






A Comparative Investigation of the Effectiveness of Acceptance and Commitment-based Therapy and Schema Therapy on Emotional Expression among Couples with Marital Burnout

Morteza Razmara¹, Mahmoud Jajarmi^{2*}, Mohsen Dostkam³

1. PhD student, Department of Psychology, Bojnord Branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnord Branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran (Corresponding Author).
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

❖ Corresponding Author Email: mahmoud.jajarmi@gmail.com

Journal Info:

Volume 2, Issue 4 Winter 2024
Pages: 71-81

Article Dates:

Receive: 2024/01/08
Accept: 2024/03/14
Published: 2024/03/15

Keywords:

Acceptance and Commitment-based Therapy, Schema Therapy, Emotional Expression, Couples, Marital Burnout

The present study was conducted with the aim of comparative investigation of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and schema therapy on emotional expression among couples with marital burnout. This research in terms of purpose was applied and in terms of implementation method was semi-experimental with a pre-test, post-test and two-month follow-up plan with a control group. The present study population was couples with marital burnout who referred to Astan Mehr Counseling Center in Mashhad in the spring of 2022 year. The sample size was 30 couples and 10 couples were considered for each of the three groups, which were selected by purposive sampling method and randomly replaced with the help of lottery in three equal groups. The first experimental group 8 sessions of 90 minute underwent the acceptance and commitment-based therapy, and the second experimental group 11 sessions of 90 minute underwent the schema therapy and during this time, the control group did not receive any intervention. The tools of the current research were the demographic information form and questionnaires of Pines' marital burnout (1996) and King and Emmons' emotional expression (1990) which whose psychometric indicators were confirmed. To analyze the data of this study were used from the method of analysis of variance with repeated measurements and Bonferroni's post hoc test in SPSS software. The findings showed that the methods of acceptance and commitment-based therapy and schema therapy in compared to the control group improved the emotional expression among couples with marital burnout and the results remained in the follow-up phase ($P < 0.05$). Other findings showed that there was no significant difference between the methods of acceptance and commitment-based therapy and schema therapy in improving the emotional expression among couples with marital burnout ($P > 0.05$). Considering the effectiveness of both methods on improving emotional expression and the lack of significant difference between them, it is suggested to counselors and therapists to use both mentioned methods along with other treatment methods to improve emotional expression.

Article Cite:

Razmara M, Jajarmi M, Dostkam M. (2024). A Comparative Investigation of the Effectiveness of Acceptance and Commitment-based Therapy and Schema Therapy on Emotional Expression among Couples with Marital Burnout, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*; 2(4): 71-81



[10.22034/pdmd.2024.434753.1036](https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.434753.1036)



Creative Commons: CC BY 4.0



بررسی تطبیقی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر ابرازگری هیجانی در میان زوج‌های دارای دلزدگی زناشویی

مرتضی رزم آرا^۱، محمود جاجرمی^{۲*}، محسن دوستکام^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران (نویسنده مسئول).

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

✉ ایمیل نویسنده مسئول: mahmoud.jajarmi@gmail.com

اطلاعات نشریه:

دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲
صفحات: ۸۱-۷۱

تاریخ‌های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۹
پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۴
انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶

واژگان کلیدی:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی، ابرازگری هیجانی، زوج‌ها، دلزدگی زناشویی

پژوهش حاضر با هدف بررسی تطبیقی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر ابرازگری هیجانی در میان زوج‌های دارای دلزدگی زناشویی انجام شد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه مطالعه حاضر زوج‌های دارای دلزدگی زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آستان مهر مشهد در بهار سال ۱۴۰۱ بودند. حجم نمونه ۳۰ زوج و ۱۰ زوج برای هر یک از سه گروه در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش اول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه آزمایش دوم ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت طرحواره درمانی قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش حاضر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه‌های دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و ابرازگری هیجانی کینگ و ایمونز (۱۹۹۰) بودند که شاخص‌های روانسنجی آنها تایید شد. برای تحلیل داده‌های این مطالعه از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که روش‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود ابرازگری هیجانی در میان زوج‌های دارای دلزدگی زناشویی شدند و نتایج در مرحله پیگیری باقی ماند ($P < 0/05$). دیگر یافته‌ها نشان داد که بین روش‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در میان زوج‌های دارای دلزدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$). با توجه به اثربخشی هر دو روش بر بهبود ابرازگری هیجانی و عدم تفاوت معنی‌دار بین آنها به مشاوران و درمانگران پیشنهاد می‌شود که از هر دو روش مذکور در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ابرازگری هیجانی استفاده نمایند.

استناد به مقاله:

رزم آرا م، جاجرمی م، دوستکام م. (۱۴۰۲). بررسی تطبیقی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر ابرازگری هیجانی در میان زوج‌های دارای دلزدگی زناشویی. *پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی* (۲(۴): ۸۱-۷۱



