

**The effectiveness of emotional schema therapy on sexual self-esteem, marital relationship quality, communication patterns and emotional dyslexia in conflicted couples**

**Mahbobeh Abbasi Ghomi\***

**Hasan Heydari\*\***

**Mojtaba mohammadi jalai Farahani\*\*\***

**Introduction**

The aim of this study was to compare the effectiveness of emotion-oriented schema therapy and combined behavioral therapy on sexual self-esteem, quality of marital relationship, communication patterns and emotional narcissism in conflicting couples referred to counseling centers in Qom. The family is the main core of every society and the center of maintaining people's health and mental health, and it is not the only place to meet the emotional, material, developmental and spiritual needs of its members, but the origin of human emotions and the center of the most intimate relationships and interactions. It is also interpersonal. The concept of family and the value of this social institution is considered as the basic work for every government and society, and every society, according to its values, first goes to the family to help its society from within. For this reason, the family is one of the first institutions that must change in society. Therefore, the foundation of the family is formed based on the marriage contract between the husband and wife so that they can experience a peaceful and happy life together, but unfortunately, abundant evidence indicates that couples today Establishing and maintaining intimate and friendly relationships have severe and difficult problems. One of the common problems in couples' relationships that has attracted the attention of therapists is couples' conflicts. Conflict in relationships occurs when a person's behavior does not match the other person's expectations. All over

---

\* Ph.D student, Consulting Department, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

\*\* Associate Professor, Counseling Department, Faculty of Humanities, Khomeyn Branch, Islamic Azad University, Khomeyn, Iran. *Corresponding* Author: [heidarihasan@yahoo.com](mailto:heidarihasan@yahoo.com)

\*\*\* Assistant Professor, Department of Psychology Education and Counseling, Farhangian University, P.O.Box 889-14665, Tehran, Iran.

the world, there is an increasing concern about increasing the level of marital conflict and its serious effect on the functioning and stability of the family.

### **Method**

Semi-experimental research method with pretest design - Post-test with two experimental groups and a control group and the statistical population, including all women with marital conflicts referred to counseling centers in Qom province in 2021. From this population, 24 couples were selected by sampling method and randomly divided into three groups: emotion-oriented schema therapy (12 couples), and control (12 couples). Both experimental groups received ten 60-minute training sessions. Subjects were examined before the intervention, at the end of the intervention, and at the follow-up stage for three months using the Toronto Alexithymia Questionnaire (1986), Schwartz (1996) Sexual Self-Esteem Questionnaire, the quality of subsequent marital relationships, et al. (1995), and Christ's age and relationship patterns. Salavi (1984) Assessing Assistance. The data were analyzed with the help of SPSS software and multivariate covariance analysis method.

### **Results**

The findings showed a significant difference between the experimental and control groups in sexual self-esteem, marital relationship quality, constructive communication patterns, and emotional ataxia in the post-test phase. The results showed that emotional schema therapy increased the results of three variables: self-esteem, quality of marital relationship, and mutual constructive communication, and decreased the three variables of withdrawal expectation, mutual communication, and emotional dyslexia. Emotional-centered couple therapy is effective on emotional apathy, relationship quality, sexual self-esteem, and communication patterns among conflicting couples. In explaining the above results, it can be said: the goal of couple therapy based on schema-emotional therapy is to change emotional patterns that are linked to communication problems. The findings showed a significant difference between the two experimental and control groups in sexual self-esteem ( $F=12.12$  and  $Eta=0.43$ ), marital relationship quality ( $F=31.89$  and  $Eta=0.67$ ), constructive communication patterns ( $F=22.34$  and  $Eta=0.58$ ), the relationship pattern of expectation/withdrawal ( $F=7.68$  and  $Eta=0.32$ ), mutual avoidance relationship pattern ( $F=25.83$  and  $Eta=0.62$ ) and ataxia ( $F=77.34$  and  $Eta=0.83$ ) showed in the post-test stage. The results showed that emotional schema therapy intervention increased the average of three variables: sexual self-esteem, quality of marital relationship, and mutual constructive communication, and decreased the average of three variables: expectation of withdrawal, mutual avoidance, and emotional reluctance.

**Discussion**

Therefore, according to the research, it can be concluded that emotion-oriented schema therapy can increase sexual self-esteem, the quality of relationships and communication patterns, and reduce Alexithymia. In the model of emotional schemas, people differ from each other in terms of the interpretation and evaluations they make of their emotional experience, and they may try to deal with their emotions with different strategies such as experiential avoidance, ineffective cognitive strategies, social support, or other strategies. to deal with, which causes mental disorders and on the one hand, the formation of high conflicts between couples, but during the process of treatment with various techniques, including cognitive reconstruction, couples with problems are changed or adjusted, and this model is based on this principle. It is established that emotional disorders are caused by beliefs, interpretations and strategies used to deal with emotions. Therefore, interventions related to emotional schemas can be effective on marital satisfaction and marital problems, and subsequently reduce conflicts in couples.

**Keywords:** Alexithymia, communication patterns, couple therapy, emotion-oriented schema therapy, marital relationship quality, sexual self-esteem

---

**Author Contributions:** Author 1 was responsible for leading the overall research process. Author 2 was responsible for research plan design, data collection and analysis and all authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript.

**Acknowledgments:** The authors thank all dear teachers who have helped us in this research.

**Conflicts of interest:** The authors declare there is no conflict of interest in this article.

**Funding:** This research is not sponsored by any institution and all costs have been borne by the authors

---

## اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر عزت نفس جنسی، کیفیت رابطه زناشویی، الگوهای ارتباطی و ناگویی-هیجانی در زوج‌های متعارض

محبوبه عباسی قمی \*

حسن حیدری \*\*

مجتبی محمدی جلالی فراهانی \*\*\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، اثربخشی طرح‌واره‌درمانی هیجانی بر عزت نفس جنسی، کیفیت رابطه زناشویی، الگوهای ارتباطی و ناگویی-هیجانی در زوج‌های متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده در قم انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی بود. جامعه-آماري، شامل کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره استان قم در سال ۱۴۰۰ بود. از این جامعه ۲۴ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه جایگزینی تصادفی در دو گروه طرح‌واره‌درمانی هیجان‌مدار (۱۲ زوج)، و گواه (۱۲ زوج) قرار گرفتند. هر دو گروه آزمایش، طی جلسات ۶۰ دقیقه‌ای آموزش دریافت کردند. ابزار پژوهش، پرسشنامه آکسی‌تایمپای تورنتو (۱۹۸۶)، عزت نفس جنسی اسچوارز (۱۹۹۶)، کیفیت روابط زناشویی باسبی و همکاران (۱۹۹۵) و الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالوی (۱۹۸۴) بود. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند. یافته‌ها تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و گواه در عزت نفس جنسی ( $F=12/12$ ) و کیفیت رابطه زناشویی ( $F=31/89$  و  $\text{Eta} = 0/67$ )، الگوهای ارتباطی سازنده ( $F=22/34$ ) و الگوی ارتباط توقع/کناره‌گیری ( $F=7/68$  و  $\text{Eta}=0/32$ )، الگوی ارتباط اجتناب متقابل

\* دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

\*\* دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران (نویسنده مسئول)

heidarihassan@yahoo.com

\*\*\* استادیار گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵ دانشگاه فرهنگیان،

تهران، ایران.

( $F=25,83$  و  $Eta = 0,62$ ) و ناگویی هیجانی ( $F=77,34$  و  $Eta = 0,83$ ) در مرحله پس‌آزمون نشان دادند. نتایج نشان داد مداخله طرح‌واره درمانی هیجانی موجب افزایش میانگین سه متغیر عزت نفس جنسی، کیفیت رابطه زناشویی و ارتباط سازنده متقابل شد و هم‌چنین موجب کاهش میانگین سه متغیر ارتباط توقع‌کناره‌گیری، ارتباط اجتناب متقابل و ناگویی هیجانی شد. لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی رویکردهای متمرکز بر هیجان در حل این مسائل چنان‌که پژوهش‌های مختلف و پژوهش‌های حاضر نشان می‌دهند، آموزش این شیوه درمانی در لیست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** الگوهای ارتباطی، زوج درمانی، طرح‌واره درمانی هیجان مدار، عزت نفس جنسی، کیفیت رابطه زناشویی، ناگویی هیجانی

## مقدمه

خانواده به‌عنوان یک واحد اجتماعی، عاطفی و شکل‌دهنده شخصیت آدمی با پیوند زناشویی زن و مرد و ازدواج آن‌ها با هم شکل می‌گیرد (Bean et al., 2020) ازدواج و رابطه زناشویی مزیت‌های فراوانی برای زوجها دارد (Huang et al., 2020)، باعث کاهش استرس (Casey et al., 2020) و افزایش شادکامی (Chen & Chen, 2019) و سایر پیامدهای مثبت در افراد می‌شود، ولی بی‌ثباتی زناشویی با افزایش مشکلات روان‌شناختی و به وجود آمدن تعارضات زوجها (couples conflicts) همراه است (Jafarimanesh et al., 2020). تعارض به این معناست که فرد بین اهداف، نیازها یا امیال شخصی خود و طرف مقابلش ناهمسازی و ناهمخوانی می‌بیند (Gao et al., 2019). مطالعات نشان داده است که وجود آشفتگی و تعارضات در رابطه زناشویی در مقایسه با نارضایتی از سایر روابط عاطفی، همپوشانی بالاتری را با اختلافات هیجانی نشان می‌دهد؛ به نحوی که پژوهش‌گران در ارزیابی بالینی زوجها آشفتگی، پنج تا شش برابر بیشتر از زوجها غیرآشفتگی، مشکلات هیجانی (Purserdar et al., 2019). از جمله ناگویی هیجانی (alexithymia)، (Heydari et al., 2019)، مشکلات ارتباطی از جمله الگوی ارتباطی (communication pattern) (Tingchen & li, 2017)، کیفیت رابطه (Quality Relationship) (Rose et al., 2019) و مشکلات روان‌شناختی مانند عزت نفس (self-esteem) (Hosseinik & Islamzadeh, 2019) را گزارش می‌دهند.

