



اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی و تنظیم هیجان در پرستاران دارای تعارضات زناشویی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

مینا دلداده مهربان ^{ID}

رمضان حسن زاده* ^{ID}

بهرام میرزاییان ^{ID}

hasanzadeh@iausari.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۲

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۲ پیاپی ۱۵ | ۳۱۵-۳۳۲
تابستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(دلداده مهربان و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

دلداده مهربان، مینا، حسن زاده، رمضان، و میرزاییان، بهرام. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی و تنظیم هیجان در پرستاران دارای تعارضات زناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۳۱۵-۳۳۲، (۲)۴.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی، تنظیم هیجان در پرستاران دارای تعارضات زناشویی انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر، آزمایشی است. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه گواه است. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران مشغول به خدمت در بیمارستان دولتی امام سجاد شهرستان رامسر در سال ۱۳۹۹ بود. از این بین تعداد ۳۰ زوج (۹۰ نفر) به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و در گروه آزمایشی (زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و پذیرش و تعهد) و یک گروه گواه به‌صورت تصادفی ساده جایگزین شدند (۱۵ زوج در هر گروه). سپس ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ جلسه) زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و پذیرش و تعهد (لیو و مک کی، ۲۰۱۷) در گروه‌های آزمایشی انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی و براتی (۱۳۷۹)، پرسشنامه‌های دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و از طریق آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی ($F=13/53, P<0/001$) و تنظیم هیجان ($F=49/86, P=0/001$) در پرستاران دارای تعارضات زناشویی اثربخش است. **نتیجه‌گیری:** باتوجه‌به اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و پذیرش و تعهد در پرستاران دارای تعارضات زناشویی، پیشنهاد می‌شود درمانگران از این رویکرد درمانی و آموزشی استفاده نمایند. **کلیدواژه‌ها:** طرحواره درمانی، درمان پذیرش و تعهد، دلزدگی زناشویی، تنظیم هیجان.

مقدمه

کادر پرستاری به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های کاری در محیط‌های درمانی و بهداشتی کشور نقش بسیار مهمی در حوزه سلامت ایفا می‌کنند؛ بنابراین جزو مهم‌ترین اعضای تیم بیمارستان محسوب می‌شوند (حاتمیان و حاتمیان، ۱۳۹۹). از عواملی که می‌تواند در عملکرد شغلی و کیفیت روابط زناشویی پرستاران نقش داشته باشد تعارضات زناشویی^۱ است که در واقع ازدواج موفق و شروع رابطه زناشویی قادر است بسیاری از نیازهای روانی و جسمانی را در یک محیط امن برآورده ساخته و تأثیر بسزایی بر سلامت و بهداشت روانی افراد داشته باشد؛ رابطه بین دو نفر که با هم ازدواج می‌کنند در مرکز گروه خانواده قرار می‌گیرد (نوایی‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۳). رابطه زوجین متشکل از درهم‌آمیزی دو شخصیت در یک شخصیت پیوسته زناشویی است که با رابطه مادر و فرزند قابل‌مقایسه است (مردانی و همکاران، ۲۰۲۳)؛ اگرچه در نخستین روزهای ازدواج، زوجین به یکدیگر احساس تعهد دائمی می‌کنند، لیکن برخی از زوجین به‌تدریج دچار تعارض می‌شوند، هرچند که بعضاً تفکرات پس از تعارضات زناشویی نشان از پشیمانی زوجین از بروز این فرایند دارد (ویلسون، اندریچ، پنگ پایلی، مالار کی و همکاران، ۲۰۱۷). تعارض ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به‌صورت افسردگی یکی یا هر دو زوج، سوءرفتار با همسر و درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق گردد (نیکخواه، وکیلی و بهبودی، ۱۳۹۹). همچنین اوقاتی پیش می‌آید که یا فقدان توافق مشاهده می‌شود یا نیازها برآورده نمی‌شوند، در نتیجه همسران نسبت به یکدیگر احساس خشم، ناامیدی و نارضایتی می‌کنند (یانگ و ویلموت، ۲۰۱۳). تعارض زناشویی نوعی فقدان توافق مداوم و معنادار بین دو همسر است که یکی از آنها آن را گزارش می‌کنند. منظور از معنادار بودن، تأثیر این مسئله بر عملکرد همسران و منظور از مداوم، اشاره به اختلافاتی است که به‌مرورزمان از بین نمی‌روند و آثار روان‌شناختی و هیجانی منفی را در فرایندهای روانی زوجین بر جای می‌نهد؛ اما باید اشاره کرد که تجربه سطوح مختلفی از تعارض، اختلاف‌نظر و رنجش در تعاملات یک زوج، امری بدیهی و غیرقابل‌اجتناب است (انسی و امر، ۲۰۱۴)؛ لذا با عنایت به گسترش روزافزون تعارض زناشویی و نتایج مخرب آن، می‌بایست مشاوران و روان‌شناسان به این موضوع توجه کرده و راهکارهایی جهت پیشگیری و درمان آن ارائه دهند.

از جمله عواملی که می‌تواند در پرستاران دارای تعارضات زناشویی نقش داشته باشد دلزدگی زناشویی^۲ می‌باشد که یک حالت خستگی و ازپافتادن جسمی، عاطفی و روانی است که در نتیجه درگیری‌های طولانی‌مدت در موقعیت‌هایی که افراد (زن و شوهر) به لحاظ عاطفی و احساسی مطالبات زیادی دارند، به‌تدریج به وجود می‌آید (پناهی و همکاران، ۲۰۱۷). چنین موقعیت‌هایی معمولاً با توجه به تفاوت زیادی که بین انتظارات و توقعات با واقعیت دارد، بروز می‌کند. به بیانی دیگر، انباشته شدن نقش‌ها و سرخوردگی‌های زندگی روزمره، باعث فرسایش و در نهایت منجر به دلزدگی می‌شود (بهراری، فاتحی زاده، احمدی، مولوی و بهرامی، ۱۳۹۵). دلزدگی نیز به نوبه خود باعث کاهش عشق و افزایش رفتارهای خصمانه بین زن و شوهر می‌شود (مردانی و همکاران، ۲۰۲۳؛ فتوحی، میکائیلی، عطادخت و حاجلو، ۱۳۹۶) و در

1. Marital Conflicts

2. Distress Marital

نهایت به فروپاشی رابطه منتهی می‌شود (اسدپور، کریمی و امینی، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش صیادی، شاه‌حسینی تازیک، مدنی و لواسانی (۱۳۹۶) نشان دادند آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود تعهد زناشویی در زوجین گردیده و دلزدگی زناشویی را کاهش می‌دهد.

