رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۴، شماره پیاپی ۸۵، تیر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(4), 2023

مقایسه اثربخشی زوج درمانی طرحواره‌محور و زوج درمانی هیجان‌مدار بر پذیرش همسر در زوجین دارای اختلاف زناشویی

Comparison of the effectiveness of schema-based couple therapy and emotion-focusedcouple therapy on the spouse acceptance in couples with marital disputes

معصومه صیدیوسفی
دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
فتح الله محمدیان (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
آرش نادمی
استادیار، گروه آمار، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

چکیده
هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج درمانی طرحواره‌محور و زوج درمانی هیجان‌مدار بر پذیرش همسر در زوجین دارای اختلاف زناشویی شهر ایلام بود. پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری ۱۰۵ زوج مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شش ماه دوم سال ۱۴۰۰بودند. از بین آن‌ها ۳۰ زوج به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه مداخله هیجان‌مدار (۱۰ زوج)، طرحواره مدار(۱۰زوج) و گروه گواه (۱۰زوج) جایگزین شدند. گروه آزمایشی هیجان محور بسته آموزشی جانسون(۲۰۱۲) را به مدت ۹ جلسه و گروه آزمایشی طرحواره محور بسته یانگ و همکاران (۲۰۰۳) را در ۹ جلسه دریافت کردند. ابزار تحقیق پرسشنامه پذیرش، طرد و کنترل شریک صمیمی روهنر و خالق (۲۰۰۵، IARQ) بود. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که در مرحله پس آزمون و پیگیری، بین گروه‌های طرحواره محور و هیجان مدار با گروه گواه، در متغیر پذیرش همسر تفاوت معنی داری وجود داشت (P<۰/۰۵). همچنین بین میزان اثربخشی زوج درمانی طرحواره محور و زوج درمانی هیجان مدار بر پذیرش همسر تفاوت معنادار وجود نداشت (P>۰/۰۵). از یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی طرحواره محور و زوج درمانی هیجان‌مدار دو روش موثر بر پذیرش همسر زوجین دارای اختلاف زناشویی هستند.

واژه‌های کلیدی: *پذیرش همسر، تعارض زناشویی، زوج درمانی طرحواره محور، زوج درمانی هیجان مدار.*

Masoume Seidyousefi
PhD student, Department Of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
Fathola Mohamadian *
Assistant Professor, Department Of Psychology, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.
fmohamadianmaghale@yahoo.com
Arash Nademi
Assistant Professor, Department Of Statistics, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

Abstract
The present study aimed to compare the effectiveness of schema-based couple therapy and emotion-focused couple therapy on spouse acceptance in couples with marital disputes in Ilam. The present study was quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a tree -month follow -up. The statistical population comprised 105 couples who were referred to counseling centers during the second half of 2021. Of all the couples, 30 were chosen through the convenient sampling method. The participants were then randomly split into three groups: emotion-focused therapy (n=10), schema-focused therapy (n=10), and controls (n=10). Participants acquiring emotion-focused therapy were furnished with Johnson's training package (Johnson, 2012) for nine sessions. During the same period, those receiving schema-focused therapy were given a package presented by Young et al (2003). The controls received no intervention. The study tool was Rohner and Khaleque's Intimate Partner Acceptance, Rejection, and Control Questionnaire (2005, IARQ). Data were analyzed by the Repeated Measures ANOVA. The findings indicated a significant difference in the "partner acceptance" variable between the schema-based/emotion-focused groups and the control group in the post-test and follow-up phases (P<0. 05). Also, no significant difference was observed between the degree to which that schema-based couple therapy (SBCT) and emotion-focused couple therapy (EFCT) affect partner acceptance (P>0. 05). Therefore, it can be concluded that SBCT and EFCT can serve as two methods affecting the level of partner acceptance among spouses with marital conflict.
Keywords: *Spouse acceptance, Marital disputes, Schema-based couple therapy, Emotion-focused couple therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۲** **پذیرش: تیر ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.6.6]

مقدمه

ازدواج اولین و مهم‌ترین مرحله در سیکل زندگی خانوادگی می‌باشد و موفقیت در دیگر مراحل زندگی، به موفقیت در این مرحله بستگی دارد (اترو [1]و همکاران، ۲۰۲۰). اگر خانواده یا یک زوج، ارتباط سالم و به دور از تعارضات زناشویی داشته باشند، می‌توان به ایجاد خانواده سالم و به تبع آن جامعه‌ای سالم اطمینان حاصل کرد (لی و همکاران، ۲۰۱۹). ا آمارها نشان می‌دهد که نگهداری این رابطه بسیار مشکل است و زوج‌ها ممکن است با تعارض‌هایی مواجه شوند که ثبات ازدواج آن‌ها را مورد تهدید قرار دهد. تعارضات زناشویی به عنوان یک عامل مهم خانواده و مرتبط با مشکلات خانواده در نظر گرفته شده است (کورشید[2] و همکاران، ۲۰۲۰). تعارض زناشویی به عنوان هر اختلاف یا بحث در مورد مسائل زندگی خانوادگی تعریف می‌شود (لی و لیو[3]، ۲۰۲۰). به دلیل ماهیت روابط متقابل همسران و شخصیت منحصر بفردی که هریک از زوجین دارند، فرد نمی‌تواند یا نمی‌خواهد مسائل را دقیقا به همان شیوه‌ای که فرد دیگری می‌بیند، ببیند و بدیهی است که اختلاف دیدگاه روی دهد یا نیازها برآورده نشود. تجربه سطوح مختلفی از تعارض، اختلاف نظر و رنجش در رندگی زناشویی امری اجتناب ناپذیر است (چان و لانگ، ۲۰۲۰). اما گاهی تعارضات زناشویی به حدی شدت می‌یابد که احساس خشم، خشونت، کینه و نفرت و سوء رفتار فیزیکی و کلامی در روابط بین زوجین حاکم می‌شود و به شکل ویران‌گر بروز می‌کند (لی و لیو، ۲۰۲۰).