ناگویی هیجانی به دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی اطلاق می‌شود (Popkirov et al., 2018). ناگویی هیجانی یک اختلال ویژه در پردازش هیجان‌ها می‌باشد (Bahadori et al., 2021). ویژگی‌های اصلی ناگویی هیجانی عبارتند از: دشواری در تشخیص و تمایز هیجان‌ها از حس‌های جسمانی، توصیف آن‌ها برای دیگران است (Mahapatra & Sharma, 2018). مطمئناً ایجاد و حفظ یک رابطه عاشقانه و رضایت‌بخش نیازمند تشخیص عواطف، هیجان‌ها و توانایی ابراز آن‌هاست، توانایی فهمیدن و درک کردن احساسات دیگران نیز نقش مهمی در رابطه رضایت‌بخش دارد (Iraqi et al., 2020). یکی دیگر از عواملی که به نظر می‌رسد با تعارضات و نارضایتی زناشویی مرتبط باشد، چگونگی ارتباط زوج‌ها است. ارتباط زوج‌ها، یعنی کانال‌های ارتباطی، که از طریق آن‌ها زن و شوهر با یکدیگر به تعامل می‌پردازند. الگوهای ارتباطی زوج‌ها، فرآیندی است که طی آن زن و شوهر به صورت کلامی و غیرکلامی با یکدیگر تعامل برقرار می‌کنند (Khosravi et al., 2020). مهارت‌های ارتباطی از سرمایه‌های اجتماعی است که نقش اساسی در صمیمیت زوج‌ها دارد (Shamshirgaran & Homai, 2018; Sheari & Afsharina, 2017; Tingchen & li, 2017; Leszko, 2016; Zare Baghabidi & Emadifar, 2020).

هم‌چنین یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر پایداری زناشویی، میزان کیفیت روابط زناشویی زوج‌ها از زندگی‌شان می‌باشد (Rose et al., 2019). کیفیت روابط زناشویی، مفهومی چندبعدی است و شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوج‌ها مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود (Turkan et al., 2020). کیفیت روابط زناشویی نقش مهمی در ایجاد استحکام زندگی زناشویی دارد و می‌تواند زوج‌ها را از مشکلات زناشویی در امان نگه دارد (Hasson Ohayon et al., 2019). متغیر دیگری که در ارتباط با تعارضات زوج‌ها می‌توان نام برد عزت‌نفس جنسی زوج‌ها است. عزت‌نفس عبارت است، از احساس ارزشمند بودن که از مجموع افکار، عواطف، احساس‌ها و تجربیات انسان در طول زندگی حاصل می‌شود (Shokri et al., 2021). یکی از جنبه‌های عزت‌نفس، عزت‌نفس جنسی (sexual self-esteem) است که بر رفتارهای جنسی تأثیرگذار می‌باشد، عزت‌نفس جنسی که به واسطه تصور و ارزش یک شخص به خود بر اساس جذابیت‌ها و قابلیت‌های جنسی تعیین می‌گردد به واکنش هیجانی انسان‌ها نسبت به ارزیابی از افکارشان، احساسات‌شان و رفتارهای جنسی اشاره دارد (Hannier et al., 2018).

(Mota et al., 2018). پژوهش‌های صورت‌گرفته در مورد رابطه عزت‌نفس جنسی با تعارضات زناشویی تأیید این مطلب است که هرچه زوج‌ها از نظر عزت‌نفس جنسی پایین باشند تعارضات بالاتری را تجربه می‌کنند (Mirzania et al., 2018؛ Shirafken-Kopken & Mahmoudi, 2018؛ Asadpour & Vesey, 2017).

در حال حاضر دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت، به دنبال تبیین و حل مشکلات هیجانی و بهبود رضایت زناشویی و مشکلات هیجانی هستند. یکی از رویکردهایی که اثربخشی آن در زمینه‌های بسیاری به تأیید رسیده، طرح‌واره‌محور هیجان‌مدار (emotion-based (emotional) schema therapy) است، که بر مبنای مفهوم پردازش هیجانی و با الهام از مدل فراشناختی هیجان‌ات ارائه شده است (Leahy, 2019). طبق این مدل، افراد در شیوه تجربه هیجان‌ات و مفهوم‌سازی آن‌ها متفاوتند و بسته به باورهایی که درباره هیجان‌ات خود دارند، روش‌های متفاوتی انتخاب می‌کنند. افرادی که هیجان‌ات منفی زیادی دارند، به بروز کنش‌های شدید در موقعیت‌های نسبتاً اضطراب‌زا یا نامطلوب تمایل دارند. این افراد خود را سرزنش کرده و به شدت انتقاد می‌کنند و به دیگران بیش‌ازحد حساسیت نشان می‌دهند. این خصیصه‌های منفی، در درازمدت سبب مشکلات هیجانی و پایین آمدن رضایت زناشویی می‌گردد (Masoumi Tabar et al., 2020).

چهارده بعد از ادراک و ارزیابی یک هیجان و پاسخ به آن در الگوی طرح‌واره‌درمانی هیجانی وجود دارد که شامل، مدت (duration)، کنترل (control)، قابل‌درک بودن (comprehensibility)، اتفاق‌نظر (consensus)، احساس‌گناه و شرم (guilt and Shame)، خردگرایی (rationality)، ساده‌انگاشتن هیجان (simplistic View of Emotion)، ارزش‌های برتر (values)، ابراز (expression)، اعتباریابی (validation)، پذیرش (acceptance)، سرزنش (blame)، کرختی (numbness) و نشخوارذهنی (rumination) می‌باشد (Suh et al., 2019). در مدل طرح‌واره‌های هیجانی، افراد از نظر تفسیر و ارزیابی‌هایی که از تجربه هیجانی خود به عمل می‌آورند با یکدیگر تفاوت داشته و ممکن است با راهبردهای مختلف مانند اجتناب تجربه‌ای، راهبردهای شناختی بی‌ثمر، حمایت اجتماعی و یا راهبردهای دیگر بکوشند با هیجان‌های خود مقابله کنند (Leahy, 2019).

در زمینه درمان طرح‌واره‌های هیجانی زوج‌ها، پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است. از پژوهش‌های انگشت‌شمار انجام‌شده در راستای اثربخشی رویکردهای هیجان‌مدار و طرح‌واره‌های

هیجانی، در بافت زوجی و خانوادگی، می‌توان به نتایج پژوهش (Jackson et al., 2014) مبنی بر این‌که طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار، منجر به ایجاد دلزدگی و تعارضات در زوجها می‌شوند اشاره کرد. همچنین پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که طرح‌واره‌های هیجانی در سطوح مختلف بر رضایت و همچنین تعارضات زناشویی و روابط عاشقانه اثرگذار می‌باشد (Weissman, Jazayeri et al., 2018; Nik Amal et al., 2017; Masoumi Tabar et al., 2020) (et al., 2018) و همچنین تحقیقاتی به اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار به روابط زوجها پرداختند (Love et al., 2016; Fletcher, 2016; Aghai et al., 2019; Jalali et al., 2019).

با توجه به موارد ذکرشده و با توجه به این‌که در پژوهش‌های قبلی، اثربخشی زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور هیجان‌مدار بر عزت‌نفس جنسی، کیفیت رابطه زناشویی، الگوهای ارتباطی و ناگویی هیجانی در زوجها متعارض بررسی نشده است. از این رو تحقیق حاضر تلاشی است تا اثربخشی رویکرد نوین، زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور هیجان‌مدار را بر چهار متغیر عمده در تعارضات زوجها (عزت‌نفس جنسی، کیفیت رابطه زناشویی، الگوهای ارتباطی و ناگویی هیجانی) بررسی کند. تحقیق حاضر عمدتاً پاسخی به برخی نارسائی‌های روش‌شناختی و خلأهای تحقیقی است که مورد اشاره قرار خواهد گرفت. تحقیقات قبلی انجام‌شده در این زمینه به بررسی یک یا دو متغیر بسنده می‌کردند، اما انتخاب متغیرها در تحقیق حاضر ناظر به ابعاد مختلف مداخلات زوج‌درمانی و از نظر روش‌شناختی هدفمند است. هدف از انجام این پژوهش، پاسخگویی به این سؤال است که آیا زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور هیجان‌مدار بر ناگویی هیجانی، کیفیت رابطه، عزت‌نفس جنسی و الگوهای ارتباطی در بین زوجها متعارض اثربخش است؟

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع پژوهش‌های کاربردی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل، انجام شده است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور بر عزت‌نفس جنسی، کیفیت رابطه زناشویی، الگوهای ارتباطی و ناگویی هیجانی در زوجها متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده در قم در زمره



