



Comparing the Effectiveness "Schema Therapy" and "Emotionally Focused Therapy" on the Emotional Divorce of Couples

Elham Mohaddas Pishnamaz¹, Naser Yosefi^{2*}, Hasan Mirza Hosseini³

1- PhD Student in Counseling, Consulting Department, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

2 - Associate Professor of Psychology, Consulting Department, Humanities and Social Sciences Faculty, University of Kurdistan, Kurdistan, Iran.

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

Corresponding author: Naser Yosefi, Associate Professor of Psychology, Consulting Department, Humanities and Social Sciences Faculty, University of Kurdistan, Kurdistan, Iran.

Email: yosefi@gmail.com

Received: 9 June 2024

Accepted: 18 Sep 2024

Abstract

Introduction: Family breakdown is an important social issue and "emotional divorce" is a determining factor in this phenomenon. The purpose of the present study was to compare the effectiveness of "Schema Therapy" and "Emotionally Focused Therapy" on the emotional divorce of couples.

Methods: The study method was semi-experimental with a pre-test, post-test and follow-up design with a control group. The statistical population included couples who referred to the Delphi Clinic in Tehran with complaints of marital conflicts in the summer and fall of 2023. Among them, 30 people were selected by convenience sampling method and randomly assigned to the intervention group and the control group. Research instruments included demographic questionnaire and "Emotional Divorce Questionnaire". Content validity of the instrument was measured by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. After implementing 12 sessions of "Schema Therapy" and 12 sessions of "Emotionally Focused Therapy" for the intervention groups, the data were analyzed in SPSS. 24.

Results: "Schema Therapy" and "Emotionally Focused Therapy" in the intervention groups reduced emotional divorce compared to the control group ($P=0.018$). The mean of emotional divorce during the study period showed a significant difference between the "Schema Therapy" and "Emotionally Focused Therapy" and the control group ($P=0.001$). The mean of emotional divorce between "Schema Therapy" and "Emotionally Focused Therapy" groups did not show a significant difference ($P=1.000$).

Conclusions: The both "Schema Therapy" and "Emotionally Focused Therapy" are effective on emotional divorce in couples, and there is no difference between the effectiveness of "Schema Therapy" and "Emotionally Focused Therapy" on emotional divorce. It is suggested to include the above 2 methods in couples and family therapy training programs.

Keywords: Schema Therapy, Emotionally Focused Therapy, Emotional Divorce, Semi-experimental.



مقایسه اثربخشی «طرحواره درمانی» و «درمان هیجان مدار» بر طلاق عاطفی زوجین

الهام محدث پیشنماز^۱، ناصر یوسفی^{۲*}، حسن میرزا حسینی^۳

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۲- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، کردستان، ایران.

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

نویسنده مسئول: ناصر یوسفی، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، کردستان، ایران.

ایمیل: yosefi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۰

چکیده

مقدمه: فروپاشی خانواده یک موضوع اجتماعی مهم است و طلاق عاطفی عاملی تعیین کننده در این پدیده است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی "طرحواره درمانی" و "درمان هیجان مدار" بر طلاق عاطفی زوجین بود.

روش کار: روش مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه کننده به کلینیک دلفی شهر تهران با شکایت تعارض های زناشویی در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۲، بودند. از میان آن ها ۳۰ تن به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی و با قرعه کشی در گروه مداخله و گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی و "پرسشنامه طلاق عاطفی" (Emotional Divorce Questionnaire) بود. روایی محتوای ابزار به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه گیری شد. پس از اجرای ۱۲ جلسه "طرحواره درمانی" و ۱۲ جلسه "درمان هیجان مدار" برای گروه های مداخله، داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته ها: "طرحواره درمانی" و "درمان هیجان مدار" در گروه های مداخله موجب کاهش طلاق عاطفی نسبت به گروه کنترل شدند ($P=0/018$). میانگین طلاق عاطفی در طول زمان مطالعه بین گروه "طرحواره درمانی"، "درمان هیجان مدار" و گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان داد ($P=0/001$). میانگین طلاق عاطفی بین گروه "طرحواره درمانی" و "درمان هیجان مدار" تفاوت معناداری را نشان نداد ($P=1/000$).

نتیجه گیری: "طرحواره درمانی" و "درمان هیجان مدار"، بر طلاق عاطفی در زوجین مؤثر هستند و بین اثربخشی "طرحواره درمانی" و "درمان هیجان مدار" بر طلاق عاطفی تفاوتی وجود ندارد. پیشنهاد می شود ۲ روش فوق در برنامه های آموزشی زوج ها و خانواده درمانی گنجانده شود.

کلیدواژه ها: طرحواره درمانی، درمان هیجان مدار، طلاق عاطفی، نیمه تجربی.

مقدمه

نهاد خانواده (family) به زیرمجموعه‌هایی تقسیم می‌شود که اصلی‌ترین آن، نظام زناشویی (marital system) است که نقطه وصل آن، پیمان ازدواج است (۱). ازدواج رابطه‌ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویاست و از ویژگی‌های خاصی برخوردار است. هر فردی ابتدا و در شکل طبیعی‌اش رابطه زناشویی خود را با عشق و علاقه شروع می‌کند. اما گاهی پس از مدتی ممکن است زن یا شوهر یا هر دوی آن‌ها نسبت به عمق و شکل رابطه خود دچار تردید شوند و چون بین توقعات خود از زندگی و واقعیت‌های موجود در زندگی زناشویی شان هماهنگی لازم را نمی‌بینند، دچار سردی در روابط می‌شوند (۲). فروپاشی خانواده یک موضوع اجتماعی مهم است و طلاق عاطفی (emotional divorce) عاملی تعیین‌کننده در این پدیده است که می‌تواند منجر به کسالت، سرد شدن روابط، احساس غم و ناامیدی و استقلال زوجین از یکدیگر شود. برخی از ازدواج‌ها بدون عشق، صمیمیت و دوستی بی‌معنا و بی‌احساس می‌شوند که فقط با جریان زندگی خانوادگی ادامه می‌یابند. قبل از طلاق قانونی، طلاق عاطفی می‌تواند به روابط بین زوجین نفوذ کند و به تدریج به کانون خانواده آسیب برساند و باعث ایجاد فاصله بین شرکا و ایجاد احساس خصومت، سردی، تنهایی و افول صمیمیت شود و جو منفی را در خانواده ایجاد کند (۳). این موضوع رویدادی پیچیده است که از جنبه‌های مختلف روانی، اجتماعی و فرهنگی به آن نگریسته می‌شود (۴).

