

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای و زوج‌درمانی گاتمن بر باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین

Compare of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Couple Therapy Using Schema Conceptualization and Guttman Couple Therapy on Irrational Communication

<https://dx.doi.org/10.29252/jfr.16.3.3>

F. Alipanah, Ph.D. Student

Ph.D.student in General Psychology, Islamic Azad University, Karaj, Iran

فیض اله علی‌پناه

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج

A. Karbalae Mohammad Meygooni, Ph.D.

Assistant Professor of Psychology Department, Islamic Azad University, Karaj, Iran (Corresponding Author)

دکتر احمد کربلائی محمد میگوونی

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج

H. Rezabakhsh, Ph.D.

Assistant Professor of Psychology Department, Alzahra University, Tehran, Iran

دکتر حسین رضابخش

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران

S. Taghilu, Ph.D.

Assistant Professor of Psychology Department, Islamic Azad University, Astara, Iran

دکتر صادق تقی‌لو

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا

دریافت مقاله: ۹۷/۱/۲۱

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۹/۹/۶

پذیرش مقاله: ۹۹/۹/۹

Abstract

The aim of this study is to compare the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment using schematic conceptualization and couple therapy by Gottman on irrational communication beliefs in couples' relationships. The design of this study was quasi-experimental.

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای و زوج‌درمانی گاتمن بر باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین بود. طرح این پژوهش نیمه آزمایشی و جامعه آماری شامل تمام زوج‌هایی بود که در بهار ۱۳۹۸ به مرکز مشاوره رازی در شهر کرج مراجعه کردند.

✉Corresponding author: Department of Psychology, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
Email: dr.karbalae1335@gmail.com

✉نویسنده مسئول: کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده روان‌شناسی
پست الکترونیکی: dr.karbalae1335@gmail.com

The statistical population included all couples who referred to Razi Counseling Center in Karaj in the spring of 2019. Using available sampling method, 30 couples were selected based on the Communication Beliefs Questionnaire (Azkhash and Asgari, 2007) and were randomly assigned to two experimental groups and one control group (10 pairs in each group). Each experimental group received one of these approaches during 10 sessions. The control group did not receive any intervention. Participants in all three groups were assessed in pre-test, post-test and follow-up stages. The results of mixed analysis of variance showed that there was a significant difference between each of the experimental groups and the control group, but the difference in effectiveness between the experimental groups was not significant. Both treatments were effective on the variable components studied. Therefore, they can be used as effective therapies to reduce irrational communication beliefs in couples.

Keywords: Acceptance and commitment couple therapy, Gottman couple therapy, schematic conceptualization, Irrational communication beliefs.

با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ زوج بر اساس پرسش‌نامه باورهای ارتباطی (ازخوش و عسگری، ۱۳۸۶)، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۰ زوج) گمارده شدند. هر گروه آزمایشی یکی از این رویکردها را در طی ۱۰ جلسه دریافت کرد. گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان در هر سه گروه، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارزیابی شدند. نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان داد تفاوت معناداری بین هر یک از گروه‌های آزمایش با گروه گواه وجود دارد، اما تفاوت اثربخشی بین گروه‌های آزمایش معنادار نبود. هر دو روش درمانی بر مؤلفه‌های متغیر مورد مطالعه مؤثر بودند. بنابراین این دو روش می‌توانند به عنوان روش‌های درمانی اثربخش برای کاهش باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین مورد استفاده قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج‌درمانی گاتمن، مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای، باورهای ارتباطی غیرمنطقی

مقدمه

انسان موجودی اجتماعی است و یکی از نیازهای اساسی او تعامل و برقراری ارتباط با دیگران است (دیوید، شینتگوتای، لیو و کاسمن^۱، ۲۰۰۸). از میان مشکلات متعدد و متنوع خانواده، به نظر می‌رسد مشکلات همسران و روابط زناشویی محوریتی جدی دارد (لو و متیو^۲، ۲۰۱۷ / ۱۳۹۷). یکی از این مشکلات در روابط زناشویی، باورهای ارتباطی غیرمنطقی است که باعث ناراحتی و رنج در ازدواج می‌شود (حمامچی^۳، ۲۰۰۵). از نظر الیس (۱۹۸۸) ناکارآمدی ارتباط زمانی رخ می‌دهد که طرفین از روابط خود باورهای غیرمنطقی داشته باشند (دال، استوارت، مارتل، کاپلان و والسر^۴، ۲۰۱۴).

باورهای غیرمنطقی غالباً به عنوان یک اصطلاح حفاظتی مورد استفاده قرار می‌گیرد که انواع مختلفی از ساختارهای روان‌شناختی، از تعصبات شناختی خاص تا طبقه گسترده‌تری از باورهای مشکوک معرفت‌شناختی^۵ (خرافات، باورهای ماوراءالطبیعه و شبه‌علمی، نظریه‌های توطئه و غیره) را شامل می‌شود (زیلزج و لزاروچ،^۷ ۲۰۱۹). آلبرت ایس^۸ (۱۹۹۷) بنیان‌گذار رفتاردرمانی عقلانی - عاطفی^۹ (REBT) معتقد است که مشکلات روانی ناشی از افکار نادرست هستند. عناصر تشکیل‌دهنده این افکار اشتباه باورهای غیرمنطقی هستند. این‌ها ابزاری غیرکاربردی برای وارد کردن آسیب‌های رفتاری و عاطفی به شخص هستند (الیس و مک لارن^{۱۰}، ۱۳۹۷/۲۰۰۵). در REBT باورهای عقلانی به عنوان باورهای منعطف، غیرافراطی و منطقی (یعنی مطابق با واقعیت) و در مقابل، باورهای غیرمنطقی به عنوان باورهای سفت و سخت، افراطی و غیرمنطقی (یعنی مغایر با واقعیت) تعریف می‌شوند (ترنر^{۱۱}، ۲۰۱۶). اگر باورهای فرد منطقی باشند، احساسات سالم و رفتارهای سازگارانة اتفاق می‌افتد. در مقابل اگر باورهای فرد غیرمنطقی باشند، احساسات ناسالم و رفتارهای ناسازگار رخ می‌دهد (شینتگوتای و جونز^{۱۲}، ۲۰۱۰). هسته اصلی باورهای غیرمنطقی را شناخت‌های مرکزی مطلق‌گرایانه ایجاد می‌کنند که عبارت‌اند از: ارزیابی مطلق‌گرایانه و سفت و سخت افراد در ارتباط با وقایع ادراکی، باورهای فاجعه‌آمیز، تحمل نکردن ناامیدی، کم‌ارزش شماری و ارزیابی کلی (الیس و دردن^{۱۳}، ۱۹۹۷؛ به نقل از کرچین^{۱۴}، ۲۰۱۳). الیس (۱۹۸۹) بر نقش عوامل شناختی در روابط زناشویی پریشان تأکید کرده است. به نظر او علت اختلال در ازدواج، انتظار غیرواقعی است که همسران نه‌تنها نسبت به خود و دیگران، بلکه در مورد روابط زناشویی نیز دارند. درواقع باورهای غیرمنطقی، یعنی انتظارات غیرواقعی و نگرش‌های متناقض درباره خود، دیگران و روابط آن‌ها. این باورهای تحریف‌شده غالباً پایه اختلاف نظر در روابط هستند و باعث شکل‌گیری الگوی تفکر معیوب می‌شوند (الیس، سیکل، یگر، دیماتیا و دیجیسپر^{۱۵}، ۱۹۸۹؛ به نقل از تیکدری‌نژاد و خضری مقدم^{۱۶}، ۲۰۱۷).

