

مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر الگوهای ارتباطی زوجها

افسانه امینی، شهره قربان شیرودی*، جواد خلعتبری

گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۱۱/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۸

چکیده

زمینه: خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضای آن‌ها و تجهیز شدن به تکنیک‌ها و شناخت تمایلات زیستی و روانی، ضرورتی انکارناپذیر می‌باشد. لذا هدف از این پژوهش تعیین و مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار (EFT) و زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره بر الگوهای ارتباطی زوجها انجام بود

روش بررسی: این یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه شاهد می‌باشد. جامعه مورد بررسی را کلیه زوجها دارای نارضایتی زناشویی که جهت حل مشکلاتشان به کلینیک روان‌شناختی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، تشکیل داد. نمونه‌ها شامل ۴۵ زوج بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در سه گروه آزمایشی ۱ (۱۵ زوج) و آزمایشی ۲ (۱۵ زوج) و شاهد (۱۵ زوج) قرار گرفتند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار (Emotionally focused therapy یا EFT) و زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره بر الگوهای ارتباطی زوجها انجام گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس، شاپیرو-ویلک، آزمون لون، بونفرونی و گرین-هاوس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی EFT و زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره در مقایسه با گروه شاهد، موجب افزایش الگوهای ارتباطی زوجها می‌شود ($p < 0/05$). تفاوت معنی‌داری بین میزان اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر EFT و زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره در الگوهای ارتباطی زوجها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مشاهده گردید ($p < 0/05$) و آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر EFT مؤثرتر از زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره در الگوهای ارتباطی زوجها بود.

نتیجه‌گیری: آموزش هیجان‌ات و آموزش خودآگاهی، روش مؤثری در جهت افزایش الگوهای ارتباطی زوجها می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: مدیریت هیجان، زوج درمانی هیجان مدار، زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره، الگوهای ارتباطی

* نویسنده مسئول: شهره قربان شیرودی، تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، گروه روانشناسی

Email: afsanehamini1356@gmail.com

مقدمه

اصلی‌ترین و اثربخش‌ترین زیر منظومه در خانواده، نظام زناشویی است که نقطه وصل آن ازدواج است. هدف اصلی ازدواج ارتباط است، ارتباط به زن و شوهر این امکان را می‌دهد که با یکدیگر به بحث و تبادل نظر بپردازند و از نیازها و دنیای روان همدیگر آگاهی یابند. روابط زوجها در واقع با هدف ارضای تمام سطوح نیازها صورت می‌گیرد. به همین دلیل شایع‌ترین مشکلی که زوجها ناراضی مطرح می‌کنند، ناموفق بودن در برقراری رابطه است (۱).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد یکی از عوامل مؤثر بر بروز تعارض و ناسازگاری‌ها در زندگی زوجها، مشکلات ارتباطی و الگوهای تعاملی ناکارآمد بین زوجها است (۲)، برقراری ارتباط، یکی از مهارت‌های اصلی زندگی است (۳). زوجها برای داشتن یک ازدواج رضایت‌بخش، نیازمند برقراری ارتباطی سالم و مؤثر هستند که برای ثبات بخشیدن به زندگی مشترک و افزایش رضایت زناشویی ضروری به نظر می‌رسد (۴)، بنابراین می‌توان گفت نوع تعاملات زوجها، کیفیت زناشویی آنها را تعیین می‌کند (۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهد زوجها که از الگوهای ارتباط سالم و سازنده برخوردارند، زندگی شادتر و باثباتی را تجربه می‌کنند، برعکس الگوهای ارتباطی معیوب، درک صحیح زوجها را از یکدیگر کاهش داده، باعث می‌شود همسران نتوانند از یکدیگر حمایت کنند، برای ارضای نیاز یکدیگر تلاش کنند و در مورد مسایل تعارض برانگیز، دیدگاه یکدیگر را درک نکنند (۱)، در واقع

محققان و زوجها هر دو معتقدند که وجود نقض در برقراری ارتباط، به آشفتگی رابطه‌ها منجر می‌شود (۶)، به نحوی که زوجها هنگام بحث و گفتگو در مورد مشکلات، غالباً عجله و انتقاد می‌کنند و می‌خواهند یکدیگر را تغییر دهند (۷)، هنگام صحبت درباره مشکلات به طور مداوم به یکدیگر گوش نمی‌دهند (۸)، از بحث پیرامون مشکلات، طفره می‌روند (۱) و بر اساس "مقابله به مثل" به رفتارهای منفی همسر خود پاسخ می‌دهند (۹ و ۸). در نتیجه دامنه برانگیختگی و فراوانی آن، باعث از بین رفتن رضایتمندی از رابطه می‌شود (۱۰).

از دیدگاه جانسون، یکی از دغدغه‌های متخصصان حوزه خانواده و ازدواج، یافتن راه‌های مناسب درمان و پیشگیری است (۱۱)، شاید به خاطر شناخت تأثیر منفی طلاق بر زوجها، خانواده‌ها و جوامع است که امروزه زوج درمانی بیش از پیش به عنوان مداخله عمده بهداشت روانی شناخته شده است (۱۲).

از اوایل دهه ۱۹۸۰ جنبش قدرتمندی در جهت ترکیب ویژگی‌های برجسته رویکردهای مختلف روان‌شناسی با هدف توسعه مدل‌های نظری کامل‌تر و روش‌های درمانی کارآمدتر پا گرفته است (۱۳ و ۱۲). در این میان، نظریه زوج درمانی هیجان‌مدار به عنوان یک رویکرد یکپارچه و جدید، در تبیین و درمان مشکلات زناشویی کارایی دارد (۱۵ و ۱۴).

