

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر
راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار

Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple
Therapy (CBCT) and Transactional Analysis (TA) on the Cognitive
Emotion Regulation Strategies of Incompatible Couples

<https://dx.doi.org/10.52547/JFR.18.4.657>

Gh. Naziryy, Ph.D.

Department of Psychology, Azad University of Shiraz

N. Hosseini Ravari Zadeh, Ph.D. Student

Department of Psychology, Azad University of Shiraz,
Shiraz, Iran

A. Davoodi, Ph.D.

Department of Psychology, Azad University of Shiraz,
Shiraz, Iran

N. Fath, Ph.D.

Department of Psychology, Azad University of Shiraz,
Shiraz, Iran

✉ **دکتر قاسم نظیری**

گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد شیراز

نرجس حسینی راوری‌زاده

گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد شیراز

دکتر اعظم داودی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد شیراز

دکتر نجمه فتح

گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد شیراز

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۳/۱

دریافت نسخه اصلاح‌شده: ۱۴۰۱/۹/۳۰

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۶

Abstract

The aim of this study is to compare the effectiveness of two methods of cognitive-behavioral couple therapy and transactional analysis on cognitive emotion regulation strategies of incompatible couples. This research is an experimental design of

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو روش زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار انجام شد. این تحقیق طرح آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است.

✉ Corresponding author: Department of Psychology, Azad University of Shiraz.
Email: naziryy@yahoo.com

✉ نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد شیراز
پست الکترونیکی: naziryy@yahoo.com

pre-test and post-test with control group. Based on this, 60 couples were selected by purposeful sampling method and 20 people were randomly divided into three groups of cognitive-behavioral couple therapy, Transactional analysis and control group. The subjects completed the Marital Adjustment and the Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire before and after the intervention and they were trained for 10 two-hour sessions. Data were analyzed using SPSS software version 21 and descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential (analysis of covariance and variance). The results showed that cognitive-behavioral couple therapy and transactional analysis had a positive effect on improving cognitive emotion regulation strategies of Incompatible couples ($p < 0.05$) and cognitive-behavioral couple therapy was more effective.

Keywords: Cognitive-Behavioral Couple Therapy, Transactional Analysis, Cognitive Emotion Regulation Strategies, Incompatible Couples.

بر این اساس، شصت زوج به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در سه گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، تحلیل رفتار متقابل و گروه کنترل، در هر گروه بیست نفر قرار گرفتند. آزمودنی‌ها قبل و بعد از مداخله، پرسش‌نامه سازگاری زناشویی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را تکمیل کردند و به مدت ده جلسه دوساعته تحت آموزش قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و روش آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کواریانس و واریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار تأثیر مطلوب داشته است ($p < 0.05$) و زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری داشته است.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، تحلیل رفتار متقابل، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، زوجین ناسازگار.

مقدمه

زندگی زناشویی با ازدواج و تشکیل خانواده شروع می‌شود. ازدواج موهبتی بزرگ است و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای اجتماعی، عاطفی و امنیتی افراد بزرگسال محسوب می‌شود (سیفی‌زاده، زارعی محمودآبادی و بخشایش، ۱۳۹۸). ازدواج مقدمه تشکیل خانواده و مهم‌ترین نهاد جامعه، خانواده است. امروزه مسائل بسیاری ساختار خانواده‌های ایرانی را با چالش‌هایی، از قبیل ناسازگاری زوجین، تعارض والدین و فرزندان، طلاق عاطفی و... روبه‌رو ساخته است (شکوهی‌یکتا، اکبری‌زردخانه، علوی‌نژاد و سجادی اناری، ۱۳۹۸؛ به نقل از ابراهیمی، رفیعی‌نیا و دلاوری‌پور، ۱۴۰۰). زوجینی را که در زندگی مشترک، به‌طرز مطلوبی از عهده تغییر و تحولات بیرونی و درونی خود برمی‌آیند، خانواده کارآمد یا زوجین کارا می‌نامند. ملاک کارایی

در خانواده این نیست که در آن تعارض، فشار روانی و مشکل وجود نداشته باشد، بلکه ملاک این است که خانواده تا چه اندازه در تحقق کارکردها و وظایفش توانمند باشد که این امر هم به‌نوبه خود به توانایی سازگاری زوجین بستگی دارد. سازگاری زناشویی حاکی از موقعیتی است که زن و شوهر در بیشتر مواقع از زندگی زناشویی خود احساس رضایتمندی دارند (گلدفرب، ترودل، بویرو پریولی،^۱ ۲۰۱۹). در واقع هرچه مشکلات عاطفی و هیجانی زوجین بیشتر باشد، سازگاری زناشویی کاهش می‌یابد. ناسازگاری بین زن و شوهرها به‌صورت بحث و جدل زیاد، کاهش علاقه، بی‌خبری از افکار و احساسات یکدیگر، میل به تنهایی، میل به تغییر دادن همسر، نداشتن تفریحات و برنامه‌های مشترک، بی‌احترامی به خانواده همسر، عدم حمایت از یکدیگر و بزرگ‌نمایی عیب‌های همسر بروز می‌کند. ریشه اصلی این اختلافات تفاوت در انتظارات و اهداف زوجین و توانایی پایین آن‌ها در سازگاری است. از دیگر علل آن می‌توان به مشکلات روان‌شناختی زوجین، عدم تعهد به وظایف، تربیت فرزندان، مسائل مالی، رابطه با خانواده همسر، سوءتعبیر از رفتار و گفتار یکدیگر، انتظارات غیرواقع‌بینانه یا بد صحبت کردن باهم اشاره کرد. بنابراین ناسازگاری و نابسامانی زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل تنیدگی در زندگی محسوب می‌شوند (ایرداچسکو، گیکا، ولادیسلاو، پانایتسکو، پلتیکو، فورтона و گیکا،^۲ ۲۰۲۱). ویژگی‌های هیجانی افراد و تنظیم هیجان، در کارکردهای خانواده و تطبیق و سازگاری روان‌شناختی زوجین، نقش مهمی ایفا می‌کند و آسیب‌پذیری روانی افراد تا حد زیادی به عدم توانایی آن‌ها در تنظیم هیجان بستگی دارد. تنظیم شناختی هیجان^۳ به افکاری اطلاق می‌شود که برای تسلط بر احساسات منفی به کار می‌رود (بروجینک، هویسمن، وویجک، کرایچ و گارنفسکی،^۴ ۲۰۱۶) و توانایی کنترل پاسخ‌های هیجانی افراد است که اغلب خارج از کنترل آن‌هاست. توانایی برای تنظیم و کنترل هیجان بدین معناست که فرد قادر به انتخاب افکار، احساسات و رفتارهایی باشد که در طولانی‌مدت به نفع اوست. تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان ابزاری برای فهمیدن، این است که چگونه فرد می‌تواند توجه و فعالیت خود را سازمان دهد و اعمال راهبردی و مصرانه را برای غالب‌آمدن بر موانع و حل کردن مسائل به دست آورد (گرانفسکی و کرایچ،^۵ ۲۰۰۹؛ به نقل از دستمردی، مقتدر و اکبری، ۱۴۰۰). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند زوجینی که توانایی بیشتری در کنترل هیجانات دارند، سازگاری زناشویی بیشتری دارند (کریس، موریس، پونس - گارسیا، گوی و سیک،^۶ ۲۰۱۶؛ ریسک، فالکونیر و رایتبون،^۷ ۲۰۱۷). همچنین در پژوهشی مشخص شد تنظیم هیجانی مثبت و تعاملات متعاقب آن، باعث افزایش سازگاری زوجین می‌شود (واتکینز، دیلیلو، هافمن و تمپلین،^۸ ۲۰۱۵). میرجیان و کوردوا^۹ (۲۰۰۷) نیز در پژوهش خود نشان دادند که مهارت‌های تنظیم هیجانی مطلوب می‌تواند به‌صورت پایا در روابط میان همسران و صمیمیت بین زوجین و سازگاری زناشویی مؤثر باشد.

نظر به اینکه تنظیم شناختی هیجان در سازگاری و سلامت و رضایت زوجین اهمیت دارد، راهکارهای ارتقای ارتباط بین زوجین ناسازگار باید مورد توجه قرار گیرد که یکی از این مداخلات، آموزش تحلیل رفتار متقابل^{۱۰} (TA) است. این نظریه توسط اریک برن گسترش یافته و در بهبود روابط انسانی و در نتیجه سازگاری بهتر فرد با دیگران مؤثر است (برن،^{۱۱} ۱۹۶۱). در این نظریه مفاهیمی مانند الگوی حالت نفسانی، روابط متقابل، نوازش، پیش‌نویس زندگی، بازی‌های روانی، استقلال و خودپیروی مورد استفاده قرار می‌گیرد و هدفش افزایش آگاهی و قدرت افراد برای گرفتن تصمیمات تازه و مسئولیت‌پذیری شخصی است تا بدین وسیله جریان زندگی خود را تغییر دهند. در واقع، تحلیل تبدالی به این معناست که فرد بداند در هر زمان،

کدام‌یک از حالت‌های «من» او، دارای قدرت غالب است و در نتیجه بهتر بتواند رفتار خود و دیگران را در زمینه ارتباطی درک کند (هاریس، ۱۳۹۹). در این نظریه «من» به سه بخش والد، بالغ و کودک تقسیم شده است؛ حالت کودک اصولاً در جست‌وجوی شیطنت، بازیگوشی و لذت‌های دوران کودکی است. والد آن قسمت از شخصیت است که با ارزش‌ها و پیام‌های والدینی درونی‌شده و اعتقادات سروکار دارد و حالت بالغ بخشی است که سبب بروز عواطف و رفتارها در سطح مناسب و مطلوب می‌گردد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۵). این برنامه درمانی می‌تواند سبب بهبود و حل مسائل مرتبط با تضادهای شخصی (یکی، بیبوتی، دانا و همکاران،^{۱۲} ۲۰۱۳) و همچنین مسائل بین فردی شود (ویسکوسیلوا و پراسکو،^{۱۳} ۲۰۱۲). زوجین با به‌کارگیری اصول تحلیل رفتار متقابل می‌توانند گام‌های مؤثری برای درمان شخصی و شناخت خود بردارند. تحلیل تبادل را می‌توان به بیانی «روانشناسی شخصیت» نامید که مراحل رشد را به همراه جنبه‌های مختلف شخصیت ارزیابی می‌کند و نشان می‌دهد که رفتار جاری افراد و حالات آن‌ها بر اساس کدام جنبه از شخصیت ایجاد شده است و ارتباط بین انسان‌ها از کدام جنبه صادر و به کدام جنبه مقابل منتهی می‌شود. این رویکرد درمانی کمک می‌کند تا خود فرد نیز بداند چه زمانی می‌تواند علاوه بر داشتن روانی سالم، ارتباطی پویا با اطرافیان داشته باشد؛ زیرا بسیاری از مشکلات روانی افراد، در نتیجه ارتباط نامناسب با اطرافیان نزدیک و دور است که با شناسایی و اصلاح آن، روان افراد، درمان‌شدنی خواهد بود (اتکینسون، بام، هوکسما،^{۱۴} ۲۰۱۷). حسن‌زاده، اکبری و ابوالقاسمی (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان «اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای تنظیم هیجان و عملکرد جنسی زنان نابارور» گزارش کردند که درمان تحلیل رفتار متقابل، در مرحله پس‌آزمون بر راهبردهای مطلوب و راهبردهای منفی تنظیم هیجان تأثیر معنی‌دار داشته است. فاضل همدانی و قربان‌چهرمی (۱۳۹۷) نیز در مطالعه خود با عنوان «اثربخشی گروه درمانگری به روش تحلیل رفتار متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر» نشان دادند که گروه درمانگری با رویه تحلیل رفتار متقابل موجب بهبود تنظیم شناختی هیجان و افزایش سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر می‌شود.

از دیگر روش‌هایی که برای کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری زوجین ناسازگار توسط محققان انجام گرفته است، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری است که توسط استوارت^{۱۵} (۲۰۱۱) و لیبرمن^{۱۶} (۱۹۷۰) ارائه شده است. آن‌ها معتقد بودند که با تأثیرگذاری بر افکار هشیار زوجین، باید افکار و اعمال آن‌ها را اصلاح کرد. این رویکرد درمانی بر این فرضیه استوار است که تغییر در روابط آشفته باید از طریق راه‌هایی که در آن زوجین روابطشان را ارزیابی و تفسیر می‌کنند، صورت گیرد (مرادی و چارداولی، ۱۳۹۵). یکی از مهم‌ترین فرضیه‌های رویکرد درمانی شناختی-رفتاری این است که پاسخ به هیجان‌ات و رفتارهای غیرکارکردی زوجها به وقایع، تحت تأثیر پردازش نامناسب اطلاعات قرار می‌گیرد. در حالی که در ارزیابی شناختی، حوادث، تحریف شده یا بیش از حد بزرگ جلوه داده می‌شود یا متناسب با استانداردهای افراطی یا غلط در خصوص ارتباط ارزیابی می‌شود. اغلب زوجها در ارزیابی درست‌بودن شناخت‌های خود شکست می‌خورند و در عوض به اعتبار شناخت‌های اتوماتیک یا افکار ذهنی در پاسخ به حوادث بیرونی یا درونی رابطه اعتماد می‌کنند. یکی از مهم‌ترین وظایف درمانگر در زوج‌درمانی شناختی-رفتاری یاری‌رساندن به زوجها برای مشاهده و ارزیابی فعال افکار اتوماتیک خود، همچنین مفروضه‌ها و استانداردهای خودشان در خصوص رابطه است. فرضیه

رویکردهای شناختی - رفتاری این است که وقتی مردم نحوهٔ پردازش اطلاعات و شناخت‌های خود را تغییر می‌دهند، تغییرات مطلوب در هیجان‌ها و رفتارها نیز اتفاق خواهد افتاد (کلی و ایوانسا،^{۱۷} ۲۰۱۵). ذخیره‌داری، نوابی‌نژاد و کورایی (۲۰۱۹) در پژوهشی دریافتند که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر بهبود هیجان‌ها و افزایش صمیمیت زناشویی مؤثر بوده است. همچنین ماسی^{۱۸} (۲۰۱۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که میزان اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بیشتر از تحلیل رفتار متقابل بوده و نسبت به آن اثربخش‌تر است. در واقع، آموزش زوج‌درمانی شناختی - رفتاری تأثیر بیشتری نسبت به تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت و تنظیم هیجان‌ها زوجین دارد. دیتزن، هالوگ، فئهم - والسفورد و باکوم^{۱۹} (۲۰۱۱) نیز در مطالعهٔ خود نشان دادند که در زوج‌درمانی شناختی - رفتاری، زوج‌ها پس از آموزش، کیفیت زناشویی بالاتری را گزارش دادند. به‌طوری که آموزش زوج‌درمانی شناختی - رفتاری می‌تواند تنظیم هیجان‌ها را در زوجین مدیریت کند. مطالعهٔ پیشینه‌های پژوهشی نشان داد که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل، به‌عنوان دو روش درمانی کارآمد، به‌منظور بهبود جنبه‌های مثبت در زوجین ناسازگار مورد استفاده قرار می‌گیرد. اما پژوهشی در این باره یافت نشد که به بررسی هم‌زمان دو رویکرد و مقایسهٔ اثربخشی هر دو مداخلهٔ درمانی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین پرداخته باشد؛ لذا پژوهش حاضر به مقایسهٔ اثربخشی دو روش زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار می‌پردازد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر طرح پژوهش آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری، زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهرستان جیرفت در سال ۱۴۰۰ بودند. از این جامعه، بر مبنای ملاک‌های ورود و خروج مدنظر، به روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد شصت زوج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، شامل زوجینی بود که نمرهٔ آن‌ها در پرسش‌نامهٔ سازگاری زناشویی دو انحراف استاندارد پایین‌تر از حد میانگین بود، حداقل پنج سال و حداکثر ده سال از ازدواجشان گذشته بود، سن آن‌ها بین بیست تا چهل سال و ازدواج اولشان بود. همچنین در زمان انجام تحقیق در یک خانه زندگی می‌کردند، حداقل تحصیلاتشان دیپلم بود و برای دریافت مشاوره به مراکز مشاوره و روان‌درمانی مراجعه کرده بودند. شرکت هم‌زمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم تمایل شرکت‌کنندگان به ادامهٔ همکاری نیز به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شده بود. زوجین به‌صورت تصادفی به سه گروه تقسیم شدند. به‌طوری که بیست زوج گروه آزمایش اول، بیست زوج گروه آزمایشی دوم و بیست زوج گروه کنترل بودند که ابتدا برای هر سه گروه، پیش‌آزمون به عمل آمد و بعد برای گروه آزمایشی اول زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و گروه آزمایشی دوم تحلیل رفتار متقابل اجرا شد. آموزش‌ها در ده جلسهٔ دوساعته، دو بار در هفته، برای گروه‌های آزمایش توسط خود پژوهشگر انجام شد. در پایان هر جلسه، به آزمودنی‌ها تکالیف خانگی مطابق پروتکل داده شد. گروه کنترل آموزشی را دریافت نکرد و بعد از اتمام آموزش، از هر سه گروه پس‌آزمون به عمل آمد. همچنین از زوجین بر اساس رضایت آگاهانه دعوت شد که در پژوهش شرکت کنند.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های پژوهش

گروه‌ها	گروه آزمایشی اول (زوج‌درمانی شناختی - رفتاری)	گروه آزمایشی دوم (تحلیل رفتار متقابل)	گروه کنترل
تحصیلات	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
فوق دیپلم	۶ (۳۰٪)	۴ (۲۰٪)	۸ (۴۰٪)
کارشناسی	۸ (۴۰٪)	۹ (۴۵٪)	۹ (۴۵٪)
کارشناسی ارشد	۶ (۳۰٪)	۷ (۳۵٪)	۳ (۱۵٪)
کل	۲۰ (۱۰۰٪)	۲۰ (۱۰۰٪)	۲۰ (۱۰۰٪)

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۱، در گروه آزمایش اول (زوج‌درمانی شناختی - رفتاری)، ۶ نفر فوق دیپلم، ۸ نفر لیسانس و ۶ نفر دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس بودند. در گروه آزمایش دوم (تحلیل رفتار متقابل)، ۴ نفر فوق دیپلم، ۹ نفر لیسانس و ۷ نفر دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس بودند. در گروه کنترل نیز ۸ نفر فوق دیپلم، ۹ نفر دارای تحصیلات لیسانس و ۳ نفر دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه سازگاری زناشویی: این پرسش‌نامه، ۳۲ سؤال دارد که اسپانیر در سال ۱۹۷۶، به‌منظور سنجش سازگاری زوجین تنظیم کرده است. نمره کلی این مقیاس، از ۰ تا ۱۵۰ و بر اساس سبک لیکرت است که برای افزایش اعتبار آن تعدادی از سؤالات به صورت مثبت و تعدادی به صورت منفی طراحی شده است. افرادی که نمره آن‌ها ۱۰۱ یا کمتر از آن باشد، از نظر اسپانیر دارای مشکل و ناسازگار تلقی می‌شوند. اسپانیر (۱۹۷۶) اعتبار و روایی این مقیاس را در سطح نمره کلی ۰/۹۶ و برای مقیاس‌های فرعی رضایتمندی دو نفر ۰/۹۴، توافق دو نفر ۰/۹۰، همبستگی دونفره ۰/۸۶ و ابراز محبت و عواطف در روابط دو نفر ۰/۷۳ گزارش کرده است. در سال ۱۳۷۴ نیز این مقیاس توسط آموزگار و حسین‌نژاد هنجاریابی شده است. این مقیاس با روش بازآزمایی و با فاصله ده روز روی نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوجها اجرا گردید و برای میزان همبستگی از روش گشتاوری پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی بین نمرات زوجها در دو بار اجرا، در کل نمرات ۰/۸۶، مقیاس رضایت زناشویی ۰/۶۸، مقیاس همبستگی دونفری ۰/۷۵، مقیاس توافق دونفری ۰/۷۱ و مقیاس ابراز محبت ۰/۶۱ به دست آمده است. در پژوهش ثنائی (۱۳۷۹)، از طریق آلفای کرونباخ، پایایی این مقیاس ۰/۹۴ به دست آمد. این مقیاس از روایی هم‌زمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک - والاس همبستگی دارد (ثنائی، ۱۳۹۷). در پژوهش ملازاده (۱۳۸۱)، با اجرا در فاصله زمانی ۳۷ روز، روی ۹۲ نفر از نمونه موردبررسی ضریب قابلیت اعتماد به روش بازآزمایی ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم هیجان: این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی، کرایج، اسپینهاون (۲۰۰۱) تهیه گردید. پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان ابزاری خودگزارش‌دهی است و ۳۶ ماده دارد که نه «راهبرد شناختی» ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. دامنه نمره‌های مقیاس از یک (تقریباً هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) است. هر زیرمقیاس شامل چهار ماده است. نمره کلی هریک از زیرمقیاس‌ها، از طریق جمع‌کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید که جمع کل نمرات در دامنه ۳۶ تا ۱۸۰ قرار

می‌گیرد. پایایی راهبردهای مثبت، منفی و کل توسط سازندگان مقیاس، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ به دست آمده است. در ایران، روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده‌مقیاس‌های آزمون توسط یوسفی (۱۳۸۹) بررسی شد که دامنه آن از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ و میانگین ۵۶ را در برمی‌گرفت که همگی آن‌ها معنادار بود. ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ گزارش شد و در بررسی روایی مقیاس، از طریق همبستگی راهبردهای منفی با نمرات افسردگی و اضطراب پرسش‌نامه سلامت عمومی، به ترتیب ضرایبی برابر با ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمد که همگی معنادار بود. همچنین در مطالعه اندامی خشک، گلزاری و اسماعیلی‌نسب (۱۳۹۲)، آلفای کرونباخ این مقیاس بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ قرار داشت.

بسته آموزشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری

اصول جلسات زوج‌درمانی، بر اساس نظریه استوارت (۲۰۱۱) تهیه شده و محتوای جلسات به شرح زیر بود.

جلسه اول	معرفه، برقراری ارتباط و انجام پیش‌آزمون، بیان مقدمه‌ای از اهمیت مهارت‌های ارتباطی و رویکرد شناختی - رفتاری
جلسه دوم	شناسایی افکار اتوماتیک و نشان‌دادن تأثیر باورهای مخرب بر احساسات و رفتارها
جلسه سوم	شناسایی خطاهای شناختی و رفع سوءتفاهم ناشی از برداشت‌های غلط یا متفاوت از یکدیگر
جلسه چهارم	شناسایی الگوهای اسنادی و تأثیر آن بر اهداف و انتظارات غیرواقعی‌بینانه و آشنایی با انتظارات متقابل و توجه به ویژگی‌های مثبت یکدیگر
جلسه پنجم	ایجاد مهارت انتقال و دریافت روشن و مؤثر افکار و احساسات و نیازهای یکدیگر
جلسه ششم	ایجاد مهارت‌های درک همدلانه و گوش‌دادن فعال
جلسه هفتم	افزایش تبادلات رفتاری مثبت و شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هریک از همسران
جلسه هشتم	یادگیری مهارت حل مسئله و بررسی مشکلات موجود و ارزیابی روش‌های حل مسئله همسران
جلسه نهم	آموزش تنظیم هیجانات
جلسه دهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و انجام پس‌آزمون

بسته آموزشی تحلیل رفتار متقابل

اصول جلسات تحلیل رفتار متقابل بر اساس کتاب تحلیل رفتار برن (۲۰۰۷) تنظیم و اجرا شد که به شرح زیر بود.

جلسه اول	معرفه، برقراری ارتباط و انجام پیش‌آزمون، بیان مقدمه‌ای از اهمیت مهارت‌های ارتباطی و رویکرد تحلیل متقابل
جلسه دوم	آشنایی با حالت‌های مختلف دو بعد شخصیتی والد و کودک
جلسه سوم	تشریح حالت من والدینی با ذکر مثال و توضیح انواع والد، جنبه‌های مثبت و منفی آن در روابط بین فردی
جلسه چهارم	آشنایی اعضا با حالت من بالغ و تقویت بعد مسئولیت‌پذیری، تشریح نقش مفید هریک از حالات‌های من در زندگی
جلسه پنجم	آشنایی اعضا با انواع تبادلات و نشانه‌های آن، تشریح محاوره‌های متقاطع و مکمل با ذکر مثال
جلسه ششم	آشنایی با مفهوم نوازش و بررسی انواع آن
جلسه هفتم	قصه زندگی و نقش آن در تصمیم‌گیری‌ها
جلسه هشتم	تشریح بازی‌ها و نقش آن‌ها در روابط بین فردی
جلسه نهم	آشنایی با وضعیت‌های زندگی
جلسه دهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و انجام پس‌آزمون

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس و کواریانس) و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته‌ها

شاخص‌های پراکندگی و تمایل مرکزی تنظیم شناختی هیجان به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر سن و تنظیم شناختی هیجان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها

گروه	زوج‌درمانی شناختی - رفتاری		کنترل
	مرحله	میانگین (انحراف معیار)	
متغیرها	پیش‌آزمون	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
	پس‌آزمون	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
تمرکز مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۹/۱۵ (۱/۳۸)	۹/۰۱ (۰/۹۷)
	پس‌آزمون	۱۱/۹۵ (۲/۳۲)	۱۱/۳۵ (۱/۸۴)
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	۱۲/۰۵ (۱/۱۴)	۱۱/۴۰ (۱/۲۴)
	پس‌آزمون	۱۴/۷۰ (۱/۳۰)	۱۳/۴۵ (۱/۳۹)
ارزیابی مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۱۱/۳۵ (۱/۴۲)	۱۰/۶۰ (۱/۵۳)
	پس‌آزمون	۱۵/۱۵ (۱/۳۰)	۱۳/۹۵ (۱/۶۰)
دیدگاه‌پذیری	پیش‌آزمون	۱۱/۶۵ (۱/۲۲)	۱۱/۲۰ (۱/۳۶)
	پس‌آزمون	۱۴/۱۵ (۱/۸۷)	۱۳/۴۰ (۱/۶۹)
سرزنش خود	پیش‌آزمون	۱۶/۲۰ (۱/۲۳)	۱۵/۹۵ (۱/۹۰)
	پس‌آزمون	۱۲/۳۵ (۱/۷۲)	۱۳/۵۰ (۱/۹۸)
نشخوارگری	پیش‌آزمون	۱۶/۱۰ (۱/۰۷)	۱۵/۳۵ (۰/۹۸)
	پس‌آزمون	۱۱/۵۰ (۱/۵۷)	۱۲/۷۵ (۱/۲۵)
فاجعه‌انگاری	پیش‌آزمون	۱۷/۹۵ (۱/۳۱)	۱۸/۸۵ (۱/۳۰)
	پس‌آزمون	۱۳/۰۵ (۱/۱۴)	۱۵/۲۵ (۱/۳۷)
سرزنش دیگری	پیش‌آزمون	۱۴/۲۰ (۱/۳۹)	۱۴/۰۱ (۱/۴۱)
	پس‌آزمون	۱۰/۰۱ (۱/۲۹)	۱۱/۲۰ (۱/۶۴)
راهبرد سازگارانۀ هیجان	پیش‌آزمون	۵۶/۴۵ (۳/۵۷)	۵۵/۱۰ (۲/۲۶)
	پس‌آزمون	۷۲/۹۵ (۵/۲۷)	۶۷/۶۵ (۵/۱۰)
راهبرد ناسازگارانۀ هیجان	پیش‌آزمون	۶۴/۴۵ (۲/۵۴)	۶۴/۱۵ (۳/۱۹)
	پس‌آزمون	۴۶/۹۰ (۲/۹۵)	۵۲/۷۰ (۴/۰۵)

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار سنی آزمودنی‌های گروه آزمایشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری، گروه تحلیل رفتار متقابل و گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۳/۰۵، ۳۴/۶۵ و ۳۳/۷۰ بود.

همچنین مندرجات این جدول نشان می‌دهد که در پس‌آزمون میانگین نمرات راهبردهای سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری در دو گروه آزمایشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل افزایش یافته، اما در گروه کنترل تغییر زیادی ایجاد نشده است. به‌طوری که در گروه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری میانگین نمرات نسبت به گروه تحلیل رفتار متقابل بیشتر افزایش یافته است. همچنین در پس‌آزمون، میانگین نمرات راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های سرزنش خود، نشخوارگری، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگری، در دو گروه آزمایشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل کاهش یافته، اما در گروه کنترل تغییر زیادی ایجاد نشده است. به‌طوری که در گروه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری میانگین نمرات نسبت به گروه تحلیل رفتار متقابل بیشتر کاهش یافته است.

یافته‌های استنباطی

برای تحلیل داده‌های گروه‌های شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل از آزمون آماری تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از آنکه داده‌های پژوهش مورد بررسی قرار گیرد، پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری مورد بررسی قرار گرفت. پیش‌فرض تساوی ماتریس وارینانس - کواریانس از طریق آزمون ام‌باکس بررسی شد. در گروه شناختی - رفتاری، نتیجۀ تحلیل نشان داد که چون سطح معناداری این آزمون برابر ۰/۳۶ می‌باشد و این مقدار بیشتر از سطح معناداری ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که این پیش‌فرض در انجام آزمون تحلیل مانکووا رعایت شده است: $P=0/36$, $F(45, 4743/80) = 1/05$, $F(45, 4743/80) = 64/11$, $MBox$. همچنین در گروه تحلیل رفتار متقابل نتیجۀ تحلیل نشان داد که چون سطح معناداری این آزمون برابر ۰/۸۶ می‌باشد و این مقدار بیشتر از سطح معناداری ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که این پیش‌فرض در انجام آزمون تحلیل مانکووا رعایت شده است: $P=0/86$, $F(10, 6903/58) = 0/53$, $MBox = 6/05$.
با توجه به اینکه مفروضه‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری برقرار است، از این روش برای بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر تنظیم شناختی هیجان زوجین استفاده شد. نتیجۀ این آزمون در جدول ۳ و ۴ نشان داده شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره

گروه	آزمون	ارزش	F	P
شناختی - رفتاری	لامبدای ویلکز	۰/۰۶	۳۳/۴۸	۰/۰۰۱
تحلیل رفتار متقابل	لامبدای ویلکز	۰/۳۱	۵/۱۸	۰/۰۰۱

نتایج مشخصه آماری لامبدای ویلکز نشان داد که اثر زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر ترکیب مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان معنی‌دار است ($P=0/001$, $F=33/48$, $=0/06$ لامبدای ویلکز). همچنین نشان داد که اثر تحلیل رفتار متقابل بر ترکیب مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم شناختی هیجان معنی‌دار است ($P=0/001$, $F=5/18$, $=0/31$ لامبدای ویلکز). بنابراین آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره را مجاز شمرد.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر میانگین نمره‌های پس‌آزمون دو رویکرد درمانی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

گروه	متغیرهای وابسته	آزمون لوین	سطح معناداری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
گروه درمانی	پذیرش	۱/۵۷	۰/۰۶	۲۹/۴۸	۱	۲۹/۴۸	۵/۱۵	۰/۰۳	۰/۱۵
	تمرکز مجدد مثبت	۰/۰۹	۰/۷۶	۹/۴۰	۱	۹/۴۰	۲/۰۶	۰/۱۶	۰/۰۶
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۰/۰۰۷	۰/۹۳	۳۷/۰۶	۱	۳۷/۰۶	۲۲/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	ارزیابی مجدد مثبت	۱/۱۶	۰/۲۸	۱۰۶/۷۵	۱	۱۰۶/۷۵	۱۰/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	دیدگاه‌پذیری	۲/۴۰	۰/۱۳	۶۹/۹۲	۱	۶۹/۹۲	۲۷/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	سرزنش خود	۲/۳۲	۰/۱۳	۳۴/۷۸	۱	۳۴/۷۸	۱۷/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	نشخوارگری	۰/۰۸	۰/۳۰	۱۲/۴۳	۱	۱۲/۴۳	۵/۰۷	۰/۰۳	۰/۱۴
	فاجعه‌انگاری	۰/۳۴	۰/۵۶	۶۹/۶۶	۱	۶۹/۶۶	۴۳/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	سرزنش دیگری	۰/۳۲	۰/۵۲	۸۵/۳۷	۱	۸۵/۳۷	۳۹/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	تمرکز مجدد مثبت	۰/۳۲	۰/۶۳	۵/۴۹	۱	۵/۴۹	۱/۶۰	۰/۳۱	۰/۰۵
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۰/۴۹	۰/۴۸	۰/۹۱	۱	۰/۹۱	۰/۲۶	۰/۶۱	۰/۰۰۹
	ارزیابی مجدد مثبت	۰/۹۷	۰/۳۳	۲۴/۰۲	۱	۲۴/۰۲	۱۳/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	دیدگاه‌پذیری	۱/۹۷	۰/۱۶	۳۷/۶۹	۱	۳۷/۶۹	۱۸/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	سرزنش خود	۲/۵۴	۰/۱۱	۴۵/۸۰	۱	۴۵/۸۰	۱۸/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹
	نشخوارگری	۴/۲۳	۰/۰۶	۱۷/۰۵	۱	۱۷/۰۵	۶/۴۸	۰/۰۱	۰/۱۸
فاجعه‌انگاری	۰/۴۱	۰/۵۲	۱۰/۳۶	۱	۱۰/۳۶	۵/۶۶	۰/۰۲	۰/۱۶	
سرزنش دیگری	۰/۵۵	۰/۴۶	۱۴/۴۵	۱	۱۴/۴۵	۸/۷۲	۰/۰۰۶	۰/۳۳	
		۲/۶۳	۰/۱۱	۲۲/۶۰	۱	۲۲/۶۰	۹/۹۴	۰/۰۰۴	۰/۳۵

بر اساس مندرجات جدول ۴، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه شناختی - رفتاری وجود دارد. به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش، بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون، به‌طور چشمگیری در راهبردهای سازگارانۀ هیجان افزایش و در راهبردهای ناسازگارانۀ هیجان کاهش داشته است. از این رو، می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر راهبردهای سازگارانۀ و ناسازگارانۀ هیجان تأثیر دارد و راهبردهای سازگارانۀ هیجان را به‌طور معناداری افزایش و راهبردهای ناسازگارانۀ را کاهش می‌دهد. همچنین ۷۸ درصد از واریانس متغیر ارزیابی مجدد مثبت در راهبردهای سازگارانۀ هیجان و ۶۰ درصد از واریانس متغیر فاجعه‌انگاری در راهبردهای ناسازگارانۀ هیجان به‌احتمال زیاد ناشی از اثر مداخلۀ زوج‌درمانی شناختی - رفتاری است. همچنین پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه تحلیل رفتار متقابل وجود دارد. به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش، بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون به‌طور چشمگیری در راهبردهای سازگارانۀ هیجان افزایش و در راهبردهای ناسازگارانۀ هیجان کاهش داشته است. از این رو، می‌توان نتیجه گرفت که تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای سازگارانۀ و ناسازگارانۀ هیجان تأثیر دارد و راهبردهای سازگارانۀ هیجان را به‌طور معناداری افزایش و راهبردهای ناسازگارانۀ را کاهش می‌دهد. همچنین ۳۹ درصد از واریانس متغیر ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری در راهبردهای سازگارانۀ هیجان و ۲۵ درصد از واریانس متغیر سرزنش دیگری در راهبردهای ناسازگارانۀ هیجان، به‌احتمال زیاد ناشی از اثر مداخلۀ تحلیل رفتار متقابل است. در ادامه، به مقایسۀ دو روش زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان پرداخته شد که نتایج در ادامه آورده شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس گروه‌های آزمایشی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

سطح معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع تغییرات	گروه
۰/۰۰۱	۶۰/۹	۱۳۸۲/۶۰	۲	۲۷۶۵/۲۰	بین گروهی	راهبردهای سازگارانۀ هیجان
		۲۲/۶۶	۵۷	۱۲۹۲/۰۵	درون گروهی	
			۵۹	۴۰۵۷/۲۵	خطا	
۰/۰۰۱	۹۲/۱۸	۹۴۵/۸۰	۲	۱۸۹۱/۶۶	بین گروهی	راهبردهای ناسازگارانۀ هیجان
		۱۰/۲۶	۵۷	۵۸۴/۸۰	درون گروهی	
			۵۹	۲۴۷۶/۴۰	خطا	

نتایج تحلیل واریانس نشان داد که اثرات زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان معنی‌دار است؛ لذا، ضروری است منابع این تأثیرات معین شود. به این معنی که مشخص شود که کدام‌یک از روش‌های زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش دارد. در این راستا، از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۶: مقایسه زوجی اثرات زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

سطح معناداری	خطای استاندارد میانگین	تفاوت میانگین	مقایسه‌ها بین گروه‌ها		متغیرها
			تحلیل رفتار متقابل	زوج‌درمانی	
۰/۰۰۱*	۱/۵۰	۵/۳۰	تحلیل رفتار متقابل	زوج‌درمانی	راهبردهای سازگارانۀ هیجان
۰/۰۰۱*	۱/۵۰	۱۶/۳۰	کنترل	زوج‌درمانی	
۰/۰۰۱*	۱/۵۰	۱۱/۰۱	کنترل	تحلیل رفتار متقابل	
۰/۰۰۱*	۱/۰۱	-۵/۸۰	تحلیل رفتار متقابل	زوج‌درمانی	راهبردهای ناسازگارانۀ هیجان
۰/۰۰۱*	۱/۰۱	۱۳/۷۰	کنترل	زوج‌درمانی	
۰/۰۰۱*	۱/۰۱	-۷/۹۰	کنترل	تحلیل رفتار متقابل	

مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل نسبت به گروه کنترل برتری دارند. همچنین بین زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای سازگارانۀ و ناسازگارانۀ هیجان در زوجین تفاوت معناداری وجود دارد و زوج‌درمانی شناختی - رفتاری نسبت به تحلیل رفتار متقابل برتری دارد. در واقع، زوج‌درمانی شناختی - رفتاری نسبت به تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای سازگارانۀ و ناسازگارانۀ تنظیم هیجان تأثیر بیشتری داشته و باعث افزایش راهبردهای سازگارانۀ و کاهش راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم هیجان می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوج‌های ناسازگار اثربخش است. در این بین، زوج‌درمانی شناختی - رفتاری نسبت به تحلیل

رفتار متقابل، بر راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم هیجان تأثیر بیشتری داشته و باعث افزایش راهبردهای سازگارانه و کاهش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان می‌شود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های زیر همخوان است: دستمردی، مقتدر و اکبری (۱۴۰۰)، ذخیره‌داری، نوابی‌نژاد و کورایی (۲۰۱۹)، حسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۷)، فاضل همدانی و قربان‌چهرمی (۱۳۹۷)، ماسی (۲۰۱۷) و دیتزین و همکاران (۲۰۱۱). تنظیم شناختی هیجان، راهبردی شناختی برای پاسخ‌دادن به مسائل تنش‌زای زندگی و تنظیم ورودی‌های برانگیزاننده هیجان‌ها تعریف شده است که قسمتی از راهبردهای شناختی به حساب می‌آید. افراد در رویارویی با موقعیت‌های تنش‌زای زندگی، از راهبردهای گوناگونی برای متعادل کردن واکنش‌های شناختی و هیجانی خود استفاده می‌کنند (بروجینک و همکاران، ۲۰۱۶). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش مؤثری بر سازگاری افراد در موقعیت‌های بحرانی دارد. زیرا این راهبردها، فرایندهای شناختی است که افراد برای مدیریت رویدادهای تنش‌زا و هیجان‌آور به کار می‌گیرند (گارنفسکی، بوئن، کرجی، ۲۰۰۳). پیشینه‌های پژوهشی موجود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را به دو دسته راهبردهای منفی (شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیز تلقی کردن) و مثبت (شامل تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری و پذیرش خود) تقسیم کرده‌اند. به‌کارگیری راهبردهای منفی سبب بروز پیامدهای منفی روان‌شناختی و هیجانی و استفاده از راهبردهای مثبت باعث افزایش سازگاری و مقابله کارآمد و توانمندی افراد می‌شود (بروجینک و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع، توانایی تنظیم هیجان به‌شیوه مناسب، هنگام مواجهه با رویدادهای محیطی تنش‌زا، این امکان را برای افراد فراهم می‌کند تا از بروز هیجان‌های نامطلوب و رفتارهای ناکارآمد جلوگیری کنند؛ به‌عبارتی می‌توان گفت که شناخت‌ها و افکار افراد توانایی چشمگیری در کنترل و مدیریت هیجانات و احساسات فرد هنگام رویارویی با موقعیت‌های هیجان‌آور دارند. افرادی که در بحران‌ها از راهبردهای شناختی مطلوب استفاده می‌کنند، آسیب‌پذیری روان‌شناختی کمتر و افرادی که از راهبردهای شناختی منفی، مانند ملامت خویش، فاجعه‌سازی و نشخوار فکری استفاده می‌کنند، نسبت به افراد دیگر، آسیب‌پذیری بیشتری دارند (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶).

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار، می‌توان گفت زوج‌درمانی شناختی- رفتاری که با هدف درک صحیح احساسات و افکار و تغییر افکار زوجین انجام می‌یابد، باعث می‌شود زوجین درک بیشتری از یکدیگر داشته باشند، روابط بین آن‌ها تقویت شود، مسئولیت‌های خود را در قبال هم به‌خوبی انجام دهند و در حل‌وفصل اختلافاتشان بهتر عمل کنند؛ همچنین با شناخت احساسات و افکار در موقعیت‌های متفاوت و تأثیر بر بازنمایی‌های ذهنی- شناختی زوجین از رویدادها، باعث کاهش خطاهای شناختی و باورهای نادرست نسبت به هم شده و سطح سازگاری و رضایتمندی‌شان از زندگی مشترک افزایش یابد. رویکرد شناختی- رفتاری بر تأثیر دوجانبه زوجین بر یکدیگر تأکید دارد. رفتار یک فرد، شناخت و باورها، هیجان‌ها و رفتارهایی را در همسرش برمی‌انگیزد و پاسخ‌های همسر نیز، باور، هیجان و رفتاری را در زوج متقابلاً به دنبال دارد. در این تعامل حلقوی، یک شناخت و باور یا هیجان و رفتار ناکارآمد می‌تواند مشکلات زیادی را به همراه آورد. زوج‌درمانی شناختی- رفتاری باعث

می‌شود زوجین شناخت بیشتری از این الگوی تعاملی حلقوی باورها و رفتارهای خود و همسر کسب کنند و این امر می‌تواند در بهبود راهبردهای تنظیم هیجان مؤثر واقع شود.

در تبیین نتیجه دیگر پژوهش، مبنی بر اثربخش بودن تحلیل تبادلی بر راهبردهای تنظیم هیجان زوجین ناسازگار می‌توان گفت، تحلیل رفتار متقابل به‌جای نسبت‌دادن مشکلات هیجانی به افکار اتوماتیک، بر وضعیت زندگی، پیام‌های پیش‌نویس، ریشه‌های تحول و نمایشنامه زندگی تأکید دارد (استوارت و جونز، ۲۰۰۹). زوجین با بررسی پیش‌نویس زندگی و پیام‌های کودک و والدگونه خود، از هیجانات مربوط به احساس شرم و گناه و تأثیر شناخت و باورها و احساسات منفی بر زندگی کنونی و روابط خود آگاه می‌شوند. اساسی‌ترین بخش نظریه تحلیل رفتار متقابل الگوی حالات نفسانی است؛ یک حالت نفسانی مجموعه‌ای از رفتارها، افکار و احساس‌های مربوط به هم است که فرد به‌وسیله آن، بخشی از شخصیت خود را در زمان به‌خصوصی نمایان می‌سازد. در تحلیل رفتار متقابل، فرد نسبت به حالات نفسانی خود آگاه می‌شود که این آگاهی بر تنظیم هیجانات فرد، توسط خودش تأثیرگذار است. توانایی تنظیم هیجان با «من بالغ» سبب می‌شود زوجین در موقعیت هجوم افکار منفی، سبک‌های مقابله‌ای مناسب‌تری را به کار گیرند. در نتیجه، افرادی که بالغ قوی‌تری را رشد دهند، افکار منفی و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در تنظیم هیجان‌های خود مهارت بیشتری پیدا می‌کنند. در واقع، با توجه به اینکه رشد روانی فرایندی پیوسته است، فرد در سه حالت شخصیتی والد، بالغ و کودک شروع به تغییر می‌کند و روزبه‌روز به حل مسئله و تنظیم هیجان می‌پردازد. همچنین تحلیل رفتار متقابل به زوجین کمک می‌کند تا پیام‌های خود را واضح‌تر انتقال دهند و به درک بیشتری از یکدیگر دست یابند. تمرین اصول تحلیل رفتار متقابل احتمالاً باعث می‌شود تا آن‌ها این عادات جدید را به خزانه رفتاری خود بیفزایند و در موقعیت‌های تنش‌زا و متعارض با یکدیگر، به‌جای استفاده از رفتارهای مخرب، مانند سرزنش، طعنه و کنایه، انتقاد بی‌جا، زخم زبان و...، از شیوه‌های سازنده استفاده کنند. به نظر می‌رسد یکی دیگر از مؤلفه‌های مؤثر بر تنظیم هیجان در نظریه تحلیل تبادلی، مفهوم نوازش می‌باشد؛ به‌گونه‌ای که زوجین با درک مفهوم نوازش، بیان سالم احساسات، تجربه صمیمیت، پرهیز از سرزنش طرف مقابل، خودافشایی و پذیرش یکدیگر می‌توانند تقابل‌های مخرب و منفی خود را کاهش داده و مهارت تنظیم هیجان خود را افزایش دهند. در تبیینی دیگر، درباره اثربخشی تحلیل تبادلی می‌توان این‌گونه بیان کرد که زوجینی که در روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل شرکت کرده‌اند، با تمرکز بر حالات شخصیتی خود و تأثیر آن بر روابط بین فردی‌شان و با استفاده از توانمندی‌های شناختی کسب‌شده، توانسته‌اند به تنظیم شناختی هیجانات خود دست یابند.

تبیین نهایی این پژوهش اشاره به این دارد که به‌کارگیری رویکرد شناختی - رفتاری در مقایسه با رویکرد تحلیل رفتار متقابل، اثربخشی بیشتری بر تنظیم شناختی هیجان زوجین داشت. در این راستا می‌توان این‌گونه عنوان کرد که یکی از رایج‌ترین راهبردهای تنظیم هیجان، استفاده از راهبردهای شناختی است. فرایندهای شناختی به افراد کمک می‌کند احساسات و هیجانات خود را تنظیم کنند و شدت هیجان‌تشان کاهش یابد (حسنی، ۱۳۸۹). رویکرد شناختی - رفتاری، شناخت و کنترل هیجانات زوج‌ها را بهبود می‌بخشد، هیجانات و عواطف مخرب را کاهش داده و مثبت‌اندیشی زوجین را افزایش می‌دهد. همچنین مداخله رویکرد شناختی - رفتاری در زوجین ناسازگار که اغلب دارای تحریف‌های شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در

زندگی زناشویی هستند، موجب می‌شود آگاهی آن‌ها نسبت به باورهای غیرمنطقی خود افزایش یابد و با انجام‌دادن تمرینات و تکالیف خارج از جلسات، باورها و انتظارات نامعقول خود را به چالش بکشند؛ به‌چالش کشیدن و اصلاح باورهای ناکارآمد از رفتار یکدیگر، به تنظیم هیجانات آن‌ها کمک می‌کند و نیز باعث کاهش دلخوری‌های بی‌دلیل و افزایش شناخت ابعاد مطلوب رفتار یکدیگر شده و هیجانات مثبت نسبت به یکدیگر را افزایش می‌دهد. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری، زوجین را نسبت به ایده «تغییر» در حالات هیجانی خود حساس کرده و آن‌ها را تشویق می‌کند تا به ثبت موقعیتی بپردازند که در آن دچار هیجانات مطلوب یا نامطلوب شده‌اند و بگویند که در آن حالت دقیقاً فکرشان چه بوده است تا از این طریق با جایگزین کردن افکار مطلوب، هیجان مطلوب تولید کنند. وقتی افراد نحوه پردازش اطلاعات و شناخت‌های خود را تغییر می‌دهند، تغییرات مثبت در هیجان‌ها و رفتارها نیز اتفاق خواهد افتاد (کلی و ایوانسا، ۲۰۱۵).

به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود فنون و روش‌های کاربردی این دو مداخله درمانی را به مشاوران و مدرسان آموزش خانواده آموزش بدهند تا بتوانند با به‌کارگیری این روش‌ها، طیف وسیعی از ناسازگاری‌های زناشویی را درمان کنند. همچنین می‌توانند اثربخشی این دو رویکرد را بر سایر متغیرهای زندگی زناشویی بررسی کنند. اصلی‌ترین محدودیت این پژوهش این بود که نمونه آن زوجین ناسازگار بودند و محدودیت دیگر تکمیل عجولانه پرسش‌نامه‌ها توسط برخی زوجین بود.

تشکر و قدردانی

از همکاری استادان مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد شیراز تشکر و قدردانی می‌شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Goldfarb, M. R., Trudel, G. Boyer, R., & Preville
2. Iordachescu DA, Gica C, Vladislav EO, Panaitescu AM, Peltecu G, Furtuna ME, Gica N
3. Cognitive regulation of emotion
4. Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Garnefski, N
5. Garnefski & Kraaij
6. Criss, Morris, Ponce-Garcia, Cui & Silk
7. Rick, Falconier & Wittenborn
8. Watkins, DiLillo, Hoffman & Templin
9. Mirgain & Cordova
10. Transactional Analysis
11. Berne
12. Becky, A., Bibhuti, S., Dana, C., Eli-Karam, FE. Anita, B., Michel
13. Vyskocilova, J., Prasko, J
14. Atkinson, R., Bam, D., Hoeksema, S.-N., Atkinson, R., & Smith, E
15. Stewart
16. Leberman
17. Kelly & Iwamasa
18. Massey
19. Ditzen, Hahlweg, Fehm-Wolfsdorf & Baucom
20. Stewart, I., & Joines, V
21. Kelly & Iwamasa

منابع

- اندامی خشک، ع.، گلزاری، م.، و اسماعیلی نسب، م. (۱۳۹۲). نقش راهبردهای نه‌گانه تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی تاب‌آوری. *اندیشه و رفتار روان‌شناسی بالینی*. ش (۲)، ۵۷-۲۷.
- حسن‌زاده، م.، اکبری، ب.، و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای تنظیم هیجان و عملکرد جنسی زنان ناباور. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۶ (۵)، ۳۷۳-۳۸۱.
- حسینی، ج. (۱۳۸۹). پایایی و روایی فارسی پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ). *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۲۴، ۱۵۲-۱۳۹.
- دستمردی، ز.، و مقتدر، ل.، و اکبری، ب. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی شفقت خود و تحلیل رفتار متقابل بر تنظیم شناختی هیجان دانشجویان با تجربه شکست عاطفی. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲ (۸۶)، ۱۷۵-۱۵۸.
- رفیعی‌نیا، ب.، دلاورپور، م.، ابراهیمی، م. (۱۴۰۰). مقایسه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های ذهن‌آگاهی در افراد با و بدون تجربه رابطه فرازناشویی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۷ (۳)، ۴۸۲-۴۶۷.
- سیفی‌زاده، ح.، زارعی محمودآبادی، ح.، و بخشایش، ع. (۱۳۹۸). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سازگاری زناشویی با واسطه‌گری ترس از صمیمیت در متأهلین. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۵ (۴)، ۴۸۶-۴۶۷.
- شفیع‌آبادی، ع.، و ناصری، غ. (۱۳۹۵). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- فاضل همدانی، ن.، و قربان‌چهرمی، ر. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانگری به روش تحلیل رفتار متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۷۰، ۴۷۶ تا ۵۶۵.
- فتوحی‌بناب، س.، حسینی‌نسب، د.، و هاشمی نصرت‌آباد، ت. (۱۳۹۰). اثربخشی زوج‌درمانگری شناختی - رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر خودشناسی زوج‌های ناسازگار. *مطالعات روان‌شناختی*، ۷ (۲)، ۶۴-۳۷.
- مرادی، ا.، و چارداولی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی به‌شیوه شناختی - رفتاری و ساختاری بر کیفیت زندگی و ابعاد آن در زوج‌های متقاضی طلاق. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۵ (۵۷)، ۴۰-۲۴.
- نجفی، ی.، احمدی، ص.، زهراکار، ک. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی بر تنظیم شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان متأهل. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ۱۳ (۵۰)، ۶۳-۴۹.
- هریس، آنتونی. (۱۳۹۹). *وضعیت آخر. ترجمه اسماعیل فصیح*. تهران: فرهنگ نشر نو.
- یوسفی، ن.، اعتمادی، ع.، بهرامی، ف.، بشلیده، ک.، و شیربگی، ن. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تکلیک خود با بهزیستی ذهنی، سلامت روانی و کیفیت روابط زناشویی در چهارچوب نظریه بوئن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۲ (۳)، ۷۶-۶۸.

- Atkinson, R., Bam, D., Hoeksema, S. N., Atkinson, R., & Smith, E. (2017). *Hilgard's introduction to psychology* (Translated by R. Zamani, M. N. Tarahani, M. Shahrarai, M. Mohiuddin Banab, M. Beek, N. Gahan, & B. Birashk). 10th Edition). Tehran: Roshd Pressing [in Persian].
- Becky, A., Bibhuti, S., Dana, C., Eli Karam, FE. Anita, B., Michel, VZ. (2013). The impact of the within my reach relationship training on relationship skills and outcomes for lowincome individuals, *Journal of Marital and Family Therapy*. 39(3), 346-357.
- Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry*. New York: Grove Press.
- Becky, A., Bibhuti, S., Dana, C., Eli Karam, FE., Anita, B., Michel, VZ. (2013). The impact of the within my reach relationship training on relationship skills and outcomes for lowincome individuals, *Journal of Marital and Family Therapy*. 39 (3), 346-357.
- Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 22, 34-44.

- Criss, M.M., Morris, A.S., Ponce, Garcia, E., Cui, L., Silk, J.S. (2016). Pathways to Adaptive Emotion Regulation among Adolescents from Low Income Families. *Family Relat*, 265, 517-529.
- Ditzen, B., Hahlweg, K., Fehm-Wolfsdorf, G., Baucom, D. (2011). Assisting couples to develop healthy relationships: effects of couples relationship education on cortisol. *Psycho neuroendocrinology*, 36(5), 597-607.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2009). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18- item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford press.
- Goldfarb, M. R., Trudel, G., Boyer, R., & Preville, M. (2019). Till depression do us Part. Examining the prospective associations between depression and marital adjustment in older adults. *European Review of Applied Psychology*, 69(2), 41-49.
- Harris, A. (1399). *the last situation*. Translated by Ismail Fassih. Tehran: Farhang Nashr-e No Publications.
- Iordachescu, D. A., Gica, C., Vladislav, E. O., Panaitescu, A. M., Peltecu, G., Furtuna, M. E., Gica, N. (2021). Emotional disorders, marital adaptation and the moderating role of social support for couples under treatment for infertility. *Ginekologia Polska*, 92(2), 98-104.
- Kececi, A. & Tasocak, G. (2009). Nurse Faculty Members Ego States: Transactional Analysis Approach. *Nurse Education Today*, 29, (7), 746- 752.
- Kelly, S. Iwamasa, G. Y. (2019). Cognitive behavior therapy with African Americans. Culturally responsive cognitive behavior therapy: *Practice and supervision*, 105-128.
- Liberman, R. P. (1970). Behavioral approachest. Family and couple therapy. *American Journal of orthopsychiatry*, 40, 106-118
- Massey, R. F. (2017). An as a family system therapy. *Transactional Analysis, Journal APR*. 15 (2), 120 - 141.
- Mirgain, S. A., & Cordova, J. V. C. (2007). Cognitive emotion regulation skills and marital health: The association between observed and self-reported emotion skills, intimacy and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(9), 983_1009.
- Rick, M., Falconer, M., Witten born, A. (2017). Emotion regulation dimensions and relationship satisfaction in clinical couples. *Journal Personality Relatinn*, 24, 211-45.
- Stewart, J. W. (2011). A Pilot Study of Solution focused Brief Therapeutic Intervention for Couples. Dissertation in psychology, Utah State University.
- Stewart, I., & Joines, V. (2012). *TA today: A new introduction to transactional analysis*. 2nd ed. Lifespace Pub.
- Vyskocilova, J., Prasko, J. (2012). Social skills training in psychiatry. *Journal of Activities Nervosa Superior Revive*. 54 (4), 159-170.
- Watkins, L. E., Dillon, D., Hoffman, L., & Templin, J. (2015). Do self-control depletion and negative emotion contribute to intimate partner aggression? A lab based study. *Psychology of Violence*, 5(1), 35-36.
- Yskocilova, J., Prasko, J. (2012). Social skills training in psychiatry. *Journal of Activities Nervosa Superior Revive*. 54 (4), 159-170.

Zakhirehdari, N., Navabinejad, S., Koraei, A. (2019). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral and Emotion- Focused Couple Therapies on Marital Intimacy of Couples. *International Journal of Behavioral Sciences*, 13(3), 111-117.

