



مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر میزان کیفیت زندگی، باورهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق

علی رکنیان زاده: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۱۵ خاتون اسماعیل پور: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. (* نویسنده مسئول) khatoonesmaeilpour@gmail.com

پریناز پهلوان پور: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران.

مینا مظاهری: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها

زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی، کیفیت زندگی، باورهای ارتباطی، زوجین متقاضی طلاق

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۱/۲۲

زمینه و هدف: هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر میزان کیفیت زندگی، باورهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق بود.

روش کار: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش شناسی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده با دادگاه خانواده اراک بود که از این بین تعداد ۴۵ زوج به روش هدفمند و در دسترس انتخاب شد. در مرحله پیش‌آزمون کلیه افراد نمونه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند سپس به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه تقسیم شدند. بر روی گروه اول آزمایش ۱۰ جلسه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه دوم ۱۰ جلسه طرحواره درمانی اجرا شد گروه گواه بدون مداخله باقی ماند. بعد از اتمام جلسات در مرحله پس‌آزمون مجدد کلیه افراد نمونه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۶۰ درصد) بیشتر از طرحواره درمانی (۴۵ درصد) در افزایش کیفیت زندگی مؤثرتر بوده است و طرحواره درمانی (۶۰ درصد) بیشتر از زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۵۶ درصد) در کاهش باورهای ارتباطی مؤثرتر بوده است.

نتیجه‌گیری: در مقاله درمان از تمرین‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش افکار، باورها، احساسات و دریافت‌های حسی و بدنی استفاده شد و همچنین به افراد آموخته شد که به‌جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌هایی زندگی با آنها روبرو شوند با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی کیفیت زندگی را افزایش دهند. به زوجین آموخته شد که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنشی درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها، به‌طور کامل پذیرفت.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Roknizadeh A, Esmaeilpour K, Pahlavanpour P, Mazaheri M. Comparing the Effectiveness of Couple Therapy Based on Acceptance and Commitment and Schema Therapy on Quality of Life, Communication Beliefs of Couples Applying for Divorce. Razi J Med Sci. 2022;29(1): 199-207.

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

Comparing the Effectiveness of Couple Therapy Based on Acceptance and Commitment and Schema Therapy on Quality of Life, Communication Beliefs of Couples Applying for Divorce

Ali Roknizadeh: Master's degree, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Khatoon Esmaeilpour: Master's degree, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. (* Corresponding author) khatoonesmaeilpour@gmail.com

Parinaz Pahlavanpour: Master's degree, Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish, Iran.

Mina Mazaheri: Master's degree, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

Background & Aims: Family is known as the most important unit of societies and marriage is the most basic human relationship; Because the basic structure of family relationships and the growth of the next generations depends on the formation of the family. The family center is based on love and is the center of love and affection, however, marriage is not always desirable and in some situations, life becomes almost impossible for couples. In a situation where a couple is not able to respond to each other's basic needs and marital expectations and has low skills, there is a possibility of filing for divorce. Divorce or asking for divorce is one of the reliable indicators of marital conflict in marital relations and emotional separation between couples. Divorce-seeking couples have a negative relationship and unsettled marital relationship and get confused. Also, the negative interactions of couples applying for divorce are more than their positive interactions. Relational beliefs are among the factors that affect the relationship of couples and have a significant relationship with the increase in divorce requests among couples. These beliefs are important both for the beginning of the relationship and for its continuation, in other words, correct verbal and non-verbal communication is the basis of a successful married life. Beliefs are influenced by factors such as internal processes, personality traits, environmental factors, and social context. According to Ellis (2003), many of the adverse reactions and problems are caused by the irrational beliefs and thoughts of couples, and as long as such thoughts continue, the problems related to communication, acceptance, and companionship will continue. These beliefs are a major issue in the analysis of social cognition and communication processes. This cognitive component can be useful or ineffective. If people's beliefs are realistic and logical, the relationship will progress. Useful communication beliefs, such as the belief that couples can change, can strengthen behaviors that lead to maintaining the relationship and improve the quality of the relationship. On the other hand, dysfunctional communication beliefs can act as a stable disorder and limit people's ability to deal with challenges in relationships. These are unrealistic beliefs and tendencies that refer to a person's bias in interpreting events and intimate relationships in an illogical way and are based on false or incorrect expectations. Communication beliefs affect the quality of life of couples. The purpose of this research was to compare the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and schema therapy on the quality of life and communication beliefs of couples applying for divorce.