رویکرد EFT از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجربه‌گرایی) و نظریه

دل بستگی بزرگسالان تشکیل شده است که در اوایل دهه ۱۹۸۰ به وسیله جانسون و گرینبرگ (۱۱) ابداع شد. با توجه به نقش عمده هیجانان در نظریه دل بستگی، این درمان به نقش مهم هیجانان و ارتباطات هیجانان در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره دارد و هیجانان را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. در این رویکرد بررسی می‌شود که زوج درمانی هیجان مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله برای زوج‌ها، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها دارد و احتمال عود در آن به شدت کمتر است. این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی زوج‌ها می‌پردازد و پس از اینکه دفاع‌ها آشکار شدند، این سبک را برای زوج‌ها آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می‌سازد، به همین دلیل، زوج‌ها رفته رفته موفق می‌شوند هیجانان سرکوب شده و ناآشکاری که این چرخه منفی ارتباطی را تداوم می‌بخشند، بشناسند و بر اساس مداخلاتی که اثربخشی آنها در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است، این چرخه را متوقف سازند و روابط خود را بهبود بخشند (۱۱).

نتایج برخی از پژوهش‌های انجام شده مبتنی بر رویکرد هیجان مدار بیانگر اثربخش بودن این رویکرد بر عملکرد و رضایت جنسی (۱۴ و ۱۳)، عملکرد خانواده (۱۴)، کیفیت زندگی (۱۱)، شادکامی زوج‌ها (۱۵)، رضایت از زندگی (۱۶)، صمیمیت زوج‌ها (۱۹-۱۷ و ۱۳)، سازگاری زناشویی (۲۱ و ۲۰)،

افسردگی و اضطراب زوج‌ها (۲۲) و همبستگی عاطفی (۲۳) مؤثر است.

علاوه بر موارد بالا، در بررسی علت مشکلات زوج‌ها علاوه بر عوامل اجتماعی، اقتصادی و حقوقی توجه به علل فردی و روان شناختی از جمله طرح‌واره‌ها که منجر به مشکلات ارتباطی و طلاق می‌شوند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲۴). در این میان، نظریه «طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه» و «طرح‌واره درمانی»، به مثابه یک رویکرد یکپارچه و جدید، در تبیین و درمان مشکلات زناشویی نیز کارایی دارد و بر اساس رویکرد شناختی به مشکلات زناشویی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه افراد، در ایجاد مشکلات خانواده نقش دارند (۲۵).

از طریق طرح‌واره درمانی، خلاها و شکاف‌های موجود در زندگی زوج‌ها شناخته می‌شوند و به آنها کمک می‌شود تا چگونگی برطرف کردن آنها را بیاموزند و در ایجاد وحدت و کلیت در زندگی زناشویی خویش توفیق یابند که این دو خصوصیت در سایه شناخت طرح‌واره‌ها، زیر سوال بردن اعتبار طرح‌واره‌ها و الگوشکنی رفتاری حاصل می‌شود (۲۶).

یافته‌های به دست آمده نشان داد که طرح‌واره درمانی در بهبود روابط مؤثر است. به طور کلی نتایج پژوهش بیانگر این است که آموزش رویکرد طرح‌واره درمانی باعث بهبود روابط زناشویی زوج‌ها شده است (۲۹-۲۷ و ۲۴).

با توجه به اهمیت عوامل مؤثر در بر الگوهای ارتباطی و افزایش آن در بین زوج‌ها، حل

بیشتر از یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در پرسشنامه عملکرد خانواده و یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه رضایت جنسی داشتند، با تأیید روان‌شناس مرکز انتخاب می‌شوند، سپس به طور تصادفی ۴۵ زوج از میان ۶۰ زوج انتخاب شدند و به طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند و مجدد به طور تصادفی به هر گروه یک کاربندی تعلق گرفت. مداخلات (به صورت گروه درمانی) در ۳ گروه شامل؛ گروه اول درمان شامل زوج درمانی هیجان‌مدار (پروتکل ۹ جلسه‌ای)، گروه دوم طرح‌واره درمانی (پروتکل ۱۲ جلسه‌ای) و گروه سوم گروه کنترل (عدم مداخله درمانی و صرفاً اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون) بود.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل؛ تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، وجود تعارض زناشویی و تحصیلات دیپلم به بالا. معیارهای خروج از پژوهش شامل؛ انجام هرگونه رفتار خشونت‌آمیز فیزیکی از طرف زوج‌ها، مبتلا بودن هرکدام از زوج‌ها به اعتیاد به مواد مخدر، خیانت، استفاده از مطالب فرم اعتبار در هنگام تعارضات، عدم رازداری و وجود ارتباطات فرا زناشویی در خارج از گروه و یا بین اعضای گروه بود.^۱

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی^(۱) به وسیله کوپین دام (۲۶) تهیه شده است. این پرسشنامه برای سنجش مهارت‌های ارتباطی بزرگسالان ابداع شده

1-Communication Skills Test- Revised

تعارضات زناشویی، پیشگیری از آسیب‌ها و ارتقای سلامت روان زوج‌هایی که به دلیل تعارضات زناشویی به مراکز خدمات مشاوره و روان‌شناختی مراجعه می‌کنند، کسب مهارت‌های لازم در جهت افزایش الگوهای ارتباطی زوج‌ها و کم بودن پژوهش‌های نیمه تجربی و کنترل شده مرتبط با موضوع، پژوهش حاضر با هدف تعیین و مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره بر الگوهای ارتباطی زوج‌ها انجام شد.