از عوامل دیگری که می‌تواند در کیفیت روابط زناشویی پرستاران دارای تعارضات زناشویی نقش داشته باشد تنظیم هیجان می‌باشد؛ این علاقه و توجه تا حدی می‌تواند به دلیل نقش پراهمیتی باشد که هیجان و تنظیم هیجانی در رفتارهای بیرونی فرد ایفاء می‌نماید (کریمی، مومنی و حاتمیان، ۲۰۱۷). نظریه‌های هیجانی بر اهمیت هیجان‌ات در بروز پاسخ‌های حرکتی، فیزیولوژیکی و رفتاری، تسهیل‌سازی فرایند تصمیم‌گیری، تقویت حافظه و تعاملات بین فردی تأکید دارند (اینگن و اندرسون، ۲۰۱۸). منظور گراس از تنظیم هیجانی، ایجاد فرایندهایی است که هیجان‌ات با استفاده از آن‌ها خود را تنظیم می‌کنند. با این وجود تنظیم هیجانی به فرایندهای اشاره دارد که بر هیجانی که ما تجربه می‌کنیم، زمان و نوع تجربه و نحوه بروز آن اثر می‌گذارد (گراس و بارت، ۲۰۱۱). گراس معتقد است که تنظیم هیجان نقش محوری در تحول بهنجار و سلامت افراد داشته و ضعف در آن، عاملی مهم در ایجاد اختلالات روانی به شمار می‌رود (حاتمیان و حاتمیان، ۱۳۹۹). در واقع، تنظیم هیجانی به‌عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی، روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود، همچنین تنظیم هیجان در مدیریت هیجان‌ها نقش اساسی ایفاء می‌کند (ناراگون گابینی، مک ماهون و چاکو، ۲۰۱۷). تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین تکالیف برای سلامتی جسمی و روان‌شناختی به ویژه در روابط زناشویی است (آشر، ۲۰۱۰). شواهد زیادی حاکی از این است که زوج‌هایی که ارتباط صمیمی مختل دارند، هیجان‌ات و پاسخ‌های منفی شدید مثل انتقاد کردن و خصومت ورزی، خشم، اضطراب، حسادت، کناره‌گیری و دفاعی عمل کردن بیشتری تجربه می‌کنند (گاتمن، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش شاهوردی، میرزاییگی، عزیزی و رازانی (۱۳۹۹) نشان دادند بین تنظیم شناختی هیجان مثبت و مؤلفه‌های آن با تعارضات زناشویی رابطه منفی و معنادار، بین تنظیم شناختی هیجان منفی و مؤلفه‌های آن با تعارضات زناشویی رابطه مثبت و معناداری یافت شد که در ادامه زوج‌درمانی یک روش کارآمد برای حل‌وفصل مشکلات زوجین و تأمین بهداشت روانی آنها است و به‌طورکلی هدف از درمان زوج، کمک به زوج برای حفظ رابطه و پیشگیری از روابط مشکل‌زا، انتقادی و تعارض برانگیز همراه با ایجاد صمیمیت و رضایت بیشتر در با هم بودن است؛ زوج درمانگران از این طریق موجبات ارتقای صمیمیت و بهبود روابط را فراهم می‌سازند (حسین زاده و همکاران، ۲۰۲۱؛ گوران سوادکوهی و قربان نژاد، ۱۳۹۶).

از درمان‌های اثرگذاری که می‌تواند در پرستاران دارای تعارضات زناشویی نقش داشته باشد زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره^۱ و پذیرش و تعهد^۲ است، شیوع روزافزون تعارضات زناشویی در عصر حاضر و در نتیجه تأثیرات مخرب آن بر سلامت زوجین، فرزندان و بروز مشکلات اجتماعی، موجب شده است که درمانگران و روان‌شناسان نظریه‌ها و طرح‌هایی را جهت کمک به زوجین متعارض ارائه دهند. از این‌رو جهت اصلاح و بهبود الگوهای ارتباطی و کاهش تعارض زوجین اثربخشی رویکردهای درمانی متعددی مورد بررسی قرار

1. Schema-Based Couple Therapy and Act
2. Acceptance and Commitment Therapy

گرفته و در تحقیق حاضر به رویکرد تلفیقی طرحواره‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، مورد بررسی قرار خواهد گرفت. رویکرد طرحواره‌درمانی با شناخت بر تعدیل طرحواره‌های ناکارآمدی که رابطه دوفره را به چالش می‌کشد و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف‌پذیری و انجام عمل متعهدانه نسبت به ارزش‌ها در کاهش تعارضات و مشکلات ارتباطی زوجین مؤثرند (اعلمی، تیموری، آهیپ و بیاضی، ۱۳۹۹).

طرحواره‌درمانی، درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی رفتاری کلاسیک بنا شده و اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط‌شی، سازنده‌گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (هیز، پیستورلو و لوین، ۲۰۱۲). از طرفی امروزه با نسل سوم رفتاردرمانی مواجه هستیم که یکی از مهم‌ترین آنها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌باشد در این درمان به‌جای تغییر شناخت‌ها سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. در واقع هدف اصلی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلفی است که مناسب‌تر باشند، و نه صرفاً اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها. (حکم آبادی، بیگدلی، اصغری، آباد و اسدی، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش اعلمی، تیموری، آهیپ و بیاضی (۱۳۹۹) نشان دادند که رویکرد تلفیقی طرحواره‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود صمیمیت زوجین متقاضی طلاق مؤثرتر است. باتوجه‌به موارد مطرح شده، مسئله اصلی این پژوهش بررسی و مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی، تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای و شرم‌درونی شده در پرستاران دارای تعارضات زناشویی در جامعه مورد انتخاب و هدف مطالعه حاضر هدف بررسی مقایسه اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت بر دلزدگی زناشویی، تنظیم هیجان در پرستاران دارای تعارضات زناشویی بود. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

- ۱- آیا آموزش رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت بر دلزدگی زناشویی، تنظیم هیجان در پرستاران دارای تعارضات زناشویی در مرحله پس‌آزمون مؤثر بود؟
- ۲- آیا آموزش رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت بر دلزدگی زناشویی، تنظیم هیجان در پرستاران دارای تعارضات زناشویی در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران مشغول به خدمت در بیمارستان دولتی امام سجاد شهرستان رامسر در سال ۱۳۹۹ بود. از این بین تعداد ۳۰ زوج (۹۰ نفر) به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و در گروه آزمایشی (زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت) و یک گروه کنترل به‌صورت تصادفی ساده جایگزین شدند (۱۵ زوج در هر گروه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل پرستاران شاغل در بیمارستان رامسر؛ توانایی حضور در ۱۰ جلسه آموزشی؛ دارا بودن تعارضات زناشویی؛ عدم اختلالات روانی و نداشتن بیماری حاد؛ عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی و دارویی در طی ماه‌های اخیر. ملاک‌های