Methods: This research was applied in terms of purpose and semi-experimental in terms of methodology with a pre-test and post-test design. The statistical population of this research was all the women applying for divorce who referred to the Arak Family Court, from which 45 couples were selected in a targeted and accessible way. In the pre-test stage, all the samples answered the research questionnaires, then they were randomly divided into two test groups and one control group. In the first group, 10 sessions of couple therapy based on acceptance

Keywords

Couple Therapy Based on Acceptance and Commitment, Schema Therapy, Quality of Life, Communication Beliefs, Couples Applying for Divorce

Received: 05/01/2022

Published: 11/04/2022

and commitment were conducted, and in the second group, 10 sessions of schema therapy were performed. The control group remained without intervention. After finishing the sessions, in the post-test phase, all the samples answered the research questionnaires.

Results: The results of the research showed that couple therapy based on acceptance and commitment (60%) was more effective than schema therapy (45%) in increasing the quality of life, and schema therapy (60%) was more effective than couple therapy based on acceptance. And commitment (56%) has been more effective in reducing communication beliefs.

Conclusion: In this treatment, mindfulness exercises, acceptance of thoughts, beliefs, feelings, and sensory and physical perceptions are used, and people are also taught that instead of intellectually and practically avoiding thoughts and situations in life, they face them by increasing psychological and mental acceptance of to internal experiences to increase the quality of life. Couples are taught that any action to avoid or control these unwanted mental experiences is ineffective or has the opposite effect and causes them to intensify. These experiences should be removed without any internal or external reaction. They fully accepted. The next step in this approach is to increase the psychological awareness of the individual at the moment, that is, the individual becomes aware of all his mental states, thoughts, and behavior in the present moment, actively and effectively confronting thoughts and feelings, changing the way he looks at himself and reviewing The values and goals of life increase the quality of life in couples. Implementation of the protocol can increase cooperation between couples, reduce emotional reactions, and increase effective communication between couples. This treatment aims to reduce suffering and increase well-being and the ultimate goal of acceptance and commitment therapy is to help increase psychological flexibility. Finally, acceptance and commitment increase psychological flexibility and examine problematic language and cognitions. In other words, this treatment, with its effects on the irrational thoughts of women with marital conflicts, improves their quality of life. Schema therapy has been more effective in reducing communication beliefs. These results are in line with the research. Schema therapy combines various elements of psychotherapy such as cognitive-behavioral and psychoanalytical. In schema therapy, gaps and gaps in couples' lives are identified and they are helped to learn how to fix them. This treatment reduces the impact of irrational communication beliefs in their relationships by increasing couples' effective conflict resolution skills. The approach of schema therapy is based on the awareness that many conflicts could have been caused by the stimulation of the spouse's schema. Each person can prepare a list of behaviors aimed at change.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Roknizadeh A, Esmaeilpour K, Pahlavanpour P, Mazaheri M. Comparing the Effectiveness of Couple Therapy Based on Acceptance and Commitment and Schema Therapy on Quality of Life, Communication Beliefs of Couples Applying for Divorce. Razi J Med Sci. 2022;29(1): 199-207.

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

مقدمه

خانواده به عنوان مهمترین واحد جوامع شناخته می‌شود و ازدواج اساسی‌ترین رابطه انسانی است؛ زیرا ساختار اولیه روابط خانوادگی و رشد نسل‌های بعدی در گرو تشکیل خانواده است (۱). کانون خانواده بر اساس عشق به وجود می‌آید و مرکز مهر و محبت است با این حال ازدواج همیشه مطلوب نیست و در برخی شرایط، زندگی برای زوجین تقریباً غیرممکن می‌شود (۲). در شرایطی که زوجینی قادر به پاسخ‌گویی به نیازهای بنیادی و انتظارات زناشویی یکدیگر نبوده و از مهارت‌های پایینی برخوردارند احتمال درخواست طلاق وجود دارد (۳). طلاق یا درخواست طلاق یکی از شاخص‌های معتبر تعارض زناشویی در روابط زناشویی و گسستگی عاطفی بین زوجین است. زوجین متقاضی طلاق ارتباط منفی و رابطه زناشویی نا به سامان دارند و به آشفتگی دچار می‌شوند. همچنین تعاملات منفی زوج‌های متقاضی طلاق بیش از تعاملات مثبت‌شان است (۴). باورهای ارتباطی از جمله عواملی است که بر رابطه زوجین تأثیر می‌گذارد و با افزایش درخواست طلاق زوجین رابطه معناداری دارد (۵). این باورها هم برای شروع رابطه و هم برای تداوم آن مهم هستند به عبارتی ارتباط صحیح کلامی و غیر کلامی، اساس یک زندگی زناشویی موفق است (۶). باورها از عواملی نظیر فرآیندهای درونی، ویژگی شخصیتی، عوامل محیطی و بافت اجتماعی تأثیر پذیر است. بسیاری از واکنش‌های نامطلوب و مشکلات، ناشی از باورها و تفکرات غیرمنطقی زوجین است و تا زمانیکه اینگونه افکار تداوم یابند، مشکلات مربوط به ارتباط، پذیرش و همراهی تداوم خواهند داشت (۷).

این باورها یک موضوع عمده در تجزیه و تحلیل شناخت اجتماعی و فرایندهای ارتباطی می‌باشند. این مؤلفه شناختی می‌تواند کارآمد یا ناکارآمد باشد. اگر باورهای افراد واقع‌گرایانه و منطقی باشد، رابطه پیشرفت می‌کند. باورهای ارتباطی کارآمد، مثل باور به اینکه زوجین می‌توانند تغییر کنند، می‌توانند رفتارهایی که منجر به حفظ رابطه می‌شود را تقویت و کیفیت رابطه را بهبود ببخشند. در مقابل، باورهای ارتباطی ناکارآمد می‌توانند به عنوان یک اختلال پایدار عمل کنند و توانایی افراد برای مقابله با چالش‌ها در روابط را محدود

نمایند. این باورها غیرواقعی و گرایش‌هایی هستند که به سوگیری شخص در تفسیر رویدادها و ارتباط صمیمی به یک شیوه غیر منطقی اشاره دارند و مبتنی بر انتظارات غلط یا نادرست می‌باشند (۸). طرحواره‌درمانی یک رویکرد بالقوه کارآمد در حل مشکلاتی است که به طور عمده از سوی جریان اصلی درمان شناختی نادیده گرفته می‌شود. این درمان به طرحواره‌های ناسازگار نخستین که برآمده از الگوهای ناکارآمد در روابط صمیمی و یاد بوتهایی از سختگیری دوران کودکی هستند که منجر به ادراک تحریف شده و تفکر غیر منطقی زوج‌ها می‌شوند، اهمیت زیادی می‌دهد، چرا که طرحواره‌ها همیشه خود را در پویایی‌های یک رابطه نشان می‌دهند و مایه تأثیر در کنشگری رابطه می‌شوند و با رضایت و کاهش تعارض‌های زندگی زناشویی همبستگی دارند (۹). که در واقع از طریق طرحواره‌درمانی، خلاها و شکاف‌های موجود در زندگی زوجین شناخته می‌شوند و به آنها کمک می‌شود تا چگونگی برطرف کردن آنها را بیاموزند و در ایجاد وحدت و کلیت در زندگی زناشویی خویش توفیق یابند که این دو خصوصیت در سایه شناخت طرحواره‌ها، زیر سوال بردن اعتبار طرحواره‌ها و الگو شکنی رفتاری حاصل می‌شود (۱۰). زمانی که طرحواره‌ها فعال می‌شوند، تبدیل به اتاق فرمان افکار خودآیند شده و به گونه‌ای منفی موجب سوگیری در اطلاعات می‌شود، در حقیقت طرحواره‌ها توسط شرایط و موقعیت‌های خاصی فعال می‌شوند و سپس دوباره ذخیره می‌گردند (۱۱). طرحواره‌ها یکی از متغیرهایی است که در تحقیقات تجربی به آن‌ها توجه لازم نشده است و می‌تواند به عنوان یک متغیر در تفسیر موقعیت‌های اجتماعی به روشی تهدید کننده به حساب آیند. وجود طرحواره‌هایی مبنی بر ناکارآمدی و عدم شایستگی در موقعیت‌های اجتماعی سبب می‌شود که بیماران مدام این باورها را در ذهن خود مرور می‌کنند. درمان‌های مبتنی بر طرحواره که این باورهای زیربنایی را در مبتلایان به اضطراب اجتماعی هدف قرار دهد، می‌تواند سودمند باشد (۱۲). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش یک درمان روانشناختی متعلق به نسل سوم درمان‌های شناختی درمانی است. اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک نوع رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش که دارای

پیش آزمون مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. جامعه آماری شامل کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده با دادگاه خانواده اراک در فاصله زمانی اردیبهشت ماه تا تیرماه سال ۱۴۰۲ بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و در دسترس انجام شد؛ از آنجاییکه در این پژوهش دو گروه آزمایش و یک گروه گواه وجود داشت، نمونه آماری شامل ۴۵ زوج (۹۰ نفر) بود. افراد نمونه به منظور شرکت در پژوهش می‌بایست ساکن اراک، حداقل سن ۱۸ سال، حداقل ۲ سال زندگی مشترک با همسر داشته باشند و در صورت مشاهده مشکلات شخصیتی و روانی از پژوهش خارج می‌شدند، آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در ۳ گروه ۳۰ نفری (گروه آزمایش زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، گروه آزمایش طرحواره‌های درمانی و گروه گواه) قرار گرفتند. پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه‌های باورهای ارتباطی و کیفیت زندگی برای هر ۳ گروه (آزمایش ۱ و ۲ و گواه) پیش-آزمون اجرا شد، پس از آن دو گروه آزمایش در معرض ۱۰ جلسه هفتگی و هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوج‌درمانی بر مبنای رویکرد طرحواره‌درمانی و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) قرار گرفتند در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از اجرای پروتکل‌های درمانی در مرحله پس‌آزمون هر ۳ گروه (آزمایش ۱ و ۲ و گواه) مجدد پرسشنامه‌های پژوهش را پاسخ دادند داده‌های حاصل شده به منظور تحلیل به روش کوواریانس وارد نرم افزار SPSS-24 شد.

پرسشنامه باورهای ارتباطی آیدلسن و اپستین (RBI): این پرسشنامه شامل ۴۰ سوال است که پنج خرده‌آزمون به نام‌های باور به مخرب بودن مخالفت، باور به تغییرناپذیری همسر، ذهن خوانی، کمال‌گرایی جنسی، باور به تفاوت‌های جنسی دارد. روایی همگرا با بررسی پرسشنامه فرم بلند ۰/۹۰ و پایایی آن را با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۷ و همبستگی سؤالات را از ۰/۴۲ تا ۰/۷۶ گزارش کردند. روایی همگرا با بررسی فرم بلند ۰/۸۰ و پایایی آن را به روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۱ گزارش کردند. **پرسشنامه کیفیت زندگی:** این پرسشنامه دارای ۲۶ گویه می‌باشد. در این ابزار ۷ گویه حیطة جسمی، ۶

شش محور اصلی است: پذیرش، تمرکز بر آنچه در کنترل شماست، تصدیق کردن افکار و احساسات، احترام و توجه به جسم و بدن، آگاهی از لحظه اکنون، اقدام متعهدانه و تثبیت ارزش‌ها و در درمان مشکلات جسمی و روانی، بهبود عملکرد و کیفیت زندگی با افزایش روان‌شناختی موثر است (۱۳). درمان پذیرش و تعهد (ACT) باهدف کاهش رنج و افزایش رفاه انجام می‌شود. در حقیقت آنچه در این درمان مهم است رسیدن به یک فرآیند کلی به نام انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که فرد را به‌عنوان شخصی آگاه نسبت به افکار و احساسات خود، کاملاً در تماس با زمان حال و انجام دهنده رفتارهایی که وی را در مسیر زندگی به سمت ارزش‌ها حرکت می‌دهد و متعهد نسبت به این ارزش‌ها معرفی می‌کند (۱۴). بر این اساس در درمان به شیوه ACT تلاش بر آن است که رابطه ویژه کلامی/اجتماعی در درمان ایجاد شود تا موجب کاهش اجتناب تجربه‌ای امتزاج شناختی، دلیل تراشی و سایر عوامل منفی شوند که در ایجاد آسیب‌شناسی روانی نقش دارند. در پژوهش‌ها به منظور مقایسه درمان‌ها موثر بر کیفیت زندگی از پروتکل‌های درمان فراتشخیصی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ درمان شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده شده است هم چنین به منظور شناسایی درمان موثر بر مهارت‌های ارتباطی به مقایسه پروتکل‌های درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی؛ طرحواره‌درمانی و تحلیل رفتار متقابل، خانواده درمانی سستیر و زوج درمانی هیجان محور پرداخته اند (۱۵). اما همچنان این خلا مشاهده می‌شود که آیا میزان اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی بر میزان کیفیت زندگی و باورهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق متفاوت است؟

روش کار

طرح این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. در این طرح، قبل از اجرای متغیر مستقل، آزمودنی‌های انتخاب شده در هر گروه آزمایش و گواه به وسیله‌ی

شد. جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس متغیرها از آزمون لوین استفاده شد. این مقدار برای متغیر کیفیت زندگی در گروه طرحواره‌درمانی و در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همچنین برای باورهای ارتباطی در گروه طرحواره‌درمانی و در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گزارش شد طبق نتایج گزارش شده سطح معناداری آزمون لوین برای کلیه متغیرها بیشتر از سطح خطا ($p \geq 0.05$) گزارش شده است؛ بنابراین فرض صفر که عدم تفاوت بین واریانس متغیرها را نشان می‌دهد تأیید شد. این نتیجه آماری از نظر مفهومی به این معناست که واریانس متغیرها همگون هستند. جهت بررسی همگونی شیب رگرسیون نیز مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در همه گروه‌ها بررسی شد، نتایج نشان داد این مقدار برای متغیر کیفیت زندگی در گروه طرحواره‌درمانی و در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همچنین برای باورهای ارتباطی در گروه طرحواره‌درمانی و در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گزارش شد که این مقادیر با ۹۹ درصد اطمینان از نظر آماری معنادار نیست؛ بنابراین فرض صفر تأیید شد به این معنا که شیب رگرسیون همگون است. در جدول ۱ آمار توصیفی «میانگین و انحراف استاندارد» متغیرها گزارش شده است.