در بررسی علت طلاق علاوه بر عوامل اجتماعی، اقتصادی و حقوقی، توجه به علل فردی و روانشناختی از جمله «طرحواره‌های ناسازگار اولیه» (early maladaptive schemas) که منجر به طلاق عاطفی و قانونی می‌شوند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین به نظر می‌رسد «طرحواره درمانی» (Schema Therapy) در کاهش طلاق عاطفی مؤثر باشد (۵). طرحواره‌های ناسازگار اولیه در اوایل زندگی ایجاد می‌شوند و خودشان را به تجربیات بعدی زندگی تحمیل می‌کنند. این مسئله همان چیزی است که گاه اوقات از آن به‌عنوان نیاز به هماهنگی شناختی یاد می‌شود؛ یعنی حفظ دیدگاه باثبات درباره خود یا دیگران، اگرچه نادرست یا تحریف شده باشد (۶).

در «طرحواره درمانی» که شکل تعدیل شده و تلفیقی شناخت درمانی است، فرض بر این است که تجربیات مبتنی بر غفلت و/یا سوء رفتار در دوران کودکی می‌تواند شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه را در پی داشته

باشد. طرحواره‌های غیرانطباقی اولیه از عمیق‌ترین سازه‌های شناختی به شمار می‌روند و بر پایه تعریف عبارت از الگوهای شناختی و هیجانی خودشکنا درباره خود و روابط شخصی که در آغاز رشد شکل می‌گیرند (۷). این طرحواره‌ها به‌عنوان راهنمای فرایندهای شناختی در موقعیت‌هایی مانند توجه، تفسیر رویدادها و بازیابی اطلاعات از حافظه عمل می‌کنند. ساختارهای شناختی بنیان تفکر و رفتار انسان را سازمان می‌دهند (۸). در این رویکرد به مراجعان کمک می‌شود تا الگوهای ناسازگار طولانی مدت در زندگی خود را با ترسیم طرحواره‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای خود را، تغییر دهند. چون طرحواره‌ها در اثر ناکامی‌های دردناک نیازهای هیجانی بنیادین در طول زندگی، شکل گرفته‌اند، لذا هدف نهایی «طرحواره درمانی» عبارت است از کمک به بیمار تا نحوه برآورده کردن صحیح نیازهای هیجانی بنیادین خود را یاد بگیرد. به عبارت دیگر، آسیب‌های هیجانی اولیه را که ناشی از سد شدن ارضای نیازهای بنیادین از جمله پذیرش، حمایت، امنیت و کارآمدی است را، ترمیم کند (۹). در این راستا، نتایج حاصل از پژوهش صداقت و افرای (۱۰) نشان داد که «طرحواره درمانی» می‌تواند در کاهش طلاق عاطفی در زنان متأهل، مؤثر باشد. مختارزاده و همکاران (۱۱) در نتایج پژوهش خود نشان دادند که «طرحواره درمانی» به عنوان یک مداخله در بهبود مهارت‌های شناختی، تحمل ناکامی و حس تنهایی در دانشجویان از اثربخشی لازم برخوردار است. Roediger و همکاران (۱۲) در پژوهشی نشان دادند «طرحواره درمانی» بر احساس نزدیکی و خلق و خوی زوجین اثرگذار است.

یکی دیگر از درمان‌هایی که به نظر می‌رسد در کاهش طلاق عاطفی مؤثر باشد، «زوج درمانی هیجان مدار» (Emotionally Focused Couple Therapy) است. «زوج درمانی هیجان مدار» مدار رویکرد تلفیقی کوتاه مدتی است که ماهیتاً تلفیقی از رویکردهای درمانی مراجع محور، گشتالت درمانی اصول درمان شناختی را شامل می‌شود (۱۳). درواقع، «زوج درمانی هیجان مدار»، نوعی رویکرد مبتنی بر نظریه دلبستگی است که بر اساس اصول انسان‌گرایانه ترسیم شده است، بطوریکه این روش در جهت بهبود عملکرد روابط با ایجاد پیوندهای دلبستگی ایمن به زوجین کمک می‌کند (۱۴). از طرفی «زوج درمانی هیجان مدار» با اصلاح الگوهای خشک و چرخ‌های تعاملی زوجین، عدم تحمل زوجین در رویارویی با هیجانات را کاهش داده و سازگاری زوجین را افزایش می‌دهد (۱۵). در این راستا، نوری و ایرانمنش (۱۶) در مطالعه خود نشان دادند «زوج

زناشویی در پرونده مراجعه کننده، حداقل تحصیلات دیپلم، حداقل اختلاف سنی ۳ سال و حداکثر ۱۰ سال، حداقل مدرک دیپلم برای پاسخگویی به پرسشنامه ها، سن ۲۵ تا ۴۵ سال، عدم دریافت همزمان ۲ درمان، عدم استفاده همزمان از داروهای روانپزشکی و یا برای درمان بیماری های مزمن، عدم ابتلا به بیماری های جسمانی مزمن بود. معیارهای خروج از پژوهش ناقص پرکردن پرسشنامه به معنی عدم پاسخگویی به بیش از ۲۰ درصد از عبارت ها و منصرف شدن از شرکت در پژوهش بود.

به منظور جمع آوری اطلاعات از ابزارهایی به شرح زیر استفاده شد:

پرسشنامه جمعیت شناختی که شامل سن، طول مدت ازدواج، تحصیلات و تعداد فرزندان بود.

«پرسشنامه طلاق عاطفی» (Emotional Divorce Questionnaire) توسط محمدی و همکاران (۲۲) که در ایران در سال ۱۳۹۶ ساخته شده، شامل ۳۶ عبارت است که ۹ مؤلفه انتقاد و سرزنش (criticism and blame) با عبارت های ۱ تا ۴، سکوت و جبهه گیری (silence and confrontation) با عبارت های ۵ تا ۸، عدم واکنش عاطفی (lack of emotional response) با عبارت های ۹ تا ۱۲، عدم آمیزش عاطفی (lack of emotional intercourse) با عبارت های ۱۳ تا ۱۶، مشکلات قدرت و منابع (power and resource problems) با عبارت های ۱۷ تا ۲۰، افسردگی و سرخوردگی (depression and frustration) با عبارت های ۲۱ تا ۲۴، زاویه سوم (third angle) با عبارت های ۲۵ تا ۲۸، محدود کردن (limit) با عبارت های ۲۹ تا ۳۲ و مشکلات جنسی (sexual problems) با عبارت های ۳۳ تا ۳۶ را در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از هرگز= صفر تا همیشه= ۴ مورد ارزیابی قرار می دهد. حداقل نمره در این ابزار صفر و حداکثر نمره ۱۴۴ است. نمره صفر تا ۳۶ به معنای طلاق عاطفی پایین، ۳۷ تا ۱۰۸ به معنای طلاق عاطفی متوسط و ۱۰۹ تا ۱۴۴ به معنای طلاق عاطفی بالا است.