مقدمه

خانواده نهاد مهم جامعه بشری و اولین و زیربنایی‌ترین نهاد اجتماع محسوب می‌شود و داشتن زندگی زناشویی موفق برای افراد هدفی عمده و آرمانی محسوب می‌شود (عاشوری، ۱۴۰۱). درصد ناسازگاری زناشویی منجر به طلاق عاطفی رو به افزایش است که از طریق عدم تعامل مثبت با همسر، عدم برآورده شدن نیازهای عاطفی، نارضایتی جنسی، عدم جذابیت بیرونی، خیانت، مسائل مالی و غیره باعث ایجاد مشکل در روابط زناشویی (مانند دلزدگی) می‌شود (رشیدی، منیرپور و دوکانه‌ای فرد، ۲۰۲۲). دلزدگی^۱ یک سندرم مرتبط با کار یا حالت و وضعیتی از خستگی و تحلیل رفتگی است که از فعالیت‌های استرس‌زا و بدون انگیزه در طول زمان و به صورت تدریجی ایجاد می‌شود و شامل سه بخش خستگی هیجانی (تجربه احساس‌های تنش و خستگی مزمن)، مسخ شخصیت (بی‌تفاوتی و ازدست‌داده علاقه) و کارآمدی پایین (احساس پایین شایستگی و کفایت و دستیابی به موفقیت اندک می‌باشد (صادقیان، هاشمیان، ابوالمعالی و ثابت، ۱۴۰۱). دلزدگی به معنای از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است و از نبود تناسب بین واقعیت موجود و آنچه موردانتظار فرد می‌باشد ایجاد می‌شود (کاروالهو و ماتیا، ۲۰۲۳). همچنین، دلزدگی زناشویی^۲ کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی با عواطف مثبت همراه می‌باشد. در نتیجه، صمیمیت و عشق در زندگی زناشویی کم‌رنگ و خستگی و تعارض جای آن را می‌گیرد (جسی، شکوکانی، اشلمن، ریک، ابولجويد و لریوت، ۲۰۱۸). این سازه به علت ناکامی در عشق بروز می‌کند و پاسخی در برابر مسائل وجودی، انباشته‌شدن فشارهای روانی تضعیف‌کننده عشق، افزایش تدریجی خستگی و یکنواختی و جمع‌شدن رنج‌های کوچک می‌باشد (چن، لو، یانگ، تانگ، لی و جونگ، ۲۰۲۲). دلزدگی زناشویی روندی تدریجی داشته و با پیشرفت آن می‌تواند به فروپاشی رابطه بینجامد. به عبارت دیگر، زمانی می‌رسد که زوجین متوجه می‌شوند که با وجود تلاش‌های مکرر زندگی مشترک برای آنها معنایی ندارد (لیو، لی، ژائو، وانگ، یی، وانگ و گنگ، ۲۰۲۳).

یکی از پیامدهای دلزدگی زناشویی، افت ابرازگری هیجانی^۳ می‌باشد (کویگیت و ازبون، ۲۰۲۴) که به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به دیگران در ارتباط با محیط و ارزش مثبت یا منفی آن و شیوه بروز آن به شکل‌های کلامی، چهره‌ای، حالت‌های بدنی و غیره اشاره دارد (سونگ، ژائو، گائو، لیو، ژانگ، گائو و ژنگ، ۲۰۲۲). ابرازگری هیجانی به‌عنوان یکی از مولفه‌های هیجان به معنای درجه‌ای است که یک فرد به‌طور فعال تجربه‌های هیجانی خود را به‌صورت رفتارهای کلامی و غیرکلامی بروز می‌دهد (اینوئی، هارا، ابی، هوجو و ایجیما، ۲۰۲۱). افراد در ابراز هیجان‌ها با هم تفاوت دارند و برخی افراد هیجان‌ها را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدهای آن ابراز می‌کنند و برخی دیگر در انتقال حالت‌های هیجانی محافظه‌کار هستند. همچنین، برخی هیجان را ابراز نمی‌کنند و راحت هستند و افراد دیگری هستند که وقتی هیجان‌های خود را بازدارند می‌کنند دچار تنش و آشفتگی روانشناختی می‌شوند (کرت، پروچازکووا، استیرک و کلی، ۲۰۲۰). ابرازگری هیجانی دارای سه بخش ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت مفهوم‌سازی گردیده و ابرازگری مثبت بیانگر درجه‌ای است که گرایش به پاسخ‌های هیجانی مثبت مثل شادی، خشنودی، علاقه و دوست‌داشتن در رفتار و ابرازگری منفی درجه‌ای است که گرایش به پاسخ‌های هیجانی منفی مثل نفرت، خشم، بی‌زاری و شرمساری در رفتار بروز می‌کند. همچنین، ابراز صمیمیت بیانگر داشتن رفتار صمیمانه با دیگران می‌باشد (اسپیندلر، بروچمان، گاتمان، مونک و استروبی، ۲۰۲۱). ابرازگری هیجان در مقابل سرکوبی هیجان قرار داشته و نقش مهمی در کارکردهای انطباقی و پیامدهای مثبتی برای سلامتی انسان دارد و این سازه سبب می‌شود که عاطفه‌ها و هیجان‌ها به‌صورت مناسبی بیان شوند و بروز یابند (چنگ، وانگ، ژائو و ویو، ۲۰۱۸). خود ابرازگری عاملی برای سلامتی نیست، بلکه احساس زیربنایی شخص درباره ابرازگری خویش است که می‌تواند سودمندی یا زیان‌آوری آن را مشخص نماید (دان، ۲۰۲۰). افراد دارای ابرازگری هیجانی مطلوب افرادی هستند که از ظرفیت رمزگذاری عاطفی بالایی برخوردار هستند و در رویایی با مسائل آزاددهنده می‌توانند احساس‌های خود را تشخیص دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به شکل کارآمدتری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران ابراز می‌نمایند.

- 1 . burnout
- 2 . Carvalho & Matias
- 3 . marital burnout
- 4 . Jesse, Shkokani, Eshelman, De Reyck, Abouljoud & Lerut
- 5 . Chen, Lou, Yang, Tang, Lee & Jong
- 6 . Liu, Li, Xiao, Wang, Ye, Wang & Geng
- 7 . emotional expression
- 8 . Kocyigit & Uzun
- 9 . Song, Zhao, Gao, Lu, Zhang, Gao & Zheng
- 1 . Inoue, Hara, Abe, Hojo & Ijima
- 1 . Kret, Prochazkova, Sterckl & Clay
- 1 . Schindler, Bruchmann, Gathmann, Moeck & Straube
- 1 . Cheng, Wang, Zhao & Wu
- 1 . Dan

همچنین، این افراد در کنار آمدن با تجربه‌های منفی موفق عمل می‌کنند و سازگاری بهتر، مناسب‌تر و مطلوب‌تری را نشان می‌دهند (تی، الینگتون، تاوسلی، سیویانو و برگ، ۲۰۲۱).