مطالعات نیمه‌آزمایشی اجرا شد. چنانچه در طرح‌های آزمایشی با گروه‌گواه (آزمایشی و گواه) سه یا چند گروه منظور شود، در این حال می‌توان آن را طرح یک عاملی با سطوح مختلف نامید. طرح مقایسه با دو گروه (۱۲ نفر به‌عنوان گروه آزمایشی اول و ۱۲ نفر به‌عنوان گروه گواه)، همراه با پیش‌آزمون - پس‌آزمون انجام شد. جامعه‌آماري شامل تمامی افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره استان قم در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که توسط روانشناسان و مشاوران افراد متأهلی که با شکایت و مشکلات زناشویی و دارای تعارضات در زندگی زناشویی بودند به پژوهشگر معرفی شدند. در این تحقیق از روش نمونه‌برداری غیرتصادفی و در دسترس، استفاده شد و تعداد مناسبی (۱۲ زوج برای رویکرد درمانی) در دو گروه آزمایشی و کنترل از زوج‌ها متعارض مراجعه‌کننده به برخی مراکز مشاوره خانواده در شهر قم انتخاب شدند. تخمین حجم نمونه با نرم افزار جی پاور انجام شد که با انتخاب نوع آزمون تحلیل کوواریانس و پارامترهای ورودی شامل اندازه اثر بزرگ (۰/۴۰)، سطح خطای آلفای ۰/۰۵، توان آماری ۰/۷۵ و درجه آزادی ۱ به عنوان ورودی انتخاب شدند که حجم نمونه حداقلی برابر با ۴۶ نفر بود که در این پژوهش با در نظر گرفتن ریزش تعداد ۴۸ نفر یا ۲۴ نفر در هر گروه تعیین شد. همچنین، ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخگویان بررسی شد، از نظر تحصیلات در گروه طرح‌واره درمانی ۸ نفر تحصیلات دیپلم و پایین‌تر، ۸ نفر تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس و ۸ نفر تحصیلات فوق لیسانس و دکترا داشتند و در گروه کنترل ۴ نفر تحصیلات دیپلم و پایین‌تر ۱۰ نفر تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس و ۱۰ نفر تحصیلات فوق لیسانس و دکترا داشتند که مطابق آزمون کای اسکور دو گروه از نظر تحصیلات همگن بودند ( $X^2=0/89, p=0/641$ ). همگنی متغیرهای سن و مدت ازدواج با آزمون T مستقل بررسی شد. بر اساس جدول زیر، میانگین سن آزمودنی‌ها در گروه طرح‌واره درمانی هیجانی برابر با ۳۴/۲۵ با انحراف استاندارد ۶/۳۱ و در گروه کنترل ۳۴/۸۳ با انحراف استاندارد ۶/۸۳ بود ( $t=0/22, p=0/830$ ). مدت ازدواج در گروه طرح‌واره درمانی هیجانی ۸/۹۲ سال با انحراف استاندارد ۵/۷۰ و در گروه کنترل ۷/۶۷ سال با انحراف استاندارد ۴/۰۳ بود ( $t=0/62, p=0/541$ ).

نتایج نشان داد میانگین سن در گروه طرح‌واره درمانی هیجانی برابر با ۳۴/۲۵، در گروه زوج درمانی رفتاری تلفیقی برابر با ۳۳/۵۸ و در گروه کنترل برابر با ۳۴/۸۳ بدست آمد که آزمون تی مستقل نشان داد گروه‌ها از نظر سن همگن هستند ( $p>0/05$ ). هم‌چنین از نظر مدت

Table 1.  
Description of background characteristics of age and duration of marriage by groups and with independent t test of homogeneity

Variable	Emotional schema therapy		control group		Homogeneity test
	M	SD	M	SD	The significance level
Age	34.25	6.31	34.83	6.83	0.889
duration of marriage	8.92	5.70	7.67	4.03	0.519

ازدواج بر حسب سال، میانگین گروه طرحواره درمانی برابر با ۸/۹۲، گروه زوج درمانی تلفیقی برابر با ۶/۷۵ و گروه کنترل برابر با ۷/۶۷ بدست آمد که تفاوتی بین گروه‌ها مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ). در گام اول، مراجعه‌کنندگان بر اساس یک مقیاس تعارض و سپس بر اساس هرکدام از متغیرهای مورد بحث در تحقیق، غربال و هرکدام از آن‌ها در گروه‌های تحقیق مورد نظر قرار گرفتند. برای همگن‌سازی گروه‌ها در هر متغیر، از آزمون تعارض استفاده شد و برون‌هسته‌ها از مطالعه حذف شدند. سپس در هر متغیر، افراد انتخاب‌شده به صورت تصادفی در یکی از گروه‌های آزمایش طرحواره‌محور هیجان‌مدار و یا در گروه کنترل (شاهد) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن تعارض زناشویی، (کسب نمره بالای ۱۲۶) در پرسشنامه تعارض زناشویی، مراجعه زوج‌ها به کلینیک روانشناسی با هدف رفع تعارض، زمان انجام تحقیق و تا اتمام آن مشترک زندگی بکنند. داشتن سن ۲۵-۵۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، مبتلا نبودن به اختلالات حاد یا مزمن جسمانی، نداشتن مشکل در شنوایی و تکلم و بینایی و عدم شرکت همزمان در برنامه آموزشی دیگری بود. و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل جداشدن یا متارکه کردن زوج‌ها از هم بود.

### ابزار پژوهش

ناگوئی هیجانی (Toronto alexithymia scale 20): پرسشنامه آلکسی تایمیای تورنتو (TAS-20)، در سال ۱۹۸۶ به وسیله تیلور ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط Bagby et al. مورد تجدید نظر قرار گرفته شد. این پرسشنامه شامل سه خرده آزمون، شناسایی احساسات (Identify emotions) (DIF)، دشواری در توصیف احساسات (difficulty describing)

feelings) (DDF) و تفکر بیرون‌مدار (qut-of-circuit thinking) (EOT) می‌باشد (Bagby et al., 1994). این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن بررسی میزان الکسی‌تایمیا یا دشواری در بروز هیجان‌ها و ابعاد آن (مقیاس دشواری در توصیف احساسات و مقیاس تفکر با جهت‌گیری خارجی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده است. Bagby et al. (1994). پایایی مقیاس الکسی‌تایمیا را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ضریب پایایی بازآزمایی را ۰/۷۷ گزارش کردند که نشانگر پایایی مطلوب این پرسشنامه می‌باشد. در ایران مقیاس ۲۰ سوالی الکسی‌تایمیا در دو مطالعه جداگانه برای استفاده بر روی گروهی از معنادان (Basharat et al., 2007) و هم‌چنین گروه‌های بالینی و غیربالینی (Basharat, 2008) ترجمه و اعتباریابی شده است. در پایایی مقیاس با شیوه‌های ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی مطلوب احراز گردید. علاوه بر این، نتایج تحلیل عوامل نیز، ساختار سه عاملی نسخه فارسی مقیاس الکسی‌تایمیا را تأیید نمود (Basharat, 2008).

**پرسشنامه عزت‌نفس جنسی (Sexual Self-Esteem (SSEI-W-SF)):** توسط Schwarz (1996) تدوین شد. این پرسشنامه شامل ۳۵ سؤال است. این پرسشنامه برای سنجش پاسخ مؤثر در ارزیابی عزت‌نفس جنسی تدوین شده است. پرسش‌ها در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ تا ۶ (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شوند. این پرسشنامه شامل ۵ ابعاد تجربه و مهارت (skill and experience): توانایی فرد برای ارضا کردن یا ارضاشدن توسط یک شریک جنسی و فرصت‌ها برای درگیر شدن در فعالیت جنسی، جذابیت (attractiveness): احساس فرد درباره جذابیت جنسی خود، صرف‌نظر از این‌که دیگران چه درکی از او دارند، کنترل: توانایی هدایت یا مدیریت افکار، احساسات و تعاملات جنسی خود، قضاوت اخلاقی (moral judgment): تناسب افکار، احساسات و رفتارهای جنسی فرد با معیارهای اخلاقی‌اش و انطباق (adaptiveness): تناسب یا سازگاری تجربه یا رفتار جنسی فرد با دیگر اهداف یا اشتیاق‌های فردی می‌باشد که بازتابی از حوزه‌های عزت نفس جنسی هستند. با جمع‌کردن نمرات ۵ حوزه باهم، نمره کل مقیاس به دست می‌آید و نمره بالاتر نشانگر عزت‌نفس جنسی بالاتر است. روایی و پایایی آن نشان‌دهنده است که خرده مقیاس‌های پرسشنامه با نمره کل همبستگی مطلوبی دارند که نشان‌دهنده روایی آن است و هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ خرده

مقیاس‌های آن شامل مهارت و تجربه ۰/۸۴، جذابیت ۰/۸۸، کنترل ۰/۸۰، قضاوت اخلاقی ۰/۸۰، انطباق ۰/۸۰ و کل پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شده است (Basharat, 2008). هم‌چنین در ایران نیز (Farrokhi & Share, 2014) ضرایب پایایی حاصل از بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای پنج مقیاس در دامنه ۰/۹۴ تا ۰/۸۲ نشان دادند.