در پژوهش محمدی و همکاران (۲۲) روایی سازه به روش روایی همگرا «پرسشنامه طلاق عاطفی» روی ۳۱۱ تن از متقاضیان طلاق شهر بوشهر با «شاخص بی ثباتی ازدواج» (Marriage Instability Index) برابر با ۰/۶۲ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، در دامنه ای از ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ گزارش شد. در پژوهش صالحپور و همکاران (۲۳) روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه طلاق عاطفی» در نمونه ای شامل ۲۰۰ تن از زنان ۲۵ تا ۴۰ سال مراجعه کننده به

درمانی هیجان مدار» با شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» سبک های دلبستگی ایمن و دوسوگرا/اضطرابی و صمیمیت جنسی را در زوجین بهبود می بخشد. در پژوهش van Diest و همکاران (۱۷) نتایج حاکی از اثربخشی «زوج درمانی هیجان مدار» بر صمیمیت و نیازهای عاطفی مبتنی بر دلبستگی بود.

با ازهم پاشیدگی خانواده ها، جامعه نیز دچار ازهم گسیختگی شده و امنیت و آرامش همگانی به خطر می افتد. خانواده به عنوان بنیادی ترین نهاد جامعه، شکل گیری آن و عملکردش از طریق کنش های اجتماعی گذشته و حال اعضای خانواده صورت می گیرد (۱۸). با در نظر گرفتن نقشی که روابط زناشویی می تواند بر مفهوم بهداشت روانی داشته باشد، شناسایی عوامل مؤثر در ثبات و رضایتمندی زناشویی، اقدام مهمی در حیطه روابط زوج به شمار می آید. آثار روانی- اجتماعی ناسازگاری ها و اختلاف زوج ها با یکدیگر چه به طلاق بینجامد و چه به صورت فرسایشی، کشمکش های طاقت فرسایی را به بار آورد، هم برای زوج ها و هم برای فرزندان آن ها به صورت مشکلات سلامت روانی و جسمانی بروز می کند و ضربات مهلکی بر جامعه وارد می آورد (۱۹). با افزایش آمار طلاق و با در نظر گرفتن صدمات جبران ناپذیر آن در رابطه با کارکرد خانواده، شناخت عوامل مؤثر در روابط زناشویی، مدیریت آن به عنوان پایه استحکام بخش زندگی خانوادگی، یکی از روش های درخور توجه در حل مشکلات زوجین است (۲۰). بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی «طرحواره درمانی» و «درمان هیجان مدار» بر طلاق عاطفی زوجین بود.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل زوجین مراجعه کننده به کلینیک دلفی شهر تهران با شکایت تعارض های زناشویی در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. برای تعیین تعداد نمونه با مراجعه به جدول Cohen، با در نظر گرفتن با توجه به تعداد گروه ها $u=3$ ، سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۰/۸ و اندازه اثر ۰/۴ تعداد نمونه معادل ۱۲ تن برای هر گروه بدست آمد (۲۱) که با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۱۶ تن برای هر گروه تعیین شد. بدین ترتیب ۱۶ زوج (۳۲ تن) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی و با قرعه کشی در ۲ گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل شکایت اولیه تعارض های

مراکز مشاوره منطقه ۴ تهران بررسی و ساختار ۹ عاملی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی و با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۵ گزارش شد.

در پژوهش حاضر روایی محتوا به روش کیفی «پرسشنامه طلاق عاطفی» برای تمام عبارت ها مورد تأیید ۵ تن از مدرسین روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ «پرسشنامه طلاق عاطفی» روی ۱۶ زوج (۳۲ تن) بررسی و ۰/۷۵ به دست آمد.

«طرحواره درمانی» در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای براساس مداخله Young و همکاران (۲۴) اجرا شد. این بسته در ایران توسط صداقت و افرای (۱۰) بر روی زنان دارای همسر نظامی ساکن در منطقه ۱ شهر تهران اجرا شده و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر برای بررسی محتوای «طرحواره درمانی» از «شاخص روایی محتوا» (Content Validity Index) و نظر ۵ تن از مدرسین هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم استفاده شد، به این صورت که هر یک از مدرسین نظر خود را در مورد هر جلسه در یک طیف ۴ بخشی از غیر مرتبط، نیاز به بازبینی اساسی، مرتبط اما نیاز به بازبینی تا کاملاً مرتبط مشخص کردند، سپس تعداد مدرسینی که گزینه ۳ و ۴ را برای هر جلسه انتخاب کرده بودند تقسیم بر تعداد کل مدرسین شد (۲۵). از آنجاکه مقدار آن برای همه جلسات عدد بالاتر از ۰/۷۸ به دست آمد، حاکی از «شاخص روایی محتوا» مطلوب بود. محتوای جلسات «طرحواره درمانی»

جلسه اول: در جلسه اول پس از آشنایی و ایجاد اتحاد و تفاهم درمانی، اهمیت و هدف «طرحواره درمانی» بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد «طرحواره درمانی» صورتبندی و مشکل مراجع بر اساس رویکرد طرحواره محور، سنجش تاریخچه ای، سنجش طرحواره ای فرمول بندی شد.

جلسه دوم: در این جلسه درمانگر تلاش کرد که بفهمد مشکل فعلی بیمار موقعیتی و مربوط به زمان حال است یا اینکه به سبک زندگی بیمار برمی گردد و ریشه در گذشته او دارد. از پرسشنامه های طرحواره نیز جهت حصول به این مهم استفاده شد.

جلسه سوم: فرضیه سازی در مورد طرحواره های مقابله ای و غلبه بر اجتناب طرحواره ای انجام گرفت. این توضیحات ارائه شد که فرد برای اجتناب از فعال کردن طرحواره به روشی رفتار می کند که ظاهراً نقطه مقابل روشی است که طرحواره ایجاب می کند. مفهوم بندی مشکل بیمار در قالب رویکرد طرحواره مدار تکمیل شد.

جلسه چهارم: راهبردهای مقابله ای و غلبه بر اجتناب طرحواره ای، تکمیل مفهوم بندی مشکل بیمار در قالب رویکرد طرحواره مدار بررسی شد.

