



Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Vol. 11, No. 1 (31), 2021

 [20.1001.1.22516654.1400.11.1.3.1](https://doi.org/10.22516/22516654.1400.11.1.3.1)

Comparison of Effect of Schema Mode Therapy and Emotion-Focused Therapy on Communication Patterns in New Married Couples Involved in Conflict

Received: 2021-03-24

Accepted: 2021-09-06

Ramin Letafati Beris

Ph.D. in counseling, Department of counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohghegh Ardebili, Ardebil, Iran

Hossein Ghamari Kivi

Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohghegh Ardebili, Ardebil, Iran.
H_ghamari@uma.ac.ir

Ahmad Reza Kiani

Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohghegh Ardebili, Ardebil, Iran.

Ali Sheikholeslami

Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohghegh Ardebili, Ardebil, Iran.

Abstract

Background: Marital conflicts increase in the first five years of life and effective interventions are essential to reduce these conflicts. **Objective:** This study aimed to compare the effect of schema mode therapy and emotion-focused therapy on communication patterns in new married couples involved in conflict. **Method:** The design of this applied research was experimental with a pretest-posttest with a control group. The statistical population included all couples with marital conflicts who were married for less than 6 years and referred to the private centers of counseling and psychological services (Peivand-e-Zendegi & Andishe) in the city of Astara in 2019. 30 couples ($n=60$) were divided into two experimental groups and a control group by available sampling and random assignment. The Communication patterns questionnaire (Christensen & Sullaway, 1984) and clinical interview were the instruments in this study. schema mode therapy (12 sessions of 90 minutes) and emotion-focused therapy (10 sessions of 120 minutes) were implemented. After three months of follow-up, repeated measurement variance analyses were used for the analysis of the hypotheses. **Findings:** The findings indicated, schema mode therapy increases mutual constructive communication patterns ($P<0/01$) and reduces the demand-withdraw patterns ($P<0/01$) in couples. The emotion-focused therapy increases mutual constructive patterns in couples ($P<0.01$) and reduces mutual avoidance ($P<0.05$) and demand-withdraw patterns ($P<0.01$) in them. In addition, schema mode therapy increases more effectively the mutual constructive pattern ($P<0.01$) and decreases the demand - withdraw pattern ($P<0.01$) than emotion-focused therapy is more successful than schema mode therapy in reducing mutual avoidance patterns ($P<0.01$). **Conclusion:** Schema mode therapy and emotion-focused therapy interventions can be used to improve communication patterns in couples involved in conflict.

Keywords: *schema mode therapy, emotion-focused therapy, communication patterns, conflict*



Introduction

Marriage is the coming together of two very different individuals as husband and wife who agree to plan and set up their own family, and marital conflict is inevitable in such a situation (Tasew, Getahun, 2021). Marital conflict is defined as a struggle, clash, strife, disagreement, or quarrel between husband and wife, and sometimes with other members of the household, over opposing needs, ideas, beliefs, values, or goals Cummings (Olugbenga, 2018). On the other hand, the first years of life are very important. In a study (Lavner, Bradbury & Karney, 2012) with married couples, those with lower baseline means showed a pronounced decrease in relationship satisfaction over the first 4 years of their marriage. Studies show that marital satisfaction decreases in the first decade of life (Buhler, Krauss & Orth, 2021) and, consequently, separation and divorce creates a range of negative and harmful psychological consequences (Hald, Cipric, Sander & Strizzi, 2020). Therefore, counseling interventions are an inevitable necessity for the suitable resolution of marital conflicts in the first years of life.

One of the effective factors in the occurrence of conflicts and incompatibilities in couples' lives is interactive problems and dysfunctional communication patterns between couples (Holley Claudia, & Irene, 2018., Johnson, & Campbell, 2021). Communication patterns are the process of creating a shared perception and include the exchange of thoughts and feelings that directly affect a couple's life (Karney & Bradbury, 2020).

The schema mode therapy and emotion-focused therapy (Hold-me-tight model) are two effective models to improve life satisfaction and interpersonal relationships. Schema mode therapy is an advanced component of schema therapy. The purpose of this intervention is to support the "child mode" and strengthen the "adult mode" in couples. Schema mode refers to the intense emotional, cognitive, and behavioral states that currently dominate the individual. Most dysfunctional modes arise when several early maladaptive schemas are activated (Bamelis, Renner, Heidkamp & Arntz, 2017). emotion-focused therapy intervention is one of (Johnson, 2008) 's most successful emotional interventions. This intervention is an adapted model of Emotional-focused therapy (EFT) for couples (Wong, Greenman & Beaudoin, 2017). The importance of resolving marital conflicts in couples, and very little research on the impact of HMT and SMT are improving the communication patterns of couples. This study provides a



comparative method for examining the effect of the schema mode therapy and emotion-focused therapy intervention on Communication Patterns in New Married Couples Involved in Conflict. Little research has been done in the field of schema mode couple therapy. The study (Penney & Norton, 2021) showed that the schema mode model was successful in high fears of negative evaluation and pervasive avoidance anxiety disorder. In this study, Experiential techniques, such as chair dialogues and imagery description, resulted in cognitive modification of negative core beliefs, reduced experiential discomfort, and increased engagement in social and relational activities. This case offers a preliminary indication that the Schema Therapy Mode Model may be an effective treatment for socially anxious individuals and that further theoretical and empirical study in this area is warranted. The study (Chan & Tan, 2020) showed Positive psychology couple schema mode therapy can help couples heal childhood unmet needs and reinforce couple attraction, and the identification of schema mode ineffective couple therapy is important. According to the findings (Niknam & Rikhtehgar Berenji, 2022), schema modes have a moderating role in improving the quality of married life. In (Saba, Skean, Brown & Conway, 2018) study with 103 self-referral and clinical samples, in the emotion-focused therapy, It was concluded that intimacy, emotional security, communication, overall commitment, and marital satisfaction because of Intervention increases significantly. Also (Kennedy, Johnson, Wiebe & Tasca, 2018) by implementing the program emotion-focused therapy on 95 couples in 16 groups in Canada and the United States, concluded that the implementation of this program after testing and follow-up, significant results in Satisfaction with the marital relationship, building trust, attachment, intimacy, reducing depressive symptoms and anxiety symptoms.

Therefore, considering that both schema modes and emotion-focused therapy approaches are extremely important in influencing marital conflicts, however, no research has been conducted in this field and their effectiveness in the country, therefore, the present study was conducted to test the following hypotheses:

1. Schema mode therapy improves the communication patterns in new married couples involved in the conflict
2. The emotion-focused therapy model, improves communication patterns in new married couples involved in the conflict
3. There is a significant difference between the effect of the schema mode therapy and emotion-focused therapy on "communication patterns" in new married couples involved in the conflict.



Methodology

This study was applied in terms of purpose and quasi-experimental in terms of the method with a multi-group pretest-posttest design with control and follow-up groups. The statistical population of the recent study included 60 couples (n= 120) with marital conflict under the age of six, who had been referred for counseling between June and September to the private counseling and psychological services in Astara (Centers Psychology and counseling services: "Payvand-e-Zandegi" with license number 765 and "Andisheh": 57162) in 2019.

In this study, the sampling method was available sampling with random assignment. Among couples with marital conflict, 30 couples (60 husbands and wives) were randomly assigned to three groups: schema mode therapy, 10 couples (20 husbands and wives), emotion-focused therapy, 10 couples (20 husbands and wives), and the control group, 10 couples (20 husbands and wives). The communication patterns questionnaire was used for all three groups. Follow-up was performed After 3 months from the end of the interventions, and multivariate analysis of covariance statistical tests with repeated measures and SPSS-24 software was used to analyze the hypotheses. Criteria for entering the research included: having marital conflict, conscious and voluntary consent to participate in the research, having a minimum duration of marriage of one year and a maximum of 5 years, having a minimum of sixth grade, ability to participate in all sessions in pairs, Lack of couples under counseling and training., and exclusion criteria included: known mental or psychiatric illness, drug addiction and drug use, request for legal divorce by the couples, and Absence for more than two sessions. The communication patterns questionnaire (Christensen & Sullaway, 1984) and Clinical interview were used as research instruments in this study. This questionnaire was designed to examine couples' interaction patterns at the University of California. It has 35 questions and describes the couple's behavior during the three stages of marital conflict on a Likert scale from strongly disagree (1) to Strongly agrees (9). In addition, this questionnaire has three subscales and has good validity and reliability (Christensen & Heavey, 1990). In the present study, Cronbach's alpha reliability coefficient was for the subscales of the reciprocal constructive communication model: 0.62, the demand-withdrawal: 0.68, the reciprocal avoidance: 0.75, and the whole questionnaire: 0.80. The Schema mode (during 12 sessions of 90 minutes), and



emotion-focused therapy (10 sessions of 120 minutes) interventions were performed and implemented within the framework of the codified programs. "Repeated measurement variance analysis" and SPSS-24 software were used for the analysis of the hypotheses After three months at the end of interventions and follow-up.

In this study, 28 couples (56 husbands and wives) participated in research and analysis of data. There were 9 couples (18 husbands and wives) in the schema mode therapy, 9 couples (18 husbands and wives) in are holding me tight model intervention, and 10 couples (20 husbands and wives) in the control group.

Results

The mean and standard deviation of the age of the participants were in the schema mode group: 45.24 ± 32.17 , the emotion-focused therapy group: 4.69 ± 31.54 , and the control group 5.19 ± 32.51 . The mean and standard deviation of the elapsed time from the time of marriage for the participants were in the group of schema mode: 1.51 ± 2.56 , the emotion-focused therapy group: 1.41 ± 3.00 , and the control group: 1.62 ± 32.20 . The level of education of the three groups were: 6 participants with diplomas, 6 participants with high school diplomas, 6 participants with a bachelor's degree or higher in the schema mode group, 5 participants under diplomas, 7 participants with high school diplomas, and 6 participants with a bachelor's degree or higher in the emotion-focused therapy group, and 5 participants under diplomas, 9 participants diplomas and 6 participants with a bachelor's degree or higher in the control group. The findings indicated that SMT increases consistent mutual constructive communication patterns ($P < 0/01$), and reduces demand - withdraw communication patterns ($P < 0/01$) in couples. HMT increases consistently mutual constructive communication patterns ($P < 0.01$) and reduces mutual avoidance ($P < 0.05$) and demand-withdraw communication patterns ($P < 0.01$). SMT increases more effective the mutual constructive communication patterns ($P < 0.01$) and decreases demand - withdraw communication patterns ($P < 0.01$) than HMT. In contrast, HMT is more effective than SMT in reducing mutual avoidance, and communication patterns in couples ($P < 0.01$).

Table 1 shows the results of the analysis of variance and repeated measures with pairwise comparisons.



Table 1 Results of the analysis of variance and repeated measures with pairwise comparisons

analysis of Mixed variance with repeated measures			Group × time interaction effect in two groups				
variable	F	η^2	Compared groups	SST	SSW	F	η^2
mutual constructive pattern	**13/79	0/342	G2 -G1	51/50	255/11	**6/86	0/168
			G3 -G1	251/48	384/19	**23/56	0/396
			G3 - G2	88/46	374/19	**8/51	0/191
demand / withdraw pattern	**6/12	0/188	G2 -G1	173/57	1774/59	*3/33	0/089
			G3 -G1	594/76	1568/76	**13/65	0/275
			G3 -G2	129/14	1475/43	*3/15	0/076
mutual avoidance pattern	**5/06	160/0	G2 -G1	60/07	592/52	*3/45	0/092
			G3 -G1	35/67	753/76	1/70	0/045
			G3 -G2	179/77	590/496	**10/96	0/233

G1= SMT G2=HMT G3=control group -= P <0.05 -= P <0.01

Discussion

The findings showed that schema mode therapy and emotion-focused therapy improve consistent communication patterns in new married couples involved in the conflict. The results of this research correspond with the following findings: in the section on SMT, (Niknam & Rikhtehgar Berenji, 2022), (Nooroney, Jaafar, Hassan & Noah, 2019), (Chan & Tan, 2020), (Penney, Norton, 2021) & (Domingue, Mollen, 2010). schema mode therapy improves the communication pattern of couples and interpersonal relationships (Young, Klosko & Weishaar, 2004). During the schema mode therapy process, it was clearly shown that dysfunctional modes play the main role in dysfunctional communication patterns. Schema mode therapy helps couples identify and name their emotions and modes, then healthily manage them and have an empathetic relationship with themselves and their spouse, and be 'kind parents' for themselves and their spouses. Reconstructing early maladaptive schemas, dysfunctional modes, and strengthening the modes of "healthy adult" and "happy child" and supporting the "injured child", help couples learn how to cope with their emotions and achieve constructive and healthy communication patterns. in the emotion-focused therapy section, studies correspond with (Kennedy, Johnson, Wiebe, & Tasca, 2018), (Saba, Skean, Brown & Conway, 2018), (Khatamsaz, Forouzandeh & Ghaderi, 2017), (Wong, Greenman & Beaudoin, 2017) and (Stavrianopoulos, 2015). HMT improves marital relationships, building trust, attachment, and intimacy. This intervention helps couples to resolve their conflicts kindly (Johnson, 2008). The main



objective of emotion-focused therapy is to achieve and reconstruct basic emotions, modify communication cycles and patterns, or establish interpersonal constructive relationships (Johnson, 2019). Therefore, this research showed that emotion-focused therapy can help couples have engaged with each other and learn a lot about love, attachment needs, negative interaction cycles, and how to change them. In the intervention process, the expression of emotions was facilitated and marital conflicts were reduced by creating constructive patterns between couples. The study showed that both models are successful in satisfying attachment needs.

Conclusion

The results of the analysis of research hypotheses showed that Schema Mode Therapy increases mutual constructive communication patterns and reduces the demand-withdraw patterns in new married couples involved in the conflict and the emotion-focused therapy model increases mutual constructive patterns in couples and reduces mutual avoidance and demand-withdraw patterns in them. Also, Schema Mode Therapy is more effective than emotion-focused therapy in increasing mutual constructive patterns and decreasing demand-withdraw patterns. The emotion-focused therapy model is more effective than Schema Mode Therapy in reducing a mutual avoidance pattern. As a result, schema mode therapy and emotion-focused therapy can be used to improve communication patterns in new married couples involved in the conflict. This study has limitations such as subject dropout and Generalizability of results. The most important practical suggestion of this research is to use both schema mode therapy and emotion-focused therapy interventions to improve communication patterns, but the schema mode therapy can be used to improve the constructive and demand-withdrawal communication pattern, in addition, the emotion-focused therapy model can be used to improve the pattern of mutual avoidance among Couples.

Acknowledgment

The authors would like to thank the couples that participated in this study subjects.

authors' Contribution

The first author of this research undertook all designing, implementation, analysis, etc. parts, and the second and third authors supervised and guided the entire implementation



and data analysis phases, And Research proposal of this article was examined in the meeting of the ethics committee of Ardabil University of Medical Sciences and obtained the ethics ID [IR.ARUMS.REC.1398.607](https://doi.org/10.2307/353737) from the said committee.

