

هم‌سنجی تأثیر شرکت زوجین در نشست‌های روان-آموزشی طرح‌واره درمانی با درمانگری پذیرش و تعهد در بی‌رمقی زناشویی

The comparison of the effect of the couples' participation in psycho-educational sessions of schema therapy and acceptance and commitment therapy on marital burnout

Masoume Hemmati

Mohammad Ebrahim Maddahi

Javad Khalatbari

Simin Hosseynian

معصومه همتی *

محمدابراهیم مداحی **

جواد خلعتبری ***

سیمین حسینیان ****

Abstract

Increasing the level of marital burnout gradually led to involvement of the couples in a stressful and frustrating relationship and eventually leads to weaken the marriage. This study was administered aimed to the comparison of the effect of couples' participation in psycho-educational sessions of schema therapy and acceptance and commitment therapy on marital burnout. The study was quasi experimental with the pretest-posttest design of three groups. The statistical population consisted of all of involved couples in marital conflict that referred to the regions of 1-5 of Tehran's counseling centers, in 2016 that among them 120 subjects were selected using convenient sampling method. Then, 48 subjects (24 husband and wife) with the almost higher level in Pines' Marital Burnout Inventory (1996) were assigned randomly into three groups with 16 subjects (8 couples), two experimental groups, and one control group. The couples of experimental groups participated separately in 12 weekly sessions of 90 minutes of study's interventions and in this period, the control group stayed in waiting list. In all stages, the Pines' Marital Burnout Inventory (1996) was the research instrument for data gathering. The results of covariance analysis indicated that the differences among the groups were significant ($F=200/77, p<0.05$). In addition, the result of the Tukey's follow-up test showed that in comparison with the acceptance and commitment therapy, the schema therapy were more effective in reducing the marital burnout and two components of emotional exhaustion and psychological exhaustion ($p\leq 0.001$). The findings of this study indicated that the psycho-educational intervention of schema therapy. By creating couples' insight about the causes of the development of cognition, emotion and dysfunctional interpersonal behavior, and how eliminate them was more effective in reducing marital burnout.

Key words: couple, schema, acceptance, commitment, burnout, exhaustion

چکیده

افزایش تراز بی‌رمقی زناشویی به تدریج مایه درگیر شدن زوجها در رابطه پرتنش و ناکام کننده و سرانجام سستی پیوند زناشویی می‌گردد. این پژوهش با هدف هم‌سنجی تأثیر شرکت زوج‌ها در نشست‌های روان-آموزشگری طرح‌واره درمانی با درمانگری پذیرش و تعهد بر بی‌رمقی زناشویی زوجها انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون سه گروهی بود. جامعه آماری، شامل همه زوجها درگیر در تعارض زناشویی بود که در سال ۱۳۹۵ به مناطق ۱-۵ شهر تهران مراجعه کرده بودند. از میان آن‌ها ۱۲۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس ۴۸ فرد (۲۴ زوج و زوجة) دارای تراز نسبتاً بالاتر در سنجه بی‌رمقی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) به تصادف در سه گروه، ۱۶ نفری (هشت زوجی) گمارده شدند. دو گروه آزمایش و یک گروه گواه. دو گروه آزمایش جداگانه در ۱۲ نشست هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای مداخله‌های پژوهش شرکت کردند و گروه گواه در این مدت در لیست انتظار ماندند. سنجه بی‌رمقی زناشویی پاینز در همه مراحل ابزار گردآوری داده‌ها بود. برآیند تحلیل کوواریانس نشان داد تفاوت میان گروه‌ها معنی‌دار است ($F=200/77, P<0/05$). افزون بر آن، برآیند آزمون توکی نشان داد طرح‌واره درمانی در هم‌سنجی با درمانگری پذیرش و تعهد در کاهش بی‌رمقی زناشویی و دو مؤلفه خستگی هیجانی و خستگی ذهنی کارسازتر بود ($P\leq 0/01$). برآیندهای این پژوهش نشان داد مداخله روان-آموزشگری طرح‌واره درمانی با ایجاد بینش زوجها درباره علل پدیدایی شناخت، هیجان و رفتار میان فردی ناسازگار و چگونگی زدودن آن‌ها در کاهش بی‌رمقی زناشویی کارسازتر بود.

واژگان کلیدی: زوج، طرح‌واره، پذیرش، تعهد، بی‌رمقی، خستگی

* دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

** نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

*** دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

**** استاد گروه مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

مقدمه

خانواده که بر پیوند میان زن و شوهر بنیان دارد نهادی اجتماعی است که یکی از کارکردهای آن ارضای نیازهای گوناگون بدنی، شناختی و هیجانی است (ادلتی و ردزوان^۱، ۲۰۱۰). برآورد نیازها در خانواده و پیوند زناشویی می‌تواند مایه بهزیستی روانی گردد؛ احساس خوب در زندگی زناشویی هنگامی به زن و شوهر دست می‌دهد که هریک در رابطه از احساس پشتیبانی شدن، دوست داشته شدن، حرمت خود و ارزشمند بودن برخوردار شده و دریابند که در بخشی از شبکه گسترده ارتباطی قرار داشته و می‌تواند با دلگرمی به هواداری میان فردی به‌خوبی با تنیدگی رویارو شوند؛ این زمان است که خطر دچار شدن به بی‌رمقی زناشویی^۲ نیز دور می‌شود (کوب^۳، ۱۹۷۶؛ به نقل از تری^۴، ۲۰۰۹). بی‌رمقی به معنای خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی است و از نبود هماهنگی میان واقعیت موجود و آنچه مورد انتظار فرد بوده است پدید می‌آید (لینگرن^۵، ۲۰۰۳). بی‌رمقی نشانه‌ای از چیرگی تنیدگی است که با خستگی هیجانی^۶ و بدینی^۷ مشخص شده است (شافلی و تریس^۸، ۲۰۰۵؛ به نقل از برملهیوس، بکر و پیر^۹، ۲۰۱۱). شروع بی‌رمقی در زندگی و رابطه زناشویی به‌ندرت ناگهانی است و در بیشتر موارد از یک پدیده ناگوار یا رخداد‌های جزئی ناراحت‌کننده آغاز می‌گردد ولی روند آن تدریجی است تا اینکه در ادامه زمانی می‌رسد که زوجین درمی‌یابند باوجود کوشش‌های پیاپی، این رابطه به زندگی آن‌ها معنایی نمی‌دهد (برنشتاین، ۲۰۰۱؛ ون پلت^{۱۰}، ۲۰۰۹). بررسی‌های شیروم^{۱۱} (۲۰۰۶؛ به نقل از پیر فلک، سودانی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳) نشان داد که بی‌رمقی زناشویی در طول زمان سبب کاهش منابع انرژی شده و مایه خستگی هیجانی-بدنی و ذهنی می‌گردد؛ زیرا نتیجه طولانی‌مدت موقعیت‌هایی است که زن و شوهر در رابطه با یکدیگر از نظر هیجانی مطالبات زیادی دارند و میان توقعات و واقعیت تفاوت زیادی وجود دارد (بکر^{۱۲}، ۲۰۰۹). در چنین شرایط آسیب‌زایی، رضایت زناشویی در زوجها کاهش می‌یابد و زمینه‌ساز ایجاد آسیب‌های عودکننده، پیچیده و

-
1. Edlati & Redzuan
 2. couple burnout
 3. Cobb
 4. Tre
 5. Lingren
 6. emotional exhaustion
 7. cynicism
 8. Schaufeli & Taris
 9. Brummelhuis, Bakker & Peper
 10. Van Plet
 11. Shirom
 12. Bakker

پیش‌رونده می‌شوند. در نتیجه، کارکرد خانواده و شبکه‌های حیاتی وابسته بدان، ممکن است از هم گسیخته شوند (والش^۱، ۲۰۰۶)، یا در ازدواج باقی بمانند حتی اگر علاقه زیادی به همسرشان ندارند. لیکن، همه این ازدواج‌ها به طلاق عاطفی منجر نشده و در حالت ناکامی باقی نمی‌مانند. بعضی از زوج‌ها در جهت بهبود ارتباط و کاهش بی‌رمقی زناشویی اقدام می‌کنند تا عشق ازدست‌رفته را بازگردانند (کایزر^۲، ۱۹۹۳؛ به نقل از تقی‌یار، پهلوان‌زاده و سماوی، ۱۳۹۳). توجه به تأثیرپذیری خانواده از آسیب‌های عمده در هر رویکرد درمانی ضروری است. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی تأثیر شرکت زوج‌ها در نشست‌های روان-آموزشی طرح‌واره درمانی با درمانگری پذیرش و تعهد در بی‌رمقی زناشویی انجام شد.