جلسه پنجم: در این جلسه آزمون اعتبار طرحواره ها در دوره های متفاوت زندگی انجام شد. شواهد عینی تأییدکننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار گرفت. به این صورت که آزمودنی ها به صورت عینی و در واقعیت در حضور بقیه اعضای گروه طرحواره های مثبت و منفی دوران کودکی و حال حاضر خود را بازگو کردند و به دسته بندی و طبقه بندی آنه پرداختند که این امر می توان تأثیر بسزایی در آگاهی و شناخت فرد بر این طرحواره ها داشت و فرد را در برنامه ریزی زندگی یاری کرد. تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره ها ارزیابی مزایا و معایب پاسخ های مقابله ای آموزش داده شد.

جلسه ششم: آزمون اعتبار طرحواره ها، تبدیل طرحواره ها به افکار بنیادی سه گانه و آزمودن آن ها؛ در این جلسه روش های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک های مقابله ای آموزش داده شد.

جلسه هفتم: آزمون اعتبار طرحواره ها و فنون درمانی، آموزش داده شد.

جلسه هشتم: برقراری گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم و آموزش فنون به این صورت که ابتدا درمانگر نقش جنبه سالم را بر عهده می گرفت و بعد کم کم بیمار نقش جنبه سالم را بر عهده گرفت. تصویرسازی به منظور مداخله، گفتگوی خیالی انجام شد.

جلسه نهم: کار با تصاویر ذهنی به منظور باز والدینی حد و مرزدار به منظور کمک برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده و فراهم آوردن آرامش برای بیمار با وارد نمودن بزرگسال سالم آموزش داده شد. در این جلسه بیمار آموزش دید که به جای الگوهای رفتاری که حاصل طرحواره هاست، سبک های مقابله ای سالم تری را جانشین سازد. جلسه دهم: اولویت بندی رفتارها برای الگو شکنی آموزش داده شد. درمانگر و بیمار بعد از تهیه فهرست الگوهای زندگی و رفتاری مشکل ساز راجع به مشکل سازترین رفتار یا رفتارها و اینکه کدام رفتارها باید آماج درمان قرار بگیرند، تصمیم گرفتند. در برابر مهم ترین رفتارهای مشکل ساز، رفتارهای سالم احتمالی را به عنوان راه حل جایگزین، مورد بررسی قرار دادند. برای تغییر رفتار، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار بررسی شد.

جلسه هفتم: ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد، ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی، کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه آموزش و رفع موانع انجام تکالیف بررسی شد.

جلسه هشتم: مشکلات بین فردی زوجین و اینکه در شرایط تنش‌زا چه اقداماتی برای بروز هیجانات انجام می‌دهند، بررسی شد.

جلسه نهم: تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند، آموزش داده شد. رابطه و پیوند دلبستگی زوجین ارزیابی شد. جلسه دهم: شکل‌دهی مجدد به مشکل، برچسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر آموزش داده شد.

جلسه یازدهم: شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌های از خود که انکار گردیده ترغیب شد. توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی جلب شد.

جلسه دوازدهم: موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه ایجاد و شفاف‌سازی الگوی تعاملی و یادآوری نیازهای دلبستگی انجام شد.

نحوه اجرای پژوهش این گونه بود که پس از تصویب پروپوزال و دریافت معرفی نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، نویسنده اول مقاله حاضر به کلینیک دلفی مراجعه و پس از بیان اهداف پژوهش برای مسئولان آن، همکاری آنها جهت انجام پژوهش و در زمینه معرفی زوجین جلب شد. پس از اعلام همکاری و رضایت آگاهانه شفاهی، پرسشنامه جمعیت شناختی برای بیماران شرکت کننده در پژوهش حاضر به صورت «برخط» (online) در پیامک ارسال شد. سپس براساس پاسخ‌های افراد به پرسشنامه جمعیت شناختی معیارهای ورود و خروج بررسی شد و در نهایت ۳۲ تن (۱۶ زوج) انتخاب شدند. پس از گمارش تصادفی با قرعه کشی شرکت کننده‌ها، در مرحله بعد، ابزارها به عنوان پیش‌آزمون بر روی زوجین در ۲ گروه مداخله و کنترل قبل از شروع مداخله با مراجعه پژوهشگر به کلینیک و دعوت همه زوجین در یک زمان به آنجا به صورت برخط به اجرا درآمد به این صورت که پرسشنامه‌ها به صورت پیامکی برای هر بیمار ارسال شد.

سپس، افراد گروه مداخله تحت جلسات حضوری «درمان طرحواره درمانی» و «درمان هیجان مدار» به صورت فردی در کلینیک دلفی قرار گرفتند که توسط نویسنده اول مقاله حاضر انجام شد و گروه کنترل هیچ نوع مداخله آموزشی

جلسه یازدهم: الگو شکنی رفتاری، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش، شناسایی موانع تغییر رفتار انجام شد.

جلسه دوازدهم: الگو شکنی رفتاری، غلبه بر موانع تغییر رفتار، گفتگو بین جنبه سالم و جنبه مانع انجام شد.

«درمان هیجان مدار» در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای براساس بسته مداخله ای Johnson (۲۶) اجرا شد. این روش در ایران توسط حیدرپور اسکندری و همکاران (۲۷) بر روی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر شیراز اجرا شده و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر برای بررسی روایی محتوای «درمان هیجان مدار» از «شاخص روایی محتوا» و نظر ۵ تن از مدرسین هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم استفاده شد. از آنجاکه مقدار آن برای همه جلسات عدد بالاتر از ۰/۷۸ به دست آمد، حاکی از «شاخص روایی محتوا» مطلوب بود. محتوای جلسات «درمان هیجان مدار»

جلسه اول: پس از انتخاب موقعیت و بیان اهداف، شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده و تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه‌مدت و درازمدت هیجان‌ها آموزش داده شد.

جلسه دوم: میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا ارزیابی شد و راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آن‌ها و همچنین سازمان‌دهی و برانگیزاندن رفتار انسان بین اعضا گفتگو صورت گرفت و مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آن‌ها مطرح شد.

جلسه سوم: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان و جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، راهبرد حل مسئله، مهارت‌های بین فردی گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض آموزش داده شد.

جلسه چهارم: تغییر توجه و متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی آموزش داده شد.

جلسه پنجم: تغییر ارزیابی‌های شناختی و شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی آموزش داده شد.

جلسه ششم: تعدیل پاسخ هدف و تغییر پیامدهای رفتاری و فیزولوژیکی هیجان جهت شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابزار هیجان، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی و آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس آموزش داده شد.