تحقیقات موجود نشان می‌دهد که باورهای غیرمنطقی سلامت روان را تضعیف می‌کنند (ترنر، ۲۰۱۶) و به طور مداوم با انواع مختلف پریشانی عاطفی همراه هستند (ویسلا، فولچیگر، گراوس هالفرس و دیوید^{۱۷}، ۲۰۱۶). مطالعات مختلف، باورهای غیرمنطقی را با ایجاد اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی، احساسات منفی فراخوانده‌شده، سوءتفاهم و شناخت‌های منفی نشان می‌دهند که باعث ایجاد تعارض در روابط می‌شوند (یوبلاکر و ووسمن^{۱۸}، ۲۰۰۵). مولر، رب و نورتجی^{۱۹} (۲۰۰۱) با بررسی افراد متأهل و مضطرب، اظهار کرده‌اند که افراد مضطرب در مقایسه با افراد غیرمضطرب از باورهای غیرمنطقی بیشتری استفاده می‌کنند و در زوج‌های سالم و غیرمضطرب تفکر مثبت بیشتری وجود دارد. افکار و اعمال غیرمنطقی در امور جنسی اساساً ممکن است منجر به اختلال در روابط، بروز مشکل در دستیابی به پیوندهای پایدار و پریشانی عاطفی در برخوردها شود (آبرامز^{۲۰}، ۲۰۱۲). کتری و امری^{۲۱} (۲۰۰۶) در پژوهشی بیان کرده‌اند که زوجین با الگوی ارتباطی غیرمنطقی و ناآرام، دارای تعارض‌های زناشویی بیشتری هستند و آمادگی بیشتری برای جدایی دارند.

روش‌های زوج‌درمانی مختلفی به منظور درمان مشکلات زناشویی ارائه شده است. یکی از این روش‌ها، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۲۱} است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۲۲} به عنوان یکی از روان‌درمانی‌های موج سوم شناخته می‌شود (هیز، استروسال و ویلسون^{۲۳}، ۲۰۱۲). در این شیوه درمانی

محتوای افکار و باورهای بیماران ارزیابی نمی‌شود بلکه فرایندهای شکل‌گیری آسیب‌شناسی روانی در بافت و زمینه مشکل مورد توجه قرار می‌گیرد (هیز، لوما، باند، ماسودا و لیلیس^{۲۴}، ۲۰۰۶). هدف زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، کمک به زوجین برای ایجاد گونه‌ای از زندگی غنی، کامل و معنادار است، در عین پذیرش رنجی که زندگی ناچاراً با خود به همراه دارد (لوما و لژیونه^{۲۵}، ۲۰۱۵). در پژوهش‌های مختلفی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای ارتباطی غیرمنطقی بررسی شده است. رسول‌زاده^{۲۶} (۱۳۹۳) در تحقیق خود نشان داده که شناخت‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باورهای غیرمنطقی را به میزان مطلوبی کاهش دهد ($P < 0/01$). یافته‌های پژوهش نامی^{۲۷} (۱۳۹۵) نشان داده که روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای ارتباطی و رضایت زناشویی در زنان ناسازگار مؤثر است و باعث بهبودی آن‌ها می‌شود. یافته‌های تحقیق اخوان‌غلامی و حیاتی^{۲۸} (۱۳۹۸) نشان داده که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد باورهای ارتباطی و سازگاری زناشویی تأثیر معناداری دارد ($P < 0/05$) و باعث کاهش نمره کل باورهای ارتباطی ناکارآمد و افزایش سازگاری زناشویی در زنان ناسازگار شد.

در پژوهش حاضر، رویکرد جدیدی از زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، با عنوان «زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای» مطرح شده است. این رویکرد، تلفیقی از درمان طرح‌واره‌محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. تمام کسانی که در عمل به زوج‌درمانی مشغول‌اند، از یک سو باید قصه زندگی و تجارب کودکی زوجین را بشنوند و از سوی دیگر به کار شناسایی و چالش باورها، ارزش‌ها، نگرش‌ها، انتظارات و به طور کلی انواع شناخت‌های همسران بپردازند که منجر به راه‌اندازی و تسهیل هیجان‌ها و رفتارهای ناکارآمد در روابط آن‌ها می‌شود. مشکل اینجاست که زن و شوهر یکدیگر را و زندگی زناشویی‌شان را از پشت لنز نیازها و تجارب قبلی می‌بینند و خاستگاه برداشت‌ها، هیجان‌ها، و رفتارهای آن‌ها شرایط اینجا و اکنون نیست، بلکه در بافتار گذشته‌ای اتفاق می‌افتد که سایه اصالت را از زندگی اکنون و اینجا می‌گیرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پاسخی تمیز برای این معما دارد (لو و متیو^{۲۹}، ۲۰۱۷) این درمان به ما می‌آموزد از درد کشیدن به‌مثابه فضیلتی انسانی یاد کنیم و آن را از زجر کشیدن تفکیک نماییم (هیز، ۲۰۱۶). فرق درمان پیشنهادی این پژوهش با طرح‌واره‌درمانی خالص این است که در طرح‌واره‌درمانی، ما بعد از شناسایی طرح‌واره در تحلیل و تعدیل آن می‌کوشیم ولی در این مدل تلفیقی، همسران یاد می‌گیرند بعد از شناسایی طرح‌واره‌ها، به جای اجتناب از درد طرح‌واره‌ای، رابطه جدیدی با این درد برقرار کنند و با درد دوست شوند. دردهایی که خاستگاه آن‌ها طرح‌واره‌ها هستند، دردهای اولیه یا درد تمیز هستند و نمی‌توان آن‌ها را بهبود بخشید، اصلاح کرد یا تسکین داد. (لو و متیو، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از مداخلات اثربخش برای حل مشکلات بین زوجین، روش زوج‌درمانی گاتمن^{۳۰} (GMCT) است. این شیوه درمانی، توجه درخور ملاحظه‌ای را در دهه گذشته کسب و بسیاری از مسائل زوجین را حل کرده است (هواسی، زهراکار، محسن‌زاده^{۳۱}، ۱۳۹۵). مداخله آموزشی روان‌شناختی گاتمن با عنوان نظریه «خانه روابط استوار»^{۳۲} (SRHT) یکی از مؤثرترین آموزش‌های روان‌شناختی زناشویی است که میزان عود بیماری آن کمتر از ۲۰ درصد است (ناواریا^{۳۳}، ۲۰۱۱). گاتمن (۲۰۱۵) روش‌های درمانی خود را از جمله روش‌های پژوهش‌محوری می‌داند که امتحان و آزمون شده‌اند. گاتمن معتقد است اصولی که ما ترسیم می‌کنیم می‌توانند با اندکی تمرین اثرات شگرفی داشته باشند. با این روش‌ها شفقت زن و شوهرها به یکدیگر

عمیق‌تر می‌شود، احساسات رنجیدگی آن‌ها کاهش می‌یابد و بقایای شور و اشتیاق به طور معجزه‌آسایی به زندگی آن‌ها باز می‌گردد. (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۵). هدف زوج‌درمانی به روش گاتمن، بازسازی رابطه و تقویت رفاقت زناشویی است تا از این رهگذر، به زوجها کمک شود تا مدیریت تعارض و معنای داشتن حس مشترک در رابطه را بیاموزند (مید^{۳۴}، ۲۰۱۳). در پژوهش‌های مختلفی اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر باورهای ارتباطی غیرمنطقی مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌های محرومی^{۳۵} (۱۳۹۲) حاکی از آن است که زوج‌درمانی به شیوه گاتمن بر کاهش باورهای ارتباطی غیرمنطقی زوجین و بهبود الگوهای ارتباطی آن‌ها مؤثر است. نتیجه پژوهش رجایی^{۳۶} (۱۳۹۴) نشان داده که زوج‌درمانی به روش گاتمن می‌تواند طلاق عاطفی را کاهش دهد، همچنین روابط کلامی و غیرکلامی و نیز تحریف‌های شناختی را بهبود بخشد. طبق تحقیق بریند^{۳۷} (۲۰۱۳) در برنامه آموزشی گاتمن، آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر می‌تواند به زوجها در برقراری رابطه‌ای حسنه، دوسویه و کارآمد کمک کند، رابطه‌ای که در جهت رشد و شکوفایی آن‌ها باشد. همچنین از ایجاد یا تداوم احساسات مخرب و منفی در طول جریان رابطه زناشویی بکاهد.