#### کیفیت روابط زناشویی (Marital Relationship Quality Questionnaire): پرسشنامه

تجدید نظر شده کیفیت روابط زناشویی توسط Busby et al. (1995) تهیه شده است و شامل ۱۴ سؤال که سه مؤلفه توافق زناشویی (marital agreement)، خرسندی زناشویی (marital satisfaction) و انسجام زناشویی (marital cohesion) اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه در طیف ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به این صورت که همیشه ۶ نمره، تقریباً همیشه ۵ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره، معمولاً ۳ نمره، کم ۲ نمره و به ندرت ۱ تعلق می‌گیرد. در مجموع نمره‌های بالا نشان‌دهنده کیفیت روابط زناشویی بالاتر است (Sadaqat Khah & Behzadipour, 2017). (روایی و پایایی) نشان داده است که ضرایب همبستگی میان پرسشنامه خودتنظیمی رفتاری برای روابط کارآمد در زوجها Wilson et al. (2005) و پرسشنامه Busby et al. (1995) در دامنه بین ۰/۲۷ تا ۰/۵۶ و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است. هم‌چنین ضرایب همبستگی با سازش یافتگی زناشویی (Locke and Wallace (1959) در دامنه ۰/۳۴ تا ۰/۴۵ و معنی‌دار در ۰/۰۱ گزارش شده است، که نشان‌دهنده روایی هم‌گرایی پرسشنامه است (Eisa-Nejad et al., 2017). در یک پژوهش بر روی مراجعین مراکز مشاوره شهرستان سنندج پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بر روی زنان توافق زناشویی ۰/۸۳، خرسندی زناشویی ۰/۸۴، انسجام زناشویی، ۰/۸۶ و کل سوالات ۰/۸۳ و برای مردان به روش آلفای کرونباخ برای توافق زناشویی ۰/۸۱، خرسندی زناشویی ۰/۸۳، انسجام زناشویی، ۰/۷۸ و کل سوالات ۰/۸۹ به دست آمده است (Yousefi, 2011). هم‌چنین در خارج کشور همسانی درونی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ضریب به دست آمده برای کل سوالات ضریب ۰/۸۶ گزارش شده است (Bulgan & Ciftci, 2017).

#### الگوهای ارتباطی (Communication Pattern Questionnaire (CPQ): پرسشنامه

الگوهای ارتباطی، پرسشنامه‌ای ۳۵ ماده‌ای است که توسط Christensen and Sullaway

(1984) به منظور بررسی الگوهای ارتباطی متقابل زوجها ساخته شده است. این پرسشنامه رفتارهای همسران را در ۳ مرحله از تعارض زناشویی شرح داده است. این مراحل عبارتند از: ۱- هنگامی که مشکلی در روابط زوجها به وجود می‌آید. این مرحله از تعارض دارای ۴ ماده است؛ ۲- مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود که ۱۸ ماده دارد و ۳- بعد از بحث درباره مشکل ارتباطی که این مرحله از ۱۳ ماده تشکیل شده است. پاسخ‌دهندگان مطابق یک مقیاس لیکرتی ۹ گزینه‌ای (از کاملاً ناممکن است تا کاملاً ممکن است) به ماده‌ها پاسخ می‌دهند (Christensen & Sullaway, 1984). پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس الف: ارتباط سازنده متقابل، ب: ارتباط توقع/کناره‌گیری و ج: ارتباط اجتناب متقابل است. زیرمقیاس دوم شامل دو قسمت مرد توقع/زن کناره‌گیر و زن توقع/مرد کناره‌گیر است (Samadzadeh et al., 2015). Heavey et al. (1996) روایی ملاکی و روایی سازه را برای خرده مقیاس الگوی ارتباط سازنده متقابل محاسبه نمودند که ضریب همبستگی به دست آمده ۰/۷۲ در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. همچنین، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها ضریب آلفای کرونباخ را برای الگوهای ارتباط سازنده متقابل ۵ سوال ۰/۷۰، ارتباط توقع/کناره‌گیری ۰/۶۶، مرد توقع/زن کناره‌گیر ۰/۵۲، زن توقع/مرد کناره‌گیر ۰/۵۱ و ارتباط اجتناب متقابل ۰/۷۱ برآورد نموده است (Samadzadeh et al., 2015)، در جمعیتی ۴۰۱ نفری از کارمندان متأهل (۱۴۸ زن، ۲۵۳ مرد) روایی و پایایی پرسشنامه الگوهای ارتباطی را بررسی کردند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶، ضریب آلفای کرونباخ با استفاده از روش دونیمه کردن برابر با ۰/۶۵ و ضریب پایایی بازآزمایی این ابزار ۰/۷۶ و ضریب اسپیرمن بروان ۰/۷۹ محاسبه شد.

### روش اجرای پژوهش

در ابتدای اجرای پژوهش، برای تمامی شرکت کنندگان توضیحاتی درباره ماهیت و هدف جلسات درمانی ارائه شد. با توجه به نیاز، مجوز اخلاق از مبادی ذیربط اخذ شد. قبل از شروع مداخلات، پرسشنامه‌های فوق بین گروه‌ها توزیع و اطلاعات آن جمع‌آوری شد. اطلاعات بدست آمده در مرحله پیش‌آزمون برای نقطه شروع و مقایسه با پس‌آزمون استفاده شد و صرفاً برای تضمین همگن بودن گروه‌ها قبل از مداخله بود. سپس، گروه‌های آزمایش در هر متغیر

تحقیق در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با توالی هر هفته یک جلسه شرکت کردند و به فراخور رویکرد درمانی، مشاوره لازم بر اساس شیوه درمانی طرح‌واره هیجان‌مدار اخذ کردند. به‌طور مشخص، افراد در گروه‌های آزمایشی طرح‌واره‌محور هیجان‌مدار، نیز بر اساس راهبردهای (Leahy 2000, 2002, 2003) مورد مداخله طرح‌واره‌محور هیجان‌مدار قرار گرفتند. در مرحله پس‌آزمون مجدداً پرسش‌نامه‌ها به فاصله زمانی یک هفته بعد از آخرین مشاوره، توزیع شد و عملکرد گروه‌ها در هر متغیر به وسیله آزمون آنوا با سایر گروه‌ها مقایسه شد. و پس از گذشت یک‌ماه، به‌منظور بررسی پایداری اثر درمان مجدداً آزمون برای گروه‌ها اجرا شد. شیوه مداخله و گام‌های آن در جدول ۱. ارائه شده است. در پژوهش حاضر، در گروه‌های آزمایشی طرح‌واره‌محور هیجان‌مدار بر اساس راهبردهای (Leahy 2000, 2002, 2003) مورد مداخله طرح‌واره‌محور هیجان‌مدار طی ۱۲ جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای پی‌درپی به صورت هفته‌ای یک‌بار در ارتباط با بیماران در گروه آزمایشی اجرا شد. در پژوهش حاضر، طرح‌واره درمانی هیجان‌محور در قالب یک برنامه درمانی طراحی و اجرا شد. هر جلسه طی یک ساختار منظم صورت می‌گیرد و در انتهای هر جلسه تکلیف خانگی داده می‌شود. در طراحی این برنامه، اصول و فنون طرح‌واره‌درمانی کلاسیک به‌عنوان مبنای اصلی بوده است. زوجها پس از قرار گرفتن در گروه‌های کنترل و آزمایش، ابتدا از نظر شاخص‌های رضایت‌ناشویی، کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای اندازه‌گیری شدند. این دوره توسط درمانگری اجرا شد که دارای مهارت و سوابق آموزشی و تجربی در زمینه طرح‌واره‌درمانی بوده است. در همه جلسات به جز جلسه اول و آخر تکالیف خانگی به شرکت‌کنندگان ارائه شده که در هر جلسه به بررسی آن‌ها اقدام شد و در هر جلسه سعی به رفع ابهامات و پاسخ به سؤالات احتمالی شرکت‌کنندگان از سوی مشاور وجود داشت. خلاصه جلسات آموزش بر اساس راهنمای آموزش مبتنی بر مدل (Leahy, 2005)، برای زوج‌های متعارض در جدول (۲) مشاهده می‌شود.

از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش: توجیه مشارکت‌کنندگان و جلب خوشنودی آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، رعایت اصل محرمانگی اطلاعات و رازداری، حفظ هویت افراد به‌صورت جدا از داده‌ها، عدم قضاوت اخلاقی درباره اظهارات مشارکت‌کنندگان و حقوق مالکان محل اجرای پژوهش، رعایت گردید. این پژوهش توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه اراک با کد IR.IAU.ARAK.REC.1401.090 ثبت گردید.

Table 2.  
Leahy and his colleague's emotional schema therapy educational package (Leahy, 2018, 2019)

Meeting	Objectives of the meeting	Content of the meeting	Expected behavior change	Homework
1	آشنا شدن اعضای گروه با قوانین و مقررات گروه	معرفی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر، پاسخ به سؤالات احتمالی اعضای گروه، تشریح هدف و ضرورت جلسات	توانمند شدن اعضاء گروه برای تعیین اختصاصااهداف مرتبط با مشکل خود	
2	آشنا کردن بیماران با مدل‌های نظری موجود در زمینه جنبه‌های روانشناختی رضایت زناشویی	آموزش بیماران در زمینه ماهیت روابط زناشویی، بررسی چگونگی انطباق مدل‌های نظری با تجربه‌های شخصی در زمینه رضایت	تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله‌ای	تکلیف خانگی: گزارش مثال‌هایی از زندگی زناشویی مطابق با مدل‌ها
3	آشنا کردن اعضا با مدل مفهومی طرحواره درمانی هیجان محور	شرح مبانی مدل مفهومی طرحواره درمانی هیجان محور از سوی درمانگر	کنترل هیجانات	تکلیف خانگی: گزارش موقعیت‌هایی از زندگی که نشانگر نقش طرحواره‌ها در رفتار است
4	آشنا کردن اعضا با ذهنیت طرحواره‌های و پاسخ و مقابله خود در مواجهه با موقعیت‌های زناشویی و سایر موقعیت‌های زندگی شخصی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی	آموزش شیوه مواجهه با موقعی‌های زناشویی و سایر موقعیت‌ها	بهبود پاسخ‌های مقابله‌ای	تکلیف خانگی: تشریح تکالیف برای بیرون کشیدن طرحواره هر فرد
5	آشنا کردن افراد با مفهوم قواعد زندگی	استفاده از پرسشنامه برای مشخص شدن طرحواره هر فرد و آموزش کارکرد قواعد زندگی و نقش آن‌ها در کیفیت زندگی و رضایت زناشویی	شناخت طرحواره‌های خود	تمرین‌های داخل جلسه و تکلیف خانگی: مثال‌های فردی از روابط برای بیرون کشیدن طرحواره‌ها
6	آشنا با فرآیند طرحواره ستیزی	نوشتن سناریوی زندگی بر اساس مدل طرحواره‌ای و نشان دادن طرحواره‌های ناسازگار در سناریوهای نوشته شده برای از بین بردن آن‌ها	آغاز فرآیند از بین بردن طرحواره‌های ناسازگار	تکلیف گروهی و خانگی: به کارگیری راهبردهای تسلط و آگاهی از طرحواره برای جلوگیری از گسترش