روش بررسی

این یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه شاهد می‌باشد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زوج‌ها با نارضایتی زناشویی (تعداد کل ۲۰۰ زوج) است که جهت حل مشکلاتشان به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر اصفهان در سه ماهه اول سال ۱۴۰۰ مراجعه کردند. در اکثر پروژه‌های تحقیقی محدودیت‌های مالی، وقت و نیروی انسانی، اندازه نمونه‌ای را که لازم است مورد مطالعه قرار گیرد محدود می‌سازند. در مرحله اول برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد، به این صورت که ابتدا از بین زوج‌ها با نارضایتی زناشویی شهر اصفهان در سه ماه اول سال ۱۴۰۰ تعداد ۱۰۰ زوج که دارای ملاک‌های شمول هستند انتخاب شدند. در مرحله دوم از میان افراد انتخاب شده بر اساس ملاک‌های شمول، ۶۰ زوج که نمره

است دارای ۳۴ گویه است که مهارت‌های ارتباطی را توصیف می‌کند. برای تکمیل آن پاسخگو باید هرگویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز تا همیشه مشخص می‌کند. این پرسشنامه یک نگرش سنج از نوع لیکرت می‌باشد که به هر گزینه از ۱ تا ۵ امتیاز داده می‌شود. مهارت‌های ارتباطی فرعی که در این مقیاس مورد بررسی قرار می‌گیرند شامل؛ پنج مهارت گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، بینش نسبت به فرآیند ارتباط، کنترل عاطفی و ارتباط توأم با قاطعیت هستند (۲۶). اعتبار این آزمون به وسیله حسین چاری و فداکار (۳۰) با استفاده از روش آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۶۹ گزارش شد که حاکی از همسانی درونی آن است. همچنین نورزی‌نیا در پژوهشی، اعتبار کل مقیاس مهارت‌های ارتباطی را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۹ به دست آمد (۳۱-۳۳). یآوری کرمانی اعتبار این مقیاس را از طریق بازآزمایی ۰/۸۲ گزارش کرد و در پژوهشی جهت تعیین روایی و پایایی پرسشنامه نیز از روش دو نیمه کردن استفاده کرد بدین صورت که سؤالات فرد و زوج جدا جدا نمره گذاری شد و ضریب همبستگی و ضریب پایایی ۰/۷۵ به دست آمد.

پس از انتخاب نمونه و ثبت نتایج پیش‌آزمون آزمودنی‌ها، جایگزینی تصادفی دو گروه آزمایش و یک گروه شاهد انجام شد. سپس مداخلات آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار (EFT) و زوج درمانی مبتنی بر

طرح‌واره برای گروه‌های آزمایش اعمال شد، اما گروه شاهد مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخله گروهی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار براساس کتاب تمرین زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون (۱۱) و زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره بر اساس کتاب طرح‌واره درمانی یانگ و جانسون (۱۱) طی ۱۰ جلسه به صورت جلسات هفتگی ۱۲۰ دقیقه‌ای بر روی گروه‌های آزمایش اجرا شد و بعد از اتمام جلسات آموزش، گروه‌های آزمایش و گروه شاهد مجدداً ابزار اندازه‌گیری را به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند و دو ماه بعد از اتمام آموزش مجدداً مورد پیگیری قرار گرفتند.

طراحی فرآیند طرح‌واره درمانی نیز بر اساس مدل طرح‌واره درمانی یانگ (یانگ، کلوکو و ویشار) در ۱۰ جلسه ۲ ساعته در نظر گرفته شد. خلاصه جلسات درمان رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار زیر ارایه شده است (۳۶-۳۴).

در واقع در تبیین اثربخشی بیشتر زوج درمانی هیجان‌مدار بر الگوهای ارتباطی زوجین در مطالعه حاضر می‌توان گفت شناسایی چرخه تعاملی منفی، ترس‌ها و ناایمنی‌های اساسی در ارتباط زوجی، افزایش شناخت خود و همسر، راه‌های نوین تعامل‌گری و سایر مداخلات مربوطه باعث بهبود الگوهای ارتباطی زوجین شده است. در تبیین یافته مذکور می‌توان گفت که یکی از مؤلفه‌های اصلی مدل زوج درمانی هیجان‌مدار تأکید بر درمان فردی و ارتقای رشد شخصی افراد است. در درمان

می‌شود که عملکرد خانواده مراجع افزایش پیدا کند. در ادامه، جداول مربوط به محتویات جلسات رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار محتویات جلسات طرح‌واره درمانی زوجی در زیر اریه شده است (۳۸ و ۳۷).
داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس، شاپیرو-ویلک، آزمون لئون، بونفرونی و گرین - هاوس تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱: محتوای جلسات رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار

هیجان‌مدار تجربه‌هایی نوینی که در جلسه‌های درمان رخ می‌دهد، الگوهای فعال ذهنی فرد که خود انعکاس‌هایی از تجارب گذشته‌اند را به چالش می‌کشد و همین زیر سؤال بردن الگوهای قبلی باعث می‌شود که همسران نسبت به هم انتظارات تازه‌ایی پیدا کنند. نتیجه روند مذکور این خواهد شد که همسران روش‌های نوینی را برای تنظیم هیجان‌ات آنها پیدا می‌کنند. از طرفی اعتباربخشی به هیجان‌ات خود، موجب

