



## مقایسه اثربخشی زوج درمانی گروهی هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی بر اجتناب تجربی زوجین دیوار سنگی

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران  
استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران  
دانشیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

محمد انتظاری <sup>id</sup>

پانته آ جهانگیر\* <sup>id</sup>

فریده دوکانه‌ای فرد <sup>id</sup>

panteajahangir@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۸

دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۵

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۳ پیاپی ۷ | ۴۴۰-۴۲۴

پاییز ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی گروهی هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی بر اجتناب تجربی زوجین دیوار سنگی شهر تهران انجام شد. روش پژوهش: این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری و گروه کنترل بود. از جامعه زوجین دارای سبک ارتباطی دیوارسنگی شهر تهران در سال ۱۴۰۰، تعداد ۶۰ نفر (۳۰ زوج) به صورت نمونه گیری دردسترس و هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به مقیاس های چند بعدی اجتناب تجربی پاسخ دادند. سپس زوج درمانی گروهی هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی برای گروه های آزمایش در ۱۰ جلسه اجرا شد. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. یافته ها: نتایج نشان داد، زوج درمانی های هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی باعث کاهش اجتناب تجربی و مولفه های آنها در زوجین دارای سبک ارتباطی دیوارسنگی شدند ( $P < 0/01$ ) و بین اثربخشی دو روش تفاوت معنی دار نبود. نتیجه گیری: بر اساس نتایج، توجه به این رویکرد در برنامه های درمانی و مشاوره ای به عنوان یک روش مؤثر جهت کاهش اجتناب تجربی زوجین شهر تهران دارای سبک ارتباطی دیوار سنگی می تواند مفید باشد.

**کلیدواژه ها:** دیوار سنگی، اجتناب تجربی، زوج درمانی هیجان مدار، طرحواره درمانی هیجانی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(انتظاری، جهانگیر و دوکانه‌ای فرد، ۱۴۰۰)

در فهرست 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. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۳): ۴۴۰-۴۲۴.

## مقدمه

دیوار سنگی یکی از چهار سبک ارتباطی مخرب بین زوجین است که تحقیقات گاتمن آن را نشان می‌دهد و از آن‌ها به عنوان چهار سوار آخرالزمان یاد می‌کند. این سبک‌های ارتباطی بد می‌توانند پایان یک رابطه را پیش‌بینی کنند که عبارتند از: انتقاد، تحقیر، دفاع و دیوار سنگی (پاسترونه، ۲۰۱۹). دیوارسنگی با خروج کامل یک شریک از یک گفتگوی سخت، مشخص می‌شود. به عبارتی زوجین دیوار سنگی، پاسخدهی کلامی و غیر کلامی به شریک زندگی خود را متوقف می‌کنند و هیچ نشانه‌ای از پاسخگویی به سخنان شریک زندگی خود نشان نمی‌دهند. حرکات سر و لحنی را که از سر علاقه و توجه است، متوقف می‌کنند. اغلب آن‌ها ارتباط چشمی را قطع می‌کنند، بازوها را به حالت آکیمبو<sup>۱</sup> جمع می‌کنند و به سمت زمین نگاه می‌کنند (گاتمن و همکاران، ۲۰۱۸؛ پاسترونه، ۲۰۱۹). همانطور که پاسخگویی به عنوان اصلی‌ترین عامل تعیین کننده، در پیش‌بینی تحول روابط عاشقانه است، عیب‌جویی و دیوار سنگی‌گری بعنوان عوامل مخرب روابط صمیمانه شناخته می‌شوند (جانسون، ۲۰۱۸).

دیوارسنگی شبیه اجتناب است و وقتی رخ می‌دهد که کسی تمایلی به مکالمه ندارد، در نتیجه باعث می‌شود شفاف‌سازی یا افزایش درک و همدلی نسبت به موقعیت شریک زندگی، عملاً غیرممکن باشد (رولئو و همکاران، ۲۰۱۸). اجتناب تجربی، عدم تمایل به تماس با افکار، خاطرات، احساسات و حالات جسمی ناراحت کننده را توصیف می‌کند. این تجارب ناراحت کننده به اشکال گوناگونی، از جمله از طریق سرکوب افکار خود را نشان می‌دهند و این میل است که اجتناب از تجربه را از یک سازه مرتبط اما متفاوت، مانند تحمل پریشانی متمایز می‌کند، چرا که توانایی ادراک شده یا واقعی فرد را برای مقاومت در برابر مواجهه با تجارب درونی ناراحت کننده، شرح می‌دهد. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را نقطه مقابل اجتناب تجربی می‌دانند و مفهوم آن، توانایی فرد در تماس با لحظه لحظه‌های زمان حال به عنوان انسانی هوشمند با توانایی تغییر یا ادامه رفتارهای معطوف به اهداف ارزش‌گذاری شده است (زوجلی و همکاران، ۲۰۲۰؛ کویکرت و همکاران، ۲۰۲۰؛ هادیان فرد و همکاران، ۱۳۹۸). اجتناب از تجربه ممکن است به‌طور بالقوه افراد را به انجام رفتارهایی مانند پوشاندن خود یا مخفی شدن سوق دهد تا مانع از مورد توجه قرار گرفتن در موقعیت‌های عمومی یا اجتماعی باشد (زوجلی و همکاران، ۲۰۲۰).

اجتناب تجربی دارای پیامدهای مهم روان‌درمانی است چرا که با افکار و احساساتی مرتبط است که می‌تواند یک هدف درمانی مهم باشد. اجتناب تجربی با افزایش پریشانی ذهنی در هنگام ایجاد استرس، واکنش احساسی و مشکلات ارتباطی همراه است (کویکرت و همکاران، ۲۰۲۰). اجتناب تجربی یک فرایند تنظیم هیجانی است که در تلاش‌های فرد برای تنظیم هیجان‌ات، افکار، خاطرات یا حس‌های بدنی ناخوشایند، مؤثر است و به نظر می‌رسد باید به عنوان یک فرایند فرا تشخیصی در نظر گرفته شود که در ایجاد و پیشرفت اختلالات هیجانی مؤثر بوده و می‌تواند در دراز مدت باعث افزایش پریشانی فرد شود. مطالعه باردین و همکاران نشان داد اجتناب تجربی با برخی شاخص‌های پریشانی هیجانی از جمله اضطراب و افسردگی ارتباط دارد و اجتناب تجربی نقش میانجی را بین طرحواره‌های هیجانی و افسردگی ایفا می‌کند (جعفری و همکاران، ۱۳۹۸). اجتناب تجربی با تحمل پریشانی، توانایی تحمل تجارب منفی بطور معکوس ارتباط دارد (کویکرت و همکاران، ۲۰۲۰) و نقش مهمی در سبب‌شناسی، تداوم و تغییر انواع گوناگونی از اختلالات به ویژه