نظریه‌ی پذیرش– طرد، نظریه‌ی جدیدی است که در مورد محیط خانوادگی است (روهنر و خالق، ۲۰۰۷). اما اصل این نظریه در مورد پذیرش– طرد والدین است. بر اساس این نظریه یک طرف این پیوستار به وسیله‌ی پذیرش مشخص می‌شود که در برگیرنده‌ی صمیمیت، عاطفه، مراقبت، آسایش، پرورش، حمایت و یا به بیان ساده عشقی است که والدین نثار فرزندان خود می‌کنند. در طرف دیگر این پیوستار، طرد والدین قرار می‌گیرد که به معنای فقدان یا کمبود معنادار رفتارهای توام با صمیمیت و پذیرش فرزندان است (روهنر، ۲۰۱۰؛ به نقل از درزی رامندی و شیخ الاسلامی، ۱۳۹۶). در سال‌های اخیر این نظریه به روابط فراتر از والد – کودک گسترش یافته و روابط بین فردی با دیگران را نیز در برگرفته است. نتایج تحقیقات سال‌های اخیر نشان می‌دهد که پذیرش همسر، سازش یافتگی روان شناختی زنان را به طور معناداری پیش‌بینی می‌کند (سیدموسوی و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین پذیرش همسر می‌تواند بر تعارض زناشویی موثر باشد. آنچه اهمیت دارد چگونگی رویارویی با تعارض است. و استفاده از سبک‌های حل تعارض سازنده، عاملی تعیین کننده در رضایت از زندگی محسوب می‌شود (اونال و اکگون[4]، ۲۰۲۲).

رویکردهای مختلفی برای کمک به زوجین دچار تعارض با عنوان زوج درمانی ارائه شده است. از جمله رویکردهایی که می‌تواند در این زمینه مناسب باشد، می‌توان زوج درمانی هیجان مدار را نام برد. این درمان، ترکیبی از درمان سیستمی و تجربی است و ارتباط زیادی با کاهش مشکلات روان شناختی زوجین دچار تعارض دارد و در سه مرحله‌ی پیوستگی و آگاهی، فراخوانی و کشف و بازسازی هیجانی تعیین می‌شود و در طول درمان، به مراجع به عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمان‌گر به عنوان راهنما برای اهداف مراجع نگریسته می‌شود (تیمولاک و کیوگ[5]، ۲۰۲۰). در زوج درمانی هیجان مدار فرض بر این است روشی که زوجین با آن تجارب هیجانی خود را سازماندهی و پردازش می‌کنند منجر به درماندگی زناشویی آن‌ها شده است در این روش زوج‌ها در طول درمان در فرایندی درگیر می‌شوند که هر یک تلاش می‌کنند تا ترس‌ها و نیازهای دلبستگی خود را ابراز نمایند و به بهترین نحوممکن به پرورش پیوند دلبستگی ایمن تری بپردازند که این خود موجب تداوم تغییرات پایدار در رضایت از رابطه زوج‌ها و دستیابی به پاسخ‌های هیجانی انطباقی اولیه به موقعیت‌ها می‌شود (کیو و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین پیشرفت‌های حیطه زوج درمانی در سال‌های اخیر منجر به فهم بیشتر انواع شناخت‌های ارتباطی شده که به نظر می‌رسد که در عملکرد ارتباطی زوجین بسیار مهم می‌باشد، یکی از انواع شناخت‌ها که در عملکرد ارتباطی نقش بسزایی دارد، «طرحواره ها» هستند. طرحواره‌های آسیب پذیر می‌توانند در خلال دوره‌های زوج درمانی، درمان و بازسازی شوند (تیلدن و داتیلیو[6]، ۲۰۰۵). طرحواره درمانی درون مایه‌های روان شناختی را مدنظر قرار می‌دهد. این درون مایه‌ها «طرحواره‌های ناسازگار اولیه نامیده » می‌شوند که هسته

1 .Otero
2 .Khurshid
3 . Li & Liu
4 . Unal & Akgun
5. Timulak & Keogh
6 .Tilden & Dattilio

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.6.6]

اصلی طرحواره درمانی و عمیق‌ترین سطوح شناختی محسوب می‌شوند این طرحواره‌ها، الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب رسان در فرد هستند که در ابتدای رشد و تحول به علت ارضا نشدن نیازهای هیجانی، در ذهن شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند. طرحواره « حفظ دیدگاهی ثابت درباره خود یا دیگران است» حتی اگر این دیگاه نادرست باشد (ارنتز[1] و همکاران، ۲۰۲۱). و پیش‌بینی کننده تعارض و یا سازگاری بین زوجین هستند و چون تعارض خیلی زیاد پیامدهای ناگواری را برای زوجین و خانواده ایجاد کرده و زمینه فروپاشی رابطه را فراهم می‌کند، بنابراین مداخله در ازدواج، آرام کردن و کاهش پریشانی زوج به خاطر پیامدهای منفی شدید مرتبط با آن حایز اهمیت است. محقق به این دلیل دو درمان مذکور را جهت مداخله و مقایسه انتخاب کرده است که در هر دو درمان، دلبستگی اصلی بسیار مهم و زیربنایی است و هردو درمان گذشته‌ی فرد را عاملی مهم در شکل‌گیری شخصیت انسان و تاثیر آن در وضعیت کنونی به ویژه زندگی زناشویی می‌داند و این موضوع، اهمیت این تحقیق را روشن می‌کند. همچنین نوآوری این تحقیق این بود که تاکنون اثربخشی هیچکدام از روش‌های مداخله در این تحقیق، نه به صورت جداگانه و نه به صورت مقایسه‌ای بر پذیرش همسر، بررسی نشده‌اند. مساله پژوهش حاضر این است که با بررسی و مقایسه اثربخشی زوج درمانی طرحواره محور و هیجان مدار بر پذیرش همسر در زوجین دارای اختلاف زناشویی، علاوه بر مشخص شدن نقش درمان‌های مذکور بر پذیرش همسر در زوج‌ها، خلا پژوهشی موجود در این زمینه نیز تا حدی مرتفع شود تا در زوج درمانی‌ها و مشاوره‌های زناشویی بکارگرفته شوند و میزان اهمیت و تاثیرگذاری طرحواره‌ها و هیجان‌ها در زندگی زناشویی مشخص شود. از این رو، هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج درمانی طرحواره‌محور و زوج درمانی هیجان‌مدار بر پذیرش همسر در زوجین دارای اختلاف زناشویی شهر ایلام بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون -پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماه بود. جامعه آماری عبارت بود از ۱۰۵ زوج که در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی شهر ایلام مراجعه کرده بودند. از بین آن‌ها ۳۰ زوج به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه، هر گروه ۱۰ زوج جایگزین شدند. ملاک ورود به پژوهش داشتن رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به بیماری روانی، حضور هر دو عضو زوج در جلسات درمان-گذشتن حداقل دو سال و حداکثر ده سال از زندگی مشترک، و داشتن اختلاف زناشویی و ملاک‌های خروج غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات درمانی، انجام ندادن تکالیف محوله، وقوع حوادث غیرمترقبه در زندگی افراد بودند. در این پژوهش مداخله آزمایشی برای گروه هیجان محور در ۹ جلسه و برای گروه طرحواره محور ۹ جلسه، هر جلسه به مدت ۱۰۰ دقیقه (هفته‌ای دو جلسه) اجرا شد. در این مدت گروه گواه تحت هیچ گونه مداخله‌ای قرار نگرفتند. پس از اتمام جلسات، هر دو گروه مجدداً ارزیابی شدند و سه ماه پس از انجام پس آزمون، از زوج‌ها آزمون پیگیری به عمل آمد. محرمانه بودن اطلاعات کسب شده، جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان پژوهش و عدم انتشار اطلاعات شرکت کنندگان به دیگران، از جمله ملاحظات پژوهش بود. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، با نرم افزار spss نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه پذیرش-طرد شریک صمیمی (IARQ[2]): این پرسشنامه توسط روهنر(۲۰۰۵) به منظور ارزیابی فرد از رابطه خویش با شریک صمیمی یا همسر استفاده می‌شود. شامل ۷۳ سوال بوده و دارای پنج زیرمقیاس است: ۱.(صمیمیت/ محبت ۲. رفتار خصمانه/ پرخاشگری ۳. بی‌تفاوتی/ نادیده گرفتن ۴. طرد تمایز نایافته و ۵. کنترل. هر سؤال برروی یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از یک (تقریبا هرگز) تا چهار (تقریبا همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات در پنج زیرمقیاس مربوط به پذیرش و طرد، پس از محاسبه نمرات معکوس، جمع شده و نمره کلی طرد یا عدم پذیرش را تشکیل می‌دهد. از آنجایی که این پرسشنامه نسبتا جدید است، مطالعات کمی به بررسی روایی و پایایی آن پرداخته اند. با این وجود، ۳ مطالعه توسط روهنر (۲۰۰۶) روهنر و خالق (۲۰۰۵) و واران (۲۰۱۰) بر روی ویژگی‌های روایی محتوایی این پرسشنامه صورت گرفته است. در هر سه مطالعه، ضریب همسانی درونی نمره کلی طرد و همچنین کنترل رفتاری، بالا تر از ۰/۸۰ گزارش شده است. نتایج بازآزمایی سه ماهه نیز نشان دهنده ضریب همبستگی ۰/۹۷ در نمونه آمریکایی بوده است. همچنین ساختار عاملی پرسشنامه در تمام مطالعات تأیید شده است. نتایج مطالعه جدید روهنر (۲۰۰۸)،

1 Arntz

2 . Intimate Partner Acceptance-Rejection Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.6.6]

مجـدداً نشـان دهنده همسانی درونی خوب آزمون بوده و ضریب آلفـای آن برابر با ۰/۸۵ به دست آمده است. نتایج بررسی روهنر (۲۰۰۵)، روایی و پایایی بالای پرسشنامه را تأیید کرده‌اند. در ایران نیز، در پژوهش موسوی و همکاران (۱۳۹۱)، ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس پذیرش، طرد و کنترل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۸ و۰/۹۳ به دست آمد. روایی‌محتوایی پرسشنامه توسط سه متخصص تایید شد و در هر سه نسخه روایی محتوایی بالای ۰/۸ به دست آمده است. در پایایی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ، همسانی درونی ۰/۸۵به دست آمد.. همچنین، پایایی بازآزمایی با فاصله سه ماه ۰/۷۶ بود. مقدار روایی همگرا برای میانگین واریانس استخراج شده برابر ۰/۵ است و روایی همگرای پرسشنامه تایید می‌شود. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه پذیرش- طرد شریک صمیمی برابر با ۰/۷۸۸ برآورد شد که میزان پایایی خوبی را نشان می‌دهد زیرا بالاتر از ۰/۷ محاسبه شده است.

پروتکل زوج درمانی هیجان مدار: پروتکل زوج درمانی هیجان مدار بر اساس بسته آموزشی جانسون (۲۰۱۲) در قالب ۹ جلسه ۱۰۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار به شرکت کنندگان عرضه شد.

جدول ۱. جلسات مداخله هیجان محور بسته آموزشی جانسون (۲۰۱۲)

جلسه	شرح جلسه
اول	برقراری رابطه‌ی درمانی با زوج‌ها و آشنا شدن با قوانین کلی درمان - ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه
دوم	تشخیص چرخه‌ی تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران، چرخه‌ی تعاملی منفی خود را آشکار کنند- ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین- ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی- آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فرد- بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری زوج.
سوم	دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند- تمرکز بیشتر بر هیجانات، نیازها و ترس‌های دلبستگی- ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین- تمرکز بر هیجانات ثانوی که در چرخه‌ی تعاملی آشکار می‌شوند برای دستیابی به هیجانات زیربنایی و ناشناخته- و بالا بردن آگاهی زوج‌ها از هیجانات اولیه.
چهارم	از نو قاب گیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی- آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تاثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی- هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج.
پنجم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده - جلب توجه زوجین به شیوه‌ی تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی- بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه‌ی تصحیحی.
ششم	آگاه کردن زوج‌ها از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تاکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل- ردگیری هیجانات شناخته شده- شرح مجدد نیازهای دلبستگی
هفتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی- توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه‌ی دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی- ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران.
هشتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه
نهم	تقویت تغییرات صورت گرفته - برجسته کردن تفاوت‌های تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی - شکل گیری رابطه براساس یک پیوند ایمن - بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد طرح آزمایشی- ارزیابی تغییرات.