«تحلیل واریانس با طرح اندازه گیری مکرر» (analysis of variance with repeated measures design) و «آماره فشر» (Fisher statistic) و برای آزمون پیش فرض های آزمون از «آزمون شاپیرو-ویلک» (Shapiro-Wilk test)، آزمون لوین (Levene's test)، «آزمون کرویت موچلی» (Mauchly's Test of Sphericity)، «آزمون گرینهوس-گیسر» (Greenhouse-Geisser Test) و «آزمون تعقیبی بنفرونی» (Bonferroni Post Hoc test) و سطوح معناداری ۰/۰۵ و ۰/۰۱ استفاده شد. داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته ها

جدول ۱ طبقه سنی، طول مدت ازدواج، تحصیلات و تعداد فرزندان شرکت کننده های پژوهش حاضر را در گروه های طرحواره درمانی، درمان هیجان مدار و کنترل نشان می دهد.

دریافت نکرد و در این مدت مواجهه ای با گروه مداخله نداشتند به این صورت که گروه ها هیچ آشنایی با هم نداشتند. در پایان مداخله نیز تمامی شرکت کننده های ۳ گروه، جهت پس آزمون و پس از گذشت ۱ ماه جهت پیگیری پرسشنامه ها را تکمیل کردند. کل مدت دوره ۳ ماه به طول انجامید. به جهت رعایت اصول اخلاقی گروه کنترل نیز از مداخله پس از پایان مطالعه بهره مند شدند. لازم به ذکر است که برای رعایت ملاحظات اخلاقی به تمام شرکت کننده ها این اطمینان خاطر داده شد که تمام اطلاعات حاصل از این مطالعه تنها به منظور ارائه نتایج در رساله است و تمام اطلاعات آن ها تا آخر محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین، به آن ها یادآور شد که هر زمان که مایل بودند می توانند از مطالعه خارج شوند. در پژوهش حاضر جهت توصیف داده ها از میانگین و انحراف معیار و تحلیل داده ها از روش های آماری «خی دو» (chi-square)، «تحلیل واریانس» (analysis of variance)،

جدول ۱: طبقه سنی، طول مدت ازدواج، تحصیلات و تعداد فرزندان شرکت کننده های پژوهش

طبقه سنی	"طرحواره درمانی"		"درمان هیجان مدار"		کنترل		مقایسه سن گروه ها
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۲۵-۳۰	۴	۲۵/۰۰	۴	۲۵/۰۰	۴	۲۵/۰۰	F=۰/۰۸۷ P=۰/۸۷۶
۳۱-۳۵	۲	۱۲/۵۰	۲	۱۲/۵۰	۲	۱۲/۵۰	
۳۶-۴۰	۳	۱۸/۷۵	۳	۱۸/۷۵	۲	۱۲/۵۰	
۴۱-۴۵	۷	۴۳/۷۵	۷	۴۳/۷۵	۸	۵۰/۰۰	
کل	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	
میانگین سن	میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار		
	۱/۷۴ ± ۳۶/۴۳		۱/۴۵ ± ۳۵/۸۹		۱/۷۰ ± ۳۶/۸۷		
طول مدت ازدواج	"طرحواره درمانی"		"درمان هیجان مدار"		کنترل		مقایسه طول ازدواج گروه ها
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۲ تا ۵ سال	۴	۲۵/۰۰	۴	۲۵/۰۰	۴	۲۵/۰۰	F=۰/۱۰۹ P=۰/۸۹۷
۶ تا ۱۰ سال	۳	۱۸/۷۵	۳	۱۸/۷۵	۳	۱۸/۷۵	
۱۱ تا ۱۵ سال	۴	۲۰/۰۰	۳	۱۸/۷۵	۳	۱۸/۷۵	
۱۵ سال و بیشتر	۵	۳۱/۲۵	۶	۳۷/۵۰	۶	۳۷/۵۰	
کل	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	
میانگین طول ازدواج	میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار		
	۴/۹۷ ± ۱۰/۶۲		۴/۹۴ ± ۱۰/۰۶		۵/۱۷ ± ۹/۸۱		
تحصیلات	"طرحواره درمانی"		"درمان هیجان مدار"		کنترل		مقایسه تحصیلات
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	

الهام محدث پیشنهاد و همکاران

$\chi^2=0/342$ $P=0/987$	دپلم	۴	۲۵/۰	۵	۳۱/۲۵	۵	۳۱/۲۵
	کارشناسی	۸	۵۰/۰	۸	۵۰/۰	۸	۵۰/۰
	بالتر از کارشناسی	۴	۲۵/۰	۳	۱۸/۷۵	۳	۱۸/۷۵
	کل	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰
مقایسه تعداد فرزندان	تعداد فرزندان		"طرحواره درمانی"		"درمان هیجان مدار"		کنترل
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
	بدون فرزند	۴	۲۵/۰	۶	۳۷/۵	۲	۱۲/۵
	۱ فرزند	۶	۳۷/۵	۶	۳۷/۵	۸	۵۰/۰
	۲ فرزند	۴	۲۵/۰	۲	۱۲/۵	۴	۲۵/۰
	۳ فرزند و بیشتر	۲	۱۲/۵	۲	۱۲/۵	۲	۱۲/۵
	کل	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰
	$\chi^2=3/20$ $P=0/783$						

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر طلاق عاطفی در گروه «طرحواره درمانی»، «درمان هیجان مدار» و گروه کنترل در ۳ مرحله پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری را نشان می دهد.

جدول ۱ نشان می دهد بین میانگین سن و طول مدت ازدواج و تحصیلات و تعداد فرزندان بین ۳ گروه «طرحواره درمانی»، «درمان هیجان مدار» و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار طلاق عاطفی

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
طلاق عاطفی	"طرحواره درمانی"	۲۹/۴۳	۲/۸۶	۲۵/۸۴	۳/۴۹	۲۵/۴۰	۲/۶۸
	"درمان هیجان مدار"	۲۹/۱۸	۳/۱۶	۲۴/۱۳	۲/۷۴	۲۳/۶۱	۲/۴۱
	کنترل	۲۸/۹۶	۳/۰۲	۲۹/۰۴	۲/۹۳	۲۹/۰۰	۲/۹۵

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر گروه، زمان و تعاملی برای «طرحواره درمانی» و «درمان هیجان مدار» بر متغیر طلاق عاطفی نشان می دهد.