افسردگی و اختلالات اضطرابی دارد (محمود علیلو و عنبرد باغبان، ۱۳۹۸). همچنین یکی از عوامل خطر آفرین بعد از مواجه شدن با آسیب، اجتناب تجربی است که پیش‌بینی‌کننده علائم و نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی می‌باشد (عطادخت، ۱۳۹۸) و تعدادی از جهت‌گیری‌های نظری آن را به عنوان یک فرایند پاتولوژیک توصیف می‌کنند و تصور می‌شود که در نگهداری و توسعه آسیب‌های روانی، مهم و تأثیرگذار باشد (الفونه، ۱۳۹۸). تاکنون برخی روش‌های زوج درمانی برای بررسی و کاهش اجتناب تجربی زوجین، مورد استفاده قرار گرفته‌اند (کلسو و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از روش‌های درمانی که کمتر در حوزه زوج مورد ارزیابی و مطالعه قرار گرفته است، طرحواره درمانی هیجانی<sup>۱</sup> (EST) است که اولین بار توسط رابرت لیهی در سال ۲۰۰۲، بر مبنای مفهوم پردازش هیجانی و الگوی فراشناختی هیجان، ارائه شد (مرواریدی و همکاران، ۱۳۹۷). طرحواره درمانی هیجانی نوعی درمان شناختی - رفتاری با محوریت هیجان است که رابرت لیهی با اقتباس از نظریه شناختی بک، طرحواره درمانی یانگ، الگوی فراشناختی ولز، رویکرد هیجان مدار گرین برگ، مدل گاتمن، رفتار درمانی دیالکتیک لینهان و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد هایز و همکاران، برای درمان مشکلات هیجانی تدوین نمود (امام زمانی و همکاران، ۱۳۹۷). طرحواره درمانی هیجانی با دیگر مدل‌های موج سوم متفاوت است زیرا علاوه بر پذیرش ساده احساسات، یا ذهن آگاهی نسبت به احساسات، بر تفسیرهای فرد تأکید دارد (لیهی، ۲۰۱۶). می‌توان گفت که طرحواره درمانی هیجانی یک مدل شناختی-اجتماعی است که نشان می‌دهد که افراد چگونه احساسات خود و دیگران را درک، تفسیر و ارزیابی می‌کنند و به آن پاسخ می‌دهند (لیهی، ۲۰۱۹). هدف درمان این است که به بیمار کمک کند تا انواع هیجانات را شناسایی کرده، آن‌ها را برجسب گذاری کند و با رویدادها و افکار مرتبط کند (لیهی، ۲۰۰۹). همچنین شناسایی باورهای دردسرساز و طرحواره‌های هیجانی است که بیمار برای تفسیر هیجان و اقدام از آن‌ها استفاده می‌کند و ایجاد باورها و راهبردهای جدید، انعطاف پذیرتر و سازگارانه درباره تجربه هیجانی فرد می‌باشد (لیهی، ۲۰۱۹).

از دیگر رویکردهای مؤثر در زوج درمانی، درمان هیجان مدار<sup>۲</sup> (EFT) که یک رویکرد انسان‌گرایانه، تجربی، فرآیندگرا و فرا تشخیصی است که بر این فرض بنا شده است که بیماری روانی هنگامی رخ می‌دهد که دیگر احساسات به صورت سازگار عمل نکنند و یا ناسازگار شده باشند (ویلهم سن لانگلد و همکاران، ۲۰۱۹). درمان هیجان مدار اولین بار توسط دکتر سوزان جانسون و دکتر لسلی گرینبرگ در دهه ۱۹۸۰ ایجاد شد (سورن و همکاران، ۲۰۲۰). این رویکرد نوعی نگاه سیستمی را در کنار ستون اصلی خود یعنی نظریه دلبستگی قرار می‌دهد (گلیسننتی و همکاران، ۲۰۱۸). تمرکز اصلی این رویکرد بر استفاده از پیوند دلبستگی در تنظیم عواطف است و آشفتگی روابط را به عنوان نتیجه چرخه تعاملات منفی و نیازهای دلبستگی برآورده نشده، مفهوم بندی می‌کند (آلدر و همکاران، ۲۰۱۹). درمان هیجان مدار با کمک به زوجین در ایجاد پیوند دلبستگی ایمن‌تر در روابط خود، به بهبود عملکرد روابط کمک می‌کند و به زوجین کمک می‌کند تا از انعطاف‌پذیری و پشتیبانی ذاتی این پیوندها یا ارتباطات امن برخوردار شوند (تیمولاک و کئوگ، ۲۰۱۲). در راستای مطالب ارائه شده پژوهش‌های متعددی به بررسی اجتناب تجربی (کوئیکرت و همکاران، ۲۰۲۰؛ زوجلی و همکاران، ۲۰۲۰؛ کلسو و همکاران، ۲۰۲۰؛ الفونه و همکاران، ۱۳۹۸؛ عطادخت و همکاران، ۱۳۹۸؛

1. emotion schema therapy

2. emotion focused therapy

محمود علیلو و همکاران، ۱۳۹۸) زوجین پرداخته‌اند که در آن‌ها رویکردهای مختلفی مدنظر بوده‌اند، لیکن در پیشینه‌های به دست آمده، رویکردهای درمان هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی چندان مورد بحث نبوده‌اند، بنابراین می‌توان در نظر داشت که این دو رویکرد برای درمان اجتناب تجربی قابل بررسی و مناسب می‌باشند. از دیگر خلاءهای پژوهشی این مطالعات عدم بررسی اجتناب تجربی در زوجین دیوار سنگی است. همانگونه که ذکر گردید، اجتناب تجربی از عوامل اصلی شکل دهنده دیوار سنگی‌گری است و طبق پژوهش‌های انجام شده (لیهی، ۲۰۱۹؛ می، ۲۰۱۹) به نظر می‌رسد درمان هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی برای کاهش بسیاری از مشکلات زوجی که ریشه ارتباطی و هیجانی در زوجین دارند، مؤثر است، لیکن در پیشینه‌های به دست آمده، تاکنون از این دو رویکرد برای کاهش اجتناب تجربی و ترس از صمیمیت استفاده نشده است، لذا بنابر مطالب ارائه شده و با در نظر گرفتن خلاءهای پژوهشی و دغدغه ذهنی پژوهشگر در این حوزه، این پژوهش قصد دارد به این سؤال کلی پاسخ دهد:

۱. آیا بین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی بر اجتناب تجربی زوجین دیوار سنگی تفاوتی وجود دارد؟
۲. آیا مداخله زوج درمانی هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی بر اجتناب تجربی زوجین دیوار سنگی در مرحله پس از آزمون مؤثر است؟
۳. آیا مداخله زوج درمانی هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی بر اجتناب تجربی زوجین دیوار سنگی در مرحله پیگیری پایدار است؟