یکی از روش‌های موثر در بهبود هیجان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ است (یوان، ژنگ، لیو و وانگ، ۲۰۲۴). موج سوم رفتار درمانی در اوایل دهه ۱۹۹۰ با رشد درمان‌های ابتکاری شروع شد که از اصول ذهن‌آگاهی استفاده کردند و روی آگاهی نسبت لحظه حال و پذیرش آن تاکید کردند. درمان‌های موج سوم را می‌توان به دو گروه بر اساس آموزش ذهن‌آگاهی و آموزش ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک مولفه کلیدی تقسیم کرد و درمان پذیرش و تعهد که برگرفته از گروه دوم است به‌دنبال تغییر رابطه مراجع با تجربه‌های درونی و اجتناب‌ها می‌باشد (کابینی مقدم و اسماعیلی‌شاد، ۱۴۰۲). درمان پذیرش و تعهد یکی از درمان‌های برگرفته از موج سوم است که توسط هایس^۲ (۲۰۰۷) شناسانده شد و هدف این درمان کمک به مراجعان جهت دستیابی به یک زندگی ارزشمند و رضایت‌بخش از طریق دستیابی به انعطاف‌پذیری روانی است (دروگر، طهماسبی پور و نصری، ۲۰۱۹). شش بخش فرآیند اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل ارتباط با زمان حال، پذیرش در مقابل اجتناب، گسلش شناختی در مقابل آمیختگی شناختی، خود به‌عنوان زمینه در مقابل خود مفهوم‌سازی شده، تصریح ارزش‌ها در مقابل عدم صراحت ارزش‌ها و ارتباط با آنها و عمل متعهدانه در مقابل منفصل‌بودن هستند که با کمک یکدیگر باعث ایجاد و ارتقای انعطاف‌پذیری روانی می‌شوند (ازر و دیسیز^۳؛ ۲۰۲۴). این شیوه درمانی نوعی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر زمینه‌گرایی عمل‌کردی است که ریشه در نظریه جدیدی درباره زبان و شناخت دارد که نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی نامیده می‌شود (لی، چوی و لی، ۲۰۲۳). درمان پذیرش و تعهد یک مداخله روانشناختی مبتنی بر شواهد است که راهبردهای پذیرش و ذهن‌آگاهی را به شیوه‌های مختلفی با راهبردهای پذیرش و تغییر رفتار ترکیب و به فرد کمک می‌کند تا خود را از چرخه اجتناب و آمیختگی یا همجوشی شناختی خارج نماید (تاکاهاشی، اشیزو، ماتسویبارا، اهتسیوکی و شیمودا^۴؛ ۲۰۲۰). این روش درمانی، رویکردی فرآیندمدار است که برخلاف شناخت درمانی سنتی، محتوای افکار و باورهای بیماران مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد و به جای آن فرآیندهای شکل‌گیری آسیب‌شناسی روانی در بافت و زمینه مشکل توجه می‌شود و در آن از مجموعه‌ای از استعاره‌ها و تمرین‌های تجربی برای کمک به افراد در خارج‌شدن از کنترل سخت قانون‌های کلامی آسیب‌زا به‌کار می‌رود (پترسن، دیویس، رنشاو، لوین و تووهیگ^۵؛ ۲۰۲۳).

یکی دیگر از روش‌های موثر در بهبود ابرازگری هیجانی، طرحواره درمانی^۶ است (فرمانیر، ماردیور و ملک‌زاده، ۱۴۰۱) که به‌عنوان روشی ابتکاری تلفیقی توسط یانگ، کلوسکو و ویشار^۷ (۲۰۰۳) پایه‌گذاری و هدف اصلی آن تغییر و بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ایجاد طرحواره‌های سالم می‌باشد (وینسترا-اسپرویت^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). طرحواره‌های ناسازگار به دلیل عدم ارضای نیازهای هیجانی اساسی دلبستگی ایمن به دیگران مانند نیاز به امنیت، بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی، تفریح و محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویش‌داری در دوران کودکی به‌وجود آمدند (استفان^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). طرحواره درمانی درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های شناختی رفتاری کلاسیک بنا و اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، ساختارگرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی ارزشمند تلفیق کرده است (نینادیک، لامبرث و ریس^{۱۰}؛ ۲۰۱۷). طرحواره‌های ناسازگار اولیه همان الگوها یا روان‌بنه‌های عمیق و فراگیری هستند که از خاطره‌ها، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساس‌های بدنی تشکیل و با جنبه‌های مخرب تجربه‌های دوران کودکی افراد گره خوردند و به شیوه‌ای سازمان‌یافته در سراسر زندگی تکرار می‌شوند (ادواردز^{۱۱}؛ ۲۰۲۲). این روش درمانی بر این باور است که شرایط منحصر به فردی که شخص در کودکی تجربه می‌کند نقش مهمی در ایجاد مجموع باورهای درباره خویش‌داری و دیگران ایفا می‌کند که در مسیر زندگی تداوم دارند و به رابطه فرد با خود و دیگران مربوط می‌شود (رنر، دی‌ریویس، ارنتز، پیترز، لایبستال و هیوبرس^{۱۲}؛ ۲۰۱۸). روش طرحواره درمانی به درمانگر کمک می‌کند تا مشکل‌های مزمن و عمیق بیماران را دقیق‌تر تعریف و آنها را به‌گونه‌ای قابل درک سازماندهی کند و در آن ردپای طرحواره‌ها با تاکید بر روابط بین فردی بیمار از زمان کودکی تا زمان حال

- 1 . Tay, Ellington, Towsley, Supiano & Berg
- 2 . acceptance and commitment-based therapy
- 3 . Yuan, Zheng, Liu & Wang
- 4 . Hayes
- 5 . Ozer & Dissiz
- 6 . Lee, Choi & Lee
- 7 . Takahashi, Ishizu, Matsubara, Ohutsuki & Shimoda
- 8 . Petersen, Davis, Renshaw, Levin & Twohig
- 9 . schema therapy
- 1 . Young, Klosko & Weishaar
- 1 . Veenstra-Spruit 1
- 1 . Stefan 2
- 1 . Nenadic, Lamberth & Reiss
- 1 . Edwards 4
- 1 . Renner, DeRubeis, Arntz, Peeters, Lobbstaël & Huibers

دنبال می‌شود. این شیوه درمانی سبب می‌شود که بیمار مشکل‌های شخصیتی خود را به صورت ناهمخوان ببیند و برای رهایی از آنها انگیزه بیشتری داشته باشد (ون دیجک، بومان، فولمر، دن هلد، وارینگا، ماریجنسن و ووشا، ۲۰۲۰).

نتایج مهم‌ترین پژوهش‌های داخلی و خارجی انجام شده در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر ابرازگری هیجانی گزارش می‌شود. برای مثال یوان و همکاران (۲۰۲۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود وضعیت هیجانی و انعطاف‌پذیری روانشناختی و کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسانی در بیماران نوجوان مبتلا به خودآسیبی غیرخودکشی شد. کارگر، وزیری، لطفی کاشانی، نصری و شهبایی‌زاده (۱۴۰۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور شد. عراقی، بزازیان، امیری‌مجد و قمری (۱۳۹۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش ناگویی هیجانی و ناامیدی زوجین متقاضی طلاق شد. شاه‌بیک، تقوی جورابچی، روحانی، محمدی و امانی (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود ابرازگری هیجانی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت شد. همچنین، فرمانبر و همکاران (۱۴۰۱) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی باعث کاهش ابرازگری هیجانی منفی و حساسیت به طرد و افزایش تمایز یافتگی خود در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شد. نژادحسینی و قدیانی (۱۳۹۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی باعث کاهش نشخوار فکری و افزایش ابرازگری هیجانی زنان مطلقه شد. فاسبیندر، شوپگر، مارتیوس، برندی-دی ویلد و ارتنتز (۲۰۱۶) هر دو روش درمان طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیک نقش موثری در بهبود تنظیم هیجان داشتند.

زوج‌های دچار دزدگی زناشویی در زندگی با چالش‌ها و مشکل‌های فراوانی به‌ویژه در زمینه ابرازگری هیجانی مواجه هستند و برای بهبود آنها روش‌های درمانی مختلفی به کار رفته است، اما از روش‌هایی که کمتر اثربخشی آنها بر ابرازگری هیجانی مورد بررسی قرار گرفته می‌توان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی را نام برد. تفاوت پژوهش حاضر با پژوهش‌های قبلی این است که هم پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی دو روش مذکور بر ابرازگری هیجانی انجام شده و هم پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی آنها یافت نشد که این مطالعه از این منظور جدید و نوین می‌باشد و نتایج آن می‌تواند به مشاوران و درمانگران در استفاده از روش درمانی موثرتر کمک نماید. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف بررسی تطبیقی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر ابرازگری هیجانی در میان زوج‌های دارای دزدگی زناشویی انجام شد.

روش‌شناسی

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه مطالعه حاضر زوج‌های دارای دزدگی زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آستان مهر مشهد در بهار سال ۱۴۰۱ بودند. حجم نمونه ۳۰ زوج و ۱۰ زوج برای هر یک از سه گروه در نظر گرفته شد که این افراد با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در این روش نمونه‌ها با توجه به معیارهایی انتخاب می‌شوند که از جمله می‌توان به دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، نداشتن نشانگان افسردگی اساسی یا اختلال‌های اضطرابی، عدم وجود اختلال‌های جنسی و ذهنی با مصاحبه تشخیصی، کسب نمره بالاتر از ۸۴ در پرسشنامه دزدگی زناشویی ساخته‌شده توسط پاینز^۳ (۱۹۹۶)، حداقل سابقه زندگی مشترک پنج سال، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم وابستگی به مواد، عدم سابقه دریافت درمان در یک ماه گذشته و عدم سابقه استفاده از روش‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی اشاره کرد. افزون بر آن، معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم حضور بیش از سه جلسه و عدم تمایل به ادامه درمان بودند.

روند اجرای پژوهش به این شرح بود که از میان زوجین دچار دزدگی زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آستان مهر مشهد تعداد ۳۰ زوج که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تشریح و آنان به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش اول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه آزمایش دوم ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت طرحواره درمانی قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه از نظر ابرازگری هیجانی مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند. محتوی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ساخته‌شده توسط مرادزاده و پیرخوانفی (۱۳۹۶) بر اساس پکیج باخ و موران^۴ (۲۰۰۸) بود و محتوای طرحواره درمانی ساخته‌شده توسط کیانی‌پور، محسن‌زاده و زهراکار (۱۳۹۶) بر اساس پکیج یانگ و همکاران (۲۰۰۳) بود که در جدول ۱ گزارش شدند.

1. Van Dijk, Bouman, Folmer, Den Held, Warringa, Marijnissen & Voshaar
2. Fassbinder, Schweiger, Martius, Brand-de Wilde & Arntz
3. Pines
4. Bach & Moran

جدول ۱. محتوی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی

جلسه	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	طرحواره درمانی
اول	ارزیابی زوجین، مصاحبه تشخیصی و ضابطه‌مندی درمان	ارزیابی زوجین، تصریح هدف‌ها و بیان انتظارات درمانگر و زوجین
دوم	آشنایی با مفاهیم درمان پذیرش و تعهد، ایجاد بینش در زوجین نسبت به مشکل و به چالش کشیدن کنترل	بررسی احوال زوجین در ابتدای جلسه از جلسه قبل تا الان
سوم	آموزش ناامیدی خلاقانه و آشنایی با فهرست ناراحتی‌ها و مشکل‌هایی که مراجع برای رهایی از آنها تلاش نموده است.	بحث و گفتگوی زوجین درباره مشکل‌های خویش با درمانگر
چهارم	ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی به واسطه رهاکردن تلاش برای کنترل و ایجاد گسلش شناختی و مرور جلسه‌های قبل	بحث و گفتگوی زوجین درباره مشکل‌های خویش با یکدیگر و ترغیب و کمک درمانگر
پنجم	آموزش زندگی ارزش‌مدار و انتخاب و مرور جلسه‌های قبل	ایجاد پیوند و همبستگی بین فرد و درمانگر و تلاش در جهت حل مشکل‌ها
ششم	ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزش‌ها، اهداف و اعمال و موانع آنها	ایجاد گفتگو میان زوجین سالم و نقش طرحواره‌های سالم و ناسالم
هفتم	بررسی مجدد ارزش‌ها، اهداف و اعمال و آشنایی و درگیری با اشتیاق و تعهد	درخواست از زوجین برای کمک به طرح‌ریزی مراحل بعدی درمان
هشتم	شناسایی و رفع موانع عمل متعهدانه و جمع‌بندی جلسه‌های قبل	گفتگو میان زوجین سالم و نقش طرحواره‌های سالم و ناسالم
نهم	-----	از میان رفتن تدریجی محتوای عاطفی و بیان حقایق و عقاید صریح توسط درمانگر
دهم	-----	بررسی میزان نیل به هدف‌ها
یازدهم	-----	ارزیابی اثربخشی طرحواره درمانی و جمع‌بندی جلسه‌های قبل

ابزارهای پژوهش حاضر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل وضعیت‌های تحصیلی و شغلی و پرسشنامه‌های دلدزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و ابرازگری هیجانی کینگ و ایمونز (۱۹۹۰) بودند که شاخص‌های روانسنجی آنها تایید شد و در زیر تشریح می‌شوند.

اولین ابزار پرسشنامه دلدزدگی زناشویی بود که از آن برای شناسایی و غربالگری نمونه‌ها استفاده شد. این ابزار دارای ۲۱ ماده است که برای هر یک از آنها عدد یک معرف عدم تجربه نشانه دلدزدگی زناشویی و عدد هفت معرف تجربه نشانه دائم و همیشگی دلدزدگی زناشویی بود. بنابراین، دامنه نمرات آن بین ۲۱ الی ۱۴۷ است؛ به طوری که نمره کمتر بیانگر دلدزدگی زناشویی کمتر و نمره بیشتر بیانگر دلدزدگی زناشویی بیشتر می‌باشد و نقطه برش آن نمره ۸۴ است. پاینز (۱۹۹۶) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود سه عامل خستگی عاطفی، خستگی روانی و خستگی جسمی بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ $0/91$ و با روش بازآزمایی یک ماهه $0/76$ گزارش کرد. در پژوهشی دیگر شهایی و ثناگوی محرر (۱۳۹۸) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ $0/77$ گزارش کردند.

دومین ابزار پرسشنامه ابرازگری هیجانی بود که از آن برای اندازه‌گیری و ارزیابی نمره ابرازگری هیجانی زوج‌های دچار دلدزدگی زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه استفاده شد. این ابزار دارای ۱۶ ماده است که برای هر یک از آنها عدد یک معرف ابرازگری هیجانی ضعیف و نامطلوب و عدد پنج معرف ابرازگری هیجانی قوی و مطلوب بود. بنابراین، دامنه نمرات آن بین ۱۶ الی ۸۰ است؛ به طوری که نمره بیشتر بیانگر ابرازگری هیجانی مناسب‌تر و مطلوب‌تر می‌باشد. کینگ و ایمونز (۱۹۹۰) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود سه عامل ابرازگری هیجانی مثبت، ابرازگری هیجانی منفی و ابرازگری صمیمیت بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ $0/78$ گزارش کردند. در پژوهشی دیگر سلیمانی، امیرفخرایی، کرامتی و سماوی (۱۳۹۹) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ $0/75$ گزارش کردند. داده‌های این مطالعه از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS در سطح معنی‌داری $0/05$ تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل وضعیت‌های تحصیلی و شغلی زوج‌های دارای دلدزدگی زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شد.

1 . Pines' marital burnout questionnaire

2 . King and Emmons' emotional expression questionnaire

جدول ۲. نتایج فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل وضعیت‌های تحصیلی و شغلی زوج‌های دارای دزدگی زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها/ گروه‌ها	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد		طرحواره درمانی		کنترل		
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
تحصیلات	سطح						
	دیپلم	۸	۴۰٪	۹	۴۵٪	۶	۳۰٪
	لیسانس	۱۰	۵۰٪	۹	۴۵٪	۱۱	۵۵٪
شغل	بالاتر از لیسانس	۲	۱۰٪	۲	۱۰٪	۳	۱۵٪
	خانه‌دار	۶	۳۰٪	۶	۳۰٪	۷	۳۵٪
	دولتی	۱۰	۵۰٪	۸	۴۰٪	۹	۴۵٪
	آزاد	۲	۱۰٪	۲	۱۰٪	۲	۱۰٪
	بیکار	۲	۱۰٪	۴	۲۰٪	۲	۱۰٪

وضعیت تحصیلی و شغلی زوج‌های دارای دزدگی زناشویی به تفکیک گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی و کنترل قابل مشاهده است (جدول ۲). نتایج میانگین و انحراف معیار ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای دزدگی زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای دزدگی زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل

مراحل / گروه‌ها	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد		طرحواره درمانی		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۳۰/۹۰	۳/۵۱	۳۱/۵۰	۳/۹۷	۳۱/۴۳	۳/۵۹
پس‌آزمون	۳۹/۷۰	۳/۵۱	۳۶/۹۰	۵/۶۲	۳۳/۶۰	۵/۴۹
پیگیری دو ماهه	۳۷/۴۳	۳/۳۷	۳۶/۱۷	۵/۱۸	۳۲/۸۴	۵/۶۲

میانگین ابرازگری هیجانی گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به مراحل پس‌آزمون و پیگیری رشد بیشتری یافته است، اما بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری آن در گروه‌های آزمایش تفاوت چشمگیری مشاهده نمی‌شود (جدول ۳). پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که فرض نرمالیتی بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۱ و فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لون^۲ برقرار بود ($P > 0/05$)، اما فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون ام‌باکس^۳ برقرار نبود ($P < 0/05$). در نتیجه، در تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر باید از شاخص گرینهاوس-گسیر^۴ استفاده شود. بنابراین، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای دزدگی زناشویی در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر ابرازگری هیجانی

زوج‌های دارای دزدگی زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی‌داری	اندازه اثر
زمان	۱۹۸۵/۲۴	۱/۳۸	۱۴۳۷/۹۸	۳۰/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴
تعامل زمان * گروه	۱۱۲۱/۷۵	۲/۷۶	۴۰۶/۳۶	۸۵/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۴
خطا	۳۷۵/۶۶	۷۸/۷۵	۴/۷۷			
گروه	۲۷۳۹/۵۴	۲	۱۳۶۹/۷۷	۴۵/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱
خطا	۱۷۱۵/۴۳	۵۷/۰۱	۳۰/۰۹			

گروه‌های آزمایش و کنترل بر اساس زمان، تعامل زمان و گروه و گروه از نظر ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای دزدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0/001$) (جدول ۴). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای دزدگی زناشویی در جدول ۵ گزارش شد.

1. Kolmogorov-Smirnov test
2. Levene's test
3. Box's M test
4. Greenhouse-Geisser

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای دلدگی زناشویی

معنی داری	آماره F	اختلاف میانگین	گروه
۰/۸۶۴	۰/۱۷	-۰/۰۱	طرحواره درمانی
۰/۰۰۱	۱۳/۲۲	۴/۱۰	کنترل
۰/۰۰۱	۱۴/۲۷	۴/۱۱	کنترل

روش‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای دلدگی زناشویی شدند و نتایج در مرحله پیگیری باقی ماند ($P < ۰/۰۵$). دیگر یافته‌ها نشان داد که بین روش‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در بهبود ابرازگری هیجانی در میان زوج‌های دارای دلدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$) (جدول ۵).

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تطبیقی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر ابرازگری هیجانی در میان زوج‌های دارای دلدگی زناشویی انجام شد.

اولین یافته پژوهش حاضر حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای دلدگی زناشویی شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده که می‌توان به نتایج پژوهش یوان و همکاران (۲۰۲۴) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود وضعیت هیجانی، کارگر و همکاران (۱۴۰۳) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ناگویی هیجانی و شاه‌بیک و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود ابرازگری هیجانی اشاره کرد. در تبیین اولین یافته پژوهش حاضر می‌توان ذکر کرد که زوجین برای ایجاد و حفظ رابطه زناشویی پایدار و صمیمی باید توانایی شناخت خود در حال ارتباط با همسر را داشته باشند و از احساس‌ها، انتظارات، نیازها و آرزوهای خود آگاه بوده تا بر مبنای آن بتوانند در رابطه بالغانه بدون همجوشی با خانواده اصلی در ضمن حفظ فردیت خود را ابراز کنند و در یک رابطه متقابل با همسر به تبادل حمایت و مراقبت بپردازد. با توجه به فضای امن و آرام گروه و ویژگی‌های حاکم بر آن از جمله همبستگی بین اعضاء، فضای عاری از قضاوت و سرزنش بین همسران، فراهم‌سازی شرایط تبادل اطلاعات و تخلیه هیجان‌ها، دریافت همدلی از سوی همسر، ابراز هیجانی بدون ترس شرایطی برای زوجین ایجاد شود تا بر روش‌های سازماندهی ابراز هیجانی خود مانند گفتگو، بیان احساس‌ها و همدلی متمرکز شوند و بتوانند به جای پذیرش نقش انفعالی و تاییدطلبانه از سوی همسر و افراد مهم زندگی بر روی اعتباربخشی به خود و نیازهای درونی خویش کار کنند و بیاموزند در ضمن حفظ فردیت با دیگران رابطه عاطفی برقرار سازند و از این طریق به یک خود قوی و مستحکم دست یابند. در نتیجه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند نقش موثری در افزایش ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای دلدگی زناشویی داشته باشد.

دومین یافته پژوهش حاضر حاکی از آن بود که طرحواره درمانی باعث افزایش ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای دلدگی زناشویی شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده که می‌توان به نتایج پژوهش فرمانبر و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش ابرازگری هیجانی، نژادحسینی و قدیانی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی روش طرحواره درمانی بر افزایش ابرازگری هیجانی و فاسیندر و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود تنظیم هیجان اشاره کرد. در تبیین دومین یافته پژوهش حاضر می‌توان ذکر کرد که طرحواره یک ساختار شناختی سازمان‌یافته است که در دوران کودکی شکل می‌گیرد و در رفتارها، احساس‌ها و افکار خاصی نمود پیدا می‌کند. درمانگر طرحواره درمانی در عمل طوری از ذهنیت‌ها صحبت می‌کند که انگار یک شخصیت است و این کار از نظر درمانی سودمند است. چون که به بیمار کمک می‌کند تا از ذهنیت‌ها فاصله گرفته و آنها را ببیند. رویکرد کلی درمانگر به درمان دنبال کردن لحظه به لحظه طرحواره‌ها در طول جلسه‌ها است و به همین منظور از راهبردهای مناسب هر یک از طرحواره‌ها استفاده می‌کند. در این روش درمانگر در نقش یک والد خوب عمل می‌کند و هدف این است که با مدل‌سازی از درمانگر، ذهنیت بزرگسال سالم رشد کند. در نتیجه، طرحواره درمانی می‌تواند نقش موثری در افزایش ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای دلدگی زناشویی داشته باشد.

سومین یافته پژوهش حاضر حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی تفاوت معنی‌داری بر افزایش ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای دلدگی زناشویی نداشتند. در تبیین سومین یافته پژوهش حاضر می‌توان ذکر کرد که هدف طرحواره درمانی تمرکز بر ترمیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جایگزینی سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد با سبک‌های کارآمد است و با توجه به اینکه طرحواره‌ها با هیجان‌ها و تجربه‌های گذشته آمیخته شدند، آنها به شدت نسبت به تغییر مقاوم هستند و طرحواره درمانی رویکردی بلندمدت است که می‌تواند سبب بهبود ویژگی‌های مختلف هیجانی از جمله ابرازگری هیجانی شود. همچنین، هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی است و در این درمان به جای به چالش کشیدن افکار و احساس‌ها یا تغییر آنها، پذیرش افکار و احساس‌ها و ایجاد گسلس شناختی به نحوی است که فرد بین واقعیت و افکار و احساس‌ها

تمایز قائل شود و افکار و احساس‌ها را به‌عنوان واقعیت در نظر نگیرد و به انعطاف‌پذیری روانشناختی دست یابد. با توجه به اینکه طرحواره درمانی رویکردی بلندمدت جهت دستیابی به تغییرهای مطلوب از طریق اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه است و هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دستیابی به انعطاف‌پذیری روانشناختی و چالش کمتر با مراجع در جلسه‌های درمانی است، لذا می‌توان انتظار داشت که هر دو روش تقریباً به یک اندازه سبب بهبود ابرازگری هیجانی زوج‌های دارای دلزدگی زناشویی شوند و در این زمینه بین آنها هیچ تفاوت معنی‌داری وجود نداشته باشد.

مهم‌ترین محدودیت این پژوهش مشکل در برگزاری کلاس‌های آموزش و جمع‌آوری افراد در کنار یکدیگر بود و علاوه بر آن برخی از افراد با نحوه پاسخگویی به پرسشنامه آشنا نبودند، لذا برای رفع این مشکل پژوهش با صرف زمان به آنها آموزش لازم را ارائه کرد. عامل همزمانی وقایعی که همزمان با روش‌های درمانی اتفاق می‌افتد، می‌تواند بر روند پژوهش تاثیر بگذارد و پژوهشگر از کنترل آنها ناتوان بود. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که اثربخشی روش‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی را بر سایر متغیرهای هیجانی و شناختی مقایسه نمایند. پیشنهاد پژوهشی دیگر مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله مذکور با روش‌های درمانی برگرفته از نظام هیجانی خانواده مانند درمان بوئن است. پیشنهاد پژوهشی دیگر استفاده از مراحل پیگیری چندباره برای بررسی تداوم اثربخشی روش‌های مداخله و مقایسه آنها در فواصل دو ماهه، چهار ماهه و حتی شش ماهه می‌باشد. نتایج این مطالعه حاکی از اثربخشی هر دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر بهبود ابرازگری هیجانی و عدم تفاوت معنی‌دار بین آنها بود که بر همین اساس به مشاوران و درمانگران پیشنهاد می‌شود که از هر دو روش مذکور در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ابرازگری هیجانی استفاده نمایند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که مراکز مرتبط با ازدواج و تشکیل خانواده از جمله شبکه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای جوانان در شرف ازدواج دوره‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی گذاشته شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله هم از مسئولان مرکز مشاوره آستان مهر مشهد و هم از زوج‌های دارای دلزدگی زناشویی شرکت‌کننده به دلیل همکاری و شرکت در پژوهش قدردانی می‌شود.

References

- Araghi Y, Bazzazian S, Amirimajd M, Ghamari M. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment based approach on decrease alexithymia and hopelessness of divorced demanding couples. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 11(42), 83-97. (Persian)
- Ashuri J. (2022). The effectiveness of therapy based on acceptance and realistic commitment on emotional regulation and happiness of couples. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 1(1), 12-23. (Persian)
- Carvalho M, Matias M. (2023). Parental exhaustion during COVID-19 pandemic: Links to relationship outcomes and dyadic coping. *Current Psychology*, 2023, 1-11.
- Chen YH, Lou SZ, Yang CW, Tang HM, Lee CH, Jong GP. (2022). Effect of marriage on burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15811), 1-13.
- Cheng F, Wang Y, Zhao J, Wu X. (2018). Mothers' negative emotional expression and preschoolers' negative emotional regulation strategies in Beijing, China: The moderating effect of maternal educational attainment. *Child Abuse & Neglect*, 84, 74-81.
- Dan O. (2020). Recognition of emotional facial expressions in adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Adolescence*, 82, 1-10.
- Derogar S, Tahmasebi Pour N, Nasri S. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on responsibility and its components in female students. *Iranian Journal of Educational Sociology*, 2(2), 34-43.
- Edwards DJA. (2022). Using schema modes for case conceptualization in schema therapy: An applied clinical approach. *Frontiers in Psychology*, 12(763670), 1-17.
- Farmanbar F, Maredpour A, Malekzadeh M, (2022). The effectiveness of schema therapy on ambivalence in emotional expression, self-differentiation, mentalization and sensitivity to rejection in patients with borderline personality disorder culture in Damavand schools. *Sociology of Education*, 8(2), 245-261. (Persian)
- Fassbinder E, Schweiger U, Martius D, Brand-de Wilde O, Arntz A (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in Psychology*, 7(1373), 1-19.
- Ghadiani M, NejadHoseini S. (2020). Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on emotional efficiency on rumination and emotional expression of divorced women in Tehran. *Journal of Applied Family Therapy*, 1(3), 188-203.

- Inoue K, Hara S, Abe M, Hojo N, Ijima Y. (2021). Model architectures to extrapolate emotional expressions in DNN-based text-to-speech. *Speech Communication*, 126, 35-43.
- Jesse MT, Shkokani L, Eshelman A, De Reyck C, Abouljoud M, Lerut J. (2018). Transplant surgeon burnout and marital distress in the sandwich generation: The call for organizational support in family life. *Transplantation Proceedings*, 50(10), 2899-2904.
- Kabini Moghadam, S, Esmailshad, B. (2023). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and therapy based on acceptance and commitment on psychological problems and psychological well-being in students with behavioral disorders. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 2(3), 1-13. (Persian)
- Kargar K, Vaziri Sh, Lotfi Kashani F, Nasri M, Shahbazi Zadeh F. (2024). Efficacy of acceptance and commitment therapy on the emotional expression and sexual function in infertile women's. *Journal of Applied Psychological Research*, In Press. (Persian)
- Kianipour O, Mohsenzadeh F, Zaharakar K. (2018). The comparison of schema therapy and narrative therapy when combined each of them with marital enrichment program on marital infidelity tendency and marital satisfaction. *Family Counseling & Psychotherapy*, 7(2), 27-54. (Persian)
- King LA, Emmons RA. (1990). Conflicts over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864-877.
- Kocyigit M, Uzun M. (2024). Couple burnout and marital satisfaction: Serial mediation by mindfulness and emotion regulation. *The American Journal of Family Therapy*, In Press.
- Kret ME, Prochazkova E, Sterck EHM, Clay Z. (2020). Emotional expressions in human and non-human great apes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 115, 378-395.
- Lee SW, Choi M, Lee SJ. (2023). A randomized controlled trial of group-based acceptance and commitment therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 45-53.
- Liu M, Li L, Xiao Y, Wang X, Ye B, Wang X, Geng F. (2023). The psychological mechanism underlying neuroticism on divorce proneness: The chain mediating roles of negative partner support and couple burnout and the moderating role of economic level. *Journal of Affective Disorders*, 327, 279-284.
- Moradzadeh F, Pirkhaefi A. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction and cognitive flexibility among married employees of the Welfare Office. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 5(6), 1-7. (Persian)
- Nenadic I, Lamberth S, Reiss N. (2017). Group schema therapy for personality disorders: A pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry Research*, 253, 9-12.
- Ozer D, Dissiz M. (2024). The effect of online group based acceptance and commitment therapy on psychotic symptoms and functioning levels of individuals with early psychosis. *Schizophrenia Research*, 267, 55-64.
- Petersen JM, Davis CH, Renshaw TL, Levin ME, Twohig MP. (2023). School-based acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety: A pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(3), 436-452.
- Pines AM. (1996). *Couple burnout: Causes and cures*. 1st Edition, London: Routledge Publication.
- Rashidi F, Monirpour N, Dokanei Fard F. (2022). The model of emotional divorce based on differentiation with the mediating role of attachment styles and experience of well-being. *Iranian Journal of Educational Sociology*, 5(2), 50-63.
- Renner F, DeRubeis R, Arntz A, Peeters F, Lobbestael J, Huibers MJH. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 58, 97-105.
- Sadeghian M, Hashemian K, Abol-Maali Kh, Sabet M. (2022). The effectiveness of combining education of self-determination and art on reducing academic burnout in fifth grade elementary male students. *Sociology of Education*, 8(1), 86-96. (Persian)
- Schindler S, Bruchmann M, Gathmann B, oeck R, Straube T. (2021). Effects of low-level visual information and perceptual load on P1 and N170 responses to emotional expressions. *Cortex*, 136, 14-27.
- Shahabi Sh, Sanagouye-Moharer GH. (2020). The effectiveness of emotional focused couple therapy on marital burnout and attitudes toward infidelity of couples. *Salamat Ijtimai (Community Health)*, 7(1), 87-94. (Persian)

- Shahbeik S, Taghavijurabchi F, Rohani N, Mohamadi M, Amani O. (2019). The effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on emotional expressiveness and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes. *Journal of Health Literacy*, 3(4), 25-35.
- Soleymani S, Amirfakhraei A, Keramati K, Samavi A. (2020). Comparison the effectiveness of "cognitive behavioral treatment" and "unified trans diagnostic treatment" on emotional expression and fear of intimacy in children of divorce. *Journal of Health Promotion Management*, 9(6), 83-95. (Persian)
- Song S, Zhao S, Gao Z, Lu M, Zhang M, Gao S, Zheng Y. (2022). Influence of affective verbal context on emotional facial expression perception of social anxiety. *International Journal of Psychophysiology*, 181, 141-149.
- Stefan S, Stroian P, Fodor L, Matu S, Nechita D, Boldea I, et al. (2023). An online contextual schema therapy workshop for social anxiety symptoms – A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 67-75.
- Takahashi F, Ishizu K, Matsubara K, Ohutsuki T, Shimoda Y. (2020). Acceptance and commitment therapy as a school-based group intervention for adolescents: An open-label trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 71-79.
- Tay DL, Ellington L, Towsley GL, Supiano K, Berg CA. (2021). Emotional expression in conversations about advance care planning among older adult home health patients and their caregivers. *Patient Education and Counseling*, 104(9), 2232-2239.
- Van Dijk SDM, Bouman R, Folmer EH, Den Held RC, Warringa JE, Marijnissen RM, Voshaar RCO. (2020). (Vi)-rushed into online group schema therapy based day-treatment for older adults by the COVID-19 outbreak in the Netherlands, 28(9), 983-988.
- Veenstra-Spruit MS, Bouman R, Van Dijk, Van Asselt ADI, Van Alphen SPJ, Veenstra DH, et al. (2024). Group schema therapy combined with psychomotor therapy for older adults with a personality disorder: an open-label, multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet Healthy Longevity*, 5(4), 245-254.
- Yuan J, Zheng M, Liu D, Wang L. (2024). Effect of acceptance and commitment therapy on emotion regulation in adolescent patients with nonsuicidal self-injury. *Alpha Psychiatry*, 25(1), 47-53.