جدول ۲ نشان می دهد که میانگین متغیر طلاق عاطفی در گروه های مداخله در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه کنترل متفاوت شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر «طرحواره درمانی» و «درمان هیجان مدار» بر طلاق عاطفی

جدول ۱- نتایج آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) برای بررسی اثرات متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته								
متغیر	منبع اثر		مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار احتمال	مجذور اتا
طلاق عاطفی	گروه	بین گروهی	۳۶۱/۵۲	۲	۱۸۰/۷۶	۶/۳۴	۰/۰۰۴	۰/۲۳۲
	زمان	درون گروهی	۱۲۴/۰۹	۱/۴۱	۸۷/۹۷	۷۶/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴۶
	زمان*گروه ها	تعاملی	۲۱۹/۵۳	۲/۸۲	۷۷/۸۱	۶۷/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶۴

در طول زمان مطالعه بین گروه «طرحواره درمانی»، گروه «درمان هیجان مدار» و گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان داد ($P=0/001$).

جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه های جفتی میانگین های اثر گروه و زمان برای متغیر طلاق عاطفی را نشان می دهد.

جدول ۳ نشان می دهد بین گروه های مداخله «طرحواره درمانی»، «درمان هیجان مدار» و گروه کنترل در متغیر طلاق عاطفی تفاوت معنادار وجود داشت ($P=0/018$). در جدول ۲ اثر زمان نشان می دهد میانگین طلاق عاطفی در طول زمان مطالعه و ۳ بار اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری را نشان داد ($P=0/001$). در جدول ۳ اثر تعاملی نشان می دهد میانگین طلاق عاطفی

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی

تفاوت گروه ها		تفاوت میانگین	مقدار احتمال
«طرحواره درمانی»	«درمان هیجان مدار»	۰/۳۲۷	۱/۰۰۰
	کنترل	-۳/۲۹	۰/۰۱۶
«درمان هیجان مدار»	کنترل	۳/۶۲	۰/۰۰۷
تفاوت زمان ها		تفاوت میانگین	مقدار احتمال
پیش آزمون	پس آزمون	۱/۹۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲/۰۷	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	-۰/۰۸۴	۱/۰۰۰

جدول ۴ نشان می دهد نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی حاکی از تفاوت معنادار میانگین متغیر طلاق عاطفی در «طرحواره درمانی» و «درمان هیجان مدار» با کنترل و همچنین میانگین متغیر طلاق عاطفی در مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری بود که نشان دهنده اثر بخشی که «طرحواره درمانی» و «درمان هیجان مدار» بر متغیر طلاق عاطفی در گروه مداخله و ثبات این اثرات در مرحله پیگیری است.

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی «طرحواره درمانی» و «درمان هیجان مدار» بر طلاق عاطفی زوجین بود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد «طرحواره درمانی» بر طلاق عاطفی در زوجین مؤثر است. این نتایج با یافته حاصل از پژوهش های صداقت و افرای (۱۰)؛ مختارزاده و همکاران (۱۱)؛ Roediger و همکاران (۱۲) همسو بود. همسو با این نتایج، صداقت و افرای (۱۰) نشان دادند که «طرحواره درمانی» یک روش انتخابی برای بهبود تعارض های در متاهلین است. در تبیین اثربخشی «طرحواره درمانی» بر طلاق عاطفی می توان گفت «طرحواره درمانی» باعث ایجاد تغییراتی در زمینه های شناختی و تجربی، عاطفی و هیجانی و رفتاری زوجین می شود. «طرحواره درمانی» کمک می کند تا افراد دارای دلزدگی زناشویی با سازمان دهی مجدد هیجانی، بررسی خود یادگیری های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای بهبود طرحواره ها مهیا سازند این طرحواره ها در عمیق ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می کنند (۷). در «طرحواره درمانی» راه های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می شوند و معمولاً با یافتن راه حل های مناسب برای مشکلات،

رضایت روانشناختی حاصل می شود. این درمان با به چالش کشیدن طرحواره های ناسازگار و پاسخ های ناکارآمد در جایگزینی آن با افکار و پاسخ های مناسب و سالم تر مؤثر بوده است. «طرحواره درمانی» با بهبود برخی مؤلفه های اساسی و مخرب هم چون عواطف و افکار منفی به نظری رسد بتواند به طور کلی باعث بهبود بهزیستی روانشناختی افراد و کاهش تعارضات زناشویی آن ها شده است (۶). «طرحواره درمانی» موجب می شود زوجین طرحواره های مشکل آفرین در رابطه زوجی را به خوبی بشناسند و به جای رفتارهای اجتنابی و مقابله ای منفی پاسخ مناسبی همسو با ارزش های خود بیابند و این امر سبب کاهش تعارضات در روابط زوجین می شود. یکی از راهبردهای اجتناب در زوج ها، کناره گیری از تعاملاتی است که قبلاً منجر به تعارض شده است. چنین کناره گیری هایی نه تنها مانع از تعارضات جدید نمی شود بلکه باعث می شود که خاطره تعارضات همیشه در ذهن طرفین باقی بماند و مانع از بهبود روابط زوجین شود و طلاق عاطفی را افزایش دهد (۲۴). «طرحواره درمانی» با استفاده از فرمول بندی و شناخت طرحواره ها با شناسایی الگوهای بزرگ تر (طرحواره ها) به زوجین کمک می کند تا با تفکر بیشتری به رفتارشان نگاه کنند و در جستجوی راه هایی برای ایجاد شکل های جدید سازگاری توانمند شوند (۲۸). همسو با این یافته ها صداقت و افرای (۱۰) در مطالعه خود نشان دادند «طرحواره درمانی» با فراهم سازی و تسهیل بینش نسبت به ریشه های عمیق رفتارهای جاری در روابط، آگاهی و بینش آن ها را نسبت به اهمیت طرحواره ها و نقش آن ها در حفظ موقعیت های مسئله آفرین بین فردی افزایش می دهد. همچنین «طرحواره درمانی» موجب می شود که زوجین درک بهتری از رفتارهای طرحواره خواست خود داشته باشند و بر واکنش های طرحواره خواست که منجر

و پیوند را در اختیار زوجین قرار می‌دهد، که این ۳ عامل می‌تواند تأثیر به‌سزایی در حرکت به سمت دلبستگی ایمن داشته باشد و برای زوجینی که درگیر دلبستگی ناایمن هستند فضایی از امنیت و دسترسی عاطفی بیشتر را فراهم آورد. به‌طور کلی می‌توان گفت «درمان هیجان‌مدار» با بهبود بخشیدن به روابط زوجین از طریق حل مشکلات هیجانی آن‌ها، شناسایی هیجانات ابراز نشده و سرکوب شده، تصحیح ارتباط دلبستگی زوجین و افزایش صمیمیت از طریق راه حل صحیح ابراز هیجانات و شناسایی نیازهای هیجانی و عاطفی همسر (۳۱)، باعث بهبود تعاملات زوجین و به دنبال آن افزایش تعهد، همبستگی و افزایش میزان ابراز محبت و به تبع آن کاهش طلاق عاطفی در زوجین می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد «طرحواره درمانی» و «درمان هیجان‌مدار» هر ۲ بر طلاق عاطفی در زوجین مؤثر هستند و بین اثربخشی «طرحواره درمانی» و «درمان هیجان‌مدار» بر طلاق عاطفی تفاوتی وجود ندارد. پیشنهاد می‌شود «طرحواره درمانی» و «درمان هیجان‌مدار» در برنامه‌های آموزشی زوج‌ها و خانواده درمانی گنجانده شود. این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی چون استفاده از ابزار خودگزارش دهی و استفاده از نمونه‌گیری غیر تصادفی روبرو بود؛ بنابراین در تعمیم نتایج احتیاط باید صورت گیرد.