جدول ۱- آمار توصیفی «میانگین و انحراف استاندارد» متغیرها

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	STD	میانگین	STD
طرحواره‌درمانی	۳/۳	۱/۸	۲/۸	۲/۲
	۹/۶۶	۲/۹	۶/۵۵	۱/۹
زوج درمانی مبتنی بر	۳/۶	۲/۳	۲/۵	۱/۹
	۱۱/۰۳	۳/۳	۹/۶۹	۲/۸
کنترل	۲/۹	۲/۲	۲/۷	۲/۳
	۱۰/۷۴	۳/۶	۹/۳۹	۳/۳

پس از بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، به بررسی این فرضیه از طریق روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری پرداخته شد. همان‌طور که از نتایج جدول ۲ مربوط به تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت تأثیر طرحواره‌درمانی بر کیفیت زندگی مشاهده شد،

گویه حیطة روانی، ۳ گویه حیطة اجتماعی، ۸ گویه حیطة سلامت محیط و ۲ گویه حیطة کلی سلامت را می‌سنجند که در این پژوهش از دو حیطة یا بعد اجتماعی و روانی استفاده شد. گویه‌های این ابزار با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری و نمره ابعاد از طریق مجموع نمره گویه‌های سازنده آن بعد به دست می‌آید و نمره بیشتر به معنای بهتر بودن در آن ویژگی می‌باشد. پایایی آن را به روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۰ گزارش گردید. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس‌ها ۸۵/۷۵-۰/۰ بود و آلفای کرونباخ از ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ به دست آمد.

پروتکل زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد:

در زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد گروه آزمایش در معرض ۱۰ جلسه هفتگی و هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای همچنین در پایان هر جلسه تکلیفی مرتبط با محتوی آن جلسه داده شده و ابتدای جلسه بعد ضمن مرور تکالیف به آنان بازخورد داده شد.

یافته‌ها

جهت بررسی فرضیه‌های موردنظر ابتدا مفروضه‌های اساسی روش تحلیل کوواریانس انجام شد. جهت بررسی

نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون شاپیروویلیک استفاده شد. نتایج نشان داد مقدار سطح معنی‌داری برای متغیرهای پژوهش در هر دو گروه بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، پس فرض صفر و در نتیجه نرمال بودن توزیع این متغیر با سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید

کوواریانس جهت تأثیر طرحواره درمانی بر باورهای ارتباطی مشاهده شد، پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون با مقدار به‌دست‌آمده از نظر آماری ($p \leq 0/01$) معنادار است، به این معنا که با ۹۹ درصد اطمینان طرحواره درمانی بر باورهای ارتباطی مؤثر بوده است که این میزان تأثیر به مقدار ۶۰ درصد گزارش شده است (ضریب ایتا = ۰/۵۹۹). همچنین این مقدار برای درمان زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌دست‌آمده از نظر آماری ($p \leq 0/01$) معنادار است که این میزان تأثیر به مقدار ۵۶ درصد گزارش شده است (ضریب ایتا = ۰/۵۵۶). جهت مقایسه اثربخشی هر دو شیوه درمانی از مقایسه اندازه اثرهای گزارش شده استفاده شد. همان‌طور که نتایج نشان داد با توجه به معناداری عملی گزارش شده اندازه اثر طرحواره درمانی (۶۰ درصد) بیشتر از زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۵۶ درصد) گزارش شده است؛ بنابراین شیوه طرحواره درمانی در کاهش باورهای ارتباطی مؤثرتر بوده است.

پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون با مقدار به‌دست‌آمده از نظر آماری ($p \leq 0/01$) معنادار است، به این معنا که با ۹۹ درصد اطمینان طرحواره‌درمانی بر کیفیت زندگی مؤثر بوده است که این میزان تأثیر به مقدار ۴۵ درصد گزارش شده است (ضریب ایتا = ۰/۴۵۴). همچنین این مقدار برای زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌دست‌آمده از نظر آماری ($p \leq 0/01$) معنادار است که این میزان تأثیر به مقدار ۶۰ درصد گزارش شده است (ضریب ایتا = ۰/۶۰۴). جهت مقایسه اثربخشی هر دو شیوه درمانی از مقایسه اندازه اثرهای گزارش شده استفاده شد. همان‌طور که نتایج نشان داد با توجه به معناداری عملی گزارش شده اندازه اثر زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۶۰ درصد) بیشتر از طرحواره درمانی (۴۵ درصد) گزارش شده است؛ بنابراین شیوه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت زندگی مؤثرتر بوده است. همان‌طور که از نتایج جدول ۳ مربوط به تجزیه و تحلیل

جدول ۲- تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت بررسی تأثیر دو روش درمانی بر کیفیت زندگی

گروه	منبع	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری	ضرایب ایتا
طرحواره درمانی	الگوی اصلاح شده	۶۰/۹۵۴	۱۴/۵۹۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱۹
	عرض از مبدأ	۳/۴۲۲	۰/۸۱۹	۰/۳۷۳	۰/۰۲۹
	پیش‌آزمون متغیر	۲۸/۲۷۶	۶/۷۶۹	۰/۰۱۹	۰/۲۰۰
زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	الگوی اصلاح شده	۲۹۸۵/۹۵۲	۱۹۶/۸۴۶	۰/۰۰۱	۰/۹۳۶
	عرض از مبدأ	۳/۰۶۶	۰/۲۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون متغیر	۵۷۷۹/۳۷۱	۳۸۱	۰/۰۰۱	۰/۹۳۴
گروه	گروه	۶۲۵/۵۴۳	۴۱/۲۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰۴

جدول ۳- تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت بررسی تأثیر دو روش درمانی بر باورهای ارتباطی

گروه	منبع	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری	ضرایب ایتا
طرحواره درمانی	الگوی اصلاح شده	۴۲۰/۸۳۸	۱۰۲/۸۳۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸۴
	عرض از مبدأ	۱۳/۶۲۵	۳/۳۲۹	۰/۰۷۹	۰/۱۱۰
	پیش‌آزمون متغیر	۷۲۵/۶۴۳	۱۷۷/۳۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸
زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	الگوی اصلاح شده	۱۶۵/۰۱۴	۴۰/۳۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹۹
	عرض از مبدأ	۲/۳۱۵	۱/۸۴۶	۰/۱۸۶	۰/۰۶۴
	پیش‌آزمون متغیر	۲۴/۸۰۷	۱۹/۷۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
گروه	گروه	۴۲/۴۶۸	۳۳/۸۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵۶

بحث

ارتباطی مؤثرتر بوده است (۲). طرحواره درمانی از عناصر مختلف روان‌درمانی مانند شناختی-رفتاری و روان‌تحلیلی ترکیب شده است. طرحواره درمانی، خلاها و شکافهای موجود در زندگی زوجین شناخته می‌شوند و به آنها کمک می‌شود تا چگونگی برطرف کردن آنها را بیاموزند. این درمان با افزایش مهارت‌های حل تعارض کارآمد زوجین، میزان تأثیر باورهای ارتباطی غیرمنطقی را در روابط آنها کاهش دهند (۷). رویکرد طرحواره درمانی بر آگاهی به اینکه بسیاری از تعارضات می‌توانسته از برانگیختن طرحواره همسر بوده باشد می‌تواند لیستی از رفتارهای آماج تغییر را هر فرد تهیه کند با آگاهی از آنها ارتباطات زوجین با هم تغییر می‌کند (۱۰).

نتیجه‌گیری

در این مقاله درمان از تمرین‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش افکار، باورها، احساسات و دریافت‌های حسی و بدنی استفاده شد و همچنین به افراد آموخته شد که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌هایی زندگی با آنها روبرو شوند با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی کیفیت زندگی را افزایش دهند. به زوجین آموخته شد که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنشی درونی یا بیرونی جهت حذف آنها، به‌طور کامل پذیرفت.

References

1. Hald GM, Ciprić A, Strizzi JM, Sander S. "Divorce burnout" among recently divorced individuals. *Stress Health*. 2020;36(4):457-468.
2. Dieckmann E, Behary W. Schematherapie: Ein Ansatz zur Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen [Schema Therapy: An Approach for Treating Narcissistic Personality Disorder]. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2015;83(8):463-77; quiz 478. German.
3. Oettingen J, Rajtar-Zembaty A. Prospect of using schema therapy in working with sex offenders. *Psychiatr Pol*. 2022;56(6):1253-1267.
4. Ociskova M, Prasko J, Kantor K, Hodny F, Kasyanik P, Holubova M, Vanek J, Slepceky M,

هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر میزان کیفیت زندگی، باورهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق بود. یافته‌ها نشان داد زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت زندگی مؤثرتر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های هاردی (Hardy) و همکاران (۲۰۱۸) (۱۳)، روزاریو (D'Rozario) و همکاران (۲۰۲۲) (۶) و بچ (Bach) و همکاران (۲۰۱۹) (۱۵) همراستا می‌باشد. در این درمان از تمرین‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش افکار، باورها، احساسات و دریافت‌های حسی و بدنی استفاده می‌شود و همچنین به افراد آموخته می‌شود که به‌جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌هایی زندگی با آنها روبرو می‌شوند با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی کیفیت زندگی را افزایش دهند. به زوجین آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنشی درونی یا بیرونی جهت حذف آنها، به‌طور کامل پذیرفت (۱۱). اقدام بعدی در این رویکرد افزایش آگاهی روانی فرد در لحظه می‌باشد، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، تغییر نگاه نسبت به خود و بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی موجب می‌شود کیفیت زندگی در زوجین افزایش یابد. اجرا پروتکل می‌تواند موجب افزایش همکاری بین زوجین، کاهش واکنش‌های هیجانی و افزایش ارتباط مؤثر زوجین شود. این درمان با هدف کاهش رنج و افزایش رفاه انجام می‌شود (۳). هدف نهایی درمان پذیرش و تعهد کمک به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. نهایتاً پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهد و زبان و شناخت‌های مشکل‌زا را موردبررسی قرار می‌دهد. به عبارتی این درمان با تأثیرات خود بر افکار غیرمنطقی زنان دارای تعارضات زناشویی باعث بهبود کیفیت زندگی آنها می‌گردند (۹). طرحواره درمانی در کاهش باورهای

Nesnidal V, Minarikova Belohradova K. Schema Therapy for Patients with Bipolar Disorder: Theoretical Framework and Application. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2022;18:29-46.

5. Demby SL. Parenting Coordination: Applying Clinical Thinking to the Management and Resolution of Post-Divorce Conflict. *J Clin Psychol*. 2016;72(5):458-68.

6. D'Rozario AB, Pilkington PD. Parental separation or divorce and adulthood attachment: The mediating role of the Abandonment schema. *Clin Psychol Psychother*. 2022;29(2):664-675.

7. Lebow J, Snyder DK. Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Fam Process*. 2022;61(4):1359-1385.

8. Govind N. Couple Therapy for Depression. *Issues Ment Health Nurs*. 2020;41(7):658-659.

9. McKay T, Tueller S, Landwehr J, Johnson MP. Types of Partner Violence in Couples Affected by Incarceration: Applying Johnson's Typology to Understand the Couple-level Context for Violence. *J Interpers Violence*. 2022;37(9-10):NP8056-NP8087.

10. Zimmerman J. Divorce: Using Psychologists' Skills for Transformation and Conflict Reduction. *J Clin Psychol*. 2016;72(5):423-9.

11. Frey RF, Brame CJ, Fink A, Lemons PP. Teaching Discipline-Based Problem Solving. *CBE Life Sci Educ*. 2022;21(2):fe1.

12. Dadomo H, Panzeri M, Caponcello D, Carmelita A, Grecucci A. Schema therapy for emotional dysregulation in personality disorders: a review. *Curr Opin Psychiatry*. 2018;31(1):43-49.

13. Hardy NR, Fisher AR. Attachment Versus Differentiation: The Contemporary Couple Therapy Debate. *Fam Process*. 2018;57(2):557-571.

14. Zamfir AM, Mocanu C. Perceived Academic Self-Efficacy among Romanian Upper Secondary Education Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):4689.

15. Bach B, Bernstein DP. Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. *Curr Opin Psychiatry*. 2019;32(1):38-49 7.