

Biannual Journal of Applied Counseling (JAC)
2020, 10(2), 73-98
Received: 12 Des 2020
Accepted: 06 Feb 2021
DOI: 10.22055/jac.2021.36036.1772
Original Article

دوفصلنامه مشاوره کاربردی
دانشگاه شهید چمران اهواز
۱۳۹۹، ۱۰(۲)، ۷۳-۹۸
دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۲
پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۸
نوع مقاله: پژوهشی اصیل

Assessing effectiveness of schema mode therapy and emotionally focused couples therapy in attachment styles among couples with marital conflict

Najmeh Cheraghi Seyf Abad*
Parvin Ehtesham Zadeh**
Parviz Asgari***
Reza Johari Fard****

Abstract

The aim of this study was to investigate and comparison of the effectiveness of schema mode therapy and emotionally focused couples therapy in attachment styles (secure, avoidant, and anxious) in couples with marital conflict in a quasi-experimental method in a pretest, posttest and follow up design with a control group. The statistical population of the study included all the couples with marital conflict who visited the Mehrana counseling center in 2019 in Ahvaz, Iran that 45 couples were selected by voluntary sampling method and randomly divided into two experimental groups and one control group (15 pairs in each group). The participants completed the Adult Attachment Scale (Hazan and Shaver). The experimental groups underwent schema mode therapy and emotionally focused couples therapy for 12 sessions, but the control group did not receive any intervention. The data were analyzed by the statistical analysis of repeated measures in SPSS-19 software. The results showed that both schema mode therapy and emotionally focused couples therapy are effective in increasing the secure attachment style and reducing reducing avoidant and ambivalent attachment styles in the couples with marital conflict. There was no significant difference between the schema mode therapy group and the emotionally focused couple's therapy group in attachment styles. Therefore, it is recommended that therapists and family counselors use these therapies along with other therapeutic interventions to increase secure attachment styles and reduce marital conflicts.

Keywords: Schema mode therapy, emotionally focused couples therapy, attachment styles, marital conflict

* Ph.D Student in Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

** Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (Corresponding Author) P_ehtesham85@yahoo.com

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

**** Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Extended Abstract

The present study aimed to assess the effectiveness of schema mode therapy and emotionally focused couples therapy in attachment styles (secure, avoidant, and ambivalent) in the couples with marital conflict. This study was conducted as the quasi-experimental research in a pretest-posttest-follow-up design with control group. The population of the study included all couples with marital conflict who attended the Mehrana counseling center in 2019 in Ahvaz, Iran. 45 couples were selected using the voluntary sampling method, and randomly assigned to experimental and control groups (15 couples in each group). The participants completed the Adult Attachment Scale (Hazan and Shaver). The participants of experimental groups attended 12 sessions of schema mode therapy and emotionally focused couples therapy, but the control group not received intervention. The data were analyzed using the analysis of variance with repeated measures analysis of variance and SPSS-19 software. The results showed that both schema mode therapy and emotionally focused couples therapy are effective in improving secure attachment style and reducing insecure and ambivalent attachment styles in the couples with marital conflict. Moreover, there was no significant difference in attachment styles between the schema mode therapy group and the emotionally focused couple's therapy group. Therefore, it is recommended that therapists and family counselors use these therapies along with other therapeutic interventions to improve attachment styles and reduce marital conflicts.

Introduction

The family health forms the cornerstone for achieving a healthy society, and it is realized provided that people have mental health and a good relationship with each other. Accordingly, the normal function of the family members provides the context for the holistic development of individual members of the family (Khosravi, Baliyad, Nahidpour, & Azadi, 2011). Family psychologists often consider the quality of marital relationships as a criterion for assessing family health. However, it is important to note that the quality of marital relationships is declining and the propensity to divorce is increasing. Marital conflict also manifests itself in various forms, such as spouse beating, spousal misconduct, sexual abuse, irresponsible couples, illegitimate relationships, rape, shrewd arguments between husband and wife, and other misconducts (Zerach, Greene, & Solomon, 2015). Conflict between couples not only undermines the family unit, but also hampers the social-emotional development and subsequent adjustment of couples. Hence, the marital relationships can be considered one of the deepest human pleasures and yet one of the greatest sources of suffering for couples (Papp, 2018).

Attachment style is an important topic related to dissatisfaction and emotional-interpersonal marital relationships, which has been addressed by researchers in recent years. When people develop an insecure attachment style, they have an unfeeling personality characterized by emotional

withdrawal, lack of emotion, and inability to establish loving emotional relationships with others. The experience of negative family emotions, poor coping skills, underdeveloped mechanisms, inefficient cognitive style, and intrapsychic and interpersonal conflict are correlated with attachment style, increasing the likelihood of marital conflict (Fathi & Mehrabizade Honarmand, 2008).

It should be noted that the therapeutic methods that have tremendous effects on the life problems of the couples with marital conflicts are very important and the main concern of family therapists. They can be used to control and reduce such problems and, in fact, to lessen the propensity of couples to divorce by improving the attachment style. According to the research, this study considers schema mode therapy as one of the effective therapies and examines its effect on attachment style in the couples with marital conflict. As an adjunct to schema therapy, this therapy intends to help the formation of mentality in people (Nikamal, Salehi, & Bermas, 2018). Schema mode therapy is a therapeutic method proposed by Young, Klosko and Weishaar (2003) and is defined as maladaptive coping responses or healthy behaviors that are active in the mind (Khodabandelow, Najafi, & Rahimian Boogar, 2018).

Another therapy whose effect on attachment style has been studied is emotionally focused couples therapy, whose main goals are self-improvement, personal development, and balance. The studies have shown that emotionally focused couples therapy improves the quality of marital life. Greenberg (2015) believes that emotions can change the whole being. Therefore, it is important to pay attention to emotion in the therapy process, because emotions can provide useful information for mental health. The couples who are unable to release their negative feelings can be encouraged to confront and find a positive perception of the feelings. Consequently, when people change their perception of a person or an event, they can also change their emotional reactions (Gottman, Coan, Carrère, & Swanson, 2010).

Finally, given the rising divorce rate and the psychological, social, and emotional damage caused by marital conflict to women, it is vital to examine and compare the effects of two therapies that can improve the cognitive and emotional dimensions of couples, thereby reducing the divorce rate among the couples with marital conflict. Therefore, the question considered in the present study was whether there is a difference between the effectiveness of schema mode therapy and emotionally focused couples therapy in attachment styles among the couples with marital conflict.

Method

The present study was conducted in a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up, and with the control group. The population of the present study included all couples referred to the Mehrana Psychology and Counseling Center in Ahvaz in 2019 years, that 45 couples were selected voluntarily and based on the inclusion criteria the

non-participant of the couples in treatment sessions, at least two and at most ten years of living together, non-separation or decision to separate, have not psychological disorders, and couples randomly were assigned into two experimental groups (15 couple in each group) and one control group (15 couple).

Adult Attachment Scale: This scale was developed by Hazan and Shaver (1990) and consists of 15 items that provide secure, avoidant, and anxious attachment styles. Items of scale are rated in a Likert continuum of 5 ranking (very low = 1, low = 2, medium = 3, high = 4 and very high = 5). The validity of this scale has been confirmed using convergent and divergent methods and the reliability (internal consistency) has been reported using Cronbach's alpha method for secure, avoidant and anxious attachment styles 0.86, 0.87 and 0.88, respectively (Asgari & Goodarzi, 2019).

After obtaining agreement in principle and coordination with the management of Mehrana Counseling Center and explaining the objectives of the research to the participants and reassuring them about the confidentiality of the sessions, therapeutic intervention was performed in the experimental groups. Schema Mode Therapy and Emotion-Focused couple therapy were presented to each group in twelve 120-minute sessions. All three groups were assessed in the pre-test, post-test and after two months in the follow-up stage using the Adult Attachment Scale. The participants in the control group were on the waiting list and did not receive any intervention. In order to comply with the ethical principles after the follow-up test, the participants in the control group underwent Mode schema therapy intervention. Also, informed consent was obtained from the participants and for explaining and publishing the research results, with full emphasis on the principle of confidentiality, full explanations were provided in order to comply with ethical principles in the research.

In this study, data were analyzed using analysis of variance with repeated measures, using SPSS-19-statistical software.

Results

To test the effectiveness of the interventions, the analysis of variance with repeated measures was used during the assessment steps. Before conducting the test, the assumptions of the normality of data distribution, consistency of covariance matrix, homogeneity of group variance, and Mauchly's sphericity were examined and confirmed.

The results showed that there was a significant difference between pre-test, post-test and follow-up scores in the variables of secure, avoidant, and ambivalent ($P < 0.001$) attachment styles among the participants of experimental groups. Also, the scores of these variables in the groups have a different trend of changes from pre-test to post-test and follow-up stages. The effect of the intervention in secure, avoidant and ambivalent attachment styles over stages was estimated to be 74%, 79%, and 63%, and the time-group interaction was 51%, 68%, and 45%, respectively.