سیاسکزاری

مقاله حاضر بخشی از نتایج رساله دکتری الهام محدث پیشنهاد، رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، با راهنمایی آقای دکتر ناصر یوسفی است که در سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی با کد IR.IAU.QOM.REC.1402.041 و در تاریخ ۱۴۰۲/۳/۲ ثبت شده است. بدین وسیله از افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، همچنین مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی که با همکاری خود امکان این پژوهش را فراهم آوردند، تشکر می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

به دورتر شدن از ارزش‌ها می‌شوند بیشتر تسلط داشته باشند. همچنین با انجام تعهدات و رفتارهای ارزشمند به جای افکار مربوط به طلاق و پایان دادن رابطه؛ بیشتر به بازسازی و بهبود آن فکر کنند و تعارضات و طلاق عاطفی در آن‌ها کاهش یابد (۲۹). به‌طور کلی می‌توان گفت با مشخص شدن ریشه‌های تحولی هر طرحواره، زوجین متوجه می‌شوند که علت رفتارهای کنونی شان افکار و نگرش‌هایی است که قبلاً در آن‌ها ایجاد شده است و قابل تغییر هستند.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد «درمان هیجان‌مدار» بر طلاق عاطفی در زوجین مؤثر است. این نتایج با یافته حاصل از پژوهش‌های نوری و ایرانمنش (۱۶) و van Dieët و همکاران (۱۷) همسو بود. همسو با این نتایج نوری و ایرانمنش (۱۶) در پژوهش خود نتیجه گرفتند با تغییر سبک‌های دلبستگی، فضای رابطه امنیت بیشتری را در اختیار زوجین قرار می‌دهد و این امنیت که با اعتماد و رضایتمندی بیشتر از رابطه همراه است می‌تواند در پیچه جدیدی از صمیمیت را به روی زوجین بگشاید. در تبیین اثربخشی «درمان هیجان‌مدار» بر طلاق عاطفی می‌توان گفت «درمان هیجان‌مدار»، شیوه‌ای درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجانات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین آشفته است. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجانات آسیب‌پذیر در هریک از زوجین و تسهیل توانایی آن‌ها در ایجاد این هیجانات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجانات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتری را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفستگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و ارتباطی رضایت‌بخش‌تر می‌شود (۳۰). در تبیین دیگر می‌توان گفت هیجان‌ها در کلیه روابط زوجین نقش اساسی دارند و باید به آنها توجه خاصی شود. بنابراین، می‌توان از «درمان هیجان‌محور» برای دلزدگی زناشویی استفاده کرد؛ زیرا هم شاخه‌ای از زوج درمانی است و هم هیجانات را محور کار درمانی خود قرار می‌دهد. این نوع درمان، اختلال‌ها و ناسازگاری‌های ارتباطی را مورد توجه قرار می‌دهد و افراد را تشویق می‌کند تا از هیجانات خود صحبت کنند و آن را مورد بحث قرار دهند (۱۴). همسو با این یافته‌ها نوری و ایرانمنش (۱۶) نتیجه گرفتند «درمان هیجان‌مدار» با توقف چرخه‌های منفی، ۳ امتیاز در دسترس بودن (گشودگی عاطفی)، پاسخگویی عاطفی