خروج از پژوهش عبارتند از عدم تمایل و رضایت برای شرکت در پژوهش؛ سابقه شرکت در برنامه‌های درمانی انفرادی و گروهی هم‌زمان با اجرای پژوهش؛ عدم توانایی حضور در ۱۰ جلسه آموزشی بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی: این پرسشنامه جهت سنجش میزان تعارضات زناشویی توسط ثنایی و براتی در سال (۱۳۷۹) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۴۲ سؤال است که توسط حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنای رابطه بهتر است. هنجار (نرم) این پرسشنامه برحسب نمره‌های استاندارد برای گروه‌های مطالعه زنان و مردان به تفکیک محاسبه شده است محتوای مؤلفه‌های پرسشنامه به‌گونه‌ای تهیه شده که با متغیر موردنظر (تعارض) زناشویی ارتباط نزدیک و مستقیمی دارند (ثنایی، ۱۳۷۹) که هفت بعد از تعارض‌ها را می‌سنجد، کاهش همکاری، کاهش پیوند جنسی، افزایش به واکنش‌های هیجانی، افزایش حمایت از فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، به جداکردن امور مالی از یکدیگر، این پرسشنامه بر روی گروهی ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن که برای رفع تعارض‌های زناشویی خود به مراجع قضایی و یا مرکز مشاوره مراجعه کرده بودند و نیز یک گروه ۱۰۸ نفری زوج‌های عادی متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن از دو دانشگاه‌های تهران و کارمندان بیمه و زیر دیپلم آموزش‌وپرورش تهران اجرا شده است (ثنایی، ۱۳۷۹). همچنین در هنجاریابی درباره پرسشنامه تعارضات زناشویی توسط بشکار (۱۳۸۳) که از یک گروه نمونه ۳۰ نفری به‌صورت تصادفی استفاده کرده است. وی آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۷۳ و برای هفت خرده‌مقیاس آن چنین به دست آمد: کاهش همکاری ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۴، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۸۲ درصد، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۵، افزایش رابطه با خویشاوندان خود ۰/۸۰ و جداکردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹. پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفا ۰/۵۳ گزارش شده و از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. نمره خام در دامنه ۷۰ تا ۱۰۴ دارای روابط زناشویی بهنجار و در دامنه ۱۰۵ تا ۱۳۴ دارای تعارض نابهنجار و در دامنه ۱۳۵ و بالاتر تعارض نابهنجار و شدید را نشان می‌دهد. روایی سازه آزمون با مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر ۰/۶۷ گزارش شده است.

۲. پرسشنامه دلزدگی زناشویی: این پرسشنامه جهت سنجش میزان دلزدگی زناشویی زوجین توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید. این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پافتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پافتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هرآنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دلزدگی زناشویی نشان داد که آن دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است روایی به‌وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است مانند: نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی

آنها. نسخه‌های ترجمه شده CBM به طور موفقیت آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و اسرائیل استفاده شده است (پاینز، ۱۹۹۶). همان‌طور که مشاهده می‌شود از همسانی درونی و ضریب پایایی بالا و رضایت‌بخشی برخوردار و جهت اندازه‌گیری میزان دلزدگی زناشویی مناسب است. ضریب اطمینان آزمون - بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک‌ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه، و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بود. تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (پاینز ترجمه شاداب، ۱۳۸۱). در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) آلفا کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه‌گیری کرد که ۰/۸۶ عبارت است.

۳. پرسشنامه تنظیم هیجان: پرسشنامه تنظیم هیجان به منظور اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان توسط گراس و جان در سال ۲۰۰۳ تدوین شده است. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ۶ گویه و سرکوبی با ۴ گویه می‌باشد. شرکت‌کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به‌شدت مخالفم (با نمره ۱) تا به‌شدت موافقم (با نمره ۷) پاسخ می‌دهند. در پژوهش گراس و جان (۲۰۰۳) همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمده است. کارمین و وینگرهوتس همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و برای سرکوبی ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران حسینی میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد گزارش کرده است. سپس همه نمرات همه سؤالات جمع شده و ۳ نمره حاصل شد. یک نمره مربوط به خرده مقیاس ارزیابی مجدد، یک نمره مربوط به خرده مقیاس سرکوبی و یک نمره کل منظور شد. هر چه نمره فرد بالاتر باشد تنظیم هیجان بالاتری دارد.

۴. زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت. محتوای مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) آموزش است. این پروتکل درمانی با نظر متخصصین بالینی با جلسات تفکیک شده و به صوت جدول شماره ۱ تدوین و اجرا گردید.

جدول ۱. شرح جلسات مداخله زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت به تفکیک جلسه (لیو و مک کی،

۲۰۱۷)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی درمانگر با شرکت‌کنندگان، رابطه درمانی، تشریح اهمیت مشارکت دوره و انجام تکالیف مربوطه، ایجاد اعتماد در شرکت‌کنندگان در پژوهش، توافق و هماهنگی جهت برگزاری زمان جلسات و سپس آشنایی کلی با درمان و اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	آموزش و شناسایی طرحواره‌های ارتباطی، معرفی ده طرحواره ارتباطی، نحوه شکل‌گیری و بروز طرحواره‌ها و تأثیرات آن بر زندگی زناشویی و همچنین ارائه پرسشنامه طرحواره‌های جفری یانگ جهت شناسایی دقیق طرحواره‌ها به زوجین به‌عنوان تکلیف خانگی
جلسه سوم	ارزیابی تکالیف جلسه گذشته، شناسایی ده رفتار مقابله‌ای در برابر طرحواره در روابط زناشویی، ارائه آموزش در زمینه نحوه تأثیرگذاری طرحواره‌ها بر روابط. بحث پیرامون رفتارهای مقابله‌ای در مقابل طرحواره‌ها و نقش منفی اجتناب. ارائه تکلیف خانگی به زوجین جهت تکمیل جدول افکار و طرحواره‌ها و شناسایی لحظات فعال شدن طرحواره‌ها در تعارضات و سپس جدول آشکارساز طرحواره‌ها به‌عنوان تکلیف خانگی

ارائه گردید.

جلسه چهارم

ارزیابی تکالیف جلسه گذشته، ردیابی رفتارهای مقابله‌ای در مقابل طرحواره‌ها، لیست رفتارهای مقابله‌ای ارائه گردید و نهایتاً یک فرمولبندی برای زوجین صورت گرفت. رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره‌ها و نتایج آن خارج از جلسه درمان (ارائه چک لیست به‌عنوان تکلیف) ردیابی گردید. توضیح استعاره‌های نامییدی خلاقانه، استعاره آسمان و استعاره شروع خارش.

