



همسنجی تأثیر روان‌درمانی تحلیل عملکرد (FAP) و طرحواره‌درمانی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی و نشخوار فکری زوجین

دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
استادیار گروه مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

مرجان تورجی زاده ^{id}
مجتبی محمدی جلالی فراهانی* ^{id}
داوود تقوایی ^{id}

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۸ | پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸ | ایمیل نویسنده مسئول: mojtabamohammadjalai@gmail.com

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۵ پیاپی ۱۹ | ۱۹۱-۱۷۳
زمستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(تورجی زاده و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

تورجی زاده، مرجان، محمدی جلالی فراهانی، مجتبی، و تقوایی، داوود. (۱۴۰۲). همسنجی تأثیر روان‌درمانی تحلیل عملکرد (FAP) و طرحواره‌درمانی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی و نشخوار فکری زوجین. *خانواده‌درمانی کاربردی*. ۴(۵)، ۱۹۱-۱۷۳.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، همسنجی تأثیر روان‌درمانی تحلیل عملکرد (FAP) و طرحواره‌درمانی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی و نشخوار فکری زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین گروه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال شهر اصفهان که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ زوج (۱۰ زوج در گروه آزمایش اول، ۱۰ زوج در گروه آزمایش دوم، و ۱۰ زوج در گروه گواه) انتخاب شدند و برای گروه اول آزمایش درمان تحلیل عملکرد برگرفته از پژوهش اندری رویز ۲۰۲۰ طی ۱۲ جلسه و برای گروه دوم آزمایش طرحواره‌درمانی بر اساس دستورالعمل طرحواره‌درمانی در کتاب طرحواره‌درمانی یانگ، گلوسکو و ویشار (۱۳۸۶) نیز طی ۸ جلسه ارائه شد. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه تجربه هیجانی نسبت به همسر، براشاو (۲۰۰۹)، پرسشنامه الگوهای ارتباطی، کریستینسن و سالووی (۱۹۸۴)، پرسشنامه نشخوار فکری نولن - هوکسما و مورو (۲۰۰۸) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد، بین میزان تأثیرگذاری دو روش روان‌درمان تحلیل عملکرد و طرح‌واره‌درمانی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر ($f=0/33$ و $p=0/71$) و الگوهای ارتباطی زوجین ($f=0/04$ و $p=0/97$) تفاوت معناداری وجود نداشت اما، بین میزان تأثیرگذاری دو روش روان‌درمانی تحلیل عملکرد و طرح‌واره‌درمانی بر نشخوار فکری تفاوت معناداری وجود داشت ($f=4/40$ و $p=0/03$). **نتیجه‌گیری:** بنابراین، روش طرح‌واره‌درمانی در درمان نشخوار فکری و کاهش تعارضات زناشویی، روش مؤثرتری نسبت به روان‌درمانی تحلیل عملکرد بوده است.

کلیدواژه‌ها: تحلیل عملکرد، طرحواره‌درمانی، تجربه هیجانی، الگوهای ارتباطی، نشخوار فکری.

مقدمه

خانواده یک نهاد اجتماعی است که از پیوند زناشویی زن و مرد شکل می‌گیرد. سلامت زندگی زناشویی متضمن سلامت عاطفی و روانی افراد آن است که این نیز وابسته به تداوم روابط زن و شوهر است. رابطه زناشویی صمیمی‌ترین و خصوصی‌ترین رابطه انسانی است که دوام و کیفیت آن مستلزم داشتن دانش و مهارت هیجانی در آن است (وسلر و مولر، ۲۰۲۰). پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهند که تبادلات رفتاری و هیجانی آشکار و غیرآشکار زوجین یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت و ثبات زناشویی است و تجربه هیجانی در زندگی زناشویی نقش برجسته‌ای در دوام یا فروپاشی زندگی زناشویی دارد (یاموت، اسساد، تامین، ماربت و گویدر، ۲۰۲۰). یکی از عوامل بروز رفتارهای تبادلی^۱ مخرب، تسلط هیجان منفی در حین بروز تعارض است در واقع عدم تنظیم هیجان‌های منفی در روابط بین همسران، ممکن است باعث شود که افراد چنان سطح بالایی از برانگیختگی هیجان‌های منفی و آزاردهنده را تجربه کنند، که برای رهایی از این تجربه دردناک رفتارهای مشکل‌آفرینی مانند کناره‌گیری یا خشونت کلامی یا جسمی را انجام دهند (استمپس، ۲۰۲۰). وقتی زوجین با هیجان‌های منفی شدیدی مانند خشم ناشی از اختلاف نظر یا ناامیدی مواجه می‌شوند، ممکن است برای رهایی از این هیجان به ابتدایی‌ترین روش‌ها متوسل شوند؛ همدیگر را به شدت سرزنش کنند، رفتارهایی در جهت تحقیر کردن همدیگر در پیش بگیرند یا در تبادل‌های مخربی مانند توقع - کناره‌گیری^۲ گرفتار شوند (واتکینز و روبرتز، ۲۰۲۰).

هم‌چنین، (کولتونیک، پرزاسترلاسکا، کارناس و روزینسزک، ۲۰۲۰)، نقش هیجانات را در الگوهای ارتباطی^۳ زناشویی را مورد تأیید قرار داده است. ارتباط زناشویی عبارتست از فرآیندی که در طی آن زن و شوهر چه به صورت کلامی در قالب گفتار و چه به صورت غیرکلامی در قالب گوش دادن، مکث، حالت چهره و ژست‌های مختلف با یکدیگر به تبادل احساسات و افکار می‌پردازند. یکی از راه‌های نگرستن به ساختار خانواده توجه به الگوی ارتباطی زوجین، یعنی کانال‌های ارتباطی است که از طریق آن‌ها زن و شوهر با یکدیگر به تعامل می‌پردازند. به آن دسته از کانال‌های ارتباطی که به وفور در یک خانواده اتفاق می‌افتد، الگوهای ارتباطی گفته می‌شود و مجموعه این الگوها شبکه ارتباطی خانواده را شکل (پیترسون، کریستنسن، گیرالدی و گیرالدی، ۲۰۲۰). طبقه‌بندی اول توسط گاتمن (۲۰۱۲) و فیتز پاتریک (۱۹۸۸) انجام گرفته است. آن‌ها دو نوع الگوی ارتباطی کلی در زندگی زناشویی توصیف نمودند: زوجیت باثبات، زوجیت بی‌ثبات. زوجیت باثبات شامل: زوج‌های سنتی^۴، زوج‌های دوجنسیتی (آندروژن)^۵ و زوج‌های اجتنابی (دوری‌گزین)^۶ می‌شود. زوج‌های سنتی با نقش‌های جنسی سنتی یعنی نقش‌های مردانه و زنانه انطباق دارند، وظایف زن و