To compare the changes in the groups at different stages of the test, the Bonferroni sub-test was used. The results showed that the mean is significant ($P < 0.05$) between pretest and posttest, pretest and follow-up, and only in the intervention groups. The Bonferroni sub-test was used to find out which therapy was effective and whether there was a significant difference between the different therapies, and the results are presented below. The results showed the significant difference between the mean of schema mode therapy group and control group in secure, avoidant and ambivalent attachment styles ($P < 0.05$). Also, the difference between the mean of emotionally focused couples therapy group and control group in secure, avoidant and ambivalent attachment styles is significant ($P < 0.05$). However, the difference between schema mode therapy and emotionally focused couples therapy was not significant. In other words, there was no significant difference between the experimental groups ($P > 0.05$), and the interventions had the same effects on the follow-up of secure, avoidant and ambivalent attachment styles.

Conclusion

The results showed that both schema mode therapy and emotionally focused couples therapy are effective in increasing secure attachment style and reducing insecure and ambivalent attachment styles in the couples with marital conflict. Also, the results showed that there was no significant difference in attachment styles between the schema mode therapy group and the emotionally focused couple's therapy group. Regarding the effect of schema therapy on increased secure attachment style and reduced insecure and ambivalent attachment styles, the present study is consistent with the studies of Oraki, Dortaj, and Mahdizadeh (2018), Danaei Sij, Manshaee, and Nadi (2018), Nikamal et al. (2018) and Loies, and Larsen (2017).

To elucidate the positive effect of schema therapy on reducing anxious attachment and avoidant attachment and increasing secure attachment, it should be noted that schema therapy has different strategies compared to the classical cognitive behavioral therapy. In particular, group therapy provides more opportunities to implement the strategies. This approach considers that one of the reasons for the development of inconsistent schemas is that the need for security was not satisfied in childhood. As emotional situations in childhood have given rise to the current schemas, an attempt is made to awaken the emotions of group members and help them relive the problematic emotions by reconstructing the situations in the group, playing the role of parents, and creating mental images (Young et al., 2003).

Other results showed that emotionally focused couples therapy is effective in increasing secure attachment style and reducing insecure and ambivalent attachment styles, which is consistent with the studies by Ghaznavi khazarabadi, and Niknam (2019), Badihi Zeraeti, and Mosavi (2016), Hossein Zadeh Taghvayi, Lotfi Kashani, Navabi Nezhad, and Nourani Pour, (2010) and Daisef, and Nidiar (2015).

To explain the confirmed possibility of this hypothesis, one can mention the process of emotionally focused couples therapy. The goal of

emotionally focused couples therapy is to evaluate the effectiveness of relationship experiences, reconstruct couple interactions, and ultimately create secure attachment and sense of security. In emotionally focused couples therapy, couples learn to improve their communication skills and intimacy by recognizing their own and their spouse's emotions, gaining awareness, support, availability, responding promptly to their spouse's emotional needs, and developing safe behaviors. The theory of emotionally focused couples therapy is based on adult love, attachment styles, and marital distress. The emotionally focused couples therapy emphasizes adaptive attachment through caring, support, and mutual attention to the individual's and spouse's own needs. Couples seem to express the emotions that are less threatening rather than expressing strong emotions. Therefore, in these situations, the therapist can reframe the issues, ask both couples to actively participate in therapy, and create new forms of relationship conversations to develop secure attachment. Experimental studies of the change process in emotionally focused couples therapy have shown that couples' discovery of each other's reactions and relationship to each other's emotional needs is associated with high levels of change toward positive interactions, intimacy, strong emotional self-disclosure, and empathic and warm responses (Greenberg and Goldman, 2013).

Acknowledgments

This paper is derived from the doctoral dissertation of Najmeh Cheraghi Seifabad in the field of psychology under the supervision of Parvin Ehteshamzadeh in the Islamic Azad University, Ahvaz Branch. Accordingly, the researchers consider it necessary to express their utmost appreciation and gratitude for the cooperation of the university. The researchers also consider it necessary to appreciate the management of psychological services and counseling centers in Ahvaz and the couples participating in the research.

Conflict of Interests

There is no conflict of interests.

بررسی و مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار و زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش سبک دل‌بستگی ایمن و کاهش سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا در زوجین با تعارض زناشویی

نجمه چراغی سیف‌آباد*
پروین احتشام زاده**
پرویز عسگری***
رضا جوهری فرد****

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار و زوج درمانی هیجان مدار بر سبک‌های دل‌بستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) در زوجین با تعارض زناشویی در یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه زوجین با تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مه‌رانا در شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ بود که به روش نمونه‌گیری داوطلبانه ۴۵ زوج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ زوج) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان (هازن و شیور) تکمیل کردند. گروه‌های آزمایش در دوازده جلسه در طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار و زوج درمانی هیجان مدار شرکت کردند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها به روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۱۹ تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که هر دو درمان طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار و زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش سبک دل‌بستگی ایمن و کاهش سبک دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا در زوجین با تعارض زناشویی اثربخش می‌باشند و بین گروه طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار و گروه زوج درمانی هیجان مدار در سبک‌های دل‌بستگی تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین، توصیه می‌گردد که درمانگران و مشاوران خانواده در راستای افزایش سبک‌های دل‌بستگی ایمن و کاهش تعارض‌های زناشویی در کنار سایر مداخلات درمانی از این درمان‌ها استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار، زوج درمانی هیجان مدار، سبک‌های دل‌بستگی، تعارض زناشویی

مقدمه

خانواده جوهره‌ای زنده و در حال تغییر است که با استفاده از اعضای خویش و در جریان ارتباطی دائمی، تعاملی و طرح‌دار با یکدیگر یک کل را سازمان‌دهی می‌کند و در طول زمان و مکان گسترش می‌یابد. خانواده را می‌توان یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط درهم‌تنیده‌ای دانست که از پیوند

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
** دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

P_ehtesham85@yahoo.com

*** دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
**** استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

زناشویی زن و مرد بنا نهاده شده و رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله‌ی رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه را دربر خواهد داشت (Asgari & Goodarzi, 2019). دست‌یابی به جامعه‌ی سالم در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است، بر همین اساس اگر اعضای یک خانواده دارای کارکرد بهنجار باشند، زمینه برای رشد همه جانبه‌ی تک تک اعضای خانواده فراهم می‌شود. حال آنکه در بعضی مواقع چنین زمینه‌ای فراهم نمی‌شود چرا که خانواده دچار مشکلات گوناگونی همچون تعارض‌های بین زوجین می‌گردد (Khosravi, Baliyad, Nahidpour, & Azadi, 2011). متخصصان روان‌شناسی خانواده، غالباً معیار خود را در بررسی کیفیت روابط زناشویی قرار می‌دهند، اما باید اشاره کرد که کیفیت روابط زناشویی به سستی گراییده است و میل به طلاق رو به افزایش است. همچنین تعارض‌های زناشویی (marital conflicts) به اشکال متفاوتی مانند کتک زدن همسر، سوء رفتار از همسر، سوء رفتار جنسی، عدم مسؤلیت‌پذیری زوجین، روابط نامشروع، تجاوزهای جنسی، مجادلات زیرکانه بین زن و شوهر و رفتارهای سوء دیگر نمایش داده می‌شود (Zerach, Greene, & Solomon, 2015). به طوری که، تعارض‌های مابین زوجین نه تنها نظام خانواده را متزلزل می‌کند، بلکه رشد عاطفی، اجتماعی و سازگاری بعدی زوجین را نیز با مشکل مواجه خواهد نمود. از این رو، روابط زناشویی را می‌توان از عمیق‌ترین لذت‌های بشر و همچنین یکی از بزرگ‌ترین سرچشمه‌های رنج در زوجین به شمار آورد (Papp, 2018).

در پژوهشی نشان داده شد زوجین با تعارض زناشویی در مقایسه با زوجین عادی سازگاری زناشویی کمتری دارند (Zahd Babolan, Hosseini Shorabeh, Peri Kamrani, & Dehghan, 2015). سازگاری زناشویی مؤلفه‌ی مهمی در تداوم زندگی زوجین است؛ زیرا وجود سازگاری زناشویی موجب علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک و ارضا نیازها می‌شود. سلامت و پویایی خانواده ریشه در سلامت جسمانی، روانی و سازگاری زناشویی دارد. سازگاری زناشویی را می‌توان نیروی محرک و جفت‌دهنده خانواده به حساب آورد. از مهم‌ترین ویژگی‌های زندگی متعادل توانایی برخورد مثبت و سازنده با جهان پیرامون و یا به طور کلی ابراز سازگاری است. در صورتی که سازگاری زناشویی کاهش پیدا کند، زندگی زناشویی آسیب‌پذیر می‌شود (Rosen & Bachman, 2016).