یکی از روش‌های مداخله‌ای مفید در زمینه کاهش مشکل‌های زندگی زناشویی، طرح‌واره درمانی^۳ است. دیدگاه «طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین^۴» و «طرح‌واره درمانی» که نخستین بار، یانگ^۵ آن را پیش کشید دارای مبنایی منسجم است (یوسفی، ۱۳۹۰) و یک درمان ابتکاری و تلفیقی است که در تبیین و درمان مشکلات میان‌فردی، از جمله مشکلات حل اختلافات زناشویی کارایی دارد (صلواتی و یکه‌یزدان دوست، ۱۳۹۴). این رویکرد مبنایی نحله‌های شناختی-رفتاری، دل‌بستگی، گشتالت، روابط موضوعی، ساختارگرایی و روان‌تحلیلگری را در چارچوب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند آمیخته است (یانگ، کلووسکو و ویشار^۶، ۲۰۱۴). طرح‌واره درمانی یک رویکرد بالقوه کارآمد در حل مشکلاتی است که به‌طور 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 یادبودهایی از سختگیری دوران کودکی هستند و منجر به ادراک تحریف‌شده و تفکر غیرمنطقی زوج‌ها می‌شوند اهمیت زیادی می‌دهد؛ چراکه طرح‌واره‌ها همیشه خود را در پویایی‌های یک رابطه نشان می‌دهند، مایه تأثیر در کنشگری رابطه می‌شوند و با رضایت و کاهش تعارض‌های زندگی زناشویی همبستگی دارند (آرنتز و جیکوب^۷، ۲۰۱۳؛ تیم^۸، ۲۰۱۰؛ پاپالیا، گراس و فلدمن^۹، ۲۰۰۳).

1. Walsh
2. Kayser
3. Schema Therapy
4. early maladaptive schemas
5. Young
6. Klosko & Weishaar
7. Arntz & Jacob
8. Thimm
9. Papalia, Gross, & Feldman

از آنجا که به‌زعم کایزر (۱۹۹۳) بی‌رمقی زناشویی همراه با سرخوردگی از روابط زناشویی، نشخوار فکری و بی‌تفاوتی همراه است؛ روش طرح‌واره درمانی در کار با زوجها به‌عنوان درمانی همراه با نگرشی امیدوارانه و واقع‌نگر، می‌تواند به دگرگونی‌های چشمگیری در این زمینه بیانجامد. این روش، به‌عنوان یک درمان مبتنی بر شواهد، به آموزش مفاهیم آسان برای درک طرح‌واره‌ها و چندوچون هیجانی تجارب گذشته زوجها پرداخته و به آن‌ها اجازه می‌دهد آزادانه درباره راه‌هایی که می‌توانند تعامل بهتری را بیازمایند به گفتگو بپردازند. این مداخله اجازه می‌دهد تا درمانگر و زوجها با دنیای درونی فرد ارتباط برقرار کرده و توضیحات روشن‌تری از تجارب، احساس‌ها، باورها، ارزش‌های خود ارائه دهند؛ هنگامی زوجها به ریشه‌های الگوهای ناکارآمد پی بردند زندگی و روابط به‌سوی احساس رضایت پیش رفته و ابزار مؤثر را برای از میان بردن تعاملات منفی ایجاد می‌کند (سیموان-دیفرانسکو، رودیگر و بورچ^۱، ۲۰۱۵).

چندین پژوهش تأثیر مداخله سیستمی با رویکرد طرح‌واره درمانی را در درمان پیامدهای گسستگی رابطه صمیمی تأیید نموده‌اند (همان منبع). همچنین، پژوهش تقی یار، پهلوان‌زاده و سماوی (۱۳۹۵) نشان‌گر تأثیر طرح‌واره درمانی گروهی بر سرخوردگی و بی‌رمقی زناشویی زنان مراجعه‌کننده به دو مرکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت روانی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵ بود. پژوهش‌های دیگر نیز تأثیر طرح‌واره درمانی را در افزایش رضایت زناشویی (خواجویی نیا^۲، غیاثی، ایزدی و صرامی فروشانی، ۲۰۱۵؛ مختاری، ۱۳۸۸؛ یوسفی، عابدین، تیرگری و فتح‌آبادی، ۱۳۸۹)، سازگاری زناشویی زوجها (عزیزی، ۱۳۹۳)، تراز بینش شناختی و خوداندیشمندی زوجها (یوسفی، عابدین، فتح‌آبادی و تیرگری، ۱۳۹۰) و کاهش پریشانی‌های روانی و طرح‌واره‌های ناسازگار (پرایمر، تالبوت و فرنچ^۳، ۲۰۱۵)، مورد تأیید قرار دادند.

دومین روش مداخله‌ای بررسی شده در این پژوهش درمانگری پذیرش و تعهد^۴ است. درمانگری پذیرش و تعهد یک مداخله شناختی- رفتاری است که به دنبال بررسی سودمندی و کارکرد تجارب روان‌شناختی مانند اندیشه‌ها، هیجان‌ها، یادمان‌ها و عواطف است و فعالیت‌های معنادار زندگی را بازبینی و پی‌کاوی می‌کند (ویدنک، موریسون و توهیگ^۵، ۲۰۱۳). در روند این مداخله افراد می‌آموزند چگونه

1. Simeone-DiFrancesco, Roediger & Bruce
2. Khajouei Nia, Ghiasi, Izadi & Sarami Forooshani
3. Priemer, Talbot & French
4. acceptance and commitment therapy
5. Woidneck, Morrison & Twohig

