

Comparing the effectiveness of Integrated Behavioral Couple Therapy and Schema-based Couple Therapy on Couples' Communication Beliefs¹

Kordavani Sh², Khaleghipour SH³

Abstract

Introduction: This research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of integrated behavioral couple therapy and schema-based couple therapy on the communication beliefs of conflicted couples in Shiraz.

Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a two-month follow-up. The statistical population consisted of all conflicted couples who were referred to Fajr Shiraz counseling center in 1401, who were selected by purposeful sampling of 45 couples and were replaced by randomization in three groups: integrated behavioral couple therapy, schema-oriented couple therapy, and waiting list. Zaker and Brati's Marital Conflicts Questionnaire (2008) and Idelson and Epstein's Communication Beliefs Questionnaire (1990) were used to collect data. Experiment group one received a 16-session integrated behavioral couple therapy protocol and experiment group two received a 13-session schema-based couple therapy protocol and the control group was placed on the waiting list. The data was analyzed by analysis of variance with repeated measurements.

Results: The results showed that both integrated behavioral couple therapy and schema-based couple therapy interventions were effective on communication beliefs and this effect was stable in the follow-up period.

Conclusion: Therefore, both integrated behavioral couple therapy and schema-based couple therapy are effective treatments for reducing irrational communication beliefs in couples..

Keywords: Integrated behavioral couple therapy, Schema-oriented couple therapy, Communication beliefs.

1- **Cite this article:** Kordavani, Shokoufeh; Khaleghipour, Shahnaz (1402). Comparing the effectiveness of Integrated Behavioral Couple Therapy and Schema-based Couple Therapy on Couples' Communication Beliefs. *Health Management*, 14(49): 51-64. DOI: 10.30495/JHM.2023.75557.11168

2- PhD student, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

3- Associate Professor*, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran, (Corresponding Author), Sh.khaleghipour@iau.ac.ir

مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی طرحواره مدار بر باورهای ارتباطی زوجین^۱

شکوفه کردوانی^۲/ شهناز خالقی پور^۳

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی طرحواره مدار بر باورهای ارتباطی زوجین متعارض شهر شیراز انجام شد.

روش پژوهش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری کل زوجین متعارض مراجعه کننده به مرکز مشاوره فجر شیراز در سال ۱۴۰۱ بودند که با نمونه گیری هدفمند ۴۵ زوج انتخاب شدند و با تصادفی سازی در سه گروه زوج درمانی رفتاری تلفیقی، زوج درمانی طرحواره مدار و لیست انتظار جایگزین شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه تعارضات زناشویی ذاکر و براتی (۱۳۸۷) و پرسشنامه باورهای ارتباطی ایدلسون و اپشتاین (۱۹۹۰) استفاده شد. گروه آزمایش یک، پروتکل ۱۶ جلسه‌ای زوج درمانی رفتاری تلفیقی و گروه آزمایش دو، پروتکل ۱۳ جلسه‌ای زوج درمانی طرحواره مدار را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر انجام گرفت. **یافته‌ها:** نتایج تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها نشان می‌دهد نمرات باورهای ارتباطی در گروه زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی طرحواره مدار معنادار نیست ($P > 0/05$). ولی تفاوت میانگین بین زوج درمانی رفتاری تلفیقی و گروه کنترل معنی دار است. همچنین تفاوت میانگین بین کنترل و زوج درمانی طرحواره مدار معنی دار است ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: هر دو زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی طرحواره مدار درمان‌های موثر بر کاهش باورهای ارتباطی غیرمنطقی در زوجین می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: زوج درمانی رفتاری تلفیقی، زوج درمانی طرحواره مدار، باورهای ارتباطی.

۱- استناد به این مقاله: کردوانی، شکوفه؛ خالقی پور، شهناز (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی طرحواره مدار بر باورهای ارتباطی زوجین. مدیریت بهداشت و درمان، ۱۴(۴۹): ۵۱-۶۴. DOI: 10.30495/JHM.2023.75557.11168

۲- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: Sh.khaleghipour@iau.ac.ir

مقدمه

خانواده، از مهم‌ترین نهادهای جامعه است که هویت انسان را شکل می‌دهد. خواسته‌ها، رضایت، شادی، کیفیت و عملکرد بهینه خانواده عاملی است که بر رفاه، رشد و تکامل اعضای خانواده تأثیر بسزایی دارد [۱]. از عوامل تهدید کننده بنیان خانواده ناسازگاری و تعارضات زناشویی می‌باشد، تعارض زناشویی زمانی رخ می‌دهد که بین دو زوج اختلاف نظر، عدم تفاهم و ناسازگاری وجود داشته باشد [۲]. و طی آن، خواسته‌ها، باورها و نظرات متضادی بین زن و شوهر وجود دارد [۳]. یکی از عوامل زمینه ساز تعارضات، باورهای ارتباطی ناکارآمد می‌باشد. باورها و شناخت‌هایی که در ذهن زوجین وجود دارد در نحوه ارتباطات آن‌ها تأثیر می‌گذارد. شناخت این باورها و نفوذ آن‌ها را در زوجین و کارکرد خانواده و در سازگاری زناشویی و تداوم این ارتباط نمی‌توان نادیده گرفت. باورهای ارتباطی ناکارآمد، منجر به ایجاد نیازها و درخواست‌های غیرمنطقی زوجین از یکدیگر می‌شود. این باورها ارتباط را تضعیف می‌کند و باعث عدم درک پیام فرستاده شده و سوء تفاهم می‌شود که شامل برداشت‌ها و قضاوت‌های نادرست و طلاق عاطفی می‌شود [۴]. اپستاین و ایدلسون (۱۹۸۱) باورهای ارتباطی ناکارآمد در رابطه زناشویی را شناسایی و مورد اعتباریابی قرار دادند. این باورها شامل الف) باور به این که عدم توافق، مخرب است ب) باور به عدم تغییرپذیری همسر ج) توقع ذهن خوانی از همسر د) کمالگرایی جنسی و باور به تفاوت‌های جنسیتی. رویکردهای ارتباطی، ازدواج و روابط زناشویی را با سه فرض اساسی بررسی می‌کنند: ۱. تعارضات زناشویی اجتناب ناپذیر است. هدف ارتباط درمانی حذف کامل این تعارضات نیست، بلکه سعی در جهت دهی آنها و قرار دادن آنها در مسیرهای سازنده و بالا بردن کیفیت روابط است. ۲- ارتباط در دو سطح کلامی و غیرکلامی صورت می‌گیرد و یکی از دلایل اصلی بروز اختلافات زناشویی ناهماهنگی پیام‌هایی است که به طور همزمان توسط این دو سطح مخابره می‌شود که منجر به بی کیفیت روابط می‌شود. ۳.