Funding

The study was conducted at the personal expense of the researchers.

Availability of data and materials

The study used a communication pattern questionnaire. This questionnaire is easily accessible to researchers.

Ethics approval and consent to participate

The acquisition of the informed consent for participation in the study, data secrecy, and changes in the couple's names were the ethical research-governing principles .

[IR.ARUMS.REC.1398.607](https://doi.org/10.2307/353737)

Consent for publication

Researchers are pleased to announce the publication of this article.

Competing interests

This manuscript was extracted from the Ph.D. dissertation of the first author, namely The comparison of the effectiveness of the schema mode therapy and Emotional-focused therapy (HMT Model) on Communication Patterns in new married couples Involved in Conflict., and it does not conflict with any personal or organizational interests.

References

- Bamelis, L. M., Renner, F., Heidkamp, D., & Arntz, A. (2017). Extended Schema Mode Conceptualizations for Specific Personality Disorders: An Empirical Study. *Journal of Personality Disorders*, 25(1), 16-27. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.1.41>
- Buhler, J. L., Krauss, S., & Orth, U. (2021). Development of relationship satisfaction across the life span: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 147(10), 1012-1053. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000342>
- Chan, E. L., & Tan, H. J. R. (2020). Positive Psychology Couple Schema Therapy: A new model of couple therapy focusing on reigniting couple attraction via schema therapy and positive psychology. *Journal for Reattach Therapy and Developmental Diversities*. 2(2), 61-69. <https://doi.org/10.26407/2019jrtd.1.24>
- Christensen, A., & Heavey, C. L. (1990). Gender and Social Structure in the Demand/Withdraw Pattern of Marital Conflict. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(1), 73-81. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.59.1.73>
- Christensen, A., & Sullaway, M. (1984). Communication patterns questionnaire. The Unpublished questionnaire, University of California Los Angeles, 22(1), 143-190. <https://doi.org/10.2307/353737>



- Domingue, R., & Mollen, D. (2010). Attachment and Conflict Communication in adult romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships.*, 26(5), 678–96. <https://doi.org/10.1177/0265407509347932>
- Holley, R., Claudia, M., & Irene, C. (2018). Depression, emotion regulation & the demand/withdrawal pattern during intimate relationship conflict. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(3), 408-430. <https://doi.org/10.1177/0265407517733334>
- Hald, G. M., Cipric, A., Sander, S., & Strizzi, J. M. (2020). Anxiety and depression among recently divorced individuals. *Journal of Mental Health*, 31(1), 80-92. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1755022>
- Lgbo, H. I., Awopetu, R. G., & Ekoja, O. C. (2015). Relationship between Duration of Marriage, Personality Trait, Gender and Conflict Resolution Strategies of Spouses. *Procedia Soc Behave Sci*, 190, 490–6. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.05.032>
- Johnson, S. M., & Campbell, LT. (2021). A Primer for Emotionally Focused Individual Therapy (EFIT). Cultivating Fitness and Growth in Every Client. EBook Published 29 September 2021. <https://doi.org/10.4324/9781003090748>
- Johnson, S. M. (2019). The practice of emotionally focused marital therapy. Creating a connection (3rd). New York: runner / Rutledge. <https://doi.org/10.4324/9781351168366>
- Johnson, S. M. (2008). A review of Hold-me-tight: Seven conversations for a lifetime of love". New York: Little, Brown, and Company. <https://doi.org/10.1080/15332690902813869>
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on Marital Satisfaction and Stability in the 2010s: Challenging Conventional Wisdom. *Journal of marriage and family*, 82(1), 100-116. <https://doi.org/10.1111/jomf.12635>
- kennedy, N. W., Johnson, S. M., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2018). Conversations for connection: An outcome assessment of the hold-me-tight relationship education program for couples. (Manuscript In review). <https://doi.org/10.1111/jmft.12356>
- Khatamsaz, B., Forouzandeh, E., & Ghaderi, D. (2017). Effectiveness of schema therapy on marital satisfaction and marital relationship quality in married women. *Int J Educ Psycho Res.*, 7(3), 6-11. <http://doi:10.4103/2395-2296.186513> [Persian]
- Lavner, J. A., Bradbury, T. N., & Karney, B. R. (2012). Incremental change or initial differences? Testing two models of marital deterioration. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 606–616. <https://doi.org/10.1037/a0029052>
- Niknam, M & Rikhtehgar B, A. (2022). The Moderating Role of Emotional Blackmail in the Relationship between Schema Modes and Quality of Marital Life. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 17(4), 137-156. <http://doi:10.22051/PSY.2021.34131.2367> [Persian]
- Noorney, N., Jaafar, W, M, W., Hassan, S. A., & Noah, S, M. (2019). The effect of schema therapy and schema-focused mindfulness therapy on marital communication of Iranian women in Malaysia. *Journal of counselor*, 8(3), 74-83. <http://doi:dx.doi.org/10.6007/IJARBSS/v7-i14/3675>



- Olugbenga, A. J. (2018). Patterns and causes of marital conflict among the staff of selected universities in southwest Nigeria. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 5(8), 37. <https://doi.org/10.14738/assrj.58.4988>
- Penney, E. S., Norton, A. R. (2021). A Novel Application of the Schema Therapy Mode Model for Social Anxiety Disorder: A Naturalistic Case Study. *Journal Indexing and Metrics*, 21(1), 34-47. <https://doi.org/10.1177/15346501211027866>
- Saba, K., Skean, R. S., Brown, E., & Conway, F. (2018). Rutgers University., Graduate School of Applied and Professional Psychology. Improving intimate relationships: An exploratory study on outcomes for couples participating in the Hold-me-tight - program: Improving Intimae Relationships. Online resource. <https://doi.org/doi:10.7282/T37W6GP8>
- Tavrianopoulos, K. (2015). Enhancing relationship satisfaction among college student couples: An emotionally focused therapy (EFT) approach. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 14, 1-16. <https://doi.org/10.1080/15332691.2014.953656>
- Tasew, A. S., Getahun, K. K & Prete, G. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*, 8(1), 18-28. <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1903127>
- Wong, T. Y., Greenman, P. S., & Beaudoin, V. (2017). Hold-me-tight: The generalizability of an attachment-based group intervention to Chinese Canadian couples. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(1), 42-60. <https://doi.org/10.1080/15332691.2017.1302376>
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2004). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press. A division of Guilford publication. <http://doi:10.1017/S1352465804211869>





Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Vol. 11, No. 1 (31), 2021

[20.1001.1.22516654.1400.11.1.3.1](https://doi.org/10.22516654.1400.11.1.3.1)

هم‌سنجی تأثیر درمان حالت روان بنه و درمان متمرکز بر هیجان در الگوهای ارتباطی همسران تازه ازدواج کرده دارای تعارض

دریافت: ۱۴۰۰-۰۱-۰۴ پذیرش: ۱۴۰۰-۰۶-۱۵

رامین لطافتی بریس

حسین قمری کیوی

احمدرضا کیانی

علی شیخ‌الاسلامی

دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
H_ghamari@uma.ac.ir

دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

زمینه: تعارضات زناشویی در پنج سال نخست زندگی افزایش می‌یابد و به‌کارگیری مداخلات تأثیرگذار برای کاهش این تعارضات ضروری است. هدف: پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی تأثیر مداخلات درمان حالت روان بنه و درمان متمرکز بر هیجان بر الگوهای ارتباطی همسران تازه ازدواج کرده متعارض انجام گرفت. روش: طرح این پژوهش کاربردی، آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری همسران متعارض دارای سابقه زندگی زناشویی کمتر از شش سال بود که در سال ۱۳۹۸ میان ماه‌های خرداد تا شهریور به مراکز مشاوره پیوند زندگی و اندیشه در شهرستان آستارا مراجعه کرده بودند. از میان آن‌ها ۳۰ زوج (۶۰ زن و شوهر) با نمونه‌گیری در دسترس و گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه الگوهای ارتباطی (Christensen & sullaway, 1984) و مصاحبه بالینی بود. درمان حالت روان بنه، طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و درمان متمرکز بر هیجان طی ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای اجرا گردید و پس از سه ماه پیگیری، برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر و SPSS-24 استفاده شد. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که درمان حالت روان بنه، الگوی ارتباطی سازنده متقابل را به‌صورت پایدار افزایش داده ($P < 0.01$) و الگوی توقع-کناره‌گیر را کاهش می‌دهد ($P < 0.01$). درمان متمرکز بر هیجان الگوی سازنده متقابل را افزایش داده ($P < 0.01$) و الگوی اجتناب متقابل ($P < 0.05$) و توقع-کناره‌گیر ($P < 0.01$) را کاهش می‌دهد. درمان حالت روان به‌صورت کارآمدتری الگوی سازنده متقابل را افزایش داده ($P < 0.01$) و الگوی توقع-کناره‌گیر را کاهش می‌دهد ($P < 0.01$) و درمان متمرکز بر هیجان در کاهش الگوی اجتناب متقابل مؤثرتر بود ($P < 0.01$). نتیجه‌گیری: مداخلات درمان حالت روان بنه و درمان متمرکز بر هیجان را می‌توان برای بهبود الگوهای ارتباطی زوجین متعارض به کار بست.

کلیدواژه‌ها: الگوهای ارتباطی، درمان حالت روان بنه، درمان متمرکز بر هیجان، تعارض زناشویی



مقدمه

ازدواج یکی از نقاط عطف زندگی است که در آن فرد شریک زندگی خود را با نقشی جدید و انتظارات جدید انتخاب می‌کند. ازدواج، گرد هم آمدن دو فرد کاملاً متفاوت به‌عنوان زن و شوهر است که توافق می‌کنند خانواده خود را برنامه‌ریزی و تشکیل دهند تعارض زناشویی^۱ در چنین وضعیتی امری اجتناب‌ناپذیر است (Tasew, Getahun, 2021). تعارض زناشویی به‌عنوان یک مبارزه، درگیری، نزاع، اختلاف یا نزاع بین زن و شوهر و گاهی اوقات با دیگر اعضای خانواده، بر سر نیازها، ایده‌ها، باورها، ارزش‌ها یا اهداف متضاد توصیف می‌شود (Olugbenga, 2018). از طرفی دیگر، سال‌های نخست زندگی از اهمیت شایانی برخوردار است. زوجین در طول ۴ سال نخست ازدواج، کاهش قابل توجهی در رضایت از زندگی زناشویی را نشان می‌دهند و دچار تعارض می‌گردند (Lavner, Bradbury & Karney, 2012). مطالعات نشان می‌دهد که رضایت زناشویی در دهه نخست زندگی کاهش می‌یابد (Buhler, Krauss & Orth, 2021) و به تبع آن، جدایی و طلاق، گستره‌ای از پیامدهای منفی و زیان‌بار روان‌شناختی را به همراه می‌آورد (Hald, Cipric, Sander & Strizzi, 2019). بنابراین، مداخلات مشاوره‌ای در سال‌های نخست زندگی برای حل و فصل به‌موقع تعارضات زناشویی، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. یکی از عوامل مؤثر بر بروز تعارض و ناسازگاری‌ها در زندگی زوجین، مشکلات تعاملی و الگوهای ارتباطی^۲ (ارتباطی) ناکارآمد بین زوجین است (Holley Claudia, & Irene, 2018., Igbo, Awopetu & Ekoja, 2015). الگوهای ارتباطی فرایند ایجاد ادراک مشترک و شامل تبادل افکار و احساساتی است که به‌طور مستقیم روی زندگی زوجین اثر می‌گذارد (Karney & Bradbury, 2020). ایجاد ارتباط سالم، هدف اصلی تشکیل خانواده و ازدواج است. روابط مناسب بین همسران باعث می‌شود که زوجین با یکدیگر به بحث و مشورت بپردازند و از نیازهای یکدیگر آگاه شوند (Rossi, Holtzworth- Munroe & Rudd, 2016). بنابراین، مهارت‌های ارتباطی کارآمد و سازنده می‌تواند توانایی بالایی در حل مشکلات، جلوگیری از درگیری، افزایش احترام، اعتماد و درک مؤثر بین زوجین را فراهم آورد (Gottman, Silver, 2015) & الگوهای ارتباطی میان زوجین به سه دسته تقسیم شده‌اند: الگوی ارتباطی سازنده متقابل^۳: در این الگو، زن و مرد تلاش می‌کنند در مورد مشکلات ارتباطی خود به بحث و گفتگو بپردازند، احساساتشان را بروز داده و برای مشکلات ارتباطی‌شان راه‌حل ارائه دهند، باهم مذاکره نمایند و در نتیجه، هر دو احساس

1. marital conflict

2. communication pattern

3. mutual constructive communication pattern



کنند که همدیگر را درک می‌کنند. الگوی ارتباطی اجتناب متقابل^۱: در این الگو، زن و شوهر سعی می‌کنند از بحث کردن درباره مشکلاتشان اجتناب کنند. زوجین از برقراری ارتباط با یکدیگر دوری می‌کنند و ارتباط آن‌ها در حداقل ممکن بوده و یا اصلاً وجود ندارد. الگوی ارتباطی توقع-کناره‌گیر^۲: این الگو شامل دو قسمت «توقع مرد-کناره‌گیری زن» و «توقع زن-کناره‌گیری مرد» است (Christensen & Shenk, 1991). این الگو از رایج‌ترین الگوهای ارتباطی بوده و تقریباً همه رویکردهای زوج‌درمانی به آن اشاره داشته‌اند. این الگو به شکل یک چرخه بوده و با افزایش یکی، دیگری نیز افزایش می‌یابد و تشدید این الگو منجر به مشکلات دائم بین زن و شوهر می‌گردد (Christopher., Heavy, Larson, Zumtoble & Christensen, 1996).