ردیف	موضوع جلسات زوج درمانی هیجان‌مدار	شرح جلسات (اهداف جلسه)
یکم	آشنایی و برقراری رابطه درمانی	در این مرحله آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان و اجرای پیش‌آزمون اتفاق می‌افتد
دوم	تشخیص چرخه‌ی تعاملی منفی	ایجاد شرایطی که همسران، چرخه تعاملی منفی خود را آشکار کنند ارزیابی رابطه و پیوند دل‌بستگی بین زوج‌ها، آشنایی زوج‌ها با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجان‌ات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران
سوم	دستیابی به احساسات شناسایی نشده	احساسات شناسایی نشده، زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند، تمرکز بیشتر بر هیجان‌ات، نیازها و ترس‌های دل‌بستگی، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و تمایلات دل‌بستگی آن‌ها تمرکز بر هیجان‌ات ثانوی که در چرخه تعاملی آشکار می‌شوند 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 شناخت‌های داغ
چهارم	از نو قاب‌گیری مشکل برحسب احساسات زیربنایی	از نو قاب‌گیری مشکل برحسب 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 مکانیسم‌های دفاعی خود بر فرآیندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه در بافت و زمینه دل‌بستگی
پنجم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده	تشویق و ترغیب افراد به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند، جلب توجه زوج‌ها به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دل‌بستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه تصحیحی
ششم	آگاه کردن افراد از هیجان‌ات زیربنایی	آگاه کردن افراد از هیجان‌ات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجان‌ات شناخته‌شده، برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای دل‌بستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها
هفتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه دل‌بستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دل‌بستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران
هشتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوج‌ها	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوج‌ها و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دل‌بستگی
نهم	تقویت تغییرات صورت گرفته طی درمان	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است، برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است، شکل‌گیری رابطه بر اساس یک پیوند ایمن به‌گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌ها آسیمی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات
جلسه دهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	اجرای پس‌آزمون

جدول ۲: محتوای جلسات طرح‌واره درمانی زوجی

جلسه	شرح جلسات (اهداف جلسه)
جلسه اول	توضیح مدل طرح‌واره به زبان ساده و شفاف برای زوج‌ها و چگونگی شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرح‌واره ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و حوزه‌های آن، عملکردهای طرح‌واره و سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار.
جلسه دوم	آموزش به زوج‌ها در خصوص طرح‌واره‌ها. مفهوم‌سازی مشکل زوج‌ها طبق رویکرد طرح‌واره محور و جمع‌آوری کلیه اطلاعات به دست آمده در مرحله سنجش. شناسایی حوزه‌های مختل طرح‌واره مربوط به زوج‌ها، بررسی شواهد عینی تأییدکننده و طردکننده طرح‌واره‌ها بر اساس شواهد زندگی گذشته و فعلی زوج‌ها.
جلسه سوم	آموزش دو تکنیک از تکنیک‌های شناختی طرح‌واره درمانی شامل آزمون اعتبار طرح‌واره و تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره.
جلسه چهارم	آموزش و تمرین دو تکنیک شناختی دیگر شامل ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای زوج‌ها و برقراری گفتگو بین جنبه طرح‌واره و جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم به وسیله زوج‌ها.
جلسه پنجم	آموزش تکنیک‌های تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرح‌واره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرح‌واره. نوشتن فرم ثبت طرح‌واره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرح‌واره‌ها.
جلسه ششم	ارایه منطق استفاده از تکنیک‌های تجربی، تصویرسازی ذهنی، مفهوم‌سازی تصویر ذهنی در قالب طرح‌واره و اجرای گفتگوهای خیالی. تقویت مفهوم «بزرگسال سالم» در ذهن زوج‌ها و شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگیدن علیه طرح‌واره‌ها در سطح عاطفی.
جلسه هفتم	ایجاد فرصتی برای زوج‌ها جهت شناسایی احساساتش نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده‌اش به وسیله آن‌ها. کمک به زوج‌ها برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده با حادثه آسیب‌زا و فراهم نمودن زمینه حمایت برای زوج‌ها.
جلسه هشتم	پیدا کردن راه‌های جدیدی برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی. تهیه فهرست جامعی از رفتارهای مشکل‌ساز و تعیین اولویت‌های تغییر و مشخص نمودن آماج‌های درمانی.
جلسه نهم	تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار. تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید. بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم.
جلسه دهم	غلبه بر موانع تغییر رفتار. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

الگوهای ارتباطی در گروه شاهد طی مراحل پیش-

آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد.

جهت بررسی و پاسخ به فرضیه پژوهش، از روش تحلیل واریانس آنالیز اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. برای تعیین اثر درون آزمودنی‌ها در الگوهای ارتباطی زوجین آزمون گرین هاوس استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

برای تعیین اثر درون آزمودنی‌ها در الگوهای ارتباطی زوجین، آزمون گرین - هاوس استفاده گردید

جدول ۳ آماره‌های توصیفی الگوهای ارتباطی

به تفکیک گروه و مرحله آزمون را نشان می‌دهد. بر این اساس، در مرحله پیش‌آزمون، تفاوت چندانی بین نمرات الگوهای ارتباطی در سه گروه وجود نداشت. همچنین، میانگین نمرات الگوهای ارتباطی در دو گروه مداخله در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش و نمرات الگوهای ارتباطی کاهش یافت. تفاوت چشمگیری در میانگین نمرات

که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. در آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر اثر زمان در آزمون گرین‌هاوس معنی‌دار بود ($p < 0.01$) که به معنای وجود تفاوت معنی‌دار بین نمرات الگوهای ارتباطی زوجین، آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری می‌باشد.

بر اساس یافته‌های جدول ۵، اثر گروه معنی‌دار شده است. مقایسه دو به دوی میانگین‌های مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در الگوهای ارتباطی در جدول ۶ آمده است. به منظور مشخص نمودن این که الگوهای ارتباطی در کدام مرحله با هم تفاوت معنی‌داری دارند از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته است.

