mansour Sodani^{2*}
Zahra Dasht Bozorgi³
Kobra Kazemian Moghadam⁴

¹ PhD student of Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

² Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

Email: sodani_m@scu.ac.ir

Abstract

Introduction: The aim of this study was to compare the effectiveness of emotion-oriented schema therapy and cross-relationship analysis on emotional cognitive order-seeking and rumination of couples with marital conflicts.

Methods: The research method is quasi-experimental, with a pre-test-post-test design and a control group with a follow-up stage. The statistical population of this research consisted of all couples who referred to Abadan counseling centers and Abadan judicial service offices in 1401. The statistical sample consisted of 30 couples who were randomly divided into two experimental groups and one control group. The research tool was the questionnaire of the cognitive regulation of emotion scale of Granfsky et al. (2011) and the rumination scale of Nolen Hoeksma and Maro (1991). The research protocols included emotion-oriented schema therapy written by Leahy, Tirch, and Napolitano (2011) and interactional behavior analysis by Eric Byrne (2011). Multivariate covariance analysis and Bonferroni post hoc test were performed using SPSS version 26 statistical software at a significance level of 0.05 for data analysis

Results The findings showed that there is no significant difference in the intergroup comparison of post-tests and follow-up between the two test groups ($p \geq 0.05$); But there is a significant difference between the control group and the two experimental groups ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the results of the research, it can be said that both treatments have an effect on the cognitive, emotional, and rumination variables of couples in couples with marital conflict.

Keywords: Emotion-Centered Schema Therapy, Analysis Of Interaction, Cognitive-Emotional Order-Seeking, Rumination, Marital Conflicts