پروتکل طرحواره درمانی: پروتکل طرحواره درمانی زیر بر اساس نظریه یانگ (۲۰۰۳؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۰) بوده که در قالب ۹ جلسه ۱۰۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار به شرکت کنندگان عرضه شد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.6.6]

جدول ۲. جلسات طرحواره درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳)

جلسات	شرح جلسه
اول	ایجاد یک رابطه درمانی امن و همدلانه با زوج
دوم	شناخت الگوهای ناکارآمد زندگی زوج
سوم	آموزش مدل درمانی طرحواره محور
چهارم	بررسی نیازهای اساسی و چگونگی ارضای آن در دوران کودکی
پنجم	بررسی سبک‌های مقابله‌ای
ششم	مفهوم‌سازی مشکل مراجع بر اساس رویکرد طرحواره درمانی
هفتم	تغییر طرحواره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای شناختی
هشتم	تغییر طرحواره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای هیجانی
نهم	تغییر طرحواره‌های ناسازگار از طریق راهبردهای رفتاری و پایان دادن به جلسه درمان

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان در گروه زوج درمانی طرحواره محور ۲۸/۱۵ سال و ۱/۰۵، گروه زوج درمانی هیجان‌مدار ۲۹/۳۶ و ۰/۹۸ و در گروه گواه ۲۹/۰۵ و ۱/۰۹ بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت زمان زندگی مشترک شرکت کنندگان گروه زوج درمانی طرحواره محور ۶/۴ سال و ۱/۴۵، گروه زوج درمانی هیجان‌مدار ۵/۸ سال و ۱/۲۵ و در گروه گواه ۶/۶ سال و ۱/۴۵ بود. نتایج آزمون کای اسکوئر پیرسون نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد. ۴۶/۶۷ درصد گروه سنی شرکت کنندگان ۲ تا ۳۰ ساله و ۵۳/۳۳ درصد ۳۱ تا ۴۰ ساله بودند. همچنین ۴۰ درصد شرکت کنندگان ۲ تا ۵ سال زندگی مشترک و ۶۰ درصد ۶ تا ۱۰ سال زندگی مشترک داشتند. ۶.۶۷ درصد تحصیلات دیپلم و کمتر، ۲۰ درصد کاردانی، ۵۳.۳۳ درصد کارشناسی و ۲۰ درصد تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. میزان تحصیلات در گروه زوج درمانی طرحواره محور ۲ نفر دیپلم و کمتر(۱۰ درصد)، ۶ نفر کاردانی(۳۰ درصد)، ۶ نفر کارشناسی(۳۰ درصد) و ۶ نفر کارشناسی‌ارشد و بالاتر(۳۰ درصد) و در گروه زوج درمانی هیجان‌مدار ۲ نفر دیپلم و کمتر(۱۰درصد)، ۶ نفر کاردانی(۳۰ درصد)، ۶ نفر کارشناسی(۳۰ درصد) و ۶ نفر کارشناسی‌ارشد و بالاتر(۳۰ درصد) بود. در گروه گواه میزان تحصیلات ۲ نفر دیپلم و کمتر(۱۰ درصد)، ۴ نفر کاردانی(۲۰ درصد)، ۸ نفرکارشناسی (۴۰ درصد) و ۶ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر (۳۰ درصد) بودند. نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ میزان تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول۳: میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه

		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پذیرش همسر	طرحواره محور	۶۵/۱۷	۶/۳۰	۷۰/۱۰	۶/۴۸	۷۰/۱۶	۶/۷۸
	هیجان مدار	۶۷/۵۰	۶/۰۴	۷۱/۹۸	۶/۴۵	۷۱/۲۲	۶/۳۱
	گواه	۶۶/۸۶	۶۶/۸۶	۶۵/۲۶	۶/۶۶		۶/۵۷

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، میانگین نمره‌ی پذیرش همسر برای گروه طرحواره محور، هیجان‌مدار و گواه در پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۶۵/۱۷، ۶۷/۵۰، ۶۶/۸۶ به دست آمد. در حالی که این مقدار در پس‌آزمون به ترتیب برابر با۷۰/۱۰، ۷۱/۹۸، و ۶۵/۲۶ به دست آمد. میزان میانگین نمرات پذیرش همسر در گروه آزمایش طرحواره محور و هیجان‌مدار در پس‌آزمون نسبت به پیش آزمون تفاوت قابل ملاحظه‌ای را نشان داده است، در صورتی که این تفاوت برای گروه گواه قابل ملاحظه نبود. همچنین، مرحله پیگیری نیز نشان داد که نمرات تفاوت قابل ملاحظه‌ای را با مرحله پس آزمون نشان نمی‌دهد. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده در آزمون شاپیرو-ویلکز چند متغیره، بزرگتر از ۰/۰۵ است (P=۰/۱۲ و W=۰/۹۱). می‌توان گفت پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها به شکل مناسبی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.6.6]

برای داده‌های پژوهش، برقرار است. در ادامه به منظور بررسی موجود بودن ساختار همبستگی بین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش، جهت امکان پذیر بودن انجام تحلیل واریانس چند متغیری از آزمون کرویت بارتلت[1] استفاده شد.

نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها با استفاده از آزمون کولموگراف-اسمیرنف بررسی شد. مقدار آماره این آزمون برابر با ۲۰.۰ بود و با درجه آزادی ۲۰، معناداری آماری ۰/۰۵ را نشان داد. همچنین، آزمون همگنی واریانس‌ها برای متغیر پذیرش همسر با استفاده از آزمون لوین انجام شد. مقدار آماره این آزمون برابر با ۵۷ بود و با درجه آزادی ۴۹، معناداری آماری ۰/۵۸ را نشان داد. در مورد آماره موخلی (آزمون موخلی)، برای متغیرهای پژوهش، مقدار آماره W برابر با ۹۰.۰ بود و در سطح معناداری ۰/۰۰۱ قرار گرفت. آزمون کولموگراف-اسمیرنف نشان می‌دهد که توزیع نمره‌ها از توزیع طبیعی پیروی می‌کند و آزمون لوین نیز نشانگر همسانی واریانس‌ها در متغیر پذیرش همسر است. آماره موخلی برای متغیرهای پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار نبوده و نشان می‌دهد که تفاوت‌های واریانس در سطوح متغیر وابسته معنادار نیستند. از این رو، برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از آماره موخلی استفاده شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبتF	سطح معناداری	اندازه اثر
پذیرش همسر	طرحواره محور	مراحل مداخله	۱۹۹/۳	۲	۹۹/۶۵	۲/۰۵	۰/۱۲	۰/۰۵
		مراحل * گروه	۲۲۵/۱	۲	۱۱۲/۵۵	۲/۰۱	۰/۱۶	۰/۰۵
		بین گروهی	۵۰۲/۳	۱	۵۰۲/۳	۴/۹۹	۰/۰۱۲	۰/۲۲
	هیجان مدار	مراحل مداخله	۴۸۵/۱	۲	۲۴۲/۵۵	۲/۳۲	۰/۰۴۹	۰/۱۲
		مراحل * گروه	۴۱۱/۲	۲	۲۰۵/۶	۲/۱۷	۰/۰۴۹	۰/۱۱
		بین گروهی	۳۸۸/۹	۱	۳۸۸/۹	۵/۷۸	۰/۰۴۴	۰/۱۹

نتایج جدول (۴)، نشان می‌دهد که مداخله طرحواره محور بر نمرات پذیرش - طرد همسر (F=۴/۹۹ و P = ۰/۰۱۲) با اندازه اثر ۰/۲۲ و مداخله هیجان‌مدار بر نمرات پذیرش همسر (F=۵/۷۸ و P = ۰/۰۴۴) با اندازه اثر ۰/۱۹، مؤثر بوده است.

جدول۵: نتایج آزمون بنفرونی توکی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها و متغیرهای آزمایشی

متغیر	مرحله (I-J)		طرحواره محور		هیجان مدار		گروه گواه	
			میانگین‌ها (I-J)	خطای معیار	میانگین‌ها (I-J)	خطای معیار	میانگین‌ها (I-J)	خطای معیار
پذیرش همسر	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۵۲/۹۱	۸۸/۸	۴۰/۳۶	۵۵/۷	۷/۱۱	۷۷/۰
	پیگیری	پیش‌آزمون	۳۰/۵	۵۶/۹	۷۵/۹۹	۷۵/۸	۴۸/۲	۳۳/۳
	پیگیری	پس‌آزمون	۱۹/۰۵	۸/۴	۳۳/۵۰	۶۶/۲	۳۸/۰	۲۵/۹
	گروه		تفاوت میانگین		خطای انحراف معیار		سطح معناداری	
	طرحواره محور	گواه	۶/۰۱		۲/۰۲		۰/۰۰۱	
	هیجان مدار	گواه	۸/۰۲		۲/۰۲		۰/۰۰۴	
	طرحواره محور	هیجان مدار	۲/۶۸		۲/۰۲		۰/۶۹	

جدول (۵) مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش طرحواره محور و هیجان‌مدار و گروه گواه را نشان می‌دهد که تفاوت در پذیرش همسر (P=۰/۰۰۱)، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، معنادار و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است. در

1 . Bartlett's Test of Sphericity

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.6.6]

حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست. همچنین در مقایسه اثر دو رویکرد طرحواره محور و هیجان مدار، بر میزان پذیرش همسر در میان زوجین دارای اختلاف زناشویی نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه در معرض زوج درمانی طرحواره محور و زوج درمانی هیجان‌مدار در متغیر پذیرش همسر معنادار نیست. بنابراین در تأثیر مداخله زوج درمانی طرحواره محور و زوج درمانی هیجان‌مدار بر میزان پذیرش همسر در میان زوجین دارای اختلاف زناشویی، تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو رویکرد به یک میزان بر متغیر پذیرش همسر در میان جامعه آماری، اثربخش هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج درمانی طرحواره‌محور و زوج درمانی هیجان‌مدار بر پذیرش همسر در زوجین دارای اختلاف زناشویی شهر ایلام بود. نتایج به دست آمده از پژوهش نشان داد که زوج درمانی طرحواره محور بر پذیرش همسر در زوجین دارای اختلاف زناشویی اثربخش بوده است. با توجه به اینکه تاکنون تحقیقی که اثر بخشی طرحواره درمانی بر پذیرش همسر را بررسی کند انجام نگرفته است اما می‌توان به یافته‌های نزدیک به این پژوهش در تحقیق جانوسکی[1] و همکاران (۲۰۲۰) و واحدی (۱۴۰۰)، به عنوان یافته‌ی همسو اشاره کرد که بیان کردند طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مشکلات ارتباطی از جمله عدم صمیمیت زناشویی، نقش دارند. در تبیین این یافته می توان عنوان داشت افرادی که طرحواره‌هایشان در حوزه بریدگی و طرد قرار دارد، نمی‌توانند دلبستگی‌های ایمن و رضایت‌بخش با دیگران برقرار کنند. چنین افرادی معتقدند که نیاز آن‌ها به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر برآورده نخواهد شد(یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۴). بنابراین زوجینی که طرحواره‌های این حوزه را به میزان بیشتری دارا می‌باشند، در روابط با همسر خود مشکلات بیشتری داشته، نمی‌توانند دلبستگی ایمنی را در رابطه با همسر برقرار نموده و همیشه دل نگران از دست دادن همسر، رها شدن، مورد سوء استفاده قرار گرفتن هستند و بدین نحو صمیمیت زناشویی پایین تری خواهند داشت. و بعد صمیمیت در نظریه‌ی پذیرش-طرد، یک پیوستار مهم دو قطبی است که پذیرش و طرد آن را می‌سازند (روهنر، ۲۰۰۵). زوج درمانی طرحواره محور با مرور خاطرات خوب همسران، تعیین ویژگی‌های مثبت و منفی شریک زندگی، بازسازی تصویر ذهنی واقعی از همسران و متمایز کردن زندگی کنونی زوجین از تجارب گذشته می‌تواند منجر به تقویت صمیمیت بین زوجین شود، همچنین در طول طرحواره درمانی افراد با تمرین مکالمه آگاهانه می‌آموزند که مشکلات زندگی زناشویی خود را مطرح کنند و با حل کردن تعارضات، صمیمیت بیشتری را تجربه کنند (احسان نیا و همکاران، ۱۳۹۸).

یافته دیگر پژوهش نشان داد زوج درمانی هیجان مدار بر پذیرش همسر اثربخش بوده است. تحقیقی در این مورد نیز انجام نگرفته است اما می‌توان به نتایج یافته‌های حاصل از پژوهش هدایتی و همکاران (۱۳۹۹)، پرهام (۱۴۰۱) و به عنوان پژوهش نزدیک و همسو اشاره کرد که نشان دادند زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش صمیمیت زوج‌ها تأثیر معنی‌دار و مثبت دارد و صمیمیت زناشویی با پذیرش همسر رابطه‌ی مثبت و معنی دار دارد (خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۷) و زوج درمانی هیجان مدار باعث افزایش کیفیت زناشویی می‌شود. می‌توان برای تبیین این یافته به این نکته اشاره کرد که نظریه پذیرش- طرد بیان می‌کند که ادراک طرد که نقطه مقابل پذیرش است موجب بی‌ثباتی هیجان می‌شود (روهنر، ۲۰۰۷). و در زوج درمانی هیجان مدار تلاش می‌شود که زمینه‌های احساس تجارب ارتباطی با همسر برای زوجین فراهم شود و در طول درمان چنین موقعیت‌هایی دوباره طراحی می‌شود تا زوجین به اکتشاف و گسترش هیجانات خود بپردازند و سپس آن‌ها می‌توانند طی این تجربه جدید، هیجانات خود را اصلاح کنند و ثبات ببخشند(شکری و همکاران، ۲۰۲۲). به این ترتیب هیجانات آن‌ها قابل دسترس، رشد یافته و بازسازی می‌شود و در نهایت رویکرد هیجان مدار با تأکید بر حمایت دو طرف از همدیگر و گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، کشف انتظارات مثبت از هم، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و تداوم و تکرار آن‌ها و تمرکز بر هیجانات خود و شناسایی آن‌ها تأکید بر مراقبت از همسر و اتصال و پیوند دل بستگی و ارتباط با هم چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آنها در زندگی زناشویی و ایجاد تعاملات جدید و تکرار و تداوم آن‌ها به زوج‌ها در کاهش اجتناب تجربه‌ای زناشویی از همسر و رابطه‌شان کمک می‌کند (برادلی و فورو[2]، ۲۰۰۴) و زوج درمانی هیجان مدار زمینه‌ای فراهم می‌شود که در آن به زوجین کمک می‌شود که نسبت به تجارب باهم بودن، احساس بهتری داشته باشند و یکدیگر را به عنوان شریک زندگی مورد پذیرش قراردهند نه به عنوان

1 .Janovsky
2 . Bradley & Furrow

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.6.6]

شخصی که به اجبار با او در ارتباط هستند (کیهان و همکاران، ۱۴۰۱). آموزش رویکرد هیجان مدار در زوج‌ها دلبستگی ایجاد می‌کند که زوج‌ها با این دلبستگی ارتباط نزدیکی با همسر خود دارند، خودافشایی می‌کنند و به خودافشایی همسر نیز واکنش می‌دهند. نظریه دلبستگی که از اصول رویکرد هیجان مدار است ایجاد دلبستگی را بیشتر می‌کند. این صمیمیت در بین افراد خانواده به خصوص زن و مرد رضایت را به زندگی می‌آورد و به خانواده استحکام می‌بخشد. رویکرد هیجان مدار با توجه به دلبستگی‌ها و هیجان‌ها و از بین بردن چرخه‌های تعاملی منفی این حس را ایجاد می‌کنند.

همچنین بین میزان تأثیرگذاری زوج درمانی طرحواره محور و هیجان مدار بر پذیرش-طرد همسر در زوجین دارای اختلاف زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد. پژوهشی که دقیقا به مقایسه تاثیر این دو رویکرد بر پذیرش همسر بپردازد، یافت نشد حتی پژوهشی که به صورت جداگانه تاثیر این دو رویکرد را بر پذیرش همسر بررسی کند نیز، تاکنون انجام نشده است. هردو درمان نقاط مشترکی دارند. رویکرد هیجان مدار به ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی و در نهایت افزایش انعطاف‌پذیری زوج می‌شود جانسون (۲۰۱۲). و رویکرد طرحواره محور نیز با بررسی نیاز دلبستگی و چگونگی ارضای آن در دوران کودکی و تغییر و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در کودکی باعث برقراری روابط صمیمانه بین زوجین می‌شوند یانگ و همکاران، (۲۰۰۳). در تبیین اثرگذاری طرحواره درمانی در عملکرد زوجین در زندگی زناشویی به تحقیقاتی مرتبط با موضوع می‌توان اشاره کرد. (ارنتز و همکاران، ۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند افرادی که طرحواره‌های هیجانی مثبت دارند، یعنی باورهای زیربنایی سالم‌تری دارند که بر پذیرش و ابراز احساسات، تجلی تأیید دیگران، ارزش‌های والاتر و توافق تأکید می‌نماید، به شیوه مؤثری با استرس‌ها و تصورات نادرست کنار می‌آیند. از طریق طرحواره درمانی، خلأها و شکاف‌های موجود در زندگی زوجین شناخته می‌شوند و به آن‌ها کمک می‌شود تا چگونگی برطرف کردن آن‌ها را بیاموزند و در ایجاد وحدت و کلیت در زندگی زناشویی خویش توفیق یابند که این دو خصوصیت در سایه شناخت طرحواره‌ها، زیر سؤال بردن اعتبار طرحواره‌ها و الگو شکنی رفتاری حاصل می‌شود (بهمنی، ۱۳۹۸). یک ارتباط صمیمانه به معنای ارتباط متقابل، مراقبت و پذیرش است. برخی افراد به خاطر تجارب کودکی منفی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه را ایجاد می‌کنند که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار آنها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد افراد دارای طرحواره ناسازگار در حوزه بریدگی و طرد، مستقیما در برقراری ارتباط دچار مشکل هستند مکانیسم اثر این حوزه از طرحواره احتمالاً به این صورت است که توانایی برقراری روابط صمیمانه مستلزم شکل گیری احساس امنیت پذیرش و اعتماد در دوران کودکی است اتفاقا طرحواره‌های این حوزه ناشی از نقص در این زمینه است و افرادی و که در دریافت احساس امنیت در کودکی دچار مشکل بوده‌اند به واسطه ترس از عدم پذیرش احتمالاً به سمت اجتناب از برقراری روابط صمیمانه پیش خواهند رفت. افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار در حوزه محدودیت‌های مختل احتمالاً به علت پرورش رفتارهایی که مغایر با صمیمیت و نزدیکی عاطفی است از توانایی برقراری روابط صمیمانه دور شده‌اند مکانیسم ناهماهنگی شناختی موجب تداوم طرحواره‌های آن‌ها می‌شود (سبحانی و همکاران، ۱۳۹۹). از طرفی در رویکرد هیجان مدار وقتی فضای عاطفی بین زن و شوهر براساس زوج درمانی متمرکز بر هیجان گرم و مثبت شود، همسران می‌توانند شرایطی را ایجاد کنند تا در آن به بررسی مشکلات بین خود و خانواده بپردازند و سعی کنند راهبردهای برای حل بهتر آن اتخاذ کنند (کلانتری و همکاران، ۱۳۹۰). تلاش درمان هیجان مدار آشکار ساختن هیجانات آسیب پذیر در هر یک از زوجین و تسهیل توانایی آنها در ایجاد هیجانات تعاملی سالم‌تر و جدیدتری را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و ارتباطی رضایت‌بخش تر می‌شود(صیادی و همکاران، ۱۳۹۶).

به طور کلی می‌توان گفت نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی هر دو رویکرد زوج درمانی هیجان مدار و طرحواره محور بر پذیرش همسر در زوجین دارای اختلاف زناشویی بود. هر دو درمان به تنهایی بر پذیرش همسر اثربخش بودند و در مقایسه این دو روش با یکدیگر، تفاوت معناداری مشاهده نشد و می‌توان گفت هردو رویکرد به یک اندازه بر پذیرش همسر در زوجین دارای اختلاف زناشویی موثر هستند.

محدودیت‌های پژوهش عبارتند از: عدم نمونه گیری تصادفی، که تعمیم یافته‌های تحقیق به دیگر جوامع را با محدودیت رو به رو می‌کند- عدم همکاری کامل برخی شرکت‌کنندگان و احتمال وجود پاسخ‌های جامعه‌پسند توسط شرکت‌کنندگان. پیشنهاد می‌شود به این دو رویکرد توجه ویژه شود و متخصصان حوزه درمان از این رویکردها در قالب کارگاه آموزشی و سخنرانی، اهمیت این رویکردها را در زندگی زناشویی، برای افراد جامعه روشن سازند. همچنین به دلیل روش نمونه‌گیری در دسترس، نتایج این پژوهش قابلیت تعمیم مطلوب ندارد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه‌های بزرگ‌تر و تصادفی مورد بررسی قرار گیرد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.6.6]

منابع

احسان نیا، آ.، حیدری، ح.، زارع بهرام آبادی، م.، و داوودی، ح. (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گری تمایزیافتگی خود در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با تعهد زناشویی. *تحقیقات علوم رفتاری*،۱۷ (۴)، ۷۰۵-۷۱۴. http: //rbs. mui. ac. ir/article-717-1-fa. html

بهمنی، م. (۱۳۹۸). تأثیر درمان بر اساس رویکرد طرحواره‌محور بر عملکرد زوجین دانشجوی مراکز آموزش عالی شهر لامرد. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت*. https: //elmnet. ir/export/10590873-97405?type=BibTeX

پرهام، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین هر دو شاغل. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱ (۷)، ۲۰۹-۲۲۰. http: //frooyesh. ir/article-1-3938-fa. html

خجسته مهر، ر.، داتلی بگی، م.، و عباس پور، ذ. (۱۳۹۷). آزمون مدل مدارا با رویکرد اسلامی در بافت زندگی زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۵ (۱)، ۵۷-۷۰. https: //sid. ir/paper/250028/fa

درزی رامندی، ا.، و شیخ الاسلامی، ر. (۱۳۹۶). الگوی معادلات ساختاری از روابط بین پذیرش - طرد والدین، پردازش اطلاعات اجتماعی و پرخاشگری نوجوانان، *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*. ۷ (۲۶)، ۳۷-۵۹. https: //www. socialpsychology. ir/issue_7980_7982. html

سبحانی، ف.، قربان شیرودی، ش.، و خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۹). اثر بخشی زوج درمانی مبتنی برطرحواره بر بخشودگی و ترس از صمیمیت زوجین متعارض. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴ (۱)،۱۰۴-۱۱۲. http: //islamiclifej. com/article-1-685-fa. html

سیدموسوی، پ.، مظاهری، م.، قنبری، س. (۱۳۹۴)، ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه‌های پذیرش و طرد والدین و شریک صمیمی در دانشجویان، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۲۱ (۴)، ۳۲۷-۳۳۷. http: //ijpcp. iums. ac. ir/article-2526-1-fa. html

سیدموسوی، پ.، مظاهری، م.، قنبری، س. (۱۳۹۱). پذیرش همسر و سازش یافتگی روان شناختی زنان: نقش تعدیل کننده پذیرش والدین. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۸(۳۲)، ۳۷۳-۳۸۳. https: //jip. stb. iau. ir/article_512247. html

صیادی، م.، شاه حسینی تازیک، س.، مدنی، ی.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و دلزدگی زناشویی در زوجین نابارور. *آموزش و سلامت جامعه*، ۴(۳)، ۲۶-۳۷. https: //sid. ir/paper/253643/fa

کلانتری، ع.، روشن فکر، پ.، جواهری، ج. (۱۳۹۰). آثار و پیامدهای طلاق مرور نظام‌مند تحقیقات انجام شده در ایران با تأکید بر ملاحظات جنسیتی(۱۳۹۰-۷۶). *زن در توسعه و سیاست*، ۹(۳)، ۱۱۱-۱۳۱. https: //jwdp. ut. ac. ir/issue_2245_2375. html

کیهان، ف. غنی فر، م. آهی، ق. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شاخص‌های معنوی (صبر و بخشش) در زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۳(۵) ۴۰۴-۲۴. https: //doi. org/10. 22034/aftj. 2022. 333431. 1465

واحدی، ا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی صمیمیت هیجانی زوجین بر اساس خودشفقتی، بدتنظیمی هیجان و طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۹)، ۱۷۳-۱۸۵. http: //frooyesh. ir/article-1-2876-fa. html

هدایتی، م.، حاجی علیزاده، ک.، هدایتی، م.، و فتحی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان. *بیماری‌های پستان ایران*،۱۳ (۳)،۳۰-۴۲. http: //ijbd. ir/article-1-836-fa. html

یانگ، ج.، کلوسکو، ژ.، و ویشار، م. (۲۰۰۳). *طرحواره درمانی، راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. ترجمه حمیدپور، ح و اندوز، ز* (۱۳۹۰). تهران: انتشارات ارجمند. https: //www. gisoom. com/book/1765574/

Bradley, B. , & Furrow, L. (2004). Toward a Mini-Theory of the Blamer Softening Event: Tracking the Moment-by- Moment Process. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 233–246. https: //doi. org/10. 1111/j. 1752-0606. 2004. tb01236. x

Chan, K. S. , & Leung, D. K. (2020), The Impact of Child Autistic Symptoms on Parental Marital Relationship: Parenting and Coparenting Processes as Mediating Mechanisms. *Autism Research*, 13(9), 1516−1526. https: //doi. org/10. 1002/aur. 2297

Janovsky, T. , Rock, A. , Thorsteinsson,B. , & Clark, G. (2020). The Relationship between Early Maladaptive Schemas and Interpersonal Problems: A Meta -analytic Review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27 (3).https: //doi. org/10. 1002/cpp. 2439

Johnson, S. (2012). The practice of emotionally focused couple therapy. *New York: Brunner – Rutledge*. https: //doi. org/10. 4324/9780203843871

Khurshid, S. , Peng, Y. , Wang, Z. (2020). Respiratory sinus arrhythmia acts as a moderator of the relationship between parental marital conflict and adolescents' internalizing problems. *Frontiers in neuroscience*, 13, 500. https: //doi. org/10. 3389/fnins. 2019. 00500

Li, X. , & Liu, Q. (2020). Parent–grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent–child relationship in Chinese parent– grandparent coparenting families. *Children and Youth Services Review*, 109, 104733. https: //doi. org/10. 1016/j. childyouth. 2019. 104733

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.6.6]

Li, X. , Cao, H. , Lan, J. , Ju, X. , Zheng, Y. , Chen, Y. , & Fang, X. (2019). The association between transition pattern of marital conflict resolution styles and marital quality trajectory during the early years of Chinese marriage. *Journal of Social and Personal Relationships , 36 (1), 153 -186.* https: //doi. org/10. 1177/0265407517721380

Otero, M. , Wells, J. , Chen, K. , Brown, B. , Connelly, D. , Levenson, R. & Fredrickson, B. (2020). Behavioral indices of positivity resonance associated with long-term marital satisfaction. Emotion, *Journal of Marital and Family Therapy*, 20(7), 1225– 1233. https: //doi. org/10. 1037/emo0000634.

Qiu, S. , Hannigan, B. , Keogh, D. , Timulak, L. (2020). Learning emotionfocused therapy: certified emotion-focused therapists' perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1-21. https: //doi. org/10. 1080/14779757. 2020. 1717989

Rohner, A. , & David, C. (2007). Introduction to parental acceptancerejection theory, methods, evidence, and implications. Retrieved September10, 2007, *from University of Connecticut, Center for the Study of Parental Acceptance and Rejection.* www. cspar. uconn. edu.

Rohner, R. (2010). Perceived teacher acceptance, parental acceptance, and the adjustment, achievement, and behavior of school-going youths internationally. *Journal of Comparative Social Science*, 44(3), 211– 221. https: //doi. org/10. 1177/1069397110366849

Rohner, R. (2005). Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ). *Journal of Gerontological Social Work* (4th ed. , pp. 43-106). https: //doi. org/10. 1037/t05824-000

Rohner, R. (2008). I*ntroduction: Parental Acceptance-Rejection Theory Studies of Intimate Adult Relationships*. *Journal of Gerontological Social Work* , 42, 5-12. https: //doi. org/10. 1177/1069397107309749

Shokri, M. , Rahmani, S. , Abolghasemi, S. (2022). The Effect of Emotion-Oriented Couple Therapy on Forgiveness, Emotional Self-Regulation and Marital Boredom of Couples Seeking Divorce Referring to Family Social Emergencies. *Islamic Life.* Style 6(1): 145-155. URL: http: //islamiclifej. com/article-1-516-en. html

Tilden, T. , Dattilio, F. (2005). Vulnerability schemas of individuals in couples relationships: A cognitiveperspective. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 27(2), 139–162. https: //doi. org/10. 1007/s10591- 005-4036-4

Timulak, L. , Keogh, D. (2020). Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(1), 1-13. https: //doi. org/10. 1007/s10879-019-09426-7

Unal, Ö. , & Akgun, S. (2022). Conflict resolution styles as predictors of marital adjustment and marital satisfaction: an actor–partner interdependence model. *Journal of Family Studies*, 28(3): 898-913. http: //dx. doi. org/10. 1080/13229400. 2020. 1766542

Varan, A. (2010). Relation between Perceived Parental Acceptance and Intimate Partner Acceptance in Turkey: Does *History Repeat Itself. ETHOS*, 33(3). 414-426. https: //doi. org/10. 1525/eth. 2005. 33. 3. 414

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.6.6]