۱. Exchange behaviors

۲. Demand-withdrawal

۳. Communication pattern

۴. Traditional

۵. Androgynous

۶. Avoidant

مرد کاملاً از یکدیگر متمایز و مشخص است، اهداف خانوادگی را بر اهداف فردی ترجیح می‌دهند و حد متوسطی از هیجان‌ات مثبت و منفی را از خود نشان می‌دهند. در زوج‌های دوجنسیتی (آندروژن) زن و مرد هر دو در قبول نقش‌های جنسی زنانه و مردانه مساوات طلب هستند، یعنی وظایف زوجین به وظایف مردانه و زنانه تقسیم نمی‌شود، بلکه هر دو در مواقع مقتضی هر دو نقش را ایفا می‌کنند، اهداف فردی را بر اهداف خانوادگی ترجیح می‌دهند، برنامه زندگی منظم و از پیش تعیین شده‌ای ندارند، سطوح بالایی از هیجان‌های مثبت و منفی را از خود نشان می‌دهند و ترجیح می‌دهند برای حل مشکلات، درگیر در مذاکره و بحث طولانی در مورد بسیاری از مسائل شوند. زوج‌های اجتنابی (دوری‌گزین) با نقش‌های جنسی سنتی یعنی نقش‌های مردانه و زنانه سازگاری دارند، وظایف مرد و زن کاملاً از هم جدا و متمایز است، از بروز هر نوع تعارض اجتناب می‌کنند. دارای مهارت‌های اندکی در جهت حل تعارض هستند. زمانیکه تعارضی به وجود می‌آید، هر یک نظر خود را بیان می‌کند، و بالأخره بحث‌های آن‌ها هیجانی و عاطفی نیست (گاتمن، ۲۰۱۲). تعارض نقطه بحرانی در مسیر برقراری روابط می‌باشد. اگر تعارض به صورت مفید مورد استفاده قرار گیرد، عاملی پربار در جهت درک عمیق‌تر روابط و روابط متقابل و نزدیک‌تر می‌شود. بنابراین سالم یا ناسالم بودن یک رابطه به مقدار تعارض بین افراد درگیر زیاد وابسته نیست، بلکه به چگونگی توزیع و نحوه حل تعارض بستگی دارد که الگوهای ارتباطی زوجین نقش برجسته‌ای دارد (لسچ، دی برواین، آندرسون، ۲۰۱۸). اما اگر تعارض منفی غلبه پیدا کند، زمینه ساز نشخوار فکری^۱ زوجین خواهد شد. در سال‌های اخیر مسئله‌ی نشخوار فکری به‌عنوان یکی از عوامل بسیار مهم گرایش به افکار منفی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران داخلی و خارجی قرار گرفته است. افکار منفی از ویژگی‌های عمده اختلالات اضطرابی به شمار می‌رود. لذا افکار مربوط به مسائل نشخوار فکری نقش بسزایی در ایجاد و تداوم اختلالات اضطرابی در افراد دارد. نشخوار فکری شامل افکار منفعل و مکرری است که بر نشانه‌های رایجی از اضطراب تمرکز دارد، میزان اهمیت به این علائم و دلایل مؤثر بر آن، منجر به ایجاد و تقویت این علائم می‌گردد (ردگبر، بورکنر، اسپیلر و هولینگ، ۲۰۱۸).

نشخوار فکری به‌عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد (بیات، توکلی و قنادی برادران، ۱۴۰۱). روان‌شناسان دیگر، نشخوار فکری را این‌گونه تعریف نموده‌اند؛ دسته‌ای از افکار آگاهانه که بنابر موضوعات مختلف تغییر می‌کند و در مواقع فقدان نیازهای اساسی و بر اثر شرایط محیطی، نسبت به آن میزان از آگاهی احساس نیاز مجدد می‌کند. تعاریف مختلفی از نشخوار فکری ارائه شده است، اما به طور کلی همگی در تجربه مکرر و افکار مزاحم اشتراک نظر دارند. افکار، تجسمات و تصورات مزاحم زمانی فرد را به آشفتگی می‌رساند که برای فرد مهم باشند و این عوامل با افکار خودآیند منفی مرتبط شوند. یافته‌های انجام شده در مورد رابطه نشخوارهای فکری با دیگر متغیرهای روانی نشان داده‌اند در زندگی زناشویی نشخوارهای فکری با پاره‌ای از اختلالات روان‌شناسی از جمله اضطراب و افسردگی ارتباط مستقیم دارد (هانسون، ساندلوند، بینگستون-تاپس، بچارنسون، کارلسون، و مک کپرنگ، ۲۰۱۶). بر اساس نتایج پژوهش، (بیات، توکلی و قنادی برادران، ۱۴۰۱)، درمان مدیریت استرس به شیوه درمان شناختی رفتاری، مداخله مؤثری در کاهش

نشخوار فکری و پریشانی روان‌شناختی در زنان مواجه شده با خیانت همسر است. بر اساس نتایج پژوهش (خادم، فخری و عمادیان، ۱۴۰۰). که طرحواره درمانی بر نشخوار فکری، کمال‌گرایی و آمیختگی فکر-عمل زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی مؤثر است.

نشخوارهای فکری موجب رشد تعارضات زناشویی در زندگی زناشویی می‌شود و در این زمان است که درمان‌های روانشناختی راهگشا است. تاکنون پژوهش‌های گوناگونی در مورد تأثیر روش‌های درمان روانشناختی بر متغیرهای زناشویی انجام شده و در این پژوهش از روان‌درمانی تحلیل عملکرد^۱ (FAP) و طرحواره درمانی^۲ استفاده می‌شود. روان‌درمانی تحلیل عملکرد (FAP) مدلی برای روان‌درمانی، بر اساس رفتارگرایی افراطی است و نخستین بار توسط (کلنبرگ و تی‌سای، کانتر، ۲۰۱۰) تدوین شد. این مدل چنین فرض می‌کند که رابطه درمانی بافت اولیه برای تغییر رفتار در فرایند درمانی مراجعان دارای مشکلات بین فردی است (کلنبرگ و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین، همه آنچه درمانگر برای کمک به مراجعان در طی فرآیند تغییر نیاز دارد و می‌تواند به کار برد، در حین جلسه‌های درمانی و در رابطه درمانی اتفاق می‌افتد. روان‌درمانی تحلیلی عملکردی، درمانگر را به شناسایی سه طبقه رفتار مناسب بالینی^۳ (CRB) که در جلسه درمان رخ می‌دهد، تشویق می‌کند: نخست؛ مشکلات رفتاری که در حین جلسه رخ می‌دهد^۴، دوم؛ بهبود در رفتار یا پیشرفت در جلسه^۵ و در آخر؛ توصیف مراجع درباره متغیرهای کنترل‌کننده کارکردی رفتارهایش (هم در درون و هم بیرون جلسه). روان‌درمانی تحلیلی عملکردی پنج قانون وضع می‌کند که درمانگر باید آن‌ها را اساس درمان قرار دهد. قانون اول: مشاهده وقوع رفتارهای بالینی متناسب، قانون دوم؛ برانگیختن آن رفتارها، قانون سوم؛ تقویت آن‌ها و قانون چهارم؛ مشاهده اثرات رفتار درمانگر بر آن رفتارها و قانون پنجم؛ ارائه تفاسیر مربوط به متغیرهایی که بر رفتار مراجع اثر می‌گذارد (تی‌سای، کلنبرگ، کانتر و والتز، ۲۰۰۹). هم‌چنین از آنجا که روان‌درمانی تحلیلی عملکردی بر اساس اصول رفتارگرایی افراطی و تحلیل رفتار قرار دارد، نقش تقویت پیوسته در آن مورد تأکید است. اثربخشی تقویت پیوسته جزء اصول تغییر رفتار است که بیش از همه مورد حمایت تجربی قرار گرفته است. تحقق تقویت پیوسته شامل ارائه پیوستگی بلافصل (از نظر زمان و مکان) نسبت به رفتار مورد نظر است موضوعی که در روان‌درمانی تحلیلی عملکردی حائز اهمیت است (آگویو، گارسیا، کوهلنبرگ، تاسی و ماویس، ۲۰۱۳).

روش درمانی دوم در پژوهش حاضر، طرحواره درمانی است. طرحواره درمانی، روش درمانی ابتکاری و تلفیقی است که توسط یانگ و همکارانش پایه‌گذاری شده و درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا گردیده است. بر اساس دیدگاه یانگ هدف طرحواره درمانی کمک به ارضای هیجانات ارضاء نشده بیمار است. زمانی که در طی فرآیند درمان این نیازهای هیجانی تا حدودی ارضاء می‌شوند، زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا می‌سازند

۱. Functional Analytic Psychotherapy

۲. schema therapy

۳. clinically relevant behavior

۴. occurring in session

۵. behavioral improvements

چرا که طرحواره‌های ناسازگار اساساً به خاطر عدم ارضاء نیازهای هیجانی ایجاد می‌گردند (توتیو، دبیر، الی، زو، لوریان و جوهانستون، ۲۰۱۵). بر اساس دیدگاه یانگ در رویکرد طرحواره درمانی هدف درمان این است که بیماران بجای سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار، از سبک‌های مقابله‌ای سازگارتر استفاده کنند تا از این طریق بتوانند نیازهای هیجانی اساسی خود را ارضا کنند. طرحواره درمانی با کمک مصاحبه و پرسشنامه به شناسایی طرحواره‌ها و ذهنیت‌های غالب مراجع پرداخته و با بیان مفهوم طرحواره و معرفی آن‌ها به وی کمک می‌کند تا رفتار و تصمیم‌گیری‌های خود را بر اساس واقعیت‌ها انجام دهد نه بر اساس طرح‌واره (یانگ، ۱۳۹۰). طرحواره درمانی هیجانی باعث کاهش اجتناب تجربی و مولفه‌های آن‌ها در زوجین دارای سبک ارتباطی می‌شوند (انتظاری، جهانگیر و دوکانه‌ای فرد، ۱۴۰۰). طرح‌واره درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی گشتالت، روابط شئی، سازنده‌گرایی و روانکاو را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. این شیوه درمان، سیستم جدیدی از روان درمانی را تدارک می‌بیند که مخصوصاً برای بیماران مبتلا به اختلالات مزمن و مقاوم که تاکنون یک مسأله بغرنج در درمان به شمار می‌آمدند، مناسب است. با توجه به مطالب مطرح شده، حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا بین میزان تأثیرگذاری دو روش درمان تحلیل عملکرد (FAP) و طرح‌واره درمانی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی بین زوجین و نشخوار فکری در بین زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان تفاوت وجود دارد؟ و این پژوهش بدنبال بررسی سؤالات زیر می‌باشد:

۱- بین روان درمانی تحلیل عملکرد (FAP) و طرح‌واره درمانی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تفاوت وجود دارد.

۲- بین روان درمانی تحلیل عملکرد (FAP) و طرح‌واره درمانی بر الگوهای ارتباطی بین زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تفاوت وجود دارد.

۳- بین روان درمانی تحلیل عملکرد (FAP) و طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بود. ابتدا به صورت نمونه گیری دردسترس از بین زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند تعداد ۳۰ زوج انتخاب، و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (گروه درمان تحلیل عملکرد ۱۰ زوج و گروه طرح‌واره درمانی ۱۰ زوج) و گروه کنترل (۱۰ زوج) قرار داده شد. سپس به گروه آزمایش درمان تحلیل عملکرد ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به گروه آزمایش طرح‌واره درمانی هم ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ارائه شد و برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از پایان جلسات درمانی، دو گروه مجدداً از طریق پرسشنامه‌های پژوهش مورد ارزیابی (پس‌آزمون) و دو ماه بعد نیز آزمون پیگیری انجام گرفت.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تجربه هیجانی نسبت به همسر. این پرسشنامه توسط برادشاو (۲۰۰۹) تهیه شده و پرسشنامه دارای ۶ سؤال با طیف هیچ گزینه (هیچگاه نمره ۱) تا (همیشه نمره ۵) می‌باشد. حداقل نمره در این مقیاس ۶ و حداکثر نمره ۳۰ است. این پرسشنامه دارای یک نمره کلی است و نمره بالاتر نشان‌دهنده تجربه هیجانی مثبت‌تر فرد است. برادشاو (۲۰۰۹) روایی همزمان پرسشنامه را با پرسشنامه عاطفه مثبت واتسون، کلارک و تلجن (۱۹۹۸)، ۰/۶۱ و پایایی آن را ۰/۸۹ گزارش نمودند. یزدان‌پناه، جورکش، دهقان و جعفرنژاد، (۱۳۹۸). پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش دادند. در پژوهش حاضر نیز جهت سنجش پایایی آزمون پس از انجام یک مطالعه مقدماتی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۵ بدست آمد.

۲. پرسشنامه الگوهای ارتباطی. این پرسشنامه توسط کریستینسن و سالووی (۱۹۸۴) در دانشگاه کالیفرنیا تهیه شده و دارای ۳۵ سؤال است. پاسخ‌ها در یک مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت از (غیرممکن است نمره ۱) تا (خیلی ممکن است نمره ۹) درجه‌بندی شده، رفتارهای زوجین را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی برآورد می‌کند. این سه مرحله زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می‌شود، در مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود، بعد از بحث در مورد مشکل ارتباطی را در بر می‌گیرد. همچنین دارای سه مقیاس است: مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس ارتباط اجتنابی متقابل، مقیاس ارتباط توقع/کناره‌گیری. ارتباط توقع/کناره‌گیری از دو بخش تشکیل شده است: مرد متوقع/ زن کناره‌گیر و زن متوقع/ مرد کناره‌گیر. کریستینسن و سالووی (۱۹۸۴) روایی همزمان پرسشنامه را ۰/۵۸ و پایایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند. پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است. هیووی، لارسون و زومتوبه (۱۹۹۶)، به بررسی اعتبار و پایایی زیر مقیاس ارتباط سازنده الگوهای ارتباطی پرداختند. البته فرم کوتاه این پرسشنامه نیز توسط فوتریس، کمپل، نیسلون، بورول، (۲۰۱۰)، تهیه شده است. در پژوهش حاضر نیز جهت سنجش پایایی آزمون پس از انجام یک مطالعه مقدماتی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۰ بدست آمد.

۳. پرسشنامه نشخوار فکری. این پرسشنامه توسط نولن - هوکسما و مورو (۲۰۰۸) ساخته شده است و دارای ۲۲ سؤال است. در این پرسشنامه آزمودنی به یکی از ۴ گزینه ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه)، پاسخ داده و برای هر یک از ۴ گزینه مذکور به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳ در نظر گرفته می‌شود. هرچه نمره فرد در این آزمون بیشتر باشد، میزان نشخوار فکری او بیشتر است. نمره ملاک (نقطه برش پرسشنامه) ۳۵ تعیین شده و هرچه نمره فرد از ۳۵ بالاتر باشد، میزان نشخوار فکری او بیشتر است. نولن - هوکسما و مورو (۲۰۰۸) پایایی آزمون نشخوار فکری را با روش بازآزمایی ۰/۸۲ گزارش نمود. همچنین روایی همزمان از طریق رابطه نمرات نشخوار فکری با پرسشنامه افسردگی بک انجام شد حاکی از همبستگی ۰/۵۵ و معنی‌دار بود. پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری برای اولین بار توسط باقری نژاد، صالحی فدردی و طباطبایی (۱۳۸۹)، بر پایه شواهد تجربی از پایایی درونی بالایی برخوردار بود و ۰/۸۶ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز جهت سنجش پایایی آزمون پس از انجام یک مطالعه مقدماتی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۳ بدست آمد.

۴. **محتوای جلسات طرحواره درمانی:** دستورالعمل جلسات و تکنیک‌هایی که در هشت جلسه درمانی آموزش داده شد بر اساس دستورالعمل طرحواره درمانی در کتاب طرحواره درمانی یانگ، گلووسکو و ویشار (ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۶) تنظیم شد. شرح مختصر جلسات طرحواره درمانی به صورت ذیل بود:

جدول ۱. محتوای جلسات طرحواره درمانی

جلسه	شرح جلسات
اول	<p>هدف: طرح واره‌ها ذهنیت‌ها و آموزش توجه آگاهی دستور جلسه: تعیین اهداف جلسه تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد دعوت شرکت کنندگان به تشکیل گروه‌های دو نفری و معرفی خود به یکدیگر و سپس به اعضای گروه به‌عنوان یک واحد توضیح درباره طرح واره‌ها و ذهنیت‌ها تمرین خوردن کشمش دادن پس‌خوراند و بحث در مورد تمرین خوردن تمرین واریسی بدنی – آغاز تمرین با تمرکز بر تنفس کوتاه دادن بازخورد و بحث در مورد واریسی بدنی تکلیف خانگی: بحث و تعیین جلسات هفتگی؛ و آموزش نحوه پر کردن برگه‌های تکالیف خانگی توجه آگاهی و آگاه شدن از طرح واره‌ها و نحوه انجام خلاصه نویسی برای شرکت کنندگان در زندگی روزمره اتمام کلاس با تمرکز بر تنفس کوتاه، ۲ تا ۳ دقیقه تنفس را ادامه دهید.</p>
دوم	<p>هدف: توجه آگاهانه به محیط پیرامون دستور جلسه: دفتر یادداشت طرح واره و ذهنیت: که در طی آن شرکت کنندگان سطح توجه آگاه کننده گذشته را درجه بندی می‌کنند. تمرین واریسی بدنی بازنگری تمرین بازنگری تکلیف خانگی تمرین توجه آگاهانه به امور روزمره تمرین توجه آگاهانه به محیط پیرامون ارائه تکالیف خانگی</p>
سوم	<p>هدف: توجه آگاهانه به تنفس دستور جلسه: دفتر یادداشت طرحواره و ذهنیت تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای تبادل نظر درباره نمرات توجه آگاهی به طرح واره و همچنین بازنگری تکلیف (شامل واریسی بدنی، تنفس با حضور ذهن و حضور ذهن از فعالیت‌های روزمره، تهیه فهرست وقایع ناخوشایند) تمرین توجه آگاهانه به خاطرات دردناک راه رفتن توجه آگاهانه ختم جلسه: تعیین تکلیف خانگی و اتمام جلسه با انجام تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای</p>
چهارم	<p>هدف: توجه آگاهانه به سبک مقابله با طرح واره دستور جلسه:</p>

	<p>دفتر یادداشت طرح واره و ذهنیت تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای تبادل نظر درباره نمرات ذهن آگاهی به طرحواره و همچنین در باره تکالیف خانگی مقابله با طرح واره شیرین کاری ذهن آگاهی ختم جلسه: تعیین تکلیف خانگی و اتمام جلسه با انجام تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای</p>	
پنجم	<p>هدف: مجاز دانستن و پذیرش هر آنچه که وجود دارد در دستور جلسه: دفتر یادداشت طرح واره و ذهنیت تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای تبادل نظر در مورد توجه آگاهانه به طرح واره و همچنین در رابطه بازنگری تکالیف خانگی تمرین ذهن آگاهی سه دقیقه‌ای به طرح واره پذیرش توجه آگاهانه خویشتن و دیگران ختم جلسه: تعیین تکلیف خانگی و اتمام جلسه با انجام تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای</p>	
ششم	<p>هدف: طرح واره: واقعیت یا خیال؟ دستور جلسه: دفتر یادداشت طرح واره و ذهنیت تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای تبادل نظر توجه آگاهی به طرح واره و همچنین درباره تکالیف خانگی نشان دادن قصد: مفهوم قصد را توضیح داده و در مورد تجارب گروه صحبت می‌شود رها کردن طرح واره‌ها به حال خود ختم جلسه: تعیین تکلیف خانگی و اتمام جلسه با انجام تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای</p>	
هفتم	<p>هدف: مراقبه از خویشتن با کمک بزرگسال سالم و کودک خوشحال دستور جلسه: دفتر یادداشت طرح واره و ذهنیت تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای تبادل نظر درباره توجه آگاهی و همچنین درباره تکالیف خانگی مراقبه از خویشتن از طریق بزرگسال سالم و کودک خوشحال آماده شدن برای آینده: با تقسیم گروه به گروه‌های کوچک‌تر و تمرین طبق برنامه موجود در کتابچه راهنما بزرگسال سالم و کودک خوشحال، به چه چیزهایی نیاز دارند؟ ختم جلسه با دادن تکالیف خانگی و انجام تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای</p>	
هشتم	<p>هدف: آینده دستور جلسه: دفتر یادداشت طرح واره و ذهنیت تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای تبادل نظر درباره توجه آگاهی به طرح واره و همچنین درباره تکالیف خانگی تمرین توجه آگاهانه به خویشتن به عنوان کودک و بزرگسال شیرین کاری و توجه آگاهانه به طرح واره و ذهنیت در تعامل شخصی ارزیابی: که ده دقیقه آخر جلسه به ارزیابی کل برنامه آموزشی اختصاص می‌یابد.</p>	

۵. محتوای جلسات درمان تحلیل عملکرد. دستورالعمل جلسات و تکنیک‌هایی که در دوازده جلسه درمانی آموزش داده شد بر اساس دستورالعمل اثربخشی زوج درمانی تحلیل عملکردی با پروتکل یکپارچه

برای درمان فرا تشخیصی در افت و خیز افسردگی، اضطراب و رضایت زناشویی زنان درگیر آشفتگی زناشویی تنظیم شده است. (برگرفته از پژوهش اندری رویز، ۲۰۲۰) شرح مختصر جلسات درمان تحلیل عملکرد به صورت ذیل بود:

جدول ۲. محتوای جلسات درمان تحلیل عملکرد

جلسه نخست: صورت‌بندی درمان، ارزیابی کارکردی فردنگر
جلسه دوم: ارائه منطق درمان، سنجش کارکردی از مشکلات ارتباطی زوجین
جلسه سوم: شناخت و مدیریت هیجانی، یادگیری پاسخدهی مناسب به احساسات، تمرینات ذهن آگاهی، تا آخر درمان تکرار می‌شود.
جلسه چهارم و پنجم: شناسایی رفتارهای آماج بالینی (راب‌ها، پایش راب‌ها، فراخوانی راب‌ها) این اهداف تا آخر درمان دنبال می‌شود.
جلسه ششم تا هشتم: تقویت رفتارهای آماج بالینی نوع دو (تکرار تا آخر درمان)، مشاهده تأثیر احتمالی؛ تقویتی رفتار درمانگر در ارتباط با رابطه‌های مراجع، تفسیر متغیرهایی که بر رابطه‌های مراجع تأثیر می‌گذارند.
جلسه نهم و دهم: بررسی اجتناب‌های مراجعین، آموزش مواجهه سازی با تعارض‌های زناشویی
جلسه یازدهم: آموزش تعمیم یادگیری‌ها به زندگی روزمره، آموزش به زوجین برای تقویت راب‌های نوع دو هم‌دیگر
جلسه دوازدهم: بستن درمان، مرور تمرین‌ها، ارزیابی نهایی، برنامه‌ریزی برای اهداف بلند مدت

شیوه اجرا. در قسمت اجرای متغیرهای مستقل، از بین زوجین گروه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال که به دو مرکز مشاوره شوق زندگی و عسگریه در شهر اصفهان مراجع نمودند و دارای پرونده بودند و هنوز در فرآیند جلسات درمانی شرکت نکرده بودند، به روش نمونه‌گیری دردسترس ۳۰ زوج انتخاب شدند و بصورت تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند. قبل از شروع مداخلات درمانی، پرسشنامه‌های تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی و نشخوار فکری برای هر سه گروه اجرا و سپس درمان تحلیل عملکرد و طرحواره درمانی برای زوجین دو گروه آزمایش (برای هر گروه در ۸ جلسه) اجرا شد. سپس مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. هم‌چنین دو ماه دیگر نیز سه آزمون مذکور برای نشان دادن پایداری اثر اجرا شد.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بر اساس متغیرهای تحصیلات و سن بررسی شد که به نتایج در جدول ۳ پرداخته شد.

جدول ۳. توزیع فراوانی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره گروه آزمایش و گواه براساس سن و

تحصیلات

سن	آزمایش (درمان تحلیل عملکرد)		آزمایش (طرحواره درمانی)		گواه
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۵-۳۱ سال	۴۵	۹	۵۰	۹	۴۵
۳۲-۳۸ سال	۳۰	۶	۲۵	۵	۲۵

۳۰	۶	۲۵	۵	۲۵	۵	سال ۳۸-۴۵
۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۲۰	مجموع
گواه		آزمایش (طرحواره درمانی)		آزمایش (درمان تحلیل عملکرد)		تحصیلات
درصد فراوانی		درصد فراوانی		درصد فراوانی		
۴۰	۸	۳۵	۷	۳۵	۷	دیپلم
۶۰	۱۲	۶۵	۱۳	۶۵	۱۳	دانشگاهی
۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۲۰	مجموع

نتایج توزیع فراوانی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره گروه آزمایش و گواه بر اساس سن نشان داد که تعداد زوجین گروه سنی ۲۵-۳۱ سال، بیشتر از زوجین دو گروه سنی بالاتر بود. و همچنین، تعداد زوجین دارای تحصیلات دانشگاهی بیشتر از زوجین با تحصیلات دیپلم بود.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات کل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نمره متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش (روان درمانی تحلیل عملکرد و طرحواره درمانی) و گروه گواه

آزمون پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر وابسته
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۵/۵۲	۱۵/۵۵	۵/۳۰	۱۵/۲۵	۴/۸۵	۱۲/۲۰	آزمایش (تحلیل عملکرد)	تجربه هیجانی نسبت به همسر
۴/۰۵	۱۵/۱۵	۳/۵۰	۱۴/۷۵	۲/۵۸	۱۱/۴۵	آزمایش (طرحواره درمانی)	
۴/۵۷	۱۱/۷۰	۴/۱۴	۱۱/۵۵	۳/۳۳	۱۱/۸۰	گواه	
۷/۲۲	۲۸/۴۰	۶/۵۳	۲۷/۳۰	۳/۷۷	۲۳/۸۵	آزمایش (تحلیل عملکرد)	ارتباط سازنده متقابل
۵/۸۳	۲۹/۲۰	۵/۳۱	۲۸/۰۵	۲/۵۶	۲۴/۴۰	آزمایش (طرحواره درمانی)	
۷/۲۲	۲۸/۴۰	۶/۵۳	۲۴/۵۵	۳/۳۲	۲۵/۲۵	گواه	
۷/۲۳	۳۲/۱۰	۴/۲۵	۳۴/۲۵	۴/۷۰	۳۸/۱۰	آزمایش (تحلیل عملکرد)	ارتباط اجتنابی متقابل
۶/۶۵	۳۲/۷۰	۳/۴۰	۳۴/۷۰	۳/۳۸	۳۸/۷۰	آزمایش (طرحواره درمانی)	
۵/۲۰	۳۴/۲۰	۳/۴۷	۳۴/۴۰	۳/۰۷	۳۴/۷۵	گواه	
۶/۰۱	۱۷/۹۵	۶/۴۳	۱۸/۶۰	۵/۲۷	۲۲/۶۵	آزمایش (تحلیل عملکرد)	ارتباط توقع/کناره گیری
۶/۰۱	۱۸/۳۵	۵/۹۷	۱۹	۴/۴۵	۲۳/۱۰	آزمایش (طرحواره درمانی)	
۶/۳۶	۲۳/۸۵	۶/۰۴	۲۳/۹۰	۵/۴۸	۲۳/۳۵	گواه	
۸/۹۵	۳۳/۲۰	۷/۷۸	۳۴/۰۵	۷/۰۸	۳۷/۶۵	آزمایش (تحلیل عملکرد)	نشخوار فکری
۱۰/۵۴	۲۹/۲۰	۹/۸۷	۳۰	۵/۵۰	۳۷/۴۰	آزمایش (طرحواره درمانی)	

گواه	۳۸	۸/۹۷	۳۷/۹۰	۹/۹۰	۳۸/۲۵	۱۰/۶۷
------	----	------	-------	------	-------	-------

چنانکه در جدول ۴، مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش آزمون تجربه هیجانی نسبت به همسر زوجین دو گروه آزمایش (روان درمانی تحلیل عملکرد و طرحواره درمانی) و گروه گواه تقریباً با هم برابر بوده اما، در پس آزمون و پیگیری تجربه هیجانی نسبت به همسر زوجین میانگین نمرات دو گروه آزمایش بزرگتر از میانگین نمرات گروه گواه بود. هم‌چنین، میانگین نمرات پیش آزمون مؤلفه‌های ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتنابی متقابل، و ارتباط توقع/کناره‌گیری زوجین دو گروه آزمایش (روان درمانی تحلیل عملکرد و طرحواره درمانی) و گروه گواه تقریباً با هم برابر بوده اما، در پس آزمون و پیگیری مؤلفه‌های ارتباط سازنده متقابل میانگین نمرات دو گروه آزمایش بزرگتر از میانگین نمرات گروه گواه، و در مؤلفه‌های ارتباط اجتنابی متقابل، و ارتباط توقع/کناره‌گیری زوجین میانگین نمرات دو گروه آزمایش کوچکتر از میانگین نمرات گروه گواه بود. چنانکه مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش آزمون نشخوار فکری زوجین دو گروه آزمایش (روان درمانی تحلیل عملکرد و طرحواره درمانی) و گروه گواه تقریباً با هم برابر بوده اما، در پس آزمون و پیگیری نشخوار فکری زوجین میانگین نمرات دو گروه آزمایش کوچکتر از میانگین نمرات گروه گواه بود.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌های داده‌ها در متغیرهای تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی و نشخوار فکری در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برقرار است ($P > 0.05$). در ابتدا فرض نرمال بودن توزیع جامعه آماری بوسیله آزمون شاپیرو ویلک (برای فرض نرمال بودن توزیع نمونه آماری) در جدول ۵ مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۵. نتایج آزمون مفروضه‌های آماری بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	شاپیرو ویلک	f	آزمون لوین	موخلی	W	معناداری
		شاپیرو ویلک	سطح معناداری	سطح معناداری	مقدار X	موخلی	سطح معناداری
تجربه هیجانی نسبت به همسر	گروه	۰/۲۰	۰/۹۰	۱/۴۴	۰/۱۹	۴/۵۰	۰/۰۰۱
الگوهای ارتباطی	گروه	۰/۳۸	۰/۷۷	۰/۳۵	۰/۹۰	۷/۶۸	۰/۰۰۴
نشخوار فکری	گروه	۰/۱۵	۱/۰۴	۰/۸۷	۰/۵۶	۵/۹۶	۰/۰۰۱
بخشش	گروه	۰/۷۴	۰/۳۳	۰/۵۰	۰/۴۱	۶/۶۷	۰/۰۰۱
قدردانی	گروه	۰/۶۹	۰/۴۰	۰/۲۶	۰/۹۵	۶/۸۵	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۵، مشاهده می‌شود، باتوجه به اینکه آماره آزمون شاپیرو ویلک در نمرات متغیرهای تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی و نشخوار فکری معنادار نبوده بنابراین، با ضریب ۰/۹۵ اطمینان می‌توان فرض نرمال بودن توزیع نمونه آماری را پذیرفت. هم‌چنین پیش فرض همگنی واریانس نیز

توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در سه متغیر تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی و نشخوار فکری رعایت شده است ($P > 0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی و نشخوار فکری رعایت نشده است ($0/05 < P$) بر این اساس با برآورده نشدن پیش فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرینهاوس-گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مقایسه اثربخشی روان درمان تحلیل عملکرد و طرح واره درمانی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی و نشخوار فکری زوجین

متغیر وابسته	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p
تجربه هیجانی	زمان	۰/۹۲	۱/۲۰	۰/۷۶	۰/۲۴	۰/۵۳
نسبت به همسر	تعامل گروه و زمان	۰/۶۵	۱/۲۰	۰/۵۴	۰/۳۳	۰/۷۱
الگوهای ارتباطی	زمان	۱/۲۰	۱/۵۸	۰/۸۹	۰/۸۷	۰/۳۶
	تعامل گروه و زمان	۰/۲۶	۱/۵۸	۰/۱۶	۰/۰۴	۰/۹۶
نشخوار فکری	زمان	۹۴۵/۸۱	۱/۲۱	۷۸۰/۸۰	۴۳/۸۷	۰/۰۰۱
	تعامل گروه و زمان	۹۵/۰۱	۱/۲۱	۷۸/۴۴	۴/۴۰	۰/۰۳

نتایج جدول ۶، در دو متغیر تجربه هیجانی نسبت به همسر و الگوهای ارتباطی اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه به لحاظ آماری معنادار نیست. معنادار نبودن اثر زمان به معنای این است که در متغیرهای تجربه هیجانی نسبت به همسر و الگوهای ارتباطی زوجین در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد، این در حالی است که نشخوار فکری اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه به لحاظ آماری معنادار است. همچنین، معنادار نبودن اثر گروه و زمان به معنای عدم تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای تجربه هیجانی نسبت به همسر و الگوهای ارتباطی زوجین است. بنابراین می‌توان گفت، بین میزان تأثیرگذاری دو روش روان درمان تحلیل عملکرد و طرح واره درمانی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر و الگوهای ارتباطی زوجین تفاوت معناداری وجود نداشت اما، بین میزان تأثیرگذاری دو روش روان درمان تحلیل عملکرد و طرح واره درمانی بر نشخوار فکری تفاوت معناداری وجود داشت.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی LSD مقایسه میانگین تأثیر دو روش روان درمانی تحلیل عملکرد و طرح واره درمانی در نمرات پس آزمون نشخوار فکری

