رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره۱۲، شماره پیاپی ۱۰۵، اسفند ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(12), 2025

مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار با طرحواره درمانی بر بخشودگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متعارض

Comparing the effectiveness of emotion-focused couple therapy with schema therapy on marital forgiveness and cognitive emotion regulation in conflicting couples

آیدا نصرت طلب حقی
دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.
محمود جاجرمی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.
ابوالفضل بخشی پور
استادیار، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

Aida Nosrat Talab Haghi
PhD Student, Department of counseling, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.
Mahmoud Jajarmi *
Assistant Professor, Department of counseling, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran. *Mahmoud.jajarmi@gmail.com*
Abolfazl Bakhshipour
Assistant Professor, Department of counseling, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار با طرحواره درمانی بر بخشودگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متعارض بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین متعارض مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره نیهاد شهر تهران در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از بین آن‌ها به‌صورت در دسترس ۶۰ زوج دارای تعارض زناشویی نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بخشودگی پولارد (IFS، ۱۹۹۸) و تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی (CERQ، ۲۰۰۱) بود. مداخله‌ی زوج‌درمانی هیجان مدار طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و طرحواره درمانی نیز طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد. داده‌های پژوهش، به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین میانگین پیش-آزمون و پس‌آزمون سه گروه در بخشودگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). علاوه بر این بین پس‌آزمون و پیگیری گروه‌ها تفاوت معنادار مشاهده نشد (P>۰/۰۵). همچنین بین میانگین پس‌آزمون دو گروه آزمایش در بخشودگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان تفاوت معنادار وجود داشت (P<۰/۰۵). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره درمانی نسبت به زوج درمانی هیجان مدار مداخله کارآمد و اثربخش‌تری بوده است.

واژه‌های کلیدی: *بخشودگی زناشویی، تنظیم شناختی هیجان، زوج‌درمانی هیجان مدار، طرحواره درمانی.*

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of emotion-focused couple therapy with schema therapy on marital forgiveness and cognitive emotion regulation in conflicting couples. The present study was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a two-month follow-up period. The statistical population included all conflicting couples referring to the Nihad Counseling Center in Tehran in 2023-2024, from which 60 couples with marital conflict were selected as a sample. The research tools included the Pollard Forgiveness Questionnaire (IFS, 1998) and the Garnevsky Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ, 2001). The emotion-focused couple therapy intervention was conducted in 8 90-minute sessions and schema therapy in 10 90-minute sessions. The research data were analyzed using analysis of variance with repeated measures. The findings showed a significant difference between the pre-test and post-test means of the three groups in marital forgiveness and cognitive emotion regulation (P<0.05). In addition, there was no significant difference between the post-test and follow-up of the groups (P<0.05). There was also a significant difference between the post-test means of the two experimental groups in marital forgiveness and cognitive emotion regulation (P<0.05). From the above findings, it can be concluded that schema therapy was a more efficient and effective intervention than emotion-focused couple therapy.

Keywords: *Marital Forgiveness, Cognitive Emotion Regulation, Emotion-Focused Couple Therapy, Schema Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** دی ۱۴۰۳ | **پذیرش:** بهمن ۱۴۰۳ | **ویرایش نهایی:** اسفند ۱۴۰۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

مقدمه

ازدواج اولین و مهم‌ترین مرحله در سیکل زندگی خانوادگی است و موفقیت در دیگر مراحل زندگی، به موفقیت در این مرحله بستگی دارد. اگر خانواده یا یک زوج، ارتباط سالم و به‌دوراز تعارضات زناشویی[۱] داشته باشند، می‌توان به ایجاد خانواده سالم و به‌تبع آن جامعه‌ای سالم اطمینان حاصل کرد (ونتورا- لیون[۲] و همکاران، ۲۰۲۵). 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 به‌عنوان یک عامل مهم خانواده و مرتبط با مشکلات خانواده در نظر گرفته‌شده است (هی[۳] و همکاران، ۲۰۲۴). هم‌اکنون چهل درصد از ارجاعات مراکز بهداشت روان به دلیل تعارض‌های زناشویی صورت می‌گیرند (هانا و علی[۴]، ۲۰۲۴). تعارض زناشویی هر نوع تنازع بر سر پایگاه‌ها و منابع قدرت است که در جهت حذف امتیازات دیگری و افزایش امتیازات خود بروز می‌کند (زانگ[۵] و همکاران، ۲۰۲۵). یو[۶] (۲۰۲۴) تعارض زناشویی را به‌صورت فرایند تعاملی تعریف می‌کند که در آن‌یکی یا هر دو همسر در مورد جنبه‌هایی از رابطه‌شان احساس ناراحتی می‌کنند و می‌کوشند به طریقی آن را حل کنند. با توجه به تعاریف متعدد می‌توان گفت که تعارض عبارت است از جدال علنی بین حداقل دو طرف هم وابسته که اهداف را ناهمساز، منابع را کمیاب و مداخله طرف مقابل را برای دستیابی به اهدافشان بی‌مورد برداشت می‌کنند (گوری[۷] و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی از مشکلات زوجین متعارض، پایین بودن توانایی تنظیم شناختی هیجان[۸] در مقایسه با زوجین عادی است (اناو[۹] و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین پژوهش کمپ[۱۰] و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که بالا بودن تنظیم شناختی هیجان پیش‌بینی کننده معنادار رضایت زناشویی است. تنظیم هیجان، به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد (راجندراکومار[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۴). تنظیم شناختی هیجان به فرایندهای شناختی اطلاق می‌شود که اطلاعات برانگیزاننده‌ی هیجانی را مدیریت می‌کنند (کو و وانگ[۱۲]، ۲۰۲۴). به دیگر سخن، تنظیم شناختی هیجان به نحوه‌ی تفکر افراد پس از بروز یک تجربه‌ی منفی یا رخداد آسیب‌زا گفته می‌شود (لیو[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۴). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز، توسعه چشم‌انداز، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت، پذیرش شرایط و برنامه‌ریزی کردن است (بو[۱۴] و همکاران، ۲۰۲۴). مارپلی[۱۵] و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که توانایی تنظیم هیجانی افراد برای رشد سالم روابط بین فردی لازم است. هیجانات دارای کیفیت بالایی هستند به این صورت که می‌توانند باعث واکنش مثبت یا منفی در افراد شوند. اگر متناسب با موقعیت و شرایط باشند باعث واکنش مثبت و در غیر این صورت باعث واکنش منفی می‌شوند؛ بنابراین زمانی که هیجانات شدید یا طولانی می‌شوند و یا با شرایط سازگار نیستند آن زمان نیاز به تنظیم کردن آن‌ها ضروری است (گو[۱۶] و همکاران، ۲۰۲۴). ازآنجایی‌که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود (شولگا[۱۷] و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که یکی از متغیرهای پیش‌بینی کننده تعارض زناشویی، پایین بودن بخشودگی[۱۸] در زوجین است (کاسپرازاک و مارتینز- دیاز[۱۹]، ۲۰۲۵). کالتا و جاسکیویسز[۲۰] (۲۰۲۴) در پژوهش خود نشان دادند که یکی از متغیرهای پیش‌بینی کننده صمیمیت زناشویی در زوجین متعارض، بالا بودن بخشودگی در آن‌ها است. بخشودگی از مباحث جدید در حوزه مطالعات خانواده‌درمانی