درک و فهم شیوه‌های افزایش ثبات و رضایت زناشویی و کاهش تعارض‌های زناشویی پیچیده‌تر از آن است که فکر می‌کنیم (karney & Bradbury, 2020). در بین انواع مداخلات روان‌شناختی، یکی از روش‌های مداخله‌ای مؤثر و مطرح در زمینه افزایش رضایتمندی زناشویی درمان روان‌بنه^۳ است. درمان روان‌بنه توسط (Young, Klosko & Weishar, 2004) عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری^۴ کلاسیک به وجود آمده است. به دنبال آن، پس از مطرح‌شدن بحث حالت روان‌بنه توسط (Young, Klosko & Weishar, 2004)، درمان گروهی مبتنی بر حالت روان‌بنه^۵ به وسیله (Farrell, Reiss & Shaw, 2014) و زوج‌درمانی متمرکز بر روان‌بنه^۶ نیز به وسیله (Simone, Rudiger & Stevens, 2015) به‌طور وسیعی ایجاد و توسعه داده شد. آن‌ها مضامین درمان روان‌بنه انفرادی را برای پیاده‌سازی در گروه‌های درمانی و زوجی متناسب نمودند و کتاب راهنمایی تدوین کردند که شکلی مؤثر و نوآورانه‌ای را برای درمان اختلالات مزمنی مانند اختلالات شخصیت و زوج‌درمانی ارائه می‌دهند. کار با روان‌بنه‌ها معمولاً عملی‌ترین راه برای اجرای درمان روان‌بنه زوجی است؛ زیرا با به تصویر کشیدن تضاد بین روان‌بنه‌ها، توالی بخشی به چرخه روان‌بنه و عناصر مشترک نیازهای برآورده نشده، بدون غرق شدن در جزئیات غیرضروری در اوایل درمان، امکان رویکرد «اینجا و اکنونی» را در تعاملات کنونی فراهم می‌آورد. کار با روان‌بنه‌ها به جلسات زوجی جهت می‌دهد و منافع آنی برای درمان فراهم می‌آورد ولی متأسفانه در مورد درمان مبتنی بر حالت روان‌بنه مطالب زیادی منتشر نشده است (Simone, Rudiger & Stevens, 2015). به لحاظ اهمیت، حالت روان‌بنه، یکی

1. mutual avoidance communication pattern
2. demand / withdraw communication pattern
3. attachment theory
4. cognitive behavioral therapy
5. schema mode therapy
6. schema mode couple therapy



از میانجی‌های بالقوه در رابطه بین بدرفتاری با اختلال شخصیت محسوب می‌شود که حالت‌های پویای شناخت، احساس و رفتار را منعکس می‌کنند (Mertens, Yilmaz & lobestal, 2020) و بر اساس دیدگاه درمان روان بنه، بیشتر اختلافات و کشمکش‌های زن و شوهرها از ابعاد منفی شخصیت آن‌ها ناشی می‌شود و تأثیرگذاری عمیق اختلافات شخصیت در زوج‌درمانی مقوله‌ای آشکار و پذیرفته شده است. تحقیقات نشان داده‌اند که چنین صفاتی در بین افراد بسیار شایع است. تنها ۲۳ درصد از جمعیت جهان نسبتاً از چنین اختلالاتی عاری هستند، بیش از ۷۰ درصد مردم «به درجاتی از اختلالات شخصیت مبتلا هستند» (Yang, Coid, & Tyre, 2018). منظور از حالت روان بنه^۱، حالات شدید هیجانی، شناختی و رفتاری است که هم‌اکنون بر فرد حاکم است. اغلب روان بنه‌های ناکارآمد زمانی به وجود می‌آیند که چندین روان بنه ناسازگار اولیه فعال شده باشند (Bamelis, Renner, Heidkamp & Arntz, 2017). فنون متمرکز بر روان بنه، بخش مهم درمان روان بنه هستند. چهار طبقه اصلی حالت روان بنه عبارت‌اند از: روان بنه‌های کودکانه^۲، روان بنه‌های والد درون سازی شده^۳، روان بنه‌های مقابله‌ای ناسازگار^۴ و روان بنه‌های سالم^۵. روان بنه‌های کودکانه شامل کودک آسیب‌پذیر، کودک عصبانی، کودک تکانشی و کودک شاد است. روان بنه‌های کودکانه زمانی ایجاد می‌شوند که نیازهای هیجانی اولیه در دوران کودکی مانند نیاز به امنیت، محبت، راهنمایی و خودمختاری به اندازه کافی برآورده نشده باشد. روان بنه‌های والد درون سازی شده شامل والد تنبیه‌گر/انتقادگر و پرتوقع است که به صورت انعکاسی از درون سازی جنبه‌های منفی نمادهای دل‌بستگی تشکیل می‌شوند. روان بنه‌های مقابله‌ای ناسازگار، تحت عنوان استفاده افراطی از واکنش‌های بقایی در پاسخ به آسیب یا نیازهای ارضا نشده، به صورت جنگ^۶، گریز^۷ و میخکوب شدن^۸ تعریف می‌گردد. روان بنه بزرگ‌سال سالم، افکار و رفتارهای کارآمد و مهارت‌های موردنیاز برای عملکرد در بزرگسالی را شامل می‌شود. روان بنه کودک شاد منبع فعالیت‌های بازیگوشانه و لذت‌بخش در روابط اجتماعی است. طراحان این مدل درمانی، در عین حفظ انعطاف برای درمان روان بنه انفرادی که همیشه بر آن تأکید می‌کنند، رویکردی

1. schema modes
2. child modes
3. internalized parent modes
4. maladaptive coping modes
5. healthy modes
6. fight
7. flight
8. freeze



سیستمی^۱ به درمان روان بنه را شرح داده‌اند. مدل گروهی این افراد، تمرین‌های تجربی، شناختی، بین فردی و رفتاری را ترکیب نموده است (Farrell, Reiss & Shaw, 2014).

دومین روش مداخله‌ای مطرح‌شده در این پژوهش، درمان متمرکز بر هیجان^۲ است که از نظر فلسفه زیربنایی و عملی با رویکرد درمان روان بنه تفاوت‌ها و شباهت‌هایی دارد. درمان متمرکز بر هیجان اولین بار توسط جانسون و گرینبرگ^۳ مطرح شد، ولی بعدها جانسون رویکرد مستقلی پدید آورد. این روش درمانی در اصل، از روان‌درمانی‌های انسان‌گرا^۴ سرچشمه می‌گیرد (Johnson, 2019)، اما منشأ آن، مانند درمان روان بنه، بیشتر بر مفهوم روان پویایی دل‌بستگی بالبی^۵ استوار است (Johnson & Campbell, 2021). یکی از مداخلات برگرفته از درمان متمرکز بر هیجان، برنامه‌ای به نام «محکم در آغوش بگیر»^۶ است. برای رسیدن به تعداد بیشتری از زوجین در مراحل اولیه پریشانی ارتباطی، برنامه‌های آموزش ارتباطی زوجین برای گروه‌هایی از زوجین توسعه‌یافته‌اند تا جایگزین ارزان و دارای حمل‌انگ (استیگما) کمتری را برای زوج‌درمانی‌های منظم و موجود فراهم سازند و مدل «محکم در آغوش بگیر» یکی از این برنامه‌های موفق است (Wong, Greenman & Beaudoin, 2017., Johnson, 2008). این مداخله، شامل هفت محاوره ارتباطی و هشت جلسه دوساعته است. این روش کارگاه آموزشی خود را برای گروه‌هایی در قالب زوجین به اشتراک می‌گذارد و آموزش ارتباطی و همچنین مهارت‌سازی از طریق تمرینات و تکالیف منزل را ارائه می‌دهد و مانند زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر نقش هیجان‌ات و دل‌بستگی تأکید می‌کند (Lesch, de Bruin & Anderson, 2018). این مدل مداخلاتی، می‌تواند برای پیشگیری یا غنی‌سازی رابطه زناشویی نیز مورد استفاده قرار گیرد و به‌عنوان یک مداخله گروهی ساختاریافته کوتاه‌مدت حمایتی زوج‌ها، علاوه بر یک شیوه درمانگری، یک برنامه آموزشی-روانی نیز برای کمک به گروه‌ها یا زوج‌ها است تا برای همیشه، در پیوند با یکدیگر باشند و در مورد عشق، نیازهای دل‌بستگی و چرخه‌های منفی بالقوه تعامل و چگونگی تغییر آن‌ها چیزهای زیادی یاد بگیرند. همچنین، کوتاه‌تر از درمان متمرکز بر هیجان سنتی بوده و نسبت به آن مقرون به‌صرفه‌تر است (Jonson, 2008) و هیجان و دل‌بستگی را به‌عنوان جنبه‌های مرکزی کارکردهای ارتباطی به همدیگر مرتبط می‌سازد (Kennedy, Johnson, Wiebe, & Tascas, 2018).

1. systematic approach
2. emotionally focused therapy
3. Johnson & Greenberg
4. humanistic
5. Bowlby
6. hold me tight



پژوهش‌های اندکی در زمینه درمان مبتنی بر حالت روان بنه در زمینه زوج‌درمانی صورت گرفته است. به نظر (Farrell & Shaw & Webber, 2009) درمان گروهی حالت روان بنه^۱، در بعضی مواقع تأثیراتی بیشتر و سریع‌تر از درمان انفرادی دارد. چندین پژوهش از جمله (Farrell, Shaw & Webber, 2009) و (Arntz, Klokman & Sieswerda, 2005) از کارایی مدل مبتنی بر حالت روان بنه در کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی حمایت کرده‌اند. مطالعه (Penney & Norton, 2021) نشان داد که مدل حالت روان بنه بر ترس‌های زیاد از ارزیابی منفی، اختلال اضطراب اجتنابی فراگیر موفقیت‌آمیز بود. در این مطالعه، فن‌های تجربی، مانند گفتگوهای صندلی و بازنویسی تصاویر، منجر به اصلاح شناختی باورهای اصلی منفی، کاهش ناراحتی و رنج و افزایش درگیری عاطفی در فعالیتهای اجتماعی و ارتباطی شد. مطالعه (Chan & Tan, 2020) نشان داد که زوج‌درمانی مثبت‌گرای مبتنی بر حالت روان بنه^۲، بر پاسخ‌های عاطفی و رفتاری تعاملات و جذابیت زوجی و رضایت از رابطه زناشویی و ارضا نیازهای برآورده نشده دوران کودکی تأثیر دارد و شناسایی حالت روان بنه در زوج‌درمانی دارای اهمیت است. بر اساس یافته‌های (Niknam & Rikhtehgar Berenji, 2022) حالت روان بنه در بهبود کیفیت زندگی زناشویی نقش تعدیل‌کننده دارد. (Nooroney, Jaafar, Hassan & Noah, 2019) با عنوان تأثیر درمان روان بنه و ذهن آگاهی مبتنی بر روان بنه بر روابط زناشویی زنان متأهل ایرانی در مالزی این نتیجه حاصل شد که درمان روان بنه و ذهن آگاهی متمرکز بر روان بنه تأثیر بسزایی در روابط زناشویی زنان ایرانی در مالزی دارد. مطالعه (Khatamsaz, Forouzandeh & Ghaderi, 2017) رابطه مثبت بین روان بنه‌های ناسازگار اولیه و تعارضات زناشویی را مورد تأیید قرار دادند.

راهبردهای تنظیم هیجان برای اصلاح روابط، تعارضات زناشویی و سلامتی زوجین مؤثر هستند (Akdogan & Cimsir, 2020). درمان متمرکز بر هیجان یکی از این شیوه‌های کارآمد است. مدل «محکم در آغوشم بگیر» به‌عنوان یکی از جهت‌گیری‌های درمان متمرکز بر هیجان، توسط (Johnson, 2008) به‌طور موفقیت‌آمیزی برای درمان ترس‌های اجتماعی بکار برده شد. تحقیق (Fisher, Stokey, Sasaki & Sexton, 2014) نشان داد که خواندن کتاب «محکم در آغوشم بگیر» به‌تنهایی به تغییر مثبت منتهی می‌شود، اما نمی‌تواند تغییرات زیادی در رابطه ایجاد کند؛ ولی شرکت در دوره‌های ۸ جلسه‌ای «محکم در آغوشم بگیر» تغییرات پایدارتری را ایجاد می‌نماید. همچنین (Kennedy, Johnson, Wiebe & Tasca, 2018) با اجرای برنامه «محکم در آغوشم بگیر» روی ۹۵ زوج در ۱۶ گروه در کانادا و ایالات متحده آمریکا به این نتیجه رسیدند

1. schema mode group therapy
2. Positive psychology couple schema mode therapy



که اجرای این برنامه در پس از آزمون و پیگیری، نتایج معنی‌داری در رضایت از رابطه زناشویی، ایجاد اعتماد، دل‌بستگی، صمیمیت، کاهش علائم افسردگی و نشانه‌های اضطراب به وجود آورد. مطالعه (Conradi, Dingenance, Noordhof, Finkanaver & Kamphuis, 2017) در سه دوره انتظار، درمان و پیگیری بر روی ۷۹ زوج خود ارجاعی، بهبود قابل‌توجهی را در رضایت از رابطه و احساس امنیت برای شریک زندگی و بخشش را نشان داد. همچنین، در مطالعه‌ای (Saba, Skean, Brown & Conway, 2018) با ۱۰۳ نمونه خود ارجاعی و کلینیکی، در کارگاه «محکم در آغوشم بگیر» به این نتیجه رسیدند که نزدیکی، ایمنی عاطفی، ارتباط، تعهد کلی و رضایت زناشویی در اثر مداخله به‌طور معنی‌دارتری افزایش می‌یابد. پژوهش (Domingue & Mollen, 2010) نشان داد که زوجینی که سبک دل‌بستگی ایمن-ایمن دارند، الگوی ارتباطی آن‌ها از نوع سازنده متقابل است.

بنابراین، با توجه به اینکه هر دو رویکرد مبتنی بر حالت روان بنه و «محکم در آغوشم بگیر» در تأثیرگذاری بر روی تعارضات زندگی زناشویی از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است، اما در این باره در کشور، تحقیقاتی صورت نپذیرفته و میزان تأثیرگذاری آن‌ها نیز مورد هم‌سنجی قرار نگرفته است، از این رو، پژوهش حاضر جهت بررسی فرضیه‌های زیر انجام گردید:

- ۱- درمان حالت روان بنه، «الگوهای ارتباطی» همسران تازه ازدواج کرده دارای تعارض زناشویی را بهبود می‌بخشد.
- ۲- درمان متمرکز بر هیجان «محکم در آغوشم بگیر»، «الگوهای ارتباطی» همسران تازه ازدواج کرده دارای تعارض زناشویی را بهبود می‌بخشد.
- ۳- بین تأثیر درمان مبتنی بر حالت روان بنه و درمان متمرکز بر هیجان «محکم در آغوشم بگیر» بر «الگوهای ارتباطی» همسران تازه ازدواج کرده دارای تعارض زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

روش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون چند گروهی با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش اخیر، دربرگیرنده همه زوجین (۶۰ زوج، ۱۲۰ زن و شوهر) دارای تعارض زناشویی زیر شش سال ازدواج بود که در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۸، میان ماه‌های خرداد تا شهریور به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی خصوصی شهرستان آستارا (مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره «پیوند زندگی» با شماره پروانه ۷۶۵، مرکز خدمات روانشناسی و مرکز



خدمات روانشناسی و مشاوره «اندیشه» با شماره پروانه ۵۷۱۶۲ جهت مشاوره مراجعه کرده بودند. نمونه-گیری به صورت دسترس با گمارش تصادفی انجام گرفت و از میان زوجین دارای تعارض زناشویی، تعداد ۳۰ زوج (۶۰ زن و شوهر) به صورت تصادفی در گروه‌های درمان مبتنی بر حالت روان بنه، ۱۰ زوج (۲۰ زن و شوهر)؛ مداخلات متمرکز بر هیجان «محکم در آغوشم بگیر»، ۱۰ زوج (۲۰ زن و شوهر) و گروه گواه، ۱۰ زوج (۲۰ زن و شوهر) گمارش شدند. از پرسشنامه الگوهای ارتباطی برای هر سه گروه استفاده شد، پس از گذشت ۳ ماه از پایان مداخلات، پیگیری انجام گرفت و برای تحلیل فرضیه‌ها از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر^۱ و نرم‌افزار SPSS-24 استفاده گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن تعارض زناشویی، رضایت آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، داشتن حداقل طول مدت ازدواج یک سال و حداکثر ۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات ششم ابتدایی، توانایی شرکت در تمامی جلسات به صورت زوجی، قرار نداشتن زوجین تحت مشاوره و آموزش و ملاک‌های خروج نیز شامل بیماری روانی و یا روان‌پزشکی شناخته‌شده، اعتیاد به مواد مخدر و مصرف دارو، تقاضای طلاق قانونی زوجین به دادگاه و داشتن غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه الگوهای ارتباطی^۲

. این پرسشنامه را (Christensen & sullaway, 1984) در دانشگاه کالیفرنیا به منظور بررسی الگوهای ارتباطی متقابل زوجین طراحی نمودند. این پرسشنامه ۳۵ پرسش دارد و در یک مقیاس لیکرتی از خیلی مخالفم (۱) تا خیلی موافقم (۹) رفتارهای زوجین را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی شرح می‌دهد: الف. زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می‌شود (۴ پرسش، شامل ماده‌های A1 تا A4)، در مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود (۱۸ پرسش، شامل ماده‌های B1 الی B18) و بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی (۱۳ پرسش، شامل ماده‌های C1 الی C13). پرسش‌نامه دارای سه خرده مقیاس است، مقیاس الگوی ارتباطی سازنده متقابل^۳ شامل ماده‌ها و فرمول نمره‌گذاری (A2+B2+B4)-(B1+B3+B15M+B16F)، مقیاس اجتناب متقابل^۴ (A1+C2+C4) و مقیاس ارتباطی توقع-کناره‌گیری^۱ که از دو قسمت تشکیل شده

1. multivariate analysis of covariance with repeated measures

2. communication patterns questionnaire (CPQ)

3. mutual constructive communication scale

4. mutual avoidance communication scale



است: قسمت «مرد متوقع - زن کناره‌گیر»، که شامل ماده‌ها و فرمول نمره‌گذاری (A3M+B5M+B7M) و «زن متوقع - مرد کناره‌گیر» نیز شامل (A4F+B6F+B8F) است (Heavey, Larson, Zumtobel & Christensen, 1996). البته در پژوهش حاضر، نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها به کمک نرم‌افزارهای مربوطه مورد نمره‌گذاری و تحلیل قرار گرفتند. در زمینه تأیید پایایی و روایی مقیاس، در مطالعه (Christensen & Heavey, 1990) آلفای کرونباخ پنج مقیاس پرسشنامه الگوهای ارتباطی از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. در مطالعه (Salehi, Moradi, Arefi & Yar Ahmadi, 2019) پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ با مقدار ۰/۷۴ مورد تأیید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها در پژوهش (Samadzadeh, Shaieri & Javidi, 2013) نشان داد که پرسشنامه الگوهای ارتباطی از اعتبار مناسبی (آلفای کرونباخ ۰/۷۶) برخوردار است. علاوه بر این، روایی همگرایی پرسشنامه با مقیاس‌های آزمون از (۰/۳۰ تا ۰/۹۵) به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز، ضریب پایایی آلفای کرونباخ، برای خرده مقیاس‌های الگوی ارتباطی سازنده متقابل ۰/۶۲، الگوی توقع/کناره‌گیر ۰/۶۸، الگوی اجتناب متقابل، ۰/۷۵ و برای کل پرسشنامه، ۰/۸۰ حاصل شد.

ابزار دوم پژوهش، مصاحبه بالینی (مصاحبه باز) بود که با توجه به معیارهای سنجشی مقیاس رضایت زناشویی انریچ^۲ (Fowers & Olson, 1993) و محتوای کتاب (Gottman, 1999) صورت گرفت.

مداخلات

قبل از تشریح برنامه مداخلات، لازم به ذکر است که جهت اطمینان از روایی محتوایی و حساسیت بومی - فرهنگی برنامه مداخلات، پس از تهیه مقدماتی آن‌ها، پنج استاد مشاوره و روان‌درمانی کشور که عضو هیئت علمی گروه مشاوره در دانشگاه‌های معتبر کشور و دارای پروانه تخصصی فعالیت از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور هستند (آقایان دکتر حسین قمری، دکتر احمد رضا کیانی، دکتر احمد امانی و دکتر ناصر یوسفی و دکتر حسین احمد برآبادی) برنامه مداخلات را بررسی کرده و آن را مورد ارزیابی و تأیید قرار دادند، سپس مداخلات بر روی ۴ زوج (۸ زن و شوهر) انجام گرفت که تأثیر آن‌ها بر روی زوجین معنی‌دار بود و مجری مداخلات، نویسنده نخست با نظارت نویسندگان دوم، سوم و چهارم بود که ضمن دارا بودن مجوز فعالیت از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور، دوره‌های لازم را در این زمینه گذرانده بود

1. demand / withdraw communication scale

2. ENRICH marital satisfaction scale



و جلسات هر دو برنامه یادشده، در مرکز مشاوره نویسنده نخست با شماره پروانه فعالیت تخصصی ۶۸۷ در شهرستان آستارا انجام گرفت.

درمان حالت روان بنه

برنامه مداخلات درمان حالت روان بنه (۱۲ جلسه ی ۹۰ دقیقه‌ای) با استفاده از منابع زیر طراحی شده است: کتاب راهنمای بالینی درمان انفرادی، گروهی و تلفیقی برای حالت روان بنه (Farrell, Reiss & Shaw, 2014)، کتاب درمان روان بنه برای زوجها اثر (Simone, Rudiger & Stevens, 2015)، کتاب درمان روان بنه اثر (Young, Klosko & Weishaar, 2004) و کتاب روان-نمایشگری اثر (Ameln & Becker-Ebel, 2020). خلاصه مداخلات به شرح زیر است:

پیش جلسه: آمادگی

برنامه: خوش آمد گویی و معرفی اعضاء (به مدت ۲۰ دقیقه)، بیان اهداف، برنامه‌ها و قوانین گروه، عقد قرارداد اولیه و اخذ فرم رضایت آگاهانه (به مدت ۲۰ دقیقه)، ترسیم ژنو گرام برای زوجین (به مدت ۲۰ دقیقه)، بیان مشکلات، نیازها و درخواست‌های زوجین (به مدت ۲۰ دقیقه). تکلیف: لیست کردن مشکلات، نیازها و درخواست‌های زوجین، همسران از شما چه می‌خواهد؟ شما از همسران چه می‌خواهید؟

جلسه نخست: مفاهیم درمان روان بنه

برنامه: مفاهیم زیربنایی و زبان حالت روان بنه و درمان روان بنه و تبیین علل مشکلات زناشویی در قالب این مفاهیم (۴۰ دقیقه)، انواع روان بنه‌ها (ارائه کار برگ درمان روان بنه شماره ۱) (به مدت دقیقه ۴۰ دقیقه)، تمرین حباب امن (به مدت ۱۰ دقیقه). تکلیف: کار برگ شماره ۱، اجرای پرسشنامه‌های حالت روان بنه و فرم بلند یانگ و نوشتن شرح حال.

جلسه دوم: مفاهیم درمان روان بنه

برنامه: مرور مطالب گذشته و معرفی کتاب (به مدت ۱۰ دقیقه)، روان بنه‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار و نحوه شکل‌گیری آن‌ها (به مدت ۵۰ دقیقه)، تبیین دیدگاه اشتراکی در تعارضات زناشویی و پیدا کردن دشمن مشترک رابطه (به مدت ۱۵ دقیقه)، کار برگ شماره ۲، مشخص کردن روان بنه‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار و نیازهای برآورده نشده کودکی (به مدت ۱۵ دقیقه). تکلیف: تکمیل کار برگ شماره ۲، انجام فن بازگشت به خانه پدری

جلسه سوم: مفاهیم درمان روان بنه

برنامه: مرور مطالب گذشته (به مدت ۱۰ دقیقه)، روان بنه‌های ناسازگار و آگاهی از روان بنه‌های فرهنگی ارتباطی (به مدت ۵۰ دقیقه)، کار برگ شماره ۲، مشخص کردن روان بنه‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار و نیازهای برآورده نشده کودکی (به مدت ۲۰ دقیقه)، تمرین حباب امن (به مدت ۱۰ دقیقه). تکلیف: تکمیل کار برگ شماره ۲.



جلسه چهارم: آگاهی از روان بنه‌ها: آشنایی با خانواده روان بنه‌ها و بیرونی سازی مشکل برنامه: مرور مطالب جلسه گذشته (به مدت ۱۰ دقیقه)، آموزش مفاهیم حالت روان بنه (به مدت ۴۰ دقیقه)، انجام تصویرسازی ذهنی تشخیصی (به مدت ۲۰ دقیقه)، مطالعه کار برگ شماره ۳ (به مدت ۲۰ دقیقه). تکلیف: ترسیم دایره و نمودار روان بنه‌ها.

جلسه پنجم: آگاهی از روان بنه‌ها برنامه: مرور مطالب گذشته (به مدت ۱۰ دقیقه)، شناسایی مؤلفه‌های حالت روان بنه در خود و همسر و تکمیل برگه «آگاهی از روان بنه» (به مدت ۷۰ دقیقه)، ربط دادن خاطرات کودکی و نیازهای زیربنایی به روان بنه مربوطه (به مدت ۱۰ دقیقه). تکلیف: تکمیل «برگه آگاهی از روان بنه».

جلسه ششم: آگاهی از روان بنه‌ها و مدیریت شناختی- رفتاری روان بنه‌ها برنامه: مرور مطالب گذشته (به مدت ۱۰ دقیقه)، بررسی و هم سنجی جدول روان بنه خود و همسر و رسیدن به یک درک مشترک (به مدت ۳۰ دقیقه)، تشریح تحریف‌های شناختی و تکمیل جدول «ثب افکار» (تقویت روان بنه بزرگ‌سال سالم) (به مدت ۵۰ دقیقه). تکلیف: تکمیل «برگه آگاهی از روان بنه» و «ثب افکار».

جلسه هفتم: مدیریت شناختی- رفتاری روان بنه‌ها برنامه: مرور مطالب گذشته (به مدت ۱۰ دقیقه)، روان بنه‌های مقابله‌ای ناسازگار (به مدت ۲۰ دقیقه)، گفتگو بین روان بنه‌ها (به مدت ۴۰ دقیقه)، سبک مقابله‌ای زوجین و راهبردهای رفتاری کوتاه‌مدت و درازمدت برای مدیریت آن (به مدت ۲۰ دقیقه). تکلیف: تکمیل جدول ثب آگاهی و مدیریت روان بنه.

جلسه هشتم: مدیریت تجربی روان بنه‌ها برنامه: ایفای نقش‌های روان بنه‌ی به شیوه روان-نمایشگری. (به مدت ۶۰ دقیقه)، تصویرسازی ذهنی (ارتباط با کودک آسیب‌دیده) (به مدت ۱۵ دقیقه). روان بنه‌های مقابله‌ای ناسازگار و تکمیل جدول ثب آگاهی و مدیریت روان بنه (به مدت ۱۵ دقیقه). تکلیف: تصویرسازی ذهنی، تکمیل جدول ثب آگاهی و روان بنه.

جلسه نهم: مدیریت تجربی روان بنه‌ها (گفتگوی روان بنه‌ها) برنامه: فراخوانی حالت روان بنه جدید، استفاده از فنون روان-نمایشگری (از جمله فن تک گویی، جفت و آینه) گفتگوی بین روان بنه‌ها (به مدت ۵۰ دقیقه)، تکمیل کارت آموزشی (پیام‌های روان بنه بزرگ‌سال سالم در مقابل پیام‌های روان بنه والد) (به مدت ۳۰ دقیقه). تکلیف: تکمیل کارت آموزشی و بیرونی کردن روان بنه‌ها.

جلسه دهم: مدیریت تجربی روان بنه‌ها (تصویرسازی ذهنی و مراقبت از کودک) برنامه: تمرین تصویرسازی والد مهربان جهت مراقبت از کودک آسیب‌دیده (به مدت ۶۰ دقیقه)، کارهای لذت‌بخش کودک شاد زوجین (کوتاه‌مدت و بلندمدت) و تدارک راهکارهای بلندمدت برای کاهش قدرت روان بنه‌های مقابله‌ای ناسازگار (رفتاری، شناختی و تجربی) (به مدت ۳۰ دقیقه). تکلیف: تصویرسازی ذهنی و گفتگوی روان بنه‌ها و برنامه‌ریزی برای کودک شاد، نوشتن نامه به والدین.



جلسه یازدهم: مدیریت همه‌جانبه روان‌بنه‌ها (تقویت بزرگ‌سال سالم و کودک شاد): برنامه: مرور جلسات گذشته (به مدت ۱۰ دقیقه)، نوشتن نامه به والدین (بازسازی شناختی نامه‌ها و عدم ارسال آن) (به مدت ۳۰ دقیقه)، راهکارهای بلندمدت. کاهش قدرت روان‌بنه‌های مقابله‌ای (رفتاری، شناختی و تجربی) (به مدت ۳۰ دقیقه)، تقویت روان‌بنه بزرگ‌سال سالم و کودک شاد، تقویت خود والدینی و هم‌والدینی سالم (به مدت ۲۰ دقیقه). تکلیف: طرح عملی توانمندسازی روان‌بنه بزرگ‌سال سالم و بررسی نامه‌ها.

جلسه دوازدهم: مدیریت همه‌جانبه روان‌بنه‌ها (تقویت بزرگ‌سال سالم و کودک شاد) برنامه: مرور بحث‌های گذشته (به مدت ۲۵ دقیقه)، جذابیت‌های جنسی با توجه به مباحث روان‌بنه (به مدت ۵۰ دقیقه)، تمرین نقاشی صورت و اعلام پایان جلسه (به مدت ۱۵ دقیقه). تکلیف: ادامه تمرینات پروتکل.

درمان متمرکز بر هیجان «محکم در آغوشم بگیر»

برنامه مداخلات «محکم در آغوشم بگیر» جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (Johnson, 2008) به شرح زیر است: چند نکته: شکل اجرای برنامه در همه جلسات شامل موارد زیر است و این چارچوب در تمام جلسات تکرار می‌شود، به‌استثنای گفتگوی ۳ (جلسه ۶) که هیچ بخشی از این بحث در دی‌وی‌دی وجود ندارد و در آن از رونوشت استفاده می‌شود:

۱. مشاور در شروع جلسات، پرسشاتی را در مورد اثرات و رئوس مطالب جلسه قبل می‌پرسد که منجر به بحث در مورد تمرین خانگی می‌گردد (به مدت ۱۰ دقیقه).
 ۲. مشاور مفاهیم کلیدی هر جلسه (یکی از گفت‌وگوهای ۷ گانه) را بیان نموده و مثال‌هایی را در راستای نشان دادن نکات اصلی مطرح می‌نماید و زوجها را به بحث و گفتگو دعوت می‌کند (به مدت ۲۰ دقیقه).
 ۳. زوجین قسمت‌های مشخص‌شده گفتگوی مزبور را از دی‌وی‌دی مشاهده کرده و مشاور بحث را با تمرکز بر این بخش‌ها پیش می‌برد. آیا آن‌ها خودشان را در زوج‌های دی‌وی‌دی می‌بینند؟ (به مدت ۴۵ دقیقه).
 ۴. مشاور تمرین‌هایی را از کتاب «محکم در آغوشم بگیر» و برنامه‌هایی برای پیوند زوجین ارائه می‌دهد و هر زوج سعی می‌کند تمرین را با همسرش انجام دهد (به مدت ۲۰ دقیقه).
 - ۵- مشاور زوجها را تشویق می‌کند تا تأثیر تمرین‌های کلاسی را به اشتراک بگذارند (به مدت ۱۵ دقیقه).
 - ۶- مشاور مفاهیم کلیدی جلسات را در اختیار گروه می‌گذارد و تمرین را ارائه می‌دهد (به مدت ۱۰ دقیقه).
- پیش جلسه: عشق و عشق‌ورزی
- برنامه: خوش‌آمدگویی و معرفی اعضاء به یکدیگر، بیان اهداف، برنامه‌ها و قوانین گروه، عقد قرارداد اولیه و اخذ فرم رضایت آگاهانه، اهمیت عشق، نیازهای اولیه و ...، تکلیف: مطالعه دو فصل نخست کتاب.
- جلسه نخست: درک عشق و دل‌بستگی



برنامه: مفاهیم کلیدی سه فصل نخست کتاب و بررسی روابط زوج‌ها. تکلیف: تمرین کلاسی: تکمیل پرسشنامه «در دسترس بودن، پاسخگو بودن و درگیری عاطفی»^۱ (ARE) و جذابیت‌ها. تمرین خانگی: نقاط قوت رابطه

و مطالعه فصول سوم و چهارم کتاب.

جلسه دوم: چگونه عشق به بیراهه می‌رود- تشخیص گفتگوی شیداوار

برنامه: چرخه‌ها و گفتگوهای شیداوار، بررسی زوایای واکنش منفی همسر، همانندسازی (گفتگوی ۱). تکلیف: تمرین کلاسی: تشخیص مکالمه شیداوار (ردیابی طرح و نقشه دونفره زوجین). تمرین خانگی: نام‌گذاری گفتگوهای شیداوار و مطالعه فصل مربوطه کتاب.

جلسه سوم: چگونه عشق به بیراهه می‌رود- تشخیص گفتگوی شیداوار

برنامه: چرخه‌ها و گفتگوهای شیداوار، بررسی زوایای واکنش منفی همسر، همانندسازی (گفتگوی ۱). تکلیف: تمرین کلاسی: تشخیص مکالمه شیداوار (ردیابی طرح و نقشه دونفره زوجین)، تمرین خانگی: نام‌گذاری گفتگوهای شیداوار و مطالعه فصل مربوطه کتاب.

جلسه چهارم: یافتن نقاط جریحه‌دار در گفتگوهای شیداوار

برنامه: عوامل تأثیرگذار در هدایت رقص منفی زوجین (افکار، همانندسازی، جستجوی هیجانات زیرین) (گفتگوی ۲). تکلیف: تمرین کلاسی: توصیف افکار و هیجانات عمیق لحظات آسیب‌پذیری، تمرین خانگی: نام‌گذاری بر انگیزاننده‌های دل‌بستگی و احساسات سطحی و عمیق‌تر، مطالعه فصل مربوطه کتاب.

جلسه پنجم: یافتن نقاط جریحه‌دار در گفتگوهای شیداوار

برنامه: عوامل تأثیرگذار در هدایت رقص منفی زوجین (افکار، همانندسازی، جستجوی هیجانات زیرین) (گفتگوی ۲). تکلیف: تمرین کلاسی: توصیف افکار و هیجانات عمیق لحظات آسیب‌پذیری، تمرین خانگی: نام‌گذاری بر انگیزاننده‌های دل‌بستگی و احساسات سطحی و عمیق‌تر، مطالعه فصل مربوطه کتاب.

جلسه ششم: تصحیح اشتباهات و خلق یک پایگاه امن - مرور یک لحظه دشوار

برنامه: گفتگوهای شیداوار و هیجان‌های زیرین نقاط جریحه‌دار، (تحلیل رونوشت) (گفتگوی ۳). تکلیف: تمرین کلاسی: تحلیل گفتگوهای شیداوار، نوشتن نسخه جدید از داستان اختلاف خود، تمرین خانگی: مطالعه دو داستان در کتاب و بحث، مطالعه فصل مربوط به گفتگوی ۴.

جلسه هفتم: پذیرا و پاسخگو شدن - مکالمه محکم در آغوشم بگیر

برنامه: ترس‌ها، اشتیاق‌ها، نیازها، همانندسازی‌ها (گفتگوی ۴). تکلیف: تمرین کلاسی: جستجو و ابراز ترس‌ها و نیازها و دریافت پاسخ‌های اطمینان‌بخش، تمرین خانگی: تکرار تمرین کلاس.

جلسه هشتم: بخشش جرات‌ها و اعتماد مجدد



برنامه: تروماها یا زخم‌های رابطه، عامل کلیدی معذرت‌خواهی و اعتماد مجدد (گفتگوی ۵). تکلیف: تمرین کلاسی: صحبت در زمینه آسیب‌ها و جراحات‌ها، انتظارات و موانع، تمرین خانگی: تکرار تمرین کلاسی.

جلسه نهم: نوازش ملاطفت آمیز و رابطه جنسی و تماس هماهنگ

برنامه: رابطه جنسی مطلق، اطمینان‌بخش و هماهنگ و ارتباط امن عاطفی (گفتگوی ۶). تکلیف: تمرین کلاسی: احساس ناامنی جنسی، عشق، لحظات حساس، تمرین خانگی: مطالعه داستان کتاب، گفتگوی ARE، آرزوها و انتظارات، مطالعه بخش «عشق‌تان را زنده نگهدارید».

جلسه دهم: زنده نگاه داشتن عشق و مراقبت از رابطه

برنامه: پیشنهادها، بیان تجارب، مراقبت از رابطه، زبان عشق (گفتگوی ۷). تکلیف: تمرین کلاسی: طراحی آیین، قرار عاشقانه، طرح «خلق یک داستان عاشقانه»، تمرین خانگی: مطالعه بخش شفای صدمات کتاب.

شیوه اجرای پژوهش

ابتدا پژوهش موردنظر از راه یک فراخوان در مراکز مشاوره پیوند زندگی و اندیشه در شهرستان آستارا اطلاع‌رسانی شد. بر این اساس، زوجینی که به دلیل مشکلات تعارض زناشویی اعلام آمادگی کرده بودند، طبق ملاک‌های اخلاقی پژوهش جهت مشارکت در طرح پژوهش رضایت‌نامه آگاهانه را تکمیل کردند. بعد از مصاحبه تشخیصی بر اساس برنامه منظم، توسط پژوهشگر و مشخص شدن زوجینی که ملاک‌های ورود، از جمله تعارض زناشویی را دارا بودند، تعداد ۳۰ زوج (۶۰ زن و شوهر) بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از هم‌تاسازی از نظر تحصیلات، سن و طبقه اقتصادی در سه گروه (هر گروه ۲۰ نفر و ۱۰ زوج) قرار گرفتند. از میان سه گروه، به‌صورت تصادفی گروه آزمایش نخست، گروه آزمایش دوم و یک گروه گواه انتخاب شدند. پس از انتخاب گروه‌ها، قبل از مداخله، پیش‌آزمون برای هر سه گروه اجرا گردید و مشکلات مراجعین در متغیر الگوهای ارتباطی مشخص گردید. گروه آزمایش نخست، تحت درمان مبتنی بر حالت روان بنه و گروه آزمایش دوم، تحت مداخلات متمرکز بر هیجان «محکم در آغوشم بگیر» توسط پژوهشگر که آموزش‌های درمان روان بنه و درمان متمرکز بر هیجان را زیر نظر اساتید سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور گذرانده بود و دارای مجوز فعالیت از همین سازمان و کد اخلاق پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود، قرار گرفتند و گروه گواه تحت هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از مداخلات و سپری شدن سه ماه پس از پایان مداخلات (پیگیری)، از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد.



برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره^۱ با اندازه‌گیری مکرر^۲ و نرم‌افزار SPSS-24 تحلیل استفاده گردید. لازم به ذکر است دو زوج از گروه‌های آزمایش درمان مبتنی بر حالت روان بنه و مداخلات متمرکز بر هیجان «محکم در آغوشم بگیر» به علت عدم همکاری حذف شدند. همچنین، به دلیل رعایت اصول اخلاقی، بعد از پایان پژوهش، برای گروه کنترل نیز جلسات مربوطه تشکیل گردید. خلاصه برنامه مصاحبه تشخیصی به این ترتیب بود که برای همه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آستارا جهت حل و فصل تعارضات زناشویی و شرکت در فعالیت پژوهشی، یک جلسه مصاحبه بالینی (مصاحبه باز) ترتیب داده شد و از پرسش‌ها ۱۴ بعد مقیاس رضایت زناشویی انریچ (Fowers & Olson, 1993) استفاده به عمل آمد. زوجینی که حداقل در شش ماه اخیر باهم مشکل داشته در اکثر محتوای مقیاس، رضایت نداشتند، به‌عنوان زوجین متعارض انتخاب شدند. علاوه بر این، زوجین متعارض، در جلسه مصاحبه، روابط ناکارآمد خود را به نمایش می‌گذاشتند، یعنی مکرراً از ۴ رفتار مشکل‌ساز انتقاد تند، سرزنش و تحقیر، جبهه‌گیری و سکوت (Gottman, 1994) استفاده می‌کردند. روایی محتوایی برنامه مصاحبه قبل از اجرا به تأیید چهار تن از اساتید مشاوره خانواده کشور (آقایان دکتر حسین قمری، دکتر ناصر یوسفی و دکتر احمد امانی و دکتر احمد رضا کیانی) رسیده بود.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۸ زوج (۱۴ زن و شوهر) در پژوهش و تحلیل داده‌ها شرکت داشتند. در گروه‌های درمان حالت روان بنه ۹ زوج (۱۸ زن و شوهر)، محکم در آغوشم بگیر ۹ زوج (۱۸ زن و شوهر) و در گروه کنترل نیز ۱۰ زوج (۲۰ زن و شوهر)، حضور داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه حالت روان بنه به ترتیب برابر با $32/17 \pm 45/24$ ، گروه محکم در آغوشم بگیر برابر با $31/54 \pm 4/69$ و گروه کنترل برابر با $32/51 \pm 5/19$ بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت‌زمان سپری‌شده از زمان ازدواج برای شرکت‌کنندگان در گروه حالت روان بنه به ترتیب برابر با $2/56 \pm 1/51$ ، گروه محکم در آغوشم بگیر برابر با $3/00 \pm 1/41$ و گروه کنترل برابر با $3/20 \pm 1/62$ بود. میزان تحصیلات ۶ نفر از شرکت‌کنندگان در گروه حالت روان بنه زیر دیپلم، ۶ نفر دیپلم و ۶ نفر لیسانس یا بالاتر بود. در گروه محکم در آغوشم بگیر، میزان تحصیلات ۵ نفر زیر دیپلم، ۷ نفر دیپلم و ۶ نفر لیسانس یا بالاتر بود و در گروه کنترل، میزان تحصیلات ۵ نفر زیر دیپلم، ۹ نفر دیپلم و ۶ نفر لیسانس یا بالاتر بود. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد

1. multivariate analysis of covariance
2. repeated measure



الگوهای ارتباطی (الگوی ارتباطی سازنده متقابل، الگوی توقع-کناره گیر و الگوی اجتناب متقابل) در شرکت کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. جدول ۱ نشان می‌دهد که در گروه‌های آزمایش میانگین نمرات مؤلفه الگوی ارتباطی سازنده در هم‌سنجی با گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، افزایش و میانگین مؤلفه‌های توقع-کناره‌گیر و اجتناب متقابل، کاهش یافته است.

جدول ۱ میانگین \pm انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در سه مرحله

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
الگوی سازنده متقابل	حالت روان بنه	۲/۴۹ \pm ۱۰/۰۵	۲/۷۶ \pm ۱۵/۷۸	۲/۲۷ \pm ۱۵/۰۰
	درمان متمرکز بر هیجان	۲/۹۰ \pm ۱۱/۳۳	۲/۲۱ \pm ۱۳/۷۲	۲/۴۵ \pm ۱۴/۱۱
	گروه کنترل	۲/۷۶ \pm ۱۱/۳۵	۲/۴۳ \pm ۱۰/۸۵	۲/۸۳ \pm ۹/۹۰
الگوی توقع-کناره‌گیر	حالت روان بنه	۵/۵۸ \pm ۴۳/۱۷	۴/۲۷ \pm ۳۳/۲۷	۵/۷۰ \pm ۳۱/۴۴
	درمان متمرکز بر هیجان	۷/۲۴ \pm ۳۸/۸۹	۵/۰۵ \pm ۳۴/۶۱	۵/۲۷ \pm ۳۲/۲۸
	گروه کنترل	۵/۹۰ \pm ۴۱/۱۰	۶/۵۲ \pm ۴۰/۳۲	۵/۱۴ \pm ۳۹/۶۰
الگوی اجتناب متقابل	حالت روان بنه	۳/۶۳ \pm ۱۴/۲۸	۳/۴۸ \pm ۱۱/۵۶	۲/۳۳ \pm ۱۲/۱۹
	درمان متمرکز بر هیجان	۲/۶۹ \pm ۱۶/۰۵	۲/۵۲ \pm ۹/۸۹	۲/۳۹ \pm ۱۱/۱۷
	گروه کنترل	۳/۳۳ \pm ۱۵/۴۰	۳/۲۵ \pm ۱۴/۴۰	۲/۲۲ \pm ۱۶/۰۰

در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو-ویلک^۱ و به منظور آزمون مفروضه همگنی واریانس‌های خط از آزمون لون^۲ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. جدول ۲ نشان می‌دهد که شاخص شاپیرو-ویلک مربوط به الگوی ارتباطی سازنده متقابل در گروه حالت روان بنه در مرحله پس‌آزمون و الگوی ارتباطی توقع-کناره‌گیر در گروه محکم در آغوشم‌بگیر در مرحله پیش‌آزمون در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. اگرچه این مطلب بیانگر توزیع غیرنرمال آن الگوهای ارتباطی در گروه‌های مزبور در مراحل یادشده است، با وجود این، با توجه به سطح معنی‌داری شاخص و مقاومت آزمون‌های آماری تحلیل واریانس در برابر انحراف از مفروضه‌ها، می‌توان گفت انحراف از مفروضه شدید نبوده و می‌توان انتظار داشت که این میزان انحراف از مفروضه نتایج تحلیل را تحت تأثیر قرار ندهد. نتیجه آزمون لون نیز در جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت واریانس نمرات مربوط به هیچ‌یک از الگوهای ارتباطی در گروه‌ها و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست. این یافته، مفروضه همگنی واریانس‌ها در بین داده‌های مربوط به الگوهای ارتباطی را نشان می‌دهد.

1. Shapiro-Wilk

2. leven



جدول ۲ مقادیر شاپیرو- ویلک و آزمون لون برای متغیرهای وابسته در سه مرحله اجرا

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
	حالت روان بنه	۰/۹۰۱ (p=۰/۰۶۰)	۰/۸۸۸ (p=۰/۰۳۵)	۰/۹۴۳ (p=۰/۰۳۲۰)
الگوی سازنده متقابل	متمركز بر هیجان	۰/۹۶۴ (p=۰/۰۶۷۷)	۰/۹۴۳ (p=۰/۰۳۲۳)	۰/۹۰۱ (p=۰/۰۰۶۰)
	گروه کنترل	۰/۹۳۷ (p=۰/۰۲۱۴)	۰/۹۴۱ (p=۰/۰۲۵۳)	۰/۹۱۴ (p=۰/۰۰۷۴)
	حالت روان بنه	۰/۹۱۱ (p=۰/۰۰۸۶)	۰/۹۳۶ (p=۰/۰۲۴۵)	۰/۹۱۱ (p=۰/۰۰۸۸)
شاپیرو- ویلک	الگوی توقع- کناره گیر	۰/۸۹۴ (p=۰/۰۰۴۶)	۰/۹۰۹ (p=۰/۰۰۸۴)	۰/۹۵۶ (p=۰/۰۰۵۲۷)
	گروه کنترل	۰/۹۲۲ (p=۰/۰۱۰۸)	۰/۹۰۹ (p=۰/۰۰۶۱)	۰/۹۱۸ (p=۰/۰۰۹۲)
	حالت روان بنه	۰/۹۱۳ (p=۰/۰۰۹۸)	۰/۹۱۲ (p=۰/۰۰۹۲)	۰/۹۳۳ (p=۰/۰۰۲۲۳)
الگوی اجتناب متقابل	متمركز بر هیجان	۰/۹۶۳ (p=۰/۰۰۶۶۵)	۰/۹۳۹ (p=۰/۰۰۲۷۷)	۰/۹۱۴ (p=۰/۰۰۱۰۲)
	گروه کنترل	۰/۹۴۶ (p=۰/۰۰۳۱۰)	۰/۹۲۸ (p=۰/۰۰۱۳۹)	۰/۹۲۴ (p=۰/۰۰۱۱۸)
	الگوی سازنده متقابل	F=۱/۶۳۰	F=۰/۱۹۲	F=۱/۲۶۲
		p=۰/۲۰۶	p=۰/۸۲۶	p=۰/۲۹۱
آزمون لون	الگوی توقع- کناره گیر	F=۱/۹۰۵	F=۰/۳۵۴	F=۰/۲۹۶
		p=۰/۱۵۹	p=۰/۷۰۳	p=۰/۷۴۵
	الگوی اجتناب متقابل	F=۰/۵۶۱	F=۲/۴۷۱	F=۰/۲۰۳
		p=۰/۵۷۴	p=۰/۰۹۴	p=۰/۸۱۷

در ادامه، جدول ۳ نتایج آزمون مفروضه برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس متغیرهای وابسته را با استفاده از آماره «ام‌باکس»^۱ و شرط کرویت یا برابری ماتریس کوواریانس خطا با استفاده از آزمون موخلی^۲ را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل در جدول ۳ نشان می‌دهد که مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته برای هر سه مؤلفه الگوی ارتباطی سازنده متقابل، توقع-کناره گیر و اجتناب متقابل در سطح ۰/۰۵ برقرار است. در ادامه، شرط کرویت یا برابری ماتریس واریانس خطا با استفاده از آزمون موخلی ارزیابی شد و همچنان که جدول ۳ نشان می‌دهد، برخلاف دو الگوی ارتباطی سازنده متقابل و توقع-کناره گیر، ارزش مجذورکای مربوط به الگوی ارتباطی اجتناب متقابل ($\chi^2(2)=17/92, w=0/708, p<0/01$) در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. این یافته بیانگر آن است که مفروضه کرویت برای الگوی ارتباطی اجتناب متقابل برقرار نیست. به همین دلیل درجات آزادی مربوط به آن با روش گرینهوس-گیسر^۳، اصلاح شد.

1. Box, M
2. Mauchly
3. Greenhouse-Geisser



جدول ۳ نتایج آزمون مفروضه برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس و ماتریس کوواریانس خطا

متغیر	برابری ماتریس واریانس کوواریانس			آزمون موخلی	
	P	F	M.Box	W	٪
الگوی سازنده متقابل	۰/۱۳۹	۱/۴۴	۱۸/۸۷	۰/۹۲۴	۴/۱۱
الگوی توقع-کناره‌گیر	۰/۸۹۷	۰/۵۳	۶/۹۳	۰/۹۹۸	۰/۱۰
الگوی اجتناب متقابل	۰/۵۲۸	۰/۹۲	۱۲/۰۱	۰/۷۰۸	۱۷/۹۲

منطبق بر جدول ۴ نتیجه تحلیل واریانس چند متغیری نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه \times زمان بر الگوهای ارتباط سازنده متقابل ($F=۰/۵۲۹$) لامبدای ویلکز، $\eta^2=۰/۲۷۳$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $F=۹/۷۵۷$ و ($F=۴$ و ۱۰۴)، توقع-کناره‌گیری ($F=۰/۶۷۳$) لامبدای ویلکز، $\eta^2=۰/۱۷۶$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $F=۵/۵۶۶$ و ($F=۴$ و ۱۰۴) و اجتناب متقابل ($F=۰/۷۷۶$) لامبدای ویلکز، $\eta^2=۰/۱۱۹$ ، $P=۰/۰۱۰$ ، $F=۳/۵۱۱$ و ($F=۴$ و ۱۰۴) در سطح $۰/۰۱$ معنی‌دار است. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در مقایسه اثر اجرای متغیر مستقل بر الگوهای ارتباطی را نشان می‌دهد.

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری در مقایسه اثر اجرای متغیرهای مستقل بر الگوهای ارتباطی

الگوهای ارتباطی	لامبدای ویلکز	F	درجات آزادی	سطح معنی‌داری	η^2	توان آزمون
الگوی سازنده متقابل	۰/۵۲۹	۹/۷۵۷	۴ و ۱۰۴	۰/۰۰۱	۰/۲۷۳	۱
الگوی توقع-کناره‌گیر	۰/۶۷۳	۵/۵۶۶	۴ و ۱۰۴	۰/۰۰۱	۰/۱۷۶	۰/۹۷۳
الگوی اجتناب متقابل	۰/۷۷۶	۳/۵۱۱	۴ و ۱۰۴	۰/۰۱۰	۰/۱۱۹	۰/۸۵۰

همچنین، جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه \times زمان بر الگوهای ارتباطی سازنده متقابل ($F=۰/۳۴۲$)، $\eta^2=۰/۰۰۱$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $F=۱۳/۷۹$ و ($F=۴$ و ۱۰۶)، توقع-کناره‌گیر ($F=۰/۱۸۸$)، $\eta^2=۰/۰۰۱$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $F=۶/۱۲$ و ($F=۴$ و ۱۰۶) و اجتناب متقابل ($F=۰/۱۶۰$)، $\eta^2=۰/۰۰۳$ ، $P=۰/۰۰۳$ ، $F=۵/۰۶$ و ($F=۳/۱۰$ و $۸۲/۰۷$) در سطح $۰/۰۱$ معنی‌دار است. این مطلب بیانگر آن است که دست‌کم اجرای یکی از متغیرهای مستقل در هم‌سنجی با دیگر متغیر مستقل یا گروه کنترل الگوهای ارتباطی را به‌صورت معنی‌دار تحت تأثیر قرار داده است.

جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر الگوهای ارتباطی

الگوهای ارتباطی	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری	η^2	توان آزمون
ارتباط سازنده متقابل	۲۶۳/۷۸	۵۰۶/۷۴	۴ و ۱۰۶	۱۳/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴۲	۱
توقع-کناره‌گیر	۶۰۲/۸۸	۲۶۰۹/۳۹	۴ و ۱۰۶	۶/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۱۸۸	۰/۹۸۴
اجتناب متقابل	۱۸۴/۸۱	۹۶۸/۴۲	۳/۱۰ و ۸۲/۰۷	۵/۰۶	۰/۰۰۳	۰/۱۶۰	۰/۹۱۳



اکنون پرسش این است که اثر کدام یک از متغیرهای مستقل در هم سنجی با کدام متغیر مستقل دیگر یا گروه کنترل معنی دار است؟ برای پاسخ به این پرسش، تحلیل برای هر یک از الگوهای ارتباطی سه بار تکرار و در هر بار تنها اثر دو گروه مورد هم سنجی قرار گرفت که نتیجه آن در جدول ۶ ارائه شده است. نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که درمان حالت روان بنه در هم سنجی با گروه کنترل الگوی ارتباطی سازنده متقابل $(F=2 و 72) = 23/564, P < 0/01$ و الگوی توقع-کناره گیر $(F=2 و 72) = 13/652, P < 0/01$ را در سطح معنی داری ۰/۰۱ تحت تأثیر قرار داده است. گفتنی است که منطبق بر نتایج جدول فوق، اثر درمان مبتنی بر حالت روان بنه بر الگوی ارتباطی اجتناب متقابل در سطح ۰/۰۵ معنی دار نبود. نمودار الف در شکل ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات الگوی ارتباطی سازنده متقابل در گروه درمان حالت روان بنه در هم سنجی با گروه کنترل افزایش یافته و در مرحله پیگیری همچنان تفاوت چشمگیری با مرحله پیش‌آزمون دارد. نمودار ب در شکل ۱ نیز نشان می‌دهد که میانگین نمرات الگوی توقع-کناره گیر در گروه درمان حالت روان بنه در هم سنجی با گروه کنترل کاهش یافته است.

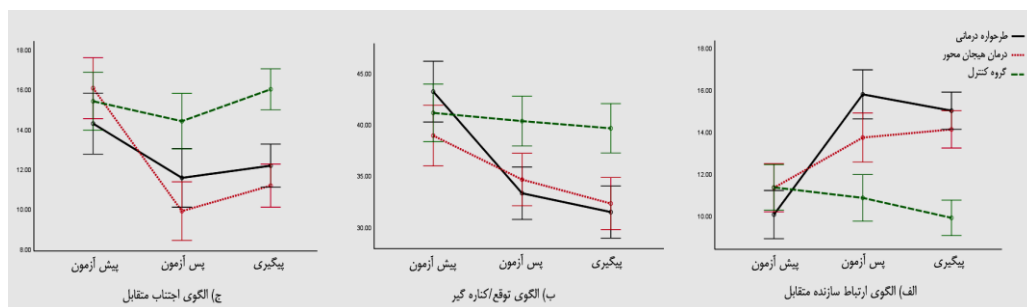
همچنین، جدول ۶ نشان می‌دهد که گروه محکم در آغوشم بگیر در هم سنجی با گروه کنترل استفاده از الگوی ارتباطی سازنده متقابل $(F=2 و 72) = 8/511, P < 0/01$ را در سطح معنی داری ۰/۰۱ افزایش داده و استفاده از الگوی ارتباط توقع-کناره گیر $(F=2 و 72) = 3/151, P < 0/05$ را در سطح معنی داری ۰/۰۵ و الگوی ارتباط اجتناب متقابل $(F=1/48 و 53/09) = 10/960, P < 0/01$ را در سطح معنی داری ۰/۰۱ کاهش داده است. همسو با مطالب فوق، نمودار الف در شکل ۱ نشان می‌دهد که میانگین الگوی ارتباطی سازنده متقابل در گروه محکم در آغوشم بگیر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در هم سنجی با مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است. این در حالی است که میانگین مزبور در گروه کنترل در مراحل سه گانه تغییر چشمگیری نیافته است. همچنین نمودار ب و ج در شکل ۱ نشان می‌دهد که برخلاف گروه کنترل، میانگین نمرات الگوی ارتباط توقع-کناره گیر و اجتناب متقابل در گروه محکم در آغوشم بگیر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است. جدول ۶ نشان می‌دهد که درمان حالت روان بنه در هم سنجی با محکم در آغوشم بگیر استفاده از الگوی ارتباطی سازنده متقابل $(F=2 و 68) = 6/864, P < 0/01$ را در سطح معنی داری ۰/۰۱ افزایش و استفاده از الگوی توقع-کناره گیر $(F=2 و 68) = 3/326, P < 0/05$ را در سطح معنی داری ۰/۰۵ کاهش داده است. همچنین، جدول فوق نشان می‌دهد که محکم در آغوشم بگیر در هم سنجی با درمان حالت روان بنه استفاده از الگوی ارتباط اجتناب متقابل $(F=2 و 68) = 3/447, P < 0/01$ و

($F=1/71$) را در سطح معنی داری $0/05$ کاهش داده است. در همین راستا، نمودارهای شکل ۱ نشان می‌دهد که میانگین الگوی ارتباطی سازنده متقابل در گروه درمان حالت روان بنه در هم سنجی با گروه محکم در آغوشم بگیر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش و میانگین الگوی ارتباطی توقع-کناره‌گیری کاهش یافته است. در مقابل، نمودار ج نشان می‌دهد که محکم در آغوشم بگیر در هم سنجی با درمان حالت روان بنه استفاده از الگوی ارتباط اجتناب متقابل را بیشتر کاهش داده است.

جدول ۶ هم سنجی معنی داری اثر تعاملی گروه × زمان به صورت دو گروهی بر الگوهای ارتباطی

متغیر گروه‌های مورد هم سنجی	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	η ²
گروه نخست-دوم	۵۱/۵۰	۲۵۵/۱۱	۲ و ۶۸	۶/۸۶۴	۰/۰۰۲	۰/۱۶۸
گروه نخست-سوم	۲۵۱/۴۸	۳۸۴/۱۹	۲ و ۷۲	۲۳/۵۶۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶
گروه دوم-سوم	۸۸/۴۶	۳۷۴/۱۹	۲ و ۷۲	۸/۵۱۱	۰/۰۰۱	۰/۱۹۱
گروه نخست-دوم	۱۷۳/۵۷	۱۷۷۴/۵۹	۲ و ۶۸	۳/۳۲۶	۰/۰۴۲	۰/۰۸۹
گروه نخست-سوم	۵۹۴/۷۶	۱۵۶۸/۷۶	۲ و ۷۲	۱۳/۶۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۷۵
گروه دوم-سوم	۱۲۹/۱۴	۱۴۷۵/۴۳	۲ و ۷۲	۳/۱۵۱	۰/۰۴۸	۰/۰۷۶
گروه نخست-دوم	۶۰/۰۷	۵۹۲/۵۲	۱/۷۱ و ۵۸/۲۲	۳/۴۴۷	۰/۰۴۵	۰/۰۹۲
گروه نخست-سوم	۳۵/۶۷	۷۵۳/۷۶	۱/۴۵ و ۵۲/۱۹	۱/۷۰۳	۰/۱۹۸	۰/۰۴۵
گروه دوم-سوم	۱۷۹/۷۷	۵۹۰/۴۹۶	۱/۴۸ و ۵۳/۰۹	۱۰/۹۶۰	۰/۰۰۱	۰/۲۳۳

گروه نخست: روان بنه درمانی/گروه دوم: درمان هیجان محور/گروه سوم: گروه کنترل



شکل ۱. نمودار تأثیر درمان حالت روان بنه و متمرکز بر هیجان بر الگوهای ارتباطی در همسران تازه ازدواج کرده متعارض

همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول ۷ نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر حالت روان بنه و محکم در آغوشم بگیر در هم سنجی با گروه کنترل منجر به افزایش میانگین ارتباط سازنده متقابل و کاهش میانگین توقع-کناره‌گیر و اجتناب متقابل در مراحل پس-آزمون و پیگیری شده است. نتایج جدول ۷ همسو

با نمودارهای شکل ۱ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات الگوی ارتباطی سازنده متقابل، میانگین توقع-کناره‌گیر و اجتناب متقابل در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون معنی‌دار و در مراحل پس‌آزمون-پیگیری غیر معنی‌دار است. این یافته بیانگر آن است که تغییرات ناشی از اجرای متغیرهای مستقل در همسران تازه ازدواج کرده متعارض سه ماه بعد از اتمام دوره درمان پابرجا مانده است. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در جدول ۷ نشان می‌دهد که بین اثر دو شیوه مداخله مبتنی بر حالت روان بنه و محکم در آغوشم بگیر بر نمرات الگوی ارتباطی سازنده متقابل، توقع-کناره‌گیر و اجتناب متقابل تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
الگوی ارتباطی سازنده متقابل	پیش‌آزمون	-۲/۵۴	۰/۴۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	-۲/۰۹	۰/۴۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۴۵	۰/۳۶	۰/۶۳۸
الگوی ارتباطی توقع-کناره‌گیر	پیش‌آزمون	۴/۹۹	۰/۹۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۶/۶۱	۰/۹۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱/۶۲	۰/۹۴	۰/۲۷۴
الگوی ارتباطی اجتناب متقابل	پیش‌آزمون	۳/۳۰	۰/۶۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۲/۱۳	۰/۶۰	۰/۰۰۳
	پس‌آزمون	-۱/۱۶	۰/۵۹	۰/۱۱۳

متغیر	تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
الگوی ارتباطی سازنده متقابل	حالت روان بنه	۰/۵۶	۰/۴۶	۰/۷۲۵
	حالت روان بنه	۲/۹۱	۰/۴۶	۰/۰۰۱
	متمركز بر هیجان	۲/۳۶	۰/۴۶	۰/۰۰۱
الگوی ارتباطی توقع-کناره‌گیر	حالت روان بنه	۰/۷۰	۱/۳۴	۱/۰۰
	حالت روان بنه	-۴/۳۷	۱/۳۰	۰/۰۰۱
	متمركز بر هیجان	-۵/۰۷	۱/۳۰	۰/۰۰۱
الگوی ارتباطی اجتناب متقابل	حالت روان بنه	۰/۳۰	۰/۵۲	۱/۰۰
	حالت روان بنه	-۲/۶۰	۰/۵۲	۰/۰۰۱
	متمركز بر هیجان	-۲/۹۰	۰/۵۲	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، نتایج حاصل از تحلیل و تفسیر اطلاعات و داده‌های موردنظر، حاکی از تأثیر درمان متمركز بر هیجان «محکم در آغوشم بگیر» و حالت روان بنه بر بهبود الگوهای ارتباطی در زوجین مورد مطالعه بود. نتایج این پژوهش با دیگر بررسی‌های پژوهشی در زمینه این روش‌های مداخلاتی همخوان و همسو بود، برای نمونه در بخش تأثیر درمان متمركز بر هیجان بر الگوهای ارتباطی با نتایج (Johnson, 2008) در برنامه «محکم در



آغوشم بگیر» در درمان ترس‌های اجتماعی همسو است. با یافته‌های (Kennedy, Johnson, Wiebe & Tasca, 2018) در تأثیر «محکم در آغوش بگیر» بر رضایت از رابطه زناشویی، ایجاد اعتماد، دل‌بستگی، صمیمیت، کاهش علائم افسردگی و نشانه‌های اضطراب مشابهت دارد. با پژوهش (Conradi, Dingenance, Noordhof, Finkanaver & Kamphuis, 2017) بر رضایت از رابطه، احساس امنیت برای شریک زندگی و بخشش همسو است. هم‌راستا با تحقیق (Fisher, Stokey, Sasaki & Sexton, 2014) بر بهبود کیفیت روابط زوجین است. در راستای مطالعه (Stavrianopoulos, 2015) بر افزایش رضایت زناشویی، کاهش افسردگی، افزایش اعتماد است. با پژوهش (Saba, Skeyan, Brown & Conway, 2018) در نزدیکی، ایمنی عاطفی، ارتباط، تعهد کلی و رضایت زناشویی همسو است و همچنین هم‌راستا با پژوهش (Domingue & Mollen, 2010) بر الگوی ارتباطی سازنده متقابل زوجین است. اهداف اصلی درمان متمرکز بر هیجان‌دستیابی و بازسازی هیجانات اساسی، اصلاح چرخه‌ها و الگوهای ارتباطی و یا ایجاد روابط بین فردی سازنده متقابل است. در روش درمان متمرکز بر هیجان و از جمله مدل «محکم در آغوش بگیر»، مؤثرترین عامل در ایجاد و حفظ صمیمیت زناشویی به نوع زنجیره‌های عاطفی ارائه‌شده در یک رابطه بستگی دارد. هنگامی که این رابطه با احساسات مثبت و الگوهای ارتباطی سازنده همراه باشد، صمیمیت به‌طور خودجوش ظاهر می‌شود. درمان متمرکز بر هیجان، بر «همدلی» به‌عنوان اصلی‌ترین عامل تأکید دارد، چون با افزایش همدلی در زوجین، الگوهای ارتباطی رشد می‌کند. مدل «محکم در آغوش بگیر» یکی از این برنامه‌های موفق و ویرایش جدید درمان متمرکز بر هیجان، از ابتدای امر با هفت محاوره ارتباطی برای تقویت و بهبود الگوهای ارتباطی زوجین طراحی شده است (Wong, Greenman & Beaudoin, 2017) و (Johnson, 2008). این پژوهش نشان داد که این مداخله، می‌تواند برای پیشگیری و غنی‌سازی رابطه زناشویی به زوجین یاری کند تا به‌صورت امن، در پیوند با یکدیگر بوده و در زمینه عشق، نیازهای دل‌بستگی، چرخه‌های منفی بالقوه تعامل، چگونگی تغییر آن‌ها و احساسات مرتبط چیزهای زیادی را فراگیرند؛ بنابراین، تأیید فرضیه اخیر، در اصل صحه گذاشتن بر پروتکل‌های درمانی متمرکز بر هیجان و روش «محکم در آغوش بگیر» است و می‌توان نتیجه گرفت که نوع دل‌بستگی افراد نوع الگوی ارتباطی آن‌ها را مشخص می‌کند (Bowlby, 1988) و افراد از طریق الگوی ارتباطی مناسب هیجانات خود را منتقل می‌کنند و با اصلاح چرخه‌های تعاملی، ابراز هیجانات و ایجاد الگوهای ارتباطی سازنده، نیازهای دل‌بستگی‌شان ارضا شده و سبک دل‌بستگی زوجین، ایمن می‌گردد و به دنبال آن تعارضات زناشویی کاهش می‌یابد و در پایان، زوجین «همدیگر را در آغوش می‌گیرند» و رها نمی‌سازند (Greenman, Johnson & Wiebe, 2019).



در بخش تأثیر حالت روان بنه بر الگوهای ارتباطی، با نتایج (Farrell, Shaw & Webber, 2009) و (Arntz, 2005) در کارایی مدل روان بنه مدار روان بنه‌ای در کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی همسو است. با پژوهش (Penney, Norton, 2021) در تأثیر مدل حالت روان بنه بر ترس‌های زیاد از ارزیابی منفی و اختلال اضطراب اجتنابی فراگیر همخوانی دارد. با پژوهش (Chan & Tan, 2020) در تأثیر مدل حالت روان بنه، بر پاسخ‌های عاطفی و رفتاری تعاملات زوجی و رضایت از رابطه زناشویی و شناسایی روان بنه‌های روان بنه‌ای بر زوج‌درمانی مؤثر مطابقت دارد. همسو با یافته‌های پژوهشی (Khatamsazd, Forouzandeh, Ghaderi, 2017) و (Nooroney, Jaafar, Hassan & Noah, 2019) در تأثیر درمان روان بنه بر افزایش رضایت زناشویی و کیفیت روابط زن و شوهری است. همچنین، با یافته‌های (Niknam & Rikhtehgar Berenji, 2022) در نقش تعدیل‌کنندگی حالت روان بنه در بهبود کیفیت زندگی زناشویی مطابقت دارد. در طول فرایند درمان روان بنه، به وضوح نشان داده شد که برخی از روان بنه‌های ناکارآمد نقش اصلی را در الگوهای ناکارآمد ارتباطی بازی می‌کنند. برای مثال، زوجین با روان بنه «محرومیت هیجانی» فکر می‌کردند که هیچ‌کس به آن‌ها اهمیت نمی‌دهد و همیشه احساس تنهایی می‌کردند. معنای عشق را نمی‌فهمیدند و به دنبال آن، در تله «روان بنه کودک آسیب‌پذیر» می‌افتادند، یعنی زودرنج می‌شدند یا قهر می‌کردند. فعال شدن «روان بنه والد پرتوقع و تنبیه‌کننده» باعث می‌شد تا همدیگر را مورد سرزنش، اتهام، انتقاد و تهدید قرار دهند و در دام «روان بنه کودک غضبناک»، از دست همسرشان به شدت عصبانی گردند، یا اینکه با افتادن در «روان بنه ایثار»، احساسات و عواطف خود را سرکوب کرده و باعث فعال شدن «روان بنه سرسپرده فرمان‌بردار» گردند، یعنی، روان بنه‌های ناسازگارانه، سبب ایجاد الگوهای ارتباطی ناکارآمد و در نهایت سبب ایجاد سبک زندگی ناکارآمد می‌گردید.

درمان حالت روان بنه کمک می‌کند تا زوجین ابتدا هیجان‌ات و روان بنه‌های خود را شناسایی و نام‌گذاری کنند، سپس آن‌ها را به‌طور سالم مدیریت کرده و با طرف مقابل خود همدلی نمایند. بازسازی روان بنه‌های ناسازگار اولیه، افکار و روان بنه‌های ناکارآمد و تقویت روان بنه بزرگ‌سال سالم و کودک شاد و حمایت از کودک زخم‌دیده، به زوجین کمک می‌کند تا نحوه کنار آمدن با هیجان‌ات خود را بیاموزند و به الگوهای ارتباطی سازنده و سالم دست یابند. در توجیه اثربخش نبودن درمان حالت روان بنه بر بعد الگوهای اجتنابی، می‌توان به کم بودن تعداد جلسات درمان، نیازمندی به جلسات فردی و درک همدلانه بیشتر اشاره نمود. برخی از مراجعین نیازمند جلسات فردی هستند تا بتوانند همه مشکلات خود را با امنیت کامل بیان نمایند.

در آزمون فرضیه سوم چنین نتیجه گیری شد درمان حالت روان بنه درافزایش الگوی ارتباط سازنده متقابل و کاهش الگوی توقع-کناره گیر و مدل «محکم در آغوشم بگیر» در کاهش الگوی اجتناب متقابل در همسران تازه ازدواج کرده نسبت به هم روش موفق تری هستند، ولی روی هم رفته هر دو روش در اثرگذاری بر الگوهای ارتباطی موفق اند. پژوهش هایی که این دو رویکرد را باهم مورد هم سنجی قرار دهد پیدا نکردید؛ بنابراین با توجه به این که تمرکز درمان متمرکز بر هیجان بر الگوهای ارتباطی است، انتظار می رود که تأثیر این درمان بیشتر از درمان روان بنه باشد. پریشانی زوجین ناشی از رفتار دل بستگی نایمن، ترس از طرد شدن، یا برآورده نشدن انتظارات از شریک زندگی است. مداخلات متمرکز بر هیجان، بر افزایش دل بستگی ایمن زوجین مؤثر است (Joulazadeh Esmaeili, Karimi, Goodarzi & Asgari, 2020). در مداخلات «محکم در آغوشم بگیر»، زوجین ابتدا یاد می گیرند که استراتژی های دل بستگی ناامن را شناسایی کنند که زمینه ساز الگوهای تعاملی ناکارآمد است. در این پژوهش، همسرانی که ترس از طرد شدن دارند یاد گرفتند که سیستم دل بستگی خود را بیش از حد فعال کنند تا توجه شریک زندگی خود را جلب کنند و از همسر خود بخواهند که بارها و بارها آنها را مورد تأیید و حمایت قرار دهد. نیاز دل بستگی و رفع و ترمیم این نیازها در هر دو رویکرد از علل زیربنایی ایجاد مشکلات ارتباطی بود. لذا هر دو روش مداخله ای توانستند الگوهای ارتباطی زوجین را بهبود بخشند. به نظر پژوهشگر علت این امر می تواند مربوط به مؤلفه های تأثیرگذار مشترکی باشد که باید بین آنها وجود دارد تا میزان اثرگذاری مشترک را تبیین نماید. حالت روان بنه و درمان متمرکز بر هیجان هر دو بر تئوری دل بستگی مبتنی هستند، داشتن ریشه های انسان گرا و هستی گرایی مانند درک همدلانه و ایفای نقش والد مهربان از نقاط مشترک هر دو مداخله است. اصلاح الگوهای تعاملی یا رقص های شیداوار در درمان متمرکز بر هیجان (Johnson, 2017) و چرخه های روان بنه در حالت روان بنه (Young, Klosko & Weishaar, 2004) مورد تأکید هر دو روش است.

محدودیت ها و پیشنهادها

استفاده از روش نمونه گیری در دسترس مهم ترین محدودیت این پژوهش بود، لذا توصیه می شود تحقیقات مشابه با تحقیق فعلی با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی در جهت هم سنجی این دو مداخله و تعمیم نتایج صورت گیرد. این پژوهش بر روی زوج های دارای تعارض زن و شوهری در شهر آستارا انجام شده است، لذا پیشنهاد می شود بر روی زوج های سایر شهرها نیز انجام شود تا نسبت به تعمیم پذیری نتایج اطمینان بیشتری حاصل گردد. افت آزمودنی، یعنی حذف دو زوج (۴ زن و شوهر) (یک زوج در گروه حالت روان



بنه و یک زوج در گروه محکم در آغوشم بگیر)، از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. همچنین، توصیه می‌شود در پژوهش‌های بعدی مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی به‌طور مجزا مورد بررسی قرار گیرند و برای آن‌ها فرضیه‌های جداگانه‌ای در نظر گرفته شود. مهم‌ترین پیشنهاد کاربردی این پژوهش این است که برای بهبود الگوهای ارتباطی از هر دو مداخله مبتنی بر حالت روان بنه و متمرکز بر هیجان «محکم در آغوشم بگیر» استفاده به عمل آید، اما برای بهبود الگوی ارتباطی سازنده متقابل و توقع - کناره‌گیر در میان زوجین، روش درمان حالت روان بنه و برای حل و فصل الگوی اجتناب متقابل، درمان متمرکز بر هیجان «مدل محکم در آغوشم بگیر» مفیدتر واقع می‌شود. در آخر به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود با توجه به فلسفه زیربنایی هر دو مدل درمان حالت روان بنه و مداخله متمرکز بر هیجان «محکم در آغوشم بگیر»، ترکیبی از این دو مداخله تحت عنوان یک مدل ساختارمند تهیه کرده و مورد بررسی و استفاده قرار دهند.

اخلاق پژوهش

پیشنهاد پژوهشی این نوشتار، در جلسه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل مورد بررسی قرار گرفته و شناسه اخلاق IR.ARUMS.REC.1398.607 را از کمیته مزبور کسب نمود. به دلیل این‌که پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای است، ملاک‌های اخلاقی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شد. جلب رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، محرمانگی اطلاعات، تغییر اسامی زوج و ... برای اینکه مراجعین قابل‌شناسایی نباشند، عدم قضاوت اخلاقی در مورد اظهارات مشارکت‌کنندگان، رعایت حریم خصوصی هر یک از زوجین و دقت در اسناد دهی از اصول اخلاقی حاکم بر پژوهش بود که به‌طور کامل در این پژوهش رعایت شدند. همچنین به زوجین تأکید گردید که می‌توانند با ارائه پست الکترونیکی، آدرس یا به‌صورت حضوری از نتایج پژوهش آگاه شوند.

مشارکت نویسندگان

نویسنده نخست، اجرای مداخلات درمانی - آموزشی، تجزیه و تحلیل اطلاعات و نگارش مقاله را بر عهده داشت و نویسنده دوم (نویسنده مسئول) به‌عنوان استاد راهنمای نخست و نویسنده سوم استاد راهنمای دوم و نویسنده چهارم به‌عنوان استاد مشاور در تمامی مراحل اجرا و تجزیه و تحلیل داده‌ها نظارت و راهنمایی داشتند.

منابع مالی

این مطالعه با هزینه شخصی پژوهشگران انجام شد.

دسترسی به مواد و داده‌ها

در این پژوهش از پرسشنامه الگوهای ارتباطی استفاده شد. این پرسشنامه به‌آسانی در دسترس پژوهشگران قرار دارد.



تائید اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کنندگان در پژوهش فرم رضایت آگاه را تکمیل کردند و پژوهشگران اطمینان دادند که نتایج تحقیق محرمانه خواهد بود و کد اخلاق نیز دریافت گردید.

رضایت برای انتشار: نویسندگان از انتشار این مقاله رضایت کامل دارند.

تصریح درباره تعارض منافع

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته مشاوره نویسنده نخست است. هرگونه تعارض منافع حقیقی و حقوقی منتفی اعلام‌شده و مسئولیت این ابراز با نویسندگان است.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از همیاری زوجین و مسئولین محترم کلینیک‌های روان‌شناختی شهرستان آستارا قدردانی به عمل می‌آید.

References

- Arntz, A., Klokman, J., & Sieswerda, S. (2005). An experimental test of the schema mode model of borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(3), 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.005>
- Ameln, F. N., & Becker-Ebel J. (2020). Correction to: Fundamentals of Psychodrama (ebook). <https://doi.org/10.1007/978-981-15-4427-9>
- Akakdogan, R., & Cimsir, E. (2020). Does insight lead to happiness through providing satisfaction in romantic relationships? *The Social Science Journal*, 58(2), 23-41. <https://doi.org/10.1080/03623319.2020.1773125>
- Bamelis, L. M., Renner, F., Heidkamp, D., & Arntz, A. (2017). Extended Schema Mode Conceptualizations for Specific Personality Disorders: An Empirical Study. *Journal of Personality Disorders*, 25(1), 16-27. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.1.41>
- Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *The American Journal of Psychiatry*, 145(1), 1-10. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.1.1>
- Buhler, J. L., Krauss, S., & Orth, U. (2021). Development of relationship satisfaction across the life span: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 147(10), 1012-1053. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000342>
- Chan, E.W.L., Tan, H.J.R. (2020). Positive Psychology Couple Schema Therapy: A new model of couple therapy focusing on reigniting couple attraction via schema therapy and positive psychology, 2(2), 61-69. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*. <https://doi.org/10.26407/2019jrtd.1.24>
- Christensen, A., & Sullaway, M. (1984). Communication patterns questionnaire. The Unpublished questionnaire, University of California Los Angeles, 22(1), 143-190. <https://doi.org/10.2307/353737>



- Christensen, A., & Shenk, J. L. (1991). Communication, conflict, and psychological distance in the nondistressed, clinic, and divorcing couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(3), 458–463. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.3.458>
- Christensen, A., & Heavey, C. L. (1990). Gender and Social Structure in the Demand/Withdraw Pattern of Marital Conflict. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(1), 73-81. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.59.1.73>
- Christopher, L., Heavy, B. M., Larson, D. C., Zumtoble. O. C & Christensen, A. (1996). The communication patterns questionnaire: The reliability validity of a constructive communication subscale. *Journal of marriage and family, 58*(3), 796-800. <https://doi.org/10.2307/353737>
- Conradi, H. J., Dingenance, P., Noordhof, A., Finkanaver, C., & Kamphuis, J. H. (2017). Effectiveness of the Hold-me-tight relationship enhancement program in a self-referred and a clinician-referred sample: an emotionally focused therapy-based approach. *Family Process, 57*(3), 613-628. <https://doi.org/10.1111/famp.12305>
- Domingue, R., & Mollen, D. (2010). Attachment and Conflict Communication in adult romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships, 26*(5), 678 – 96
<https://doi.org/10.1177/0265407509347932>
- Farrell, J. M., Shaw, I. A., & Webber, M. A. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 40*(2), 317-328. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.01.002>
- Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group, and integrated schema mode treatment programs. <https://doi.org/10.1002/9781118510018>
- Fisher, A. R., Stokey, M. F., Sasaki, H. M., & Sexton, T. L. (2014). When It Helps, When It Hurts: Preliminary Results of Relationship Enhancement Education and The Hold-me-tight Program. *Psychology, 5*(10), 1254-1259. <http://doi:10.4236/psych.2014.510137>
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology, 7*(2), 176–185. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176>
- Gottman, J. M., & Silver, N. (2015). The seven principles for making marriage work: A practical guide from the country's foremost relationship expert: Harmony. <http://doi:10.4148/1944-9771.1141>
- Gottman, J. M. (1994). What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9781315806808>



- Greenman, P. S., Johnson, S. M., & Wiebe, S. (2019). Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training*, 291–305. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000101-018>
- Hald, G. M., Cipric, A., Sander, S., & Strizzi, J. M. (2020). Anxiety and depression among recently divorced individuals. *Journal of Mental Health*, 31(1), 80-92. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1755022>
- Hald, G. M., Cipric, A., Sander, S., & Strizzi, J. M. (2020). Anxiety and depression among recently divorced individuals. *Journal of Mental Health*, 31(1), 80-92. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1755022>
- Heavey, C. L., Larson, B. M., Zumtobel, D. C., & Christensen, A. (1996). The Communication Patterns Questionnaire: The reliability and validity of a constructive communication subscale. *Journal of Marriage and the Family*, 58(3), 796–800. <https://doi.org/10.2307/353737>.
- Holley, R., Claudia, M., & Irene, C. (2018). Depression, emotion regulation & the demand/withdrawal pattern during intimate relationship conflict. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(3), 408 -430. <https://doi.org/10.1177/0265407517733334>
- Igbo, H. I., Awopetu, R. G., & Ekoja, O. C. (2015). Relationship between Duration of Marriage, Personality Trait, Gender and Conflict Resolution Strategies of Spouses. *Procedia Soc Behave Sci*, 190, 490 – 6. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.05.032>
- Johnson, S. M., & Campbell, LT. (2021). A Primer for Emotionally Focused Individual Therapy (EFIT). Cultivating Fitness and Growth in Every Client. EBook Published 29 September 2021. <https://doi.org/10.4324/9781003090748>
- Johnson, S. M. (2019). The practice of emotionally focused marital therapy. Creating a connection (3rd). New York: runner / Rutledge. <https://doi.org/10.4324/9781351168366>
- Johnson, S. M. (2017). An Emotionally Focused Approach to Sex Therapy. In Zoe D. Peterson, the Wiley-Blackwell Handbook of Sex Therapy. Oxford, UK: Wiley-Blackwell. <http://doi:10.1002/9781118510384>
- Johnson, S. M. (2008). A review of: "Hold-me-tight: Seven conversations for a lifetime of love". New York: Little, Brown, and Company. <https://doi.org/10.1080/15332690902813869>
- Joulazadeh E, A., Karimi, J., Goodarzi, K., & Asgari, M. (2020). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based Couple Therapy and emotionally focused couple therapy on unadjusted couples' attachment styles. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 2(28), 1-30. <http://doi:20.1001.1.22516654.1398.9.2.1.7> [Persian]



- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on Marital Satisfaction and Stability in the 2010s: Challenging Conventional Wisdom. *Journal of marriage and family*, 82(1), 100-116. <https://doi.org/10.1111/jomf.12635>
- kennedy, N. W., Johnson, S. M., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2018). Conversations for connection: An outcome assessment of the hold-me-tight relationship education program for couples. (Manuscript In review). <https://doi.org/10.1111/jmft.12356>
- Khatamsaz, B., Forouzandeh, E., & Ghaderi, D. (2017). Effectiveness of schema therapy on marital satisfaction and marital relationship quality in married women. *Int J Educ Psycho Res.*, 7(3), 6-11. <http://doi: 10.4103/2395-2296.186513> [Persian]
- Lavner, J. A., Bradbury, T. N., & Karney, B. R. (2012). Incremental change or initial differences? Testing two models of marital deterioration. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 606–616. <https://doi.org/10.1037/a0029052>
- Lesch, E., de Bruin, K., & Anderson, C. (2018). A Pilot Implementation of the Emotionally Focused Couple Therapy Group Psychoeducation Program in a South African Setting. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(4), 313- 337. <https://doi.org/10.1080/15332691.2017.1417940>
- Mertens, Y., Yilmaz, M., & lobestal.J. (2020). Schema modes mediate the effect of emotional abuse in childhood on the differential expression of personality disorders. *Child Abuse & Neglect*, 104, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104445>
- Niknam, M & Rikhtehgar B, A. (2022). The Moderating Role of Emotional Blackmail in the Relationship between Schema Modes and Quality of Marital Life. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 17(4), 137-156. <http://doi:10.22051/PSY.2021.34131.2367> [Persian]
- Noorney, N., Jaafar, W, M, W., Hassan, S. A., & Noah, S, M. (2019). The effect of schema therapy and schema-focused mindfulness therapy on marital communication of Iranian women in Malaysia. *Journal of counselor*, 8(3), 74-83. <http:// doi:dx.doi.org/10.6007/IJARBS/v7-i14/3675>
- Olugbenga, A, J. (2018). Patterns and causes of marital conflict among the staff of selected universities in southwest Nigeria. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 5(8), 37. <https://doi.org/10.14738/assrj.58.4988>
- Penney, E, S., Norton, A, R. (2021). A Novel Application of the Schema Therapy Mode Model for Social Anxiety Disorder: A Naturalistic Case Study. *Journal Indexing and Metrics*, 21(1), 34-47. <https://doi.org/10.1177/15346501211027866>
- Rossi, F, S., Holtzworth-Munroe, A., & Rudd, B. N. (2016). Intimate partner violence and child custody. Parenting plan evaluations: *Applied research for the family court*, Published online: Jun 2016. <http://doi:10.1093/MED:PSYCH/9780199396580.003.0012>



- Saba, K., Skean, R. S., Brown, E., & Conway, F. (2018). Rutgers University., Graduate School of Applied and Professional Psychology. Improving intimate relationships: An exploratory study on outcomes for couples participating in the Hold-me-tight program: Improving Intimae Relationships. Online resource (vii, 78 p.: ill). <https://doi.org/doi:10.7282/T37W6GP8>
- Salehi, M., Moradi, O., Arefi, M., Yar Ahmadi, Y. (2019). The Relationship between Sex Schemas and Sexual Satisfaction of Couples: The Mediating Role of Communication Patterns. *Journal of Health and Care*, 21(3), 245-251. <https://dx.doi.org/10.29252/jhc.21.3.242> [Persian]
- Samadzadeh, M., Shaieri, M., & Javidi, N. (2013). Communication Patterns Questionnaire: The Reliability and Validity.3(1), 124-50. <http://doi:20.1001.1.22516654.1392.3.1.7.9> [Persian]
- Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E., & Stevens, B. A. (2015). Schema therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships. Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118972700>
- Stavrianopoulos, K. (2015). Enhancing relationship satisfaction among college student couples: An emotionally focused therapy (EFT) approach. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 14, 1-16. <https://doi.org/10.1080/15332691.2014.953656>
- Tasew, A. S., Getahun, K. K & Prete, G. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*, 8(1), 18-28. <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1903127>
- Wong, T. Y., Greenman, P. S., & Beaudoin, V. (2017). Hold-me-tight the generalizability of an attachment-based group intervention for Chinese Canadian couples. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(1), 42-60. <https://doi.org/10.1080/15332691.2017.1302376>
- Yang, M., Coid, J., & Tyre, P. (2018). Personality pathology recorded by severity: a national survey. *Br J Psychiatry*, 197:193–199. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.078956>
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2004). Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York: Guilford Press. A division of Guilford publication. <http://doi:10.1017/S1352465804211869>