جلسه پنجم

ارزیابی تکالیف جلسه گذشته، توضیحاتی درباره ارزش‌ها و طبقه‌بندی ارزش‌ها برای زوجین. جهت شناسایی دقیق ارزش‌ها از تکنیک‌های جشن عروسی، مراسم تشییع و توصیف فردی که مورد تحسین است، استفاده شد. مشخص نمودن ارزش‌ها در حوزه ارتباطی و شناسایی واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها و کاربرد حوزه‌های ارزشی و واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها به‌عنوان تکلیف خانگی ارائه گردید.

جلسه ششم

ارزیابی تکالیف جلسه گذشته، شناسایی موانع شناختی بر سر راه واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها و تشخیص لحظات انتخاب، سه نوع مانع از جمله موانع شناختی، هیجانی و موانع مبتنی بر نقص مهارت‌های ارتباطی آموزش داده شد. ارائه تکلیف جهت پیش‌بینی موانع در هنگام تلاش زوج برای انجام یک رفتار جدید مبتنی بر ارزش - آموزش و ارائه کاربرد واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها. از فعال شدن طرحواره و انتخاب رفتاری متفاوت در لحظه آگاهی یافتند. انجام تمرین همسر کامل. تمرین برگه و تمرین همزاد و شناسایی رفتارهای جایگزین مبتنی بر ارزش‌ها.

جلسه هفتم

ارزیابی تکالیف جلسه گذشته، شناسایی موانع شناختی بر سر راه واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها، معرفی تکنیک‌هایی جهت پیشگیری و کنترل نفوذ افکار مانع ساز. مفاهیم گسلس شناختی، استعاره پاپ کرن، نماینده فروش، افکار به‌عنوان قلدرها و استعاره طناب‌کشی آموزش داده شد. فهرستی از موانع شناختی از قبیل قضاوت سریع و پیش‌بینی‌ها عنوان گردید. استفاده از تکنیک‌های گسلس شناختی مانند نام‌گذاری افکار، خواندن افکار، تشکر از افکار، تابلو اعلانات و اتاق سفید، جسمی کردن افکار، موافقت با فکر، تشکر از ذهن و در پایان تمرین هم در جلسه و هم در خارج از جلسه درمان در نظر گرفته شد.

جلسه هشتم

ارزیابی تکالیف جلسه گذشته، افزایش پذیرش و ذهن‌آگاهی برای کار با هیجانات ناشی از طرحواره، جهت افزایش ذهن‌آگاهی هدفمند از زمان حال و عمل بر اساس ارزش‌ها به‌جای تحریکات ناشی از هیجانات طرحواره خواست، آموزش ذهن‌آگاهی اجرا شد. آموزش و تمرین تنفس مهربانانه. عاطفه ذهن‌آگاهانه، گوش دادن ذهن‌آگاهانه، مواجهه هیجانی طرحواره با هدف ذهن‌آگاهی نسبت به درد طرحواره ناشی از طرحواره. تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی و کاربرد تجربیات بین فردی ارائه شد.

جلسه نهم

ارزیابی تکالیف جلسه گذشته، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های ارتباطی اصلی به زوجین از قبیل مهارت گوش دادن همدلانه، جرأت‌مندی، گفتگوی مؤثر، مکث کردن با فاصله زمانی و قدردانی کردن، آموزش زوجین جهت ابراز نیازها و گفتگوی سازنده، ارائه قوانین اصلی برای مذاکره منصفانه آموزش داده شد. ارائه تکالیف و تمرین هم در جلسه و هم در خارج از جلسه به زوجین در خصوص تمرین این مهارت‌ها و تکلیف جدول قدردانی.

جلسه دهم

ارزیابی تکالیف جلسه گذشته، آموزش حل مسئله مبتنی بر ارزش‌ها و آموزش انتخاب بهترین انتخاب در جهت دست یافتن به ارزش‌ها، آموزش بارش فکری، استفاده از ایفای نقش برعکس برای ایجاد همدلی و در پایان جمع‌بندی کلی از نکات مطرح شده در طی جلسات.

روش اجرا. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۳۴/۵ (۹/۷) و گروه گواه ۳۶/۱ (۸/۶) بود. از نظر جنسیت، تعداد ۲۸ نفر (۹۳/۳ درصد) پرستاران زن و تعداد ۲ نفر (۷/۷ درصد) را پرستاران مرد تشکیل می‌دادند. بیشترین افراد شرکت‌کننده در این پژوهش (۴۰ درصد) بین یک تا دو سال از زندگی مشترک‌شان می‌گذشت. از نظر تحصیلات، بیشترین افراد شرکت‌کننده (۶۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم بودند.

جدول ۲. شاخص‌های آماری متغیرها در سه گروه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

آزمون	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت	۱۵	۱۰۸/۸۰	۳۷/۹۸
	دلزدگی زناشویی	۱۵	۵۶/۶۰	۱۶/۷۹
	تنظیم هیجان	۱۵	۱۰۶/۱۱	۳۴/۲۱
	گواه	۱۵	۵۴/۹۷	۱۵/۵۱
پس‌آزمون	زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت	۱۵	۹۲/۱۵	۲۶/۴۴
	دلزدگی زناشویی	۱۵	۳۶/۰۵	۱۱/۵۱
	تنظیم هیجان	۱۵	۱۰۰/۴۷	۲۸/۹۶
	زوج‌درمانی هیجان‌مدار	۱۵	۳۲/۶۵	۱۶/۷۹
	دلزدگی زناشویی	۱۵	۱۰۵/۷۸	۳۲/۹۱
	گواه	۱۵	۵۵/۶۳	۱۵/۰۹
	تنظیم هیجان	۱۵		
	دلزدگی زناشویی	۱۵		

پیگیری	زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت	دلزدگی زناشویی	۱۵	۹۰/۸۷	۲۴/۹۶
		تنظیم هیجان	۱۵	۴۴/۳۲	۹/۵۱
	گواه	دلزدگی زناشویی	۱۵	۱۰۴/۱۳	۳۲/۶۱
		تنظیم هیجان	۱۵	۵۴/۲۷	۱۵/۹۵

جدول ۲، شاخص‌های آماری متغیرهای تحقیق را در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آزادی	آماره	معناداری	درجه آزادی	آماره	معناداری
دلزدگی	آزمایش	۱۵	۰/۸۲۲	۰/۵۱۰	۲۸	۲/۳۹۱	۰/۱۳۳
	گواه	۱۵	۰/۹۳۳	۰/۳۳۴	۲۸	۱/۰۷۰	۰/۲۲۱
زناشویی	آزمایش	۱۵	۰/۶۲۰	۰/۸۴۵	۲۸	۱/۰۷۰	۰/۲۲۱
	گواه	۱۵	۰/۹۷۳	۰/۳۰۴	۲۸	۱/۰۷۰	۰/۲۲۱

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای دلزدگی زناشویی و تنظیم هیجان نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای دلزدگی زناشویی و تنظیم هیجان تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش‌آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دلزدگی

زناشویی و تنظیم هیجان در گروه‌های آزمایش و گواه

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
تنظیم هیجان	زمان	۲۵/۶۲	۲	۱۲/۸۱	۷۰/۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	زمان*گروه	۱۲/۸۶	۲	۶/۴۳	۳۵/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵
	گروه	۱۲۴/۴۰	۱	۱۲۴/۴۰	۴۹/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱
	زمان	۱۷۰/۶۰	۱/۴۵	۱۱۷/۵۷	۱۷۵/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶

دلزگی	زمان*گروه	۱۱۶/۸۶	۱/۴۵	۸۰/۵۴	۱۲۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱
زناشویی	گروه	۲۱۱/۶۰	۱	۲۱۱/۶۰	۱۳/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۲۳

نتایج جدول ۴ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) و بین‌گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به تنهایی معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی درون‌گروهی آموزش زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت در ابعاد دلزدگی زناشویی و تنظیم هیجان در گروه آزمایش

متغیر	زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	Sig	
تنظیم هیجان	پیش	پس	-۱/۹۶	۱/۲۵	۰/۰۰۲
	پیگیری		-۲/۸۶	۱/۲۵	۰/۰۱۲
	پس	پس	-۴/۹۲	۱/۲۲	۰/۰۶۱
دلزدگی زناشویی	پیش	پس	۱/۹۶	۱/۲۵	۰/۰۰۲
	پیگیری		-۰/۹۰	۱/۳۱	۰/۰۲۹
	پس	پیگیری	-۲/۹۶	۱/۲۹	۰/۰۲۹

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول ۵ نشان داد ابعاد دلزدگی زناشویی و تنظیم هیجان در گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون معنی‌دار بود ($P < 0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/001$). ولی در پیگیری نسبت به پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد ($P < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف بررسی مقایسه اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت بر دلزدگی زناشویی، تنظیم هیجان در پرستاران دارای تعارضات زناشویی بود. یافته‌ها نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت بر دلزدگی زناشویی در پرستاران دارای تعارضات زناشویی تأثیر دارد که با یافته‌های علمی و همکاران (۱۳۹۹)، نیکخواه و همکاران (۱۳۹۹)، توکلی‌زاده و همکاران (۲۰۱۵)، وگنر و همکاران (۲۰۱۷) و زرنقاش و همکاران (۲۰۱۳) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت دو درمان نسل جدید هستند که در حیطه تعاملات بین‌فردی از جمله زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی با کاربست‌های بالینی همراه هستند. رویکرد طرحواره‌درمانی با شناخت و تعدیل طرحواره‌های ناکارآمدی که

رابطه دونفره را به چالش می‌کشد و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف‌پذیری و انجام عمل متعهدانه نسبت به ارزش‌ها در کاهش تعارضات و مشکلات ارتباطی و دلزدگی زناشویی زوجین مؤثرند (اعلامی، تیموری و آهی، ۲۰۲۰). لیو و مک کی در خصوص تلفیق دو رویکرد طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به این نتیجه رسیدند که استفاده از این درمان با فرمول‌بندی طرحواره، تأثیر قابل‌توجهی در کاهش مشکلات بین فردی زوجین دارد؛ بنابراین، این رویکرد با تلفیق تکنیک‌های طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود زوجین طرحواره‌های مشکل‌آفرین در رابطه زوجی را به خوبی بشناسند و به جای رفتارهای اجتنابی و مقابله‌های منفی پاسخ مناسبی همسو با ارزش‌های خود بیابند و این امر سبب کاهش تعارضات در روابط زوجین می‌شود و از میزان دلزدگی زناشویی می‌کاهد (بنسون و نگوین، ۲۰۱۹).

در تبیینی دیگر می‌توان به ترکیب مضاعف اثرات درمانی طرحواره‌درمانی و درمان اکت اشاره کرد و نیز از آنجا که کاهش تعارضات و دلزدگی زناشویی به مهارت ارتباط مؤثر بستگی دارد؛ آموزش مهارت‌های ارتباطی که در پروتکل زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت که تلفیقی از طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار دارد، این رویکرد را نسبت به رویکرد صرف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برتری بخشیده است (آریانفر و پورشهریاری، ۲۰۱۷). یافته‌ها نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت بر تنظیم هیجان در پرستاران دارای تعارضات زناشویی تأثیر دارد که با یافته‌های شاهوردی و همکاران (۱۳۹۹) و زنگنه و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته باید به فرایندهای حاکم بر طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره کرد که از مهم‌ترین آنها در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه است. ترغیب پرستاران دارای تعارضات زناشویی به شناسایی ارزش‌ها، اهداف، موانع، تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها با وجود مشکلات، باعث می‌شود تا ضمن تحقق اهداف و شادزیستی ناشی از آن، آنها از گیر افتادن در حلقه و دور باطلی از احساسات منفی از قبیل اضطراب، تنیدگی، یأس، ناامیدی، افسردگی و غم که به نوبه خود باعث تشدید مشکلات می‌شوند، رهایی یابند. فرایند مؤثر دیگر این درمان، معرفی جایگزین برای مهارگری یعنی تمایل و پذیرش است. مؤلفه تمایل و پذیرش این امکان را برای مراجع فراهم می‌آورد تا تجربیات درونی ناخوشایند را بدون تلاش برای مهار آنها بپذیرند و انجام این کار باعث می‌شود که آن تجربیات، کمتر تهدیدکننده به نظر رسیده و تأثیر کمتری بر زندگی فرد داشته باشند. همچنین فرایندهای ذهن‌آگاهی مورد استفاده در این درمان موجب می‌شود که دیدگاهی متفاوت نسبت به رویدادهای ذهنی ایجاد شود و به فرد این اجازه را می‌دهد تا رویدادهای ذهنی را مشاهده کرده و آنها را به‌عنوان یک رویداد در نظر بگیرند، نه به‌عنوان بخشی از خود (اصغری و همکاران، ۲۰۱۸)؛ بنابراین این درمان با توجه به تأکیدی که بر پذیرش تجارب و انجام اعمال داوطلبانه و ارادی دارد، می‌تواند در تنظیم هیجان و بهبود شرایط و عملکرد پرستاران دارای تعارضات زناشویی مؤثر واقع شود. در تبیین دیگر نیز می‌توان به کاربرد و استفاده از فن و روش گسلش شناختی اشاره داشت که طی آن رویدادهای درونی مانند افکار، احساسات، و خاطرات به‌عنوان آنچه هستند، درک شوند. با این هدف مراجع می‌آموزد که با رویدادهای بدنی بدون آغشته شدن با آنها یا اجتناب از آنها برخورد کند و نظاره‌گر آنها باشد. بر طبق این دیدگاه هیچ کدام از تجربیات درونی شخصی، اگر همان گونه که هستند تجربه شوند، به‌طور ذاتی برای فرد مضر نیستند، پس

نیازی به مهار آنها نیست که موضوع مهم، کاربرد این تجربیات درونی است و باید دید اگر بر اساس آنها عمل شود، آیا به مراجع کمک می‌کند تا در مسیر و جهت ارزش‌های خود حرکت کند و به هیجانات و احساسات به‌طور واقعی توجه کند (نجفی، احمدی و زهراکار، ۱۳۹۹).

مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهند که در جامعه معاصر، زوجها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضاء انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کنند. همچنین تنظیم نادرست هیجانات که به معنی استفاده فرد از راهبردهای ناسازگارانه نظم جویی هیجان است عامل مهمی در بروز رفتارهای ناسازگارانه و تعارضات زناشویی محسوب می‌شود؛ مطالعات نشان داده‌اند افرادی که از راهبردهای شناختی سازش نیافته مانند نشخوار فکری، ملامت خویش و فاجعه سازی بهره می‌گیرند در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیرترند؛ بنابراین، تنظیم هیجان بر رابطه زناشویی تأثیرگذار می‌باشد. در واقع، عامل پیدایش دلزدگی زناشویی ممکن است ناشی از عوامل گوناگونی مانند پریشانی هیجانی، اسناد غلط، باورها و رفتارهای اشتباه، اسطوره‌ها و جز آن باشد؛ که می‌توان با آموزش‌های مناسب این کاستی‌ها را رفع کرد و روابط را بهبود بخشید. از آنجاکه تأکید زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت بر شناسایی طرحواره‌های ارتباطی و تأثیرات آن بر زندگی زناشویی، ردیابی رفتارهای مقابله‌ای در مقابل طرحواره‌ها، شناسایی دقیق ارزش‌ها، شناسایی موانع شناختی بر سر راه واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها و افزایش پذیرش و ذهن‌آگاهی برای کار با هیجانات ناشی از طرحواره می‌باشد، موجب می‌شود تعارضات زناشویی کاهش یابد. ایجاد فضایی امن برای پرسش و پاسخ و روشن‌سازی رفتارها، برای اظهارات بین زوجها و تمرکز بر رفتارهای کارآمد و به دور از ابهام می‌تواند زوجها را از لحاظ عاطفی به هم نزدیک کند. آموزش این روش در این پژوهش نشان داد زوجها با کسب مهارت‌های ارتباطی درست، توانستند رفتارهای ارتباطی مناسب را توسعه دهند و روابط زناشویی خود را بهبود بخشند.

با توجه به اینکه این پژوهش تنها میان پرستاران صورت گرفته است؛ لذا در تعمیم نتایج لازم است با احتیاط عمل شود. زیرا ممکن است در جامعه‌ای دیگر نتایج متفاوتی ارائه گردد. شرکت‌کنندگان در انتخاب اولیه به صورت داوطلبانه در آزمایش شرکت کردند؛ لذا ممکن است نتایج تحت تأثیر اثر مطلوبیت اجتماعی قرار گرفته باشد. با توجه به اینکه پژوهش بر روی جامعه پرستاران انجام شده است، پیشنهاد می‌شود در جامعه‌های دیگر نیز انجام شود و نتایج حاصله با نتایج این تحقیق مقایسه گردد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر یک پژوهش کمی است، پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های بعدی از یک پژوهش کیفی (نظریه زمینه‌ای مبتنی بر مصاحبه نیمه ساخت یافته و با استفاده از پرسشنامه کیفی و نظر خواهی با خبرگان) صورت گیرد. به درمانگران پیشنهاد می‌گردد، زمانی که با زوجین دارای تعارضات زناشویی مواجه می‌شوند، به منظور حل تعارضات زوجین و کاهش دلزدگی زناشویی، ابتدا به شناسایی طرحواره‌های ارتباطی و نحوه شکل‌گیری آنها و نیازهای دلبستگی زوجین، شناسایی موانع شناختی و هیجانی پرداخته شود که می‌توانند در این زمینه از رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره و اکت و زوج‌درمانی هیجان‌مدار که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، به عنوان یک روش درمانی مؤثر و کارآمد در کنار سایر رویکردهای روان‌شناختی استفاده کنند.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول بود. همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اسدپور، ا.، کریمی، ا.، امینی، م. (۱۳۹۹). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تعارض و دلزدگی زناشویی در پرستاران زن. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی. ۱۲(۳): ۲۳-۳۰.
- اعلمی، م.، تیموری، س.، آهی، ق.، بیاضی، م. (۱۳۹۹). مقایسه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود صمیمیت زوجین متقاضی طلاق. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری. ۴۷: ۴۶-۶۰.
- بشکار، س (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم در کاهش تعارضات زناشویی زوجین ارجاع داده شده به شوراهای حل اختلاف شهرستان باغملک. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد مشاور خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- بهراری، ف.، فاتحی‌زاده، م.ا.، احمدی، س.ا.، مولوی، ح.، بهرامی، ف. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط همسران در کاهش تعارض‌های زناشویی زوج‌های متعارض متقاضی طلاق. مجله پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره. ۱ (۱): ۵۹-۷۰.
- ثنایی، ب. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران. انتشارات بعثت.
- حاتمیان، پ.، حاتمیان، پ (۱۳۹۹). تأثیر مداخله روانشناختی مبتنی بر تنظیم هیجان بر کاهش استرس شغلی در بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه: مطالعه موردی بیمارستان امام رضا (ع). فصلنامه علمی تخصصی طب کار یزد. ۱۲ (۲): ۲۹-۳۵.

حکم آبادی، م.ا.، بیگدلی، ا.، اصغری، م.ج.، آباد، ا.، اسدی، ج. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان تیپ شخصیتی نوع D. مجله روانشناسی بالینی. ۱۲(۱):۳۶-۲۵.

زنگنه مطلق، ف.، بنی‌جمالی، ش.، احدی، ح.، حاتمی، ح.ر. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسای هیجانی زوجین، اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسای هیجانی زوجین. مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی. ۱۱(۴۴):۴۷-۵۶.

شاهوردی، ع.، میرزابیگی، ع.، عزیزی، ح.ر.، رازانی، م. (۱۳۹۹). مدیریت تعارضات زناشویی پرستاران در رابطه با عملکرد جنسی و تنظیم هیجان. فصلنامه پژوهشی مدیریت پرستاری. ۹(۳):۳۳-۴۲.

صیادی، م.، شاه‌حسینی تازیک، س.، مدنی، ی.، لواسانی، م.غ. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر تعهد زناشویی و دلزدگی زناشویی در زوجین ناباور. مجله آموزش و سلامت جامعه. ۴(۳):۲۶-۳۷. فتوحی، س.، مکائیلی، ن.، عطادخت، ا.، حاجلو، ن. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان با زوج درمانی روایتی بر سازگاری و دلزدگی زناشویی زوجین متعارض. فرهنگ مشاوره و روان درمانی. ۹(۳۴):۷۷-۱۰۱.

گوران سوادکوهی، ل.، قربان‌نژاد، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش تنظیم هیجانی و افسردگی زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی. ۶(۲۸-۳۹). نجفی، ی.، احمدی، ص.، زهراکار، ک. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی بر تنظیم شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان متأهل. زن و مطالعات خانواده. ۱۳(۵۰):۴۹-۶۲. نویدی، ف. (۱۳۸۱). بررسی و مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید بهشتی.

نیکخواه، س.، بهبودی، پ.، وکیلی، پ. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی بر تاب آوری زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. مجله علوم روانشناختی. ۱۳(۱۸):۵۹۷-۶۰۷.

نیکخواه، س.، وکیلی، پ.، بهبودی، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی بر کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی. روان شناسی تحلیلی شناختی. ۲(۳):۶۹ تا ۸۳.

References

- Aalami, M., Taimory, S., & Ahi, G. (2020). The Effectiveness of an Integrated Approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflicts and Divorce Tendency in Divorce Applicant Couples. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 10;18(1):132-41. (In Persian)
- Aalami, M., Taimory, S., & Ahi, Q., Bayazi, M. (2020). Comparison of the effect of acceptance and commitment therapy based on ACT and the integrated approach of schema therapy based on acceptance and commitment on improving the intimacy of couples seeking divorce. *Recent advances in the behavioral sciences*. 47: 46-60. (In Persian)

- Arianfar, N., Purshahriary, M. (2017). Structural Equation Modeling of the predicting marital conflict on the basis of initial maladaptive schemas of the cuts and rejection areas and the mediatory variable of the lovemaking style. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 8(29): 107-134. (In Persian)
- Asadpour, A., Karimi, A., & Amini, M. (2020). Investigating the relationship between primary maladaptive schemas and marital conflict and burnout in female nurses. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 12(3): 23-30. (In Persian)
- Ascher, E. A (2010). Relationship satisfaction and emotional language in from dementia & Associated Disorders, 24, 49-55
- Asgari, M., Falehkar, A., Zarei, A., Mirzahoseini, F., & Amani, O. (2018). Comparison of the Efficacy of Acceptance Commitment Therapy and Electrical Stimulation with Alternating Current on Mood Symptoms in Depressed Patients. (In Persian)
- Bashkar, S. (2004). Investigating the effectiveness of anger management skills training in reducing marital conflicts of couples referred to dispute resolution councils in Baghmolek city. Master's Thesis of Family Counselor, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. (In Persian)
- Behari, F., Fatehizadeh, M.A., Ahmadi, S.A., Molavi, H., & Bahrami, F. (2016). The effect of training spouses' communication skills in reducing marital conflicts of conflicted couples applying for divorce. *Journal of Clinical Psychology and Counseling Research*. 1 (1): 59-70.
- Benson, L. A., & Nguyen, T. P. (2019). Integrative Behavioral Couple Therapy. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Springer International Publishing; 1506-13.
- Engen, H. G., & Anderson, M. C. (2018). Memory control: a fundamental mechanism of emotion regulation. *Trends in Cognitive Sciences*, 22(11), 982-995.
- Fotuhi, S., Makaili, N., Atadakht, A., & Hajlo, N. (2018). Comparing the effectiveness of emotional-based couple therapy with narrative couple therapy on marital adjustment and loneliness of conflicted couples. *The culture of counseling and psychotherapy*. 9(34): 77-101. (In Persian)
- Goran Savadkohi, L., & Ghorbannejad, A. (2017). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on increasing emotional regulation and depression of couples applying for divorce. *Quarterly Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*. 6: 28-39. (In Persian)
- Gross, J. J., & Feldman Barrett, L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion review*, 3(1), 8-16.
- Gross, J. J., & Feldman Barrett, L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion review*, 3(1), 8-16.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Hakemabadi, M.A., Bigdeli, A., Asghari, M.J., Abad, A., & Asadi, J. (2020). Comparing the effectiveness of schema therapy with acceptance and commitment-based therapy on type D personality type syndromes. *Journal of Clinical Psychology*. 12(1):25-36.
- Hatmian, P., & Hatmian, P. (2020). The effect of psychological intervention based on emotion regulation on reducing job stress among nurses working in Kermanshah hospitals: a case study of Imam Reza Hospital (AS). *Yazd specialized scientific quarterly journal of work medicine*. 12 (2): 29-35. (In Persian)

- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hoseinzade Z, Ghorbanshirodi S, Khalatbari J, Rahmani M. (2021). The comparison of the effectiveness of emotionally focused couples therapy and reality therapy for couples on marital communication beliefs and marital expectations of couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*. 3(2), 1-13. doi:[10.52547/jarcp.3.2.1](https://doi.org/10.52547/jarcp.3.2.1)
- Karami, J., Momeni, K. M., & Hatamian, P. (2017). The relationship between emotion dysregulation with psychoactive substance abuse in nurses working at hospitals of Kermanshah Iran 2016. *Bali Medical Journal*, 6(3), 502-506. (In Persian)
- Mardani F, Yousefi S A, Ghorbani E, Mirzaei Z. (2023). The effectiveness of realistic acceptance and commitment therapy (RACT) on marital burnout and alexithymia in couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*. 5(1), 9-18. doi:[10.52547/jarac.5.1.10](https://doi.org/10.52547/jarac.5.1.10)
- Najafi, Y., Ahmadi, S., & Zaharakar, K. (2020). The effectiveness of training based on behavioral-integrated couple therapy on the cognitive regulation of emotion and marital intimacy of married women. *Women and family studies*. 13(50): 49-62. (In Persian)
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological Bulletin*, 143(4), 384.
- Navidi, F. (2002). Investigating and comparing the relationship between marital burnout and organizational climate factors in employees of education departments and nurses in Tehran hospitals. Master's thesis in the field of industrial and organizational psychology, Shahid Beheshti University. (In Persian)
- Nikkhah, S., Behbodi, P., & Vakili, P. (2020). Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and imagotherapy on the resilience of married women referring to counseling centers in Tehran. *Journal of Psychological Sciences*. 13 (18): 597-607. (In Persian)
- Nikkhah, S., Vakili, P., & Behbodi, M. (2020). Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and imagotherapy on the quality of married life of women with marital conflicts. *Cognitive analytical psychology*. 2(3): 69 to 83. (In Persian)
- Onsy, E., & Amer, M. M. (2014). Attitudes toward seeking couples counseling among Egyptian couples: Towards a deeper understanding of common marital conflicts and marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140, 470-475.
- Panahi, M., Jamarani, S. K., Shahrbabaki, M. E., & Rostami, M. (2017). Effectiveness of integrative behavioral couple therapy on reducing marital burnout and fear in couples of intimacy. *Journal of applied psychology*, 11(3), 43.
- Pines A. M. (1996). *Couple burnout: Causes and cures*. London Routledge, ISBN0-415-916. 32-1. 27Opp
- Sanai, b. (2000). *family and marriage measurement scales*. Tehran. Bethat Publications.
- Sayadi, M., Shahhosseini Tazik, S., Madani, Y., & Lavasani, M.G. (2017). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital commitment and marital burnout in infertile couples. *Journal of Education and Community Health*. 4 (3): 26-37. (In Persian)