متغیر	گروه‌ها	اختلاف میانگین	سطح معناداری
-------	---------	----------------	--------------

طبق نتایج آزمون تعقیبی LSD، میزان تاثیرگذاری روش طرح واره درمانی بر کاهش نمرات پس آزمون نشخوار فکری بطور معناداری بیشتر از روش روان درمانی تحلیل عملکرد بود.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، همسنجی تأثیر روان درمانی تحلیل عملکرد (FAP) و طرحواره درمانی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی و نشخوار فکری زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بود. بحث در مورد فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر مقایسه بین روان درمانی تحلیل عملکرد و طرح واره درمانی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی و نشخوار فکری زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان نشان داد، در دو متغیر تجربه هیجانی نسبت به همسر و الگوهای ارتباطی اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه به لحاظ آماری معنادار نیست. معنادار نبودن اثر زمان به معنای این است که در متغیرهای تجربه هیجانی نسبت به همسر و الگوهای ارتباطی زوجین در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد، این در حالی است که نشخوار فکری اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه به لحاظ آماری معنادار است. هم‌چنین، معنادار نبودن اثر گروه و زمان به معنای عدم تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای تجربه هیجانی نسبت به همسر و الگوهای ارتباطی زوجین است. بنابراین می‌توان گفت، بین میزان تأثیرگذاری دو روش روان درمانی تحلیل عملکرد و طرح واره درمانی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر و الگوهای ارتباطی زوجین تفاوت معناداری وجود نداشت اما، بین میزان تأثیرگذاری دو روش روان درمانی تحلیل عملکرد و طرح واره درمانی بر نشخوار فکری تفاوت معناداری وجود داشت.

بر اساس نتایج حاصله، هر دو روش روان درمانی تحلیل عملکرد و طرح واره درمانی بر تقویت تجربه هیجانی مثبت نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی موثر و مفید، کاهش نشخوار فکری زوجین دچار تعارض تأثیرگذار بوده، اما این تأثیرگذاری بر نشخوار فکری به یک میزان نبوده و طرح واره درمانی تأثیر بیشتری بر کاهش نشخوار فکری در بین زوجین گروه آزمایش داشته است. بنابراین، روش طرح واره درمانی در درمان نشخوار فکری و کاهش تعارضات زناشویی، روش مؤثرتری نسبت به روان درمانی تحلیل عملکرد بوده است. در تبیین یافته‌های پژوهش (برتری روش طرح واره درمانی در درمان نشخوار فکری در کاهش تعارضات زناشویی) می‌توان به نظریه یانگ اشاره نمود. یانگ معتقد است، این درمان در مورد بسیاری از اختلالات که نسبت به درمان‌های دیگر مقاوم بوده‌اند کارایی دارد زیرا، در طرحواره درمانی، روان‌درمان‌گر ابتدا از طریق آزمون استاندارد به مراجع کمک می‌کند نسبت به طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود آگاه شود و سپس با تلفیقی از تکنیک‌های شناختی، هیجانی و رفتاری به او کمک می‌کند به تدریج الگوهای ناکارآمد و نشخوارهای فکری گذشته را رها کند، افکار و رفتارهای کارآمدتری را در پیش بگیرد و احساسات منفی اش را بهتر مدیریت کند و در مقابل برخی از حوادث ناگوار، با دید بخششگری نگاه کند تا بتواند آرامش خودش را حفظ کند و معمولاً افرادی که با الگوهای ناکارآمد و نشخوارهای فکری مواجه هستند بیشتر تحت تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند، به همین دلیل استفاده از روش طرحواره درمانی می‌تواند تأثیر بیشتری از روان درمانی

تحلیل عملکرد داشته باشد که متمرکز بر رابطه بین درمان‌گر و مراجع بوده و بیشتر از طریق تقویت محیطی سعی در اصلاح رفتار دارد و طبق نظر روزن و دیویدسون (۲۰۰۳) بکارگیری روان‌درمانی تحلیل عملکرد در کنار درمان‌های شناختی تأثیر بیشتری در درمان نشخوار ذهنی و تجربه‌های هیجانی منفی دارد. هرچند پژوهشی مبتنی بر مقایسه دو روش روان‌درمانی تحلیل عملکرد و طرح‌واره‌درمانی یافت نشد اما، تحقیقات زیادی تأثیرگذاری این دو روش آموزشی را بر متغیرهای مورد مطالعه را مورد تأیید قرار دادند. بطور مثال در پژوهش صالح زاده (۱۳۹۹)، تأثیر روان‌درمانی تحلیل عملکرد در اصلاح نگرش‌های ناکارآمد و باورهای بخشش‌گری، در تحقیق زادمهر (۱۳۹۸)، تأثیر طرح‌واره‌درمانی بر ایمنی هیجانی، نشخوار فکری و جو عاطفی، در تحقیق اندر ریایز و همکاران (۲۰۲۰)، تأثیر روان‌درمانی تحلیل عملکرد بر عملکرد خانوادگی، ارتباط مؤثر، هیجانات مثبت و رفتارهای قدردانی، در مطالعه پیر-فیلیپت و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر طرح‌واره‌درمانی بر تنظیم تجربه هیجانی، باورهای قدردانی نسبت به خود و دیگران، و کاهش نگرش‌های ناکارآمد، در پژوهش بیر (۲۰۲۰) تأثیر طرح‌واره‌درمانی هیجانی در بهبود شدت افسردگی و کاهش نشخوار ذهنی، در تحقیق کو (۲۰۲۰) تأثیر روان‌درمانی تحلیل عملکرد بر تجربه هیجانی منفی و نشخوار فکری مورد تأیید قرار گرفت.

در تبیین یافته‌های پژوهش مبنی بر تأثیر طرح‌واره‌درمانی می‌توان گفت، طرح‌واره‌درمانی توانسته، با شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگاری که به‌عنوان زیرساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی در زوجین با تعارض زناشویی شده و مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری که با فعال کردن سطوحی از هیجان منتشر شده بطور مستقیم یا غیر مستقیم منجر به آشفتگی‌های روانشناختی از جمله نگرش‌های ناکارآمد و پردازش هیجانی منفی در بین آن‌ها شده، موجب کاهش نشخوار فکری و بهبود رفتارهای مبتنی بر بخشش در بین آن‌ها شده است. در واقع، پژوهشگر با طرح‌واره‌درمانی به ارضای هیجانات ارضاء نشده زوجین با تعارض زناشویی گروه آزمایش اقدام نموده و زمانی که در طی فرآیند درمان این نیازهای هیجانی تا حدودی ارضاء شده و زمینه را برای بهبود طرح‌واره‌ها و عملکرد مهیا ساخته زیرا، طرح‌واره‌های ناسازگار زوجین اساساً به خاطر عدم ارضاء نیازهای هیجانی ایجاد شده است. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه زوجین به علت ارضاء نشدن نیازهای هیجانی اساسی در دوران کودکی (نیازهای بنیادین چون دل‌بستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و محدودیت‌های واقع‌بینانه) به وجود آمده‌اند و این طرح‌واره‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می‌کنند. صالح زاده (۱۳۹۹).

در واقع، طرح‌واره‌درمانی با تأکید بر حمایت زوجین از یکدیگر، گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، تمرکز بر هیجانات خود و شناسایی آن‌ها، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و هیجانات همراه با آن، شکل‌دهی تعاملات جدید در رابطه، تأکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه‌های تعاملاتی منفی و حذف آن‌ها در زندگی زناشویی به زوجین کمک می‌کند، تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی نموده و در پرتوی یک ارتباط سالم و مؤثر، نسبت به یکدیگر بخشش و قدردانی بیشتری داشته باشند. در تبیین یافته‌های پژوهش مبنی بر تأثیر روان‌درمانی تحلیل عملکرد می‌توان گفت، زوجین با تعارض زناشویی گروه آزمایش با افکار ناکارآمد و نشخوار فکری در رویارویی با رویدادهای تنیدگی‌زا، به علت آستانه تحمل پایین

به جای رویکرد شناختی مؤثر، از راهبردهای هیجانی ناکارآمد و اسنادهای بیرونی بهره می‌گیرند، از منبع کنترل بیرونی برخوردارند، و اغلب با تفکرات غیرمنطقی خود، شرایط نامساعد را غیرقابل تغییر می‌دانند از این‌رو، در برابر ناکامی‌ها و سختی‌های زندگی زناشویی بیشتر به صورت تکانشی واکنش نشان می‌دهند، در این زمان روان درمانی تحلیل عملکرد با استفاده از سیستم حمایت اجتماعی، از اضطراب و حالت‌های فرسودگی زناشویی و تجربه هیجانی منفی نسبت به همسر، کاسته و موجبات آرامش را به زندگی زوجین برگرداننده است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن نتایج پژوهش به زوجین دارای تعارضات زناشویی شهر اصفهان بود، و در تعمیم نتایج به سایر زوجین دارای تعارضات زناشویی شهرهای دیگر احتیاط لازم بایستی صورت گیرد. از محدودیت‌های پژوهش ایجاد هماهنگی بین زوجین دو گروه آزمایش برای شرکت در جلسات درمانی بود. از آنجا که در این پژوهش امکان کنترل تمامی متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اقتصادی وجود نداشته، لذا تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت پذیرد. در راستای پیشنهادات کاربردی، با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر «اثر بخشی روان درمانی تحلیل عملکرد و طرح‌واره درمانی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی و نشخوار فکری پیشنهاد می‌شود در مرکز مداخله در بحران سازمان بهزیستی از دو روش روان درمانی تحلیل عملکرد و طرح‌واره درمانی برای برطرف کردن تعارضات زناشویی زوجین استفاده گردد. و با توجه به یافته‌های بدست آمده مبنی بر «اثر بخشی روان درمانی تحلیل عملکرد بر الگوهای ارتباطی» پیشنهاد می‌شود برای زوجینی که در برقراری یک ارتباط سالم و مؤثر با مشکل مواجه هستند، کارگاه‌های آموزش تحلیل عملکرد برگزار شود. با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر «اثر بخشی روان درمانی تحلیل عملکرد و طرح‌واره درمانی بر تجربه هیجانی نسبت به همسر، الگوهای ارتباطی و نشخوار فکری» پیشنهاد می‌شود برای بهبود نگرش‌های ناکارآمد و افزایش مهارت‌های بخشش-گری زوجین، کلاس‌های آموزشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر مهارت‌های شناسایی و تشخیص خطاهای شناختی برگزار کنند تا بدین ترتیب از نشخوار فکری آن‌ها جلوگیری و مهارت‌های بخشش‌گری افزایش یابد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش کلیه موازین اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت‌کنندگان رعایت شده است.

سپاسگزاری

از کلیه عزیزانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- انتظاری، محمد، جهانگیر، پانته آ. و دوکانه‌ای فرد، فریده. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی گروهی هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی بر اجتناب تجربی زوجین دیوار سنگی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۳): ۴۴۰-۴۲۴.
- بیات، بهاره، توکلی، بنت الهدی، و قنادی برادران، نازیلا. (۱۴۰۱). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و پریشانی روانشناختی زنان مواجه شده با خیانت همسر. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۱): ۲۲۲-۲۰۷.
- باقری نژاد، مینا، صالحی فدردی، جواد، و طباطبایی، سید محمود. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱(۱): ۳۸-۲۱.
- خادم، صدیقه، فخری، محمدکاظم، و عمادیان، سیده علیا. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری، کمال‌گرایی و آمیختگی فکر-عمل زنان مبتلا به وسواس فکری - عملی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۱): ۲۲۲-۲۰۷.
- زادمهر، الهام. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر ایمنی هیجانی، نشخوار فکری و جو عاطفی زنان در معرض طلاق شهر دامغان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه سمنان.
- ژانت، کلوسکو، مارجوری، ویشار، و جفری، یانگ، طرح‌واره درمانی. (۱۳۸۶). (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی). مترجمان، زهرا اندوز، حسن حمیدپور، تعداد صفحات: ۳۶۸.
- صالح زاده، الناز. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی روان درمانی تحلیل عملکرد در اصلاح نگرش‌های ناکارآمد و باورهای بخشش‌گری در بین زنان بیمار مبتلا به صرع. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه پیام نور سهندج.
- گنجی، حمزه. (۱۳۹۵). بهداشت روانی. تهران: ارسباران.
- منتظری، محمد صادق، نشاط دوست، حمیدطاهر، عابدی، محمدرضا، و عابدی. احمد. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر علائم اختلال شخصیت وسواسی-جبری و افسردگی در یک مورد مبتلا به شخصیت وسواسی-جبری. *مجله روانشناسی بالینی*، شماره ۱۷، ۴۶-۳۵.
- یانگ، جفری. (۱۳۹۰). *شناخت درمانی اختلالات شخصیت*. ترجمه صاحبی، علی، و حمیدپور، حسن. تهران: انتشارات ارجمند.
- یزدان‌پناه، فریده، جورکش، فاطمه، دهقان، عزیزاله، و جعفرنژاد، ابوبکر. (۱۳۹۸). بررسی رابطه اشتغال زنان بر میزان رضایت از زندگی زناشویی در زوجین شهرستان جیرفت؛ *مجله دانشگاه علوم پزشکی*، ۶(۱): ۱۵۶-۱۴۵.

References

- Aguayo, L.V., García, R. F., Kohlenberg, R.T. Tsai, T. & Mavis, K. (2013). Therapeutic Change Processes in Functional Analytic Psychotherapy. *Clínica y Salud*, 22, 3, 209-221.
- André Reyes, M., Kanter, J., & Magdalena Santos, M. (2020). Reducing Burnout and Improving Organizational Climate EN A BPD Clinic with FAP Therapist Training. USA: Center for the Science of Social connection, University of Washington

- Baer, R. A. (2020). *Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review*. American Psychological Association.
- Ben-Naim, S., Hirschberger, G., Ein-Dor, T., & Mikulincer, M. (2013). An experimental study of emotion regulation during relationship conflict interactions: The moderating role of attachment orientations. *Emotion, 13*, 506-519.
- Bradshaw, M.Ed. (2009). The Role of Social Network and Support in Mental Health Service Use: Findings from the Baltimore ECA Study. Published Online:1 Sep 2009. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.9.1222>.
- Bayat, B., Tawakoli, B., & Ghannadi Baradaran, N. (2022). The effectiveness of stress management through cognitive behavioral therapy on rumination and psychological distress of women faced with infidelity. *Applied family therapy, 3*(1): 207-222. (In Persian)
- Bagherinejad, M., Salehi Faderdi, J., & Tabatabai, S.M. (2010). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian students. *Journal of educational and psychological studies, 11*(1): 21-38. (In Persian)
- Christensen, A., & Sullaway, M. (1984). *Communications patterns Questionnaire*. Unpublished questionnaire. Los Angeles: University of California.
- Entezari, M., Jahangir, P., & Dukanejy Fard, F. (2021). Comparing the effectiveness of emotional-oriented group couple therapy and emotional schema therapy on experiential avoidance of stone wall couples, *Applied Family Therapy 2*(3): 424-440. (In Persian)
- Fitzpatrick, M.A. (1988). Approaches to marital interaction. In P. Noller & M.A. Fitzpatrick (Eds). *Perspectives on marital interaction*, p 998-120, Philadelphia: Multilingual Matters.
- Futris, T. G., Campbell, K., Nielson, R. B., & Burwell, S. R. (2010). The communication Pattern Questionnaire – Short Form: A review and assessment. *The Family Journal, 18*(3): 275 – 287.
- Gottman, J.M. (2012). *The social psychology of marriage, perspective on marital interaction*. Cleveland, UK: Multilingual Matters.
- Ganji, H. (2015). *Mental health*. Tehran: Arasbaran. (In Persian)
- Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2016). When Work and Family are allies: A theory of Work-Family
- Hansson, L., Sandlund, M., Bengtsson-Tops, A., Bjarnason, O., Karlsson, H., & Mackeprang, T. (2016). The relationship of needs and quality of life in Persons with schizophrenia living in the community: an Nordic multi-center study. *Nordic Journal of Psychiatry, 57*(1):5-11.
- Heavey, C.L., Layne, C., & Christensen, A. (2017). Gender and conflict structure in marital interaction: A replication and extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 16-27.
- Heavey, C. L., Larsson, B. M., & Zumtobeh, D. C. (1996). The Communication Patterns Questionnaire: The Reliability and Validity of a Constructive Communication Subscale. *Journal of Marriage and the Family, 58*(3).
- Jeanette Closko, M.W., & Jeffrey, Y. (2007). *Schema Therapy (A practical guide for clinicians)*. Translators, Zahra Andoz, Hassan Hamidpour, number of pages: 368.
- Khadem, S., Fakhri, M.K., & Emadian, S.O. (2021). The effectiveness of schema therapy on rumination, perfectionism, and thought-action fusion of women with obsessive-compulsive disorder. *Applied Family Therapy, 3*(1): 207-222. (In Persian)
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2019). *Toward a theory of Family Communication*. *Communication Theory, 12*, 70-91.

- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., & Kanter, J. W. (2010). What is Functional Analytic Psychotherapy? En M. Tsai, R. J., Kohlenberg, J. W., Kanter, B., Kohlenberg, W.C., Follette, G. M., Callaghan, G.M. (Eds). A Guide to Functional Analytic Psychotherapy. Awareness, Courage, Love and Behaviorism. (1-19). New York: Springer.
- Kou, S. (2020). Effect of Functional Analytic Psychotherapy (FAP) on negative emotion and Rumination in women. *Counseling Quarterly*,4(2),221-230.
- Kołtuniuk, A., Przeźralska, M., Karnas, A., & Rosińczuk, J. (2020). The Association Between Sexual Disorders and the Quality of Life of Woman Patients with Multiple Sclerosis: Findings of a Prospective, Observational, and Cross-Sectional Survey. *Sexual Medicine*.
- Lesch, E., De Bruin, D., & K., Anderson, C. (2018). A Pilot Implementation of the Emotionally Focused Couple Therapy Group Psychoeducation Program in a South African Setting. *Journal of Couple and Relationship Therapy*,17, 1 -25.
- McCullough, M., Emmons, R., & Tsang, J. (2015). The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1, 112–127.
- Montazeri, M.S., Neshat Dost, H.T., Abedi, M.R., & Abedi, A. (2012). Investigating the effectiveness of schema therapy on the symptoms of obsessive-compulsive personality disorder and depression in a case with obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, No. 17, 35-46. (In Persian)
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (2008). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1): 20-28.
- Pierre-Philipot, H., Akvardar, Y., & Akdede, B. (2020). Assessment of quality of life with WHOQOL-BREF in a group of Turkish psychiatric patients compared with diabetic and healthy subjects. *Journal of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 60,693-699.
- Petersen, M., Kristensen, E., Giraldi, L., & Giraldi, A. (2020). Sexual dysfunction and mental health in patients with multiple sclerosis and epilepsy. *BMC neurology*, 20(1), 41.
- Rathgeber, M., Bürkner, P -C., Schiller, E -M., & Holling, H. (2018). The Efficacy of Emotionally Focused Couples Therapy and Behavioral Couples Therapy: A Meta - Analysis. *J Marital Fam Ther*. 45.
- Ross, S. R., Kendall, A. C., Mattern, K. G., Wrobel, T. A., & Rye, M. S. A. (2014). personological examination of self-and other-forgiveness in the five-factor model. *Journal of Personality Assessment*, 82, 207–214.
- Stamps, W. E. (2020). Treatment of infidelity as a clinical issue in couple therapy: a critical review of the literature.
- Salehzadeh, E. (2019). Investigating the effectiveness of performance analysis psychotherapy in correcting dysfunctional attitudes and forgiveness beliefs among female patients with epilepsy. Master's thesis in Psychology Payam Noor University, Sanandaj.
- Tangney, J., Fee, R., Reinsmith, C., Boone, A. L., & Lee, N. (2019). *Assessing individual differences in the propensity to forgive*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Boston
- Titov, N., Dear, B.F., Ali, S., Zou, JB., Lorian, CN., & Johnston, L. (2015). Clinical and cost-effectiveness of therapistguided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of depression: a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*,46(2):193-205.

- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., & Waltz, J. (2009). Therapeutic Technique: The Five Rules. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Eds). *A Guide to functional Analytic Psychotherapy. Awareness, courage, Love, and Behaviorism*. (pp. 61- 102). New York: Springer.
- Vossler, A., & Moller, N.P. (2020). Internet affairs: Partners' perceptions and experiences of internet infidelity. *Journal of sex & marital therapy*, 46(1), 67-77.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.
- Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms, and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127, 103573.
- Yamout, B. I., Assaad, W., Tamim, H., Mrabet, S., & Goueider, R. (2020). Epidemiology and phenotypes of multiple sclerosis in the Middle East North Africa (MENA) region. *Multiple Sclerosis Journal-Experimental, Translational and Clinical*, 6(1), 2055217319841881.
- Young, J. (2011). *Cognitive therapy of personality disorders*. Translated by Ali Sahibi and Hassan Hamidpour. Tehran: Arjmand Publications. (In Persian)
- Yazdan Panah, F., Jorkesh, F., Dehghan, A.A., & Jafarnejad, A. (2018). Investigating the relationship between women's employment and the level of satisfaction with married life in Jiroft couples; *Journal of the University of Medical Sciences*, 6(1): 145-1۵۶. (In Persian)
- Zadmehr, E. (2019). Investigating the effectiveness of schema therapy on emotional safety, rumination and emotional climate of women undergoing divorce in Damghan city. Master's thesis in psychology of Semnan University. (In Persian)

Comparison impact functional analysis psychotherapy (FAP) and schema therapy on emotional experience towards spouse, communication patterns and rumination of couples referring to counseling centers in Isfahan city

Marjan. Torajizade¹, *Mojtaba. Mohammadi Jalai Farahani*^{2*} & Davood. Taghvaei³

Abstract

Aim: The purpose of the present study was to compare functional analysis psychotherapy (FAP) and schema therapy on emotional experience towards spouse, communication patterns and rumination of couples referring to counseling centers in Isfahan city. **Method:** The research method was semi-experimental and pre-test, post-test, and follow-up with two experimental and control groups. The statistical population includes all couples in the age group of 25 to 45 years old in Isfahan city, who were selected by available sampling method, 30 couples (10 couples in the first test group, 10 couples in the second test group, and 10 couples in the control group) And for the first group, the performance analysis therapy experiment was presented during 12 sessions, and for the second group, the schema therapy experiment was also presented during 8 sessions. Data collection tools included Brashaw's 6-question emotional experience questionnaire (2009), Christensen and Salawi's (1984) 35-question communication patterns questionnaire, Nolen-Hoeksma and Morrow's (2008) 22-question rumination questionnaire. To analyze the data, the statistical method of analysis of variance with repeated measurements was used. **Results:** The results showed that there is a difference between the effect of the two psychotherapy methods, performance analysis and schema therapy, on the emotional experience towards the spouse ($f=0.33$ and $p=0.71$) and couples' communication patterns ($f=0.004$ and $p=0.97$) There was no significant difference, but there was a significant difference between the two psychotherapy methods, performance analysis and schema therapy, on rumination ($f=4.40$ and $p=0.03$). **Conclusion:** Therefore, the schema therapy method in the treatment of rumination and reducing marital conflicts has been a more effective method than performance analysis psychotherapy.

Keywords: *Performance analysis psychotherapy, schema therapy, emotional experience towards spouse, communication patterns, rumination.*

1. Ph.D. student in counseling, Arak branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

2. ***Corresponding author:** Assistant Professor of Counseling Department, Farhangian University, Tehran, Iran

Email: saeedeh_hosseini@iauksh.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran