



مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان مبتنی بر ذهنیت طرح حواره در افزایش ارزش‌های فرهنگی و سبک‌های حل تعارض در زنان شاغل

محبوبه عمومی: گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، محمد قمری: گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (* نویسنده مسئول) counselor-ghamari@yahoo.com مهدی زارع بهرام‌آبادی: گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، درمان مبتنی بر ذهنیت طرح حواره، ارزش‌های فرهنگی سبک‌های حل تعارض

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۰۸

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۴/۲۰

زمینه و هدف: یکی از بزرگترین مشکلات اجتماعی در جامعه کنونی انسان‌ها تعارض‌های خانوادگی است؛ لذا هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان مبتنی بر ذهنیت طرح حواره در افزایش ارزش‌های فرهنگی و سبک‌های حل تعارض در زنان شاغل بود.

روش کار: این پژوهش از نظر هدف در گروه پژوهش‌های کاربردی و از نظر طرح پژوهش نیز نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۴۵ نفر از زنان شاغل در شرکت‌های گروه صنعتی ایرانخودرو سال ۱۴۰۰، که به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-۳۶) بین زنان شاغل پخش گردید؛ سپس زنانی که نمره پایینی را از پرسشنامه کیفیت زناشویی، شناسایی شدند و به صورت تصادفی در سه گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش مبتنی بر ذهنیت طرح حواره (۱۵ نفر) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۵ نفر) قرار داده شدند؛ افراد به پرسشنامه‌های پژوهش (ارزش‌های فرهنگی و سبک‌های حل تعارض) پاسخ دادند و افرادی که نمره بالا در این پرسشنامه‌ها کسب کردند به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. در این پژوهش، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری به لحاظ وجود مفروضه‌های کاربرد آزمون‌های پارامتریک و آزمون تحلیل واریانس با طرح آمیخته استفاده شد.

یافته‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان مبتنی بر ذهنیت طرح حواره‌ای روش موثرتری برای افزایش ارزش‌های فرهنگی در زنان شاغل است. توجه به پویایی فرهنگی در ازدواج‌های بین فرهنگی می‌تواند تعارض‌های بین زوجین را کاهش دهد. به علاوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارزش‌های فرهنگی با افزایش انعطاف‌پذیری جنسیتی، احترام به فرهنگ همسر، به رسمیت شناختن تفاوت‌ها، تغییر چارچوب فرهنگی و بسط ارزش‌ها و انتظارات و درک عمومی فرهنگ‌های دیگر، بر کاهش استرس‌های بین فرهنگی موثر است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهنیت طرح حواره‌ای، مؤلفه‌های ارزش‌های فرهنگی و سبک‌های حل تعارض در زنان شاغل تأثیر دارد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Amouei M, Ghamari M, Zare Bahramabadi M. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy (ACT) and Schema-Based Therapy in Increasing Cultural Values and Conflict Resolution Styles in Working Women. Razi J Med Sci. 2023;30(4): 200-211.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.



Original Article

Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy (ACT) and Schema-Based Therapy in Increasing Cultural Values and Conflict Resolution Styles in Working Women

Mahboubeh Amouie: Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Mohammad Ghamari: Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
(*Corresponding author) counselor-ghamari@yahoo.com

Mehdi Zare Bahramabadi: Department of Counseling, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: Marriage is the prelude to family formation and has always been recognized as the highest social custom to achieve the emotional and security needs of adults. Despite the fact that a satisfactory marriage is considered one of the important factors of the mental health of the society, if marriage and family life create inappropriate conditions and dissatisfaction of the couple to satisfy each other's psychological needs, it leaves negative and sometimes irreparable effects. One of the biggest social problems in the current human society is family conflicts; Therefore, addressing the issue of marital conflict in order to achieve prevention strategies is one of the most important needs of family education. The prevalence of divorce in the country, the increase of marital problems at the beginning of marriage and the existence of few studies in Iran and the world in the field of the effectiveness of the proposed approaches make it necessary to compare these interventions. Also, choosing an effective treatment approach can give therapists and family and couple therapy the right direction. Therefore, this research aims to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and therapy based on schema mentality in increasing cultural values and conflict resolution styles in working women. The results of this research and the solutions provided can be used in counseling and psychotherapy centers, education and divorce prevention centers, marriage and family centers, spouse selection centers and other similar centers.

Methods: In terms of the purpose of this research, it was in the applied research group and in terms of the research design, it was a semi-experimental type of pre-test and post-test with a control group. The statistical population of this research was made up of all women working in Iran Khodro Industrial Group companies in 1400. From this society, 45 women working in the companies of Iran Khodro Industrial Group in 1400 were selected purposefully. First, the 36-question quality of life questionnaire (SF-36) was distributed among working women; Then the women who got a low score from the marital quality questionnaire (the lowest score that any person can get is 26 and the highest score is 130) were identified and randomly divided into three control groups (15 people) and an experiment based on schema mentality (15 people) and acceptance and commitment-based therapy (15 people) were included; The number of sample people was 45 people, each of the groups included 15 people. The criteria for entering the research are female employees working in Iran Khodro Industrial Group companies, having a low quality of life, having minimal literacy and writing, not suffering from acute psychiatric diseases (based on the question about psychiatric records); The criteria for leaving the study were absence of more than two sessions and taking psychiatric pills. The implementation method was to first identify women who are dissatisfied with the quality of their married life, then they answered the research questionnaires (cultural values and conflict resolution styles) and the people who scored high in these questionnaires were used as samples. research were selected.

Results: Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has an effect on the conflict resolution styles of working women, so it is suggested that family, marriage and divorce counselors consider the effectiveness of Acceptance and Commitment Approaches (ACT) and schema

Keywords

Mental Well-Being,
Cognitive-Behavioral
Therapy,
Psychotherapy,
Breast Cancer

Received: 29/03/2023

Published: 10/07/2023

mentality therapy In solving marital conflicts, they should use these approaches more in their counseling centers.