یکی از مسائل مهم در ایجاد تعارض‌ها در روابط بین فردی و زناشویی که در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهش‌گران بوده است، سبک‌های دل‌بستگی (attachment styles) است. بررسی مطالعات پیشین دلالت بر این دارند که سبک‌های دل‌بستگی از عوامل مؤثر بر میزان سازگاری زناشویی می‌باشد (Rajabi, Mousavian Nejad, & Taghipour, 2014). سبک‌های دل‌بستگی یک عنصر مهم در پیش‌بینی سلامت هیجانی روابط زوجی می‌باشد. از مشخصه‌های سبک دل‌بستگی ایمن، تعاملات هیجانی سازنده و صمیمیت در روابط زوجی است، اما در مقابل سبک‌های دل‌بستگی نایمن با کناره‌گیری هیجانی، ناتوانی در ابراز احساسات و برقراری روابط محبت‌آمیز در ارتباط می‌باشند

(Fathi & Merabizade Honarmand, 2008). پژوهش‌های مختلف نشان داده است که جو عاطفی خانواده به عنوان یک عامل تحولی، نقشی تعیین‌کننده در شکل‌دهی دل‌بستگی دارد و عدم رشد عاطفی در شکل‌گیری تعارض‌های دل‌بستگی عامل مهمی محسوب می‌شود. افرادی که سبک دل‌بستگی نایمن دارند برای غلبه بر عواطف منفی که تجربه می‌کنند در طیفی از کوشش‌ها برای افزایش یا کاهش نیازهای دل‌بستگی قرار می‌گیرند. این راهبردها ممکن است افراد را در معرض خطر بیشتر آسیب‌پذیری روانی قرار می‌دهد؛ چرا که افراد نایمن احتمالاً رویدادها، عواطف منفی بیشتری نسبت به افراد ایمن تجربه می‌کنند (Cassidy & Berlin, 2015).

بنابراین می‌توان گفت که ارائه‌ی مداخلات درمانی مناسب نقش مؤثری در کاهش تعارضات زناشویی زوجین دارد. در این تحقیق یکی از درمان‌های مؤثر طبق تحقیقات که تأثیر آن بر میزان سبک دل‌بستگی زوجین دارای تعارض زناشویی بررسی می‌شود، طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار است. این درمان که بخش مکمل طرح‌واره درمانی است هدفش کمک به شکل‌گیری ذهنیت سالم در افراد است (Nikamal, Salehi, & Bermas, 2018). نتایج برخی از مطالعات گویای این است که بین سبک دل‌بستگی اجتنابی و طرح‌واره‌های حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت مختل، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری، رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار وجود دارد و دل‌بستگی اجتنابی بیشترین ارتباط را با طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی دارد (Gay, Harding, Jackson, Burns, & Baker, 2013). همچنین در مطالعه دیگری نشان داده شد که بین طرح‌واره‌های ناسازگارانه با سبک دل‌بستگی دوسوگرا ارتباط قوی دارند (Mason, Platts & Tyson, 2005). ماسون، پلاتس و تیسون (Mason, Platts & Tyson, 2005) ذکر کرده‌اند که مفهوم مدل‌های فعال درونی دل‌بستگی، ارتباط روشنی با طرح‌واره‌های شناختی دارد. وی پیشنهاد می‌کند که سبک دل‌بستگی ممکن است به‌عنوان یک ارتباط مفهومی بین تجارب اولیه ارتباط و توسعه سبک‌های شناختی باشد. الگوی این ارتباط که در نتیجه تعامل با مراقبان اولیه است، کارکردهای عاطفی و روان‌شناختی بعدی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بدین ترتیب رویکرد دل‌بستگی و رویکرد طرح‌واره در چارچوب نظری سعی دارند مدل کارکرد روان‌شناختی بزرگ‌سالی را بر اساس تجارب اولیه کودک توضیح دهند؛ بر این اساس پیشنهاد می‌شود که جهت بهبود دل‌بستگی افراد از طرح‌واره درمانی استفاده شود که می‌تواند عملکرد اصلاحی داشته باشد. طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار روش درمانی است که توسط یانگ، کلاسگو و ویشار (Young, Klosko, & Weishaar, 2003) بیان شده است و درمانی است که هدف آن افزایش رفتارهای مقابله‌ای سالم و بهبود ذهنیت طرح‌واره‌ای است. طرح‌واره درمانی مداخله یکپارچه‌ای است که علاوه بر تکنیک‌های شناختی، رفتاری از تکنیک‌های تجربی به‌منظور آوردن انواع طرح‌واره‌ها به هشیاری فعال و غلبه بر فاصله‌ی هیجانی استفاده می‌کند (Khodabandelow, Najafi, & Rahimian Boogar, 2018).

درمان دیگری که تأثیر آن بر سبک‌های دل‌بستگی بررسی می‌شود، زوج درمانی هیجان مدار است که درمانی است که خودسازی، رشد فردی و ایجاد تعادل فرد هدف اصلی این درمان است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زوج درمانی هیجان مدار باعث ارتقاء سطح کیفی زندگی زناشویی می‌شوند

(Javidi, 2014). درمان متمرکز بر هیجان (emotionally focused therapy) یک درمان تجربی است که با نظریه بالبی (Bowby's, 1969) به واسطه مفاهیمی همچون تمرکز بر نحوه برخورد با هیجان‌های اساسی، تعامل با دیگران بر اساس این هیجان‌های و ساخت مداوم هیجان‌ها خود از تعاملات مکرر هیجانی، پیوند مستحکمی دارد (Johnson, 2009). در اهمیت هیجان‌ها گرینگ (Greenberg, 2015) بیان می‌کند که هیجان‌ها می‌توانند کل وجود را تغییر دهند. بنابراین، توجه به هیجان در فرآیند درمان دارای اهمیت است؛ زیرا هیجان‌ها می‌توانند اطلاعات مفیدی در مورد سلامت روانی فراهم کنند. در این درمان می‌توان زوج‌هایی را که نمی‌توانند احساسات منفی خود را دور بریزند تشویق کرد که دوباره با آن احساسات تماس داشته باشند و درک مثبتی از آن پیدا کنند. وقتی افراد درک خود را در مورد یک شخص و یا یک رویداد تغییر دهند، می‌توانند واکنش‌های هیجانی‌شان را نیز به‌دنبال آن تغییر دهند (Gottman, Coan, Carrère, & Swanson, 2010). بر طبق نظر گاتمن و سیلور (Gottman, & Silver, 2000) در دهه‌ی گذشته و در میان رویکردهای زوج درمانی، درمان هیجان مدار بیشترین توان درمانی را داشته است. زوج درمانی هیجان مدار، درمانی با خاستگاه نظریه‌ی دل‌بستگی بالبی است که نیروهای اول و سوم روان درمانی را با رویکرد سیستم‌ها در خانواده تلفیق کرده است. استفاده از نظریه دل‌بستگی بزرگسالان در این رویکرد، چارچوب منسجمی را برای فهم ماهیت عشق بزرگ‌سالی فراهم می‌کند. هدف عمده این رویکرد این است که به زوجین کمک کند تا نیازها، تمایلات اصلی و نگرانی‌های دل‌بستگی یکدیگر را شناسایی کرده و ابراز کنند، بنابراین از ناامنی‌های دل‌بستگی زوجین کاسته می‌شود و دل‌بستگی ایمن بین آن‌ها پرورش می‌یابد. این رویکرد بر نقش تجارب هیجانی هر زوج و رویکرد سیستماتیک آن بر نقش چرخه‌های تعاملی در حفظ مشکل تأکید دارد و دنیای درون فردی و بین فردی را یکپارچه می‌سازد (Johnson, et al., 2013). بررسی برخی از مطالعات پیشین گویای این است که مداخلات زوج درمانی هیجان‌مدار با تأکید بر سبک‌های دل‌بستگی علائم افسردگی را در زوجین آشفته کاهش داده و باعث می‌شود همسران روش‌های نوینی را برای تنظیم هیجان‌شان پیدا کنند (Khojasteh Mehr, Shiralinia, Rajabi, & Beshlideh, 2013). مطالعات تجربی بر روی فرآیند تغییر در زوج درمانی هیجان‌مدار نشان داده است که زوج درمانی هیجان‌مدار با تمرکز بر شناسایی نیازهای هیجانی زوجین، با سطوح بالایی از تغییر دادن به سمت تعاملات مثبت، صمیمیت، خودافشایی قدرتمند هیجانی و پاسخ‌های همدلانه و گرم، ارتباط دارد (Greenberg, & Goldman, 2013).

از مجموع مطالعات پیشین این گونه استنباط می‌شود که رشد دل‌بستگی از دوران کودکی آغاز می‌شود، اما اثرات بلند مدتی بر کیفیت روابط بین فردی دارد، بر این اساس دو درمان طرح‌واره درمانی ذهنیت‌مدار و زوج درمانی هیجان‌مدار که هر دو دارای مبانی مشابهی در بهبود دل‌بستگی می‌باشند به‌منظور بهبود سبک‌های دل‌بستگی در نتیجه کاهش تعارضات زناشویی ارائه شده است. بر اساس آمارهای موجود، نارضایتی زناشویی و تعارض از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر جدایی و طلاق می‌باشد، بر این اساس لازم و ضروری است که با ارائه‌ی مداخلات درمانی مناسب از این معضلات جلوگیری کرد. این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال بود که آیا

طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار و زوج درمانی هیجان مدار سبک‌های دل‌بستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) را تحت تأثیر قرار می‌دهند و کدام‌یک اثربخشی بیشتری دارند؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز روان‌شناسی و خدمات مشاوره مهرانا شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ بود که از میان این زوجین ۴۵ زوج به روش داوطلبانه و بر اساس ملاک‌های ورود شامل عدم حضور هم‌زمان زوجین در جلسات درمانی، گذشتن حداقل دو و حداکثر ده سال از زندگی مشترک، عدم وجود فاصله‌ی فیزیکی و تصمیم به جدایی، عدم ابتلا به اختلال‌های روانی و ملاک‌های خروج شامل ازدواج مجدد و عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش انتخاب شدند. ۴۵ زوج انتخاب شده به صورت تصادفی در دو گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند و در سه نوبت (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در متغیر سبک‌های دل‌بستگی مورد سنجش قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش اول و دوم در جلسات درمانی شرکت کردند و شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند و مرحله‌ی پیگیری ۶۰ روز پس از انجام پس‌آزمون در مورد سه گروه انجام گرفت.

مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان (Adult Attachment Scale): این مقیاس توسط هازن و شیور (Hazan, & Shaver, 1990) تهیه شده و شامل ۱۵ ماده است که سبک‌های دل‌بستگی ایمن، سبک ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) را در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴ و خیلی زیاد = ۵) می‌سنجد و هر سبک شامل پنج ماده می‌باشد. در یک پژوهش ضرایب توافق کندانال برای سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷؛ ضریب روایی هم‌زمان بین سبک‌های دل‌بستگی ایمن و ناایمن و مقیاس‌های مشکلات بین شخصی و عزت‌نفس کوپر منفی و مثبت معنی و ضرایب پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای سبک‌های دل‌بستگی ایمن، ناایمن اجتنابی و دوسوگرا ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۸۸ گزارش شده است (Asgari & Goodarzi, 2019).

روند اجرای پژوهش

پس از کسب موافقت اصولی و هماهنگی با مدیریت مرکز مشاوره مهرانا و توضیح اهداف پژوهش برای زوج‌های شرکت‌کننده و اطمینان‌بخشی به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، مداخله درمانی در گروه‌های آزمایش توسط دو متخصص روان‌شناسی با مدرک کارشناسی ارشد (دانش‌جوی دکتری مشاوره) و هدایت و راهنمایی استاد راهنما انجام شد. مداخله طرح‌واره درمانی ذهنیت‌مدار و مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار در روزهای دو شنبه و سه‌شنبه به صورت اختصاصی به هر یک از گروه‌ها به مدت دوازده جلسه‌ی یک‌صد و بیست دقیقه‌ای انجام شد. هر سه گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پس از گذشت دو ماه در مرحله پیگیری در مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان مورد سنجش

قرار گرفتند. شرکت کنندگان گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشتند و مداخله‌ای دریافت نکردند، جهت رعایت اصول اخلاقی پس از اجرای آزمون پیگیری، شرکت کنندگان گروه کنترل تحت مداخله طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار قرار گرفتند، که جلسات آن‌ها کاملاً منطبق بر خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ می‌باشد. همچنین به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان اخذ و برای اجرا و انتشار نتایج پژوهش با تأکید بر اصل محرمانگی توضیحات کاملی ارائه شد.

جدول ۱

خلاصه صورت‌جلسه‌های طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار یانگ، کلاسکو و ویشار
(Young, Klosko, & Weishaar, 2003)

اهداف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف
آشنا شدن اعضا گروه با قوانین و مقررات گروه	معرفی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر، پاسخ به سؤالات احتمالی اعضا گروه، تشریح هدف و ضرورت جلسات	--
آشنا کردن مراجعان با مدل‌های نظری موجود در زمینه جنبه‌های روان‌شناختی سازگاری زناشویی	آموزش بیماران در زمینه ماهیت روابط زناشویی، بررسی چگونگی انطباق مدل‌های نظری با تجربه‌های شخصی در زمینه رضایت	تکلیف خانگی: گزارش مثال‌هایی از زندگی زناشویی مطابق با مدل‌ها
آشنا کردن اعضا با مدل مفهومی طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار	شرح مبانی مدل مفهومی طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار از سوی درمانگر	تکلیف خانگی: گزارش موقعیت‌هایی از زندگی که نشان‌گر نقش طرح‌واره‌ها در رفتار است
آشنا کردن اعضا با ذهنیت طرح‌واره‌ای و پاسخ مقابله خود در مواجهه با موقعیت‌های زناشویی و سایر موقعیت‌های زندگی شخصی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی	آموزش شیوه‌ی مواجهه با موقعیت‌های زناشویی و سایر موقعیت‌ها	تکلیف خانگی: تشریح تکالیف برای بیرون کشیدن طرح‌واره هر فرد
آشنا کردن افراد با طرح‌واره‌های خودشان، آشنا کردن افراد با مفهوم قواعد زندگی	استفاده از پرسشنامه برای مشخص شدن طرح‌واره هر فرد و آموزش کارکرد قواعد زندگی و نقش آنها در کیفیت زندگی و رضایت زناشویی	تمرین‌های داخل جلسه و تکلیف خانگی: مثال‌های فردی از روابط برای بیرون کشیدن طرح‌واره‌ها
آشنا کردن اعضا با فرایند طرح‌واره ستیزی	نوشتن سناریوی زندگی بر اساس مدل طرح‌واره‌ای و نشان دادن طرح‌واره‌های ناسازگار در سناریوهای نوشته شده برای از بین بردن آنها	تکلیف گروهی و خانگی: به کارگیری راهبردهای تسلط و آگاهی از طرح‌واره برای جلوگیری از گسترش

اهداف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف
آشنا کردن راهبردهای شناختی طرح‌واره درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌های اولیه	آموزش و تمرین راهبردهای شناختی طرح‌واره درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌های اولیه	تکلیف گروهی و خانگی: بیرون کشیدن درون مایه‌های هیجانی مربوط به زندگی فردی
آشنا کردن راهبردهای شناختی طرح‌واره درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌ها در روابط زناشویی	آموزش تمرین راهبردهای شناختی طرح‌واره درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌ها در روابط زناشویی	تکلیف خانگی: به کارگیری راهبردهای شناختی برای تسلط بر طرح‌واره ناسازگار
آشنا کردن شرکت‌کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش اول)	آموزش و تمرین شرکت‌کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش اول)	تکلیف خانگی و گروهی: به کارگیری راهبردهای کنترل هیجانی در مقابله با طرح‌واره ناسازگار
آشنا کردن شرکت‌کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش دوم)	آموزش و تمرین شرکت‌کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش دوم)	تکلیف خانگی و گروهی: ادامه به کارگیری راهبردهای هیجانی برای طرح‌واره‌ها
آشنا کردن اعضا با نقش هیجان‌ها و قواعد زندگی در الگوهای رفتاری، شناسایی راهبردهای الگوشکنی رفتاری با تأکید بر تعدیل قواعد زندگی و هیجان‌ها	آموزش و تمرین نقش هیجان‌ها و قواعد زندگی در الگوهای رفتاری، آموزش و تمرین راهبردهای الگوشکنی رفتاری با تأکید بر تعدیل قواعد زندگی و هیجان‌ها	تکلیف خانگی و گروهی: تمرین برقراری ارتباط بین طرح‌واره‌ها و قواعد حاکم بر زندگی شخصی
مروری بر محتوای ارائه شده در کل دوره و دستاوردهای حاصل از آن	بررسی دستاوردهای شرکت‌کنندگان در طول دوره	--

جدول ۲

خلاصه صورت‌جلسه‌های برنامه‌ی زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون و گرینمن (Johnson & Greenman, 2006)

اهداف	محتوای جلسه	تکلیف
آشنا شدن اعضا گروه با قوانین و مقررات گروه	معرفی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر، پاسخ به سوالات احتمالی اعضا گروه، تشریح هدف و ضرورت جلسات	--
آشنا کردن مراجعان با مدل‌های نظری موجود در زمینه‌ی جنبه‌های روان‌شناختی سازگاری زناشویی	با تجربه‌های شخصی در زمینه‌ی آموزش بیماران در زمینه‌ی ماهیت روابط زناشویی، بررسی چگونگی انطباق مدل‌های نظری رضایت	تکلیف خانگی: گزارش مثال‌هایی از زندگی زناشویی مطابق با مدل‌ها
ارزیابی و ایجاد پیوستگی	معارفه و برقراری ارتباط (رپورت)، ارزیابی اولیه ماهیت مشکل، ارزیابی انتظارات و نگرانی‌های مراجعان، مفهوم‌سازی مشکل و ارائه منطق درمان و آشنایی با قوانین کلی درمان، اجرای پیش‌آزمون	تمرین مهارت‌های کلیدی و ارتباط، ارزیابی خود، ارائه و دریافت بازخورد، توجه به حالات هیجانی خوشایند