1 Marital conflict
2 Ventura-León
3 He
4 Hanna, Ali
5 Zhang
6 Yu
7 Güre
8 Cognitive regulation of emotion
9 Enav
10 Kemp
11 Rajendrakumar
12 Qu, Wang
13 Liu
14 Bo
15 Marple
16 Gu
17 Shulga
18 Forgiveness
19 Kasprzak, Martínez-Díaz
20 Kaleta, Jaśkiewicz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

است که طی چند دهه اخیر به‌طور مشخص وارد حوزه روانشناسی و مشاوره خانواده شده است و آنچه اهمیت بخشودگی را محرز می‌سازد، ماهیت التیام‌بخش آن در مداخلات درمانی است (لی[1] و همکاران، ۲۰۲۴). بخشودگی یکی از فرایندهای روان‌شناختی و ارتباطی و معنوی برای افزایش سلامت روان و التیام آزردگی است که لازمه رشد ارتباطی، عاطفی و جسمانی است (ایکرام و احمد[2]، ۲۰۲۴). پژوهش‌های مختلف نشان دادند که در زوجینی که قدرت بخشودگی بیشتر است، رضایت زناشویی نیز بالاتر است، به‌عبارت‌دیگر بخشودگی از مؤلفه‌های مؤثر بر رضایت زناشویی است (وندیمو و زلیکی[3]، ۲۰۲۴). بخشودگی، هم به‌عنوان پاسخی به خطاهای بین فردی و هم به‌عنوان یک صفت شخصیتی، سازه‌ای است که ممکن است سلامت و بهزیستی را افزایش دهد و تغییرات مثبتی را در سلامت عاطفی ایجاد کند، حس قدرت و توان فردی را بازیابی کرده و بین صدمه‌دیده و صدمه زننده مصالحه ایجاد کند (آنتیکا[4] و همکاران، ۲۰۲۴).

جهت افزایش بخشودگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متعارض، رویکردهای مختلفی ارائه‌شده است که یکی از رویکردهای مؤثر درزمینه کاهش تعارضات زناشویی، طرحواره درمانی[5] است. طرحواره درمانی اصول و مبانی مکتب‌های شناختی- رفتاری، گشتالت درمانی، دل‌بستگی، روابط شیء، سازنده گرایی وروان کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (مورون و همکاران، ۲۰۲۵). طرحواره درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین فردی، مراجعین را در غلبه بر طرحواره‌های مذکور یاری می‌دهد. هدف اولیه این مدل روان‌درمانی، ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره‌هاست و هدف نهایی آن بهبود طرحواره‌های ناسازگار افراد است (وآیجک[6] و همکاران، ۲۰۲۴). طرحواره درمانی می‌تواند با به‌کارگیری شناخت درمانی، موجب کاهش مشکلات بین فردی و بی‌ثباتی عاطفی شود و از این طریق نارسایی هیجانی را در فرد کاهش دهد. درواقع، طرحواره درمانی برای مقابله با تعارضات بین فردی، با جانشین کردن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگارانه، به افزایش راهکارهای مدیریت و تنظیم هیجانات در فرد کمک می‌نماید (سوسا[7] و همکاران، ۲۰۲۴).

رویکرد دیگری که می‌تواند در زمینه کاهش تعارضات زناشویی و متغیرهای مرتبط با آن مؤثر باشد، زوج‌درمانی هیجان مدار[8] است (اوهل[9] و همکاران، ۲۰۲۵). زوج‌درمانی هیجان‌مدار به افراد دچار مشکل در تنظیم و بیان هیجانات کمک می‌کند تا هیجانات خود را تنظیم کنند (کولا[10] و همکاران، ۲۰۲۴). این رویکرد درمانی، ابراز هیجانات منفی را در یک موقعیت حمایتی تسهیل می‌کند و به افراد فرصت می‌دهد تا هیجانات سرکوب‌شده را رها کنند و نسبت به هیجانات و انتخاب‌های خودآگاهی یابند (اسپنگلر[11] و همکاران، ۲۰۲۴). لازم به ذکر است بررسی پژوهش‌های مختلف نشان داده است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود راهبردهای تنظیم هیجانی در افراد می‌شود و بر سلامت روانی آن‌ها تأثیر مثبت دارد (دیلی[12] و همکاران، ۲۰۲۴) و باعث افزایش اعتماد بین فردی، دل‌بستگی، و کاهش درگیری هیجانی در بین زوج می‌شود و رضایت زناشویی را در آن‌ها ارتقا می‌دهد (فرنی[13] و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین طرحواره درمانی نیز منجر به کاهش تعارضات زناشویی (آسا[14] و همکاران، ۲۰۲۴)، بهبود تنظیم هیجانات (بریس[15] و همکاران، ۲۰۲۴) و بهبود عملکرد زوجین و افزایش رضایت زناشویی آن‌ها (کوور[16] و همکاران، ۲۰۲۴) می‌گردد.

پژوهشگر 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 هر دو درمان گذشته فرد را عاملی مهم در شکل‌گیری شخصیت انسان و تأثیر آن در وضعیت کنونی به‌ویژه زندگی زناشویی می‌داند و این موضوع، اهمیت این تحقیق را روشن می‌کند، لذا با توجه به تأکید این دو رویکرد بر ابعاد شناختی و هیجانی افراد و اثرات مثبت آن‌ها بر بهبود سازه‌های شناختی و هیجانی مرتبط بازندگی زناشویی و با توجه به آمار عوارض بالای تعارضات زناشویی

1 Li
2 Ikram, Ahmad
3 Wondimu, Zeleke
4 Antika
5 Schema therapy
6 Vuijk
7 Sousa
8 Emotion-focused couples therapy
9 Uhl
10 Kula
11 Spengler
12 Dailey
13 Fernee
14 Asa
15 Beris
16 Kover

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

به‌ویژه در بروز طلاق و نقش بخشودگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی تعارض زناشویی، ارائه مداخلات روان‌شناختی و انتخاب رویکرد مؤثرتر در این زمینه ضروری است، لذا با توجه به نبود پژوهشی اختصاصی در خصوص موضوع، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار با طرحواره درمانی بر بخشودگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متعارض بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین متعارض مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره نیهاد شهر تهران در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از بین آنها، تعداد ۶۰ زوج به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس (بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G3 Powe و با در نظر گرفتن پارامترهای اندازه اثر= ۰/۳۶؛ ضریب آلفا= ۰/۰۵؛ توان آزمون= ۰/۹۵) انتخاب شدند. حجم نمونه نیز برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه ۲۰ زوج در نظر گرفته شد که به‌طورکلی حجم نمونه ۶۰ زوج اتخاذ شد. لذا در این مطالعه ۳ گروه ۴۰ نفری برای پژوهش انتخاب شد که تخصیص آن‌ها در دو گروه‌های آزمایش و گواه به‌صورت تصادفی انجام شد. ملاک‌های ورود پژوهش شامل زوجین متعارض (مراجعه به کلینیک روانشناسی با هدف رفع تعارض زناشویی)، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، ناقص تکمیل شدن پرسش‌نامه‌ها، انصراف از ادامه همکاری، عدم تعهد نسبت به تمرینات در فرایند مداخله و شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر بود. روش اجرا به این صورت بود که پس انتخاب گروه‌های نمونه با توجه به معیارهای ورود، پرسشنامه-های موردبررسی انجام شد. در ادامه زوج‌درمانی هیجان مدار و طرحواره درمانی توسط پژوهشگران در مرکز مشاوره نیهاد شهر تهران آموزش داده شد (مرکز دارای فضا، امکانات و تجهیزات آموزشی مناسب بود). تمام افراد مشارکت‌کننده در پژوهش که حاضر به همکاری شدند، پرسشنامه‌ها را به‌صورت گروهی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کرده و برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشد. نحوه اجرا نیز به این صورت بود که زوج‌درمانی هیجان مدار طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) و طرحواره درمانی نیز طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) و به‌صورت گروهی برگزار شدند. محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده، جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان پژوهش، عدم انتشار اطلاعات آن‌ها به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان‌بخش ازجمله ملاحظاتی بود که پژوهشگر مدنظر قرارداد. همچنین پس از اتمام پژوهش و تعیین اثربخش‌ترین شیوه، درمان موردنظر بر روی گروه کنترل اجرا شد. درنهایت برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه بخشودگی[1] (IFS): این پرسشنامه توسط پولارد[2] و همکاران (۱۹۹۸) ساخته‌شده است. این مقیاس ۴۰ ماده دارد و از دو قسمت تشکیل‌شده است. ۲۰ ماده اول مربوط به روابط خانواده اصلی است و ۲۰ ماده دوم که در این پژوهش به کار رفت مربوط به روابط زناشویی فعلی است. این مقیاس به روش طیف ساده لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش پولارد و همکاران (۱۹۸۸) ضرایب همسانی توسط آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد. برای بررسی روایی پرسشنامه بخشودگی از روایی محتوایی استفاده شد که برابر با ۰/۹۶ گزارش شد. این مقیاس توسط سیف و همکاران (۱۳۷۹) برای خانواده‌های ایرانی بررسی‌شده است. روایی همگرا با پرسشنامه کاستا و مک کری[3] (۱۹۹۲) برابر ۰/۶۷ و افتراقی با پرسشنامه پرخاشگری اهواز (۱۳۷۹) برابر با ۰/۷۳ محاسبه‌شده است. ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش‌شده است (آقا میرزایی و همکاران، ۱۴۰۲). آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان[4] (CERQ): این پرسشنامه توسط گارنفسکی[5] و همکاران (۲۰۰۱) طراحی‌شده است و شامل ۳۶ گویه در ۹ خرده مقیاس سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه سازی، سرزنش دیگران، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برای برنامه‌ریزی، دیدگاه پذیری و ارزیابی مجدد مثبت است. این پرسشنامه دو راهبرد تنظیم هیجان شناختی مثبت و منفی را می‌سنجد. نمره‌گذاری پرسشنامه در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای جام می‌شود. پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و روایی محتوایی ۰/۸۲ محاسبه شد (سیدی و همکاران، ۱۴۰۳). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط حسنی (۱۳۸۹) بررسی‌شده است که برای همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ را برای خرده مقیاس‌های مختلف این پرسشنامه و روایی ملاکی با استفاده از روایی هم‌زمان (اجرای هم‌زمان با

1 Interpersonal Forgiveness Scale
2 Pollard
3 Costa, Mc crae
4 Cognitive regulation of emotion
5 Garnefski

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

سیاهه افسردگی ۰/۲۵ تا ۰/۴۸ مطلوب گزارش کرد. همچنین تحلیل مؤلفه‌های اصلی از ۹ خرده مقیاس پرسشنامه حمایت کرد و ۷۵ درصد از تغییرات توسط این خرده مقیاس‌ها تبیین شد (سیدی و همکاران، ۱۴۰۳). آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۱ بود.

زوج‌درمانی هیجان‌مدار[1]: جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اساس برنامه درمانی جانسون و کمپل[2] (۲۰۲۱) و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار و به شرح زیر انجام شد.:

جدول ۱. جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اساس برنامه درمانی جانسون و همکاران (۲۰۲۱)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی با اعضا و بیان منطق، تبیین و ارائه رویکرد هیجان مدار، ایجاد یک رابطه درمانی، احساس امنیت، حمایت و درک شدن و پذیرش به‌وسیله درمانگر از طرف اعضا، بحث و گفت گو در مورد تعارض زناشویی، بخشودگی و تنظیم شناختی هیجان، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه دوم	شناسایی تعاملات منفی زمانی که این موضوعات متعارض بروز پیدا می‌کند، خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف جلسه قبل، بحث و گفتگو درباره تعاملات منفی، زمانی که این موضوعات متعارض بروز پیدا می‌کند، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
جلسه سوم	ارزیابی هیجانات زیر بنایی ناشناخته، خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف جلسه قبل، بحث و گفت‌وگو درباره هیجانات زیربنایی همراه با تعاملات منفی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه چهارم	قاب گیری مجدد مشکل از طریق بررسی چرخه همراه با هیجانات زیربنایی و نیازهای دل‌بستگی، خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف جلسه قبل، قاب‌گیری مجدد مشکل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه پنجم	ارتقای احساس نزدیکی با هیجانات عاطفی طردشده، خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف جلسه قبل، ارتقای احساس نزدیکی با هیجانات عاطفی طردشده، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه ششم	افزایش پذیرش هر یک از اعضا از تجربه همسرش، خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف جلسه قبل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه هفتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها جهت دوباره سازمان دادن تعاملات بر مبنای درک جدید از همسران و ایجاد رویدادهای پیونددهنده، خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف جلسه قبل، تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه هشتم	تسهیل ایجاد راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی و تقویت موقعیت‌های جدید و چرخه‌های رفتاری عاطفی، خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف جلسه قبل، تسهیل ایجاد راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی و تقویت موقعیت‌های جدید، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف، داشتن مراسمی برای تجدید کردن عهد و پیمان‌ها.

طرح واره درمانی[3]:جلسات طرح‌واره درمانی بر اساس برنامه درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) به نقل از صفائیان و همکاران (۱۴۰۱) و در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک جلسه به شرح زیر برگزار شد:

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

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه،ارائه توضیحاتی در زمینه تعارض زناشویی از ابعاد روان‌شناختی و نحوه تأثیر طرح‌واره درمانی بر آن و همچنین ارائه توضیحاتی درزمینهٔ اهمیت و هدف طرح‌واره درمانی بیان و مشکلات در قالب رویکرد طرح‌واره درمانی صورت‌بندی می‌شود.
جلسه دوم	در جلسه دوم شواهد عینی تأییدکننده یا رد کننده طرح‌واره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته زوجین موردبررسی قرار می‌گیرد و پیرامون جنبه طرح‌واره موجود با طرح‌واره سالم بحث و گفتگو می‌شود.
جلسه سوم	در جلسه سوم فن‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرح‌واره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای آموزش داده می‌شود.
جلسه چهارم	در جلسه چهارم مفهوم بزرگ‌سال سالم در ذهن آزمودنی تقویت شد، نیازهای هیجانی ارضا نشده زوجین شناسایی و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه‌شده آموزش داده می‌شود.
جلسه پنجم	در جلسه پنجم برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی آموزش داده شد. اهداف دیگر این جلسه شامل ایجاد آمادگی برای تغییر؛ سنجش طرح‌واره‌ها از طریق پرسشنامه و ارائه بازخورد برای شناسایی بیشتر طرح‌واره‌ها بود. به فرد آموزش داده شد.

1 Teaching skills based on emotion -oriented approach
2 Johnson, Campbell
3 Schema therapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

جلسه ششم	در جلسه ششم فن‌های تجربی مثل **تصویرسازی ذهنی** موقعیت‌های مشکل‌آفرین و **رویارویی** با مشکل‌سازترین آن‌ها آموزش داده می‌شود. پس از بررسی تصویر ذهنی دوران کودکی، درمانگر از فرد می‌خواهد تصویری ذهنی از موقعیت‌های فعلی را دنبال کند که همین احساس را دارد. بدین ترتیب درمانگر بین خاطرات دوران کودکی وزندگی فعلی فرد، ارتباط مستقیمی ایجاد می‌کند.
جلسه هفتم	در جلسه هفتم رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن آموزش داده شد.
جلسه هشتم	در جلسه هشتم به تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید آموزش داده شد.
جلسه نهم	در جلسه نهم مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم موردبررسی قرار گرفت و راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش داده می‌شود.
جلسه دهم	مطالب جلسات قبل به‌صورت اجمالی مرور و راهکارهای یادگرفته شده تمرین می‌شود.

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه زوج‌درمانی هیجان مدار در زنان ۳۶/۵ ±۴/۲۷ و در مردان ۳۷/۵ ±۲/۹۳؛ در گروه طرحواره درمانی در زنان ۳۶/۵ ± ۴/۰۳ و در مردان ۳۷/۳±۳/۳۶ و در گروه کنترل در زنان ۳۷/۲ ± ۳/۲۲ و در مردان ۳۸/۲ ± ۲/۵۲ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان زن در این پژوهش ۲۸ و حداکثر سن ۴۰ است. همچنین حداقل سن گزارش‌شده برای شرکت‌کنندگان مرد ۲۹ و حداکثر سن نیز ۴۰ بود. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری بین سه گروه از یکدیگر وجود نداشت و سه گروه ازنظر سن همگن بودند.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بخشودگی	طرحواره درمانی	۳۲/۸	۱/۲۰	۴۴/۸	۰/۸۳۳	۴۴	۰/۴۵۳
	درمان هیجان مدار	۳۴/۶	۱/۲۳	۴۰/۵	۱/۳۹	۳۹/۸	۱/۳۸
	کنترل	۳۵/۸	۱/۱۲	۳۷/۱	۱/۰۳	۳۶/۲	۰/۸۹۷
تنظیم	طرحواره درمانی	۶۹/۲	۱/۴۴	۸۵/۵	۱/۵۶	۸۶/۵	۱/۶۷
هیجانی	درمان هیجان مدار	۶۵/۷	۱/۶۴	۷۶/۱	۱/۶۶	۷۷/۶	۱/۶۰
	کنترل	۶۵/۵	۱/۷۸	۶۵/۱	۰/۸۵۱	۶۶/۹	۱/۹۴

جدول ۳ میانگین بخشودگی و تنظیم شناختی هیجان را در سه گروه زوج‌درمانی هیجان مدار، طرحواره درمانی و گروه کنترل نشان می‌دهد؛ چنانچه مشاهده می‌شود میانگین بخشودگی و تنظیم شناختی هیجان در بین سه گروه موردمطالعه در پیش‌آزمون تفاوت چندانی دیده نمی‌شود؛ اما بعد از مداخله گروه‌های مداخله تفاوت چشمگیری را نسبت به گروه کنترل در مقایسه با قبل از مداخله نشان می‌دهند؛ همچنین این تفاوت در مرحله پیگیری نیز قابل‌مشاهده است. به‌منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای موجود در این پژوهش برای به‌کارگیری آزمون مناسب از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد که نتایج در قبل از و بعد مداخله و پیگیری در متغیر بخشودگی و در متغیر تنظیم شناختی هیجان در زوج‌درمانی هیجان مدار، طرحواره درمانی و در گروه کنترل بزرگتر از ۰/۰۵ (p>۰/۰۵) گزارش شد. جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس برای گروه زوج‌درمانی هیجان مدار از آزمون باکس استفاده شد (۷۰/۵=آماره امباکس، F=۱۰/۹، P<۰/۰۱)، که سطح معنی‌داری میزان F به‌دست‌آمده کمتر از ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تائید قرار نمی‌گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم‌پوشی کرد. کرویت ماچلی (۰/۰۴۱= آماره موشلی، ۱۴۳/۶= توزیع خی دو، P<۰/۰۱) که چون آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ نیست، از آزمون محافظه کارانه‌ای چون گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد؛ همچنین همگنی واریانس گروه‌ها برای سه مرحله اندازه‌گیری به ترتیب برای پیش‌آزمون و پیگیری نیز بیشتر از ۰/۰۵گزارش شد که نشان‌دهنده عدم تائید همگنی واریانس‌ها در پس‌آزمون و پیگیری است که با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم‌پوشی کرد. از طرفی فرض همگنی ماتریس کوواریانس نیز مورد تائید قرار نگرفت؛ ولی با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم‌پوشی کرد (رضائی و استوار، ۱۳۹۶).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بخشودگی در گروه‌های درمانی و کنترل

متغیرها		منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
بخشودگی زناشویی	درون گروهی	زمان	۴۱۰/۸	۱	۴۱۰/۸	۴۷۷/۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱۴
		زمان*گروه	۱۵۳/۷	۲	۷۶/۸	۸۹/۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۹
		خطا (زمان)	۳۸/۶	۴۵	۰/۸۶۰			
	بین گروهی	گروه	۴۰۸/۷	۲	۲۰۴/۳	۳/۷۳۹	۰/۰۳۱	۰/۱۴۳
		خطا	۲۴۵۹/۵	۴۵	۵۴/۶			
تنظیم شناختی هیجان	درون گروهی	زمان	۴۳۰/۲	۱	۴۳۰/۲	۱۲۸/۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۰
		زمان*گروه	۴۲۱/۵	۲	۲۱۰/۷	۶۲/۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۶
		خطا (زمان)	۱۵۰/۸	۴۵	۳/۳			
	بین گروهی	گروه	۵۱۰۴/۲	۲	۲۵۵۲/۱	۲۰/۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۱
		خطا	۵۵۰۲/۴	۴۵	۱۲۲/۲			

جدول ۴ نشان می‌دهد نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده نشان داد که برای متغیر بخشودگی در عامل زمان عامل گروه معنادار هستند (P <۰۱)، این نتایج حاکی از آن است که بین گروه‌های آزمایش (دو گروه درمان) و گروه کنترل، تفاوت وجود دارد. همچنین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در مقایسه میان دو گروه زوج‌درمانی هیجان مدار با طرح‌واره درمانی برحسب آزمون و اثر تعامل زمان، در متغیر بخشودگی زناشویی برحسب عضویت بین گروهی تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). مجذور اتا برای متغیره موردبررسی بیشتر از ۰/۱۰ است که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها قابل‌توجه است. همچنین نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده نشان داد که برای متغیرهای تنظیم شناختی هیجان در عامل زمان عامل گروه معنادار هستند (P <۰۱)، این نتایج حاکی از آن است که بین گروه‌های آزمایش (دو گروه درمان) و گروه کنترل، تفاوت وجود دارد. همچنین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در مقایسه میان دو گروه زوج‌درمانی هیجان مدار با طرح‌واره درمانی برحسب آزمون و اثر تعامل زمان‌بر حسب عضویت بین گروهی تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). مجذور اتا برای متغیره موردبررسی بیشتر از ۰/۱۰ است که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها قابل‌توجه است.

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پژوهش در متغیرهای بخشودگی و تنظیم شناختی هیجان

متغیرها	مراحل	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
بخشودگی	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی هیجان مدار	طرح‌واره درمانی	-۱/۲۰	۱
		زوج‌درمانی هیجان مدار	کنترل	-۰/۴۶۶	۱
		طرح‌واره درمانی	کنترل	-۱/۶۶	۰/۷۵۶
	پس‌آزمون	زوج‌درمانی هیجان مدار	طرح‌واره درمانی	-۵/۴۰*	۰/۰۱۱
		زوج‌درمانی هیجان مدار	کنترل	-۱۶/۴*	۰/۰۰۱
		طرح‌واره درمانی	کنترل	-۱۱*	۰/۰۰۱
	پیگیری	زوج‌درمانی هیجان مدار	طرح‌واره درمانی	-۵/۴۶*	۰/۰۱۲
		زوج‌درمانی هیجان مدار	کنترل	-۱۵/۴*	۰/۰۰۱
		طرح‌واره درمانی	کنترل	-۱۰*	۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی هیجان مدار	طرح‌واره درمانی	-۰/۳۳۳	۱
		زوج‌درمانی هیجان مدار	کنترل	-۰/۶۶۶	۱
		طرح‌واره درمانی	کنترل	-۰/۳۳۳	۱
	پس‌آزمون	زوج‌درمانی هیجان مدار	طرح‌واره درمانی	-۸/۸۰*	۰/۰۰۹
		زوج‌درمانی هیجان مدار	کنترل	۸/۲۶*	۰/۰۱۵
		طرح‌واره درمانی	کنترل	۱۷/۰۶*	۰/۰۰۱
	پیگیری	زوج‌درمانی هیجان مدار	طرح‌واره درمانی	-۷/۸۶*	۰/۰۲
		زوج‌درمانی هیجان مدار	کنترل	۱۰/۰۶*	۰/۰۰۲
		طرح‌واره درمانی	کنترل	۱۷/۹*	۰/۰۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش در هر دو متغیر بخشودگی، تنظیم شناختی هیجان معنی‌دار به‌دست‌آمده است (p<۰/۰۵) اما در مرحله پیش‌آزمون تفاوت بین گروه‌های مداخله و کنترل معنی‌دار نیست (p>۰/۰۵). با توجه به نتایج جدول (۵) بین دو مداخله زوج‌درمانی هیجان مدار و طرحواره درمانی در تنظیم شناختی هیجان و بخشودگی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری گزارش که با توجه به جدول میانگین این تفاوت به نفع مداخله طرحواره درمانی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به‌منظور مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار با طرحواره درمانی بر بخشودگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متعارض انجام شد. نتایج نشان داد که هر دو روش طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار، روش‌های مؤثری جهت کاهش بخشودگی و افزایش تنظیم هیجانی مؤثر بودند. اما طرحواره‌درمانی مؤثرتر از درمان هیجان‌مدار بر بخشودگی زناشویی و تنظیم هیجانی زوجین متعارض است. نتیجه حاصل از انجام پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی هیجان مدار بر بخشودگی زناشویی در زوجین متعارض مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون اوهل و همکاران (۲۰۲۵)، کولا و همکاران (۲۰۲۴)، اسپنگلر و همکاران (۲۰۲۴) و دیلی و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت که درمان هیجان مدار شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجانات در الگوهای دائمی ناسازگاری در زوجین آشفته است (کولا و همکاران، ۲۰۲۴). تلاش این درمان آشکار ساختن هیجانات آسیب‌پذیر در هرکدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجانات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است (اوهل و همکاران، ۲۰۲۵). اعتقاد بر این است که پردازش این هیجانات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت‌بخش‌تر است (دیلی و همکاران، ۲۰۲۴)؛ بنابراین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر بخشودگی زناشویی در زوجین متعارض قابل توجیه است.

علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی هیجان مدار بر تنظیم شناختی هیجان مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون اوهل و همکاران (۲۰۲۵) و فرنی و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت که همان‌طور که هیجان یکی از عوامل اصلی رویکرد دل‌بستگی است، ساختارهای هیجانی در پیش‌بینی، تبیین، نحوه واکنش و کنترل تجارب زندگی به ما کمک می‌کند. هیجان‌ها در حافظه ما ذخیره نمی‌شود، بلکه به‌وسیله ارزیابی موقعیتی‌هایی که باعث فعال شدن چارچوب هیجانی خاصی می‌شود، دوباره احیا می‌شوند و منجر به مجموعه رفتارهای به خصوصی می‌شوند. در طول درمان هیجان‌مدار، 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. به‌این‌ترتیب هیجانات آن‌ها قابل‌دسترس، رشد یافته و بازسازی می‌شود و در جهت بازسازی تجاری لحظه‌به‌لحظه آن‌ها و رفتارشان در قبال یکدیگر و دیگران به کار گرفته می‌شود (اوهل و همکاران، ۲۰۲۵). با انجام این مرحله از درمان، زوجین از هیجانات خودآگاهی یافته و در فضایی امن با ابراز هیجانات واقعی در موقعیت‌های مختلف زندگی مجموعه رفتارهای جدیدی را از خود نشان می‌دهند (فرنی و همکاران، ۲۰۲۴).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر بخشودگی زناشویی زوجین متعارض مؤثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون مورون و همکاران (۲۰۲۵)، وایجک و همکاران (۲۰۲۴)، سوسا و همکاران (۲۰۲۴)، بریس و همکاران (۲۰۲۴) و آسا و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر بخشودگی زناشویی می‌توان گفت که طرحواره درمانی می‌تواند با اصلاح طرحواره‌های آسیب‌زا منجر به کاهش شدت و دفعات تجربه آشفتگی ناشی از آن‌ها شده و با تبیین سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و نحوه اثرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی و با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارانه تر و جدیدتر بجای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد بخشودگی را در زوجین افزایش داده است (سوسا و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه بر این، راهبردهای شناختی با برجسته‌سازی مزایای تغییر، انگیزه را برای تغییر در زوجین متعارض افزایش می‌دهند (وایجک و همکاران، ۲۰۲۴).

علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر تنظیم هیجانی زوجین متعارض مؤثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون مورون و همکاران (۲۰۲۵)، آسا و همکاران (۲۰۲۴) و کوور و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت که تکنیک‌های تجربی ازجمله تصویرسازی ذهنی کمک می‌کنند تا زوجین دارای تعارض زناشویی بتوانند موقعیت‌های آشفته ساز ناشناخته و بلاتکلیفی‌های خود را بشناسند و آن‌ها را ابراز کنند (کوور و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا زوجین با سازمان‌دهی مجدد موقعیت‌های آشفته ساز و بلاتکلیفی، بررسی خود، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازد (آسا و همکاران، ۲۰۲۴)؛ که این مهم خود دلیلی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم شناختی هیجانی زوجین است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین اثربخشی دو درمان زوج‌درمانی هیجان مدار و طرحواره درمانی بر بخشودگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متعارض تفاوت وجود دارد و طرحواره درمانی نسبت به زوج‌درمانی هیجان مدار مؤثرتر عمل کرده است. در ارتباط با همسویی پژوهش حاضر در مقایسه اثربخشی دو درمان زوج‌درمانی هیجان مدار و طرحواره درمانی بر بخشودگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متعارض می‌توان گفت پژوهش کنترل‌شده‌ای که در آن این دو مداخله بر دو متغیر بخشودگی و تنظیم شناختی هیجان مقایسه شده باشد، انجام‌نشده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره درمانی یک الگو برای الگو شکنی رفتاری را فراهم می‌آورد و این راهبرد به مراجع کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار به‌جای پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار و ناکارآمد، تکالیف رفتاری را طرح‌ریزی و اجرا کنند. بر طبق طرحواره درمانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان زیرساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می‌شوند و دارای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند و هنگامی‌که فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌گردد که مستقیم یا غیرمستقیم منجر به آشفتگی روان‌شناختی می‌شوند. یکی دیگر از ویژگی‌های طرحواره درمانی پذیرش عادی و طبیعی بودن این نیازهای هیجانی است (مورون و همکاران، ۲۰۲۵). طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار شکل‌گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه اثرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری می‌پردازد و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری، شناختی و شخصیتی سازگارتر و جدیدتر به‌جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان برای شرایط پرفشار روانی مانند تعارض‌های زناشویی فراهم می‌آورد و زوجین در چنین شرایطی کمتر با الگوهای رفتاری، شناختی و شخصیتی منفی و ناسازگارانه مانند عدم بخشودگی خود، دیگران و موقعیت‌ها درگیر می‌شوند و با مقابله با این الگوها می‌توانند توانایی بخشودگی بالاتری را کسب کنند (آسا و همکاران، ۲۰۲۴). لذا منطقی است که گفته شود طرحواره درمانی بر بخشودگی زوجین و تنظیم هیجانی آن‌ها اثربخش است.