دست از بازداری اندیشه کشیده و درگیر افکار مزاحم نگردند. اثرات فنون این مداخله باعث می‌شود تاب‌آوری فرد در کنار آمدن با تنش هیجانات ناخوشایند افزایش یابد (ماسودا، هیز، ساکت و توهیگک^۱، ۲۰۰۴؛ توهیگک، ۲۰۰۹). درمانگر در شش گام این درمان که عبارت‌اند از پذیرش، گسلش، پیوند با زمان اکنون، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و کنش متعهدانه مراجع را تشویق می‌کند تا با شناخت بیش‌ازپیش بیکار با محتوای روانی را کاهش داده و موضعی همراه با پذیرش بیشتر اتخاذ کنند (هیز^۲ و همکاران، ۲۰۱۳)، بلوی، الیور و موریس^۳، ۲۰۱۱). از آنجا که بی‌رمقی زوج‌ها و نبود رضایت زناشویی در پی انباشته‌ای از توقعات غیرواقعی از همسر و ازدواج، ادامه داشتن تنیدگی، کاهش توان کنار آمدن با واقعیت‌ها و فراز و نشیب‌های زندگی (لینگرن، ۲۰۰۳) به‌صورت خستگی و جدایی عاطفی آشکار می‌گردد، درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند روش کارسازی باشد. چراکه این درمان پس از کاستن راهبردهای اجتناب تجربه‌ای در رابطه زن و شوهر و کاهش رنج‌های غیرضروری آن‌ها، بر آگاهی زن و شوهر از فرایندهای شناختی و واکنش‌های هیجانی یکدیگر، شفاف کردن ارزش‌هایی که آن‌ها را در رابطه نگه‌داشته است و تعهد به عمل با روش‌های فراخور این اهداف متمرکز می‌گردد (پترسون^۴ و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از حیدریان فر، امان‌الهی، خجسته مهر و ایمانی، ۱۳۹۴). برآیند پژوهش‌های گوناگون نشان داده مداخلاتی که اجتناب تجربه‌ای را کاهش می‌دهند افراد را در شناخت و تعهد در برابر پیگیری اهداف ارزشمند یاری می‌رسانند و در کاستن دشواری‌های گوناگون در زندگی سودمند هستند (بیگلن، هیز و پیسترلو^۵، ۲۰۰۸). برآیند دیگر پژوهش‌ها نیز نشان‌گر تأثیر درمانگری پذیرش و تعهد در کاهش نشانه‌های بی‌رمقی زناشویی زنان دارای همسر جانباز پیرانشهر (شوانی، زهرا کار و رسولی، ۱۳۹۵)، کاهش بی‌رمقی زنان درگیر با بی‌رمقی زناشویی (شاکری، ۱۳۹۴)، کاهش بی‌رمقی زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز خدمات اجتماعی و «مشاوره بعد از خروج» سازمان زندان‌های استان اصفهان (قاری، ۱۳۹۳) بود. کریستنسن، آتکینز، برنز، ویلر، بوکام و سیمپسون^۶ (۲۰۰۴) نیز در پژوهشی به این برآیند رسیدند که زوج‌ها ناسازگاری که

1 Masuda, Hayes, Sackett & Twohig

2. Hayes

3. Bloy, Oliver & Morris

4. Peterson

5. Biglan, Hayes & Pistorello

6. Christensen, Atkins, Berns, Wheeler, Baucom & Simpson

زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی مبتنی بر آموزش پذیرش و تعهد دریافت‌شده بودند رضایت زناشویی بالاتر و بی‌رمقی زناشویی کمتری را در پیگیری سه‌ماهه نشان دادند.

از آنجا که بی‌رمقی زناشویی کاهش عشق و افزایش رفتارهای خصمانه را به دنبال دارد می‌تواند به ناراضایتی زناشویی کشیده شده و بنیاد خانواده را ناپایدار سازد (هاستون، ۲۰۰۹). پس با در نظر گرفتن دشواری‌های برآمده از بی‌رمقی زناشویی و ارزشمندی کوشش برای برپایی همکنش کارآمد زن و شوهر هنگام مداخلات نشست‌های روان-آموزشگری با زوج‌ها، شاید بتواند در راستای پیشگیری از دچار شدن به بی‌رمقی زناشویی به آن‌ها یاری رساند. بررسی پیشینه پژوهش نشانگر تأثیر هر یک از روش‌های طرح‌واره درمانی و درمانگری پذیرش و تعهد در افزایش رضایت زناشویی و کاهش مشکلات ارتباطی و بی‌رمقی زناشویی است. ولی تراز اثربخشی آن‌ها در هم‌سنجی با یکدیگر نامشخص است. پس با توجه به ضرورت‌های بیان‌شده پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به پرسش‌های زیر است:

- ۱- آیا هر یک از نشست‌های روان-آموزشگری طرح‌واره درمانی و درمانگری پذیرش و تعهد بر بی‌رمقی زناشویی زوج‌ها تأثیر دارند؟
- ۲- آیا میان تأثیر دو روش روان-آموزشگری طرح‌واره درمانی با درمانگری پذیرش و تعهد بر بی‌رمقی زناشویی زوج‌ها، تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، دربرگیرنده همه زوج‌ها دارای تعارض زناشویی بود که به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی پروانه دار از سوی سازمان نظام روان‌شناسی و سازمان بهزیستی مناطق یک تا پنج شهر تهران در سال ۱۳۹۵ مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد و از میان درخواست‌کنندگان، تعداد ۴۸ نفر (۲۴ زوج و زوجه) را که دارای بیشترین تراز بی‌رمقی زناشویی بودند، به تصادف در سه گروه روان-آموزشگری طرح‌واره درمانی (هشت زن و شوهر)، درمانگری پذیرش و تعهد (هشت زن و شوهر) و گروه گواه (هشت زن و شوهر) گمارش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از عدم مراجعه زوج‌ها به دادگاه خانواده به قصد جدایی، دچار نبودن زوج‌ها به اختلال‌های

روانی، گذشت دست کم یک سال از سابقه زندگی مشترک، داشتن تحصیلات با حداقل مدرک دیپلم، شرکت در ۱۲ نشست به صورت زوجی و دچار نبودن به اختلالات مصرف مواد.

ابزار

سنجه بی‌رمقی زناشویی^۱. این سنجه که یک ابزار خود سنجی است که به دست پاینز^۲ (۱۹۹۶) و با هدف اندازه‌گیری تراز بی‌رمقی زناشویی در میان زوجها ساخته شد. نسخه ۲۱ ماده‌ای سنجه، دربرگیرنده سه بخش اصلی خستگی بدنی^۳، خستگی هیجانی^۴ و خستگی ذهنی^۵ است. ماده‌های ۴، ۱، ۷، ۱۰، ۱۶ و ۲۱ تعیین‌کننده خستگی بدنی، گویه‌های ۶، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰ تعیین‌کننده خستگی ذهنی و ۲، ۳، ۵، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۷ تعیین‌کننده خستگی هیجانی سنجه بی‌رمقی هستند. نمره‌گذاری، در طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای از (۱=هرگز تا ۷=همیشه) انجام می‌شود. در این سنجه، نمرات بالاتر، نشان‌دهنده بی‌رمقی بیشتر است به صورتی که اندازه بالای نمره ۱۴۷ و اندازه پایین نمره ۲۱ است (کیانی، اسدی شیشه‌گران، اسماعیل قاضی ولویی و زوار، ۱۳۹۵). در ایران، نرخ پایایی را میان ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش کردند. نرخ پایایی آزمون-باز آزمون، ۰/۸۹ برای یک دوره یک‌ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره سه‌ماهه گزارش شده است (داورنیا، زهرا کار، معیری و شاکرمی، ۱۳۹۴). نویدی (۱۳۸۴)، نرخ پایایی این سنجه را با به‌کارگیری آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است. نادری، افشار و آملازاده (۱۳۸۸) روایی آن را با به‌کارگیری پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ($r = -0.40, p \leq 0.001$) گزارش کردند. نرخ آلفای کرونباخ سنجه در این پژوهش ۰/۸۹ برآورد شد.

مداخله‌ها

نشست‌های روان-آموزشگری طرح‌واره درمانی. بر پایه کتاب طرح‌واره درمانی (یانگ، کلسکو و ویشار، ترجمه حمید پور و اندوز، ۱۳۹۳) در ۱۲ نشست هفتگی برای زمانی برابر ۹۰ دقیقه صورت گرفت که درون‌مایه و هدف هر نشست به شرح زیر بود:

نشست نخست. با هدف برقراری ارتباط و همدلی، مشاور و زوجها به معرفی خود پرداختند و پس از آشنایی نخستین، برنامه قوانین اساسی گروه معرفی و توضیح داده شد. همچنین، تناسب زوجها برای طرح‌واره درمانی مورد ارزیابی نهاده شد.

1. couple burnout measure
2. Pines
3. physical exhaustion
4. emotional exhaustion
5. mental exhaustion

نشست دوم. به منظور شناخت و تشخیص طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین توسط زوج‌ها پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ که در گام ارزیابی توسط زوج‌ها تکمیل شده بود، ارائه شد و زوج‌ها طرح‌واره‌های خود را مورد شناسایی قرار دادند. با توجه به تاریخچه زندگی، ریشه مشکل را در گذشته جستجو می‌کنیم.