- Shahvardi, A., Mirzabigi, A., Azizi, H.R., & Razani, M. (2020). Management of marital conflicts of nurses in relation to sexual performance and emotion regulation. *Nursing Management Research Quarterly*. 9(3): 33-42. (In Persian)
- Tavakolizadeh.J, Nejatian.M, Soori.A(2015). The Effectiveness of Communication Skills Training on Marital Conflicts and its Different Aspects in Women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 171(16), 214-221. (In Persian)
- Wagner, Adriana. Mosmann ,Clarisse Pereira. Scheeren ,Patrícia. Levandowski, Daniela Centenaro.(2019). Conflict, Conflict Resolution and Marital Quality. *Paidéia (Ribeirão Preto)* vol.29 Ribeirão Preto 2019 Epub Aug 12, 2019.<http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2919>
- Wilson, S. J., Andridge, R., Peng, J., Bailey, B. E., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85, 6-13.
- Young, M., & Wilmott, P. (2013). *Family and kinship in East London*. Routledge.
- Zanganeh Motlaq, F., Banijamali, S., Ahadi, H., & Hatami, H.R. (2017). The effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and emotion-oriented couple therapy on improving intimacy and reducing emotional failure of couples, the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and emotion-oriented couple therapy on improving intimacy and reducing emotional failure of couples. *Journal of thought and behavior in clinical psychology*. 11 (44): 47-56. (In Persian)
- Zarnaghash.M, Zarnaghash.M, Shahni.R (2013).The Influence of Family Therapy on Marital Conflicts, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume 84, 9 July 2013, Pages 1838-1844. (In Persian)

پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (CBM)

عبارات	هرگز	بیکار طی مدتی طولانی	بندرت	گاهی	معمولا	غالباً	همیشه
۱-خستگی							
۲-افسردگی							
۳-روز خوبی داشتن							
۴-از نظر جسمانی از پا افتادن							
۵-از نظر عاطفی از پا افتادن							
۶-خوشحال بودن							
۷-"تهی و خالی" شدن، درد کردن همه ی بدن							
۸-لبریز شدن کاسه صبر							
۹-ناراحتی							
۱۰-خستگی و تباهی و مستعد بیماری شدن							
۱۱-به دام افتادن							
۱۲-بی ارزش بودن							
۱۳-بی چیز بودن، چیزی برای بخشیدن نداشتن							
۱۴-گرفتار مشکل شدن							

							۱۵- درباره همسر احساس خشم و سرخوردگی کردن
							۱۶- ضعف و اختلالات خواب
							۱۷- ناامیدی
							۱۸- طرد شدن از طرف همسر
							۱۹- خوش بین بودن
							۲۰- پراثری بودن

پرسشنامه تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳)

ردیف	عبارات	کاملاً مخالفم	مخالفم	کمی مخالفم	نظری ندارم	کمی موافقم	موافقم	کاملاً موافقم
۱	وقتی می‌خواهم هیجان مثبت بیشتری (مانند لذت یا سرگرمی) را احساس کنم فکرم را تغییر می‌دهم.							
۲	هیجان‌های خود را پنهان می‌کنم (بروز نمی‌دهم).							
۳	وقتی می‌خواهم هیجان منفی کمتری (مانند غمگینی یا خشم) را احساس کنم فکرم را تغییر می‌دهم.							
۴	وقتی هیجان‌های مثبت احساس می‌کنم سعی می‌کنم آنها را بروز ندهم.							
۵	وقتی با یک موقعیت استرس زا مواجه می‌شوم فکرم را به گونه‌ای تغییر می‌دهم که منجر به آرام شدنم گردد.							
۶	من هیجان‌های خود را با ابراز نکردن آنها کنترل می‌کنم.							
۷	وقتی می‌خواهم هیجان مثبت بیشتری را احساس کنم فکرم را درباره آن موقعیت تغییر می‌دهم.							
۸	من هیجان‌های خود را با تغییر دادن فکرم درباره موقعیتی که در آن هستم کنترل می‌کنم.							
۹	وقتی هیجان‌های منفی احساس می‌کنم سعی می‌کنم آنها را بروز ندهم.							
۱۰	وقتی می‌خواهم هیجان منفی بیشتری را احساس کنم فکرم درباره آن موقعیت را تغییر می‌دهم.							

The effectiveness of couple therapy based on schema and ACT on marital boredom and emotion regulation in nurses with marital conflicts

Mina. Deldadeh Mehraban¹, Ramezan. Hasanzadeh^{2*} & Bahram. Mirzaian³

Abstract

Aim: The aim of this study was to compare the effectiveness of schema-based couple therapy approach and act on marital boredom, emotion regulation in nurses with marital conflicts. **Method:** The present research method is experimental. The research design is quasi-experimental with pre-test-post-test design and one-month follow-up with the control group. The statistical population included all nurses serving in Imam Sajjad Government Hospital in Ramsar in 2020. Among them, 30 couples (90 people) were selected by available non-random sampling method and were replaced in the experimental group (couple therapy based on schema and act) and a control group by simple random sampling (15 couples in each group). Then, 10 90-minute sessions (2 sessions per week) of schema and act-based couple therapy (Leo and McKee, 2017) were performed in experimental groups. Data were collected using the Sanai and Barati Marital Conflict Questionnaire (2000), the Pines Marital Boredom Questionnaire (1996) and the Gross and John Emotion Regulation Questionnaire (2003). Data were analyzed using SPSS-24 software and repeated measures analysis of variance. **Results:** The results showed that schema-based couple therapy based on marital boredom ($P < 0.001$, $F = 13.53$) and emotion regulation ($P < 0.001$, $F = 49.86$) in nurses with Marital conflicts are effective. **Conclusion:** Considering the effectiveness of couple therapy based on schema and act in nurses with marital conflicts, it is recommended that therapists use this therapeutic and educational approach.

Keywords: Schema therapy, acceptance and commitment therapy, marital boredom, emotion regulation.

-
1. PhD Student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
 2. ***Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
Email: hasanzadeh@iausari.ac.ir
 3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.