همسران در نحوه ارتباط و کیفیت زناشویی با یکدیگر تفاوت دارند [۵]. نقش باورهای ارتباطی در مشکلات زناشویی در پژوهش‌های مختلفی بررسی شده است. پژوهش گرایش به طلاق زنان بر اساس باورهای ارتباطی غیرمنطقی [۶]، اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بخشودگی و باورهای ارتباطی زوجین درگیر در پیمان شکنی زناشویی [۷]، نقش میانجی سبک‌های حل تعارض در رابطه ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای ارتباطی [۸]، نقش باورهای ارتباطی غیرمنطقی و دلزدگی زناشویی [۹] اشاره کرد.

علیرغم تدوین پروتکل‌های متعدد در زمینه زوج درمانی، امروزه متخصصان بیشتر تمایل به استفاده از رویکردهای تلفیقی دارند و معتقدند یک رویکرد کلاسیک محض به دلیل آنکه به طور همه جانبه و عمیق، مشکلات زوج را نمی‌شکافد از کارایی لازم برخوردار نیستند. رویکردهای تلفیقی بر اهمیت نظریه‌ها و اصولی که درمانگر را در جهت انتخاب مداخلات مناسب برای مراجع یا شرایط خاصی راهنمایی می‌کند، تأکید دارد. رویکردهای مختلفی برای تلقیق کردن وجود دارد که گاهی از نظر تأکید بر تکنیک در مقابل نظریه و گاهی در هدف با یکدیگر متفاوتند. هدف برخی از رویکردهای تلفیقی، ترکیب تکنیک‌ها یا سازه‌های نظری موجود با دیگر چارچوب‌های نظری یا مفهومی موجود است و هدف برخی دیگر ایجاد رویکرد نظری الحاقی جدیدی است. یکی از رویکردهای زوج درمانی که نخستین بار توسط نیل جاکوبسن و اندرو کریستنسن مطرح شد زوج درمانی تلفیقی رفتاری (IBCT) می‌باشد. این رویکرد درمانی نوعی رفتار درمانی مبتنی بر بافت است که به زوج‌ها کمک می‌کند تا پذیرش متقابل داشته باشند و رضایت‌مندی و سازگاری شان افزایش یابد. براساس دیدگاه بافتی، برای شناخت بهتر رفتار باید آن را در بافتی که در آن رخ می‌دهد تحلیل کرد یعنی رفتارها و رویدادهای روان شناختی به صورت اعمال کل ارگانیزم است. ویژگی این درمان این است که به جای تغییر دادن مستقیم رویدادهای درونی، کارکرد آن رویدادها را از طریق

بسته به شرایط درمانگری بهره گرفته می‌شود که عبارتند از: تکنیک‌های شناختی، رفتاری، تجربی و رابطه درمانی. از راهبردهای شناختی به منظور آزمون تجربی و منطقی طرحواره‌های غیر انطباقی اولیه استفاده می‌شود و شامل مداخلات مختلفی است و از فنون شکستن الگوهای رفتاری، به منظور تغییر الگوهای رفتاری خود و پیرانگر استفاده می‌شود؛ همچنین از راهبردهای تجربه‌گرایانه به منظور متزلزل ساختن طرحواره‌ها و تغییرات شناختی نیز استفاده می‌شود [۱۵]. همچنین، رویکرد طرحواره درمانی از طریق استفاده از راهبردهای دیالکتیکی، اعتباربخشی، حل مسئله، سبک شناختی و مدیریت هیجان و همچنین به واسطه کاهش رفتارهای مخل زندگی و مداخله کننده با درمان و آموزش مهارت‌های رفتاری بین فردی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و هشیاری فراگیر به فرد کمک می‌کند تا آنها را به موقعیت‌های زندگی خویش تعمیم دهد تا بتواند تعارض‌های زناشویی خود را کاهش دهد [۱۶]. رویکرد طرحواره درمانی برای زوج‌ها استدلال می‌کند که هر کسی با طرحواره خاصی وارد رابطه می‌شود و بیشتر کشمکش‌های زوج‌ها از ابعاد منفی شخصیت هر کدام از طرفین ناشی می‌شود. این تفاوت‌ها گاهی منجر به بروز تعارض می‌شود و به ارتقای سطح عملکرد زوجین کمک می‌کند. یانگ معتقد است طرحواره‌های ناسازگار، احساس‌ها و باورهای غیر شرطی درباره خود می‌باشد که در اثر ارتباط با محیط حاصل می‌شوند، در برابر تغییر مقاوم بوده و بر پایه خودپنداره و ادراک از محیط شکل می‌گیرد و موجب کاهش سازگاری فرد نسبت به محیط و روابط زناشویی می‌گردد [۱۷]. رویکرد طرحواره مدار موجب می‌شود که طرحواره‌های ناکارآمد در روابط زوجین به خوبی شناخته شود و به جای رفتارهای اجتنابی و مقابله‌های منفی پاسخی مناسب و همسو در روابط زوجین برقرار شود که این روش باعث کاهش تعارضات بین زوجین می‌شود [۱۸]. نتایج پژوهش‌ها [۱۶، ۱۷] نشان داد زوج درمانی طرحواره محور بر عملکرد زوجین موثر است. همچنین پژوهش نشان داده است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با

مداخلات مثل پذیرش و حضور ذهن تغییر می‌دهند. زوج درمانی رفتاری تلفیقی ریشه در زوج درمانی سنتی دارد زوج درمانی رفتاری سنتی (TBCT)، یک درمان مبتنی بر مهارت آموزی و ایجاد تغییر است که بر دو استراتژی تبادل رفتاری و آموزش ارتباط و حل مسئله متمرکز است و رضایت‌مندی از رابطه به نسبت وجود تقویت کننده‌های مثبت به منفی در رابطه تعیین می‌شود زوج‌های نابسامان به طور کلی تعامل‌های مثبت کمتری دارند و در برابر رفتار منفی شریک زندگی شان بیشتر با رفتارهای منفی پاسخ می‌دهند. راهبردهای مداخله‌ای که در زوج درمانی رفتاری تلفیقی به کار می‌رود، بیشتر بر واکنش عاطفی زوج‌ها در برابر تفاوت‌ها و تعارض‌های ناشی از آن تأکید دارد و هدف اصلی درمان ایجاد پذیرش عاطفی زوج‌ها نسبت به تفاوت‌های فعلی موجود بین آنها و تفاوت‌هایی است که همواره می‌تواند وجود داشته باشد. وقتی زوج‌ها نسبت به این تفاوت‌ها پذیرش بیشتری پیدا می‌کنند، این تفاوت‌ها را بهتر درک می‌کنند و تعارض‌های واکنشی بین آنها کاهش پیدا می‌کند [۱۰]. IBCT شامل برخی از تکنیک‌هایی است که به طور مستقیم در تغییر رفتار یک شریک ارزیابی می‌شود که نسبت به طرف مقابل خود ناراحت است که برای افزایش توانایی افراد برای همدردی با شرکای خود تلاش می‌کند و به یک روش مورد پذیرش تر پاسخ می‌دهد. پژوهش‌ها اثربخشی این رویکرد را در افزایش کیفیت زندگی زناشویی [۱۱] و سلامت زوجین [۱۲، ۱۳] نشان داده است. همچنین مطالعات اثربخشی این رویکرد بر باورهای ارتباطی زوجین را به اثبات رسانیده به طوری که در مقایسه با زوج‌درمانی شناختی-رفتاری که یکی از روش‌های رایج و مؤثر تلقی می‌شود اثربخشی مطلوبی دارد [۱۴]. یکی دیگر از مداخلات رایج در زمینه آسیب‌های خانوادگی رویکرد طرحواره درمانی است. زوج درمانی طرحواره مدار که هدفش کمک به شکل‌گیری ذهنیت سالم در افراد است، چهار دسته راهبردهای تغییر یا تکنیک درمانگری عمده را با یکدیگر تلفیق کرده و در فرآیند درمان از این راهبردها