References

1. Mahmoodian L, Zanganeh Motlagh F, Dehstani M. [The effectiveness of "Reality Therapy" on marital disaffection and psychological welfare of married women]. *Journal of Health Promotion Management*. 2021;10(4):96-107. https://jhpm.ir/browse.php?a_id=1363&sid=1&slc_lang=en
2. Sariati F, Aleyasin SA. [Comparison of divorce adjustment, coping with stress and loneliness feeling in independent and family-dependent divorced women]. *Journal of Health Promotion Management*. 2023;12(4):57-69. <http://jhpm.ir/article-1-1658-en.html>
3. Sadeghzadeh Z, Ghodssi-ghassemabad R, Hamdieh M, Shariatpanahi S, Babazadeh F, Abdoli M, Samadaee Gelehkolae K. [The assessment of the related factors of emotional divorce among Iranian people during the Covid-19 pandemic: A descriptive study]. *BMC Psychology*. 2023;11(1):360-370. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01395-w>
4. Bagheri ZanjaniAsl Monfared L, Farshbaf Mani Sefat F, Ebrahimi L, Khademi A. [Identifying life expectancy factors in women after divorce: A qualitative research]. *Journal of Health Promotion Management*. 2024;13(3):31-47. <http://jhpm.ir/article-1-1721-en.html>
5. Lalezadeh E, Asghari Ebrahimabad MJ, Hesarsorkhi R. [The investigation of role of early maladaptive schemas in predicting emotional divorce]. *Journal of Clinical Psychology*. 2015;7(2):101-108. https://jcp.semnan.ac.ir/article_2203.html?lang=en
6. Farrell JM, Shaw IA, Behary WT, Young JE. *Experiencing Schema Therapy from the inside out: A Self-Practice/Self-Reflection Workbook for Therapists (Self-Practice/Self-Reflection Guides for Psychotherapists)*. New York: Guilford Press; 2017. <https://www.amazon.com/Experiencing-Schema-Therapy-Inside-Psychotherapists/dp/1462533280>
7. Farrell JM. *The Schema Therapy Clinician's Guide: A Complete Resource for Building and Delivering Individual, Group and Integrated Schema Mode Treatment Programs* 1st edition. New Jersey: Wiley-Blackwell; 2014. <https://www.amazon.com/Schema-Therapy-Clinicians-Guide-Delivering/dp/111850917X> <https://doi.org/10.1002/9781118510018>
8. Arntz A, Rijkeboer M, Chan E, Fassbinder E, Karaosmanoglu A, Lee CW, Panzeri M. Towards a reformulated theory underlying Schema Therapy: Position paper of an international workgroup. *Cognitive Therapy and Research*. 2021;45(6):1007-1020. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10209-5>
9. Fassbinder E, Wilde OB-d, Arntz A. Chapter 5 - Case Formulation in Schema Therapy: Working With the Mode Model. In: Kramer U, editor. *Case Formulation for Personality Disorders*: Academic Press; 2019. p. 77-94. <https://psycnet.apa.org/record/2018-36040-005> <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813521-1.00005-9>
10. Sedaghat M, Afraee R. [The effectiveness of Schema Therapy on reducing emotional divorce in women with military spouses]. *Military Psychology*. 2022;13(49):147-164. https://jmp.ihu.ac.ir/article_207182_en.html
11. Mokhtarzadeh M, Shafi Abadi A, Heidari H, Davoodi H. [Determining the effectiveness of Schema Therapy, on metacognitive skills and loneliness and failure tolerance of students in Islamshahr university]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2022;11(3):47-58. https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=3269&sid=1&slc_lang=en
12. Roediger E, Zarbock G, Frank-Noyon E, Hinrichs J, Arntz A. The effectiveness of imagery work in Schema Therapy with couples: A clinical experiment comparing the effects of imagery rescripting and cognitive interventions in brief Schema Couples Therapy. *Sexual and Relationship Therapy*. 2020;35(3):320-337. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22561427/> <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1529411>
13. Bowins B. Chapter 15 - Emotion-Focused Therapy. In: Bowins B, editor. *States and Processes for Mental Health*: Academic Press; 2021. p. 139-44. <https://www.amazon.com/States-Processes-Mental-Health-Psychotherapy/dp/0323850499> <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85049-0.00015-5>
14. Warwar SH, Greenberg LS. Emotion-focused therapy. In: Friedman HS, Markey CH, editors. *Encyclopedia of Mental Health* .3rd edition. Oxford: Academic Press; 2023. p. 743-750. <https://shop.elsevier.com/books/encyclopedia-of-mental-health/friedman/978-0-323-91497-0> <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00175-2>
15. Stephenson KR, Sullivan K, Christensen A. Couple Therapy. In: Friedman HS, Markey CH, editors. *Encyclopedia of Mental Health (3rd Edition)*. Oxford: Academic Press; 2023. p. 504-515. <https://shop.elsevier.com/books/encyclopedia-of-mental-health/friedman/978-0-323-91497-0>

- <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00034-5>
16. Nouri N, Iranmanesh I. [The effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy using the "Hold Me Tight" method on attachment styles, marital adjustment and sexual intimacy]. *Journal of Applied Psychological Research*. 2022;13(1):363-387. https://japr.ut.ac.ir/article_87638.html?lang=en
 17. van Dieët SL, den Ouden BL, Aaronson NK, Beaulen A, Verboon P, Aarnoudse B, van Lankveld JJDM. Emotionally Focused Couple Therapy in cancer survivor couples with marital and sexual problems: A replicated single-case experimental design. *Frontiers in Psychology*. 2023;14(1):1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37205090/> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1123821>
 18. Khatibi A. [Survey of females' attitude toward factors affecting the family's strength (research done among women staff of Payam Noor University; Hamadan province)]. *Journal of Woman and Family Studies*. 2015;3(1):59-92. https://jwfs.alzahra.ac.ir/article_2196_en.html?lang=fa
 19. Nazari R, Sardaripoor M, Kakavand A, Mansobifar M. [The relationship between personality traits, marital stability, and equality perception]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2020;10(1):73-83. https://jdisabilstud.org/browse.php?a_id=1272&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
 20. Tardašt L, Mami S, Ahmadi V, Nademi A. [Structural relationships between personality traits and marital satisfaction with the mediation of loneliness in women and men referring to counseling centers in Ilam city]. *Journal of Health Promotion Management*. 2023;12(5):60-73. https://jhpm.ir/browse.php?a_id=1671&sid=1&slc_lang=en
 21. Lakens D. Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology*. 2013;4(1):1-12. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2013.00863/full> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00863>
 22. Mohammadi F, Jokarkamalabadi M, Goleštaneh M. [Standardization of the Emotional Divorce Questionnaire]. *The Women and Families Cultural-Educational*. 2017;12(39):83-105. https://jpcp.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=532&sid=1&slc_lang=en&html=1
 23. Salehpour P, Ahghar G, Navabi Nejad S. [The effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on reducing irrational beliefs and emotional divorce in married women referred to tehran counseling centers]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2019;62(1):169-178. https://mjms.mums.ac.ir/article_14314.html?lang=en
 24. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. 1st edition. New York: Guilford Press; 2006. <https://www.amazon.com/Schema-Therapy-Practitioners-Jeffrey-Young/dp/1593853726>
 25. Shi J, Mo X, Sun Z. Content validity index in scale development. *Journal of Central South University: Medical Sciences*. 2012;37(2):152-155. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22561427/>
 26. Johnson S. Attachment in action-changing the face of 21st century Couple Therapy. *Current Opinion in Psychology*. 2019;25(1):101-104. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29654979/> <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.007>
 27. Heidarpour Eskandari M, Amini N, Jafarinia G. [The comparison of effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Mindfulness-based Stress Reduction Program on emotional divorce of couples]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2022;10(12):203-214. https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=3138&sid=1&slc_lang=en
 28. Körük S. Early maladaptive schemas and attachment styles predicting tendencies in intimate relationship. *European Journal of Education Studies*. 2017;3(1):393-411. https://www.researchgate.net/publication/323357011_Early_Maladaptive_Schemas_and_Attachment_Styles_Predicting_Tendencies_in_Intimate_Relationship
 29. Rafaeli E B, DP, Young J. *Schema Therapy: Distinctive Features (CBT Distinctive Features)*. 1st edition. United Kingdom: Routledge; 2014. <https://www.amazon.com/Schema-Therapy-Distinctive-Features-CBT/dp/0415462991>
 30. Greenberg LS. *Emotion-Focused Therapy. Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2004;11(1):3-16. <https://doi.org/10.1002/cpp.388>
 31. Fauchier A, Margolin G. *Marital Therapy*. In: Spielberger CD, editor. *Encyclopedia of Applied Psychology*. New York: Elsevier; 2004. p. 583-8. <https://shop.elsevier.com/books/encyclopedia-of-applied-psychology/spielberger/978-0-08-054774-9> <https://doi.org/10.1016/B0-12-657410-3/00146-X>