اهداف	محتوای جلسه	تکلیف
ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعاملات منفی و تعیین اهداف کلی	کشف تعاملات مشکل‌دار و تشخیص چرخه تعاملات منفی، ارزیابی مشکل و موانع دل‌بستگی، ایجاد توافق درمانی	شناسایی چرخه تعامل‌های خود در موقعیت‌های مختلف
تقویت پیوستگی و تحلیل و تغییر هیجانان	باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دل‌بستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی، روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، پذیرش چرخه تعامل توسط مراجعان	شناسایی ترس‌های خود، انجام تمرین در زمینه‌ی تکیه‌گاه ایمن و توسعه پیوند ایمن، ابراز هیجانان و احساسات خاص، تجربه دوباره تعاملات و همراه با بیان احساسات خالص
تشدید تجربه هیجانی	ابراز هیجانان، پذیرش هیجانان، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی، ارتقای روش‌های تعامل	در میان گذاشتن رفتارهای مقابله‌ای خود با همسر، تشویق مراجع به درگیری هیجانی و عاطفی در تعاملات خود در منزل
پذیرش احساسات و شناسایی نیازهای دل‌بستگی، تقویت تعامل اعضای گروه	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها، کشف راحل‌های جدید برای مشکلات قدیمی	اختصاص دادن زمان برای در میان گذاشتن، رفتار، افکار و هیجانان با شریک زندگی
ایجاد الگوهای تعاملی جدید تملک هیجانان	درگیری صمیمانه مراجعان با همسرانشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ساختن داستانی شاد از رابطه	کشف عواطف اصلی خود، کامل کردن جدول چگونگی تأثیرگذاری هیجانان و رفتارهای زوجین بر یکدیگر
ایجاد درگیری‌های هیجانی افزایش شناسایی نیازهای دل‌بستگی تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها در روابط جنسی	تأکید بر اهمیت بیان خواسته‌ها و نیاز جنسی استفاده از تکنیک ردیابی و انعکاس مواجهه اعضا با سبک‌های دل‌بستگی‌شان	تشویق به تغییر الگوهای تعاملی با استفاده همسران‌تان، تشویق به پاسخگویی مسئولانه‌تر به نیازهای همسرانشان، تشویق به بیان نیازها و خواسته‌های جنسی
تمرکز بر روی خود نه دیگری، چارچوب‌بندی مجدد روابط جنسی، عمق بخشیدن به درگیری‌های جنسی زوجین.	کمک به اعضای گروه جهت تمرکز بر خود، تعیین و تشویق نیازهای اعضای گروه	تمرین گوش دادن همدلانه به نیازهای همسر، درک احساسات زیربنایی همسر
بازسازی تعاملات جنسی و غیرجنسی همسر و ارتقاء روش‌های جدید تعامل زوجین	جهت‌دهی و طراحی تعاملات بین زوجین جایگزینی چرخه تعاملات مثبت به جای چرخه‌ی منفی، کشف راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی	تشویق پاسخ‌های جدید سازگارانه جدید بین زوجین، حمایت از رفتارهای جدید و پاسخ‌گویانه
تحکیم وضعیت و پاسخ‌های جدید، حمایت از الگوهای تعاملی سازنده، اختتامیه جلسات	خلاصه و مرور مطالب جلسات توسط اعضا برقراری گفتگوهای تعاملی، صمیمی و سازنده، باز گرداندن تغییرات به اعضا	بحث درباره نقاط قوت و ضعف درمان، بررسی دستاوردهای هر یک از مراجعان در طول جلسات درمانی، اجرای پس‌آزمون

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این مطالعه جهت بررسی مقایسه دو مداخله طرح‌واره درمانی ذهنیت‌مدار و زوج درمانی هیجان‌مدار

از دو آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر از نوع آمیخته) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۱۹ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زوجین شرکت‌کننده در گروه‌های مداخله طرح‌واره درمانی ذهنیت‌مدار $34/3 \pm 43/62$ زوج‌درمانی هیجان‌مدار $30/02 \pm 35/4$ و کنترل $42/31 \pm 33/3$ ؛ میانگین مدت ازدواج در گروه‌های مداخله طرح‌واره درمانی ذهنیت‌مدار ($3/3 \pm 69/30$)، زوج‌درمانی هیجان‌مدار ($3/3 \pm 71/21$) و کنترل ($3/3 \pm 28/78$) بود. همچنین، ۷ نفر از شرکت‌کنندگان گروه طرح‌واره‌درمانی ذهنیت‌مدار ($33/33\%$) دارای مدرک سیکل تا دیپلم، ۷ نفر ($46/66\%$) کاردانی و کارشناسی، ۳ نفر (20%) کارشناسی ارشد؛ ۴ نفر از شرکت‌کنندگان گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ($26/66\%$) دارای مدرک سیکل تا دیپلم، ۸ نفر ($53/33\%$) کاردانی و کارشناسی، ۳ نفر (20%) کارشناسی ارشد؛ ۵ نفر از شرکت‌کنندگان گروه کنترل ($33/33\%$) دارای مدرک سیکل تا دیپلم، ۹ نفر (60%) کاردانی و کارشناسی و ۱ نفر ($6/66\%$) کارشناسی ارشد بودند.

جدول ۳

میانگین و انحراف معیار متغیر سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی در گروه‌های مختلف در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
طرح‌واره درمانی ذهنیت‌مدار	ایمن	۸/۴۰	۲/۴۱	۱۷/۷۳	۲/۸۶	۱۶/۲۰	۲/۹۳
	اجتنابی	۱۷/۱۳	۲/۶۶	۹/۱۳	۲/۵۰	۹/۱۳	۳/۴۴
	اضطرابی	۱۶/۷۳	۲/۵۷	۸/۳۳	۲/۶۹	۷/۹۳	۲/۳۱
زوج‌درمانی هیجان‌مدار	ایمن	۹/۱۳	۲/۸۲	۱۶/۷۳	۳/۱۰	۱۵/۳۳	۳/۱۵
	اجتنابی	۱۶/۲۰	۲/۵۹	۷/۸۶	۲/۸۲	۸/۴۶	۲/۷۴
	اضطرابی	۱۵/۸۰	۲/۷۵	۸/۸۰	۲/۴۵	۷/۶۰	۲/۳۲
کنترل	ایمن	۸/۶۰	۳/۰۴	۹/۷۳	۲/۶۵	۸/۹۳	۲/۸۶
	اجتنابی	۱۶/۳۳	۲/۲۲	۱۶/۰۰	۲/۱۹	۱۶/۷۳	۲/۵۷
	اضطرابی	۱۶/۶۰	۲/۴۴	۱۶/۴۰	۲/۳۲	۱۶/۳۳	۲/۲۵

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌های سبک دل‌بستگی ایمن در گروه‌های مداخله طرح‌واره درمانی ذهنیت‌مدار و زوج‌درمانی هیجان‌مدار نسبت به گروه کنترل افزایش یافته و میانگین نمره‌های سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی در گروه‌های مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است.

جدول ۴

نتایج آزمون‌های همگنی واریانس لون و آزمون کرویت موشلی

سبک‌های دل‌بستگی	مراحل سنجش	آزمون لون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح P	مقدار موشلی χ^2	مقدار df	سطح P
ایمن	پیش‌آزمون	۰/۶۷	۲	۴۲	۰/۵۱۷			
	پس‌آزمون	۰/۰۲	۲	۴۲	۰/۹۷۸	۲۶/۹۷	۲	<۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۱۷	۲	۴۲	۰/۸۴۰			
اجتنابی	پیش‌آزمون	۰/۲۷	۲	۴۲	۰/۷۶۵			
	پس‌آزمون	۰/۷۹	۲	۴۲	۰/۴۶۰	۵/۴۰	۲	۰/۰۶۷
	پیگیری	۱/۶۲	۲	۴۲	۰/۲۱۰			
اضطرابی	پیش‌آزمون	۰/۰۳	۲	۴۲	۰/۹۶۵			
	پس‌آزمون	۰/۶۰۰	۲	۴۲	۰/۵۵۴	۰/۹۴۹	۲	۰/۶۲۲
	پیگیری	۰/۱۰	۲	۴۲	۰/۹۰۰			

نتایج مفروضه نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک در گروه‌های سه‌گانه در متغیرهای سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا نشان داد که توزیع داده‌های این متغیرها در گروه‌های آزمایشی و کنترل نرمال می‌باشند؛ نتایج آزمون χ^2 باکس جهت بررسی پیش‌فرض هم‌سانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نشان داد که سبک‌های دل‌بستگی ایمن ($\text{Box's } M = 42/37, P = 0/610$)، اجتنابی ($\text{Box's } M = 20/54, P = 0/105$) و اضطرابی ($\text{Box's } M = 9/149, P = 0/770$) در شرکت‌کنندگان معنادار نمی‌باشند. نتایج آزمون‌های همگنی واریانس‌های لون نشان داد که واریانس سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در گروه‌ها یکسان و برابر است؛ و نتایج آزمون کرویت موشلی در مورد متغیر سبک دل‌بستگی ایمن ($W = 0/518$ ، موشلی، $\chi^2 = 26/972$ ، $p < 0/001$) معنادار است و لازم است که گزارش نتایج این متغیر بر اساس مفروضه‌ی اپسیلون گرین هاوس گیسر انجام گیرد. اما نتایج آزمون کرویت موشلی در مورد سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی ($W = 0/87$ ، موشلی، $\chi^2 = 5/40$ ، $p = 0/067$) و اضطرابی ($W = 0/99$ ، موشلی، $\chi^2 = 0/94$ ، $p = 0/622$) رعایت شده است.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین گروه‌های مداخله و کنترل در متغیرهای سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی تفاوت معنادار در سطح آماری $p < 0/001$ دیده می‌شود.

برای تعیین معنی‌داری بین گروه‌های مورد مقایسه در متغیرهای سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی از آزمون پی‌گیری بن فرونی استفاده گردید (جدول ۶). همچنین، نتایج نشان داد که بین گروه‌ها مداخله در مراحل سه‌گانه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/001$). با توجه به معنی‌دار

شدن نسبت‌های F در مرحله‌ی پیش‌آزمون تا مرحله‌ی پی‌گیری در گروه‌های مداخله در سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی سه تحلیل جداگانه با اندازه‌گیری‌های مکرر روی هر یک از گروه‌های مداخله انجام گردید تا مشخص شود بین مراحل سه گانه‌ی اندازه‌گیری سبک‌های دل‌بستگی تفاوت وجود دارد یا خیر (جدول ۷).

جدول ۵

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر (آمیخته) بین آزمودنی‌ها (گروه‌های آزمایش و کنترل) و درون آزمودنی‌ها (مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری)

میزان تأثیر	سطح p	نسبت F	میانگین مجموع مجذورات	df	مجموع مجذورات	منابع تغییرات	سبک‌های دل‌بستگی
۰/۷۴	۰/۰۰۱	۱۱۹/۸۲	۶۷۴/۰۶	۱/۳۴	۹۰۹/۶۴	مرحله	درون گروهی
۰/۵۱	۰/۰۰۱	۲۲/۵۸	۱۲۷/۰۲	۲/۶۹۹	۳۴۲/۸۴	مرحله × گروه	ایمن
			۵/۶۲	۵۶/۶۷	۳۱۸/۸۴	خطا	
۰/۴۹	۰/۰۰۱	۲۰/۷۲	۳۵۲/۰۲	۲	۷۰۴/۰۴	گروه	
			۱۶/۹۸۹	۴۲	۷۱۳/۵۵۶	خطا	
۰/۷۹	۰/۰۰۱	۱۶۵/۷۷	۴۱۹/۰۷	۲	۸۳۴/۱۴	مرحله	درون گروهی
۰/۶۸	۰/۰۰۱	۴۴/۶۴	۱۱۲/۸۷	۴	۴۵۱/۴	مرحله × گروه	اجتنابی
			۲/۵۲	۸۴	۲۱۲/۳۵۶	خطا	
۰/۵۴	۰/۰۰۱	۲۵/۰۶	۴۹۷/۲۵	۲	۸۱۴/۵۰	گروه	
			۱۶/۲۴	۴۲	۶۸۲/۳۱۱	خطا	
۰/۶۳	۰/۰۰۱	۷۳/۶۱	۴۵۳/۵۶۳	۲	۹۰۷/۱۲	مرحله	درون گروهی
۰/۴۵	۰/۰۰۱	۱۷/۱۴	۱۰۵/۶۶	۴	۴۲۲/۶۵	مرحله × گروه	اضطرابی
			۶/۱۶	۸۴	۵۱۷/۵۵	خطا	
۰/۷۹۰	۰/۰۰۱	۷۸/۹۸	۴۶۷/۴۷	۲	۹۳۴/۹۴	گروه	
			۵/۹۱۹	۲	۲۴۸/۵۷۸	خطا	

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، که در متغیر سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی بین گروه طرح‌واره درمانی ذهنیت‌مدار با گروه زوج درمانی هیجان‌مدار تفاوت معنادار وجود ندارد، اما بین گروه‌های مداخله و گروه کنترل در این سه سبک دل‌بستگی تفاوت وجود دارد؛ یعنی، هر دو نوع مداخله باعث افزایش سبک دل‌بستگی ایمن و کاهش سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی در گروه‌های مداخله نسبت به کنترل شده‌اند.

جدول ۶

نتایج آزمون پی‌گیری بن‌فرونی گروه‌های مداخله و کنترل در سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی

سبک‌های دل‌بستگی	مقایسه گروه‌ها	تفاضل میانگین‌ها	P
سبک ایمن	طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار	کنترل	۵/۰۲۲
	هیجان مدار	کنترل	۴/۶۴۴
	طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار	هیجان مدار	۰/۳۷۸
سبک اجتنابی	طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار	کنترل	۴/۶۶۶
	هیجان مدار	کنترل	۵/۶۲۲
	طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار	هیجان مدار	۰/۹۵۵
سبک اضطرابی	طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار	کنترل	۵/۴۴۴
	هیجان مدار	کنترل	۵/۷۱۱
	طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار	هیجان مدار	۰/۲۶۶

جدول ۷

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر درون آزمودنی‌ها در گروه‌های مداخله در مراحل پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری

سبک‌های دل‌بستگی	گروه‌ها	اجزاء	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	P	میزان تأثیر
سبک ایمن	طرح‌واره درمانی	مرحله	۵۷۱/۵۱	۱/۵۶	۴۸۰/۵۳	۱۱۳/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	ذهنیت مدار	خطا	۹۲/۴۸	۲۱/۸۹	۴/۲۲			
	هیجان مدار	مرحله	۴۹۰/۸۰	۲	۲۴۵/۴۰	۳۲/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۷۰
سبک اجتنابی	طرح‌واره درمانی	خطا	۲۰۹/۲۰	۲۸	۷/۴۷			
	ذهنیت مدار	مرحله	۶۴۰	۲	۳۲۰	۷۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳
	هیجان مدار	خطا	۱۲۶	۲۸	۴/۵۰			
سبک اضطرابی	طرح‌واره درمانی	مرحله	۶۴۸/۰۴۴	۲	۳۲۴/۰۲	۱۸۱/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۹۲
	ذهنیت مدار	خطا	۴۹/۹۵	۲۸	۱/۷۸			
	هیجان مدار	مرحله	۷۴۰/۸۰	۲	۳۷۰/۴۰۰	۵۰/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۸
سبک اضطرابی	طرح‌واره درمانی	خطا	۲۰۳/۸۶	۲۸	۷/۲۸۱			
	ذهنیت مدار	مرحله	۵۸۸/۴۰۰	۲	۲۹۴/۲۰۰	۹۴/۵۴۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸۰
	هیجان مدار	خطا	۱۶۶/۲۶۷	۲۸	۵/۹۳۸			

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهند که سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی در هر دو گروه

مداخله از مرحله‌ی پیش‌آزمون تا مرحله‌ی پیگیری معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$). برای این منظور نتایج آزمون پی‌گیری بن فرونی در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در گروه‌های طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار و هیجان مدار در جدول ۸ نشان داده شده‌اند.

جدول ۸

نتایج مقایسه‌ی آزمون پی‌گیری بن فرونی گروه‌های مداخله در مراحل سه‌گانه در سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی

سطح p	اختلاف میانگین (i-j)	(j)	(i)	سبک‌های دل‌بستگی	گروه‌ها
۰/۰۰۱	۹/۳۳	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	سبک ایمن	
۰/۰۰۱	۷/۸۰	پیگیری	پیش‌آزمون		
۰/۰۶۴	۱/۵۳	پیگیری	پس‌آزمون		
۰/۰۰۱	۸	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	سبک اجتنابی	طرح‌واره درمانی
۰/۰۰۱	۷/۵۰۰	پیگیری	پیش‌آزمون		
۰/۷۲۳	۰/۴۷	پیگیری	پس‌آزمون		
۰/۰۰۱	۸/۴۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	سبک اضطرابی	
۰/۰۰۱	۸/۸۰	پیگیری	پیش‌آزمون		
۰/۷۸۰	۰/۴۰	پیگیری	پس‌آزمون		
۰/۰۰۱	۷/۶۰۰	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	سبک ایمن	
۰/۰۰۱	۶/۲۰	پیگیری	پیش‌آزمون		
۰/۱۲۳	۰/۷۰	پیگیری	پس‌آزمون		
۰/۰۰۱	۸/۳۳۳	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	سبک اجتنابی	زوج‌درمانی هیجان‌مدار
۰/۰۰۱	۷/۷۳	پیگیری	پیش‌آزمون		
۰/۴۳۳	۰/۶۰	پیگیری	پس‌آزمون		
۰/۰۰۱	۷	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	سبک اضطرابی	
۰/۰۰۱	۸/۲۰	پیگیری	پیش‌آزمون		
۰/۶۰۵	۱/۲۰۰	پیگیری	پس‌آزمون		

همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، در گروه‌های مداخله بین نمره‌ی سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی در پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پی‌گیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، ن میانگین‌های سبک دل‌بستگی ایمن از مرحله‌ی پیش‌آزمون تا مرحله‌ی پی‌گیری در گروه‌های درمانی یا مداخله افزایش و میانگین نمرات در سبک‌های دل‌بستگی

اجتنابی و اضطرابی کاهش یافته است، اما بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پی‌گیری گروه‌های مداخله در سبک‌های سه‌گانه‌ی دل‌بستگی تفاوت وجود ندارد.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه تأثیر طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار و زوج درمانی هیجان‌مدار بر سبک‌های دل‌بستگی در زوجین با تعارض زناشویی انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که طرح‌واره درمانی ذهنیت‌مدار بر بهبود سبک دل‌بستگی ایمن و کاهش سبک دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا در زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش بوده است. در زمینه تأثیر طرح‌واره درمانی بر بهبود سبک دل‌بستگی ایمن و کاهش سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی مطالعه حاضر با مطالعات (Oraki, Dortaj, & Mahdizadeh, 2018; Danaei Sij, Manshaee, & Nadi, 2018;) (Nikamal et al., 2018; Loies, & Larsen, 2017) همسو است.

در تبیین این یافته‌ها باید گفت که سبک‌های دل‌بستگی یکی از مؤثرترین عوامل در پیش‌بینی کیفیت روابط بین‌فردی و زوجی است، سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی زمینه‌ساز تعارض و ناسازگاری زناشویی هستند و در مقابل سبک دل‌بستگی ایمن زمینه‌ساز روابط رضایت‌بخش و سطح سازگاری بالا است (Oraki, Dortaj, & Mahdizadeh, 2018). سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی به سبب فعال‌سازی هیجانات منفی نقش مؤثری بر ایجاد تعارض‌های زناشویی و چرخه روابط ناکارآمد دارند (Mohammadi, & Soleymani, 2017). رویکرد طرح‌واره درمانی اعتقاد بر این دارند که عدم شکل‌گیری دل‌بستگی سالم یکی از مهم‌ترین عوامل در شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناکارآمد و ایجاد ذهنیت طرح‌واره محور در افراد است که می‌تواند اثرات طولانی مدت در افراد داشته باشد (Young, Klosko, & Weishaar, 2003). زمانی که زوجین در موقعیت‌های مشابه‌ای همچون طرد و رهاشدگی قرار می‌گیرند، ذهنیت طرح‌واره‌ای آن‌ها فعال شده و در نتیجه پاسخ‌های هیجانی، شناختی و رفتاری آن‌ها بر آن اساس صادر می‌شود (Bosmans, Braet, & Van Vlierberghe, 2010). در مجموع، می‌توان گفت تعارض زناشویی به عنوان یکی از آسیب‌هایی که می‌تواند زمینه از هم گسیختگی خانواده را فراهم سازد، ناشی از ادراک طرح‌واره خواست زوجین از مسائل مختلف است، بر این اساس می‌توان انتظار داشت که بهبود طرح‌واره‌های ناسازگارانه منجر به کاهش تعارضات زناشویی شود. اما همان‌گونه که قبلاً مطرح شد، شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگارانه و کاهش اثر معیوب آن‌ها تا اندازه زیادی به ارضاء نیازهای هیجانی و از همه مهم‌تر رشد دل‌بستگی در دوران کودکی می‌باشد. بنابراین مداخلاتی که در طرح‌واره درمانی همچون شناخت طرح‌واره‌ها، سبک‌های مقابله‌ای و آشنایی با ذهنیت طرح‌واره‌ای انجام می‌شود، همه در جهت شناسایی ریشه تحولی دل‌بستگی و اثرات آن در روابط بین فردی در بزرگسالی است (Roelofs, Lee, Ruijten, & Lobbestael, 2011). زوجین با سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی عمدتاً از بیان هیجانات خود اجتناب می‌کنند و به سبب ترس از طرد و

رهاشدگی‌ای که دارند از صمیمت اجتناب می‌کنند و در نتیجه رابطه آن‌ها پویایی و نشاط کافی را ندارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در مسیر طرح‌واره درمانی زوجین با طرح‌واره‌ها، ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و سبک‌های مقابله‌ای خود آشنا می‌شوند و با ارائه مداخلات شناختی و هیجانی در جهت تعدیل آن‌ها اقدام می‌کنند و در نتیجه دل‌بستگی زوجین در جهت ایمن تقویت می‌شود و در نهایت تعارض‌های زناشویی کاهش می‌یابد.

یافته‌های دیگر نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری منجر به ارتقاء سبک دل‌بستگی ایمن و کاهش سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شده است که با مطالعات (Ghaznavi Khazarabadi & Niknam, 2019; Badihi) Zeraeti & Mosavi, 2016; Hossein Zadeh Taghvayi, Lotfi Kashani, Navabi Nezhad, & Nourani Pour, 2010; Daisef & Nidiaf, 2015) همسو است. در تبیین تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سبک‌های دل‌بستگی زوجین می‌توان این‌گونه گفت که زوج درمانی هیجان‌مدار بر شناسایی چرخه دل‌بستگی و نیازهای اساسی زوجین و بازسازی موقعیت‌های جدید و بیان هیجان‌ات زیربنایی و ارائه روش‌های جدید برای مقابله با مسائل هیجانی می‌پردازد (Johnson, 2009). به‌عبارت دیگر، در طول جلسات درمان هیجان‌مدار تجارب نوینی اتفاق می‌افتد، الگوهای فعال ذهنی فرد که انعکاس‌هایی از تجارب گذشته‌اند به چالش کشیده می‌شود و در نتیجه باعث می‌شود زوجین انتظارات خود را نسبت به یکدیگر مورد بازبینی قرار دهند. نتیجه‌ای که‌ای روند به دنبال خواهد داشت این است که همسران روش‌های نوینی را برای تنظیم هیجان‌های خود پیدا کنند. از سوی دیگر، اعتبار بخشی به هیجان‌ها هر چند ناخوشایند، موجب می‌گردد که زوجین احساس پذیرش و در نتیجه آرامش کنند؛ اطمینان خاطر دهی درمانگر و آرامش او از این مزین برخوردار است که زوجین ضمن درگیر ماندن با تجارب هیجانی، مغلوب آن‌ها نمی‌شوند. توانایی درمان برای انعکاس صحیح، پذیرش و شفاف‌سازی تجارب دردناک، باعث می‌شود که زوجین تجارب خود را منظم و مجدداً سازمان‌دهی کنند. به‌طور کلی، وقتی تجربه‌ی زوجین در محیطی ایمن و توسط درمانگر درک شود، تحمل آن‌ها راحت‌تر خواهد شد. پژوهش‌ها تأیید کرده‌اند که حذف چرخه‌های معیوب هیجانی و بازسازی پیوندهای هیجانی در این درمان مهم‌ترین عنصر افزایش‌دهنده توان درمانی است. از طرفی تغییر در نحوه ابراز دل‌بستگی می‌تواند از طریق ایجاد تغییر در پاسخ‌های رفتاری میسر شود. این پاسخ‌های رفتاری عبارت‌اند از: تمرین خودافشایی توأم با احترام؛ بازبودن و همدل بودن، فراگیری روش‌هایی جهت تنظیم هیجان‌ها، اصلاح الگوهای ذهنی در مورد خود و دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهند و راه‌های سازمان‌دهی کردن اطلاعات در روابط دل‌بسته‌محور را متحول می‌سازند (Khojasteh Mehr et al., 2013). بر این اساس می‌توان انتظار داشت که تغییرات اساسی در دل‌بستگی افراد تحت مداخله ایجاد شود. تأکید بر هیجان‌ات، عنصر اساسی تغییر در این درمان است که از قدرت هیجان‌ها برای به حرکت واداشتن همسران و تحریک پاسخ‌های جدید در تعاملات زوجی استفاده می‌شود، که منجر به پویایی روابط در زوجین می‌شود (Johnson & Greenman, 2006). همچنین، می‌توان گفت هدف زوج درمانی هیجان‌مدار افزایش

اثربخشی تجارب ارتباطی و بازسازی تعاملات زوجین و در نهایت ایجاد دل‌بستگی ایمن و احساس امنیت است. این درمان به زوجین آموخته شد که از طریق شناسایی هیجان‌های خود و همسرشان، آگاهی، حمایت، در دسترس بودن، پاسخ‌دهی به موقع به نیازهای عاطفی همسر و ایجاد رفتارهای امن، مهارت‌های ارتباطی و صمیمیت خود را ارتقا دهند (Greenberg & Goldman, 2013). بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که خلق تجارب هیجانی در چارچوب روابط عاطفی کنونی زوجین یک عامل مؤثر در بهبود پاسخ‌های دل‌بسته گونه‌ی زوجین نسبت به یکدیگر است و به زوجین کمک می‌کند تعارض‌های وابسته به دل‌بستگی نایمن خود را در طول درمان مطرح کنند و روش‌های سازنده‌تری برای جهت مقابله با احساس محرومیت و فقدان اعتماد بیاموزند (Khojasteh Mehr et al., 2013).