Conclusion: Treatment based on acceptance and commitment is a more effective method for increasing cultural values in working women compared to treatment based on schema mentality. Treatment based on acceptance and commitment to cultural values by increasing gender flexibility, respecting the spouse's culture, recognizing differences, changing the cultural framework and expanding the values and expectations and general understanding of other cultures, reduces stress between It is culturally effective. In therapy based on commitment and acceptance, the goal is for people to learn not to judge and accept their inner events, especially the ones they don't want. Treatment based on commitment and acceptance seeks to teach clients how to get rid of the thought content, how not to try to get rid of it, not to stick to their life story, to live in the present instead of the conceptualized past and future, and the result of all These are to identify values and goals and believe in them. In simpler words, in this therapy, couples learn to serve life and values instead of serving thoughts and feelings and change their lifestyle to increase its quality. Due to the lack of emphasis on cognitive reconstruction and change of thoughts, this therapy emphasizes acceptance instead, and since cultural values are an important component in marital relationships, this therapy can improve beliefs and marital relationships in couples. In therapy based on acceptance and commitment, it can create the recognition in the individual that cultural differences are just differences and do not indicate contradictions or indicators of pathology. This issue causes people to avoid stereotypes and change their ethnic thinking. In addition, it causes people to learn about their values, cultural background and worldview. This issue affects their intercultural abilities and skills in their interactions with people of different cultures, it also raises people's cultural awareness and teaches people to express their cultural approaches and views. and increase their cultural tolerance.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Amouei M, Ghamari M, Zare Bahramabadi M. Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy (ACT) and Schema-Based Therapy in Increasing Cultural Values and Conflict Resolution Styles in Working Women. Razi J Med Sci. 2023;30(4): 200-211.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

ازدواج مقدمه تشکیل خانواده است و به عنوان عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد بزرگسال، همواره مورد تأیید بوده است. علی‌رغم اینکه ازدواج رضایت بخش یکی از عوامل مهم بهداشت روانی جامعه محسوب می‌شود ولی چنان‌ها ازدواج و زندگی خانوادگی شرایط نامناسب و نارضیاتی زوجین را برای ارضای نیازهای روانی یکدیگر ایجاد کند اثرات منفی و گاهی جبران‌ناپذیر به جا می‌گذارد (۱). یکی از بزرگترین مشکلات اجتماعی در جامعه کنونی انسان‌ها تعارض‌های خانوادگی است؛ بنابراین، پرداختن به موضوع تعارض زناشویی به منظور دست یافتن به راهبردهای پیشگیری، یکی از مهمترین ضروریات آموزش خانواده است (۲). تعارض زناشویی و آشفتگی رابطه را می‌توان به عنوان نارضیاتی حداقل یکی از زوجین نسبت به رابطه تعریف نمود که به سرعت افزایش می‌یابد. با مشخص شدن ارتباط تعارض زناشویی با مشکلات متعددی از قبیل افسردگی، اختلالات هیجانی، بیماری مزمن، و فرزند پروری ضعیف، بررسی و مطالعه آن مهم است. مشکلاتی که از طریق تعارض زناشویی بوجود می‌آید خسرات جبران‌ناپذیری به پیکر خانواده وارد می‌کند (۳). در سال‌های اخیر کمک به زوج‌ها برای بهبود روابط زناشویی خود با استفاده از روش‌های مختلف درمان مورد توجه قرار گرفته است. لازمه کمک به زوج‌ها برای حل مشکلات زناشویی شناخت عوامل و علل مؤثر بر نارضیاتی و رضایت زناشویی است. رضایت با نارضیاتی زناشویی تحت تاثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرد (۴).

در این راستا، نتایج مطالعات نشان داد که سبک‌های حل تعارض سازنده در جهت مثبت و سبک‌های حل تعارض غیر سازنده در جهت منفی در رابطه آگاهی هیجانی و ثبات ازدواج نقش تعدیل‌کننده دارند (۵). در پژوهشی نشان داده شد که مردان در مقایسه با زنان از سبک مصالحه‌گرانه حل تعارض بیشتر استفاده می‌کنند و زنان در مقایسه با مردان از سبک سلطه‌گرانه بیشتر استفاده می‌کنند (۶). اگرچه ازدواج مهمترین بنیاد در بیشتر فرهنگ‌ها و کشورهای سرتاسر دنیا است، جوامع متفاوت در تعریفی که از ازدواج دارند و نحوه تشکیل ازدواج باهم متفاوت هستند. خانواده‌های اصلی در

فرهنگ ایرانی برعکس خانواده‌های غربی نقش مهمی در فروپاشی یا رضایتمندی ازدواج‌ها بازی می‌کنند (۷). پژوهش‌های انجام شده نشان دهنده این هستند که نظریه‌ها و پژوهش‌های مشاوره خانواده و ازدواج که در بافت فرهنگ فردگرا شکل گرفته‌اند، بخشی از تجارب رویداده در ازدواج‌های ایرانی را توصیف نمی‌کنند. از این رو پژوهش در زمینه ازدواج رضایتمند و مؤلفه‌های آن و طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی مستخرج از یافته‌های پژوهشی در بافت فرهنگی ایرانی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. ارزش‌های فرهنگی با ایجاد یک زندگی مطلوب و شاد ارتباط دارد و اتخاذ ارزش‌های صحیح می‌تواند ارتقا دهنده سرزندگی باشد. به عبارت دیگر، الگوهای فردگرایی و جمع‌گرایی با تأثیر بر نگرش‌ها، ارزش‌ها و چگونگی تعبیر و تفسیر رویدادها بر رفتار، شناخت، هیجان و تجارب انسانی اثرگذار هستند (۸). ارزش‌های فرهنگی می‌توانند با بستری که برای تعاملات اجتماعی فراهم می‌کنند بر رضایت زناشویی زوجین تأثیر بگذارند (۹). در یک فرهنگ جمع‌گرا برخی از مسائل مثل آسیب دیدگی‌ها و از کارافتادگی‌ها که باعث محدودیت ارتباط اجتماعی زوجین می‌شود، می‌تواند رضایت زناشویی را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش دهد (۱۰).

به نظر می‌رسد که برنامه‌های آموزشی برای افزایش رضایت زناشویی باید در برگزیده عوامل مؤثر بر آن باشد و به افزایش رضایت در هر کدام از این ابعاد بپردازد. به منظور افزایش رضایت زناشویی رویکردهای درمانی گوناگونی وجود دارد که از آن جمله می‌توان به روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهنیت‌طرحواره اشاره کرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباط را به زوجین آموزش می‌دهد؛ بدین صورت یادگیری پذیرش آگاهانه این قبیل افکار و عمل به روش‌هایی که پیوسته ارتباط و صمیمیت عاطفی، سازگاری و تعهد زوج‌ها را هدف قرار می‌دهد با زوجین تمرین می‌شود (۱۱). همانطور که زوجین شروع به کارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل می‌یابند به موقعیت‌های اجتناب‌قبلی نزدیک شوند و به آن‌ها فرصت رفتار به شیوهایی داده می‌شود که رضایت از

بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان مبتنی بر ذهنیت طرحواره در افزایش ارزش‌های فرهنگی و سبک‌های حل تعارض در زنان شاغل می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود که با کد اخلاق با شماره IR.IAU.SRB.REC.1401.037 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات به تصویب رسید. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان شاغل در شرکت‌های گروه صنعتی ایرانخودرو سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از این جامعه ۴۵ نفر از زنان شاغل در شرکت‌های گروه صنعتی ایرانخودرو سال ۱۴۰۰، به صورت هدفمند انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-۳۶) بین زنان شاغل پخش گردید؛ سپس زنانی که نمره پایینی را از پرسشنامه کیفیت زناشویی (کمترین نمره‌ای که هر فردی می‌تواند به دست آورد ۲۶ و بالاترین نمره ۱۳۰ است) کسب نمودند، شناسایی شدند و به صورت تصادفی در سه گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش مبتنی بر ذهنیت طرحواره (۱۵ نفر) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۵ نفر) قرار داده شدند؛ تعداد افراد نمونه ۴۵ نفر بود که هر کدام از گروه‌ها ۱۵ نفر را شامل شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از کارمندان خانم شاغل در شرکت‌های گروه صنعتی ایرانخودرو، داشتن کیفیت زندگی پایین، داشتن حداقل سوادخواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد روانپزشکی (بر اساس سوال در مورد سوابق روانپزشکی)؛ ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از غیبت بیش از دو جلسه و مصرف قرص‌های روانپزشکی. روش اجرا بدین صورت بود که ابتدا زنانی که از کیفیت زندگی زناشویی خود ناراضی هستند را شناسایی، سپس به پرسشنامه‌های پژوهش (ارزش‌های فرهنگی و سبک‌های حل تعارض) پاسخ دادند و افرادی که نمره بالا در این پرسشنامه‌ها کسب کردند به عنوان نمونه پژوهشی

رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد. نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگاری با ارزش‌های رابطه دوطرفه، این فرصت را برای زوجها فراهم می‌کند تا ارتباط قوی‌تری با یکدیگر برقرار کنند که باعث افزایش سازگاری و تعهد زوجین می‌شود (۱۲). در سال‌های اخیر پژوهش‌های بسیاری از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حیطه مسائل زناشویی حمایت کرده‌اند (۱۳).

از طرفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوها یا درونمایه‌های عمیق و فراگیری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، در مسیر زندگی تداوم دارند، به رابطه‌ی فرد با خود و با دیگران مربوط می‌شوند و به شدت ناکارآمد هستند. طرحواره‌ها داستان‌هایی هستند که در مورد خودمان در طول زندگی ساخته‌ایم. این داستان‌ها ادراک و تجربیات ما را در مورد دیگران تحریف کرده و می‌توانند منجر به پیشگویی‌های منفی در رابطه شوند. روشی که مبتنی بر طرحواره برای حل اختلافات توسط یانگ به وجود آمده، طرحواره درمانی نام دارد. طرحواره درمانی، روشی نوین و یکپارچه است که عمده‌تأ بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی رفتاری کلاسیک بنا شده است (۱۴). طرحواره درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیئی، ساختارگرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. یانگ، ده طرحواره بین فردی شناسایی کرد که باورهای زوجین و پاسخ‌های آن‌ها نسبت به هم را شکل می‌دهند و باعث پاسخ درد و بی‌زاری مزمن زوجین می‌شوند. تاکنون مفید بودن طرحواره درمانی در درمان مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی تأیید شده است (۱۵). از طرفی دیگر، شیوع طلاق در کشور، ازدیاد مشکلات زناشویی در اوایل ازدواج (۱۶)، و وجود مطالعات اندک در ایران و جهان در زمینه اثربخشی رویکردهای مطرح شده (۱۷)، لزوم مقایسه این مداخلات را ضروری‌تر می‌سازد. همچنین، انتخاب رویکرد درمانی کارا می‌تواند به درمانگران و حوزه خانواده و زوج درمانی سمت و سوی مناسبی بدهد. از این رو، این پژوهش در پی

آزمون پیگیری بین آزمودنی‌های پژوهش پخش شد و داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری گردید. در این پژوهش، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری به لحاظ وجود مفروضه‌های کاربرد آزمون‌های پارامتریک و آزمون تحلیل واریانس با طرح آمیخته استفاده شد.

ابزار گردآوری داده‌ها به شرح ذیل بود:

خلاصه پروتکل درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد: جلسات درمانی در قالب هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در طی ۲ ماه (هر هفته یک جلسه) طبق جدول شماره ۱ برگزار شد.