نشست سوم. برای آشنایی و درک مفاهیم مربوط به مداخله، زوج‌ها با مفهوم طرح‌واره، گونه‌های طرح‌واره، نگرش، برقراری ارتباط میان مشکل کنونی با طرح‌واره‌ها و طرح‌واره درمانی مورد آموزش قرار گرفتند.

نشست چهارم. به منظور آشنایی زوج‌ها با علل ایجاد طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین، به بررسی ریشه‌های طرح‌واره و شناسایی تجارب نخستین مؤثر و فرزند پروری والدین، نیازهای ارضاء نشده و خلق و خوی هیجانی زوج‌ها پرداخته شد و در پایان تکلیف ارائه شد.

نشست پنجم. مفهوم‌سازی مشکل از سوی زوج‌ها و پاسخ‌های رویارویی ناکارآمد (تن در داده، اجتناب و جبران) که مایه ماندگاری طرح‌واره‌ها شده است شناسایی شد.

نشست ششم. از زوج‌ها خواسته شد تا ارزیابی‌شان درباره خود را بیان کنند. با دقت به گفته‌های آن‌ها گوش داده شد. سپس با ترسیم یک پیکان رو به پایین، به شناسایی و بی‌اعتبار کردن افکار آن‌ها پرداخته شد.

نشست هفتم. از راهبردهای مقدماتی و شناختی طرح‌واره درمانی (همچون خود مشاهده‌گری، بررسی تاریخچه تحولی، تصویرسازی پندار آمیز و فرم نگارش طرح‌واره‌ها)، بازخورد و ارائه تکلیف در راستای بازسازی طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین استفاده شد.

نشست هشتم. از راهبردهای شناختی طرح‌واره درمانی (درب‌گیرنده بررسی شواهد، بررسی سودمندی شیوه رویارویی، گفتگو میان طرح‌واره و جنبه سالم و کارت آموزشی) به گونه‌ای انعطاف‌پذیر برای بررسی شواهد تأییدکننده و ردکننده و آشنایی با مفهوم باورهای اصلی منفی و شناخت‌های ناکارآمد در راستای بازسازی طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین استفاده شد.

نشست نهم. راهبردهای تجربی (هیجانی) طرح‌واره درمانی (همچون تصویرسازی رابطه باز والدینی، تصویرسازی ذهنی به منظور الگو شکنی رفتار، نامه نوشتن و تصویرسازی یادمان‌های سرکوب‌شده) با هدف آشنایی با مفهوم هیجانات بلوکه‌شده، دستیابی به یادمان‌های سرکوب‌شده، تغییر و بهبود تراز هیجانی و عاطفی طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین مورد استفاده نهاده شد.

نشست دهم. فن‌های میان فردی و آموزش روش‌های الگو شکنی رفتاری به منظور افزایش انگیزه و تغییر در رفتار و شیوه زندگی در پی جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگارتر و تازه‌تر به جای پاسخ‌های رویارویی ناکارآمد همراه با تکالیف خانگی ارائه شد.

نشست یازدهم. زوج‌ها به بررسی ارتباط میان گزینش نوع رابطه با همسر و ماندگاری طرح‌واره‌ها پرداختند تا بتوانند الگوهای خود آسیب‌رسان گذشته‌شان را رها کنند. از این رو، رفتارهای سالم و کارآمد را جایگزین رفتارهای رویارویی ناسازگار کردند.

نشست دوازدهم. پس از جمع‌بندی و گفتگو درباره آموخته‌های اعضا در نشست‌ها، تأثیر طرح‌واره درمانی در بی‌رمقی زناشویی به کمک پس‌آزمون مورد ارزیابی نهاده شد و نشست‌ها پایان یافت.

درمانگری پذیرش و تعهد. طرح نشست‌ها روان-آموزشگری این مداخله، با رجوع به منابعی چون هریس (۲۰۰۹) و حیدریان فر و امان‌الهی (۱۳۹۵) در ۱۲ نشست هفتگی برای زمانی برابر ۹۰ دقیقه به شرح زیر انجام شد:

نشست نخست. اعضا به معرفی خود پرداختند. پس از برقراری ارتباط نخستین، اهداف و قواعد اصلی این روش درمان تعیین و قرارداد نخستین با هماهنگی اعضا بسته شد. مفهوم‌سازی مشکل از دیدگاه زوج‌ها و مشاور، تراز انعطاف‌پذیری زوج‌ها در به‌کارگیری راه‌حل‌های تازه و عوامل فرهنگی و خانوادگی که مایه انعطاف‌ناپذیری می‌شود، مورد بررسی نهاده شد. در پایان، روش مداخله به‌طور کلی معرفی و فرم انتظارات زوج‌ها از درمان ارائه و تکمیل شد.

نشست دوم. به منظور بازداري خشونت خانگی، روابط نامشروع جنسی و ذهنی غیرقابل درمان، گفتگو و ارزیابی فردی صورت گرفت و مشکل بر پایه فرمول‌بندی زوج‌ها ارزیابی شد.

نشست سوم. هزینه تلاش‌های بی‌اثر زوج‌ها در حل مشکلات زناشویی که کنترل، اجتناب و قواعد کلامی آن‌ها بخشی از عامل ایجاد مشکل است، مورد بررسی قرار گرفت. میزان اجتناب و راهبردهای کنترل هیجانی متمرکز بر درون و متمرکز بر رفتار مورد بررسی قرار گرفت. با ایجاد «نامیدی خلاق»، استعاره‌ها و تکالیف ارائه‌شده به ترک راهبردهای قدیمی ترغیب شدند.

نشست چهارم. زوج‌ها به تمرین ذهن آگاهی در شرایط هیجانی و پذیرش به‌عنوان جایگزینی برای اجتناب از ارتباط صمیمانه به کاوش قضاوت‌ها، انتقادات و تأثیر آن بر روابط پرداختند و پس از آن تکلیف خانگی ارائه شد.

نشست پنجم. با بازیابی تکالیف و گفتگوهای نشست‌ها گذشته، به شیوه ایجاد مه روان‌شناختی، تأثیر خود‌گویی‌های منفی با به کار بردن قراردادهای کلامی (از جمله ولی، بایدها، ای کاش، تنها اگر)، پیگیری افکار درست در راستای بهبود رابطه پیش می‌روند.

نشست ششم. پس از بررسی تکالیف نشست پیشین، زوج‌ها به بررسی افکار، احساس‌های زمینه‌ساز تعاملات منفی و ناراضی‌تی از رابطه پرداختند تا واکنش‌های خود را به تنهایی و در ارتباط با همسر ارزیابی کنند.

نشست هفتم. پس از بررسی تکالیف نشست پیشین، زوج‌ها به شناسایی ارزش‌های شخصی و زندگی زناشویی و جهت آن‌ها، ارزیابی اهداف و کارها، تفاوت ارزش‌ها با انتظارات و پویای ارزش‌ها به‌وسیله یادگیری مهارت‌ها پرداختند.

نشست هشتم. در این نشست زوج‌ها به شناسایی بازدارندگان ارزش‌های زندگی از راه تمایل (اشتیاق)، مشاهده خود، حرکت به سمت ارزش‌ها در پی گذر از بازدارندگان پرداختند.

نشست نهم. زوج‌ها به استفاده از «اشتیاق» و «بخشش» در راستای ایجاد الگوهای انعطاف‌پذیر رفتاری برانگیخته شدند. همچنین، به شناسایی اجتناب رفتاری خود و روش‌های مهار همسر و چگونگی چیره شدن بر آن‌ها پرداخته شد.

نشست دهم. زوج‌ها به بررسی تفاوت میان قضاوت‌ها با ارزش‌ها، شناسایی انتخاب و توانایی پاسخ، دل‌بستگی افراطی به باورهای مثبت و منفی مشکل‌آفرین و تجربه خود به‌صورت تجربه‌ای در برابر تعارض‌های زناشویی پرداختند.

نشست یازدهم. زوج‌ها به تمایل عاطفی و حل مسئله به‌عنوان پادزهر موانع تغییر پی بردند و آن را مبنای تغییر و تعهد قرار دادند.

نشست دوازدهم. زوجها در نشست پایانی به بررسی دوباره گرایش و تعهد خود در برابر ارزش‌ها، اهداف و کارهای خوشایند پرداختند. پس از آماده‌سازی زوجها برای کنش متعهدانه در آینده به یاری تکالیف ذهن آگاهی و لوح فشرده خلاصه نشست‌ها، مداخله پایان یافت و پس از آزمون اجرا شد.

شیوه اجرا

با انتشار فراخوان تشکیل نشست‌ها در مراکز پروانه دار اداره بهزیستی و سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره مناطق ۱ تا ۵ تهران به اطلاع مراجعین آن مراکز رسید. سپس از زوج‌های خواستار شرکت در پژوهش دعوت شد. مکان به کار بستن آزمون‌ها و مداخله‌ها مرکز مشاوره «هنر زندگی» بود. زوجها پس از دریافت توضیحاتی درباره روش و سازوکار اثربخشی مداخله‌ها، هدف پژوهش، تکمیل فرم رضایت آگاهانه و کسب آسودگی درباره محرمانه بودن اطلاعات شخصی به پیش‌آزمون پاسخ دادند. شمار ۱۰ پاسخ‌نامه در گام پیش‌آزمون به دلیل این که نیمه‌کاره رها شده بودند کنار گذاشته شد و در نهایت ۱۲۰ سنجه تکمیل شده به‌عنوان نمونه پایانی مورد تجزیه و تحلیل نهاده شد. در گام پس‌ازاین، تعداد ۴۸ نفر (۲۴ زن و شوهر) که دارای بالاترین نمره در بی‌رمقی زناشویی بودند، در سه گروه هم‌اندازه ۱۶ نفری (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) به تصادف جایگزین شدند. زوج‌های گروه‌های آزمایش در ۱۲ نشست گروهی جداگانه برای هر گروه، یک‌بار در هفته برای زمانی برابر ۹۰ دقیقه شرکت کردند. پس از پایان نشست‌ها پس‌آزمون اجرا شد. در آغاز روند کار از گروه گواه برای شرکت در نشست‌های آینده زوج دعوت شد. داده‌های پژوهش به کمک نرم‌افزار SPSS-19 و با به‌کارگیری آزمون‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی توکی تحلیل شد.

یافته‌ها

داده یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد نرخ بیشترین مدرک دانش‌آموختگی مربوط به مدرک کارشناسی با تعداد ۳۶ نفر و برابر ۷۵ درصد بود. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۳۴ سال بود. تعداد ۱۴ نفر برابر ۵۸/۳ درصد از گروه نمونه دارای ۲ فرزند و بیشترین فراوانی در میان گروه نمونه بودند. درباره مدت ازدواج، شمار ۱۴ زن و شوهر بیشتر از پنج سال، ۵ زن و شوهر بیشتر از ۵ سال، ۵ زن و شوهر بیش از ۱۰ سال از زمان ازدواج نموده بودند و به‌جز چهار خانم خانه‌دار همگی شاغل بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون بی‌رمقی زناشویی و مؤلفه‌های خستگی هیجانی، خستگی ذهنی و خستگی بدنی در ۳ گروه

گروه	آزمون‌ها	بی‌رمقی زناشویی		خستگی هیجانی		خستگی ذهنی		خستگی بدنی	
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
طرح‌واره درمانی	پیش‌آزمون	۹۷/۳۱	۹/۷۸	۳۲/۱۲	۴/۵۲	۳۷/۵۰	۵/۵۹	۲۷/۶۸	۲/۴۹
	پس‌آزمون	۵۰/۷۵	۷/۷۰	۱۵/۷۵	۲/۸۴	۱۹/۶۲	۳/۱۸	۱۵/۳۷	۲/۵۵
درمانگری پذیرش و تعهد	پیش‌آزمون	۱۰۲/۹۳	۷/۶۸	۳۵/۱۸	۳/۴۲	۴۰/۸۱	۳/۴۱	۲۶/۹۳	۲/۷۱
	پس‌آزمون	۷۰/۰۳	۳/۸۷	۲۵/۷۵	۱/۸۴	۳۰/۵۰	۱/۵۰	۱۴/۶۸	۱/۷۷
گروه گواه	پیش‌آزمون	۹۴/۳۱	۱۰/۰۹	۳۲/۶۲	۵/۰۴	۳۵/۶۲	۴/۰۹	۲۶/۰۶	۴/۷۱
	پس‌آزمون	۹۷/۵۰	۱۰/۹۵	۳۳/۲۵	۴/۶۵	۳۹/۰۰	۴/۲۴	۲۵/۲۵	۵/۱۱

جدول (۱) نشان می‌دهد میانگین در گروه گواه برای بی‌رمقی زناشویی در گام‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چندانی با همدیگر ندارد؛ درحالی‌که درمانگری پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی مایه کاهش بی‌رمقی زناشویی زوج‌ها در گروه‌های آزمایش شده است.

جدول ۲. جدول تأیید تحلیل کوواریانس چند متغیره بی‌رمقی زناشویی و مؤلفه‌های خستگی هیجانی، خستگی ذهنی و خستگی بدنی

گروه	ارزش F	درجه آزادی فرضی	خطای درجه آزادی	معنی‌داری	نرخ اتا	توان آزمون
لامبدای ویلکس	۴۸/۸۷	۶	۸۴/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۷۷	۰/۹۹

جدول (۲) نشان می‌دهد آماره چند متغیره لامبدای ویلکس در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($F=48/87$ و $Wilks' \Lambda=0/05$) در سطح $(P \leq 0/01)$ معنی‌دار است. بدین‌سان، فرض صفر آماری رد و آشکار می‌شود که ترکیب خطی متغیر بی‌رمقی زناشویی و مؤلفه‌های میان سه گروه متفاوت است. یکی دیگر از مفروضات اجرای تحلیل کوواریانس، بررسی شیب خط رگرسیون متغیرهای پژوهش است که در جدول ۳ گزارش شده است:

جدول ۳. آزمون همگنی شیب رگرسیون در پس‌آزمون سه گروه

متغیرها	SS	df	Ms	F	sig	اندازه اثر	توان آزمون
پس‌آزمون * گروه	۱۸۹۱۷/۵۴	۳	۶۳۰۵/۸۴	۱۷۴/۶۳	۰/۱۶	۰/۸۹۰	۰/۹۹
خطا	۱۵۹۱/۲۶	۴۴	۳۶/۱۶				

جدول (۳) نشان می‌دهد اندازه F همکشی متغیر همپراش ۱۷۴/۶۳ است ($P \geq ۰/۰۵$) که معنی‌دار نیست. پس فرض صفر رد نشده و پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شده است.

جدول ۴. برآیندهای تحلیل کوواریانس چند متغیره بی‌رمقی زناشویی و مؤلفه‌های خستگی هیجانی، خستگی ذهنی و خستگی بدنی در سه گروه

متغیرها	ss	df	Ms	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۹۰۱/۰۳	۱	۴۵۰/۰۱	۱۹/۶۷	۰/۲۳	۰/۳۰۹	۰/۹۹۱
بی‌رمقی زناشویی	۱۸۳۸۸/۲۹	۲	۹۱۹۴/۱۴	۲۰۰/۷۷	۰/۰۰	۰/۹۰۱	۱
خطا	۲۰۱۴/۹۰	۴۴	۴۵/۷۹				
پیش‌آزمون	۹۰/۸۱	۱	۴۵/۴۰	۱۰/۹۴	۰/۵۱	۰/۱۹۹	۰/۸۹۹
خستگی هیجانی	۲۵۶۱/۷۶	۲	۱۲۸۰/۸۸	۱۶۱/۰۱	۰/۰۰	۰/۸۸۰	۱
خطا	۳۵۰/۰۲	۴۴	۷/۹۵				
پیش‌آزمون	۹۰/۸۱	۱	۴۵/۴۰	۱۰/۹۴	۰/۵۱	۰/۱۹۹	۰/۸۹۹
خستگی ذهنی	۳۰۹۲/۱۴	۲	۱۵۴۶/۰۷	۱۸۶/۴۰	۰/۰۰	۰/۸۹۴	۱
خطا	۳۶۴/۹۳	۴۴	۸/۲۹				
پیش‌آزمون	۶۹/۹۶	۱	۳۵/۴۸	۶/۵۷	۰/۳۱	۰/۱۳۰	۰/۷۰۸
خستگی بدنی	۱۱۸۶/۵۳	۲	۵۹۳/۲۶	۵۵/۷۵	۰/۰۰	۰/۷۱۷	۱
خطا	۴۶۸/۲۲	۴۴	۱۰/۶۴				

جدول (۴) نشان می‌دهد پاسخ این پرسش پژوهش «آیا هریک از روش‌های روان-آموزشگری طرح‌واره درمانی و درمانگری پذیرش و تعهد بر بی‌رمقی زناشویی زوج‌ها کارسازند؟» با مهار اثرات پیش‌آزمون در سطح ($P \leq ۰/۰۱$) مثبت است و فرض جانشین پذیرفته شد. پس برای آشکار ساختن تفاوت تأثیر هریک از مداخله‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که در جدول شماره ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. آزمون تعقیبی توکی جهت هم‌سنجی سه گروه در پس‌آزمون بی‌رمقی زناشویی و خستگی هیجانی، خستگی ذهنی و خستگی بدنی در سه گروه

گروه	گروه	بی‌رمقی زناشویی	خستگی هیجانی	خستگی ذهنی	خستگی بدنی
تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها
sig	sig	sig	sig	sig	sig
درمانگری طرح‌واره درمانی	درمانگری پذیرش و تعهد	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
۲۰/۱۸**	۴۶/۷۵**	۱۰/۰۰**	۱۹/۳۷**	۱۰/۸۷**	۰/۶۸
گروه گواه	گروه گواه	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
۴۶/۷۵**	۲۶/۵۶**	۱۷/۵۰**	۸/۵۰**	۹/۸۷**	۱۰/۵۶**
درمانگری پذیرش و تعهد	گروه گواه	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
۲۶/۵۶**		۷/۵۰**			

جدول (۵) نشان می‌دهد نشست‌های روان-آموزشگری طرح‌واره درمانی در بی‌رمقی زناشویی و دو مؤلفه بی‌رمقی عاطفی و خستگی ذهنی کارکرد بهتری از درمانگری پذیرش و تعهد داشته است ($P \leq 0/01$)؛ ولی میان دو گروه مداخله از لحاظ خستگی بدنی در پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار به دست نیامده است و این نشان‌دهنده این است که میزان تأثیر هر دو مداخله بر روی متغیر خستگی بدنی یکسان بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی تأثیر طرح‌واره درمانی و درمانگری پذیرش و تعهد در بی‌رمقی زناشویی انجام شد. برآیندها نشان داد که طرح‌واره درمانی مایه کاهش بی‌رمقی زناشویی زوج‌ها می‌شود. این یافته با یافته پژوهش تقی یار، پهلوان‌زاده و سماوی (۱۳۹۵)، همسو است. در تبیین این یافته باید گفت، زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره بر کاهش بی‌رمقی زناشویی زوج‌ها مؤثر است؛ چراکه این دیدگاه با ایجاد بینش درباره طرح‌واره‌ها، زوج‌ها را به ردیابی و آشکار ساختن شناخت‌های ناسازگار خود در دوران ابتدایی زندگی ترغیب کرده و می‌آموزد آن‌ها را به مشکلات کنونی خود ربط می‌دهند. پس از آن با ترکیب و به‌کارگیری راهبردهای شناختی، رفتاری و میان‌فردی و کوشش برای بازسازی طرح‌واره‌های ناکارآمد سبک رفتاری سالم‌تر جانشین شیوه‌های رویارویی ناسازگار می‌گردد. فرضیه دوم درباره تأثیر درمانگری پذیرش و تعهد بر بی‌رمقی زناشویی نیز تأیید شد. این یافته با برآیند پژوهش‌های پیشین (شوانی، زهرا کار و رسولی، ۱۳۹۵؛ شاکری، ۱۳۹۴؛ قاری، ۱۳۹۳) همسو است. در تحلیل این یافته می‌توان گفت، بی‌رمقی هنگامی آشکار می‌گردد که آن‌ها درمی‌یابند که علی‌رغم همه کوشش‌هایشان، رابطه‌شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (ون پلت^۱، ۲۰۰۴؛ پائیز و نانز^۲، ۲۰۰۳؛ پائیز، ترجمه شاداب، ۱۳۸۱) و در پی آن، باورها و احساس‌های منفی حالت چیره شونده به خود می‌گیرد و به از دست دادن شور و شوق نخستین، وابستگی عاطفی، تعهد و سرانجام نمایان شدن بی‌رمقی زناشویی منجر می‌شود (پوکورسکا، فارل، ایوانشیتزکی و پیلای^۳، ۲۰۱۳). از این رو، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد می‌آموزد چگونه دست از بازداری اندیشه بردارند، چگونه

1. Van Plet
2. Nunes
- 3 Pokorska, Farrell, Evanschitzky & Pillai

با افکار مزاحم آمیخته نشوند و باعث می‌شوند فرد هیجانات ناخوشایند را بیشتر برتابند (ماسودا و همکاران^۱، ۲۰۰۴؛ توهیگ^۲، ۲۰۰۹). همچنین، می‌تواند به زوجها همگام با پذیرش رنجی که زندگی به‌ناچار با خود دارد، برای ایجاد یک زندگی پرمایه، درست و معنی‌دار کمک کند (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲).

در تبیین تأیید فرضیه سوم مبنی بر وجود تفاوت میان تأثیر طرح‌واره درمانی و درمانگری پذیرش و تعهد بر بی‌رمقی زناشویی زوجها می‌توان گفت از آنجاکه طرح‌واره درمانی، مداخله‌ای نوین و یکپارچه است و مبنای نظری آن بر گسترش مفاهیم و روش‌های درمانی پرمایه و کارسازی چون شناختی- رفتاری، روابط شیء و روان تحلیلی در چارچوب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند استوار است (یانگ، کلوسکو و ویشار، ۲۰۱۴)، می‌توان آن را از زمره روش‌های مطلوب و مؤثر در زمینه کار با زوجها قلمداد کرد. همچنین فنون مورد استفاده در این درمان، به زوجها کمک می‌کنند تا از فعال شدن طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین کاسته و شیوه رویارویی کارآمد با آن‌ها را یاد بگیرند. مداخلات، باعث افزایش درک زوجها درباره این نکته می‌شود که آن‌ها از محیط‌های خانوادگی ناهمسانی آمده‌اند و همچنین منجر به آشکار ساختن تفاوت در نظام باورهای مرکزی آن‌ها درباره نقش‌های زن و مردی در روابط با همدیگر، می‌شود (داتیلیو^۳، ۲۰۰۶؛ به نقل از تقی یار، پهلوانزاده و سماوی، ۱۳۹۵). برآیند اینکه، طرح‌واره درمانی با در نظر گرفتن تأثیر شناخت‌ها و نگرش‌ها به واکاوی ریشه‌های مشکلات روانی دوران کودکی و ارتباط آن‌ها با مشکلات کنونی از راه کاوش در نگرش و طرح‌واره‌ها پرداخته و در پی ایجاد بینش در فرد است. از راه طرح‌واره درمانی به زوجها کمک می‌شود در ایجاد همبستگی و هماهنگی در زندگی زناشویی خویش کامیابی یابند. در واقع، این درمان، پاسخی به شکست‌های درمانی برآمده از کاربرد فن‌های شناختی- رفتاری استاندارد در کار با افراد به‌ویژه زوجها است (هیلمن، پیترز، کهین و یانگ^۴، ۲۰۱۱). پس می‌توان گفت طرح‌واره درمانی در کاهش بی‌رمقی زناشویی و افزایش رضایت زناشویی رویکرد کارساز به نظر می‌آید.