نتیجه‌گیری

می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره درمانی ذهنیت‌مدار و زوج درمانی هیجان‌مدار اثرات مشابه‌ای در بهبود سبک دل‌بستگی ایمن و کاهش سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی زوجین درگیر و متعارض دارند. با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان پیشنهاد داد در مراکز مشاوره و زوج درمانی، از این مداخلات در زوجین دارای تعارض زناشویی استفاده شود. همچنین در زمینه پژوهشی پیشنهاد می‌شود که این مطالعه به روش تک آزمودنی و در فرهنگ‌های دیگر انجام شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده پیامدهای ثانویه درمان بر متغیرهای صمیمیت و رضایت زناشویی، عملکرد جنسی، عزت‌نفس، ابرازگری هیجانی و اسنادهای ارتباطی مورد سنجش قرار گیرد. عدم انتخاب تصادفی افراد برای تنظیم طرح پژوهش، غیبت برخی از افراد در جلسات درمانی و بی‌توجهی برخی از آن‌ها در انجام تکالیف مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود که تعمیم نتایج در چارچوب محدودیت‌ها انجام شود.

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از رساله دکتری روان‌شناسی نجمه چراغی سیف‌آباد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد که با کد پایان‌نامه ۱۶۲۲۷۱۷۳۳ مورخ ۹۷/۱۱/۲۳ در معاونت پژوهشی و تحصیلات تکمیلی به تصویب رسیده است؛ بر این اساس پژوهشگران بر خود ضروری می‌دانند که نهایت تقدیر و سپاس را از همکاری دانشگاه نامبرده داشته باشند. همچنین، پژوهش‌گران بر خود لازم می‌دانند که از مدیریت مرکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره مهرانا شهر اهواز و زوجین شرکت‌کننده در پژوهش قدردانی داشته باشند.

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله‌ی حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Afshari, Z., Mootabi, F., & Panaghi, L. (2015). The mediating role of early maladaptive schemas in relation between attachment styles and marital satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 2(1), 59-70. (Persian)
- Asgari, A., & Goodarzi, K. (2019). Effectiveness of emotional schema therapy on marital intimacy among couples on the brink of divorce. *Community Health*, 6(2), 174-185. (Persian)
- Badihi Zeraeti, F., & Mosavi, R. (2016). Efficacy of emotion-focused couple therapy on the change of adult attachment styles and sexual intimacy of couples. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 7(25), 71-90. (Persian)
- Bosmans, G., Braet, C., & Van Vlierberghe, L. (2010). Attachment and symptoms of psychopathology: Early maladaptive schemas as a cognitive link?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(5), 374-385.
- Bosmans, G., Braet, C., & Van Vlierberghe, L. (2010). Attachment and symptoms of psychopathology: Early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(5), 374-385.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (2015). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 65(4), 971-991.
- Daisef, E., & Nidiaf, R. (2015). The effect of emotionally focused couple therapy on the attachment style and empathy. *Journal of Personality*, 64(2), 1262 - 1274.
- Danaei Sij, Z. D., Manshaee, G., & Nadi, M. (2018). The Effectiveness of schema group therapy on attachment styles (secure, insecure anxiety & insecure avoidance) and symptoms in patients with obsessive-compulsive. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 25(3), 181-192. (Persian)
- Fathi, K., & Merabizade Honarmand, M. (2008). A survey of depression, sensation seeking, aggression, attachment styles and Education of parent as predictors of drug dependency among Ahwaz teenage boys. *Studies in Education and Psychology*, 9(2), 23-46. (Persian)
- Gay, L. E., Harding, H. G., Jackson, J. L., Burns, E. E., & Baker, B. D. (2013). Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional abuse and intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(4), 408-424.
- Ghaznavi khazarabadi, F., & Niknam, M. (2019). The Effectiveness of emotionally-focused couple therapy on the style of attachment and sexual satisfaction of couples. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 26(3), 213-225. (Persian)

- Gottman, J.M., & Silver, N. (2000). *The seven principles for making marriage work*. New York: Three Rivers Press.
- Gottman, J.M., Coan, J., Carrère, S. & Swanson, H. (2010). A comparison of systemic and emotionally focuses outcome studies. *Journal of Marital & Family Therapy*, 5, 21- 28.
- Greenberg, J. A., & Goldman, R. H. (2013). Barbed suture: A review of the technology and clinical uses in obstetrics and gynecology. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 6(3-4), 107.
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. American Psychological Association.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 270.
- Hossein Zadeh Taghvayi, M., Lotfi Kashani F., Navabi Nezhad, S., & Nourani Pour, R. A. (2010). Effect of Emotion-Focused Therapy on the Alteration of Attachment Styles. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 14, 47-54. (Persian)
- Javidi, N. (2014). The effectiveness of emotion-focused couple's therapy (EFCT) in improving marital satisfaction and family behavior control. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 3(3), 65-78. (Persian)
- Johnson, S. M. (2009). *Attachment theory and emotionally focused therapy for individuals and couples: Perfect partners*. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment theory and research in clinical work with adults* (p. 410–433). The Guilford Press.
- Johnson, S. M., & Greenman, P. S. (2006). The path to a secure bond: Emotionally focused couple therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5), 597-609.
- Johnson, S. M., Furrow, J. L., Brubacher, L., Lee, A., Palmer, G., Rheem, K., & Woolley, S. (2013). *Becoming an emotionally focused couple therapist: The workbook*. Taylor & Francis.
- Khodabandelow, S., Najafi, M., & Rahimian Boogar, I. (2018). The effectiveness of schema Mode therapy on the self-esteem in narcissistic personality disorder: A single-subject research. *Clinical Psychology Studies*, 8(30), 65-101. (Persian)
- Khojasteh Mehr, R., Shiralinia, K., Rajabi, G., & Beshlideh, K. (2013). The effects of emotion-focused couple therapy on depression symptoms reduction and enhancing emotional regulation in distressed couples. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 3(3), 1-18. (Persian)
- Khosravi, Z., Baliyad, M., Nahidpour, F., & Azadi, S. H. (2011). A study of the relationship among mttachment mtyles, morgiveness and marital

- conflicts in couples referring to Karaj counseling Centers. *Women and Society*, 2(7), 61-80. (Persian)
- Loies, C., & Larsen, J. (2017). The effect of schema mode therapy on the attachment style and alexithymia of the divorcing couples. *Journal of Personality & Social Psychology*, 92(5), 887-904.
- Mason, O., Platts, H., & Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology and psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78(4), 549-564.
- Mohammadi, B., & Soleymani, A. (2017). Early maladaptive schemas and marital satisfaction as predictors of marital commitment. *International Journal of Behavioral Sciences*, 11(1), 16-22.
- Nikamal, M., Salehi, M., & Bermas, H. (2018). Effectiveness of schema therapy based on emotional on marital satisfaction, of couple. *Journal of Psychological Studies*, 13(4), 157-174. (Persian)
- Oraki, M., Dortaj, A., & Mahdizadeh, A. (2018). Effectiveness of schema therapy in early maladaptive schemas and insecure attachment styles in heroin dependent people. *Research on addiction, Drug Control Headquarters of the Presidency*, 12(46), 37-54. (Persian)
- Papp, L. M. (2018). Topics of marital conflict in the everyday lives of empty nest couples and their implications for conflict resolution. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(1), 7-24.
- Rajabi, G. H., Mousavian Nejad, K., & Taghipour, M. (2014). Relationships attachment styles and emotional intelligence with marital satisfaction and marital conflict in married female teachers. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 4(1), 49-66. (Persian)
- Roelofs, J., Lee, C. W., Ruijten, T., & Lobbestael, J. (2011). The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between quality of attachment relationships and symptoms of depression in adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(04), 471-479.
- Rosen, J., & Bachmanan, N. (2016). The Relationship between marital satisfaction and sex satisfaction and emotion with satisfaction and quality of life of marital. *Journal of Global Strategic*, 8, 137-149.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Zahd Babolan, A., Hosseni Shorabeh, M., Peri Kamrani, M., & Dehghan, F. (2015). Compare marital satisfaction, marital conflict and forgiveness in ordinary couples in divorce. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*, 1(2), 74-84. (Persian)

Zerach, G., Greene, T., & Solomon, Z. (2015). Secondary traumatization and self-rated health among wives of former prisoners of war: The moderating role of marital adjustment. *Journal of Health Psychology, 20*(2), 222-235.