پروتکل زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی: جلسات درمانی در قالب ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در طی

انتخاب شدند. سپس برای هر دو گروه (آزمایش و کنترل) پیش‌آزمون بر روی آنان اعمال شد، سپس آموزش مبتنی بر ذهنیت طرحواره و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی گروه آزمایش اعمال شد اما برای گروه کنترل، هیچ‌گونه مداخله‌ای اعمال نشد. همچنین درباره محرملنه بودن پرسشنامه‌ها و نتایج آن‌ها به آزمودنی‌ها توضیحات لازم داده شد؛ بلافاصله بعد از اتمام مداخلات برای گروه‌های آزمایش، پس‌آزمون پرسشنامه پژوهش برای هر دو گروه اجرا شد؛ بعد از ۲ ماه از اجرای پس‌آزمون به منظور سنجش ماندگاری اثر درمان آموزش مبتنی بر ذهنیت طرحواره و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پرسشنامه پژوهش با هدف

جدول ۱- خلاصه پروتکل درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	هدف	شرح
جلسه اول	مقدمه و دستور جلسه درمان	۱. فراهم کردن فرصتی برای مراجعان تا با یکدیگر و اهداف درمان آشنا شوند. ۲. برقراری رابطه درمانی و ارزیابی شدت مشکلات و تمرین مبتنی بر آگاهی، با عنوان «تمرین تمرکز»
جلسه دوم	تغییر رفتار و ذهن آگاهی	۱. ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه حل‌های گذشته از طریق استعاره و پرسش از مراجعان ۲. تمرین ذهن آگاهی
جلسه سوم	ارزش‌ها	۱. پذیرش ۲. ارزش‌ها ۳. تکلیف
جلسه چهارم	شفاف‌سازی ارزش‌ها و اهداف	۱. شفاف‌سازی ارزش‌ها ۲. بررسی موانع ۳. تعیین اهداف و معرفی عمل متعهدانه و تمرین ذهن آگاهی «اسکن بدن» ۴. تکمیل فرم مسیرهای ارزشمند
جلسه پنجم	گسستگی	۱. مرور تکالیف ۲. گسستگی از تهدیدهای زبان ۳. ذهن آگاهی ۴. تکلیف
جلسه ششم	عمل متعهدانه	۱. مرور درمان ۲. عمل متعهدانه ۳. ذهن آگاهی و تمرین خود مشاهده‌گری ۴. تکالیف
جلسه هفتم	رضایت	۱. رنج اولیه و ثانویه ۲. تعهد و موانع شکل‌گیری رضایت ۳. ذهن آگاهی در پیاده‌روی ۴. تکالیف
جلسه هشتم	ختم جلسات و نتیجه‌گیری	۱. شفاف‌سازی ارزش‌ها ۲. عود و پیشامدها- آمادگی نه‌پیشگیری ۳. خداحافظی ۴. تکلیف مادام‌العمر.

۱/۵ ماه (هر هفته یک جلسه) طبق جدول شماره ۲ برگزار شد.

پرسشنامه استاندارد ارزش‌های فرهنگی هافستد: پرسشنامه استاندارد ارزش‌های فرهنگی در صادرات توسط هافستد در سال ۲۰۰۴ ابعاد آن شناسایی و توسط یعقوبی در سال ۱۳۹۶ ساخته شد و پرسشنامه ۱۷ سوال در ۴ مولفه (مردسالاری، فردگرایی، اجتناب از عدم اطمینان، فاصله قدرت) و با استفاده از طیف لیکرت (کاملاً موافق تا کاملاً موافق) نمره‌گذاری شده است. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ارزش‌های فرهنگی ۰/۸۸ می‌باشد.

پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم: پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم در سال ۱۹۸۳ جهت اندازه‌گیری سبک‌های حل تعارض طراحی شد. این پرسشنامه پنج سبک حل تعارض را می‌سنجد و شامل ۲۸ ماده می‌باشد. هدف آن ارزیابی سبک‌های حل تعارض افراد در رابطه با همسر (سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک ملزم شده، سبک اجتناب کننده، سبک مصالحه) است. طیف پاسخگویی این پرسشنامه آن از نوع لیکرت بود.

در پرسشنامه به کار گرفته شده برای سنجش ارزش‌های فرهنگی نمرات پایین بیانگر ارزش‌های فرهنگی بالاتر است، بنابراین روند تغییر میانگین‌های مؤلفه‌های مربوط به ارزش‌های فرهنگی منطقی و معقول است. جدول شماره ۴ میانگین (انحراف استاندارد) سبک‌های حل تعارض (سبک یکپارچه، سبک اجتناب کننده، سبک مسلط، سبک مصالحه و سبک ملزم شده) را در سه گروه آزمایش و کنترل و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که از بین سبک‌های حل تعارض میانگین نمرات سبک‌های مصالحه و یکپارچه در شرکت کنندگان دو گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش و میانگین نمرات سبک‌های ملزم شده، مسلط و اجتناب کننده کاهش یافته است.

جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان، اثر تعاملی گروه × زمان برای مؤلفه‌های مردسالاری ($F = ۳/۹۵$ ، $P = ۰/۰۱۰$ ، $\eta^2 = ۰/۱۵۸$)، فردگرایی ($F = ۶/۹۰$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $\eta^2 = ۰/۲۴۷$)، اجتناب از عدم اطمینان ($F = ۰/۲۲۱$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $\eta^2 = ۰/۰۰۱$)

جدول ۲- پروتکل زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی

جلسه	هدف
جلسه اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه
جلسه دوم	شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته
جلسه سوم	تکنیک های شناختی (آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک های مقابله ای)
جلسه چهارم	بیرون ریختن عواطف بلوکه شده
جلسه پنجم	برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی
جلسه ششم	ارائه راهبردهای شناختی برای تغییر
جلسه هفتم	رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن
جلسه هشتم	معرفی راهبردهای تجربی برای تغییر
جلسه نهم	الگو شکنی رفتار
جلسه دهم	ادامه الگو شکنی رفتار

فاصله قدرت ($F = ۵/۹۷$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $\eta^2 = ۰/۲۷۶$)، نمره کل ارزش‌های فرهنگی ($F = ۸/۰۱$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $\eta^2 = ۰/۴۸۲$) در سطح ۰/۰۱ معنادار است. این یافته‌ها بیانگر آن است که اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهنیت

یافته‌ها

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که در دو گروه آزمایش میانگین نمرات هر سه مؤلفه‌ها و نمره کل ارزش‌های فرهنگی در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است. لازم به یادآوری است که

طرحواره‌های، مؤلفه‌های ارزش‌های فرهنگی را به صورت معنادار تحت تاثیر قرار داده است.
جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه × زمان برای سبک‌های حل تعارض یکپارچه ($F = 0/180, P = 0/200$)، سبک اجتنابی ($F = 4/63, P = 0/002, \eta^2 = 0/158$)، سبک مسلط ($F = 5/24, P = 0/001, \eta^2 = 0/221$)، سبک مصالحه ($F = 5/97, P = 0/001, \eta^2 = 0/182$) و سبک ملزم شده ($F = 3/95, P = 0/006, \eta^2 = 0/158$) در سطح $0/01$ معنادار است.

طرحواره‌های، مؤلفه‌های ارزش‌های فرهنگی را به صورت معنادار تحت تاثیر قرار داده است.

جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه × زمان برای سبک‌های حل تعارض یکپارچه ($F = 0/180, P = 0/200$)، سبک اجتنابی ($F = 4/63, P = 0/002, \eta^2 = 0/158$)، سبک مسلط ($F = 5/24, P = 0/001, \eta^2 = 0/221$)، سبک مصالحه ($F = 5/97, P = 0/001, \eta^2 = 0/182$) و سبک ملزم شده ($F = 3/95, P = 0/006, \eta^2 = 0/158$) در سطح $0/01$ معنادار است.

بحث

نتایج تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان مبتنی بر ذهنیت طرحواره‌ای

جدول ۳- میانگین (انحراف استاندارد) مؤلفه‌های ارزش‌های فرهنگی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

ارزش‌های فرهنگی	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
مردسالاری	پذیرش و تعهد	۱۱/۸۰ (۲/۳۴)	۷/۰۰ (۱/۶۹)	۸/۲۰ (۲/۲۷)
	ذهنیت طرحواره‌ای	۱۲/۳۳ (۳/۰۴)	۸/۲۰ (۱/۸۶)	۹/۲۰ (۲/۲۴)
	کنترل	۱۲/۷۳ (۲/۹۱)	۱۲/۲۷ (۲/۵۸)	۱۲/۴۷ (۲/۶۴)
فردگرایی	پذیرش و تعهد	۱۴/۵۳ (۲/۳۳)	۹/۶۷ (۲/۹۴)	۸/۴۰ (۲/۳۲)
	ذهنیت طرحواره‌ای	۱۳/۸۷ (۲/۳۳)	۱۲/۴۰ (۲/۷۲)	۱۱/۵۳ (۲/۲۹)
	کنترل	۱۴/۵۳ (۲/۵۰)	۱۵/۱۳ (۲/۶۱)	۱۴/۲۰ (۲/۷۸)
اجتناب از عدم اطمینان	پذیرش و تعهد	۱۲/۲۷ (۲/۸۷)	۸/۳۳ (۲/۴۱)	۷/۶۷ (۲/۵۵)
	ذهنیت طرحواره‌ای	۱۱/۵۳ (۲/۹۲)	۹/۶۰ (۳/۲۰)	۸/۶۷ (۲/۷۲)
	کنترل	۱۲/۱۳ (۲/۵۰)	۱۳/۲۰ (۳/۱۲)	۱۲/۶۷ (۳/۵۰)
فاصله قدرت	پذیرش و تعهد	۱۶/۶۷ (۳/۰۶)	۱۰/۰۷ (۱/۸۷)	۱۰/۴۷ (۲/۵۳)
	ذهنیت طرحواره‌ای	۱۶/۲۰ (۲/۹۶)	۱۳/۳۳ (۲/۸۲)	۱۳/۴۰ (۳/۱۶)
	کنترل	۱۶/۲۰ (۲/۶۰)	۱۶/۸۰ (۲/۷۸)	۱۶/۶۰ (۳/۰۷)
نمره کل	پذیرش و تعهد	۵۵/۲۷ (۳/۵۱)	۳۵/۰۷ (۴/۸۳)	۳۴/۷۳ (۵/۴۲)
	ذهنیت طرحواره‌ای	۵۳/۹۳ (۶/۱۷)	۴۳/۵۳ (۴/۵۳)	۴۲/۸۰ (۶/۷۵)
	کنترل	۵۵/۶۰ (۶/۳۹)	۵۷/۴۰ (۷/۱۱)	۵۵/۹۳ (۶/۳۷)

جدول ۴- میانگین (انحراف استاندارد) سبک‌های حل تعارض در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

سبک حل تعارض	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
سبک یکپارچه	پذیرش و تعهد	۱۸/۲۰ (۳/۳۶)	۲۵/۲۰ (۵/۱۴)	۲۶/۸۷ (۴/۵۳)
	ذهنیت طرحواره‌ای	۱۸/۱۳ (۳/۱۶)	۲۲/۶۷ (۴/۵۵)	۲۲/۲۰ (۴/۲۰)
	کنترل	۱۷/۴۰ (۳/۵۶)	۱۷/۶۷ (۳/۴۲)	۱۸/۶۰ (۳/۷۹)
سبک اجتناب‌کننده	پذیرش و تعهد	۲۲/۲۰ (۴/۳۶)	۱۴/۶۰ (۲/۹۵)	۱۵/۶۰ (۲/۹۰)
	ذهنیت طرحواره‌ای	۲۳/۰۰ (۴/۳۶)	۱۵/۶۰ (۳/۳۸)	۱۶/۵۳ (۳/۸۰)
	کنترل	۲۱/۲۰ (۴/۴۱)	۲۰/۷۳ (۳/۵۵)	۲۱/۵۳ (۳/۳۹)
سبک مسلط	پذیرش و تعهد	۲۰/۰۷ (۳/۷۵)	۱۳/۰۰ (۳/۷۵)	۱۳/۷۳ (۲/۶۰)
	ذهنیت طرحواره‌ای	۱۹/۸۷ (۴/۳۶)	۱۴/۲۰ (۲/۶۰)	۱۴/۷۳ (۳/۰۸)
	کنترل	۲۱/۲۰ (۳/۱۹)	۲۰/۳۳ (۴/۷۹)	۲۰/۳۳ (۳/۹۸)
سبک مصالحه	پذیرش و تعهد	۲۱/۴۰ (۴/۱۰)	۱۶/۴۷ (۳/۱۶۰)	۱۵/۹۳ (۳/۰۸)
	ذهنیت طرحواره‌ای	۲۱/۴۰ (۴/۰۳)	۱۶/۸۷ (۳/۲۰)	۱۷/۰۷ (۴/۷۷)
	کنترل	۲۰/۶۰ (۳/۶۴)	۲۲/۵۳ (۳/۲۹)	۲۰/۸۰ (۴/۰۶)
سبک ملزم شده	پذیرش و تعهد	۱۰/۴۰ (۳/۰۹)	۱۶/۰۰ (۲/۵۹)	۱۶/۰۷ (۲/۵۲)
	ذهنیت طرحواره‌ای	۱۱/۴۰ (۲/۹۷)	۱۴/۵۳ (۳/۴۰)	۱۵/۴۷ (۳/۰۷)
	کنترل	۱۰/۴۷ (۳/۱۱)	۱۰/۷۳ (۲/۱۲)	۱۰/۲۷ (۳/۰۶)