1. Masuda
2. Twohig
3. Dattilio
4. Heilemanna, Pieters, Kehine & Yang

پژوهش حاضر با زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه‌های ۱ تا ۵ تهران انجام شده است. از این رو، در پی تأیید تأثیر مداخله‌های پژوهش، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده تفاوت‌ها تأثیر این دو روش بر روی زوج‌های گروه‌های گوناگون شغلی، تحصیلی و سنی و با در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت‌شناختی دارای اهمیت و تعیین‌کننده در دیگر شهرهای کشور به گونه درست اجرا گردد.

سپاسگزاری. این نوشتار از پایان‌نامه نویسنده اول در دوره دکتری دانشگاه آزاد اسلامی با نام «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی بر مبنای طرح‌واره درمانی با زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دل‌زدگی زناشویی، تاب‌آوری خانواده و باورهای ارتباطی زوج‌ها» اخذ شده است. از همه بزرگوارانی که با همکاری، راهنمایی و مساعدت خود به انجام رسیدن این پژوهش را شادنی ساختند سپاسگزاریم.

منابع فارسی

- ایزدی، راضیه؛ و عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۲). پذیرش و تعهد. چاپ اول، تهران: جنگل، کاوشیار.
- برنشتاین، فلیپ؛ برنشتاین، مارس. (۱۹۹۶). روش‌های درمان مشکلات زناشویی. ترجمه حسن تونزنده‌جانی و نسرین کمال پور (۱۳۸۰). چاپ اول، مشهد: مرن‌دیز.
- پاینز، آیالامالچ. (۱۳۸۱). چه کنیم تا عشق رؤیایی به بی‌رقتی نیجامد؟ ترجمه فاطمه شاداب. تهران: انتشارات ققنوس.
- پیر فلک، مهرداد؛ سودانی، منصور؛ و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). تأثیر زوج‌درمانی گروهی شناختی- رفتاری (GCBCT) بر کاهش دل‌زدگی زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴(۲)، ۲۶۷-۲۴۷.
- تقی یار، زهرا؛ پهلوان‌زاده، فرشاد؛ و سماوی، سید عبدالوهاب. (۱۳۹۵). تأثیر طرح‌واره درمانی بر سرخوردگی زناشویی زنان متأهل. مجله زن و مطالعات خانواده، ۹(۳۴)، ۴۹-۶۳.
- حیدریان فر، نرگس؛ و امان‌الهی، عباس (۱۳۹۵). زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT): راهنمای گام‌به‌گام درمانگران در کار با زوج‌ها. اهواز: انتشارات علوم و فنون پزشکی.
- حیدریان فر، نرگس؛ امان‌الهی، عباس؛ خجسته مهر، رضا و ایمانی، مهدی. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت و سازگاری زناشویی زوج‌های شهرستان دزفول، مجله دستاوردهای روانشناسی بالینی، ۱(۳)، ۴۹-۶۶.

داور نیا، رضا؛ زهرا کار، کیانوش؛ معیری، نسیم؛ و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج‌درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۵ (۲)، ۱۳۲-۱۴۰.

شاکری، زینب. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زنان متأهل شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

شوانی، اسماعیل؛ زهرا کار، کیانوش؛ و رسولی، محسن. (۱۳۹۵). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مؤلفه‌های فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر جانباز. *فصلنامه طب جانباز*، ۸ (۲)، ۱۱۲-۱۱۸.

صلواتی، مژگان؛ یکه یزدان دوست، رخساره. (۱۳۸۸). *طرح‌واره‌درمانی (راهنمای ویژه متخصصان روان‌شناسی بالینی)*. چاپ اول، تهران: نشر دانژه.

قاری، عادل. (۱۳۹۳). تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد بر دل‌زدگی زناشویی و بخشش زوج‌ها مراجعه‌کننده به مرکز خدمات اجتماعی و مشاوره سازمان زندان‌های استان اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

کیانی، احمدرضا؛ اسدی شیشه‌گران، سارا؛ اسماعیلی قاضی ولویی، فریبا؛ و زوار، مجید. (۱۳۹۵). پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی بر اساس ابرازگری هیجانی و اسنادهای زناشویی در افراد متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر اردبیل، پژوهش‌های مشاوره، ۱۵ (۵۹)، ۷۵-۵۸.

مختاری، سمانه. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی افراد متأهل مبتلابه اختلال شخصیت وسواسی جبری در شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا (س).

مرشدی، مهدی؛ داور نیا، رضا؛ زهرا کار، کیانوش؛ محمودی، محمد جلال؛ شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج‌ها. *نشریه پژوهش پرستاری*، ۱۰ (۴)، ۷۶-۸۷.

نادری، فرح؛ افتخار، زهرا؛ و آملازاده، صغری (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیت و روابط صمیمی همسر با دل‌زدگی زناشویی در همسران معتادان مرد اهواز. *روانشناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روانشناسی)*، ۴ (۱۱)، ۶۱-۷۸.

نویدی، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی و رابطه دل‌زدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.

- یانگ، جفری؛ کلوکسو، ژانت؛ ویشار، مارجوی. (۲۰۰۳). طرح‌واره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی. ترجمه حسن حمید پورحمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۳). چاپ چهارم، تهران: ارجمند.
- یوسفی، رحیم؛ عابدین، علیرضا؛ تیرگری، عبدالحکیم و فتح‌آبادی، جلیل. (۱۳۸۹). تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر طرح‌واره‌ها در ارتقای رضایت زناشویی. فصلنامه روانشناسی بالینی، ۲ (۳)، ۲۵-۳۸.
- یوسفی، رحیم؛ عابدین، علیرضا؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ و تیرگری، عبدالحکیم. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو مداخله آموزش گروهی طرح‌واره محور و سبک زندگی محور در ارتقاء سطح بینش شناختی زوجین دارای نارضایتی زناشویی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱ (۲)، ۱۳۹-۱۶۰.
- یوسفی، ناصر. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و نظام عاطفی بوون بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق شهر سقز. اصول بهداشت روانی، ۱۳ (۴): ۳۵۶-۳۷۳.

References

- Arntz, A., & Jacob, G. (2013). *Schema Therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Bakker, A. B. (2009). The crossover of burnout and its relation to partner health. *Stress and Health*, 25, 343-353.
- Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9(3), 139-152.
- Bloy, S., Oliver, J. E., & Morris, E. (2011). Using acceptance and commitment therapy with people with psychosis: A case study. *Clinical Case Studies*, 9(3): 347-359.
- Brummelhuis, L. L., Ter Hoeven, C. L., Bakker, A. B., & Peper, B. (2011). Breaking through the loss cycle of burnout: The role of motivation. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, 268-287.
- Christensen, A., Atkins, D.C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D.H., & Simpson, L.E. (2004). Traditional Versus Integrative Behavioral Couple Therapy for Significantly and Chronically Distressed Married Couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 176-91.
- Edlati, A., & Redzuan, M. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction; *Journal of American Science*, 6(4), 132-137.
- Harris, R. (2009). *ACT with love: Stop Struggling, Reconcile differences and strengthen your relationship with acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.

- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198.
- Heilemanna, H.C., Pieters, P.K., Kehine, P., & Yang, Q. (2011). Schema therapy, motivational interviewing, and collaborative-mapping as treatment for depression among low income. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 473-480.
- Ioannis, A., Malogiannis, A.A, Areti, S., Aikaterini, A., Spyridoula, K., Eirini, T., Miranda, V., Artemios, P., George P., & Iannis Z. (2014). Schema Therapy for patients with chronic depression. A single case series study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, 319-329.
- Khajouei Nia, M., Ghiasi, M., Izadi, S., & Sarami Forooshani, G. H. (2015). Study Early Maladaptive Schemas as Predictors of Marital Dissatisfaction in India and Iran- Role of Conditional Schemas as a Mediator and Moderator. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 5(11), 590-597
- Kindynis, S., Burlacu, S., Louville, P., & Limosin, F. (2013). Effect of schema-focused therapy on depression, anxiety and maladaptive cognitive schemas in the elderly. *Encephale*, 39(6), 393-400.
- Lingren, HG. (Cited 2003). *Marriage burnout*. Available from: <http://utahmarriage.org>.
- Masuda, A., Hayes, S.C., Sackett, C.F., & Twohig, MP. (2004). Cognitive diffusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a 90-year-old technique. *Behavior Research Therapy*; 42(4), 477-485.
- Papalia, D.E., Gross, D., & Feldman R.D. (2003). *Child development: A topical approach and making*. New York: McGraw Hill.
- Pines, A. M. & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Employment Counseling*; 74(2), 50-64.
- Pines, A. (1996). *Couple burnout: Causes and cures*. New York: Routledge.
- Pokorska, J., Farrell, A., Evanschitzky, H., & Pillai, K. (2013). Relationship fading in business-to-consumer context. In S. Sezgin, E. Karaosmanoglu, & A. B. Elmadag Bas (Eds.), *EMAC. 42nd annual EMAC conference: lost in translation*
- Priemer, M., Talbot, F., & French, D.J. (2015). Impact of self-help schema therapy on psychological distress and early maladaptive schemas: A randomized controlled trial. *Behavior Change*, 32, 59-73.

- Rijkeboer, M.M., & de Boo, G.M. (2009). Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the schema inventory for children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41 (2), 102-109.
- Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E., & Stevens, B.A. (2015). *Schema therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships*. Wiley-Blackwell Press.
- Thimm, J.C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 373-380.
- Tree, H.A. (2009). *Multiple sclerosis severity, pain intensity, and psychosocial factors: Associations with perceived social support, hope, optimism, depression, and fatigue*. University of Kansas.
- Twohig, M. P. (2009). The application of acceptance and commitment therapy to obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Behavior Practice*; 16(1), 18.28.
- Van Plet, M. A. (2009). Crossover of burnout among health care professionals. *Journal of marriage and the family*; 85, 210-30.
- Walsh, F. (2002). A Family Resilience Framework: Innovative Practice Applications. *Family Relations*, 51, 130.138.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. (2nd Ed). New York: Guilford Press.
- Woidneck, M. R., Morrison, K. L., & Twohig, M. P. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Posttraumatic Stress among Adolescents. *Behavior Modification*, 38(4), 451-476.

References in Persian

- Bernstein, FH. & Bernstein, MT. (2002). *The treatment method of marital problems*. Translated by Toozandehjani, H. & Kamalpoor, N. Mashhad: Marandiz.
- Davarniya, R., Zaharakar, K., Moayeri, N., & Shakarami, M. (2015). Assessing the performance of emotionally-focused group couples therapy (EFCT) on reducing couple burnout in women. *Medical Sciences*. 25 (2), 132-140.
- Ghari, A. (2014). *Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Burnout and forgiving couples that referring to the Social Services and Counseling Center of the Isfahan Prisons Organization*. Master's Thesis, Shiraz, Islamic Azad University of Marvdasht.
- Heydarianfar, N., Amanuelahi, A., Khojastemehr, R., & Iman, M. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) in increase marital quality and marital adjustment among couples city of Dezful. *Journal of Psychological Achievements*. 1(3): 49-66.
- Heydarianfar, N., Amanuelahi, A. (2016). *Acceptance and commitment therapy: Apractical guide for therapies*. Ahwaz: Medical sciences & Technology.

- Izadi, R. & Abedi, MR. (2013). *Acceptance and commitment*. Tehran, Jungle.
- Kianichalmari, A., Asadi, S., Esmaeili, F., & Zavar, M. (2016). Prediction of marital burnout based on emotional expressiveness and marital attributions in married people referring to the welfare organization in Ardabil. *Journal of Counseling Research*, 15 (59): 58-75.
- Mokhtari, S. (2009). *The Effectiveness of Schema Therapy on Marital satisfaction of Married people with obsessive compulsive disorder in Isfahan*. Master's Thesis, Tehran, Alzahra.
- Morshedi M, Davarniya R, Zahrakar K, Mahmudi M, Shakarami M. (2016). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on reducing marital burnout of couples. *Iranian Journal of Nursing Research*, 10(4), 76-87.
- Naderi, F. Eftekhari, Z. & Amolazadeh, S. (2009). Relationship between personality traits and spouse's intimate relationships with marital burnout in women's Ahwaz have addict husbands. *Journal of Social psychology*. 4(11), 61-78.
- Narimani, M., & Bakhshayesh, R. (2015). The effectiveness of acceptance/ commitment training on the psychological well-being, emotional and marital satisfaction in divorce. *Journal of Counseling Research*, 13 (52), 108-123.
- Navidi, F. (2005). *Surveying and comparing the couple burnout with factors of organizational climate in staff of Department of Education and nurses of hospitals of Tehran*. Master thesis of counselling, Tehran, Shahid Beheshti University.
- Pines, A. (2002). *Couple burnout: Causes and cures*. Translated by shadab, F. Tehran: Qoqnoos.
- Pirfalak, M. Sodani, M. & shafiabadi, A. (2014). The Efficacy of Group Cognitive-Behavioral Couple's Therapy (GCBCT) on the Decrease of Couple Burnout. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 4(2), 247-267.
- Salavati, M. & Yekeyazdandoost, R. (2009). *Schema therapy: Special Guide for Clinical Psychologist*. Tehran, Danjeh.
- Salmani lotfabadi, M. (2010). *The effectiveness of cognitive group therapy focused on the schema on reduce the symptoms of depression in students*. Master's Thesis, Ardebil, Ardebil University Researcher.
- Seydi, M. Farahmand, S. Amini, M. & Hoseyni, SM. (2014). Relationship between Family Communication Pattern and Personality Traits with Psychological Well Bing in Multiple Sclerosis Patients, *Psychological methods and models*, 3(11), 17-38.
- Shakeri, Z. (2014). *The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reduce the marital burnout*, Master's Thesis, Tehran, Allameh Tabatabaei University.

- Showani E, Zaharakar K, Rasooli M. (2016). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing the Components of Marital Burnout in Veterans Spouses. *Iran J War Public Health*. 8 (2), 111-118.
- Taghiyar, Z. Pahlavanzadeh, F. & Samavi, SV. (2016). The Effectiveness of Schema Therapy on Marital Frustration of Married Women. *Woman & study of family*, 9(34), 49-63.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Yousefi, N. (2011). Comparison of the effectiveness of family therapy based on schema therapy and Bowen's emotional system therapy on the early maladaptive schema among divorce applicant clients in Saqez. *The quarterly journal of Fundamentals of mental Health*, 13 (4), 373-356.
- Yousefi, R. Abedin, A. Fathabadi, J. & Tirgari, A. (2011). Comparison of the effectiveness of schema-focused and life style-focused group training on cognitive insight enhancement in couples with marital dissatisfaction. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 1(2), 139-160.
- Yousefi, R., Abedin, AR., Tirgari, A., & Fathabadi, J. (2009). The effectiveness of intervention based on Schemas model on marital satisfaction enhancement. *Journal of Clinical Psychology*, 2, 3(7), 25-18.