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد گروه‌های مداخله در دو متغیر بخشودگی زناشویی و تنظیم هیجان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌مراتب بهتر از گروه گواه عمل کردند. این دو مداخله تا حد زیادی توانست بخشودگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان را در زوجین متعارض بهبود دهند و ازاین‌رو می‌توانند در حل تعارض زوجین از این دو درمان استفاده کرد و با توجه به اثربخشی بیشتر طرح واره درمانی نسبت به زوج درمانی هیجان مدار توجه ویژه به این مداخله صورت گیرد.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از تمرکز بر روی زوجین متعارض مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره نیهاد در شهر تهران که تعمیم یافته‌ها را به بقیه‌ی مناطق و شهر های دیگر با محدودیت همراه می‌کند. استفاده از پرسش نامه و ماهیت خودگزارشی آن که شرکت‌کنندگان در مطالعه می‌توانند معمولا تصویر مطلوبی با تحریف اطلاعات و افشای اطلاعات غلط از خودشان نشان دهند و همچنین احتمال ارائه پاسخ های غیر واقعی به دلیل درک نادرست از سؤال‌ها رخ دهد و نتایج مخدوش شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش‌های تحقیقاتی مانند مصاحبه و مشاهده نیز برای بررسی دقیقتر استفاده شود و پژوهشی مشابه در شهرها و جامعه های آماری دیگر نیز انجام شود تا نتایج حاصل از آن در مقایسه با یافته‌های این پژوهش قرار گیرد.

منابع

آقا میرزایی، ر؛ عبداللهی، م؛ صادقیان، س. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی و زوج‌درمانی سیستمی - تلفیقی بر بخشودگی بین‌فردی زنان خیانت‌دیده. *رویش روان شناسی*، ۱۲(۸)، ۹۲-۸۳. http://frooyesh.ir/article-1-4602-fa.html

رضائی، م؛ استوار، ا. (۱۳۹۶). اصول گزارش نتایج آزمون‌های آماری متداول در مقالات علمی علوم پزشکی. دوماهنامه طب جنوب، ۲۰(۱)، ۱۰۳-۹۰. https://www.sid.ir/paper/34023/fa

سیدی، س.ز؛ بختیاری سعید، ب؛ اسدی، ج؛ محمودی، ه. (۱۴۰۳). پیش بینی گرایش به خیانت بر اساس طرح واره‌های ناکارآمد و تنظیم شناختی هیجان در مراجعین مراکز مشاوره شهر تهران *رویش روان شناسی*، ۱۳(۴)، ۲۱۴-۲۰۵. http://frooyesh.ir/article-1-5327-fa.html

صفائیان، م؛ کاکاوند، ع؛ بهرامی هیدجی، م؛ محمدی شیر محله، ف؛ رنجبری پور، ط. (۱۴۰۱). اثربخشی طرح واره درمانی بر تفکر ارجاعی و خستگی هیجانی در پرستاران زن. *رویش روان شناسی، ۱۱(۱۱)، ۱۲۴-۱۱۵*. http://frooyesh.ir/article-1-4314-fa.html

Antika, R., Khumas, A., & Jafar, E. S. (2024). Hubungan Forgiveness dan Kualitas Pernikahan Pada Istri. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, *1*(10), 143-155. https://doi.org/10.5281/zenodo.11190158

Asa, M. H., Goodarzi, K., Roozbahani, M., Saedi, S., & Tanha, Z. (2024). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Pre-Marriage Cognitive-Behavioral Therapy on the Desire to Marry and Fear of Marriage Among Single Women. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, *5*(3), 118-128. https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.3.13

Beris, R. L., Kiani, A. R., & Sheykholeslami, A. (2024). Comparison of the Effectiveness of the Schema Mode Tand Emotional-focused Therapy on Emotional Adjustment in New Married Couples with Conflict. *Journal of Counseling Research*. https://doi.org/10.18502/qjcr.v23i89.15790

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]

Bo, K., Kraynak, T. E., Kwon, M., Sun, M., Gianaros, P. J., & Wager, T. D. (2024). A systems identification approach using Bayes factors to deconstruct the brain bases of emotion regulation. *Nature Neuroscience*, *27*(5), 975-987. https://doi.org/10.1038/s41593-024-01605-7

Dailey, J., Timulak, L., Goldman, R. S., & Greenberg, L. S. (2024). Capturing the change: a case study investigation of emotional and interactional transformation in emotion-focused therapy for couples. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, *23*(1), 1-19. https://doi.org/10.1080/14779757.2023.2204480

Enav, Y., Shiffman, N., Lurie, I., & Mayer, Y. (2025). Navigating the battlefield within: Exploring the interplay of political armed conflict, mental health, and emotion regulation. *Journal of affective disorders*, *368*, 16-22. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.043

Fernee, C. R., Wahlgren, S. L. H., & Trangsrud, L. K. J. (2024). The potentiality of nature to tug at our heartstrings: an exploratory inquiry into supportive affordances for emotion-focused family therapy in the outdoors. *Journal of Outdoor and Environmental Education*, *27*(1), 187-207. https://doi.org/10.1007/s42322-023-00157-x

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, *30*(8), 1311-1327. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6

Gu, C., Chou, T., Widge, A. S., & Dougherty, D. D. (2024). EEG complexity in emotion conflict task in individuals with psychiatric disorders. *Behavioural Brain Research*, *467*, 114997. https://doi.org/10.1016/j.bbr.2024.114997

Güre, P., Gürmen, M. S., & Acar, İ. H. (2025). Dyadic examination of parents' general psychological distress and coparenting in families with young children: The mediating role of couple satisfaction. *Journal of Marital and Family Therapy*, *51*(1), e12739. https://doi.org/10.1111/jmft.12739

Hanna, N. W., & Ali, A. E. M. (2024). The Relative Contribution of Psychological Happiness and Tolerance in Predicting Marital Adjustment Among a Sample of Married Male and Female Teachers. *Journal of Research in Education and Psychology*, *39*(1), 629-690. https://mathj.journals.ekb.eg/article_345718.html?lang=en

He, M., Chen, L., Wang, N., Ma, X., Wang, Y., Zhang, Y., ... & Zhao, B. (2024). The Mediating Role of Personality Compatibility, Couple Communication, and Sexual Life in Psychological Resilience and Marital Satisfaction of Women with Breast Cancer. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, *51*(3), 55. https://doi.org/10.31083/j.ceog5103055

Ikram, K., & Ahmad, G. (2024). Perceived Stress and Marital Adjustment: The Mediating Role Forgiveness Among Married Men and Women. *Bahria Journal of Professional Psychology*, *23*(1), 41-51. https://doi.org/10.1007/s10964-016-0547-6

Johnson, S. M., & Campbell, T. L. (2021). *A primer for emotionally focused individual therapy (EFIT): Cultivating fitness and growth in every client*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003090748

Kaleta, K., & Jaśkiewicz, A. (2024). Forgiveness in marriage: From incidents to marital satisfaction. *Journal of Family Issues*, *45*(7), 1764-1788. https://doi.org/10.1177/0192513X231194294

Kasprzak, A., & Martínez-Díaz, M. P. (2025). Assessment of forgiveness in couple relationships: Adaptation of the Marital Offense-Specific Forgiveness Scale (MOFS) to a Spanish sample. *Journal of Marital and Family Therapy*, *51*(1), e12738. https://doi.org/10.1111/jmft.12738

Kemp, K. C., Hernández, L. M., Berglund, A. M., Kaczorowski, J. A., Burgin, C. J., Barrantes-Vidal, N., & Kwapil, T. R. (2025). Positive, negative, and disorganized schizotypy have differential patterns of emotion expression and regulation. *Personality and Individual Differences*, *236*, 113025. https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.113025

Kover, L., Szollosi, G. J., Frecska, E., Bugan, A., Berecz, R., & Egerhazi, A. (2024). The association between early maladaptive schemas and romantic relationship satisfaction. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1460723. https://www.nahq.ir/article_197805.html

Kula, O., Machluf, R., Shahar, B., Greenberg, L. S., & Bar-Kalifa, E. (2024). The effect of therapists' enactment interventions in promoting vulnerability sharing in emotion focused couple therapy. *Psychotherapy Research*, *34*(6), 748-759. https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2245961

Li, Q., Guo, J., Chen, Z., Ju, X., Lan, J., & Fang, X. (2024). Reciprocal associations between commitment, forgiveness, and different aspects of marital well-being among Chinese newlywed couples. *Family process*, *63*(2), 879-896. https://doi.org/10.1111/famp.12909

Liu, X., Geng, S., Lei, T., Cheng, Y., & Yu, H. (2024). Connections between parental phubbing and electronic media use in young children: the mediating role of parent–child conflict and moderating effect of child emotion regulation. *Behavioral Sciences*, *14*(2), 119. https://doi.org/10.3390/bs14020119

Marple, C. A., Jeffrey, A., & Schnitker, S. A. (2024). Reappraisal as a means to self-transcendence: Aquinas's model of emotion regulation informs the extended process model. *Philosophical Psychology*, 1-28. https://doi.org/10.1080/09515089.2024.2307991

Moroń, M., Niedbała, D., Matychniak, N., Stabla, P., & Broda, T. (2025). Religious scrupulosity and early maladaptive schemas: a network analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *54*(1), 137-151. https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2395827

Pollard, M. W., Anderson, R. A., Anderson, W. T., & Jennings, G. (1998). The development of a family forgiveness scale. *Journal of Family Therapy*, *20*(1), 95-109. https://doi.org/10.1111/1467-6427.00070

Qu, J., & Wang, Y. (2024). Modelling the interaction between EFL teachers' personality traits, emotion regulation strategies, and teachers' depression: A structural equation approach. *European Journal of Education*, e12727. https://doi.org/10.1111/ejed.12727

Rajendrakumar, J., Manjula, V., & Rajan, S. K. (2024). Process of emotion regulation in indian couples during Gottman's dreams-within-conflict intervention: A mixed-methods design study. *Contemporary Family Therapy*, *46*(1), 112-138. https://doi.org/10.1080/02699930802619031

Shulga, L. V., Busser, J. A., & Molintas, D. H. (2024). Hospitality Front-line Employees: A Meta-Analysis of Emotion Management at Work. *Cornell Hospitality Quarterly*, 19389655241249605. https://doi.org/10.1177/19389655241249605

Sousa, M., Gouveia, C., Cunha, O., & de Castro Rodrigues, A. (2024). The effectiveness of schema therapy in individuals who committed crimes: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380241254082. https://doi.org/10.1177/15248380241254082

Spengler, P. M., Lee, N. A., Wiebe, S. A., & Wittenborn, A. K. (2024). A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, *13*(2), 81. https://psycnet.apa.org/buy/2023-02978-001

Uhl, J., Altmann, U., Rafaeli, E., Bungart, P., & Lutz, W. (2025). Within-and between therapist variability in movement and physiological synchrony and its effects on symptom change. *Psychophysiology*, *62*(1), e14742. https://doi.org/10.1111/psyp.14742

Ventura-León, J., Lino-Cruz, C., Tocto-Muñoz, S., Sánchez-Villena, A. R., Martinez-Munive, R., Talledo-Sánchez, K., & Casiano-Valdivieso, K. (2025). The scale of myths of romantic love: Evidence of validity and reliability of a brief scale in Peru. *Journal of Marital and Family Therapy*, *51*(1), e12741. https://doi.org/10.1111/jmft.12741

Vuijk, R., Turner, W., Zimmerman, D., Walker, H., & Dandachi-FitzGerald, B. (2024). Schema therapy in adults with autism spectrum disorder: A scoping review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *31*(1), e2949. https://doi.org/10.1002/cpp.2949

Wondimu, S., & Zeleke, S. (2024). The Effects of Religiosity, Forgiveness, and Emotion Regulation on Marital Satisfaction in Ethiopia. *The Journal of Behavioral Science*, *19*(3), 46-59. https://doi.org/10.1177/00131644700300308

Yu, J. J. (2024). Longitudinal dyadic interplay between marital conflict and psychological well-being in couples: The moderating roles of Wives' employment. *Personal Relationships*. https://doi.org/10.1111/pere.12544

Zhang, R. P., Bowen, P., & Edwards, P. (2025). Work–Life Conflict Experienced by South African Construction Professionals. In *Handbook of Drivers of Continuous Improvement in Construction Health, Safety, and Wellbeing* (pp. 220-233). Routledge. https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.1201/9781032614069-22

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-22]