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های ارزش‌های فرهنگی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P	η^2
مردسالاری	اثر گروه	۲۹۴/۷۱	۲۶۸/۸۹	۲۳/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۳
	اثر زمان	۱۲۲/۵۰	۳۰۶/۱۳	۱۶/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸۶
	اثر تعاملی گروه × زمان	۸۹/۸۲	۴۷۷/۶۴	۳/۹۵	۰/۰۱۰	۰/۱۵۸
فردگرایی	اثر گروه	۳۱۷/۹۷	۳۱۹/۹۱	۲۰/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۸
	اثر زمان	۱۹۳/۶۰	۲۳۹/۲۰	۳۳/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴۷
	اثر تعاملی گروه × زمان	۱۹۹/۵۳	۴۹۷/۶۹	۶/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۴۷
اجتناب از عدم اطمینان	اثر گروه	۲۷۳/۸۸	۵۸۵/۷۹	۹/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱۹
	اثر زمان	۱۲۰/۱۸	۱۷۸/۵۳	۲۸/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۰۲
	اثر تعاملی گروه × زمان	۱۳۱/۹۴	۴۶۳/۹۵	۵/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۲۲۱
فاصله قدرت	اثر گروه	۳۸۵/۱۳	۳۴۹/۶۴	۲۳/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۲۴
	اثر زمان	۱۸۴/۹۰	۲۸۱/۲۰	۲۷/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷
	اثر تعاملی گروه × زمان	۲۳۹/۵۰	۶۲۸/۰۹	۸/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۷۶
نمره کل	اثر گروه	۴۹۶۱/۸۴	۱۷۳۷/۶۰	۵۹/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱
	اثر زمان	۲۴۵۴/۴۴	۱۱۰۴/۴۰	۹۳/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹۰
	اثر تعاملی گروه × زمان	۲۳۱۰/۲۱	۲۴۸۰/۴۰	۱۹/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۲

جدول ۶- نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر سبک‌های حل تعارض

مؤلفه	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	p	η^2
سبک یکپارچه	اثر گروه	۶۹۲/۴۶	۸۲۲/۰۹	۱۷/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۵۷
	اثر زمان	۴۸۵/۳۴	۶۱۳/۳۳	۳۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴۲
	اثر تعاملی گروه × زمان	۲۶۹/۶۷	۱۲۲۴/۴۴	۴/۶۳	۰/۰۰۲	۰/۱۸۰
سبک اجتناب کننده	اثر گروه	۲۹۸/۳۳	۸۱۴/۸۹	۷/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۲۶۸
	اثر زمان	۲۳۰/۴۰	۶۷۱/۷۳	۱۴/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۵۵
	اثر تعاملی گروه × زمان	۲۴۷/۹۹	۹۹۳/۳۸	۵/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۲۰۰
سبک مسلط	اثر گروه	۳۳۲/۲۷	۶۶۵/۶۹	۱۰/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴
	اثر زمان	۴۰۵/۳۴	۶۱۸/۳۳	۲۷/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶
	اثر تعاملی گروه × زمان	۳۲۲/۳۱	۱۱۳۴/۲۵	۵/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۲۲۱
سبک مصالحه	اثر گروه	۳۶۸/۱۱	۳۰۹/۰۲	۲۵/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴
	اثر زمان	۲۲۷/۲۱	۵۳۱/۳۳	۱۷/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۰۰
	اثر تعاملی گروه × زمان	۱۶۸/۲۱/۲۱	۷۵۴/۱۸	۴/۶۸	۰/۰۰۲	۰/۱۸۲
سبک ملزم شده	اثر گروه	۶۶۹/۵۷	۶۲۲/۸۴	۲۲/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸
	اثر زمان	۳۸۰/۲۸	۶۳۷/۴۰	۲۵/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷۴
	اثر تعاملی گروه × زمان	۱۸۹/۷۲	۱۰۰۹/۱۶	۳/۹۵	۰/۰۰۶	۰/۱۵۸

مخصوصاً آنهایی را که نمی‌خواهند، قضاوت نکنند و بپذیرند. درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به دنبال آن است که به مراجع بیاموزد چگونه برای رهایی از آن تلاش نکند، به داستان زندگی خود نچسبد، به جای گذشته و آینده مفهوم سازی شده در زمان حال زندگی کند و حاصل همه این‌ها این که ارزش‌ها و اهداف را شناسایی کرده و به آن‌ها معتقد باشد. به عبارتی ساده‌تر

روش موثرتری برای افزایش ارزش‌های فرهنگی در زنان شاغل است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های گزارش شده در تحقیقات محققین دیگر از جمله پیکلر (Pikler) و همکاران (۲۰۰۳) (۱۸)، تران- وگت (Traun-Vogt) و همکاران (۲۰۱۰) (۱۹) و هومل و همکاران (۲۰۱۸) (۱۵) همراستا است. در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش هدف این است که افراد بیاموزند وقایع درونی شان

از طرفین را درباره نگرش‌ها و مشکلات خود و طرف مقابل را تغییر می‌دهد. البته ذکر این نکته ضروری است که در طی انجام این بررسی‌ها، درمانگر به هریک از فرهنگ طرفین احترام کامل می‌گذارد و علاوه بر این برای انجام این بررسی‌ها تقاضاهای یکسانی از هر دو طرف می‌کند. مراجعین می‌توانند آزادانه حرفهایشان را به زبان خودشان بیان کنند و ارتباطی را با بافتی وسیعتر ایجاد کنند. بنابراین درمانگران طرحواره درمانی این پیغام را به شرکای زندگی می‌دهند، که ملندن در رابطه نیازمند داشتن ذهنی باز و پذیرش طرز رفتار طرف مقابل می‌باشد و علاوه بر این درک متقابل یکدیگر مانند عملی ماجراجویانه است که ارزش دست زدن به آن را دارد. در نهایت می‌توان گفت دیدگاه درمان ذهنیت طرحواره با تمرکز بر روابط و نقش هر فرد در ایجاد یک رابطه سالم و اصیل به زوجین کمک می‌نماید تا با حالتی مسئولانه و همچنین خلاقانه در جهت کاهش چالش‌های موجود در روابط خود اقدام نمایند (۲۱).