### روش پژوهش

طرح تحقیق پژوهش حاضر، یک تحقیق مداخله‌ای از نوع تجربی و کاربردی است که با طرح شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل انجام شده است تا اثربخشی این دو درمان را بر اجتناب تجربی آن‌ها بررسی و مقایسه کند. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین دیوارسنگی شهر تهران که در سال ۱۴۰۰ فراخوان همکاری در طرح پژوهشی را در شبکه‌های مجازی دیدند، می‌باشد. به دلیل شیوع ویروس کووید ۱۹ در کشور، تلاش شد تا مراحل و روش اجرا تا جایی که امکان دارد به صورت مجازی و آنلاین انجام شود، لذا پس از اطلاع رسانی همگانی در صفحات اینستاگرامی و کانال‌های تلگرامی، پرسشنامه‌های لازم برای متقاضیان ارسال شد و بعد از انتخاب اولیه افراد واجد شرایط (براساس نمرات پرسشنامه اجتناب تجربی)، وقت مصاحبه آنلاین بیست دقیقه‌ای به افراد داده شد و در طی یک ماه با تمامی زوج‌ها برای اطمینان از اینکه آن‌ها، بر اساس چک لیست علائم رفتاری همسران دیوار سنگی (کاتمن و همکاران، ۱۹۹۹)، واجد ویژگی‌های همسران دیوارسنگی می‌باشند، مصاحبه تصویری آنلاین انجام شد و همچنین توضیحات کافی در مورد محل، زمان، نحوه‌ی برگزاری جلسات، اهداف پژوهش و طول مدت آموزش بیان شد. پس از بررسی دقیق ملاک‌های ورود، از بین متقاضیان، ۶۰ نفر (۳۰ زوج) از بین کلیه شرکت کنندگان واجد شرایط به صورت تصادفی برای شرکت در طرح پژوهشی انتخاب شدند که در انتهای جلسات گروه هیجان‌مدار با افت دو زوج، به ۸ زوج و گروه طرحواره درمانی هیجانی و گروه کنترل هر یک با افت ۳ زوج، به ۷ زوج تقلیل یافتند. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارتند از: شرکت کنندگان ویژگی‌های همسران دیوار سنگی را داشته باشند، کسب نمره بالا در اجتناب تجربی، قبول اصول رازداری و محرمانه بودن اطلاعات برای همیشه، عدم شرکت در سایر برنامه‌های آموزشی و درمانی، عدم استفاده از داروهای

روانپزشکی. ملاک‌های خروج از این پژوهش عبارتند از: غیبت بیش از دو جلسه و ریزش شرکت‌کننده‌ها به معنی اینکه از نظر روحی روانی، توان حضور در گروه را نداشته و رهبر گروه نیز موفق به ترغیب آن‌ها برای ادامه نشود. برای تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

### ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه چند بعدی اجتناب تجربی. این پرسشنامه توسط گامز و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۶۲ سوال است. سوالات بر روی طیف لیکرت از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۶ نمره گذاری می‌شود. گومز و همکاران (۲۰۱۱) ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) را برای خرده مقیاس اجتناب رفتاری، ۰/۸۵/۰/۸۵ انزجار از آشفتگی، ۰/۸۴/۰/۸۴ تعلل، ۰/۸۹/۰/۸۹ پرتی حواس/توقف، ۰/۸۹/۰/۸۹ سرکوبی و انکار ۸۶/۰/۸۶ تحمل آشفتگی ۸۷/۰/۸۷ در دامنه ۸۰ تا ۸۵/۰/۸۵ برای کل آزمون ۹۲/۰/۹۲ گزارش کردند. مرادی و همکاران (۱۳۹۶) در فرآیند آماده سازی و ترجمه مقیاس چند بعدی اجتناب تجربی، این مقیاس را به سه متخصص روانشناس و یک متخصص زبان انگلیسی برای ترجمه از فارسی به انگلیسی دادند، سپس با نظر روانشناس اول، ترجمه‌های فارسی را تلفیق و یک ترجمه واحد از آن‌ها استخراج کردند، این ترجمه نهایی را به یک متخصص زبان انگلیسی (مجزا از متخصص زبان انگلیسی مرحله قبل) دادند تا آن را از فارسی به انگلیسی برگرداند. در فرآیند ترجمه و باز ترجمه، تفاوت چشمگیری دیده نشد، لذا طی یک مطالعه مقدماتی، نسخه فارسی نهایی را در میان گروهی از دانشجویان به طور آزمایشی اجرا کردند و با رفع مشکلات جزئی، از قابلیت کاربرد آن در جمعیت ایرانی اطمینان حاصل کردند لذا برای اجرای اصلی در این پژوهش از آن استفاده شد.

۲. پروتکل زوج درمانی هیجان مدار. این برنامه که از بسته آموزشی هیجان مدار جانسون (۲۰۱۲) مفهوم سازی شد به صورت یک فعالیت گروهی انجام می‌شود و توسط ۳ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و متخصصان این حوزه مورد تأیید محتوایی قرار گرفت؛ در این پژوهش این برنامه در ۱۰ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای در هفته یک جلسه در مورد گروه آزمایش اول به شرح زیر اجرا شد.

### جدول ۱. خلاصه پروتکل زوج درمانی هیجان مدار

اهداف و اقدامات	جلسات
آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی؛ آشنایی با قوانین کلی درمان؛ بررسی انگیزه شرکت؛ ارائه تعریف هیجان و کاربرد آن؛ ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه؛ ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان.	جلسه اول
تشخیص چرخه‌ی تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران؛ چرخه‌ی تعاملی منفی خود را آشکار کنند؛ ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین؛ ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی؛ آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان مدار و نقش هیجان‌ات در تعاملات بین فرد؛ بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران؛ ایجاد توافق درمانی.	جلسه دوم
دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند؛ تمرکز بیشتر بر هیجان‌ات؛ نیازها و ترس‌های دلبستگی؛ ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین؛ تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آن‌ها تمرکز بر هیجان‌ات ثانوی که در چرخه‌ی تعاملی آشکار می‌شوند و کاوشگری در آن‌ها برای دستیابی به هیجان‌ات زیربنایی و ناشناخته؛	جلسه سوم

بحث در مورد هیجان‌ات اولیه؛ پردازش آن‌ها و بالا بردن آگاهی زوج‌ها از هیجان‌ات اولیه و شناخت‌های داغ.

جلسه چهارم از نو قابگیری مشکل برحسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی؛ تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجان‌ات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر؛ آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تأثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرآیندهای شناختی و هیجانی؛ هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج؛ توصیف چرخه دریافت و زمینه‌ی دلبستگی.

جلسه پنجم ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند؛ جلب توجه زوجین به شیوه‌ی تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی؛ بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه‌ی صحیحی.

جلسه ششم آگاه کردن افراد از هیجان‌ات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه؛ تأکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل؛ ردگیری هیجان‌ات شناخته شده؛ برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها.

جلسه هفتم تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی؛ توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه‌ی دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی؛ ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران. ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه؛ شفاف سازی الگوهای تعاملی؛ یادآوری نیازهای دلبستگی.

جلسه نهم تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است؛ برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است؛ شکل‌گیری رابطه بر اساس یک پیوند ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل‌ها آسیمی به آن‌ها وارد نسازد.

جلسه دهم بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد طرح آزمایشی؛ ارزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون.

۳. پروتکل طرحواره درمانی هیجانی زوجی. محتوای جلسات بر اساس هفت گروه تکنیک تنظیم هیجان معرفی شده توسط لیهی و همکاران (۲۰۱۵)، از جمله اصلاح باورهای مربوط به هیجان‌ات، اعتبار بخشی هیجانی و دریافت حمایت اجتماعی، ذهن آگاهی، پذیرش و اشتیاق نسبت به هیجان‌ات منفی، ذهن مهربان، بازسازی شناختی و کاهش استرس تنظیم گردید.