به منظور مشخص نمودن این که الگوهای ارتباطی در کدام مرحله با هم تفاوت معنی‌داری دارند از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته است. بر اساس یافته‌های جدول ۵، اثر گروه معنی‌دار شده است و این اثر مشخص نمی‌کند کدام گروه‌ها با هم اختلاف دارند که در ادامه به بررسی این موضوع می‌پردازیم. مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در رضایت جنسی در جدول ۶ آمده است. به منظور مشخص نمودن این که الگوهای ارتباطی در کدام مرحله با هم تفاوت معنی‌داری دارند

از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته است. طبق یافته‌های جدول ۶، تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری بیشتر و معنی‌دارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری است که مشخص می‌کند اثر زمان که معنی‌دار بوده است، کدام زمان‌ها با هم اختلافی دارند و صرفاً زمان‌ها مقایسه شده است و مربوط به گروه‌ها نیست. از آنجایی که نتایج به دست آمده مشخص نکرد که تأثیر ایجاد شده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی و یا این که کدام روش درمانی اثربخش‌تر بوده است، در ادامه به منظور بررسی تفاوت اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره بر الگوهای ارتباطی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده است که نتایج در جدول ۷ ارائه شده است. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره در مقایسه با گروه شاهد موجب بهبود نمرات الگوهای ارتباطی شد ($p < 0.05$). تفاوت معنی‌داری بین میزان اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره در الگوهای ارتباطی وجود داشت و زوج درمانی هیجان‌مدار مؤثرتر از زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره در الگوهای ارتباطی بود.

جدول ۳: آماره های توصیفی مهارت‌های ارتباطی به تفکیک گروه و مرحله آزمون

متغیر	گروه زوج درمانی هیجان‌مدار		گروه زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره		گروه شاهد	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت های ارتباطی	۷۰/۶۰	۸/۲۴	۷۱/۵۶	۶/۶۳	۷۳/۰۶	۶/۱۴
پیش آزمون	۱۱۷/۲۶	۱۵/۵۳	۱۰۱/۹۰	۱۱/۱۵	۷۲/۳۳	۷/۰۰۱
پس آزمون	۱۲۵/۴۰	۱۶/۷۰	۱۰۷/۶۳	۱۲/۷۷	۷۱/۵۰	۶/۸۵

جدول ۴: نتایج و خروجی اثرات درون گروه‌ها برای متغیر الگوهای ارتباطی زوجین با آنالیز اندازه‌گیری مکرر

اثر	مجموع مجذورات	انحراف استاندارد	میانگین مجذورات	تابع تجمعی	سطح معناداری	اندازه اثر
الگوهای ارتباطی	۲۸۵۰۷/۸۸۱	۴	۷۱۲۶/۹۷۰	۱۷۲/۳۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۸
کرینت پذیرفته شده	۲۸۵۰۷/۸۸۱	۲/۱۶۲	۱۳۱۸/۹۸۷	۱۷۲/۳۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۸
گرین هوس-گیسر						

جدول ۵: نتایج و خروجی اثرات بین گروه‌ها برای متغیر الگوهای ارتباطی زوجین

منبع	مجموع مجذورات	انحراف استاندارد	میانگین مجذورات	تابع تجمعی	سطح معناداری	اندازه اثر
الگوهای ارتباطی	۴۸۱۴۲/۸۹۶	۲	۲۴۰۷۱/۴۴۸	۹۱/۰۸۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷۷
گروه						
خطا	۲۲۹۹۲/۴۲۲	۸۷	۲۶۴/۲۸۱	-	-	-

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی الگوهای ارتباطی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین ها	معنی داری
الگوهای ارتباطی	پیش آزمون - پس آزمون (اثر مداخله)	-۲۵/۴۲*	۰/۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری (اثر زمان)	-۲۹/۷۶*	۰/۰۰۱
	پس آزمون - پیگیری (اثر ثبات مداخله)	-۴/۳۴*	۰/۰۰۱

جدول ۷: مقایسه زوجی با آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور مقایسه گروه‌ها

متغیر	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین ها	معنی داری
الگوهای ارتباطی	زوج درمانی هیجان‌مدار با زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره	۱۰/۷۲*	۰/۰۰۱
	زوج درمانی هیجان‌مدار با گروه شاهد	۳۲/۱۲*	۰/۰۰۱
	زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره با گروه شاهد	۲۱/۴۰*	۰/۰۰۱

بحث

این موضوع در ارتباط با شکل‌گیری الگوهای درمانی متعدد است. هدف کلی این درمان‌ها، نوعی خدمات روان‌شناختی برای زوج‌ها است که به شناسایی موانع و مشکلات میان فردی می‌پردازد و شیوه مناسب حل مسئله و الگوی رفتاری مناسب را آموزش می‌دهد (۴۰ و ۳۹)، به طوری که به شکل‌گیری روابط سازنده منجر می‌شود و احساس رضایت از زندگی مشترک را افزایش می‌دهد، لذا هدف از این مطالعه تعیین و مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار (EFT) و زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره بر الگوهای ارتباطی زوج‌ها بود.