Meeting	Objectives of the meeting	Content of the meeting	Expected behavior change	Homework
7	آشنا کردن راهبردهای شناختی طرح‌واره‌درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌های اولیه	آموزش و تمرین راهبردهای شناختی طرح‌واره‌درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌های اولیه	استفاده درست از راهبردهای شناختی بر روی هیجان‌ها	تکلیف گروهی و خانگی: بیرون کشیدن درون مایه‌های هیجانی مربوط به زندگی فردی
8	آشنا کردن راهبردهای شناختی طرح‌درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌ها در روابط زناشویی	آموزش تمرین راهبردهای شناختی طرح‌واره‌درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌ها در روابط زناشویی	استفاده درست از راهبردهای شناختی بر روی هیجان‌ها در روابط زناشویی	تکلیف خانگی: به کارگیری راهبردهای شناختی برای تسلط بر طرح‌واره ناسازگار
9	آشنا کردن شرکت‌کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش اول)	آموزش و تمرین شرکت‌کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش اول)	استفاده از عکس‌العمل‌های هیجانی مناسب	تکلیف خانگی و گروهی: ادامه به کارگیری راهبردهای هیجانی برای طرح‌واره‌ها
10	آشنا کردن شرکت‌کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش دوم)	آموزش و تمرین شرکت‌کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش دوم)	استفاده از عکس‌العمل‌های هیجانی مناسب	تکلیف خانگی و گروهی: ادامه به کارگیری راهبردهای هیجانی برای طرح‌واره‌ها
11	آشنایی اعضا با نقش هیجان‌ها و قواعد زندگی در الگوهای رفتاری شناسایی راهبردهای الگوشکنی رفتاری با تأکید بر تردیدها و قواعد زندگی و هیجان‌ها	آموزش و تمرین نقش هیجان‌ها و قواعد زندگی در الگوهای رفتاری، آموزش و تمرین راهبردهای الگوشکنی رفتاری با تأکید بر تعدیل قواعد زندگی و هیجان‌ها	استفاده از الگوهای رفتاری مناسب و الگوشکنی‌های رفتاری که منجر به تغییرات مناسب می‌شود.	تکلیف خانگی و گروهی: تمرین برقراری ارتباط بین طرح‌واره‌ها و قواعد حاکم بر زندگی شخصی
12	مروری بر محتوای ارائه شده در کل دوره و دستاوردهای حاصل از آن	بررسی دستاوردهای شرکت‌کنندگان در طول دوره	بهبود روابط زناشویی، کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای مناسب	



### تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا)، جهت بررسی اثر مداخله طرح‌واره درمانی هیجانی استفاده شد. مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب خط رگرسیونی نیز قبل تحلیل بررسی شد. در مرحله غربالگری داده‌ها، وجود داده‌های پرت با نمودار جعبه‌ای بررسی شد و مقادیر پرت مشاهده شده، اصلاح شدند و در دامنه مورد قبول قرار گرفتند. میزان بی‌پاسخی در داده‌ها کمتر از ۵ درصد بود و در نتیجه نیازی به جایگزینی داده‌ها وجود نداشت. حداکثر سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه‌ها، مقدار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد ( $p < 0/05$ ). تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS 27 انجام شد.

### یافته‌ها

در ادامه به توصیف متغیرها با استفاده از آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد پرداخته شد. مفروضه نرمال بودن با آزمون شاپیرو-ویلکسنسنجیده شد، معنی‌داری آماری این آزمون در سطح آلفای ( $p < 0/001$ ) بیانگر تخطی از نرمال بودن تک متغیری است. بر این اساس چنانچه مقدار  $p$  بیشتر از ۰/۰۰۱ باشد نشان از برقراری مفروضه نرمال بودن دارد. مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها با آزمون لوین سنجیده شد و سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ نشان از تایید این مفروضه دارد. مفروضه همگنی شیب خط رگرسیونی از طریق بررسی اثر تعاملی نمره پیش آزمون و گروه بر پس آزمون سنجیده شد که سطح معنی‌داری برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بود و نشان از تایید این مفروضه داشت ( $p < 0/05$ ).

جدول ۳ نشان داد در گروه آزمایش میانگین عزت نفس از ۱۱۲/۴۲ به ۱۲۰/۸۳ رسید (۸/۴۱ نمره افزایش)، میانگین کیفیت رابطه زناشویی از ۳۴/۹۲ به ۴۳/۱۷ رسید (۸/۲۵ نمره افزایش)، میانگین ارتباط سازنده متقابل از ۲۱/۷۵ به ۲۵/۱۷ رسید (۳/۴۲ نمره افزایش)، میانگین ارتباط توقع/کناره‌گیری از ۲۶/۰۸ به ۲۵/۰۸ رسید (۱ نمره کاهش)، میانگین ارتباط اجتناب متقابل از ۱۵/۳۳ به ۱۲/۶۷ رسید (۲/۶۶ نمره کاهش) و میانگین ناگویی هیجانی از ۶۶/۶۷ به ۵۳/۸۳ رسید (۱۲/۸۴ نمره کاهش). بررسی مفروضات آماری نشان داد سطح معنی‌داری در آزمون شاپیرو-

Table 3.  
Descriptive statistics, Shapiro-Wilk test, and Levin test

Variable	level	group experiment		Shapiro Wilk	group Control		Shapiro Wilk	Levine test
		Average	standard deviation	p Value	Average	standard deviation	p Value	p Value
Sexual self-esteem	Pretest	112.42	6.11	0.032	114.17	5.95	0.904	0.368
	Post test	120.83	5.97	0.101	115.25	5.56	0.528	0.512
Quality of marital relationship	Pretest	34.92	3.03	0.836	34.33	3.17	0.002	0.922
	Post test	43.17	2.48	0.292	36.17	2.62	0.544	0.840
Mutual constructive communication	Pretest	21.75	2.60	0.205	20.58	2.11	0.150	0.234
	Post test	25.17	2.59	0.926	20.83	2.41	0.221	0.942
Resignation Expectation Relationship	Pretest	26.08	1.62	0.363	26.83	2.48	0.822	0.138
	Post test	25.08	1.56	0.543	26.58	2.81	0.173	0.217
Mutual avoidance communication	Pretest	15.33	1.50	0.682	14.92	1.38	0.333	0.697
	Post test	12.67	1.44	0.662	15.17	0.94	0.123	0.116
Alexithymia	Pretest	66.67	2.77	0.066	66.83	3.81	0.991	0.201
	Post test	53.83	4.13	0.243	66.75	1.87	0.075	0.060

ویلیک برای تمامی متغیرها بیشتر از  $0/001$  بود و نشان از این داشت که انحراف شدیدی از توزیع نرمال مشاهده نشد ( $p > 0/001$ ). در آزمون لوین نیز سطح معنی داری بیشتر از  $0/05$  بود و در نتیجه مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بود ( $p > 0/05$ ).

همچنین مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس با آزمون ام باکس سنجیده شد که مقدار F برابر با  $1/32$  بود که سطح معنی داری متناظر با آن برابر با  $0/152$  بود که بر اساس معیار  $0/001$  مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار بود ( $p > 0/001$ ). به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله طرحواره درمانی هیجانی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. از آزمون مانکووا به منظور سنجش اثر کلی (جدول ۲) و از آزمون آنکووا در متن مانکووا به‌منظور سنجش اثربخشی مداخله بر هر کدام از متغیرهای وابسته، به تفکیک استفاده شد. نتایج آزمون‌های چندمتغیره مانند لامبدای ویلکز، اثربخشی مداخله طرحواره درمانی هیجانی بر ترکیب خطی نمرات متغیرهای وابسته را بررسی می‌کند.

هم‌چنین، نتایج سطح معنی‌داری آزمون لامبدای ویلکز و سایر آزمون‌های چندمتغیره کمتر از ۰/۰۵ بود که نشان داد اثر چندمتغیره برقرار بود و به‌طور کلی تفاوت معنی‌داری در ترکیب خطی نمرات متغیرها بین دو گروه وجود داشت و در حداقل یک مؤلفه، بین دو گروه تفاوت وجود دارد ( $p < 0/05$ ). در جدول ۴ نتایج آزمون آنکوا در متن مانکوا به‌منظور سنجش اثربخشی مداخله بر هر کدام از متغیرهای وابسته استفاده شد.

Table 4.