باورهای ارتباطی غیرمنطقی در ارتباط است [۱۸،۱۹] باتوجه به این که شکست در برقراری ارتباط شایع ترین شکایت زوج‌های متعارض شده است نارضایتی زن و شوهر از یکدیگر و از هم‌پاشیدگی نظام خانواده و تأثیر منفی این جدایی بر اعضای آن، لزوم رسیدگی و رفع این مشکل را مطرح می‌کند. بنابراین توجه به مداخلاتی که بتواند زمینه ارتقای کیفیت زندگی زوجین را افزایش دهد و همسران را از آشفتگی‌های روانی محافظت کند تا راه‌های سازگارانه تری برای ارضای نیازهای هیجانی شان پیدا کنند مورد توجه می‌باشد. بنابراین این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی طرحواره مدار بر باورهای ارتباطی زوجین متعارض انجام گرفت.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری زوجین متعارض مراجعه کننده به مرکز مشاوره فجر شیراز در سال ۱۴۰۱ بودند که با روش نمونه‌گیری دردسترس ۴۵ نفر که دارای تعارض زناشویی بودند انتخاب شدند و با انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه، دامنه سنی ۳۰-۴۵ سال، کسب نمره بالاتر از ۱۲۶ در پرسشنامه تعارضات زناشویی و رضایت با آگاهی بود. معیارهای خروج اعتیاد یکی از زوجین، غیبت بیشتر از یک جلسه، دریافت درمان موازی به صورت همزمان و عدم تمایل به ادامه درمان بود. جهت اجرا در سال ۱۴۰۱ با فراخوان در رسانه‌های اجتماعی از زوجینی که تمایل داشتند رضایت زناشویی خود را ارتقا دهند دعوت شد به مرکز مشاوره فجر شیراز مراجعه کنند. سپس با بررسی تعارضات زناشویی که ملاک‌های ورود را داشتند با روش تصادفی سازی در دو گروه قرار گرفتند. گروه آزمایش یک مداخله زوج درمانی رفتاری تلفیقی و گروه آزمایش دوم مداخله زوج درمانی طرحواره مدار را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. اصول اخلاقی پژوهش شامل تشریح

اهداف پژوهش برای زوجین، تکمیل فرم رضایت آگاهانه، اختیاری بودن پژوهش، حق انصراف از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخلات درمانی، محرمانه ماندن اطلاعات و ارائه درمان به صورت فشرده به گروه کنترل بعد از اجرای مرحله پیگیری رعایت شد. سپس پس از آزمون بلافاصله بعد از اتمام مداخله اجرا شد. سپس بعد از دوماه ماه مجدداً آزمون پیگیری به عمل آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ): این

پرسشنامه توسط ذاکر و براتی (۱۳۸۷) با هدف ارزیابی هفت بعد اصلی تعارضات زوجین رواسازی شده است که شامل ۴۲ گویه بوده و هفت بعد کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جداکردن امور مالی از یکدیگر را شامل می‌شود. گویه‌ها به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای برای گزینه‌های هرگز (۱) به ندرت (۲) گاهی اوقات (۳) اغلب (۴) همیشه (۵) نمره گذاری می‌شود. دامنه نمره ۴۲ تا ۲۱۰ است نمره بالاتر به معنی تعارض بیشتر است. روایی محتوایی پرسشنامه مطلوب و پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش شده است.

پرسشنامه باورهای ارتباطی: پرسشنامه باورهای

ارتباطی توسط ایدلسون و اپشتاین (۱۹۹۰) با هدف سنجش باورهای ارتباطی ناکارآمد ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴۰ گویه و هدف آن ارزیابی میزان باورهای ارتباطی غیرمنطقی در رابطه زناشویی از ابعاد مختلف (باور به مخرب بودن مخالفت، باور به عدم تغییرپذیری همسر، توقع ذهن خوانی، کمالگرایی جنسی و باور در مورد تفاوت‌های جنسیتی) است. طیف پاسخگویی از نوع لیکرت بوده و به صورت کاملاً غلط صفر، گزینه غلط ۱، شاید غلط ۲، شاید درست ۳، درست ۴، کاملاً درست ۵ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده باورهای ارتباطی غیرمنطقی است.

گروه بندی آزمودنی‌ها در دو گروه به عنوان یک عامل بین آزمودنی در نظر گرفته شدند. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. آماره‌ها و مقدار احتمال نشان داد داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار است. (جدول ۴)

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد تفاوت خطای واریانس نمرات مربوط به متغیر باور ارتباطی در گروه‌ها و در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار نیست و مفروضه برابری واریانس‌های خطا در بین داده‌های مربوط به متغیر باورهای ارتباطی برقرار است ($P > 0.05$). (جدول ۵)

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد پیش فرض تساوی ماتریس واریانس-کواریانس برای متغیر باورهای ارتباطی رعایت شده است و از آن مفروضه تخطی نشده است. (جدول ۶)

مطابق جدول ۷ برای متغیر باورهای ارتباطی با توجه به این که مقدار کرویت موچلی (0.741) در سطح 0.05 معنادار به دست آمده است، پس مفروضه کرویت برقرار نیست. در مواردی که فرض کرویت رعایت نمی‌شود، باید از آزمون تحلیل واریانس تعدیل یافته با استفاده از اسپیلون گرین هاوس گیسر و یا هیون-فلدت استفاده نمود. (جدول ۷)

جدول ۸ نتایج نشان می‌دهد که بین میانگین باورهای ارتباطی در بازه‌های مختلف پیش آزمون و پس آزمون با مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد و زوج درمانی رفتاری تلفیقی و طرحواره مدار بر باورهای ارتباطی زوجین متعارض تاثیر گذار بوده است. همچنین تعامل گروه در زمان نشان می‌دهد بین روش‌های درمان زوج درمانی رفتاری تلفیقی و طرحواره مدار با گروه کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد و باورهای ارتباطی هر دو گروه آزمایش در مرحله پس آزمون تغییر کرده و کاهش یافته است. همچنین اثر گروه معنی دار بوده است و بین باورهای دو گروه زوج درمانی تلفیقی رفتاری و طرحواره مدار تفاوت وجود دارد ($P < 0.05$). (جدول ۸)

پایایی این آزمون با آلفای کرونباخ برای خرده مقیاسها از دامنه 0.82 تا 0.81 است و هر ۵ خرده مقیاس رابطه معناداری با سازگاری زناشویی دارد و پایایی بازآزمایی 0.76 گزارش شده است. روایی این مقیاس توسط کامپ،ساندرمن، کرول و رافان (1987) معادل 0.81 و در پژوهش صاحبی و علی پور (1382) با روش آلفای کرونباخ برابر 0.85 گزارش شده است.

پروتکل زوج درمانی رفتاری تلفیقی: محتوای جلسات زوج درمانی تلفیقی با استفاده از پروتکل طراحی شده جکوبسون و کریستنسن (1996) در ۱۶ جلسه یک بار در هفته و به مدت ۴ ماه اجرا شد. (جدول ۱)

پروتکل زوج درمانی طرحواره مدار: محتوای جلسات زوج درمانی طرحواره مدار با استفاده از پروتکل طراحی شده دی فرانچسکو، رودیگر و استیونز (2015) که به صورت ۱۳ جلسه یک بار در هفته و به مدت ۴ ماه اجرا شد. (جدول ۲)

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۴۵ زوج حضور داشتند. میانگین سنی در گروه آزمایش زوج درمانی رفتاری تلفیقی $37/41$ ، در گروه آزمایش دوم زوج درمانی طرحواره مدار $37/79$ و میانگین سنی در گروه کنترل $36/53$ بود. میانگین مدت ازدواج در گروه آزمایش زوج درمانی رفتاری تلفیقی $8/91$ و در گروه آزمایش دوم $8/73$ و در گروه کنترل $7/36$ سال بود. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار باورهای ارتباطی در دو گروه آزمایش و در لیست انتظار در سه مرحله پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. یافته‌های توصیفی بیانگر تغییرات نمرات گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری بوده است. (جدول ۳)

به منظور بررسی تاثیر زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر نمرات باورهای ارتباطی در مراحل پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به عنوان عامل درون آزمودنی و

در جدول ۹ نتایج آزمون تعقیبی نشان می‌دهد تفاوت میانگین باورهای ارتباطی در گروه زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی طرحواره مدار معنادار نیست. ولی تفاوت میانگین بین زوج درمانی رفتاری تلفیقی و گروه کنترل معنی دار است. همچنین تفاوت میانگین بین کنترل و زوج درمانی طرحواره مدار معنی دار است ($P < 0/05$). (جدول ۹)

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی طرحواره مدار بر باورهای ارتباطی صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد بین میانگین باورهای ارتباطی در بازه‌های مختلف پیش آزمون و پس آزمون و مرحله پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد و زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی طرحواره مدار بر باورهای ارتباطی زوجین متعارض تاثیر گذار بوده است و بین زوج درمانی رفتاری تلفیقی و زوج درمانی طرح‌واره مدار بر باورهای ارتباطی تفاوت معنی داری وجود ندارد که با نتایج پژوهش [۱۲-۱۴، ۱۶] همسویی دارد. خشم و اضطرابی که زوجها در زندگی مشترک تجربه می‌کنند به جهت باورهای ارتباطی غیرمنطقی است که موجب فراهم شدن ناسازگاری زناشویی می‌شوند. باورهای ارتباطی ناکارآمد، در زندگی زناشویی باعث می‌شود زوجین در یک چرخه بد کارکرد مختل گرفتار شوند. در این چرخه، رفتار ناکارآمد یکی از زوجین محرک و پدیدآورنده باور نامعقول طرف دیگر می‌باشد که به اختلال در احساسات و رفتار منجر می‌شود و این خود عاملی برای تخریب احساسات همسر می‌باشد. باور به تخریب‌کنندگی مخالفت، که موجب تفسیر و برداشت اشتباه در نتیجه اختلاف نظرها و نپذیرفتن و پریشانی می‌شود، و توقع ذهن خوانی، که فرد انتظار دارد همسرش افکار و احساسات او را بدون آن که بیان کند بخواند. در بعد باور به تغییرناپذیری همسر اعتقاد بر این است که همسر توانایی تغییر در رفتارش را ندارد و احتمال تکرار آن‌ها در آینده وجود دارد، بنابراین رفتارهای نامطلوب و منفی همسر را

خصلتی دائمی تفسیر می‌کند و رفتارهای مناسب و مثبت را وابسته به موقعیت می‌داند. در واقع هیچ یک از همسران به این نکته توجه نشان نمی‌دهند که هر دو نفر باید تغییر کنند و نباید فقط یکی از همسران مورد اتهام دیگری قرار گیرد. در باور به تفاوت‌های جنسیتی فرد درک درستی از تفاوت‌های فیزیکی و شناختی زن و مرد ندارد و آن دو را یکسان می‌داند و یا علت اختلاف‌ها را تفاوت‌های شخصیتی و ژنتیکی می‌داند. در باور کمال‌گرایی جنسی فرد انتظار یک رابطه جنسی تام و تمام را از همسرش در تمام مواقع دارد بدون آنکه به شرایط او توجه کند. عدم درک درست از تفاوت‌های شناختی، داشتن انتظارات یکسان از هر دو جنس، موجب انتظارات غیرواقع بینانه و از بین رفتن امید به بهبودی و تغییر در دیگری می‌شود این باورهای ناکارآمد همواره مخرب می‌باشد و موجب ایجاد تعارض و نارضایتی می‌نماید. در رویکرد زوج درمانی رفتاری تلفیقی برای بهبود باورهای ارتباطی به جای تمرکز بر قوانین صرف، بر ارتباطات، یافتن مشکلات زیربنایی، الگوهای تعامل، یافتن نقاط قوت مشکلات، تبادل رفتاری، مهارت‌های حل مسئله و تقویت رفتاری که رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد، تاکید می‌شود و به زوجها کمک می‌کند تا مشکلات را بدون سرزنش یا تهمت از طریق افشاگری نرم بیان کنند و الگوهای مخرب رابطه خود را بدون درگیری مستقیم با یکدیگر تشخیص و تغییر دهند. این تظاهرات عاطفی ملایم باعث پاسخگویی و صمیمیت بیشتر در ارتباطات می‌شود. از سوی دیگر آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله که در زوج درمانی رفتاری تلفیقی مطرح می‌شود، می‌تواند در پیشگیری و ایجاد چرخه‌های منفی باورهای ارتباطی بین زوجین موثر باشد و با ایجاد درک متقابل و دیدگاه مشترک نسبت به تعارضات به زوجها کمک می‌کند که هر دو نفر، نقش خود را در ایجاد و تداوم آن بپذیرند.

مطابق مطالعات انجام شده وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه به طور مستقیم و غیرمستقیم بر ایجاد و پایداری باورهای ارتباطی غیرمنطقی و ناکارآمد در زوجین تاثیر

که تاثیر متغیرهای زمینه ای، فرهنگی و اقتصادی زوجین مورد بررسی قرار نگرفته است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تاثیر این متغیرها بررسی شود. بنابراین با توجه به این که زوج درمانی تلفیقی رفتاری و زوج درمانی طرحواره مدار بر باورهای ارتباطی اثربخش بود، زوج درمانگران می‌توانند باورهای ارتباطی مخرب زوجین را با به کارگیری زوج درمانی طرحواره مدار و زوج درمانی رفتاری تلفیقی تغییر دهند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول است. بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌شود.

موازن اخلاقی

شرکت در این مطالعه داوطلبانه بوده و به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای افراد گروه کنترل بعد از اتمام پژوهش، جلسات زوج درمانی اجرا شد. همچنین اجرای پژوهش با رضایت آگاهانه شرکت کنندگان و اطمینان آن‌ها از محرمانه بودن اطلاعات انجام شد. این پژوهش دارای مجوز از کمیته صیانت از اطلاعات سازمان تامین اجتماعی می‌باشد.

دارد [۱۸، ۱۹]. زوج درمانی طرحواره مدار، با بررسی مشکلات ریشه‌ای سعی در اصلاح طرحواره‌های ناسازگار دارد. باورهای ارتباطی ناکارآمد که می‌تواند از عوامل موثر بر فعال سازی طرحواره‌های ناسازگار باشد، باعث سرزنشگری، عدم سازش، فداکاری و ایثار بیش از حد در زندگی، دامن زدن به اختلافات زناشویی و ایجاد مشکل برای طرفین می‌شود که بر ناسازگاری و بروز تعارضات زناشویی بین زوجین تاثیر می‌گذارد. زوج درمانی طرحواره مدار باورها و الگوهای ناکارآمد روابط زناشویی را که تحت تاثیر تجارب دوران کودکی است و در درازمدت منجر به ادراکات مخدوش و غیرمنطقی در روابط زناشویی شده است را مورد هدف قرار می‌دهد. طرحواره‌ها که منبع تاثیرگذاری در کنشگری روابط زناشویی هستند و بر روابط تاثیر منفی می‌گذارند با اصلاح طرحواره‌های ناسازگار در روابط با همسر باعث می‌شود که زوجین از صمیمیت بیشتری برخوردار شوند و کمتر از نزدیک شدن به یکدیگر و برقراری رابطه صمیمی احساس ترس کنند. این رویکرد درمانی از طریق شناسایی طرح‌واره‌های غالب، راهبردها مقابله‌ای، افزایش انعطاف‌پذیری روانی و رفتاری به جای استفاده از راهبردهای اجتنابی و آمیختگی شناختی، موانع عملکردهای ارزشی را شناسایی کرده و با به کارگیری مهارت‌های ارتباطی مؤثربر کاهش باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زناشویی تاثیر می‌گذارد. همچنین طرحواره درمانی با تاثیرگذاری بر الگوهای فکری بر بهبود افکار و رفتار زوجین در موقعیت‌های زندگی تاثیر می‌گذارد. در واقع به کمک این روش‌های درمانی می‌توان بر سیستم پردازش زوجین تاثیر گذاشت و از تاثیر عوامل مخربی مانند کلیشه‌ها و تعارضات زندگی بین زوجین جلوگیری کرد. علاوه بر این، زوجین یاد می‌گیرند با تنظیم هیجانات و اصلاح طرحواره‌های ذهنی خود، احساسات منفی را مدیریت کرده و به افکار ناشی از ذهن خود، آگاه می‌شوند و با درک طرف مقابل و بهبود روابط خود با همسر، می‌توانند از کیفیت زناشویی بالاتری برخوردار شوند و باورهای ارتباطی مخرب بهبود یابد. از محدودیت‌های پژوهش این بود

جدول ۱ - پروتکل زوج درمانی رفتاری تلفیقی

جلسات	محتوا
اول	منطق درمان، شرح فرایند ارزیابی، بررسی مشکلات موجود، ارزیابی تاریخچه ارتباطی، بررسی دوره‌هایی که زوجین با مشکلات درگیر نبوده اند
دوم	ارزیابی آسفتگی و تعهد و مشکلات کنونی، تعیین محتوای تعارض، فرموله کردن تم‌ها، کارکرد رفتاری در طول تعارض، شناسایی تم، قطبی سازی و تله متقابل، ارزیابی رابطه متقابل موفق
چهارم	تاریخچه خانواده اصلی، تاریخچه ارتباط، شناسایی بافت‌های ایجاد کننده مشکل بر اساس سنجها و مصاحبه اولیه، احساس امنیت، خواسته‌ها و انتظار از همسر
پنجم	بازخورد و چشم انداز و فرمول بندی مشکلات، زمینه‌های مشکل ساز، نتایج ارزیابی و سازماندهی مجدد مشکلات در شکل تم‌های قابل فهم، اصلاح باور تغییر کامل همسر به بافت پذیرش رفتار همسر
ششم	الگوهای تعاملی، جهت دهی مجدد و محدود کردن تعاملات مشکل ساز، پذیرش رفتارهای همسر به عنوان تفاوت‌های عادی، فرایند قطبی سازی به عنوان بخشی از واکنش‌های طبیعی و اجتناب ناپذیر به تفاوت‌ها، اتحاد همدلانه با پذیرش درد و رنج همسر، نسبت دادن رفتارهای منفی همسر به موضوعات موقت و نه به مسائل پایدار و ثابت، عدم ذهن خوانی همسر
هفتم	توجه به هیجان‌ها و درک همدلانه، آشنایی با هیجان‌های نرم و سخت، تشویق زوج‌ها به افشاگری هیجان‌های نرم و بیان جنبه ملایم تر تجربه هیجانی به جای جنبه تندتر مثلا احساس تنهایی و ابراز غمگینی به جای خشم
هشتم	آموزش همدلی با گوش دهی فعال، تمرکز بر روی مکالمه‌ها و توجه به جزئیات موجود در تعامل با همسر
نهم	تحمل رفتارهای طرف مقابل که احتمال تغییرشان کم است و مخرب نیست، پذیرش جهت انفصال یکپارچه هیجانی، گفتگو در مورد مشکل و مستقیما درگیر مشکل نشدن
دهم	توصیف تم‌ها و چرخه‌های مخرب در روابط با انفصال، بینش به پیوستگی بین رخدادها برای کاهش قدرت تخریبی الگوهای تعاملی، ایجاد یک تحلیل انفصالی با استعاره و شوخی با توصیف، پیوستگی و دوام، انتقاد زوج‌ها از الگوهای مخرب تکراری خودشان بدون شرمندگی و متهم شدن، حل مسئله
یازدهم	مهارت ایجاد پذیرش هیجانی از طریق ایجاد تحمل، استراتژی بزرگ نمایی جنبه‌های مثبت رفتار منفی، حذف تلاش غیرمنطقی برای تغییر همدیگر، فرار نکردن از رفتارهای همدیگر، تجربه رفتارهای منفی همسر بدون آسفتگی و تعارض، برجسته سازی جنبه‌های مثبت رفتارهای منفی که در گذشته و حال رخ داده
دوازدهم	تمرکز بر روش‌های سازنده ارتباطی که خواسته‌ها و نیازهای زوجین را مدنظر قرار می‌دهد بدون پرسیدن درباره اعتبار این نیازها، فنون احتمال برگشت به الگوی رفتاری قبلی، بازی کردن نقش یکی از شکست‌های احتمالی
سیزدهم	حساسیت زدایی عمیق و پذیرش رفتارهای منفی اجتناب ناپذیر، وانمودسازی رفتارهای منفی، درخواست از زوج، زمانی که از لحاظ هیجانی برانگیخته نیستند نقش رفتار مشکل زا را اجر کنند و اطلاع به زوج دیگر که رفتارشان وانمودی بوده و گفتگوی چند دقیقه‌ای در مورد تعامل در نقش
چهاردهم	خودمراقبتی با یادگیری راه‌های جدید برای برآوردن نیازهای خویش که همسر نمی‌تواند آن نیازها را برآورده سازد، مثل شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، مدیریت استرسورهای زندگی، مقابله با تعارض‌های قطبی سازی
پانزدهم	تحلیل تقویت، لیست کردن رفتارهای افزایش دهنده رضایت زناشویی همسر توسط هرکدام از زوجین، فن این که برای همسران چه کاری می‌توانید انجام دهید نه این که همسران چه کاری برای شما انجام می‌دهد.
شانزدهم	مرور کلی در مورد مهارت‌های ارتباطی و راهبرد حل مسئله برای حل مشکلات اختصاصی، تمرین مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله

جدول ۲ - پروتکل زوج درمانی طرحواره مدار

جلسات	محتوا
اول	بیان قوانین حاکم بر جلسات، قرارداد درمان برای مشارکت، ایجاد فضای ایمن برای شرکت در جلسات، شروع کار با مداخله در بحران و فاش کردن مشکلات سخت و مزمن و محدود کردن مقابله‌های خصمانه و مقصر کیست
دوم	معرفی روش طرحواره و ذهنیت، چگونگی شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و عملکردهای طرحواره، روش چرخه ذهنیت و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار
سوم	سنجش سبک‌های ارتباطی، گذشته ناشی از خشونت و غفلت خانواده و بی‌توجهی به نیازها، جاذبه ذهن و ارتباط با طرحواره، دورنمای طرحواره در هم تنیده، چنیش مهره‌ها برای فرمول بندی طرحواره‌های ناسازگار زوجین
چهارم	آموزش جزئیات نقشه ذهنیت‌ها (ذهنیت‌های کودک، والدناکارآمد، مقابله‌ای ناسازگار و سازگار یکپارچه) و ذهنیت‌های طرحواره‌ای و توصیف آن‌ها با مقیاس لنز دوربین، ترسیم نمودار خود و همسر مطابق ذهنیت خود، بررسی ۶ چرخه ذهنیت در زوجین "چرخه‌های جبران گر افراطی - جبران گری افراطی و چرخه جبران گری افراطی - خودآرام بخش بی تفاوت، چرخه جبران گر افراطی - محافظ بی تفاوت، چرخه بی تفاوت - بی تفاوت، چرخه جبران گری افراطی - تسلیم شده مطیع"، مهارت‌های ارتباطی انسانی و بزرگسال سالم با روش ترسیم نقشه ذهنیت
پنجم	ارزیابی رابطه، ژنوگرام، زندگینامه شخصی روابط، شناسایی طرحواره‌های بنیادین و جبرانی، سبک‌های مقابله‌ای طرحواره، جاذبه طرحواره‌ای در درمان
ششم	آموزش فنون طرحواره درمانی شامل آزمون قابلیت اعتبار طرحواره و تعریف جدید از شواهد تایید کننده طرحواره و برقراری گفتگو بین طرحواره ناسالم و بعد سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط زوجین، آموزش فن تهیه و اجرای کارت‌های آموزشی چرخه ذهنیت هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرحواره، نوشتن فرم ثبت طرحواره در زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرحواره ها
هفتم	طرح ریزی نقشه ذهنیت و کارت آموزشی مقابله چرخه ذهنیت، خلع سلاح باورهای سمی با بی اعتبار سازی، شناسایی خاطرات بنیادی و نیازهای هیجانی ارضا نشده، ایجاد فرصتی برای زوجین جهت شناسایی احساساتش نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده توسط آنها. کمک به زوجین برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده با حادثه آسیب زا و فراهم نمودن زمینه حمایت برای زوجین
هشتم	بازآفرینی ذهنی با روش خاطره، پل احساسی، پل بدنی، آزادسازی خشم سازنده برای ابراز وجود، صحنه را از چشم انداز متفاوت دیدن، آموزش فنون جایگزینی کودک‌درون با کودک آشنا، تصویرسازی ذهنی همسر، تسکین و تشخیص آرام بخشی همسر، گفتگوی ذهنیت روی صندلی‌های مختلف و الگوسکینی رفتاری، پاک کردن افکار مزاحم تحریک شده توسط طرحواره با ذهن آگاهی
نهم	تمایز نیازها از خواسته‌ها، مزیت تمایز نیازها از خواسته‌ها، تمرینی برای تمرکز بر نیازهای برآورده نشده، ابراز نیاز در برابر خواسته، تمرین هدف گیری عشق، یکپارچه سازی شامل استفاده از نقشه ذهنیت و کارت‌های آموزشی درگیری چرخه ذهنیت، تصویر سازی ذهنی و تکنیک صندلی، ارتباط مجدد با کودک آسیب پذیر با هدف تسکین طرحواره و ذهنیت زوجین، تنش زدایی در رابطه و سبک‌های تعاملی مخرب با تفکیک نیاز از خواسته‌ها و آموزش به زوجین در خصوص گفتگو به شیوه بزرگسال سالم
دهم	گفتگوی ذهنیت‌ها با هدف دور زدن ذهنیت‌های مقابله ناکارآمد، استیضاح ذهنیت والد پرتوقع و والد تنبیه گر، چگونگی فعال شدن چرخه‌های ذهنیتی متقابل در زوجها نظیر ذهنیت تسلیم شده مطیع، اجتناب(محافظ بی تفاوت، خودآرام بخشی بی تفاوت) و ذهنیت جبران گر افراطی با فنون صندلی، بازی نقش، آموزش جرات مندی، چالش با پیام‌های دسر (صدای والدین)، ارزیابی مجدد انتظارات والدین، محدودیت‌گزینی برای والد تنبیه گر / بازوالدینی حد و مرزدار
یازدهم	گفتگوی ذهنیت‌ها، تقویت ذهنیت بزرگسال سالم و درک کودک آسیب پذیر، فراهم سازی تجربه هیجانی اصلاحی، تنظیم هیجانی و تغییر دیدگاه بازوالدینی مشترک زوجین، تسکین همدیگر با تن صدا، لحن و بازسازی از طریق تصویرسازی ذهنی، بازی نقش با تمرین رفتارهای سالم و الگوهای رفتاری جدید با تکنیک صندلی، بازی نقش، بازسازی تصاویر ذهنی، نوشتن نامه و بازوالدینی، ایفای نقش در موقعیت زندگی واقعی برای آرام کردن کودک آسیب پذیر همسر
دوازدهم	سرمایه گذاری در رابطه با تقویت دوستی و پرورش بزرگسال سالم، گفتگوی زوجین با ذهنیت بزرگسال سالم، ایجاد چرخه‌های مثبت پاسخگویی هیجانی، دوستی با تجربیات مثبت، تمرین یک روز مشخص برای لذت‌های مشترک، رفتارهای مراقبانه و غافلگیرانه مثبت، نقاشی چهره برای همنوایی هیجانی و تماس چشمی و لمس، اعتماد کردن به همدیگر بیرون از جلسه درمان، پرورش کودک شاد
سیزدهم	شناسایی نشانه‌های هشدار اولیه موقع انحراف از رابطه، غلبه بر موانع تغییر رفتار، توافق متقابل بین زوجین، ایجاد زندگی با معنایی مشترک، مهارت کاربرد دستاوردهای برنامه درمانی از طریق تمرین در زندگی واقعی

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیر باورهای ارتباطی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	زوج درمانی رفتاری تلفیقی		زوج درمانی طرحواره مدار		کنترل	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
تخریب کنندگی مخالف	پیش آزمون	۴/۵۹۳	۲۸/۷۳	۴/۳۳	۲۸/۷۳	۶/۴۷	۲۸/۷۳
	پس آزمون	۳/۹۲۸	۱۹/۴۷	۴/۷۶	۲۸/۷۳	۶/۴۷	۲۸/۷۳
	پیگیری	۳/۸۷۷	۱۹/۰۷	۴/۰۵	۲۸/۱۰	۶/۴۱	۲۸/۱۰
توقع ذهن خوانی	پیش آزمون	۴/۰۳۴	۳۰/۷۰	۴/۱۹	۳۲/۵۰	۴/۳۱	۳۲/۵۰
	پس آزمون	۵/۵۷۹	۲۲/۸۰	۴/۱۶	۳۱/۸۷	۴/۸۴	۳۱/۸۷
	پیگیری	۳/۷۰۲	۲۳/۷۳	۳/۶۹	۳۲/۱۰	۴/۶۳	۳۲/۱۰
باور به عدم تغییر پذیری	پیش آزمون	۳/۷۴۶	۲۵/۰۷	۳/۳۱	۲۷/۶۰	۴/۱۶	۲۷/۶۰
	پس آزمون	۳/۳۵۷	۲۰/۳۷	۴/۱۸	۳۱/۳۷	۴/۷۲	۳۱/۳۷
	پیگیری	۶/۰۳۸	۲۰	۴/۸۰	۳۱/۳۷	۴/۲۸	۳۱/۳۷
کماگرایی جنسی	پیش آزمون	۵/۱۶۴	۳۰/۴۷	۴/۹۸	۳۰/۷۴	۵/۸۰	۳۰/۷۴
	پس آزمون	۵/۵۰	۲۱/۹۳	۵/۳۴	۳۰/۸۳	۵/۹۱	۳۰/۸۳
	پیگیری	۳/۸۲۱	۲۱/۰۳	۵/۲۶۹	۲۸/۴۳	۴/۷۲۵	۲۸/۴۳
تفاوت‌های جنسیتی	پیش آزمون	۴/۰۳۰	۲۵/۲۳	۵/۲۴۴	۲۷	۴/۶۹۸	۲۷
	پس آزمون	۴/۰۱۲	۱۶/۷۷	۴/۲۳۲	۲۸/۷۳	۴/۸۰۶	۲۸/۷۳
	پیگیری	۴/۰۳	۱۶/۸۰	۵/۱۴۹	۲۸/۹۳	۴/۷۰۱	۲۸/۹۳

جدول ۴- نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در متغیر باورهای ارتباطی

معناداری	آماره	مراحل
۰/۰۹	۰/۹۳	پیش آزمون
۰/۲۷	۰/۹۶	پس آزمون
۰/۳۱	۰/۸۴	پیگیری

جدول ۵- نتایج آزمون لوین جهت برابری واریانس خطا در متغیر باورهای ارتباطی

متغیر	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی داری
پیش آزمون	۲/۱۸۳	۲	۸۷	۰/۱۱۹
پس آزمون	۲/۹۴۳	۲	۸۷	۰/۰۵۸
پیگیری	۰/۷۰۷	۲	۸۷	۰/۴۹۶

جدول ۶ - نتایج آزمون ام باکس باورهای ارتباطی

۶۸/۱۴۸	آماره M
۱/۰۱۰	آماره F
۵۵	درجه آزادی ۱
۱۰۸۶۳/۴۰۱	درجه آزادی ۲
۰/۴۵۳	معناداری

جدول ۷ - نتایج آزمون کروییت موجلی باورهای ارتباطی

اپسیلون							مدل
کران پایین	هیون - فلت	گرینهاوس - گیسر	معناداری	درجه آزادی	خی دو	W	باورهای ارتباطی
۰/۲۵۰	۰/۹۱۵	۰/۸۵۵	۰/۰۰۱	۹	۲۸/۸۰۵	۰/۷۱۴	

جدول ۸ - نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری تکراری برای متغیر باورهای ارتباطی

منابع متغیر	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	اندازه اثر
زمان	کروی فرض شده	۲۳۵۷/۳۸۴	۴	۵۸۹/۳۴۶	*۲۷/۹۹	۰/۳۴۳
	گرین هاوس و گیسر	۲۳۵۷/۳۸۴	۳/۰۲	۷۸۰/۶۱۰	*۲۷/۹۹	۰/۳۴۳
	هیون فلدت	۲۳۵۷/۳۸۴	۳/۲۱	۷۳۳/۷۹۶	*۲۷/۹۹	۰/۳۴۳
	کران پایین	۲۳۵۷/۳۸۴	۱	۲۳۵۷/۳۸۴	*۲۷/۹۹	۰/۳۴۳
تعامل زمان × گروه	کروی فرض شده	۱۲۴۰/۶۲۲	۸	۱۵۵/۰۷۸	*۷/۳۶۵	۰/۱۴۵
	گرین هاوس و گیسر	۱۲۴۰/۶۲۲	۶/۰۴۰	۲۰۵/۴۰۶	*۷/۳۶۵	۰/۱۴۵
	هیون و فلدت	۱۲۴۰/۶۲۲	۶/۴۲۵	۱۹۳/۰۸۸	*۷/۳۶۵	۰/۱۴۵
	کران پایین	۱۲۴۰/۶۲۲	۲	۶۲۰/۳۱۱	*۷/۳۶۵	۰/۱۴۵
گروه	کروی فرض شده	۷۳۲۷/۳۹۳	۳۴۸	۲۱/۰۵۶		
	گرین هاوس و گیسر	۷۳۲۷/۳۹۳	۲۶۲/۷۳۴	۲۷/۸۸۹		
	هیون و فلدت	۷۳۲۷/۳۹۳	۲۷۹/۴۹۵	۲۶/۲۱۷		
	کران پایین	۷۳۲۷/۳۹۳	۸۷	۸۴/۲۲۳		

جدول ۹ - مقایسه زوجی تفاوت‌های بین گروهی براساس میانگین‌های تعدیل شده باورهای ارتباطی

گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار	p	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی	
					باند بالا	باند پایین
زوج درمانی رفتاری تلفیقی	طرح واره مدار	۰/۸۰۰	۰/۵۸۴	۰/۵۲۳	۲/۲۲۶	-۰/۶۲۶
کنترل	زوج درمانی رفتاری تلفیقی	۳/۱۵۰*	۰/۵۸۴	۰/۰۰۱	۴/۵۷۶	۱/۷۲۴
	طرح واره مدار	۳/۹۵۰*	۰/۵۸۴	۰/۰۰۱	۵/۳۷۶	۲/۵۲۴

Reference:

- 1- Salehpour P, Ahghar GH, Navabi Nejad SH, The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reducing Irrational Beliefs and Emotional Divorce in Married Women Referred to Tehran Counseling Centers, Medical Journal of Mashhad, University of Medical Sciences, 2019; 62(5). 169-178.
- 2- Wilson, S.J., Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., Andridge, R., Peng, J., & Malarkey, W. B. Does it matter whether we or I talk about us? Distinguishing We-Talk in Couples' Conflict Discussions and Partners' Private Thoughts Before and After Conflict. Journal of social and personal relationships, 2021; 39(4),4.
- 3- Khodadoost, S, Ebrahimi M, Hossein. Effectiveness of Olson Circumplex Model Training on Attachment Styles and Marital Conflicts in Couples Exposed to Emotional Divorce. Counseling and family psychotherapy, 2018; 9(2): 53-72.
- 4- Johnson, M. D., Lavner, J. A., Barton, A. W., Stanley, S.M., & Rhoades, G. K. Trajectories of Relationship Confidence in Intimate Partnerships. Journal of Family Psychology, 2020; 34(1): 24-34.
- 5- Dehghan Y, Hekmatiyani Fard S, Kamran L. The Effect of Resilient training on Social Competence and Self-Esteem of Students with Learning disabilities. MEJDS 2018; 8(28): 8-28.
- 6- Hosseini Kedari A, Gudarzi M, Ahmadian H, Yarahamdi Y. Women's Divorce Tendency Based on Their Irrational Communication Beliefs and Individual Differentiation with the Mediating Role of Sexual Performance and Marital Frustration. Social health, 2022; 9(3): 67-79.
- 7- iamni rad A, Golmohmmadian M, Moradi O, Godarzi M. The Effectiveness of Emotion-Oriented Couple Therapy on Forgiveness and Communication Beliefs of Couples Involved in Marital Infidelity. Journal of Psychological Science, 2021, 20(100): 653-665.
- 8- Farhani, Abdul H. Early Maladaptive Schemas and Irrational Relationship Beliefs: The Mediating Role of Efficient Conflict Resolution Styles Research Journal of Women, 2021; 12(35): 131-149.
- 9- Fatehi, N, Kechoui, M. The Relationship Between Irrational Relationship Beliefs and Cople Burnout: The Mediator Role of Non-Adaptive Strategies of Cognitive Emotion Regulation. Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, 2019; 63(5): 2903-2913.
- 10- Benson LA, Nguyen TP. Integrative Behavioral Couple Therapy. Encyclopedia of Couple and Family Therapy. Springer International Publishing; 2019.
- 11- Zare Sh, Zohrakar K, Asadpour Ismail, Mohsenzadeh, F. Comparison of the Effectiveness of Behavioral-Integrated Couple Therapy and Dialectical Behavior Therapy on Reducing the Controlling Behavior of Couples. Disability Studies, 2021; 11(1).
- 12- Vazirnia F, Karimi J, Guderzi, K, Sadeghi M. Comparing the Effectiveness of Integrated Behavioral and Emotion-Oriented Couple Therapy on Health (infertility self-efficacy component) of Infertile Couples. Islamic lifestyle based on health, 2021; 5(2): 38-49.
- 13- Christensen, A. Integrative Behavioral Couple Therapy. Journal Current Opinion in Psychology, 2017; 13: 23-27.
- 14- Abbsi Bourondaragh S, Kimyae SA, Ghanbari Hashemabadi B.

Investigation and comparison of effectiveness of integrative-behavior and cognitive-behavior of couple therapy on communicational beliefs of couples who want to divorce. *Journal of modern psychological researches*, 2013; 8(31): 53-71.

15- Lev, A, & Matthew, M. *Acceptance and Commitment Therapy for Couples: a Clinician Guide to Using Mindfulness, Values & Schema Awareness to Rebuild Relationships*. (M. Keshmiri., & P. Jalali Trans). Tehran: Arjmand; 2017.

16- Aghaei Ahmed, Kehrazai Farhad, Farnam Ali. Comparing the effectiveness of schema therapy and emotion-oriented couple therapy in a group on couples' incompatible schemas. *Social health*, 2021; 8(3): 375-385.

17- Mouchan, R., Bahmani, B., & Askari, A. The Effectiveness of Schema Therapy on Reducing Symptoms of Emotional Breakdown. *Health Sciences*, 2016, 5(9S): 1-11.

18- Farhangi A. Early maladaptive schemas and irrational relationship beliefs: The mediating role of efficient conflict resolution styles. *Women Studies*, 2021 Mar 21; 12(35): 131-49.

19- Sayyadi, M., Sheykhkhadi Sirouei, R., & Ghafouri, S. The relationship between early maladaptive schemas and irrational relationship beliefs mediated by effective conflict resolution styles. *Journal of educational psychology*, 2018; 9(3): 37-52.