همچنین نتایج تحقیق نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان مبتنی بر ذهنیت طرحواره‌ای روش موثرتری برای افزایش استفاده از سبک حل تعارض یکپارچه در زنان شاغل است. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود که زوجین با انجام تعهدات و رفتارهای ارزشمند بهجای افکار مربوط به طلاق و پایان رابطه، بیشتر به بازسازی و بهبود آن فکر کنند (۲۲). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت در طرحواره درمانی راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات، رضایت روانشناختی حاصل می‌شود. این درمان با به چالش کشیدن طرحواره‌های ناسازگار و پاسخ‌های ناکارآمد در جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های مناسب سالم‌تر مؤثر بوده است. طرحواره درمانی با بهبود برخی مؤلفه‌های اساسی و مخرب هم چون عواطف و افکار منفی به نظر می‌رسد بتواند به طور کلی باعث بهبود بهزیستی روانشناختی افراد و کاهش تعارضات زناشویی آنها شده است (۲۳).

در این درمان زوجین می‌آموزند به جای این که در خدمت فکر و احساسات باشند، در خدمت زندگی و ارزش‌ها بوده و سبک زندگی خویش را برای افزایش کیفیت آن تغییر دهند. این درمان به دلیل عدم تاکید بر بازسازی شناختی و تغییر افکار، به جای آن بر روی پذیرش تاکید دارد و از آنجا که ارزش‌های فرهنگی مولفه مهمی در روابط زناشویی می‌باشد این درمان می‌تواند باعث بهبودی باورها و روابط زناشویی در زوجین گردد (۱۸). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، می‌تواند این شناخت را در فرد به وجود آورد که تفاوت‌های فرهنگی فقط تفاوت هستند و نشان دهنده تناقض یا شاخص‌های آسیب‌شناسی نیست. این مساله سبب می‌شود تا افراد از کلیشه‌ها دوری نموده و تفکرات قوم‌گرایانه خود را تغییر دهند. به علاوه سبب می‌شود تا افراد از ارزش‌ها، زمینه‌های فرهنگی و جهان بینی خود اطلاع یابند. این مساله توانایی‌ها و مهارت‌های بین فرهنگی آنان را در تعاملاتشان با افراد دارای فرهنگ متفاوت تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۷).

علاوه بر این، آموزش‌های درمان مبتنی بر ذهنیت طرحواره، ارزش‌های فرهنگی و باورهای افراد را در برخورد با افراد دارای فرهنگ متفاوت کاهش می‌دهد، فرایند برجسب زنی را در بین افراد کاهش می‌دهد و به آنان کمک می‌کند تا از پیش‌داوری‌های خود که ناشی از باورها، فرهنگ، نژاد و قومیت شان است، دوری کنند. درمان مبتنی بر ذهنیت طرحواره به زوجین کمک می‌نماید تا در جریان یک ارتباط پویا بیشتر خود را بشناسند. با نیازها، معناها و ارزش‌های درونی و بنیادی خود آشنا گردند و آنها را در عمق وجود خود کاوش نمایند. همچنین به زوجین آموزش داده می‌شود تا چالش‌های موجود در روابط خود را شناسایی نمایند، از زاویه دید خود به مسئله بپردازند و سپس تلاش نمایند تا از زاویه فرد دیگر و همچنین زاویه دید یک سوم شخص به مسئله بپردازند تا از این طریق به تمام جنبه‌های یک مسئله و چالش آشنا گردند و سپس با پذیرش نقش و مسئولیت خود در جهت کاهش چالش‌های به وجود آمده در بطن رابطه خود اقدام نمایند (۲۰)؛ این بررسی‌ها خیلی سریع دیدگاه هریک

به طلاق و پایان دادن رابطه؛ بیشتر به بازسازی و بهبود آن فکر کنند.

محدودیت‌ها: در انتها لازم به ذکر است که پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله می‌توان به زیاد بودن تعداد سئوالات پرسشنامه‌ها (پرسشنامه ارزش‌های فرهنگی و سبک‌های حل تعارض) اشاره کرد. همچنین در زمینه ارزش‌های فرهنگی زوجین در ایران، منابع، کتاب‌ها و مقالات مربوطه محدود بودند که این امر مشکلات زیادی را پیشروی تحقیق قرار داد.

پیشنهادهای: با توجه به محدودیت‌های مطالعه می‌توان گفت که به دلیل اینکه بسیاری از ازدواج‌های ناهمسان (مثلاً به لحاظ سنی، تحصیلی و یا فرهنگی) سبب طلاق زوجین می‌گردند. از این رو پیشنهاد می‌شود که فرهنگ‌سازی در جامعه به گونه‌ای باشد که افراد به دنبال گزینه‌های همسان برای ازدواج باشند. مراکز مشاوره قبل از ازدواج می‌توانند در این زمینه تاثیرگذار باشند. همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در سبک‌های حل تعارض زنان شاغل تأثیر دارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود که مشاوران حوزه خانواده، ازدواج و طلاق با توجه به اثربخشی رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان مبتنی بر ذهنیت طرحواره در حل تعارضات زناشویی، در مراکز مشاوره خود از این رویکردها بیشتر استفاده کنند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج نشان داد اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهنیت طرحواره‌ای، مؤلفه‌های ارزش‌های فرهنگی و سبک‌های حل تعارض در زنان شاغل تأثیر دارد.

References

- Hu C, Hart SN, Gnanaolivu R, Huang H, Lee KY, Na J, et al. A Population-Based Study of Genes Previously Implicated in Breast Cancer. *N Engl J Med*. 2021;384(5):440-451.
- Foulkes WD. The ten genes for breast (and ovarian) cancer susceptibility. *Nat Rev Clin Oncol*. 2021;18(5):259-260.

نتایج پژوهش حاضر تأثیر بیشتر طرحواره درمانی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در کاهش دلزدگی و تعارضات زناشویی نشان می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رویکرد طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تلفیق تکنیک‌های طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود زوجین طرحواره‌های مشکل آفرین در رابطه زوجی را به خوبی بشناسند و به جای رفتارهای اجتنابی و مقابله‌ای منفی پاسخ مناسبی همسو با ارزش‌های خود بیابند و این امر سبب کاهش تعارضات در روابط زوجین می‌شود. یکی از راهبردهای اجتناب در زوجها کناره‌گیری از تعاملاتی است که قبلاً منجر به تعارض شده است. چنین کناره‌گیری‌هایی نه تنها مانع از تعارضات جدید نمی‌شود بلکه باعث می‌شود که خاطره تعارضات همیشه در ذهن طرفین باقی بماند و مانع از بهبود روابط زوجین شود. رویکرد طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از فرمولبندی و شناخت طرحواره‌ها با شناسایی الگوهای بزرگتر (طرحواره‌ها) به زوجین کمک می‌کند تا با تفکر بیشتری به رفتارشان نگاه کنند و در جستجوی راه‌هایی برای ایجاد شکل‌های جدید سازگاری توانمند شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روان شناختی بپذیرند و در نتیجه منجر به کاهش طرحواره‌های شناختی منفی در زوجین می‌شود (۲۴).

بنا بر گزارش‌های زوجین شرکت کننده؛ پی بردن به طرحواره‌های قدیمی و نقش آن‌ها در تخریب روابط، روشن شدن ارزشها به ویژه ارزش‌های مشترک در رابطه زناشویی و گام برداشتن در جهت ارزش‌ها نقش مهمی در کاهش تعارضات زناشویی آنها داشته است. همچنین به نظر می‌رسد که آموزش طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود که زوجین درک بهتری از رفتارهای طرحواره خواست خود داشته باشند و بر واکنش‌های طرحواره خواست که منجر به دورتر شدن از ارزش‌ها می‌شوند بیشتر تسلط داشته باشند. همچنین با انجام تعهدات و رفتارهای ارزشمند به جای افکار مربوط

2007;28(5):399-403.

16. Bauchner H, Vinci R, Bak S, Pearson C, Corwin MJ. Parents and procedures: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 1996;98(5):861-7.

17. Yu H, Liu Y, Li S, Ma X. Effects of music on anxiety and pain in children with cerebral palsy receiving acupuncture: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(11):1423-30.

18. Han L, Li JP, Sit JW, Chung L, Jiao ZY, Ma WG. Effects of music intervention on physiological stress response and anxiety level of mechanically ventilated patients in China: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2010;19(7-8):978-87.

19. Zengin S, Kabul S, Al B, Sarcan E, Doğan M, Yildirim C. Effects of music therapy on pain and anxiety in patients undergoing port catheter placement procedure. *Complement Ther Med*. 2013;21(6):689-96.

20. Chen LC, Wang TF, Shih YN, Wu LJ. Fifteen-minute music intervention reduces pre-radiotherapy anxiety in oncology patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(4):436-41.

21. Jayakar JP, Alter DA. Music for anxiety reduction in patients undergoing cardiac catheterization: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract*. 2017;28:122-130.

22. Yinger OS, Gooding LF. A systematic review of music-based interventions for procedural support. *J Music Ther*. 2015;52(1):1-77.

23. Johnson JR, Crespino DJ, Griffin KH, Finch MD, Dusek JA. Effects of integrative medicine on pain and anxiety among oncology inpatients. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2014;2014(50):330-7.

24. Lyu MM, Siah RC, Lam ASL, Cheng KKF. The effect of psychological interventions on fear of cancer recurrence in breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2022;78(10):3069-3082.

3. Arts-de Jong M, de Bock GH, van Asperen CJ, Mourits MJ, de Hullu JA, Kets CM. Germline BRCA1/2 mutation testing is indicated in every patient with epithelial ovarian cancer: A systematic review. *Eur J Cancer*. 2016;61:137-45.

4. Speight B, Tischkowitz M. When to Consider Risk-Reducing Mastectomy in BRCA1/BRCA2 Mutation Carriers with Advanced Stage Ovarian Cancer: a Case Study Illustrating the Genetic Counseling Challenges. *J Genet Couns*. 2017;26(6):1173-1178.

5. Shi H, You Z, Guo Y. (Mutation of breast cancer susceptibility gene in ovarian cancer and its clinical significance). *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 1998;33(11):676-8.

6. Konstantinopoulos PA, Norquist B, Lacchetti C, Armstrong D, Grisham RN, Goodfellow PJ, et al. Germline and Somatic Tumor Testing in Epithelial Ovarian Cancer: ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. 2020;38(11):1222-1245.

7. Maindet C, Burnod A, Minello C, George B, Allano G, Lemaire A. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain-attaining exhaustive cancer pain management. *Support Care Cancer*. 2019;27(8):3119-3132.

8. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. *Cancer J*. 2019;25(5):343-348.

9. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. *Pain Med*. 2019;20(9):1831-1840.

10. Running A, Seright T. Integrative oncology: managing cancer pain with complementary and alternative therapies. *Curr Pain Headache Rep*. 2012;16(4):325-31.

11. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? *Nurs Clin North Am*. 2003;38(3):495-508.

12. Wright J, Adams D, Vohra S. Complementary, holistic, and integrative medicine: music for procedural pain. *Pediatr Rev*. 2013;34(11):e42-6.

13. Aydin D, Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. *Appl Nurs Res*. 2017;33:164-168.

14. Nguyen TN, Nilsson S, Hellström AL, Bengtson A. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: a randomized clinical trial. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2010;27(3):146-55.

15. Caprilli S, Anastasi F, Grotto RP, Scollo Abeti M, Messeri A. Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. *J Dev Behav Pediatr*.