Ancova analysis test in Mancova text to measure the effectiveness of emotional schema therapy intervention on dependent variables.

dependent variable	Adjusted mean		mean difference	mean square	df	F value	p Value	Partial Eta square ( $\eta_p^2$ )
	Emotional schema therapy group	Control						
	121.11	114.97	6.14	178.36	1	12.12	0.003	0.43
Sexual self-esteem	43.05	36.29	6.76	216.38	1	31.89	<0.001	0.67
Quality of marital relationship	25.07	20.93	4.14	81.27	1	22.34	<0.001	0.58
Mutual constructive communication	24.95	26.71	-1.77	14.69	1	7.68	0.014	0.32
Resignation Expectation Relationship	12.60	15.23	-2.63	32.80	1	25.83	<0.001	0.62
Mutual avoidance communication	53.91	66.68	-12.77	772.59	1	77.04	<0.001	0.83

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۴ نشان داد بعد از کنترل نمرات پیش آزمون گروه‌ها، تفاوت معنی‌داری در میانگین پس آزمون عزت نفس جنسی ( $F=12,12, p=0/003$ )، کیفیت رابطه زناشویی ( $F=31,89, p<0/001$ )، ارتباط سازنده متقابل ( $F=22,34, p<0/001$ )، ارتباط توقع‌کناره‌گیری ( $F=7,68, p=0/014$ )، ارتباط اجتناب متقابل ( $F=25,83, p<0/001$ ) و ناگویی هیجانی ( $F=77,07, p<0/001$ ) مشاهده شد و اثربخشی مداخله تأیید شد. مقادیر اندازه اثر نشان داد که بیشترین میزان تأثیر مداخله طرح‌واره درمانی هیجانی بر ناگویی هیجانی با اندازه اثر ۰/۸۳، کیفیت رابطه زناشویی با اندازه اثر ۰/۶۷ و ارتباط اجتناب متقابل با اندازه اثر ۰/۶۲ بود. بررسی میانگین‌های تعدیل شده نشان داد مداخله طرح‌واره درمانی هیجانی موجب

افزایش میانگین سه متغیر عزت‌نفس جنسی، کیفیت رابطه زناشویی و ارتباط سازنده متقابل شد و هم‌چنین موجب کاهش میانگین سه متغیر ارتباط توقع کناره‌گیری، ارتباط اجتناب متقابل و ناگویی هیجانی شد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش بررسی زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور هیجان‌مدار بر ناگویی هیجانی، کیفیت رابطه، عزت‌نفس جنسی و الگوهای ارتباطی در بین زوج‌های متعارض است. در ارتباط با اثربخشی طرح‌واره‌درمانی هیجانی بر ناگویی هیجانی زوج‌های متعارض پژوهش حاضر همسو با نتایج پیشین (Masoumi Tabar, et al., 2020؛ Masoumi Tabar, et al., 2019؛ Leahy, 2019؛ Masoumi Tabar, et al., 2021) می‌باشد. با بهره‌گیری از روش خودنظارتی و هم‌چنین فهرست کردن افکار به زوج‌ها کمک می‌شود تا راهبردهای شناختی ناکارآمد، خطاهای شناختی، تشخیص احساسات و برانگیختگی آن در هنگام بروز مشکل را شناسایی و اصلاح کنند و در فرآیند بازخورد، مدل‌های کارآمد رابطه مورد مذاکره قرار گیرد و اهداف مشترک از سوی زوج‌ها مورد بررسی واقع شود که در نتیجه با ایجاد همدلی، درک درست یکدیگر، مواجهه با عواطف مثبت یکدیگر و شناسایی درست افزایش مبادله مثبت و احساسات خویش، ناگویی هیجانی کاهش می‌یابد. نتایج اثربخشی مداخله طرح‌واره‌درمانی هیجانی بر کیفیت رابطه زناشویی در زوج‌های متعارض همسو با نتایج گذشته (Turkan, et al., 2020؛ Weissman, et al., 2018؛ Shikarchi, et al., 2019؛ Asadollahi, et al., 2019؛ Leahy, 2019؛ Welch, et al., 2019) می‌باشد. در خصوص تبیین اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی طرح‌واره‌درمانی هیجانی بر روی کیفیت رابطه زناشویی می‌توان چنین اظهار داشت، تغییر در درمان طرح‌واره‌درمانی هیجانی زمانی رخ می‌دهد که درمانگران به همسران کمک می‌کنند تا عناصر موجود در رابطه مخرب را تغییر دهند. وقتی چرخه منفی مختل شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر کردن می‌کنند، یک چرخه مثبت‌تر به وجود می‌آید که به زوج کمک می‌کند تا به سمت پیوندی ایمن‌تر و کیفیت رابطه بالاتر پیش بروند. همسران به پاسخ‌های هیجان‌هایی که زیربنای الگوی تعاملی منفی‌شان هستند، دسترسی پیدا کرده، آن‌ها را ابراز و پردازش مجدد کنند (Welch, et al., 2019). در رابطه با اثربخشی طرح‌واره‌درمانی

هیجانی بر عزت نفس جنسی، نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج گذشته (Beasley Ager, 2019؛ Safar Mohammadlou et al., 2021؛ Hassan Nejad et al., 2021؛ Faustino, et al., 2020؛ Rahimi, & Mousavi, A. (2020, 2021) می‌باشد. که نتایج را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که طرحواره درمانی هیجانی بر هیجان‌ها در زندگی تأکید می‌کند و قدرت تحمل شرایط دشوار را در فرد بالامی‌برد (Faustino, et al., 2020) و باعث می‌شود فرد در برخورد با موانع و مشکلات زناشویی سازگارانه‌تر برخورد نماید و عزت نفس جنسی خود را از دست ندهد. با کمک طرحواره درمانی هیجانی فرد سعی می‌کند هیجان‌ات خود را تحت کنترل بگیرد و با نگاهی امیدوارانه به شرایط خود نظر داشته باشد و خود را در سازگاری با مشکلات مربوط به زندگی زناشویی توانا تر ببیند و در نتیجه عزت نفس جنسی بالاتری داشته باشد. نداشتن عزت نفس جنسی ناشی از ناتوانی در کنترل هیجان منفی و وجود افکار و باورهای منفی است، و طرحواره درمانی هیجانی راهبردهای هشیارانه ذهنی هستند که به افراد برای مقابله با شرایط برانگیزنده هیجانی کمک می‌کند، تا بدین طریق عزت نفس خود را در زمینه‌های گوناگون از جمله زمینه جنسی حفظ کنند. در ارتباط با اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر مولفه ارتباط‌سازنده متقابل نتایج همسو با نتایج گذشته (Jalali Shahkoh et al., 2020؛ Shikarchi Wittenborn et al., 2018؛ Weissman et al., 2018؛ Leahy, 2019؛ Asadollahi et al., 2020؛ Purserdar, 2019) می‌باشد. که براساس مطالعات انجام‌شده می‌توان نتیجه گرفت که آموزش طرحواره‌درمانی هیجانی و به‌کارگیری تکنیک‌های شناختی و هیجانی می‌تواند طرحواره‌های ناسازگار اولیه را تغییر داده و با تخلیه هیجان‌ات و بهبود عواطف و احساسات منفی باعث بهبود مشکلات ارتباطی زوج‌های ناسازگار می‌شود (Weissman et al., 2018). هم‌چنین می‌توان گفت که طرحواره درمانی هیجانی به درمانگر کمک می‌کند تا مشکلات مزمن را به گونه‌ای قابل‌درک سازماندهی کنند. با به‌کارگیری این مدل افراد می‌توانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را به صورت ناهمخوان ببینند، در نتیجه با آگاهی از وجود آن‌ها، برای رها شدن از مشکلات انگیزه بیشتری پیدا کنند. بنابراین با توجه به نتیجه پژوهش طرحواره‌درمانی هیجانی می‌تواند، باعث بهبود مشکلات ارتباطی زوج‌های ناسازگار گردد.

به‌طور کلی، در مدل طرحواره‌های هیجانی، افراد از نظر تفسیر و ارزیابی‌هایی که از

تجربه‌هیجانی خود به عمل می‌آورند، با یکدیگر تفاوت داشته و ممکن است با راهبردهای مختلف مانند اجتناب تجربه‌ای، راهبردهای شناختی بی‌ثمر، حمایت‌اجتماعی و یا راهبردهای دیگر بکوشند با هیجان‌های خود مقابله کنند که باعث اختلالات روانی و از سویی شکل‌گیری تعارضات بالا بین زوج‌ها شود، اما زوج‌های دارای مشکل در طی فرآیند درمان با تکنیک‌های مختلفی از جمله بازسازی شناختی، در آن‌ها تغییر یا تعدیل ایجاد می‌شود و این مدل بر این اصل استوار است که اختلال‌های هیجانی ناشی از باورها، تفاسیر و راهبردهای به کار گرفته شده برای مقابله با هیجان‌ها است. بنابراین مداخلات مرتبط با طرحواره‌های هیجانی می‌تواند بر رضایت‌زناشویی و مشکلات زناشویی و به دنبال آن کاهش تعارضات در زوج‌ها، مؤثر واقع شود. هم‌چنین با آموزش طرحواره‌درمانی هیجانی، افراد می‌توانند عواطف خود را به صورت مناسب‌تر ابراز کنند. با مدیریت عواطف و هیجان‌ات خود به شیوه‌های بهتری می‌توانند با همسرشان سازگار شوند. در پژوهش حاضر با آگاه کردن زنان از تأثیرگذاری طرحواره‌های هیجانی ناسالم بر روابط با همسرشان، آن‌ها را هشیار کرده که در برخوردهای بین‌فردی نقش این طرحواره‌ها را با دقت بیشتری در نظر بگیرند و از طرف دیگر مجهز کردن آن‌ها نسبت به انتخاب شیوه صحیح پاسخ بین‌فردی از بروز مشکلات با همسر جلوگیری کرده و آن‌ها را نسبت به راهکارهای صحیح تجهیز کنند و در نتیجه باعث کاهش تعارضات زناشویی آن‌ها می‌شود. در این پژوهش نیز مانند دیگر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی صورت می‌گیرد، و هم‌چنین به دلیل شرایط خاص کرونا محدودیت‌هایی وجود داشت. محدودیت‌های روایی درونی شامل موارد بود که در ادامه به آن می‌پردازیم. وقایعی که همزمان با آموزش‌های آن‌ها اتفاق می‌افتد (تماشای یک فیلم، خواندن کتاب، ...) و بر شرکت‌کنندگان تأثیر می‌گذارد و ممکن است روایی درونی نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. و هم‌چنین دارای محدودیت‌های روایی بیرونی بود. نتایج پژوهش حاضر فقط مربوط به زوج‌های دارای تعارض می‌باشد که از شهر قم و از مراکز مشاوره صورت گرفته است. فقدان زمان کافی برای پیگیری نتایج درمان، محدود بودن نمونه به افراد با سطح اجتماعی و اقتصادی متوسط و بالا. برای ارزیابی متغیرهای وابسته تنها از یک ابزار اندازه‌گیری استفاده شد. عامل نو بودن محیط

آزمایشی، که هیچ کدام از اعضای گروه، سابقه مشاوره گروهی نداشتند. و هم‌چنین، روزنتال (سوگیری آزمایشگر)، انتظارات و نگرش آزمایشگر می‌توانست نتیجه را خدشه‌دار کند.

در راستای پیشنهادها کاربردی، با توجه به این‌که اکثر روانپزشکان، استفاده از دارو را بهترین شیوه کاهش مشکلات هیجانی می‌دانند، پیشنهاد می‌شود اطلاع‌رسانی لازم جهت آگاهی از روش‌های درمانی غیردارویی مانند زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان صورت گرفته و در پژوهش‌هایی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با درمان‌های دارویی چه به‌عنوان درمان انتخابی و چه به‌عنوان درمان الحاقی با یکدیگر مقایسه شوند. امروزه زوجها اغلب در جریان آشفتگی‌های هیجانی خاصی وارد درمان می‌شوند و سطوح پایینی از رضایت زناشویی، اعتماد، صمیمیت و هم‌چنین احساس منفی نسبت به‌طرف مقابل را گزارش می‌کنند. بسیاری از آن‌ها احساس شکست هیجانی دارند و تلاش‌هایشان در احیای صمیمیت با شکست روبرو شده است؛ لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی رویکردهای متمرکز بر هیجان در حل این مسائل چنان‌که پژوهش‌های مختلف و پژوهش حاضر نشان می‌دهند، آموزش این شیوه درمانی در لیست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده درمانی قرار گیرد.

نتایج این مطالعه به خوبی روشن کرد که مداخله‌های طرح‌واره‌درمانی هیجانی که گستره رشد روابط انسانی را در برمی‌گیرد؛ در بهبود باورهای کارآمد و کاهش باورهای ناکارآمد در زمینه حل تعارضات زوجها، مفید است و کاربرد دارد. این مطالعه، کارآیی و اثربخشی این رویکرد در افزایش سطح سلامت روان افراد نشان داد که می‌تواند گامی مثبت در این راستا باشد. با توجه به ساده و کاربردی بودن این رویکرد برای آموزش و درمان که به‌طور نسبی با فرهنگ ما نیز هماهنگ است؛ روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند از آن‌ها برای کاهش مشکلات فردی، کاهش انتخاب‌های غلط، آموزش قبل ازدواج به منظور پیشگیری، غنی‌سازی ارتباطات زوجها، شیوه سازگارانه ارتباطات، شیوه درست و منطقی حل تعارضات زوجها و تقویت نهاد خانواده استفاده کنند؛ افزون بر این، یافته‌های این پژوهش نشان داد که این رویکرد به افراد می‌آموزد که برای داشتن ازدواج موفق و زندگی زناشویی شاد باید دقت کنند که چه می‌توانند انجام دهند تا نگرش به انتخاب مناسب بهترین راه‌حل مشکلات و بهترین ارتباط را بهبود بخشند و ازدواجشان را مطلوب سازند. در نتیجه با توجه به اثربخشی زوج‌درمانی

طرحواره‌محور بر کاهش عوامل مرتبط با تعارضات زناشویی و بهبود صمیمیت در زوج‌های گروه‌آزمایش پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده، از این رویکرد در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی استفاده کنند.

**سهم مشارکت نویسندگان:** تمامی نویسندگان (استاد راهنما به عنوان نویسنده مسئول، استاد مشاور و دانشجو) به یک اندازه در نگارش مقاله سهم بودند.

**تضاد منافع:** بنابر اظهار نویسندگان پژوهش (اعم از استاد راهنما به عنوان نویسنده مسئول، استاد مشاور، دانشجو) این مقاله تعارض منافع ندارد.

**منابع مالی:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی در گروه روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان این مقاله از تمامی شرکت‌کنندگان که وقت خود را در شرکت در این جلسات و کمک به اجرای این پژوهش نمودند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌کنند.

## References

- Aghai, A., Kehrazi, F., & Farnam, A. (2019). A comparison of the effectiveness of schema-therapy and couples-emotion-oriented therapy in a group setting on life satisfaction and irreconcilable schemas of couples. *Journal of Psychological Sciences, 18*(73), 142-133. [Persian]
- Asadpour, A. and Vesey, S. (2017). The effectiveness of women-centered couple therapy on sexual self-esteem and sexual performance in patients with multiple sclerosis. *Scientific Research Journal of Arak University of Medical Sciences, 20*(7), 1-12. [Persian]
- Bagby, R. M., Taylor, G. J. & Parker, J. D. A. (1994), "The twenty-item Toronto alexithymia scale II: convergent, discriminate, & concurrent validity", *Journal of Psychosomatic Research, 38*, 33-40.
- Baghabidi Shikarchi Asadollahi, L., Azad-Yekta, M., & Mirzamani Bafghi, S. M. (2019). The effectiveness of couple relationship enrichment training based on emotion-oriented approach on the quality of marital relationships in women referring to the counseling center. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences, 4*(32), 1-24. [Persian]
- Bahadori, M., Mehrabizadeh honarmand, M, Askari, P., Ahadi, H., & Moradi, L. (2021). Comparison of the effectiveness of compassion-focused therapy and positive psychology with a remedial approach on emotional dyslexia, adaptive behavior, and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes. *Psychological Achievements, 29*(1), 161-188. [Persian]



- Basharat, M., A. (2008). Psychometric properties of Persian version of Toronto Alexithymia Scale 20 in clinical and non-clinical samples. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 33(1), 1-6. [Persian]
- Basharat, M., A., Rostami, R., Pourhossein, R., & Mirzamani, M. (2007). Evaluation of the reliability and validity of the Persian version of Alexithymia Scale 20 in a sample of patients with drug use disorder. *Iranian Journal of Psychiatry*, 1, 139-133. [Persian]
- Bean, RC., Ledermann, T., Higginbotham, BJ., & Galliher, RV. (2020). Associations between relationship maintenance behaviors and marital stability in remarriages. *Journal of Divorce & Remarriage*; 61(1), 62-82.
- Beasley, CC., & Ager, R. (2019). Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review of Its Effectiveness over the past 19 Years. *Journal of Evidence-Informed Social Work*; 16(2), 144-59.
- Bulgan, G., & Ciftci, A. (2017). Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students*, 7(3), 687.
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289-308.
- Casey, LJ., Wootton, BM., & McAloon, J. (2020). Mental health, minority stress, and the Australian Marriage Law postal survey: A longitudinal study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(5), 546.
- Chen, N., & Chen, HC. (2019). Religion, marriage, and happiness—evidence from Taiwan. *Applied Research in Quality of Life*; 1(1), 1-41. DOI: [10.1007/s10902-018-0029-5](https://doi.org/10.1007/s10902-018-0029-5)
- Christensen, A., & Sullaway, M. (1984). Communication patterns questionnaire, university of California, Los Angeles: Unpublished manuscript. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 53-88.
- Eisa-Nejad, M., Alipour, A. and Kalhari, p. (2017). Providing an assessment of marital self-regulation level in Iranian society: Reliability, validity and factor structure test of the Iranian version of behavioral self-regulation scale for effective couple relationships. *Counseling and Family Psychotherapy*, 7(2), 147-126. [Persian]
- Farrokhi, S. and Share, H. (2014). Psychological characteristics of the Persian version of the short form of the Women's Sexual Self-Esteem Index. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 20(3), 263-252. [Persian]
- Faustino, B., Vasco, A.B., Silva, A.N., & Marques, T. (2020). Relationships between emotional schemas, mindfulness, self-compassion, and unconditional self-acceptance on the regulation of psychological needs. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 23(2), 145-156.

- Fletcher, G. (2016). Couples who completed emotionally focused therapy: their stories at least one year later (Doctoral dissertation, Alliant International University).
- Gao, M., Du, H., Davies, P.T., & Cummings, E.M. (2020). Marital conflict behaviors and parenting: Dyadic links over time. *Family relations*, 68(1), 135-49.
- Hannier, S., Baltus, A., & De Sutter, P. (2018). The role of physical satisfaction in women's sexual self-esteem. *Sexologies*, 27(4), e85-e95.
- Hasannejad, L., Heydarei A., Makvandi, B., Talebzadeh, M. (2021). The Comparison Effect of Emotionally focused couple therapy and Solution-Focused Therapy on Sexual satisfaction in Women Affected by Marital Infidelity. *Psychiatric Nursing*, 9(4), 93-84. [Persian]
- Hasson Ohayon, I., Ben-Pazi, A., Silberg, T., Pijnenborg, G. H., & Goldzweig, G. (2019). The mediating role of parental satisfaction between marital satisfaction and perceived family burden among parents of children with psychiatric disorders. *Psychiatry research*, 271, 105-110.
- Heavey, C.L., Larson, B.M., Zumtobel, D.C., & Christensen, A. (1996). The communication patterns questionnaire: The reliability and validity of a constructive communication subscale. *Journal of marriage and the family*, 58, 796-800.
- Heydari, A. R., Asgari, P., Bakhtiarpour, S., Heydari, A. R. and Hafizi, F. (2019). Investigating the mediating role of dyslexia in relation to depression and marital satisfaction in primary school teachers with gender moderation. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 62, 188-179. [Persian]
- Hosseininik, S., & Islamzadeh, A. (2019). The effectiveness of group cognitive-behavioral training on improving post-traumatic symptoms, quality-of-life, self-esteem and marital satisfaction of women faced with adultery. *Women's Journal of Research Institute of Human Sciences and Cultural Studies*, 10(1), 53-71. [Persian]
- Huang, Y.T., Chen, M.H., Hu, H.F., Ko, N.Y., & Yen, C.F. (2020). Role of mental health in the attitude toward same-sex marriage among people in Taiwan: Moderating effects of gender, age, and sexual orientation. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119(1), 150-156.
- Iraqi, Y., Bezazian, S., Amiri-Majd, M. and Qamuri, M. (2020). The effectiveness of the approach based on acceptance and commitment in reducing emotional-satisfaction and despair of couples applying for divorce. *Cognitive Analytical Psychology Quarterly*, 11(42), 97-83. [Persian]
- Jackson, J.B., Miller, R.B., Oka, M., & Henry, R.G. (2014). Gender Differences in Marital Satisfaction: A Meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*; 76(1), 105-29.
- Jazayeri, R., Khanae, D., Bahrami-Khondabi, F., Montazeri, N., & Etamadi, A. (2018). Comparison of the effect of acceptance and experience therapy

- and emotional therapy on the marital conflict of patients with coronary artery bypass surgery. *Family Studies*, 15(60), 519-540. [Persian]
- Jafarimanesh, M., Zaharakar, K., Taqvai, D., & Pirani, Z. (2020). The effectiveness of reality-based therapy training on marital burnout of Zovid with marital conflict. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 8(3), 299-288. [Persian]
- Jalali Shakhkoh, S., Mazaheri, M. A., Kyamanesh, A.R., & Ahadi, H. (2019) to investigate the effectiveness of marital life enrichment training based on the excitement-oriented approach on improving the communication patterns of couples. *Counseling Research*, 18(69), 59-78. [Persian]
- Jalali, N., Heydari, H., Davodi, H., & Alyasin, S. A. (2019). Comparing the effectiveness of emotion-oriented therapy and enrichment of Gutman relationships on women's communication patterns. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 17(2), 279-265. [Persian]
- Khosravi, J., Moradi, A., Ahmadian, H. and Yousefi, N. (2020). Causal model of tendency towards emotional divorce based on the communication patterns of couples with the mediation of marital burnout (case study: Qasrshirin city). *Population Studies Quarterly*, 5(2), 185-210. [Persian]
- Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional Schemas and Emotional Schema Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 1-4.
- Leszko, M. (2016). Intimacy as a mediator of the relationship between caregiver burden and marital satisfaction. Dissertation, University of Kansas.
- Locke, H. J., & Wallace, K. M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and family living*, 21(3), 251-255.
- Love, H. A., Moore, R. M., & Stanish, N. A. (2016). Emotionally focused therapy for couples recovering from sexual addiction. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 176-189.
- Mahapatra, A., & Sharma P. (2018). Association of Internet addiction and alexithymia – A scoping review. *Addictive Behaviors*, 81(9), 175-182.
- Masoumi Tabar, Z., Afsharina, K., Amiri, H., & Hosseini, S. (2020). Investigating the effectiveness of emotional schema-therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladjusted women in the first decade. *Journal of Psychological Sciences*, 19(95), 1497-1506. [Persian]
- Mirzania, Z., Niknam Sharbiani, A., & Hayati, M. (2018). The effectiveness of reality therapy based on choice theory in increasing marital satisfaction and sexual self-esteem and reducing marital conflicts of women seeking divorce. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 3(21), 81-62. [Persian]

- Mota, NP., Turner, S., Taillieu, T., Garces, I., Magid, K., Sethi, J., et al. (2019). Trauma Exposure, DSM-5 Post-Traumatic Stress Disorder, and Sexual Risk Outcomes. *Am J Prev Med*, 56(2), 215- 223.
- Nik Amal, M., Salehi, M., & Bermas, H. (2017). The effectiveness of emotion-oriented schema therapy on couples' marital satisfaction. *Psychological Studies*, 13(4), 157-174. [10.22051/psy.2017.17242.1489](https://doi.org/10.22051/psy.2017.17242.1489). [Persian]
- Popkirov, S., Flasbeck, V., Schlegel, U., Juckel, G., & Brune, M. (2018). Alexithymia in borderline personality disorder is not associated with deficits in automatic visual processing of negative emotional stimuli. *Psychiatry Research*, 263, 121-124.
- Purserdar, F., Sadeghi, M., Gudarzi, K. and Rozbahani, M. (2019). Comparing the effectiveness of integrated approaches, emotion-focused couple therapy with integrative behavioral couple therapy in improving emotional regulation symptoms of couples with marital conflict. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29(173), 50-63.
- Rahimi, P. and Mousavi, A. (2020). To investigate the effectiveness of training with an emotion-oriented approach on sexual intimacy and interpersonal forgiveness of conflicted couples. *Journal of Psychological Sciences*, 19(86), 236-229. [Persian]
- Rose, A., Anderson, S., Miller, R., Marks, L., Hatch, T., & Card, N. (2019). Longitudinal Test of Forgiveness and Perceived Forgiveness as Mediators between Religiosity and Marital Satisfaction in Long-Term Marital Relationships. *The American Journal of Family Therapy*, 1-19.
- Sadaqat Khah, A., & Behzadipour, S. (2017). Predicting the quality of marital relationships based on relational beliefs, mindfulness, and psychological flexibility. *Women and Society Quarterly*, 8(30), 57-77. [Persian]
- Safar Mohammadlou, N., Molazadeh A. R., Meschi, F. (2021). Comparing the effectiveness of emotional therapy and cognitive behavioral therapy on the quality of sexual life and sexual performance of women with breast cancer. *Journal of Disability Studies*, 11, 71-71. [Persian]
- Samadzadeh, M., Shoairi, M., Mahdovian, A., and Javidi, N. (2015). Questionnaire of communication patterns: validity and reliability. *Scientific-Research Quarterly of Family Counseling and Psychotherapy*, 3, 124-150. [Persian]
- Schwarz, JC. (1996). Reliability and validity of the Sexual Self-Esteem Inventory-Women-Short Form. Unpublished manuscript.
- Shamshirgaran, M., Homai, R. (2018). Investigating the relationship between communication skills and its components with marital dissatisfaction in married employees of National Mining Company of Khuzestan province. *Roish Psychology*, 7(1), 111-133. [Persian]
- Shirafken-Kopken, A., & Mahmoudi, A. (2018). The effectiveness of psychological empowerment based on Adler's individual psychology

theory on sexual self-esteem and the quality of marital relationships of women with marital conflicts. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 3(29), 63-40. [Persian]

- Shokri, A., Shafiabadi, A. A. and Dukanei Fard, F. (2021). Structural modeling of ego strength with job success and mediation of marital satisfaction and self-esteem. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 12(45), 187-210. doi: 10.22054/qccpc.2020.39064.2056 [Persian]
- Suh, J-W., Lee, HJ., Yoo, N., Min, H., Seo, DG., & Choi, K-H. (2019). A brief version of the Leahy emotional schema scale: a validation study. *International Journal of Cognitive Therapy*. Springer Nature: 3.
- Tingchen, H., & li, X. (2017). The contribution of mobile social media to social capital and psychological well-being: Examining the role of communicative use, friending and self-disclosure. *Computers in Human Behavior*, 75, 958-965.
- Turkan, A., Farhadi, H. and Golparvar, M. (2020). Comparing the effectiveness of emotion-oriented therapy (EFT) and narrative therapy (NCT) on the quality of married life of people. *Journal of Isfahan Medical School*, 38(561), 1-7.
- Weissman, N., Batten, S. V., Rheem, K. D., Wiebe, S. A., Pasillas, R. M., Potts, W., & Dixon, L. B. (2018). The effectiveness of emotionally focused couples therapy with veterans with PTSD: A pilot study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(1), 25-41.
- Welch, S., Lachmar, E., & Wittenborn, K. (2019). Establishing safety in emotionally focused couple therapy: A single-case process study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45, 402-415.
- Wilson, K. L., Charker, J., Lizzio, A., Halford, K., & Kimlin, S. (2005). Assessing how much couples work at their relationship: the behavioral self-regulation for effective relationships scale. *Journal of Family Psychology*, 19(3), 385.
- Wittenborn, K., Ridenour, A., MitchellRyan, A., & Seedall, B. (2018). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared totreatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45, 395-409.
- Yousefi, N. (2011). Examining the psychometric indicators of the marital quality scale, revised form. *Psychological and Counseling Research*, 2(1), 183-200. [Persian]
- Zare Baghabidi, M., & Emadifar, A. (2020). Determining the mediating role of communication skills in the relationship between emotional non-verbal and marital burnout of couples applying for divorce. *Social Psychology Research*, 38, 138-150. [Persian]