نتایج نشان داد که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار (EFT) و زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره در مقایسه با گروه شاهد موجب افزایش الگوهای ارتباطی زوج‌ها شد ($p < 0.05$). تفاوت معنی‌داری بین میزان اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار (EFT) و زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره در الگوهای ارتباطی زوج‌ها در مرحله پس‌آزمون و پیگیری از نظر آماری تفاوت معنی‌دار می‌باشد ($p < 0.05$). آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار مؤثرتر از زوج درمانی مبتنی بر طرح‌واره در الگوهای ارتباطی زوج‌ها بود. یافته‌هایی که نتایج فوق را تأیید کند، یافت نشد، اما این یافته با نتایج

پژوهش‌های اسدپور و ویسی (۱۳) و جاویدی و همکاران (۱۴) هم‌خوانی دارد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که درمان هیجان محور برای بسیاری از مشکلات زناشویی دارای کارایی و اثربخشی است. در خصوص تبیین اثر بخشی رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار می‌توان چنین اظهار داشت، تغییر در درمان هیجان‌مدار زمانی رخ می‌دهد که درمان‌گران به همسران کمک می‌کنند تا عناصر موجود در رابطه مخرب را تغییر دهند. وقتی چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر کردن می‌کنند، یک چرخه مثبت‌تر به وجود می‌آید که به زوج کمک می‌کند تا به سمت پیوندی ایمن‌تر پیش بروند. هدف درمان هیجان‌مدار این است که کاری کند همسران به پاسخ‌های هیجانی‌ای که زیربنای الگوی تعاملی منفی خود هستند، دسترسی پیدا کرده، آنها را ابراز و پردازش مجدد کنند. سپس همسران می‌توانند علایم هیجانی جدیدی را بفرستند که اجازه می‌دهند الگوهای تعاملی به سمت دسترس پذیری و پاسخ‌گو بودن بیشتری پیش رفته و در نتیجه یک پیوند ایمن‌تر و رضایت‌بخش‌تری خلق شود (۳۳).

هم‌چنین فرآیند تغییر در رویکرد هیجان‌مدار نشان می‌دهد که این درمان کمک می‌کند تا زوجین به هیجان‌ات زیربنایی و آسیب دیده اولیه دسترسی پیدا کرده و بتوانند آن را ابراز کنند. آشکارسازی هیجان‌ات آسیب‌پذیر زیربنایی در شکستن چرخه معیوب تعاملات تأثیر دارد و باعث عمیق شدن صمیمیت و پیوند دلبستگی ایمن می‌شود (۱). طبق این دیدگاه،

آشفته‌گی‌های زناشویی، به وسیله حالت‌های فراگیر از عاطفه منفی و آسیب‌های دل‌بستگی، عدم توجه به نیازها و خواسته‌های درونی، الگوهای تعاملی منفی و تجربه هیجانی نامناسب، ایجاد شده و ادامه پیدا می‌کنند. در واقع در این رویکرد سعی می‌شود هیجانات، مورد شناسایی قرار گرفته و به پیام‌های قابل درک و سازنده تبدیل شوند. مهارت‌های هیجانی که به عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، باعث افزایش صمیمیت و احساس امنیت شده، انتقادناپذیری را در فرد کاهش می‌دهد و در حفظ و تداوم یک ارتباط موفق ضروریست (۹). در این مدل فرض بر این است که وضعیت روانی و بین شخصی که زوجها در تعاملات خود دارند، به واسطه تجربیات هیجانی فردی هر یک از زوجها سازماندهی می‌شود. پایه و اساس روش درمان هیجان‌مدار، خودسازی و رشد فردی بوده و تعادل فردا هدف اصلی درمان می‌باشد. طبق این دیدگاه هر گونه نقص و اشکال در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد. رویکرد هیجان‌مدار این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به فرد کمک کند تا روابط بین فردی خود را که مهم‌ترین آن رابطه با همسر است تغییر دهد و کنترل بیشتری بر آن داشته باشد (۱۳).

در دیدگاه هیجان‌مدار سعی می‌شود هیجانات، مورد شناسایی قرار گرفته و به پیام‌های قابل درک و رفتارهای سازنده تبدیل شوند. فقدان توانایی برای تفسیر موقعیت‌های هیجانی ممکن است مشکلاتی را در روابط بین فردی ایجاد کند. مهارت‌های هیجانی که به عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجانات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی زوجها می‌گردد. در تبیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر الگوهای ارتباطی زوجها می‌توان گفت که طرح‌واره درمانی باعث ایجاد تغییراتی در زمینه‌های شناختی و تجربی، عاطفی و هیجانی و رفتاری می‌گردد (۳۴). این رویکرد با به چالش کشیدن طرح‌واره‌های ناسازگار و پاسخ‌های ناکارآمد در جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های مناسب و سالم‌تر مؤثر بوده است. طرح‌واره درمانی با بهبود برخی مؤلفه‌های اساسی و مخرب چون عواطف و افکار منفی به نظر می‌رسد بتواند به طور کلی باعث بهبود تحریف شناختی در افراد شود. طرح‌واره‌ها همیشه باعث ایجاد سوگیری در تفسیر انسان از وقایع می‌شوند و این سوگیری‌ها به صورت سوء تفاهم، نگرش‌های تحریف شده، فرض‌های نادرست و انتظارات غیر واقع بینانه ظاهر می‌شود. همچنین تمایل بشر به هماهنگی شناختی باعث می‌شود که موقعیت‌ها را به گونه‌ای سوء تعبیر کنند که طرح‌واره‌ها تقویت شوند، بنابراین شرکت در جلسات طرح‌واره درمانی موجب تعدیل طرح‌واره‌ها و به دنبال آن بهبود الگوهای ارتباطی زوجها می‌شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه بر گرفته از پایان نامه مقطع دکتری رشته روانشناسی با کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1401.071 از دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن می باشد، که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شد.

هر پژوهش دارای محدودیت‌هایی است که پژوهش حاضر نیز از آن مستثنی نبوده است از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان قابل تعمیم نبودن آن نام برد. به پژوهشگران آینده توصیه می‌شود برای قضاوت دقیق‌تر پیرامون تأثیر درمان هیجان‌مدار و طرح‌واره درمانی، انجام پژوهش‌های جامع‌تر در نمونه‌های گسترده‌تر و در سایر جمعیت‌ها انجام گیرد. پیشنهاد می‌گردد که محققین تأثیر این مدل درمانی را بر سایر متغیرهای زناشویی مورد بررسی قرار داده و همچنین در قالب طرح‌های پژوهشی موردی، فرآیندهای مختلف درمان را مورد بررسی قرار دهند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی این درمان‌ها، نوعی خدمات روان‌شناختی برای زوجها است که به شناسایی موانع و مشکلات میان فردی می‌پردازد و شیوه مناسب حل مسئله و الگوی رفتاری مناسب را آموزش می‌دهد، به طوری که به شکل‌گیری روابط سازنده منجر می‌شود و احساس رضایت از زندگی مشترک را افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش بیانگر این است که آموزش رویکرد طرح‌واره درمانی باعث کاهش سرخوردگی زناشویی، رضایت از زندگی و عملکرد زوج‌ها شده است. در واقع رضایت جنسی به شدت با ادراک زوجها از رضایت کلی از روابط زناشویی و سلامت شخصی آنها مرتبط است.

REFERENCES

1. McNulty JK, Wenner CA, Fisher TD. Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Arch Sex Behav* 2016; 45(1): 85-97.
2. Barnes A, Dodson M, Wood B, Thomas H, Kimberly C. The effect of attachment styles on positive communication and sexual satisfaction in relationships. *Journal of Positive Sexuality* 2017; 3(2): 27-31.
3. Frederick DA, Lever J, Gillespie BJ, Garcia JR. What keeps passion alive? Sexual satisfaction is associated with sexual communication, mood setting, sexual variety, oral sex, orgasm, and sex frequency in a national U.S. study. *J Sex Res* 2017; 54(2): 186-201.
4. Ghoreishi A, Vakili MM, Amirmohseni M. Sexual satisfaction and some related variables in married women. *Tehran Univ Med J* 2020; 77(10): 640-5.
5. Taghiyar Z, Pahlavanzade F. The effectiveness of narrative therapy on marital commitment and sexual satisfaction. *Knowledge and Research in Applied Psychology* 2019; 20(2): 110-20.
6. Kargar S, Davoodi A, Mozafari M. Prediction of sexual satisfaction of women's based on their feeling of guilt and shame and difficulties in emotion regulation. *Journal of Women and Society* 2019; 10(39): 115-26.
7. Christensen A, Doss BD. Integrative behavioral couple therapy. *Curr Opin Psychol* 2017; 13: 111-4.
8. Rasouli S, Golparvar M, Ramezani M, Hasani J. (2020). Comparison of the effectiveness of Iranian sexual satisfaction training package and masters & Johnson's approach on marital quality of married people. *Journal of Psychological Science*. 19(85), 101-110.
9. Nowlan KM, Georgia EJ, Doss BD. Long-term effectiveness of treatment-as-usual couple therapy for military veterans. *Behav Ther* 2017; 48(6): 847-59.
10. Sandberg JG, Knestel A. The experience of learning emotionally focused couples therapy. *J Marital Fam Ther* 2011; 37(4): 393-410.
11. Johnson SM, Greenberg A. The contribution of emotionally focused couples therapy. *J Contemp Psychother* 2007; 37(1): 47-52.
12. Bay F, Bahrami F, Fatehizade M, Ahmadi A, Etemadi O. Attachment orientations and female sexual function: The mediation role of sexual assertiveness and self-consciousness. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business* 2022; 4(5): 50-63.
13. Asadpour E, Veisi S. The effectiveness of emotionally focused couple therapy on sexual self-esteem and sexual function in women with multiple sclerosis. *J Arak Uni Med Sci* 2017; 20(7): 1-12.
14. Javidi N, Soleimani A, Ahmadi K, Samadzadeh M. The effectiveness of emotionally focused couples therapy (EFT) to improve communication patterns in couples. *J Res Behave Sci* 2013; 11(5): 402-10.
15. Jafari F, Hajhosseini M, Ghoobaribonab B. Effectiveness of emotion-focused counseling based on Islamic ethics on happiness of incompatible couples. *Journal of Applied Psychological Research* 2017; 8(3): 121-44.
16. Aghaei A, Kahrazei F, Farnam A. Comparing the effectiveness of group schema therapy and emotional couple therapy on couples' maladaptive schemas. *Community Health* 2021; 8(3): 371-4.
17. Davoudvandi M, Navabinejad S, Farzad V. The effectiveness of emotionally focused couple therapy in improving marital adjustment and couples' intimacy. *Journal of Family and Research* 2018; 15(1): 39-55.
18. Ghaderi Z, Refahi Z, Baghban M. The effect of emotion focused method training approach on marital intimacy. *Knowledge and Research in Applied Psychology* 2015; 16(2): 77-83.
19. Zarei S, Sabet M. Effectiveness of emotionally focused couples therapy on marital commitment, intimacy and confidence of Tehran city married women. *Journal of Health Breeze* 2015; 3(1): 21-7.
20. Fallahzadeh H, Sanai Zaker B. Effectiveness of emotionally focused couple therapy and integrated systemic couple therapy. *Women's Studies Sociological and Psychological* 2012; 10(4): 87-110.
21. Tie S, Poulsen S. Emotionally focused couple therapy with couples marital adjustment. *Contemp Fam Ther* 2013; 35(3): 557-67.
22. Reinitz C. Emotionally focused therapy for couples: A treatment for depression and anxiety. *Sophia, the St. Catherine University Repository* 2016; 3(5): 415-24.
23. Zuccarini D, Johnson SM, Dalgleish TL, Makinen JA. Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: the client change process and therapist interventions. *J Marital Fam Ther* 2013; 39(2): 148-62.