## جدول ۲. خلاصه پروتکل طرحواره درمانی هیجانی

جلسات	موضوعات	محتوای مداخله
اول	سنجش	آشنایی درمانگر با اعضای گروه و اعضا با یکدیگر، توضیح هر یک از اعضا در مورد هدف از شرکت در گروه، سنجش خط پایه اول، امضای قرارداد رفتاری شرکت در پژوهش، تعیین زمان حضور برای شرکت در درمان
دوم	ارزیابی اولیه میزان متغیرها	تبیین متغیر براساس الگوی طرحواره های هیجانی، شناسایی طرحواره های هیجانی دردرساز، ارایه نظریه‌ای درباره هیجان، ارائه الگویی از هیجان به آزمودنی‌ها جهت افزایش درک و فهم اعضا از هیجان، بیان منطق و مراحل مداخله. تمرین توجه آگاهی انفصالی، تکلیف منزل: توجه آگاهی انفصالی

سوم	بررسی تکلیف منزل، اعتباریابی هیجانی	بررسی مقاومت در برابر اعتباریابی و مفهوم آن، شناسایی خاستگاه‌های مختلف طرحواره‌های هیجانی اعتبار زاد، شناسایی پاسخ‌های مشکل‌زا به اعتبارزدایی، ابداع راهبردهای انطباقی برای سازش با اعتبارزدایی، تکلیف منزل: اعتبار بخشی دلسوزانه به خویشتن و توجه آگاهی انفصالی به هیجان.
چهارم	بررسی تکلیف منزل، اعتباریابی هیجانی و چالش با طرحواره های هیجانی	برچسب زنی و افتراق هیجان‌ها از یکدیگر، بهنجار سازی تجربه هیجانی، افزایش تحمل احساسات مختلط، استعاره انسان کامل، تکلیف منزل: ثبت مزایا و معایب این ل و به که هیجان‌های من غیر طبیعی هستند و بررسی اینکه آیا افراد دیگری نیز این هیجان تنها با تجربه می‌کنند همراه با توجه آگاهی انفصالی به هیجان.
پنجم	بررسی تکلیف منزل، چالش با طرح‌واره های هیجانی	افزایش قدرت پذیرش احساسات، استعاره مهمان، آموزش گذرا بودن هیجان، تمایز سرن هیجان و اقدام، تجربه کردن هیجان به صورت موج، آزمایش رفتاری پیش‌بینی عاطفی. ذهن منزل: مشاهده و توصیف هیجان.
ششم	بررسی تکلیف منزل، پذیرش بنیادین احساسات	افزایش قدرت پذیرش احساسات، اقدام متضاد و همجوشی زدایی، اتخاذ موضعی به دور از قضاوت برای هیجان، انجام آزمایش رفتاری جهت آزمودن باورهای هیجانی غلط، تمرن نامه نگاری دلسوزانه، تکلیف منزل: اقدام متضاد و نامه نگاری دلسوزانه
هفتم	بررسی تکلیف منزل، تقویت پردازش هیجانی	تقویت آگاهی هیجانی، القای هیجان، فضا سازی هیجانی، بررسی هیجان به عنوان هدف، تکلیف منزل: در جستجوی هیجان‌های مثبت و ثبت افکار هوشمند به لحاظ هیجانی.
هشتم	بررسی تکلیف منزل، رنجش سودمند و بازسازی شناختی	بالا رفتن از نردبان مفاهیم برتر، نقص کامیابی، شناسایی افکار خود آیند، تمایز افکار از احساسات، فن پیکان رو به پایین، فاجعه زدایی، تکلیف منزل: دسته بندی افکار منفی
نهم	بررسی تکلیف منزل، بازسازی شناختی	فن وکیل مدافع، بررسی شواهد افکار منفی، بررسی معایب و مزایای افکار منفی فن درجه بندی میزان هیجان و میزان باور به یک فکر، تکلیف منزل: بررسی معایب و مزایای افکار منفی.
دهم	جمع بندی و ارزیابی	ارزیابی میزان نیل به اهداف اعضا. آماده کردن اعضا برای پایان درمان. کمک به تداوم آموخته‌های جدید از طریق بررسی موانع و مشکلات احتمالی در این مسیر و تلاش برای رفع یا کاهش آن‌ها. دریافت بازخورد از اعضا راجع به کمیت، کیفیت و اثر بخشی جلسات درمانی. اجرای پس آزمون.

**شیوه اجرا.** پس از اطلاع رسانی همگانی در صفحات اینستاگرامی و کانال‌های تلگرامی، پرسشنامه‌های لازم برای متقاضیان ارسال شد و بعد از انتخاب اولیه افراد واجد شرایط (براساس نمرات پرسشنامه اجتناب تجربی)، وقت مصاحبه آنلاین بیست دقیقه‌ای به افراد داده شد و در طی یک ماه با تمامی زوج‌ها برای اطمینان از اینکه آن‌ها، بر اساس چک لیست علائم رفتاری همسران دیوار سنگی (گاتمن و همکاران، ۱۹۹۹)، واجد ویژگی‌های همسران دیوارسنگی می‌باشند، مصاحبه تصویری آنلاین انجام شد و همچنین توضیحات کافی در مورد محل، زمان، نحوه برگزاری جلسات، اهداف پژوهش و طول مدت آموزش بیان شد. پس از بررسی دقیق ملاک‌های ورود، از بین متقاضیان، ۶۰ نفر (۳۰ زوج) از بین کلیه شرکت کنندگان

واجد شرایط به صورت تصادفی برای شرکت در طرح پژوهشی انتخاب شد؛ برای تحلیل داده های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۴۴ نفر (۲۲ زوج) در سه گروه مشارکت کرده بودند که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان در گروه درمان هیجان مدار به ترتیب ۳۸/۲۵ و ۶/۹۴ سال، در گروه طرحواره درمانی هیجانی به ترتیب ۳۵/۷۹ و ۴/۳۵ سال و در گروه کنترل به ترتیب ۳۵/۴۳ و ۴/۴۱ سال بود. گفتنی است استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که بین سه گروه به لحاظ میانگین سن تفاوت معناداری وجود ندارند.

جدول ۳. شاخص توصیفی مؤلفه‌های اجتناب تجربی در سه مرحله در سه گروه

مؤلفه	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
اجتناب رفتاری	درمان هیجان مدار	۴۶/۶۳	۸/۰۶	۳۹/۰۰	۷/۵۷	۷/۱۲
	طرحواره درمانی	۴۸/۰۷	۱۰/۶۱	۳۶/۳۸	۶/۸۲	۷/۳۳
	گواه	۴۸/۱۴	۸/۵۰	۵۰/۱۴	۸/۱۸	۸/۰۶
انزجار از آشفتگی	درمان هیجان مدار	۶۰/۱۳	۱۰/۲۱	۴۳/۰۵	۸/۷۳	۷/۹۳
	طرحواره درمانی	۵۹/۱۴	۹/۷۱	۳۸/۲۱	۷/۵۳	۹/۵۷
	گواه	۶۰/۷۱	۰/۹۴	۵۹/۹۷	۱۱/۴۵	۹/۹۰
تعطل	درمان هیجان مدار	۲۴/۱۹	۴/۷۸	۲۰/۰۶	۳/۳۵	۲/۳۱
	طرحواره درمانی	۲۴/۰۰	۴/۸۲	۱۹/۱۴	۳/۲۲	۲/۵۲
	گواه	۲۴/۲۹	۴/۲۱	۲۴/۸۵	۴/۷۷	۴/۱۶
سرکوبی/انکار	درمان هیجان مدار	۴۹/۵۰	۱۲/۰۷	۴۲/۵۶	۶/۷۴	۸/۹۱
	طرحواره درمانی	۵۳/۲۱	۱۲/۴۲	۳۹/۰۲	۷/۳۸	۸/۸۰
	گواه	۵۲/۱۹	۸/۳۶	۵۴/۶۴	۸/۶۹	۹/۳۴
تحمل آشفتگی	درمان هیجان مدار	۴۸/۸۷	۸/۷۲	۳۹/۱۹	۹/۴۲	۹/۵۰
	طرحواره درمانی	۴۹/۳۰	۹/۸۶	۳۵/۵۷	۷/۵۳	۸/۰۲
	گواه	۵۰/۹۲	۱۰/۰۷	۵۳/۳۲	۶/۹۸	۶/۸۱
حواسپرتی/توقف	درمان هیجان مدار	۳۴/۰۶	۶/۹۷	۲۳/۷۵	۵/۵۶	۳/۷۳
	طرحواره درمانی	۳۳/۱۰	۶/۷۷	۲۲/۷۱	۶/۸۵	۵/۳۸
	گواه	۳۱/۷۱	۷/۳۰	۳۲/۸۶	۵/۶۵	۵/۷۱

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد هر یک از مؤلفه‌های اجتناب تجربی در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد و همچنان که ملاحظه می‌شود، در هر دو گروه آزمایش میانگین نمرات مؤلفه‌های اجتناب تجربی در مقایسه با گروه گواه در مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش یافته است.



جدول ۴. مقادیر شاخص‌های پیش فرض برای مؤلفه‌های اجتناب تجربی

مؤلفه	گروه	شاپیرو-ویلیک		لوین		آزمون موخلی	
		آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری
اجتناب رفتاری	درمان هیجان مدار	۰/۸۱	۰/۹۶				
	طرحواره درمانی گواه	۰/۵۱	۰/۹۴	۰/۴۱	۰/۶۶	۰/۹۰	۴/۰۳
انزجار از آشفتگی	درمان هیجان مدار	۰/۶۰	۰/۹۵				
	طرحواره درمانی گواه	۰/۱۶	۰/۹۱	۰/۰۵	۰/۹۵	۰/۶۱	۱۹/۷۱
تعلل	درمان هیجان مدار	۰/۱۳	۰/۹۱				
	طرحواره درمانی گواه	۰/۱۰	۰/۸۹	۰/۱۶	۰/۸۵	۰/۹۷	۱/۰۲
سرکوبی/انکار	درمان هیجان مدار	۰/۰۵	۰/۸۸				
	طرحواره درمانی گواه	۰/۸۰	۰/۹۶	۱/۱۴	۰/۳۳	۰/۷۰	۱۴/۱۹
تحمل آشفتگی	درمان هیجان مدار	۰/۵۱	۰/۹۵				
	طرحواره درمانی گواه	۰/۲۷	۰/۹۲	۰/۴۲	۰/۶۵	۰/۸۳	۷/۲۴
حواسپرتی/توقف	درمان هیجان مدار	۰/۲۵	۰/۹۳				
	طرحواره درمانی گواه	۰/۹۳	۰/۹۷	۰/۲۱	۰/۸۱	۰/۹۳	۲/۷۴

جدول ۴. نشان می‌دهد که مقادیر شاپیرو-ویلیک مربوط به مؤلفه‌های اجتناب تجربی در گروه‌های آزمایش و کنترل در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ غیرمعنادار است. این موضوع بیانگر توزیع نرمال داده‌ها برای متغیرهای وابسته در هر سه مرحله اجرا و در هر سه گروه است. همچنین نتیجه آزمون لون نشان می‌دهد که تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به هیچ یک از مؤلفه‌های اجتناب تجربی در گروه‌ها و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. این یافته نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در بین داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته برقرار است.

جدول ۵. نتایج طرح آمیخته اثر زوج درمانی هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی بر مؤلفه‌های اجتناب تجربی

اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	سطح معناداری	$\eta^2$
اثر زمان	۸۱۴/۱۱	۱۷۲۹/۱۸	۱۹/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۳۲۰
اثر تعاملی گروه×زمان	۸۸۹/۴۳	۲۸۵۱/۹۸	۶/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳۸

۰/۳۳۹	۰/۰۰۱	۱۰/۵۳	۸۰۸۹/۹۴	۴۱۵۴/۸۷	اثر گروه	انزجار از آشفتگی
۰/۵۸۰	۰/۰۰۱	۵۶/۷۲	۲۳۴۲/۵۲	۳۲۴۰/۵۷	اثر زمان	
۰/۳۵۴	۰/۰۰۱	۱۱/۲۵	۳۲۴۷/۱۷	۱۷۸۱/۱۸	اثر تعاملی گروه× زمان	
۰/۴۶۷	۰/۰۰۱	۱۷/۹۴	۵۴۵/۲۴	۴۷۷/۰۹	اثر گروه	تعطل
۰/۲۱۲	۰/۰۰۲	۱۱/۰۳	۷۶۲/۳۶	۲۰۵/۱۲	اثر زمان	
۰/۱۴۶	۰/۰۱۱	۳/۵۰	۱۳۱۶/۶۴	۲۲۵/۰۵	اثر تعاملی گروه× زمان	
۰/۳۰۳	۰/۰۰۱	۸/۹۲	۵۳۵۳/۵۷	۲۳۲۹/۴۲	اثر گروه	سرکوبی/انکار
۰/۱۷۱	۰/۰۰۶	۸/۴۴	۳۶۸۹/۰۵	۷۵۹/۴۱	اثر زمان	
۰/۱۸۱	۰/۰۰۲	۴/۵۲	۵۴۳۹/۸۳	۱۱۹۷/۷۰	اثر تعاملی گروه× زمان	
۰/۴۹۷	۰/۰۰۱	۲۰/۲۵	۳۹۳۷/۶۰	۳۸۸۹/۴۰	اثر گروه	تحمل آشفتگی
۰/۳۴۰	۰/۰۰۱	۲۱/۱۲	۲۹۱۴/۱۱	۱۵۰۱/۱۶	اثر زمان	
۰/۲۱۴	۰/۰۰۱	۵/۵۷	۵۲۸۲/۵۳	۱۴۳۴/۵۰	اثر تعاملی گروه× زمان	
۰/۳۲۹	۰/۰۰۱	۱۰/۰۶	۱۹۴۸/۷۹	۹۵۶/۵۱	اثر گروه	حواسپرتی/توقف
۰/۴۱۰	۰/۰۰۱	۲۸/۵۱	۱۴۵۳/۴۸	۱۰۱۰/۷۸	اثر زمان	
۰/۲۴۵	۰/۰۰۱	۶/۶۷	۲۵۶۵/۸۰	۸۳۳/۴۲	اثر تعاملی گروه× زمان	

جدول ۵ نشان می‌دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان اثر تعاملی گروه× زمان برای مؤلفه‌های اجتناب رفتاری ( $F = ۶/۳۹, P = ۰/۰۰۱, \eta^2 = ۰/۲۳۸$ )، انزجار از آشفتگی ( $F = ۱۱/۲۵, P = ۰/۰۰۱, \eta^2 = ۰/۳۵۴$ )، سرکوبی/انکار ( $F = ۴/۵۲, P = ۰/۰۰۲, \eta^2 = ۰/۱۸۱$ )، تحمل آشفتگی ( $F = ۵/۵۷, P = ۰/۰۰۱, \eta^2 = ۰/۲۱۴$ ) و حواس پرتی/توقف ( $F = ۶/۶۷, P = ۰/۰۰۱, \eta^2 = ۰/۲۴۵$ ) اجتناب تجربی در سطح  $۰/۰۱$  و برای مؤلفه تعطل ( $F = ۳/۵۰, P = ۰/۰۱۱, \eta^2 = ۰/۱۴۶$ ) آن در سطح  $۰/۰۵$  معنادار است.

متغیر	زمان ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
اجتناب رفتاری	پیش آزمون	۵/۷۸	۱/۳۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۶/۱۰	۱/۳۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۳۲	۱/۰۵	۱/۰۰
انزجار از آشفتگی	پیش آزمون	۱۲/۹۲	۱/۴۵	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۱۲/۱۶	۱/۶۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۰/۷۶	۰/۸۵	۱/۰۰
تعطل	پیش آزمون	۲/۸۰	۰/۸۲	۰/۰۰۴
	پیش آزمون	۳/۰۶	۰/۹۲	۰/۰۰۶
	پس آزمون	۰/۲۶	۰/۸۳	۱/۰۰
سرکوبی/انکار	پیش آزمون	۶/۲۴	۱/۸۹	۰/۰۰۶
	پیش آزمون	۵/۸۹	۲/۰۳	۰/۰۰۹
	پس آزمون	-۰/۳۵	۱/۱۸	۱/۰۰
تحمل آشفتگی	پیش آزمون	۷/۰۲	۱/۹۵	۰/۰۰۳
	پیش آزمون	۸/۲۸	۱/۸۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱/۲۶	۱/۳۴	۱/۰۰

۰/۰۰۱	۱/۲۷	۶/۵۱	پس آزمون	پیش آزمون	حواستپرتی/توقف
۰/۰۰۱	۱/۲۷	۶/۷۹	پیگیری	پیش آزمون	
۱/۰۰	۱/۰۳	۰/۲۸	پیگیری	پس آزمون	

نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان می‌دهد که زوج درمانی گروهی هیجان مدار در مقایسه با گروه کنترل میانگین مؤلفه‌های شش گانه اجتناب تجربی را در مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش داده است ( $P > 0.05$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی گروهی هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی بر اجتناب تجربی زوجین دیوار سنگی انجام شد. نتایج نشان داد که زوج درمانی گروهی هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی در مقایسه با گروه کنترل میانگین نمرات مؤلفه‌های اجتناب تجربی را در مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش داده است. در تبیین تاثیر زوج درمانی گروهی هیجان مدار می‌توان گفت که در برنامه گروه درمانی زوجی هیجان مدار با دقت به حساسیت این مطلب و قبل از هر چیز دیگر، به ایجاد و پرورش فضایی مبتنی بر اعتماد و همدلی، توجه واقعی شد تا زمینه‌ای ایجاد شود که همسران بتوانند بدون ترس از اینکه طرد و قضاوت شوند و مورد حمله قرار گرفته شوند، با احساس امنیت از افکار و احساسات درونی خود صحبت کرده و با آن‌ها تماس برقرار کرده و مواجه شوند. می‌توان گفت که فضای گروهی اجتناب تجربی را کاهش می‌دهد. همچنین از طرفی اجتناب تجربی شکلی از سرکوب کردن اضطراب است که برای دور شدن از افکار و احساسات آزار دهنده ناشی از رویدادهای آسیب‌زا رخ می‌دهد (کلسو و همکاران، ۲۰۲۰) و زوج درمانی هیجان مدار بر این مسأله تمرکز می‌کند. اهتمام اصلی در زوج درمانی گروهی هیجان مدار بر آن است که پس از ایجاد فضایی ایمن و مملو از پاسخگویی بین زوجین، هر یک از زوجین احساسات و نیازهای دلبستگی خود را که به خاطر عدم پاسخگویی هر یک از زوجین، سرکوب شده و یا نادیده گرفته شده است را مجدداً در فضایی مناسب و ایمن بیان کنند و مورد درک و پذیرش همسر خود قرار بگیرند و با این روش افراد اجتناب کمتری داشته باشند.

در تبیین تاثیر طرحواره درمانی می‌توان گفت که طرحواره درمانی از طریق گفتگوها و تمرین‌ها و فنونی که در فضای آموزشی و گروهی ارائه می‌دهد، به افراد کمک می‌کند تا با شناخت بهتر احساسات و افکار خود، نه تنها بهتر و کامل‌تر تفسیرها و حتی سبک‌های مختلف خود را راجع به اتفاقات مختلف بشناسد، بلکه به ریشه‌های تربیتی، فرهنگی و یا زیستی و چرایی این سبک تفکر راجع به احساسات خود و سبک مقابله خود، آگاهی پیدا نموده و در نهایت منجر به تغییر تفاسیر و نگرش‌های غیرمنعطف و بسته فرد می‌گردد و از این طریق تماس فرد با افکار، خاطرات، احساسات و حالات جسمی خود بیشتر شده و در نهایت فرد اجتناب کمتری از خود نشان داده و نمره ارزیابی اجتناب تجربی کمتر می‌شود (کوئیکرت و همکاران، ۲۰۲۰).

برای مقایسه نتایج دو رویکرد بر اجتناب تجربی همانطور که مشاهده گردید، تفاوت اثر زوج درمانی گروهی هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی بر هیچ یک از مؤلفه‌های اجتناب تجربی در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. به طوری که در هر دو گروه زوج درمانی گروهی هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی میانگین نمرات مؤلفه‌های اجتناب تجربی در مراحل پس آزمون و پیگیری به شکل مشابه کاهش یافته است. براین اساس در آزمون فرضیه سوم چنین نتیجه‌گیری شد که بین اثر زوج درمانی گروهی هیجان مدار و طرحواره

درمانی هیجانی بر اجتناب تجربی زوجین دیوار سنگی تفاوت معنادار وجود ندارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که با اینکه دو رویکرد هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی دارای تفاوت‌های مهم و زیربنایی می‌باشند (درمان هیجان مدار رویکردی پذیرش محور، تجربه‌ای، از حیث توجه به مارکرهای جسمی، هیجانی و شناختی با اولویت پائین به بالا و مراجع محور است، اما طرحواره درمانی هیجانی رویکردی بیشتر شناخت محور، از حیث توجه به مارکرهای جسمی، هیجانی و شناختی با اولویت بالا به پائین و آموزش محور است، لیکن در این پژوهش شباهت‌های ملموسی نیز در اجرای متغیر مستقل در هر دو گروه نیز وجود داشته است که نمی‌توان آن‌ها را نادیده پنداشت که عامل مهم و تأثیرگذاری است که باعث شده تا میانگین نمرات مؤلفه‌های اجتناب تجربی در مراحل پس آزمون و پیگیری به شکل نسبتاً مشابهی کاهش یابند. این شباهت‌ها عبارتند از اینکه هر دو گروه به شکل گروه درمانی و در حیطه هیجان و توسط یک رهبر گروه اجرا گردیده است.

افزون بر آن پروتکل اجرایی جلسات و تمرین‌های منزل در هر دو رویکرد هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی بر بستر و سازه‌های گروه درمانی و افزایش دانش و هوش هیجانی، بنا گردیده است و حتی این پروتکل در جلسات ابتدائی مشابه هم می‌باشند تا در هر دو گروه فضایی ایمن و با ساختارهایی مشخص که از ویژگی‌های گروه درمانی است، ایجاد گردد. مشابهت مهم دیگر مربوط به مبحث هیجان است، بدین معنا که هدف هر دو رویکرد در نهایت شناسایی و شناخت و آگاهی و تجربه بهتر هیجان خود و دیگری (همسر) است و همچنین تسهیل و مدیریت ارتباطات می‌باشد و به عبارتی هدف اصلی و زیربنایی، افزایش هوش هیجانی است که از دو روش متفاوت انجام می‌شود که با توجه به تجارب قبلی پژوهشگر در اجرای گروه درمانی هیجان مدار فردی و زوجی، می‌توان اجرای هر دو متغیر مستقل را با کیفیتی یکسان در نظر گرفت که منجر به اثربخشی نسبتاً مشابه‌ای بر متغیرهای وابسته گردیده است. همچنین در پروتکل هر دو گروه توضیحات نظری یکسانی در مورد اجتناب تجربی داده شده است. استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی مهمترین محدودیت این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. با توجه به اینکه پژوهش‌های اندکی در ایران و جهان در مورد زوجین دیوار سنگی صورت گرفته است، در پژوهش‌های دیگر شاخص‌های دیگری به غیر از اجتناب تجربی و ترس از صمیمیت، به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌گردد اثربخشی دورویکرد هیجان مدار و طرحواره درمانی هیجانی و مقایسه اثربخشی آن‌ها، به صورت فردی نیز بر اجتناب تجربی و ترس از صمیمیت نیز مورد تحقیق قرار گیرد.

### موازن اخلاقی

مقاله حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول است که به تصویب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن رسیده است؛ ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان رعایت شده است؛ همچنین به افراد درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد.

### سپاسگزاری

در پایان از حضور زوج‌های شرکت‌کننده در فرایند پژوهش صمیمانه قدردانی می‌شود.

## تعارض منافع

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

## منابع

- امام زمانی، زهرا، مشهدی، علی، و سپهری شاملو، زهره (۱۳۹۸). اثر بخشی. طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر اضطراب و طرحواره‌های هیجانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۹ (۱): ۲۴ - ۵.
- جعفری، فریبا، خراطزاده، حمید، حسینی، محسن، و محمدی، ابوالفضل. (۱۳۹۸). رابطه بین دشواری‌های تنظیم هیجان و اجتناب تجربی با افسردگی در بیماران مبتلا به ویتیلیگو. *مجله علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۱۱ (۴): ۷۱-۷۷.
- عطادخت، اکبر، قریب بلوک، معصومه، میکائیلی، نیلوفر، و صمدی فرد، حمیدرضا (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری هیجان مدار بر سازگاری اجتماعی و اجتناب تجربی در جانبازان دارای نقص عضو. *مجله علوم مراقبتی دانشکده پرستاری ارتش*. ۶ (۳): ۱۷۶-۱۸۶.
- الفونه، انیسه، ایمانی، مهدی، و سرافراز، مهدی رضا (۱۳۹۹). مقایسه اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتار درمانی شناختی بر اجتناب تجربی و همجوشی شناختی بیماران مبتلا به سردرد میگرنی. *ارمغان دانش مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۲۵ (۱): ۱۱۸-۱۳۸.
- محمودعلیلو، مجید، و عنبرداغی یان، سمانه (۱۳۹۸). پیش بینی اختلال اضطراب فراگیر براساس ابعاد چندگانه اجتناب تجربی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی ویژه‌نامه اولین کنگره دو سالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز* ۱۶ و ۱۷ مهر.
- مرواریدی، مریم، مشهدی، علی، و سپهری شاملو، زهره (۱۳۹۸). اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور*، ۷ (۱): ۲۲.
- هادیان فرد، حبیب، رضایی، فاطمه. ف و حسینی رمقانی، نسرین السادات (۱۳۹۹). بررسی نقش آسیب‌های کودکی چشم انداز زمان و اجتناب تجربی در اختلال استرس پس از سانحه کاربرد مدل معادلات ساختاری. *ارمغان دانش مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۲۵ (۲): ۱۳-۱

## References

- Alder C, Justin Dyer W, Sandberg J G, Davis S & Holt- Lunstad J. (2019). Emotionally-focused therapy and treatment as usual comparison groups in decreasing depression A clinical pilot study. *The American Journal Of Family Therapy*. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1572478>
- Glisenti, K., Strodl, E., & King, R. (2018). Emotion focused therapy for binge eating disorder: A review of six cases. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(6), 842-855.
- Gottman J, Cole C & Cole D. (2018) Four Horsemen in Couple and Family Therapy: *Springer International Publishing AG*,
- Gottman, J. M., & Silver, Nan. (1999). The seven principles for making marriage work. New York: ThreeRivers Press, New York. 233
- Johnson S. (2018). Attachment in Action Changing the Face of 21<sup>st</sup> Century Couple Therapy. *COPSYC*; 635

- Kelso K C, Kashdan T, Imamoglu A & Ashraf A. (2020). Meaning in life buffers the impact of experiential avoidance on anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 192-198.
- Leahy, R. L. (2009b). Resistance: An emotional schema therapy (EST) approach. In G.Simos (ED), *Cognitive behavior therapy: A guide for the practicing clinician* (Vol. 2, pp. 187-204). Hove, UK: Routledge.
- Leahy, R. L. (2016). Emotional schema therapy: A meta experiential model. *Australian Psychologist*, 51(2), 82-88.
- Leahy, R. Introduction. (2019). Emotional Schemas and Emotional Schema Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy* ;12:1-4
- Meier I. (2019). Basic needs and complexes: similarities between Feeling-toned complexes, emotional schema and affective states. *Journal of Analytical Psychology*. 64, 5, pp 761-779.
- Pastrone J. (2019). Communication and Conflict Management in Romantic Relationships: *Capstone Projects and Master's Theses*, (47)4; 97-108.
- Quickert R, Vaughan T, MacDonald T. (2020). Noticing negativity Exploring the relationship between experiential avoidance and mood-relevant thinking. *Personality and Individual Differences*, 152, 109592
- Rouleau E, Farero A & Timm T. (2018). Attachment Conflict Resolution and Sexual Satisfaction in Adoptive Couples. *Adoption Quarterly*, DOI: 10.1080/10926755.2018.1513107.
- Suhron, M., Yusuf, A., Subarniati, R., Amir, F., & Zainiyah, Z. (2020). How does forgiveness therapy versus emotion-focused therapy reduce violent behavior schizophrenia post restrain at East Java, Indonesia? *International Journal of Public Health*, 9(4), 314-319.
- Timulak, L., & Keogh, D. (2020). Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(1), 1-13.
- Wilhelmsen-Langeland A , Aardel H,V.Hjelmseth, Fyhn.K.H & Stige. S.H. (2019). An Emotion Focused Family Therapy Workshop for Parents with children 6-12 years increased parental Self-efficacy.
- Zucchelli F, White P. (2020). Experiential avoidance and cognitive fusion mediate the relationship between body evaluation and unhelpful body image coping strategies in individuals with visible differences. *Body Image* ,32 pp121-127

\*\*\*

### پرسشنامه گامز-اجتناب تجربی

ردیف	عبارات	شدیداً موافقم	تقریباً موافقم	کمی موافقم	کمی مخالفم	تقریباً مخالفم	شدیداً مخالفم
۱	اگر فکر کنم چیزی باعث ناراحتی من می شود آن را انجام نمی دهم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۲	اگر بتوانم همه خاطرات رنج آورم را با جادو حذف کنم، حتماً انجام می دهم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۳	وقتی که چیزی پر از اضطراب به سراغم می آید، سخت تلاش می کنم که به آن فکر نکنم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۴	گاهی در تشخیص احساسم مشکل دارم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۵	می خواهم امور ناخوشایندی که باید انجام شود را به تأخیر بیندازم.	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۶	افراد باید با ترس شان روبه رو شوند.	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۷	شادی یعنی هرگز رنج و ناامیدی را احساس نکنی.	۶	۵	۴	۳	۲	۱

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۸	از انجام فعالیت‌هایی که احتمال آسیب بسیار کمی در آن وجود دارد اجتناب می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۹	وقتی که افکار منفی به سراغم می‌آیند، سعی می‌کنم که ذهنم را با موارد دیگری پر کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۰	گاهی اطرافیان به من می‌گویند که من ساز مخالف می‌زنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۱	گاهی از مواجه شدن با رقابت اجتناب می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۲	حتی اگر احساس ناراحتی کنم، کار کردن و پیش بردن چیزی که برایم ارزشمند است را رها نمی‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۳	وقتی که آسیب ببینم، هر کاری انجام می‌دهم که احساس بهتری داشته باشم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۴	به ندرت کاری را که باعث آشفتگی و ناراحتی می‌شود، انجام می‌دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۵	وقتی که چیز دردآوری را احساس کنم، معمولاً سعی می‌کنم حواس خود را پرت کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۶	من می‌توانم هیجاناتم را کنترل کنم وقتی نخواهم با آن‌ها مواجه شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۷	وقتی کار مهمی برای انجام دارم، ممکن است به کارهای غیرمهم دیگری بپردازم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۸	برای رسیدن به اهدافم حتی حاضرم با درد و ناراحتی مواجه شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۹	شادی شامل رها شدن از افکار منفی است.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۰	برای اجتناب از افکار و احساسات منفی تلاش زیادی انجام می‌دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۱	تا زمانی که دیگران به من نگویند تشویب و نگرانی خود را متوجه نمی‌شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۲	وقتی که خاطرات ناخوشایند به سراغم می‌آیند، سعی می‌کنم روی چیزهای دیگری تمرکز کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۳	فکر می‌کنم همیشه احساسات خودم را درک می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۴	دوست دارم از چیزهایی که برای من مهم هستند، حتی رنج هم ببرم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۵	یکی از اهداف بزرگ من این است که از احساسات ناراحت کننده رها شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۶	ترجیح می‌دهم به جای انجام فعالیت‌های جدید، کاری را انجام دهم که با آن احساس راحتی می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۷	سخت تلاش می‌کنم تا از احساسات منفی خود دور بمانم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۸	دیگران به من می‌گویند که مشکلاتم را نمی‌توانم برای خودم حل نمایم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۹	ترس و تشویب مرا از کارهای مهم باز نمی‌دارد.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۰	سعی می‌کنم برای مشکلاتی که برای من پیش می‌آید، راه حل فوری بیابم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۱	برای کاهش استرس خود، سعی می‌کنم هر کاری را انجام دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۲	اگر تردیدی درباره انجام چیزی داشته باشم، آن را انجام نمی‌دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۳	اگر خاطرات ناخوشایندی به سراغم من بیاید، آن‌ها را از ذهنم بیرون می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۴	فکر می‌کنم در این زمان و این سن افراد نباید از چیزی رنج ببرند.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۵	دیگران به من می‌گویند که من احساساتم را سرکوب می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۶	سعی می‌کنم کارهای ناخوشایند را تا حد امکان به تعویق بیندازم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۷	وقتی آسیبی ببینم، با این حال هر کاری را که باید انجام شود را انجام می‌دهم.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۸	اگر احساس تشویش و نگرانی نداشته باشم، زندگی ام عالی می شود.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۳۹	اگر حس کنم که گرفتار می شود، فوراً موقعیت را ترک می کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۰	وقتی که افکار منفی به سراغم می آیند، فوراً سعی می کنم به چیزهای دیگری فکر کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۱	درک احساسم برای من کار مشکلی است.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۲	هیچ کاری را تا زمانی که مجبور شوم انجام نمی دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۳	درد و ناراحتی باعث نمی شود، من از اهدافم دست بکشم یا کارم را متوقف کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۴	چیزهای زیادی را رها می کنم تا احساس بدی نداشته باشم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۵	برای دور کردن احساسات بدم، حتی حاضرم بعضی از کارهایم را کنار بگذارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۶	احساسات بسیار شدیدم را می توانم کنترل کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۷	من با این جمله موافقم که کار امروز را نباید به فردا موکول کنیم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۸	برای رسیدن به اهدافم مشکلات را تحمل می کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴۹	بعضی افراد به من می گویند مثل کبک سرم را زیر برف پنهان کرده ام
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۵۰	درد همیشه باعث ایجاد رنج خواهد شد.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۵۱	اگر در یک وضعیت نسبتاً ناخوشایندی باشم، سعی می کنم از آن خارج شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۵۲	وقتی که احساس بدی به من دست می دهد، سریع آن را درک می - کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۵۳	حتی اگر تردید هم داشته باشم، تلاش برای رسیدن به اهدافم را ادامه می دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۵۴	امیدوارم از همه احساسات منفی خود رها شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۵۵	سعی می کنم در مکان هایی که مرا ناراحت می کنند، حاضر نشوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۵۶	احساس می کنم از هیجاناتم دور شدم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۵۷	اجازه نمی دهم افکار ناراحت کننده مرا از انجام کارم باز دارند.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۵۸	کلید داشتن زندگی خوب این است که هرگز دردی را حس نکنی.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۵۹	سریعاً هر موقعیتی را که باعث احساس ناراحتی من شود، ترک می - کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۶۰	دیگران به من می گویند که از مشکلاتم باخبر نیستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۶۱	امیدوارم بدون هیچ ناراحتی و ناامیدی زندگی کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۶۲	وقتی کار یا تکلیف مهمی انجام می دهم، آن را رها نمی کنم حتی اگر سخت باشد.



## Comparison of the effectiveness of emotion-focused group couple therapy and emotional schema therapy on experimental avoidance of stonewalling communication style couples

Mohammad. Entezari<sup>1</sup>, Pantea. Jahangir<sup>\*2</sup> & Farideh. Dokanehi Fard<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to compare the effectiveness of emotion-focused group couple therapy and couple emotional schema therapy on experimental avoidance of couples with stonewalling communication style. **Methods:** The present study was a quasi-experimental study with pretest, posttest, follow-up and control group. From the community of couples with stone wall communication style in Tehran in 1400, 60 people (30 couples) were selected by available and purposeful sampling and were randomly assigned to two experimental groups and a control group. Subjects in the experimental and control groups responded to the multidimensional scales of experimental avoidance in three stages of pre-test, post-test and follow-up. Then, emotion-focused group therapy and emotional schema therapy were performed for the experimental groups in 10 sessions. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance. **Results:** The results showed that emotion-focused couple therapy and couple emotion schema therapy reduced the fear of intimacy and experimental avoidance and their components in couples with stonewalling communication style ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** Based on the results, paying attention to this approach in treatment and counseling programs as an effective method to reduce the experimental avoidance of couples in Tehran with a stonewalling communication style can be useful.

**Keywords:** *Emotional Couple Therapy, Emotional Schema Therapy, Experimental Avoidance, Stonewalling*

---

1. PhD Student, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

2. **\*Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran  
Email: panteajahangir@gmail.com

1. Associate Professor, Counseling Department, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran