Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 22, Issue 1

Comparison of the Effectiveness of Emotion-Oriented Schema Therapy and Transactional Analysis on Communication Beliefs of Marital Conflicts

Zeinab Soleimani Kaji[1], Mansour Sodani[2], Zahra Dasht Bozorgi[3], Kobra Kazemian Moghadam[4]

۱. PhD student of Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2. (Corresponding author) * Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

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

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

Abstract

Aim and Background: This study compares emotion-oriented schema therapy and transactional analysis's effectiveness in addressing marital conflict communication beliefs, aiming to improve effectiveness and reduce recovery time.

Methods and Materials: The research method is semi-experimental, with a pre-test-post-test design and a control group with a follow-up stage. The statistical population of this research consisted of all couples who referred to Abadan counseling centers and Abadan judicial service offices in 2022. The statistical sample consisted of 30 couples who were randomly divided into two experimental groups and one control group based on the criteria for entering the research. The research tool was Eidelson and Epstein (1982) Communication Beliefs Questionnaire. Research protocols included emotional schema therapy written by Leahy, Tirch and Napolitano (2011) and interactional behavior analysis by Eric Byrne (2011). Multivariate covariance analysis and Bonferroni post hoc test were performed using SPSS version 26 statistical software at a significance level of 0.05 for data analysis.

Findings: The findings show that in the groups of emotion-oriented schema therapy and transactional analysis, there is a significant difference in all variable components of communication beliefs in the pre-test, post-test and follow-up phases ($p \leq 0.05$), but There is no significant difference in between the post-test and follow-up ($p \geq 0.05$). Also, there is no significant difference between the two experimental groups in the post-tests and follow-up group comparison ($p \geq 0.05$); But there is a significant difference between the control group and the two experimental groups ($p < 0.05$).

Conclusions: According to the results of the research, it can be said that both treatments are effective on the variable of communication beliefs and its components in couples with marital conflict.

Keywords: Emotion-Oriented Schema Therapy, Interaction Analysis, Communication Beliefs, Marital Conflicts, Couples.

Citation: Soleimani Kaji Z, Sodani M, Dasht Bozorgi Z. **Comparison of the Effectiveness of Emotion-Oriented Schema Therapy and Transactional Analysis on Communication Beliefs of Marital Conflicts**. Res Behav Sci 2024; 22(1): 114-124.

* **Mansoor Sodani,**
Email: sodani_m@scu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.1.114]

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر باورهای ارتبـاطی تعارضات زناشویی

زینب سلیمانی کاجی[۱]، منصور سودانی[۲]، زهرا دشت بزرگی[۳]، کبری کاظمیان مقدم[۴]

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

۲- (نویسنده مسئول)* استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مقایسه رویکردهای روان‌شناسی در زمینه‌های مختلف در جهت اثرگذاری بیشتر و زمان بهبودی کوتاه‌تر مورد علاقه بسیاری از محققان می‌باشد؛ بنابراین هدف از این مطالعه مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر باورهای ارتباطی تعارضات زناشویی بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش شبه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل با مرحله پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره آبادان و دفاتر خدمات قضایی آبادان در سال ۱۴۰۱ بوده است. نمونه آماری شامل ۳۰ زوج بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل به اساس معیارهای ورود به تحقیق تقسیم شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه باورهای ارتباطی آیدلسون و اپستاین (۱۹۸۲) بود. پروتکل‌های تحقیق شامل طرحواره درمانی هیجان‌محور نوشته لیهی، تیرچ و ناپولیتانو (۲۰۱۱) و تحلیل رفتار متقابل اریک برن (۲۰۱۱) بود. تحلیل کواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که در گروه‌های طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل در تمامی مؤلفه‌های متغیر باورهای ارتباطی، در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود ($p\leq$۰/۰۵) ولی بین پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p\geq$۰/۰۵). همچنین در مقایسه بین گروهی پس‌آزمون ها و پیگیری بین دو گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p\geq$۰/۰۵)؛ ولی بین گروه گواه با دو گروه آزمایش تفاوت معنی‌دار می‌باشد ($p<$۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق می‌توان گفت که هر دو درمان بر متغیر باورهای ارتباطی و مؤلفه‌های آن در زوجین دارای تعارض زناشویی اثرگذار می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: طرحواره درمانی هیجان‌محور، تحلیل ارتباط متقابل، باورهای ارتباطی، تعارضات زناشویی، زوجین.

ارجاع: سلیمانی کاجی زینب، سودانی منصور، دشت بزرگی زهرا. **مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر باورهای ارتباطی تعارضات زناشویی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۲(۱): ۱۱۴-۱۲۴.

*- **منصور سودانی،**

رایانامه: sodani_m@scu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.1.114]

مقدمه

زندگی زناشویی یکی از جهانی‌ترین نهادهای بشر است که از دو نفر با توانایی‌ها و استعدادهای متفاوت و با نیازها و علایق مختلف و در یک کلام با شخصیت‌های گوناگون تشکیل شده است (۱). یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوجین یاد بگیرند با هم ارتباط برقرار کنند و با هم متفاوت باشند. تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار، از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه‌بندی کرد (۲). تعارض زناشویی به منزلهٔ تنوع نیازها و ارزش‌های زوجین است که با بیان احساسات منفی متجلی می‌شود و می‌تواند موقعیتی برای روشن‌سازی و تفسیر انتظارات درباره روابط فردی و شریک زندگی برای هر یک از زوجین فراهم آورد (۳). زوج‌های دارای تعارض، میزان زیادی عواطف منفی، شکایات و انزوا را در مقایسه با زوج‌های کارآمد نشان می‌دهند که به دلیل ناتوانی آنها در حل تعارض است و اگر چه بعضی تعارض‌ها غیرقابل اجتناب هستند ولی دلیل بر این نمی‌شود که این تعارض‌ها همیشه مطلوب یا مفید باشند و تعارض می‌تواند عشق و حتی یک ازدواج خوب را تخریب نماید (۴).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند نقش مهمی را در تعارضات زناشویی ایفا کند، باورهای ارتباطی است. شمار زیادی از واکنش‌های نامطلوب و اختلال‌ها، ناشی از باورها و تفکّرات غیرمنطقی و غیرعقلانی است و تا زمانی که این‌گونه افکار تداوم یابند، مشکلات مربوط به ارتباط، پذیرش و همراهی با دیگران نیز ادامه خواهند یافت. بدین ترتیب، بسیاری از مشکلات انسانی را می‌توان زادهٔ باورها و تفکرات خیالی و بی‌معنا دانست. باورهای ارتباطی به هر نوع فکر، هیجان یا رفتاری که موجب تخریب نفس و از بین رفتن «خود» می‌شود اطلاق می‌گردد و پیامدهای مهم آن اختلال در خوشحالی، شادمانی و تندرستی می‌باشد (۵)

نتایج نشان داده است که سرزنش کردن خود و دیگران محور اغلب آشفتگی‌های هیجانی است (۶، ۷). باورهای ناکارآمد علت اصلی بسیاری از اختلاف‌های اجتماعی، به ویژه روابط زوج‌هاست (۸). به عنوان مثال آیدلسون و اپستاین (۱۹۸۲) می‌گویند که بسیاری از مردم معتقدند همسران آنها تغییر نمی‌کند و یا تغییر تخریب کننده است و باعث می‌شود که روابط آنها مخدوش شود و این خود، بر هم زدن ارتباط و احتیاج به درمان را موجب می‌شود. از نظر آیدلسون و اپستاین (۱۹۸۲)، باورهای تخریب کنندگی مخالفت به معنای عدم پذیرش اختلاف نظرها و تفسیر منفی و ناراحت کننده از اختلاف‌ها می‌باشد. باور به عدم تغییرپذیری همسر به معنای عدم قابلیت همسر در تغییر رفتارها و انتظار اینکه رفتارهای مورد نظر درآینده نیز تکرار خواهند شد. توقع ذهن‌خوانی، انتظار اینکه بدون نیاز به بیان و اظهارکردن، طرف مقابل بتواند احساس‌ها، افکار و نیازهای همسرش را بفهمد. کمال‌گرایی جنسی انتظار از همسر در ایجاد رابطه جنسی تام و تمام در همه شرایط بدون توجه به شرایط وی می‌باشد. باور به تفاوت‌های جنسیتی، به معنای نداشتن درک صحیح از تفاوت‌های شناختی و فیزیولوژیکی زن و مرد و انتظارات یکسان و یا تفاوت‌های مادرزادی را علت اختلافات دانستن، می‌دانند (۹).

به منظور برخورد با مشکلات زناشویی و حل آنها، رویکردهای درمانی و آموزشی گوناگونی وجود دارد که یکی از آنها طرحواره درمانی هیجان‌محور است. طروحواره درمانی هیجان‌محور (EST)، یک رویکرد درمانی فراشناختی است که اخیراً در فرمول‌بندی و درمان آسیب‌های روان‌شناختی مطرح شده است و به چگونگی مفهوم‌سازی، ادراک و راهبردهای پاسخ‌دهی افراد به عواطف خود اشاره دارد و لیهی (۱۰) آنها را به صورت؛ معتبرسازی برای دیگران، قابل درک بودن، احساس گناه، نگاه ساده‌انگارانه به عاطفه، ارزش‌های بالا، غیر قابل کنترل بودن، بی‌حسی هیجانی، خواستار عقلانیت بودن، چرخه عواطف و وفاق، پذیرش احساسات نشخوار فکری، ابراز و سرزنش کردن طبقه‌بندی می‌کند. EST یک رویکرد درمانی فراشناختی (فراهیجانی) یکپارچه ساز است که بر اساس مدل طرحواره‌های هیجانی ساخته شده است (۱۱). این الگوی درمانی حاصل ترکیب مدل فراشناختی ولز (۱۲) و درمان هیجان‌مدار گرینبرگ (۱۳) است که لیهی (۱۰) برای درمان مشکلات هیجانی تدوین نموده است. طبق این مدل درمانی همهٔ افراد هیجانات منفی دردناک را تجربه می‌کنند؛ اما آنچه که افراد را از یکدیگر متمایز می‌سازد چگونگی تفسیر و واکنش به هیجانات و یا همان طرحواره‌های آنهاست (۱۰). افراد در الگوی طرحواره‌های هیجانی از نظر تفسیر و ارزیابی‌هایی که از تجربه هیجانی خود به عمل می‌آورند با یکدیگر تفاوت داشته و ممکن است با راهبردهای مختلفی مثل، اجتناب تجربی (مانند سرکوبی، کرخی، گریز و اجتناب)، راهبردهای شناختی بی‌ثمر (تکیه بیش

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.1.114]