24. Aalami M, Taimory S, Ahi G, Bayazi MH. The effectiveness of an integrated approach of schema therapy based acceptance and commitment therapy on marital conflicts and divorce tendency in divorce applicant couples. *J Res Behave Sci* 2020; 18(1): 132-41.
25. Epstein NB, Baucom DH. Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach. 1st ed. Washington DC: American Psychological Association; 2002.
26. Queendom M. Communication skills Test-Revised. *Contemporary family therapy* 2004; 30. ueendom (2004). Communication Skills Test-Revise.
27. Hemmati M, Maddahi ME, Hosseinian S. Comparison the effectiveness of couple therapy based on schema therapy with couples therapy based on acceptance and commitment therapy on family resiliency of couples. *Journal of Woman and Family Studies* 2018; 6(2): 145-63.
28. Badihi Zerati B, Mousavi R. Efficacy of emotion-focused couple therapy on the change of adult attachment styles and sexual intimacy of couples. *Counseling Culture and Psychotherapy* 2016; 7(25): 71-90.
29. Bahmani M, Refahi Z, Ghaderi Z. Effectiveness of training schemes-oriented couples therapy on improvement of couple's performance. *Journal of Psychological Models and Methods* 2011; 2: 29-45.
30. Hosseinchari M, Fadakar MM. Investigating the effects of higher education on communication skills based on comparison of college and high school students. *The Scientific Information Database (SID)* 2006; 7(1): 58-65.
31. Norouzinia R, Noorisepah M, Heidari A, Kabir K. The effect communication skills of academic members and its relation with their evaluation outcome in alborz university of medical sciences. *Journal of Development Strategy in Medical Education* 2014; 1(1): 64-71.
32. DePaul N. Healthy family functioning relationship advice and relationship tips. *J Council Relationsh* 2006; 215: 382-680.
33. Dickstein S. Family mealtime functioning, maternal depression, and early childhood outcomes. *J Fam Psychol* 2007; 12: 23-40.
34. Mohannaee S, Rishchri AP, Golestaneh S, Keykhosrovani M. The effectiveness of couple therapy by Hendrix imago therapy method on improving couples' communication patterns and reduction of emotional divorce in couples applying for divorce Bushehr City. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2019; 7(1): 58-65.
35. Soltani A, Molazadeh J, Mahmoodi M, Hosseini S. A study on the effectiveness of emotional focused couple therapy on intimacy of couples. *Procedia Soc Beha Sci* 2013; 82: 461-5.
36. Zadehmohammadi A, Malek Khosravi G. The preliminary study of psychometric and reliability of family assessment device. *Journal of Family Research* 2006; 2(5): 69-89.
37. Byrne M, Carr A, Clark M. The efficacy of behavioral couples therapy and emotionally focused therapy for couple distress. *Contemporary Family Therapy* 2004; 26(4): 361-87.
38. Khajeafzali T, Bahrami F, Goodarzi K, Farrokhi N. The effectiveness of Emotion-Based Therapy on the Components of Marital Intimacy of Student Couples. *Islamic Life Journal* 2020; 10(3): 122-30.
39. Falahzade H, Sanai Zaker B, Farzad VA. A study on the effectiveness of emotionally focused couple therapy and integrated systemic couple therapy on reducing intimacy anxiety. *Journal of Family Research* 2012; 8(4): 465-84.
40. Shamspour S, Heidari H, Zanganeh F, Davoodi H. The effectiveness of integrated couple therapy training on commitment, intimacy, individual and interpersonal forgiveness in couples with marital boredom. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing* 2022; 6(1): 1273-80.

Comparison of the Effectiveness of Teaching Strategies Based on Emotion-Oriented Couple on Communication Patterns of Couples

Amini A, Ghorbanshirroudi SH*, Khalatbari J

Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Received: 05 Feb 2023 Accepted: 17 Apr 2023

Abstract

Background & aim: The family is the place to satisfy various physical, intellectual and emotional needs, and having awareness of biological and psychological needs and knowing how to satisfy them and being equipped with techniques and recognizing biological and psychological tendencies is an undeniable necessity. The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of teaching emotion management strategies based on emotionally focused couple therapy (EFT) and schema-based couple therapy on couples' communication patterns.

Methods: The present semi-experimental study used a pre-test and post-test design and follow-up with a control group. The studied community included all couples with marital dissatisfaction who referred to the psychological clinic of Tankabon, Iran, to solve their problems; And the research sample included 45 couples who were selected by purposeful sampling and were randomly divided into three experimental groups: 1 (15 couples), 2 (15 couples) and control (15 couples). The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of teaching emotion management strategies based on emotion-oriented couple therapy (EFT) and schema-based couple therapy on communication patterns of couples. The collected data were analyzed using ANOVA, Shapiro-Wilk, Lunn, Bonferroni and Greenhouse tests.

Results: The results indicated that training emotion management strategies based on emotion-oriented couple therapy (EFT) and schema-based couple therapy increased communication patterns compared to the control group ($P < 0.05$). There was a statistically significant difference between the effectiveness of teaching emotion management strategies based on emotion-oriented couple therapy (EFT) and schema-based couple therapy on communication patterns of couples in the post-test and follow-up stages ($P < 0.05$). And teaching emotion management strategies based on emotion-oriented couple therapy approach was more effective than schema-based couple therapy in communication patterns of couples.

Conclusion: As a result, emotion training and self-awareness training is an effective method in increasing communication patterns of couples.

Keywords: Emotions; Management; Couples therapy; Schema therapy; Communication patterns.

*Corresponding author: Ghorbanshirroudi SH, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Email: Drshohrehshirroudi@gmail.com

Please cite this article as follows: Ghorbanshirroudi SH, Amini A, Khalatbari J. Comparison of the Effectiveness of Teaching Strategies Based on Emotion-Oriented Couple on Communication Patterns of Couples. *Armaghane-danesh* 2023; 28(3): 340-354.