از حد بر اندیشناکی و نگرانی)، حمایت اجتماعی (راهبردهای اعتباریابی انطباقی و یا غیر انطباقی) بکوشند با هیجان‌های خود مقابله کنند (۱۴). تأکید اصلی در درمان شاختی- رفتاری معطوف به نقش تحریفات شناختی و باورهای ناکارآمد است که در نهایت باعث می‌شود فرد دنیا را به عنوان مکانی ناامن ارزیابی کند. این که EST چگونه با این چالش‌ها برخورد می‌کند، به سازوکارهای موجود در این درمان بر می‌گردد، این سازوکارها شامل شناسایی طرحواره‌های هیجانی و تعدیل آنها، شناسایی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی ناسازگار و جایگزینی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی سازگارانه‌تر و تعدیل آنها؛ توجه به هیجانات و استفاده از آنها به عنوان عاملی برای عمیق-تر کردن درمان، اهمیت دادن به رابطه درمانی و عدم تعهد کامل به دستور جلسه و ساختار درمان است (۱۴). به طور کلی لیهی (۱۴) طرحواره درمانی هیجانی را شکل هیجان‌محور رفتاردرمانی شناختی می‌داند که بر پایه شش اصل کلیدی زیربنا نهاده شده است: ۱. هیجان‌های دردناک همگانی هستند، ۲. هیجان‌ها در جریان تکامل ظهور یافته‌اند و دارای ارزش بقا و سازگاری هستند، ۳. طرحواره‌های هیجانی مربوط به هیجان مشخص می‌کنند که هر هیجان چه تأثیری بر تداوم یا افزایش بیشتر یک هیجان دارد، ۴. طرحواره‌های هیجانی دردسرساز عبارت است از فاجعه‌آمیز قلمداد کردن هیجان، فاقد معنی بودن هیجان، قلمداد کردن هیجان به صورت پایدار، غیرقابل کنترل، شرم‌آور و منحصر به فرد، ۵. راهبردهای کنترل هیجان مانند تلاش برای سرکوبی، نادیده انگاشتن، خنثی‌سازی، حذف هیجان از طریق پرخوری و مصرف الکل، به تأیید باورهای منفی که هیجان‌ها تجربیاتی غیرقابل تحمل هستند کمک می‌کند، ۶. اعتباریابی و ابراز هیجان به حدی منجر به بهنجارسازی، همگانی سازی بهبود درک، افتراق هیجان‌های مختلف از یکدیگر و کاهش احساس گناه و شرمساری شوند مفید بوده و کمک می‌کند تا باورهای قابل تحمل بودن هیجان تقویت گردد.

از آن جا که در درمان‌های موج سوم میزان مقاومت نسبت به درمان و همچنین ریزش بالاست و بیشتر بر تحریف‌های شناختی تأکید می‌کنند (۱۴).

یکی دیگر از نظریه‌هایی که به چگونگی کنش و به اشتباهاتی که ممکن است در اثر ارتباط ناسالم ایجاد شود، بپردازد نظریه تحلیل ارتباط متقابل برن (TA) است. این نظریه در زمینه‌هایی که به درک افراد، روابط بین فردی و ارتباطات نیازمند باشد، به کار می‌رود (۱۵). این نظریه از یک الگوی سه بخشی به عنوان الگوی حالات نفسانی استفاده می‌کند تا دریابیم انسان‌ها چگونه عمل و رفتار می‌کنند و این که چگونه شخصیت خود را در چارچوب رفتارهایشان آشکار می‌سازند. همچنین، این نظریه در بهبود روابط انسانی کاربردهایی مؤثر دارد. تحلیل روابط اصولاً در روابط و زناشویی و پیوندهای اجتماعی کاربرد دارد. در این موقعیت‌ها، تحلیل روابط می‌تواند پیش‌بینی‌ها و بازنگری‌های مفید و قانع کننده‌ای را به دست دهد. در تحلیل روابط بیشتر به روابط انسان‌ها با یکدیگر توجه می‌شود و اعتقاد بر این است که اگر افراد روابطی سالم، مثبت و رضایت‌بخش با یکدیگر داشته باشند و آن را جایگزین روابط تخریبی، منفی و تحقیرآمیز نمایند، قادر خواهند بود که از فشارهای روانی خود و دیگران بکاهند و از زندگی خود لذت بیشتری ببرند. به اعتقاد سیوکار و پیروت تحلیل رفتار متقابل، یکی از مؤثرترین نظریه‌های روان‌شناختی است که با کمک به حل مشکلات موجود در روابط انسانی به روند روبه رشد شادمانی در افراد کمک می‌کند (۱۶). تحلیل رفتار متقابل نظریه‌ای است در مورد شخصیت و روش منظمی است برای روان‌درمانی به منظور رشد و تغییرات. این تعریفی است که به وسیله انجمن بین المللی تحلیل رفتار متقابل ارائه شده است. همین الگوی شخصیتی به ما کمک می‌کند تا دریابیم انسان‌ها چگونه رفتار و عمل می‌کنند. البته این که با کدام یک از آنها ارتباط برقرار کنند، به احساس آنها در لحظه مورد نظر بستگی دارد. ضمناً این که در هر لحظه عاملی می‌تواند افراد را از حالتی به حالت دیگر ببرد. پاسخ‌های افراد نیز توسط یکی از سه حالت ایگویی صادر می‌شود. جوهر تحلیل رفتار متقابل تحلیل همین محرک‌ها و پاسخ‌هاست (۱۵). بر طبق آنچه بیان شد این سوال مطرح می‌شود که آیا طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر باورهای ارتباطی، زوجین با تعارضات زناشویی مؤثر می‌باشد؟

مواد و روش‌ها

با توجه به اینکه پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر باورهای ارتباطی، نظم جویی شناختی هیجانی و نشخوار فکری زوجین با تعارضات زناشویی می‌باشد، روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد.

جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره آبادان و دفاتر خدمات قضایی آبادان در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.1.114]

سال ۱۴۰۱ بوده است و به پرسش‌نامه باورهای ارتباطی در اختیار زوجین قرار گرفته است و از بین آنان افرادی که در سه مقیاس نمره پایینی کسب می‌کنند انتخاب گردیده و نمونه به صورت تصادفی از بین جامعه انتخاب گردید. از بین جامعه ۱۰ زوج به صورت تصادفی در گروه آزمایش طرحواره درمانی هیجانی و ۱۰ زوج در گروه تحلیل ارتباط متقابل و ۱۰ زوج در گروه کنترل قرار گرفت.

معیارهای ورود به این پژوهش شامل ۱) زوجین دارای تعارضات زناشویی و خواهان برطرف کردن مشکلات زناشویی باشند. ۲) عدم ابتلا افراد شرکت کننده به اختلالات روانی. ۳) عدم اعتیاد به مواد مخدر در افراد شرکت کننده در پژوهش. ۴) تمایل و رضایت آگاهانه در طرح پژوهشی بود. معیارهای خروج از تحقیق شامل عدم تکمیل پرسشنامه و غیبت بیش از ۳ جلسه متوالی در کل دوره تحقیق و عدم تمایل به ادامه روند تحقیق بود.

پرسشنامه باورهای ارتباطی: پرسش‌نامه باورهای ارتباطی در مورد روابط زناشویی توسط آیدلسون و اپستاین (۱۷) به منظور اندازه‌گیری باورهای غیر منطقی زناشویی ساخته شده است. این سیاهه دارای ۴۰ سؤال است که هر سؤال در طیف لیکرت به صورت ۶ گزینه‌ای از صفر کاملاً غلط تا ۵ کاملاً درست پاسخ داده می‌شود. پنج خرده‌مقیاس این پرسشنامه عبارت از باورهای ارتباطی غیرمنطقی در رابطه زناشویی از ابعاد باوربه مخرب بودن مخالفت، توقع ذهن خوانی، عدم تغییرپذیری همسر، کمال‌گرایی جنسی، باور به تفاوت‌های جنسیتی، در مورد تفاوتهای جنسیتی هستند. نمرهٔ بالاتر نشان دهندهٔ داشتن باورهای ارتباطی غیرمنطقی‌تر است. ایمل، کامپ بریلمن و کوپر (۱۸) در تحقیق خود پایایی درونی سیاهه باورهای ارتباطی را در دامنه‌ی ۰/۷۴ تا ۰/۸۳ نشان دادند. آیدلسون و اپستین (۱۷) در تحقیق خود نشان دادند که پایایی سیاهه باورهای ارتباطی با آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها دامنه‌ای از ۰/۷۲ تا ۰/۸۱ دارد. در مطالعه آزادی فرد و امانی (۱۹) پایایی به دست آمده بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های باور به تخریب کنندگی، مخالفت باور به عدم تغییرپذیری همسر، توقع ذهن خوانی کمال‌گرایی جنسی و باور در مورد تفاوت‌های جنسیتی به ترتیب عبارت از ۰/۶۷، ۰/۶۳، ۰/۵۳، ۰/۴۲ و ۰/۴۴ بود.

طرحواره درمانی هیجان‌محور: در پژوهش حاضر، منظور از طرحواره درمانی هیجان‌محور، یک رویکرد درمانی است که بر اساس کتاب تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان-درمانی نوشته لیهی، تیرچ و ناپولیتانو (۱۴) تدوین شده است و در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه اجرا شده است.

جلسه ۱: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و توضیح مدل طرحواره درمانی هیجانی؛ پر کردن پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون.

جلسه ۲: بررسی انواع طرحواره‌های هیجانی، ارائه الگویی از هیجان و آموزش شناسایی و برچسب زنی هیجان‌ها؛ نوشتن مثال‌هایی از افکار و هیجانات و برچسب زنی به آنها.

جلسه ۳: آموزش جایگزینی هیجانات دردسرساز و افکار مرتبط با آنها، آموزش زنجیره رویداد–فکر–هیجان–رفتار؛ پر کردن فرم هیجان‌های دردسرساز، هیجان‌های جایگزین، فکر و فکر جایگزین.

جلسه ۴: بررسی تکلیف منزل، آموزش خطاهای شناختی و چالش افکار و هیجانات، آموزش فن وکیل مدافع و بررسی شواهد و افکار منفی؛ ادامه پر کردن فرم هیجان‌های دردسرساز.

جلسه ۵: آموزش نحوه بهنجارسازی هیجانات؛ بررسی بهنجار بودن هیجانات با مقایسه آنها با دیگران و ثبت مزایا و معایب هیجانات غیرطبیعی.

جلسه ۶: بررسی تکلیف بهنجارسازی هیجانات، آموزش گذرا بودن هیجانات؛ ثبت فعالیت‌ها، افکار و هیجانات همراه با آنها و شدت هیجانات.

جلسه ۷: بررسی تکلیف ثبت هیجانات، آموزش پذیرش هیجانات، تمایز هیجان و اقدام؛ ثبت فعالیت‌ها، افکار و هیجانات و شدت آنها.

جلسه ۸: آموزش تحمل هیجانات مختلط؛ ثبت و بررسی هیجانات مختلط و مزایا و معایب پذیرش آنها.

جلسه ۹: آموزش تحمل هیجانات مختلط، مهارت مدیریت استرس و تمرینات آرام‌سازی؛ پر کردن فرم هیجانات مثبت و منفی و پرسش‌نامه هدف هیجانی.

جلسه ۱۰: جمع‌بندی مطالب؛ پر کردن پس‌آزمون.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.1.114]

تحلیل ارتباط متقابل: یک رویکرد درمانی است که بر اساس کتاب تحلیل رفتار متقابل اریک برن (۲۰) در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه آموزش اقدام صورت گرفته است. جلسه ۱: آموزش کلیات جلسه‌ها، تدوین مقررات و آشنایی اعضا، پر کردن پیش‌آزمون؛ هدف: ایجاد ارتباط اولیه، آشنایی اعضا با یکدیگر و تحلیل ارتباط متقابل، بررسی اهداف، تدوین مقررات، ایجاد انگیزه و تشویق اعضا؛ تکلیف: نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی خود و تغییرات مورد نظر.

جلسه ۲: معرفی ابعاد شخصیتی نظریه تحلیل ارتباط متقابل (من کودک، من والد، من بالغ)؛ هدف: آشنایی افراد با مفاهیم تحلیل ساخت اولیه یعنی بالغ، والد، کودک و تشخیص آن؛ تکلیف: ثبت حالت‌های نفسانی توسط اعضا طی چند روز و بیان اینکه از کدام حالت بیشتر استفاده می‌کنند.

جلسه ۳: آشنایی با مفاهیم تحلیل کنشی حالات نفسانی؛ هدف: شناخت و درک الگوی کنشی کودک مطیع و سازگار، کودک طبیعی و بالغ، والد مهربان و والد کنترل‌گر با بخش‌های مثبت و منفی؛ تکلیف: ثبت حالت‌های نفسانی توسط اعضا طی چند روز و بیان اینکه از کدام حالت بیشتر استفاده می‌کنند.

جلسه ۴: آموزش مفاهیم طرد و آلودگی؛ هدف: آشنایی با مفاهیم طرد و آلودگی جهت بررسی رفتار خود و دیگران؛ تکلیف: ارائه مثال‌هایی از طرد و آلودگی در مورد خود و دیگران.

جلسه ۵: آموزش رابطه متقابل (مکمل و انواع آن، متقاطع و پنهان)؛ هدف: آشنایی با انواع رابطه متقابل (بالغ–بالغ، کودک–کودک) متقاطع و پنهان؛ تکلیف: یادآوری و ثبت موقعیت‌هایی که در این روابط قرار گرفته‌اند.

جلسه ۶: آموزش مفهوم نوازش و بررسی انواع آن؛ هدف: آشنایی با مفهوم نوازش (مثبت، منفی، کلامی و غیرکلامی) و شیوه‌های نوازش دادن، نوازش گرفتن، نوازش خواستن و خود نوازشی؛ تکلیف: مشخص کردن نوع و مقدار نوازش‌های استفاده شده در روابط خود.

جلسه ۷: معرفی ماهیت پیش نویس زندگی، تعریف و ارائه انواع آن؛ هدف: آشنایی با مفاهیم و انواع پیش نویس زندگی (بازدارنده‌ها و سوق‌دهنده‌ها) و چگونگی نگارش پیش نویس زندگی؛ تکلیف: ثبت پیام‌های بازدارنده و سوق‌دهنده.

جلسه ۸: آموزش مفاهیم و روش‌های سازمان‌دهی زمان؛ هدف: آشنایی با مفهوم و روش‌های گوناگون سازمان‌دهی زمان (انزوا، مراسم، مناسک، وقت‌گذرانی، فعالیت‌ها، بازی‌ها و صمیمیت)؛ تکلیف: ارائه نمونه‌هایی از سازمان‌دهی زمان طی چند روز گذشته.

جلسه ۹: آموزش چهار نوع وضعیت زندگی؛ هدف: آشنایی با چهار نوع وضعیت زندگی: «من خوبم تو خوب نیستی»، «من خوب نیستم تو خوب هستی»، «من خوب نیستم تو خوب نیستی»، «من خوب هستم تو خوب هستی»؛ تکلیف: بررسی وضعیت زندگی خود و پیشنهاد راه‌هایی برای تغییر.

جلسه ۱۰: جمع‌بندی مطالب جلسات و مرور آن‌ها و بررسی رفتار، افکار و احساسات اعضا؛ تکلیف: اجرای پس‌آزمون.

روش اجرا

ابتدا از کلیه زوجین مراجعه کننده به دفتر خدمات قضایی و مرکز مشاوره آرامش نوین با تعارضات زناشویی مورد بررسی قرار گرفتند و از بین کلیه زوجین ۳۰ زوج به عنوان نمونه به صورت تصادفی انتخاب گردید و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند و در مرحله اول پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون را پر کردند. سپس جلسات درمان در طی ۱۰ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه هفته‌ای یکبار برگزار گردید و در پایان پس‌آزمون گرفته شد. در ضمن گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای در طی پژوهش دریافت نکرد.

روش آماری

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفته است. اطلاعات جمع‌آوری شده در سطح آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و روش آمار استنباطی از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده است و به منظور بررسی همگنی واریانس‌های بین گروه‌ها از آزمون لوین و در راستای تفاوت بین گروه‌ها و مقایسه دوبه‌دوی میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده و به منظور تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شده است.

یافته‌ها

میانگین سن گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۵ ± ۳۳/۳۱ و در گروه کنترل ۵/۰۴ ± ۳۳/۶۸ سال بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های سه گروه در متغیر سن برابر با ۰/۲۷۵ بود که این میزان به لحاظ آماری معنادار نبود (P=۰/۷۶۱) و نشان‌دهنده همتا بودن گروه‌ها از نظر سن بود. همچنین میزان آماره تحلیل خی دو حاصل از مقایسه ۲

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.1.114]

گروه در متغیر تحصیلات برابر با ۱/۱۳۴ بود که این میزان به لحاظ آماری معنادار نبود (P=۰/۸۸۹) و نشان‌دهنده همتا بودن دو گروه از نظر تحصیلات بود.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیر باورهای ارتباطی را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار باورهای ارتباطی در گروه‌های آزمایش (طرحواره درمانی هیجان محور و تحلیل ارتباط متقابل) و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر		گروه آزمایش طرحواره درمانی هیجان محور		گروه آزمایش تحلیل ارتباط متقابل		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
باورهای ارتباطی	پیش‌آزمون	۱۲۷/۷۰	۷/۲۰	۱۲۶/۸۵	۴/۲۹	۱۲۷/۲۰	۹/۰۲
	پس‌آزمون	۱۰۲/۲۵	۷/۷۲	۹۲/۱۰	۵/۷۷	۱۲۴/۵۵	۹/۰۸
	پیگیری	۱۰۵/۲۰	۸/۰۱	۹۷/۰۵	۷/۸۳	۱۲۶/۰۵	۹/۱۷

در این پژوهش به منظور آزمون تفاوت‌های میانگین باورهای ارتباطی در بین دو گروه از تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری استفاده شد. استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری، نیازمند رعایت چند مفروضه اصلی و مهم است. به همین منظور، برای اطمینان از اینکه نتایج این پژوهش مفروضه‌های اصلی تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شده است. این مفروضه‌ها شامل نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس است که در ادامه به ترتیب بررسی شده‌اند. نتایج نشان داد که سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف – اسمیرونوف از مقدار ۰/۰۵ بیشتر است، لذا پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد که واریانس‌ها همگن بودند. آزمون کرویت موچلی نشان داد که سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین مفروضه کرویت رعایت شده است. جدول ۲ نتایج آزمون اثرات اصلی زمان و گروه و اثر تعاملی زمان و گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی اثر طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر باورهای ارتباطی

دامنه تغییرات	SS	df	MS	F	*P*	اندازه اثر	توان آماری
مراحل	۱۵۳۲۳/۰۷۸	۲	۷۶۶۱/۵۳۹	۵۷۲/۲۴۴	۰/۰۰۱	۰/۹۰۹	۱
گروه‌بندی	۱۳۳۴۴/۴۱۱	۲	۶۶۷۲/۲۰۶	۴۳/۷۹۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰۶	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۶۶۳۲/۶۲۲	۴	۱۶۵۸/۱۵۶	۱۲۳/۸۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳	۱
خطا	۱۵۲۶/۳۰۰	۱۱۴	۱۳/۳۸۹				

همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمرات باورهای ارتباطی فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معناداری شده که این تغییر با مقایسه پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به‌شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیرهای گروه‌بندی (طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیر باورهای ارتباطی تأثیر معنادار داشته‌اند. بدین معنا که آموزش طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. نهایتاً اما سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که آموزش طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متغیر باورهای ارتباطی داشته است. همچنین، نتایج نشان داد که ۸۱/۳ درصد از تغییرات باورهای ارتباطی توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. در ادامه به مقایسه اثر گروه‌های آزمایش پرداخته می‌شود تا مشخص شود تغییرات صورت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.1.114]

گرفته در کدام یک از مراحل بوده است. جدول ۳ نتایج بررسی تفاوت دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر باورهای ارتباطی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه میانگین تعدیل یافته باورهای ارتباطی و خرده مقیاس‌های آن گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	میانگین‌های تعدیل یافته	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
باورهای ارتباطی	طرحواره درمانی هیجان‌محور – کنترل	۴۲/۶۵۲–۴۶/۳۱۲	-۷/۰۲۱	۰/۸۴۸	۰/۰۰۱
	تحلیل ارتباط متقابل – کنترل	۴۱/۵۲۴–۴۶/۳۱۲	-۸/۱۴۹	۰/۸۵۴	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی هیجان‌محور – تحلیل ارتباط متقابل	۴۲/۶۵۲–۴۱/۵۲۴	۱/۱۲۸	۰/۸۴۸	۰/۵۶۸

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین تعدیل یافته گروه درمان طرحواره درمانی هیجان‌محور و گروه کنترل از لحاظ باورهای ارتباطی و خرده مقیاس‌های آن برابر با ۷/۰۲۱- می‌باشد که در سطح ۰/۰۰۱ قرار دارد و از لحاظ آماری معنی‌دار است؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین تفاوت بین میانگین تعدیل یافته گروه تحلیل ارتباط متقابل و گروه کنترل از لحاظ باورهای ارتباطی و خرده‌مقیاس‌های آن برابر با ۸/۱۴۹- می‌باشد که در سطح ۰/۰۰۱ قرار دارد و از لحاظ آماری معنی‌دار است؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. علاوه بر این، تفاوت بین میانگین تعدیل یافته گروه درمان طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل از لحاظ باورهای ارتباطی زوجین و خرده مقیاس‌های آن برابر با ۱/۱۲۸ می‌باشد که در سطح ۰/۵۶۸ قرار دارد و از لحاظ آماری غیرمعنی‌دار است؛ بنابراین بین گروه طرحواره‌درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل از لحاظ اثرگذاری بر باورهای ارتباطی و خرده‌مقیاس‌های آن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر باورهای ارتباطی تعارضات زناشویی بود. نتایج نشان داد بین طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل از لحاظ اثربخشی بر باورهای ارتباطی در زوجین تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج این پژوهش در خصوص طرحواره درمانی بر باورهای ارتباطی زوجین با نتایج پژوهش‌های احمدیان و همکاران (۲۱) و در خصوص تحلیل ارتباط متقابل با نتایج پژوهش هولینس مارتین (۲۲)، اتیق (۲۳) و آقاهریس و همکاران (۲۴) همسو می‌باشد. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش رسولی راد و همکاران (۲۵) در ارتباط با میزان اثربخشی در ۳ مرحله آزمون همسو بود ولی در مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی (ST) و تحلیل رفتار متقابل (TA) در تعارض زناشویی زوج‌های متقاضی طلاق ناهمسو می‌باشدو نتایج نشان داد که میزان اثربخشی تحلیل رفتار متقابل از طرحواره درمانی بیشتر بود. در تبیین این ناهمخوانی می‌توان گفت که در پژوهش حاضر طرحواره درمانی هیجان‌محور با آزمودنی ها کار شده بود که می‌تواند دلیل ناهمخوانی باشد.

در خصوص این عدم تفاوت دو رویکرد در زمینه اثربخشی و نتایج مثبت هر دو رویکرد درمانی بر بهبود باورهای ارتباطی می‌توان گفت که این دو رویکرد و مداخله درمانی با وجود تفاوت در اصول و روش های اجرایی در برخی جهات نیز تکنیک‌ها و راهبردهای آموزشی تقریباً مشابه‌ای را جهت کاهش مشکلات و تعارضات زناشویی به کار می‌گیرند و این دو رویکرد درمانی در برخی جهات وجه اشتراک دارند. رویکرد طرحواره درمانی به دلیل کار کردن بر درون‌مایه‌های روان‌شناختی یا همان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افرادی که دید منفی نسبت به خود، توانایی‌ها، عواطف و هیجانات خود دارند، در اصلاح باورها و افکار آن‌ها مفید است (۲۶). بر همین اساس در بُعد عاطفی و بیان عواطف، طرحواره درمانی هیجان‌محور با استفاده از راهبردهای تجربی باور شناختی را که به باور هیجانی گره خورده است (۲۷)، به چالش می‌کشد تا تخلیه هیجانی، نیازهای هیجانی ارضا نشده را که به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار منجر شده است، بشناسد. این آگاهی سبب می‌شود تا زوجین دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه با بهره‌گیری از طرحواره‌درمانی بتوانند به شکلی بهتر، عواطف، احساسات و هیجانات خود را مدیریت نمایند. این فرایند سبب رهایی زوجین دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.1.114]

اولیه از مشکلات عاطفی و هیجانی درونی شده و زمینه را برای موفقیت در دیگر فرایندها همچون تغییر در نگرش شناختی و متغیرهای مرتبط با آن نظیر نگرش‌های ناکارآمد مهیا می‌سازد. همچنین می‌توان گفت که طرحواره درمانی هیجان‌محور علاوه بر کار بر روی عوامل شناختی، به عوامل محیطی و تجارب شخصی گذشته افراد نظر داشته و با برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و طرحواره‌ها، می‌تواند حرکت جدیدی را برای افراد ایجاد نماید (۲۸). علاوه بر این، در جریان طرحواره درمانی هیجان‌محور و در طول جلسات درمانی زوجین دارای تعارض زناشویی می‌آموزند که با ارزیابی طرحواره‌ها، پاسخ‌های مقابله‌ای خود را مورد آزمون قرار داده و با بکارگیری تکنیک‌هایی همچون تصویرسازی ذهنی و گفتگوی خیالی، مسائل حل نشده گذشته و تجارب ایجادکننده طرحواره‌های ناسازگار را به زمان حال آورده و با استفاده از تکنیک‌های شناختی و رفتاری آن‌ها را حل و مدیریت نمایند. این فرایند نیز نگرش‌های ناکارآمد گذشته آن‌ها را مورد بازبینی و اصلاح قرار می‌دهد و موجب بهبود باورهای ارتباطی می‌گردد.

طرحواره درمانی هیجان‌محور به ارائه الگوی مناسبی برای مواجهه با نارضایتی‌ها در تمام حیطه‌ها و ارائه اصول و مهارت‌ها برای کاربرد در هر یک از حیطه‌ها پرداخته است و مراجع را قادر می‌سازد برای افزایش رضایت خویش در حیطه‌های مختلف، از این مدل و اصول استفاده کند، هرچند که تحلیل ارتباط متقابل نیز به الگوهای رفتاری و ارتباطی نیز اشاره می‌کند. آموزه‌های تحلیل ارتباط متقابل در زمینه‌ی نوازش و راهکارهای ارائه نوازش صمیمیت، بیان آزاد احساسات و خودافشایی در فضایی توأم با امنیت روانی و همدلی متقابل، می‌تواند تقابل منفی موجود در میان همسران دارای تعارض را کاهش دهد. از طرفی، آموزه‌های تحلیل ارتباط متقابل با تقویت «من بالغ»، آموزش شیوه حل مسئله و تدوین قرارداد، موجب تفاهم بیشتر و کوشش بارز تر برای حل مسائل میان فردی زوج‌ها می‌گردد و با توجه به آن که مهارت‌های هیجانی می‌تواند بر فرایند صمیمیت تأثیر گذارد، تحلیل ارتباط متقابل که مجموعه قابلیت‌های عاطفی همچون توانایی آرام شدن و آرام کردن طرف مقابل، همدلی، همدردی و خوب گوش دادن را تقویت می‌کند، می‌تواند موجب افزایش مهارت شناختی و هیجانی و در نتیجه بهبود باورهای ارتباطی زوجین دارای تعارض زناشویی گردد (۲۹).

از طرفی آموزش تحلیل ارتباط متقابل به مراجعین اجازه می‌دهد تا به کشف موضوع‌ها و مفاهیم خویشتن بپردازند (۳۰). پرداختن به موضوع‌ها و مفاهیم درونی به بینش، شناخت خود، شکستن مقاومت‌ها و در نهایت درمان نشانه‌ها منجر می‌شود. به نظر می‌رسد آموزه‌های تحلیل ارتباط متقابل با ایجاد آموزه‌هایی در رابطه با ایجاد نیات و انگیزه‌های مثبت نسبت به یکدیگر، به بهبود مهارت‌های حل‌مسئله، ارتقای مهارت‌های هیجانی و شناختی، اصلاح عملکردهای شناختی و افزایش خودافشاسازی و در عین حال افزایش تفرد و استقلال و کمک به زوجین تحت آموزش برای رسیدن به خود پیروی و رها شدن از الگوهای ناکارآمد و مخرب می‌پردازد که این امر با ایجاد امید و حسن نیت نسبت به خود، همسر و دنیا و تصحیح ارتباط ناسالم با همسر (نظیر بازی‌ها، فقدان مسئولیت‌پذیری یا ناامیدی ناشی از پیش‌نویس‌های ناکارآمد)، با اتخاذ وضعیت سالم زندگی در طی یک فرایند اصلاح درون‌فردی- میان‌فردی، می‌تواند به شرایطی منجر شود که این زوجین بتوانند روابط مناسب‌تر و بهتری با همسر خود داشته و باورهای ارتباطی خود را بهبود بخشند (۳۱). از سوی دیگر باید گفت، تحلیل ارتباط متقابل با آموزش چگونگی تحلیل روابط، به خصوص انواع روابط مکمل، متقاطع و نهفته، افراد را با نحوه برقراری ارتباط مؤثر آشنا می‌کند (۳۲). لذا طبق مطالب فوق می‌توان گفت با توجه به اشتراکاتی که بین رویکرد طرحواره‌درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل وجود دارد، بین آنها از لحاظ اثرگذاری بر باورهای ارتباطی تفاوت بارز معناداری وجود نداشته باشد و هر دو رویکرد درمانی در جهت بهبود باورهای ارتباطی زوجین مؤثر واقع گردند که نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد بین این دو مداخله درمانی تفاوت معناداری از لحاظ اثرگذاری وجود ندارد.

به دلیل این‌که نمونه از نوع در دسترس بوده و اعضای نمونه از بین داوطلبان انتخاب شده‌اند، به همین دلیل در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط صورت گیرد. با توجه به این‌که این پژوهش روی زوجین دارای تعارض و ناسازگاری زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و دفاتر خدمات قضایی شهر آبادان انجام گرفته است، پیشنهاد می‌شود جهت افزایش گستره‌ی تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در حجم نمونه وسیع‌تر و نیز در نواحی دیگر با فرهنگ‌های متفاوت تکرار گردد و نتایج با یکدیگر مقایسه گردد تا شناخت بیشتری نسبت به اثرگذاری مداخلات درمانی به کار گرفته شده روی متغیرهای وابسته پژوهش به دست آید و به نتیجه‌گیری بهتری در حوزه مورد مطالعه منجر شود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.1.114]

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوه بدون حمایت مالی هیچ نهاد خاصی انجام شده است .

ملاحظات اخلاقی

این مقاله از رساله دکتری با مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر باورهای ارتباطی تعارضات زناشویی و کد اخلاق IR.IAU.AHVAZ.REC.1400.136 برگرفته شده و تمامی اصول اخلاقی پژوهش رعایت شد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران وظیفه ی خود میدانند تا از تمامی کسانی که با پژوهشگر همکاری صادقانه و همدلانه داشتند کمال تشکر و قدردانی به عمل آورند.

References

1. Wilcox WB, Wolfinger NH, Stokes CE. One nation, divided: Culture, civic institutions, and the marriage divide. The Future of Children. 2015:111-27.
2. Erulkar A. Early marriage, marital relations and intimate partner violence in Ethiopia. International perspectives on sexual and reproductive health. 2013:6-13.
3. Fincham FD. Marital conflict: Correlates, structure, and context. Current directions in psychological science. 2003;12(1):23-7.
4. Ogolsky BG, Gray CR. Conflict, negative emotion, and reports of partners' relationship maintenance in same-sex couples. Journal of Family Psychology. 2016;30(2):171.
5. Ellis A. Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy integrated approach: Springer Publishing Company; 2002.
6. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual differences. 2001;30(8):1311-27.
7. Garnefski N, Legerstee J, Kraaij V, van Den Kommer T, Teerds J. Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. Journal of adolescence. 2002;25(6):603-11.
8. Adibkia A, Emamipour S, Keshavarzi Arshadi F, Mohammadkhani P. The Relationship Between Irrational Beliefs and the Marital Satisfaction Based on the Mediating Role of the Conflict Resolution Behavior and the Marital Stress. Practice in Clinical Psychology. 2022;10(3):225-32.
9. Rostami L, Karimi Z, Ardeh A, Gorabi M. The effect of life skills training on ırrational communication beliefs of men with experience of domestic violence. Academic Journal of Psychological Studies. 2020;9(4):140-8.
10. Leahy RL. Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. Cognitive and behavioral Practice. 2007;14(1):36-45.
11. Faustino B ,Vasco AB, Silva AN, Marques T. Relationships between emotional schemas, mindfulness, self-compassion and unconditional self-acceptance on the regulation of psychological needs. Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome. 2020;23(2).
12. Wells A. Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy: John Wiley & Sons; 2002.
13. Greenberg LS. Emotion–focused therapy. Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice. 2004;11(1):3-16.
14. Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide: Guilford press; 2011.
15. Joines VS. Transactional analysis, the Judeo-Christian tradition, and religious values. Transactional Analysis Journal. 2019;49(2):158-166.
16. Hargaden H, Sills C. Transactional analysis: A relational perspective: Routledge; 2014.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.1.114]

17. Eidelson RJ, Epstein N. Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. Journal of consulting and clinical psychology. 1982;50(5):715.
18. Emmelkamp PM, Brilman E, Kuiper H, Mersch P-P. The treatment of agoraphobia: A comparison of self-instructional training, rational emotive therapy, and exposure in vivo. Behavior Modification. 1986;10(1):37-53.
19. Azadifard S, Amani R. The Relation between Relational Beliefs and Conflict Resolution Styles with Marital Satisfaction. Clinical Psychology and Personality. 2020;14(2):39-47.
20. Solomon C. Eric Berne the therapist: One patient's perspective. Transactional Analysis Journal. 2010;40(3-4):183-6.
21. Ahmadian B, Jahangiri A. The efficacy of schema therapy on communication beliefs and quality of life of couples with low marital compatibility. Journal of psychologicalscience. 2023;22(128):1697-714.
22. Hollins Martin CJ. Transactional analysis: A method of analysing communication. British Journal of Midwifery. 2011;19(9):587-93.
23. Atiq YKQ. The effectiveness of transactional analysis group therapy on relationship belief and couples burnout in married male students. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2016;18:607-15.
24. Agahheris M, Masoudi NG, Yazdanpanah E. Effectiveness of transactional analysis training on modifying communication apprehension among individuals with poor communication skills. International Journal of Applied Behavioral Sciences. 2018;5(1):49-55.
25. Rasoulirad A, Rahmani MA. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy (ST) and Transactional Analysis (TA) in Reducing Marital Conflict of Couples Seeking a Divorce. Applied Family Therapy Journal (AFTJ). 2021;2(3):92-112.
26. Renner F, DeRubeis R, Arntz A, Peeters F, Lobbestael J, Huibers MJ. Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 2018;58.۱۰۵-۹۷:
27. Fassbinder E, Schweiger U, Martius D, Brand-de Wilde O, Arntz A. Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. Frontiers in psychology. 2016;7:1373.
28. Yazdani S, Sadeghi Z, Rabani M, Barghamadi FS. The Effectiveness of Schema Therapy on Expressing Emotion and Quality of Women's Marital Relationship (Case Study: Women with Experience of Marriage under 15 Years Old). Academic Journal of Psychological Studies. 2021;10(2):83-90.
29. Fazel Hamedani N, Ghorban Jahromi R .Effectiveness of Group Therapy using Transactional Analysis (TA) on Cognitive Emotion Regulation and Marital Intimacy of Betrayed Women. Journal of Psychological Science. 2018;17(70):745-53.
30. Lapworth P. An introduction to transactional analysis: Helping people change. 2011.
31. Sills C. Transactional analysis. Handbook of individual therapy. 2014:207-39.
32. Widdowson M. The process and outcome of transactional analysis psychotherapy for the treatment of depression: An adjudicated case series: University of Leicester; 2013.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.1.114]