واقعیت این است که روابط زوج و پریشانی رابطه به طرز چشمگیری ناهمگن است و تأثیر مداخلات طراحی‌شده برای تغییر زوجین باید با توجه به این پیچیدگی‌ها مورد داوری قرار گیرد (برادبری و بادنمن^{۳۸}، ۲۰۲۰). در گسترش مداخلات درمانی برای زوجین درگیر مشکلات زناشویی، هرچند پیشرفت‌هایی صورت گرفته است به صورت کاربردی، اثربخشی این مداخلات - به‌ویژه مداخله تلفیقی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و نیز مقایسه اثربخشی آن با زوج‌درمانی به روش گاتمن - بر مشکلات شایع زناشویی (مانند باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین) بررسی نشده است. مقایسه اثربخشی این دو رویکرد و نتایج به‌دست‌آمده، می‌تواند کمک شایانی به کاهش باورهای ارتباطی غیرمنطقی و بهبودی روابط زوجین کند. این پژوهش با توجه به این ضرورت، سعی می‌کند اثربخشی این دو روش زوج‌درمانی را بر باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین مورد مقایسه قرار دهد و در پی یافتن پاسخ این پرسش است که آیا این دو رویکرد بر باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین مؤثرند؟ و کدام یک اثربخشی بیشتری در کاهش این متغیر دارد؟ بنابراین فرضیه‌های این پژوهش عبارت‌اند از:

فرضیه اول: زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای به صورت معنادار باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین را کاهش می‌دهد.

فرضیه دوم: زوج‌درمانی گاتمن به صورت معنادار باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین را کاهش می‌دهد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام زوجینی است که در بهار سال ۱۳۹۸ به مرکز مشاوره رازی اداره کل آموزش و پرورش استان البرز واقع در شهر کرج مراجعه کرده‌اند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود. به این صورت که بعد از دادن فراخوان و دعوت از زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و ثبت

نام از ۳۳ زوج متقاضی مشاوره برای زوج‌درمانی، تعداد ۳۰ زوج پس از مصاحبه اولیه و با توجه به معیارهای ورود انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای و زوج‌درمانی گاتمن (هر کدام ۱۰ زوج) و یک گروه گواه (۱۰ زوج) قرار گرفتند. نمونه مورد نیاز برای پژوهش اثربخشی و مقایسه اثربخشی برای هر گروه، حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است (دلور^{۳۹}، ۱۳۸۵)، بنابراین برای هر گروه ۱۰ زوج و جمعاً ۳۰ زوج به عنوان نمونه انتخاب شدند. در گروه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای، میزان تحصیلات ۳ نفر از مردان زیر دیپلم، ۳ نفر دیپلم و ۴ نفر لیسانس یا بالاتر بود. در گروه زوج‌درمانی گاتمن میزان تحصیلات ۴ نفر از مردان زیر دیپلم، ۲ نفر دیپلم و ۴ نفر لیسانس یا بالاتر بود و در گروه گواه میزان تحصیلات ۲ نفر از مردان زیر دیپلم، ۳ نفر دیپلم و ۵ نفر لیسانس یا بالاتر بود.

در گروه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای و گروه زوج‌درمانی گاتمن میزان تحصیلات ۴ نفر از زنان زیر دیپلم، ۳ نفر دیپلم و ۳ نفر لیسانس یا بالاتر بود و در گروه گواه میزان تحصیلات ۲ نفر از زنان زیر دیپلم، ۴ نفر دیپلم و ۴ نفر لیسانس یا بالاتر بود.

ابزار

پرسشنامه باورهای ارتباطی (RBQ)^{۴۰}: این پرسش‌نامه را رومنس و دی بورد^{۴۱} (۱۹۹۵) بر مبنای ساختار عقاید، باورها و انتظارات تهیه و تدوین کرده‌اند و یکی از مقیاس‌های نسبتاً پرکاربرد در اندازه‌گیری افکار و باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد در روابط زناشویی است (ازخوش و عسگری^{۴۲}، ۱۳۸۶). فرم اولیه این مقیاس با ۹ خرده‌مقیاس، ۱۴۲ ماده پنج گزینه‌ای داشت. در این فرم، مقیاس کل آلفای کرونباخ برای سازگاری داخلی ۰/۹۵ و آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای ۹ خرده‌مقیاس از ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ بود. روایی مقیاس نیز از طریق برآورد همبستگی مقیاس با فهرست باورهای ارتباطی^{۴۳} (RBI) ایدلسون و اپشتاین^{۴۴} (۱۹۸۲) به دست آمد ($I=0/44$) که از نظر آماری معنی‌دار بود ($P<0/01$). این مقیاس با انجام یک تحلیل عامل تأییدی به ۷۱ گویه کاهش یافت (رومنس و دی بورد، ۱۹۹۵). در ایران این پرسش‌نامه را ازخوش و عسگری (۱۳۸۶) روی یک گروه ۵۳۵ نفری از مردان و زنان متأهل شهر تهران استانداردسازی کرده‌اند. روایی هم‌گرایی پرسش‌نامه باورهای ارتباطی از طریق تحلیل عامل تأییدی و هم‌بسته کردن آن با آزمون باورهای غیرمنطقی جونز^{۴۵} (۱۹۶۸) مورد تأیید قرار گرفت ($I=0/32$ ، $P<0/01$) و پایایی آن از طریق همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۹۵ و ۰/۹۳ به دست آمد. ازخوش و عسگری یک تحلیل عامل تأییدی روی این پرسش‌نامه انجام دادند که ۱۳ ماده به دلیل قدرت تشخیص بار عاملی ضعیف حذف شد و در نتیجه تعداد ماده‌ها به ۵۸ و ۷ خرده‌مقیاس کاهش یافت. خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه استاندارد شده عبارت‌اند از: ۱) کامل و عالی بودن همه چیز در روابط زناشویی، ۲) وابستگی متقابل، ۳) انحصارطلبی در روابط، پافشاری در ارضای همه نیازها از طرف همسر، ۴) فدا کردن خود برای دیگری، ۵) منطقی بودن و پذیرش متقابل، ۶) خواندن افکار یکدیگر و ۷) آگاهی از افکار، احساسات و نیازهای گذشته همسر.

این پرسش‌نامه شامل ۵۸ ماده پنج گزینه‌ای با گزینه‌های (کاملاً مخالفم=۵، تا حدودی مخالفم=۴، نظری ندارم=۳، تا حدودی موافقم=۲ و کاملاً موافقم=۱) نمره‌گذاری می‌شود که دامنه نمرات آن از ۵۸ تا ۲۹۰

است. نمره بیشتر به معنای باورهای کارآمد و منطقی‌تر در حل مسائل و مشکلات زندگی زناشویی است و نمره کمتر نشانه داشتن انتظارات و توقعات غیرمنطقی در زندگی زناشویی است. پرسش‌نامه باورهای ارتباطی در تشخیص و درمان‌گری مشکلات زناشویی قابلیت انطباق با مبانی فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه ایرانی را دارد (ازخوش و عسگری ۱۳۸۶).

روش اجرا

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی است. طرح آزمایشی مورد استفاده در تحقیق، پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه است که در آن اثربخشی متغیرهای مستقل یعنی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای و زوج‌درمانی گاتمن بر متغیر وابسته یعنی باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین مورد بررسی قرار گرفته است. بعد از پذیرش داوطلبان مشارکت در پژوهش، انتخاب گروه نمونه و گمارش تصادفی آن‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه، شرایط ورود و خروج و مسائل اخلاقی شرکت در پژوهش (مانند محرمانه ماندن اطلاعات و نبود هر گونه آسیب و زیان)، برای زوجها توضیح داده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل این موارد بود: داشتن باورهای غیرمنطقی در روابط زناشویی، داشتن سطح سواد حداقل سیکل، اعتیاد نداشتن، در شرف طلاق نبودن، گذشتن حداقل پنج سال از ازدواج آن‌ها و نداشتن بیماری‌های روانی مثل افسردگی و اختلالات شخصیت. معیار تشخیص هر یک از این موارد، کسب نمره کمتر از ۱۰۰ در پرسش‌نامه باورهای ارتباطی (ازخوش و عسگری، ۱۳۸۶)، مصاحبه درمانگر - خود پژوهشگر - با زوجین و خوداظهاری آن‌ها و راهنمای تشخیصی آماری اختلال‌های روانی (ویرایش پنجم) بود. ملاک‌های خروج از پژوهش هم شامل این موارد بودند: نارضایتی از ادامه شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه.

آنگاه سه گروه منتخب در مرحله پیش‌آزمون ارزیابی شدند، سپس یکی از گروه‌های آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش و درمان با روش زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای قرار گرفتند. این بسته درمانی برگرفته از کتاب درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی برای زوجها (لو و متیو، ۲۰۱۷/۱۳۹۷) است. گروه آزمایشی دیگر هم به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش و درمان با روش زوج‌درمانی گاتمن قرار گرفتند. این بسته درمانی برگرفته از کتاب درمانگر خانواده و ازدواج شدن^{۴۶} است (مید، ۲۰۱۳). این دو روش درمانی را خود پژوهشگر زیر نظر استادان راهنما و مشاور اجرا کرد و قبلاً آموزش لازم را در این زمینه کسب کرده بود. گروه گواه هیچ آموزش و مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از پایان جلسات و دوره درمان، برای گروه‌های آزمایش و گروه گواه پس‌آزمون اجرا شد. مرحله پیگیری، بعد از گذشت ۳ ماه از آموزش و دوره درمان اجرا گردید. در این مرحله نیز هر سه گروه ارزیابی شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: داده‌های جمع‌آوری شده از اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد متغیر وابسته) و استنباطی (تحلیل واریانس آمیخته) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱: خلاصه جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای (لو و متیو، ۲۰۱۷)

جلسه	مداخله
اول	اجرای پیش‌آزمون، تشریح اهداف دوره آموزش و درمان، اخذ اجازه برای درمان و تکمیل فرم تعهدنامه همکاری، طرح برنامه درمان (تعداد جلسات درمان، زمان‌بندی جلسات، وظایف درمانگر و درمان‌جو)
دوم	ارزیابی نیازها و نگرانی‌های زوجین و پاسخ به سؤالات آن‌ها، برقراری ارتباط و اتحاد درمانی (بیان بازخورد درمانگر درباره انسان و زندگی زناشویی، ابراز همدلی و همراهی با زوجین، امیدآفرینی و ...)، معرفی، تبیین و تشریح روش درمانی
سوم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین و پاسخ به سؤالات آن‌ها، کار بر روی: شناخت طرح‌واره‌ها، سنجش طرح‌واره‌ها، طرح‌واره‌ها و درد هیجانی، طرح‌واره‌هاست، راه‌اندازهای طرح‌واره‌ها، تکالیف خانه: تمرین یادداشت افکار، تکمیل پرسش‌نامه سنجش طرح‌واره‌ها، کاربرد راه‌اندازهای طرح‌واره‌ها
چهارم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: معرفی رفتارهای مقابله‌ای طرح‌واره‌ای (چه هستند؟ چگونه یاد گرفته می‌شوند؟ و چگونه تداوم می‌یابند؟)، ردیابی رفتارهای مقابله‌ای و پیامدهای آن‌ها، ناامیدی سازنده، استعاره آسمان و استعاره خاراندن جایی که می‌خارد، تکالیف خانه: کاربرد پیامدهای رفتارهای مقابله‌ای طرح‌واره‌ای
پنجم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: ارزش‌ها (چه هستند و چه نیستند)، روشن‌سازی ارزش‌ها در حوزه‌های مختلف رابطه، شناسایی اعمال مبتنی بر ارزش‌ها، ارزیابی میزان هم‌سوایی با ارزش‌ها، تکالیف خانه: کاربردهای حوزه‌های ارزش‌ها، اعمال مبتنی بر ارزش‌ها و هم‌سوایی با آن‌ها، تمرین همسر بی‌نقص بودن، فهرست هفتگی راه‌اندازها
ششم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: تشخیص لحظات انتخاب، اهمیت و مؤلفه‌های آن، سه مانع سد راه عمل بر اساس ارزش‌ها، موانع شناختی، موانع شناختی رایج در روابط (نتیجه‌گیری شتاب‌زده، پیش‌بینی‌ها، قضاوت، خاطرات آسیب‌ها و رنجش‌های گذشته، دلیل‌تراشی و قانون‌گذاری)، استعاره دستفروش سمج و استعاره مسابقه طناب‌کشی، تکالیف خانه: تمرین تشخیص لحظه انتخاب، تمرین شناسایی موانع
هفتم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: موانع هیجانی اقدامات ارزش‌مدار، توجه‌آگاهی، مواجهه هیجانی، تکالیف خانه: تمرینات توجه‌آگاهی، تمرین تنفس مشفقانه
هشتم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: مهارت‌های ارتباط مؤثر (گوش دادن، ابراز وجود)، تکالیف خانه: کاربرد علائق مشترک
نهم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: مهارت‌های ارتباط مؤثر (مذاکره، توقف با استفاده از «وقت استراحت» و قدردانی)، تکالیف خانه: کاربرد قدردانی
دهم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: حل مسئله مبتنی بر ارزش‌ها، بارش فکری، فن جابه‌جایی نقش، راه‌حل‌های مراقبت از خود، دیدگاه‌گزینی، استعاره پرده سینما، اجرای پس‌آزمون

جدول ۲: خلاصه جلسات زوج‌درمانی به روش گاتمن (مید، ۲۰۱۳)

جلسه	مداخله
اول	اجرای پیش‌آزمون، تشریح اهداف دوره آموزش و درمان، اخذ اجازه برای درمان و تکمیل فرم تعهدنامه همکاری، طرح برنامه درمان (تعداد جلسات درمان، زمان‌بندی جلسات، وظایف درمانگر و درمان‌جو)
دوم	ارزیابی نیازها و نگرانی‌های زوجین و پاسخ به سؤالات آن‌ها، برقراری ارتباط و اتحاد درمانی (بیان بازخورد درمانگر درباره انسان و زندگی زناشویی، ابراز همدلی و همراهی با زوجین، امیدآفرینی و ...)، معرفی، تبیین و تشریح روش درمانی، ارائه تصویر خانه روابط استوار
سوم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین و پاسخ به سؤالات آن‌ها، کار بر روی: طبقه اول خانه روابط استوار (نقشه عشق را پایه‌ریزی کنید)، تکالیف خانه: بازی بیست‌سؤالی نقشه عشق، تمرین «من کیستم»
چهارم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: طبقه دوم خانه روابط استوار (علاقه و ستایش را به هم ابراز کنید)، انواع زندگی زناشویی، تکالیف خانه: تمرین سبک زندگی شما، تمرین تاریخچه و فلسفه ازدواج شما
پنجم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: طبقه سوم خانه روابط استوار (به جای فاصله گرفتن از هم به هم نزدیک شوید)، حساب بانکی عاطفی، گفت‌وگوی کاهش تنیدگی، یادگیری تصدیق خود و دیگری، تکالیف خانه: تمرین «وقتی همسران به شما توجهی ندارد، چه می‌توانید بکنید»، تمرین «گفت‌وگوی کاهش استرس»، تمرین «این‌گونه رفتار نکنید این‌گونه رفتار کنید»
ششم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: طبقه چهارم (دیدگاه مثبت)، طبقه پنجم (تعارض را مدیریت کنید)، چهار سوارکار سرنوشت، دو تعارض بزرگ در زندگی زناشویی (مشکلات حل‌شدنی و مشکلات دائمی)، تکالیف خانه: تمرین «کدام یک حل‌شدنی و کدام یک دائمی‌اند»، ارزشیابی تعارض‌های زناشویی خود
هفتم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: مدیریت تعارضات، گام‌های اصلی برای حل اختلافات در ارتباط عاشقانه (روش‌های جایگزینی سالم)، تکالیف خانه: تمرین شروع ملایم
هشتم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: طبقه ششم (رؤیاهای زندگی را برآورده کنید)، بر مشکلات دائمی غلبه کنید، تکالیف خانه: تمرین به بن‌بست رسیده، تمرین تشکر
نهم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: طبقه هفتم (معنای مشترک را بیافرینید)، تکالیف خانه: تمرین آیین‌ها، نقش‌ها، اهداف و نمادها
دهم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، جمع‌بندی آنچه گذشت، هدیه (پنج ساعت جادویی)، اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

در پژوهش حاضر میانگین و انحراف استاندارد سن مردان شرکت‌کننده در گروه زوج‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای به ترتیب برابر با $39 \pm 7/32$ ، در گروه زوج‌درمانی گاتمن برابر با $39/80 \pm 9/27$ و در گروه گواه برابر با $42/10 \pm 6/65$ بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد سن زنان

شرکت‌کننده در گروه زوج‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای به ترتیب برابر با $۳۵/۹۰ \pm ۶/۱۹$ ، در گروه زوج‌درمانی گاتمن برابر با $۳۶/۴۰ \pm ۷/۲۹$ و در گروه گواه برابر با $۳۸/۷۰ \pm ۷/۲۱$ بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت زمان سپری‌شده از زمان ازدواج برای شرکت‌کنندگان در گروه زوج‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای به ترتیب برابر با $۱۰/۲ \pm ۴/۶۷$ ، در گروه زوج‌درمانی گاتمن برابر با $۱۱/۸۰ \pm ۶/۷۱$ و در گروه گواه برابر با $۱۰/۳۰ \pm ۴/۷۶$ بود.

جدول ۳ میانگین، انحراف استاندارد و شاخص شاپیرو - ویلک در مؤلفه‌های باورهای ارتباطی غیرمنطقی (کامل و عالی بودن، وابستگی متقابل، انحصارطلبی، فداکردن خود، منطقی بودن و پذیرش متقابل، خواندن افکار یکدیگر و آگاهی از نیازهای گذشته) در شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و گواه، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۳: یافته‌های توصیفی مربوط به باورهای ارتباطی غیرمنطقی در گروه‌های آزمایش و گواه

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
	SD±M	SD±M	SD±M
ACT	کامل و عالی بودن	$۹/۲۴ \pm ۵۰/۱۵$	$۶/۴۲ \pm ۴۲/۷۰$
	وابستگی متقابل	$۴/۲۹ \pm ۲۲$	$۵/۵۰ \pm ۲۱/۵۵$
	انحصارطلبی	$۴/۹۷ \pm ۱۷/۴۵$	$۲/۹۸ \pm ۱۱/۶۵$
	فدا کردن خود	$۴/۶۸ \pm ۱۶$	$۲/۹۶ \pm ۱۵/۴۵$
	منطقی بودن و پذیرش متقابل	$۳/۱۰ \pm ۱۱/۷۰$	$۲/۳۵ \pm ۹/۵۵$
	خواندن افکار یکدیگر	$۳/۸۷ \pm ۱۲/۳۵$	$۲/۴۳ \pm ۸/۷۵$
	آگاهی از نیازهای گذشته	$۲/۶۲ \pm ۹/۶۰$	$۱/۷۶ \pm ۵/۹۵$
گاتمن	کامل و عالی بودن	$۷/۴۵ \pm ۵۰/۶۵$	$۷/۴۴ \pm ۴۱/۷۵$
	وابستگی متقابل	$۵/۱۷ \pm ۲۰/۵۵$	$۴/۲۵ \pm ۱۹/۳۵$
	انحصارطلبی	$۵/۷۶ \pm ۱۷/۷۵$	$۳/۷۳ \pm ۱۸/۱۵$
	فدا کردن خود	$۳/۴۸ \pm ۱۴/۷۵$	$۳/۷۹ \pm ۱۵/۶۵$
	منطقی بودن و پذیرش متقابل	$۲/۲۴ \pm ۱۰/۲۵$	$۲/۰۶ \pm ۹/۰۵$
	خواندن افکار یکدیگر	$۲/۴۴ \pm ۱۱/۶۰$	$۲/۰۵ \pm ۸/۲۵$
	آگاهی از نیازهای گذشته	$۲/۵۴ \pm ۹/۰۵$	$۲/۳۵ \pm ۶/۶۵$
گواه	کامل و عالی بودن	$۸/۱۶ \pm ۴۹/۵۰$	$۷/۳۱ \pm ۵۰/۱۵$
	وابستگی متقابل	$۴/۵۱ \pm ۲۱/۲۵$	$۴/۹۵ \pm ۱۹/۸۰$
	انحصارطلبی	$۵/۴۶ \pm ۱۸/۱۰$	$۳/۴۰ \pm ۱۸$
	فدا کردن خود	$۵/۴۸ \pm ۱۵/۸۵$	$۳/۶۳ \pm ۱۵/۳۰$
	منطقی بودن و پذیرش متقابل	$۲/۸۳ \pm ۱۱/۱۰$	$۲/۳۷ \pm ۱۱/۵۵$
	خواندن افکار یکدیگر	$۳/۳۲ \pm ۱۱/۵۰$	$۱/۹۶ \pm ۱۰/۹۵$
	آگاهی از نیازهای گذشته	$۳/۴۶ \pm ۹/۱۵$	$۲/۹۳ \pm ۹/۲۰$

در این پژوهش مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از مقادیر شاپیرو - ویلک ارزیابی شد، اگرچه مقادیر شاپیرو - ویلک مربوط به مؤلفه‌های «منطقی بودن و پذیرش متقابل» و «خواندن افکار یکدیگر» در سطح ۰/۰۵ معنادار بودند، با وجود این با توجه به برابری حجم نمونه در گروه‌ها، سطح معناداری مقادیر شاپیرو - ویلک و مقاومت روش‌های آماری خانواده تحلیل واریانس در برابر انحراف از مفروضه‌ها، چنین نتیجه‌گیری شد که این موضوع نتایج تحلیل را بی‌اعتبار نخواهد ساخت. همچنین نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که پیش از اجرای متغیرهای مستقل بین گروه‌ها به لحاظ مؤلفه‌های باورهای ارتباطی غیرمنطقی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$ ، $F(14, 102) = 0/894$). بنابراین مفروضه استقلال متغیر پیش‌آزمون از عضویت گروهی برای داده‌ها برقرار بود. در ادامه جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری در مقایسه اثر اجرای متغیرهای مستقل بر باورهای ارتباطی غیرمنطقی را نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری در مقایسه اثر اجرای متغیرهای مستقل بر باورهای ارتباطی غیرمنطقی

باورهای غیرمنطقی	لامبدای ویلکز	F	درجات آزادی	سطح معناداری	η^2
کامل و عالی بودن	۰/۸۱۶	۳/۰۰۱	۴ و ۱۱۲	۰/۰۲۱	۰/۰۹۷
وابستگی متقابل	۰/۹۷۱	۰/۴۰۹	۴ و ۱۱۲	۰/۸۰۲	۰/۰۱۴
انحصارطلبی	۰/۷۹۹	۳/۲۲۹	۴ و ۱۱۲	۰/۰۱۳	۰/۱۰۶
فدا کردن خود	۰/۹۱۴	۱/۲۹۴	۴ و ۱۱۲	۰/۲۷۷	۰/۰۴۴
منطقی بودن و پذیرش متقابل	۰/۷۹۷	۳/۳۷۳	۴ و ۱۱۲	۰/۰۱۲	۰/۱۰۸
خواندن افکار یکدیگر	۰/۸۳۰	۲/۷۴۱	۴ و ۱۱۲	۰/۰۳۲	۰/۰۸۹
آگاهی از نیازهای گذشته	۰/۸۴۲	۲/۵۲۲	۴ و ۱۱۲	۰/۰۴۵	۰/۰۸۳

منطبق بر جدول ۴ نتیجه تحلیل واریانس چندمتغیری نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه \times زمان بر مؤلفه‌های کامل و عالی بودن ($F(4, 112) = 3/001$ ، $P = 0/021$ ، $\eta^2 = 0/097$)، لامبدای ویلکز، $F(4, 112) = 0/409$ ، $P = 0/802$ ، $\eta^2 = 0/014$)، وابستگی متقابل، $F(4, 112) = 3/229$ ، $P = 0/013$ ، $\eta^2 = 0/106$)، لامبدای ویلکز، $F(4, 112) = 1/294$ ، $P = 0/277$ ، $\eta^2 = 0/044$)، فدا کردن خود، $F(4, 112) = 3/373$ ، $P = 0/012$ ، $\eta^2 = 0/108$)، لامبدای ویلکز، $F(4, 112) = 2/741$ ، $P = 0/032$ ، $\eta^2 = 0/089$)، لامبدای ویلکز، $F(4, 112) = 2/522$ ، $P = 0/045$ ، $\eta^2 = 0/083$)، لامبدای ویلکز، در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

در ادامه شرط کرویت یا برابری ماتریس واریانس خطا با استفاده از تست موخلی ارزیابی شد و نتایج نشان داد که ارزش مجذور کای مربوط به مؤلفه‌های کامل و عالی بودن ($\chi^2(2) = 1/54$ ، $w = 0/859$ ، $p < 0/05$)، $\chi^2(2) = 6/08$ ، $w = 0/897$ ، $p < 0/05$)، وابستگی متقابل، $\chi^2(2) = 6/64$ ، $w = 0/888$ ، $p < 0/05$)، $\chi^2(2) = 13/95$ ، $w = 0/779$ ، $p < 0/01$)، انحصارطلبی (۱۳/۹۵) و آگاهی از نیازهای گذشته ($\chi^2(2) = 6/64$ ، $w = 0/888$ ، $p < 0/05$)، $\chi^2(2) = 13/95$ ، $w = 0/779$ ، $p < 0/01$)، انحصارطلبی (۱۳/۹۵) در سطح ۰/۰۱ معنادار است. این یافته بیانگر آن است

که مفروضه کروییت برای شش مؤلفه باورهای ارتباطی غیرمنطقی برقرار نیست. به همین دلیل درجات آزادی مربوط به آن‌ها با روش گرینپوس - گیسر اصلاح شد.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس آمیخته در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر

مؤلفه‌های باورهای ارتباطی غیرمنطقی

باورهای غیرمنطقی	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	درجه آزادی	F	سطح معناداری	η^2
کامل و عالی بودن	۷۷۳/۵۳	۵۵۶۰/۵۷	۳/۵۰ و ۹۹/۸۸	۳/۹۷	۰/۰۰۷	۰/۱۲۲
وابستگی متقابل	۲۱/۸۳	۱۴۲۴/۵۳	۳/۶۳ و ۱۰۲/۲۷	۰/۴۴	۰/۷۶۳	۰/۰۱۵
انحصارطلبی	۲۳۰/۷۹	۱۳۰۴/۸۷	۳/۲۸ و ۹۳/۴۰	۵/۰۴	۰/۰۰۲	۰/۱۵۰
فدا کردن خود	۴۳/۳۹	۱۱۳۲/۹۷	۴ و ۱۱۴	۱/۰۹	۰/۳۶۳	۰/۰۳۷
منطقی بودن و پذیرش متقابل	۷۰/۰۳	۴۶۷/۴۰	۴ و ۱۱۴	۴/۲۷	۰/۰۰۳	۰/۱۳۰
خواندن افکار یکدیگر	۶۳/۲۹	۵۸۳/۳۳	۳/۵۲ و ۱۰۰/۳۴	۳/۰۹	۰/۰۲۴	۰/۰۹۸
آگاهی نیازهای گذشته	۷۰/۲۹	۵۶۶/۸۳	۳/۶۰ و ۱۰۲/۸۴	۳/۵۳	۰/۰۱۲	۰/۱۱۰

جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه \times زمان بر مؤلفه‌های کامل و عالی بودن ($\eta^2 = 0/122$ ، $P = 0/007$)، انحصارطلبی ($F(3/50 \text{ و } 99/88) = 3/97$ ، $P = 0/002$ ، $\eta^2 = 0/150$)، پذیرش متقابل ($F(3/28 \text{ و } 93/40) = 5/04$ ، $P = 0/002$ ، $\eta^2 = 0/130$)، فدا کردن خود ($F(4 \text{ و } 114) = 4/27$ ، $P = 0/003$ ، $\eta^2 = 0/037$) و خواندن افکار یکدیگر ($F(3/52 \text{ و } 100/34) = 3/09$ ، $P = 0/024$ ، $\eta^2 = 0/098$) و آگاهی از نیازهای گذشته ($F(3/60 \text{ و } 102/84) = 3/53$ ، $P = 0/012$ ، $\eta^2 = 0/110$) در سطح معناداری $0/05$ و بر منظور مقایسه اثر هر یک از متغیرهای مستقل با یکدیگر و با گروه گواه آزمون تعقیبی به کار گرفته شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: مقایسه معناداری اثر تعاملی گروه \times زمان به صورت دو گروهی

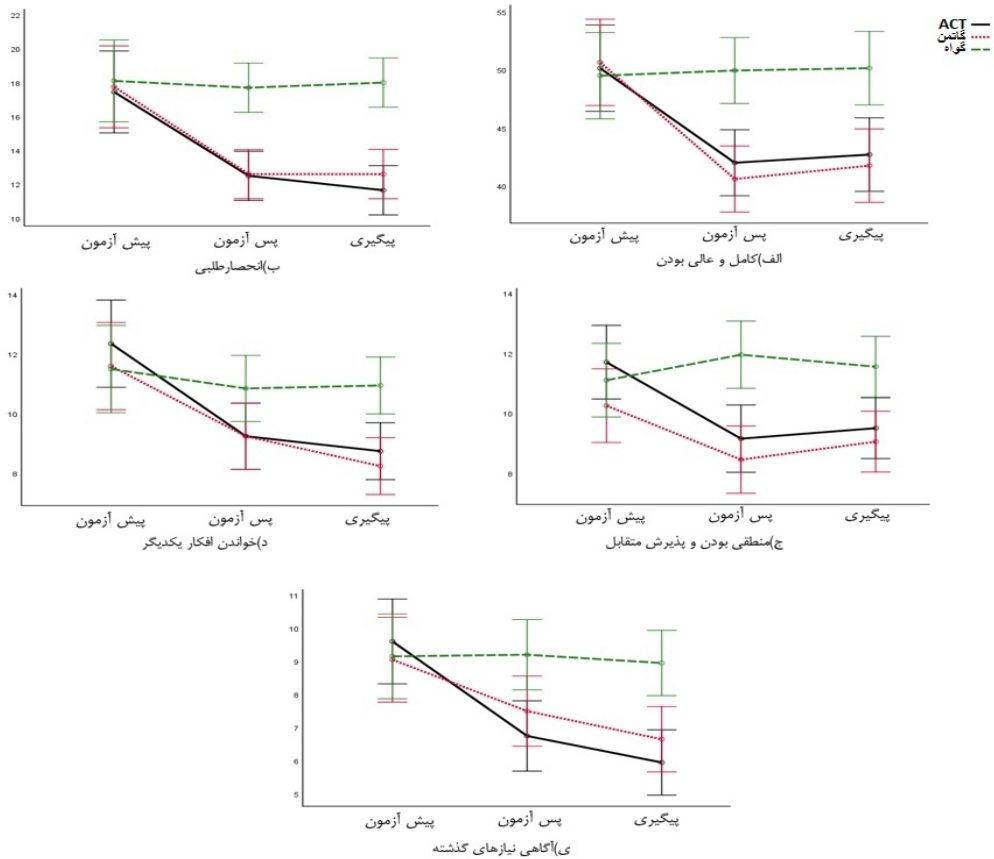
بر مؤلفه‌های باورهای ارتباطی غیرمنطقی

گروه‌های مورد مقایسه	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	درجه آزادی	F	سطح معناداری	η^2
کامل و عالی بودن	ACT-گاتمن	۱۹/۷۲	۴۳۰۳/۰۰	۱/۶۹ و ۶۴/۲۶	۰/۱۷۴	۰/۰۰۵
	ACT-گواه	۴۴۶/۰۷	۳۵۸۴/۱۳	۱/۶۳ و ۶۱/۳۵	۴/۹۴۱	۰/۰۱۵
	گاتمن-گواه	۶۷۴/۵۲	۳۲۳۴/۰۰	۱/۸۵ و ۷۰/۱۴	۷/۹۲۶	۰/۰۰۱
انحصارطلبی	ACT-گاتمن	۳/۹۵	۱۰۱۵/۲۷	۱/۶۴ و ۶۲/۲۴	۰/۱۴۸	۰/۰۰۴
	ACT-گواه	۱۸۱/۷۲	۷۶۱/۸۳	۱/۷۶ و ۶۷/۰۴	۹/۰۶۴	۰/۰۰۱
	گاتمن-گواه	۱۶۰/۵۲	۸۳۲/۶۱	۱/۵۱ و ۵۷/۲۴	۷/۳۲۶	۰/۰۰۳
منطقی بودن و پذیرش	ACT-گاتمن	۵/۴۲	۳۶۶/۶۳	۲ و ۷۶	۰/۵۶۱	۰/۰۱۵

ادامه جدول ۶

۰/۱۷۳	۰/۰۰۱	۷/۹۳۴	۲ و ۷۶	۳۰۵/۶۷	۶۳/۸۲	ACT-گواه	متقابل
۰/۱۲۰	۰/۰۰۹	۵/۱۸۵	۲ و ۷۶	۲۶۲/۵۰	۳۵/۸۲	گاتمن-گواه	
۰/۰۰۷	۰/۷۲۰	۰/۲۶۶	۱/۶۲ و ۶۱/۴۱	۴۱۶/۹۰	۲/۹۲	ACT-گاتمن	خواندن افکار یکدیگر
۰/۱۰۳	۰/۰۲۳	۴/۳۴۲	۱/۶۷ و ۶۳/۵۷	۴۵۶/۹۷	۵۲/۲۲	ACT-گواه	
۰/۱۲۰	۰/۰۰۸	۵/۱۶۵	۱/۹۷ و ۷۴/۸۳	۲۹۲/۸۰	۳۹/۸۰	گاتمن-گواه	آگاهی از نیازهای گذشته
۰/۰۲۷	۰/۳۴۷	۱/۰۶۰	۱/۸۳ و ۶۹/۴۵	۳۸۸/۸۷	۱۰/۸۵	ACT-گاتمن	
۰/۱۵۵	۰/۰۰۲	۶/۹۹۳	۱/۸۴ و ۶۹/۷۷	۳۷۳/۴۰	۶۸/۷۲	ACT-گواه	گذشته
۰/۰۶۵	۰/۰۸۸	۲/۶۴۷	۱/۶۶ و ۶۲/۹۰	۳۷۱/۳۷	۲۵/۸۷	گاتمن-گواه	

جدول ۶ نشان می‌دهد که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای در مقایسه با گروه گواه، مؤلفه‌های کامل و عالی بودن ($P < ۰/۰۵$)، $F(۴/۹۶۱, ۶۱/۳۵) = ۱/۶۲$ و خواندن افکار یکدیگر ($P < ۰/۰۵$)، $F(۴/۳۴۳, ۶۳/۵۷) = ۱/۶۷$ را در سطح معناداری $۰/۰۵$ و مؤلفه‌های انحصارطلبی ($P < ۰/۰۱$)، $F(۹/۰۶۴, ۶۷/۰۴) = ۱/۷۶$ ، منطقی بودن و پذیرش متقابل ($P < ۰/۰۱$)، $F(۷/۹۳۴, ۷۶) = ۲$ و آگاهی از نیازهای گذشته ($P < ۰/۰۱$)، $F(۶/۹۹۳, ۶۹/۷۷) = ۱/۸۴$ را در سطح معناداری $۰/۰۱$ تحت تأثیر قرار داده است. همچنین جدول ۶ نشان می‌دهد که زوج‌درمانی گاتمن در مقایسه با گروه گواه، مؤلفه‌های کامل و عالی بودن ($P < ۰/۰۱$)، $F(۷/۹۲۶, ۷۰/۱۴) = ۱/۸۵$ ، خواندن افکار یکدیگر ($P < ۰/۰۱$)، $F(۵/۱۶۵, ۵۱/۵۱) = ۱/۵۱$ ، انحصارطلبی ($P < ۰/۰۱$)، $F(۷/۳۲۶, ۵۷/۲۴) = ۱/۵۱$ و منطقی بودن و پذیرش متقابل ($P < ۰/۰۱$)، $F(۵/۱۸۵, ۷۶) = ۲$ را در سطح معناداری $۰/۰۱$ تحت تأثیر قرار داده است. جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت اثر دو روش زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای و زوج‌درمانی گاتمن بر هیچ یک از مؤلفه‌های باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین در سطح $۰/۰۵$ معنادار نیست. در تأیید این مطالب نمودارهای شکل ۱ نشان می‌دهد که در مقایسه با گروه گواه، میانگین مؤلفه‌های کامل و عالی بودن، انحصارطلبی، منطقی بودن و پذیرش متقابل و خواندن افکار یکدیگر باورهای ارتباطی غیرمنطقی در گروه زوج‌درمانی گاتمن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با میانگین‌های مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است. همچنین نمودارهای شکل ۱ نشان می‌دهد که در مقایسه با گروه گواه میانگین مؤلفه‌های کامل و عالی بودن، انحصارطلبی، منطقی بودن و پذیرش متقابل، خواندن افکار یکدیگر و آگاهی از نیازهای گذشته باورهای ارتباطی غیرمنطقی در گروه زوج‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با میانگین‌های مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است.



شکل ۱: نمودارهای مربوط به اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای و زوج‌درمانی گاتمن بر مؤلفه‌های باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای و زوج‌درمانی به روش گاتمن بر باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین بود. نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای بر باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین اثربخش بوده است. تاکنون پژوهشی یافت نشده که به بررسی اثربخشی مداخله تلفیقی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرحواره‌ای بر باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین پرداخته باشد. اما در پژوهش‌هایی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای غیرمنطقی مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های پژوهش‌های فصیحی، جوانشیراسدی، حسن‌زاده و درخشانیپور^{۴۷} (۱۳۹۷)، عبدالله‌پور، حافظی، احتشام‌زاده، نادری و پاشا^{۴۸} (۱۳۹۷) هم‌سو است. پژوهشگران یادشده به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی

بر پذیرش و تعهد، مشکلات زناشویی به‌ویژه باورهای غیرمنطقی را کاهش می‌دهد. برای مثال در پژوهش فصیحی و همکاران (۱۳۹۷) دو روش درمان شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، باعث کاهش باورهای غیرمنطقی در شرکت‌کنندگان شده. در پژوهش عبدالله‌پور و همکاران (۱۳۹۷) نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره نشان داده که هر دو روش‌درمانی (درمان روایت‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) به صورت معنادار در کاهش اضطراب وجودی و باورهای غیرمنطقی شرکت‌کنندگان اثربخش بوده‌اند.

در تبیین چرایی نتایج حاصل از پژوهش در مورد اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای بر کاهش باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زناشویی می‌توان گفت که این روش درمانی از طریق شناسایی طرح‌واره‌های غالب، راه‌اندازها و رفتارهای مقابله‌ای طرح‌واره‌ای، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رفتاری، تشخیص لحظات انتخاب و شناسایی ارزش‌های خود و همسران، هم‌سوایی با ارزش‌ها و عمل بر اساس آن‌ها، ناامیدی‌سازنده، تمرین شفقت، پذیرش، عشق و مهربانی به خود و طرح‌واره‌ها (به جای استفاده از راهبردهای اجتنابی و آمیختگی شناختی)، شناسایی موانع اقدامات ارزش‌مدار (شناختی، هیجانی و کمبود مهارت‌های ارتباط مؤثر)، پرورش توجه‌آگاهی، مواجهه هیجانی، تنفس مشفقانه، آشنایی و کاربست مهارت‌های ارتباط مؤثر در رابطه، دیدگاه‌گزینی و... بر کاهش باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زناشویی تأثیر می‌گذارد (لو و متیو^{۴۹}، ۲۰۱۷/۱۳۹۷).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان اجتناب‌تجربی است (هیز، ۲۰۱۶). هیز و لیلیس^{۵۰} (۲۰۱۲) معتقدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوج‌ها کمک می‌کند به جای از بین بردن و حذف عوامل آسیب‌رسان و کنترل احساسات و افکار خود، آن‌ها را بپذیرند و خود را از سلطه قوانین کلامی، که باعث ایجاد مشکلات آن‌ها می‌شوند، رها سازند و از جنگ با آن‌ها دست بردارند. پایه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است: آنچه را که از اراده و تسلط ما خارج است بپذیریم و انرژی خود را به سوی آنچه برای زندگی مهم و با ارزش است صرف کنیم (هیزو استروسال، ۲۰۰۴). بنابراین روشن‌سازی، هم‌سوایی و حرکت در جهت ارزش‌ها باعث می‌شود فرد به جای گرفتار شدن در آمیختگی شناختی از گسلش شناختی استفاده کند. در این صورت زمینه تغییر احساسات و شناخت بیشتر زوجین از یکدیگر فراهم می‌شود (هنرپروران، تبریزی، نوایی نژاد و شفیعی آبادی^{۵۱}، ۲۰۱۰).

نتایج تحلیل کواریانس آمیخته نشان داد که زوج‌درمانی با روش گاتمن نیز بر باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین اثربخش بوده است. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های پژوهش‌های رجائی، دانشپور و رابرتسون^{۵۲} (۲۰۱۹)، داوود وندی، نوایی نژاد و فرزاد^{۵۳} (۲۰۱۸)، بابکوک، گاتمن، ریان و گاتمن^{۵۴} (۲۰۱۳)، بریند (۲۰۱۲)، نیکونژاد و نادری^{۵۵} (۲۰۱۶)، حیدریان، محسن‌زاده، اسدپور و زهراکار^{۵۶} (۱۳۹۸)، سعادت‌شامیر، صنیعی و زارع^{۵۷} (۱۳۹۷) هم‌سو است. پژوهشگران یادشده به این نتیجه رسیده‌اند که زوج‌درمانی با روش گاتمن مشکلات زناشویی به‌ویژه باورهای ارتباطی غیرمنطقی را کاهش می‌دهد. برای مثال نتایج مطالعه رجائی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده که روش گاتمن باعث کاهش طلاق عاطفی و بهبود مهارت‌های ارتباطی کلامی - غیرکلامی در زوج‌های دارای تعارض شده است. نتایج تحقیق داوود وندی و همکاران (۲۰۱۸) در پس‌آزمون و پیگیری نشان داده که رویکرد زوج‌درمانی گاتمن در بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجین

تأثیر مثبت و پایداری دارد. نتیجه تحقیق بابکوک و همکاران (۲۰۱۳) نشان داده که زوج‌درمانی بر اساس روش گاتمن باعث افزایش رضایت زناشویی، کاهش مشکلات زناشویی و نیز کاهش تعارض مخرب در طول یک سال پیگیری شده است. بریند (۲۰۱۲) ۱۴ نفر از زوج‌هایی را که در کارگاه‌های آموزشی گاتمن شرکت کرده بودند، مورد مطالعه قرار داده است. نتیجه این مطالعه حاکی از این بود که کارگاه برای آن‌ها مؤثر بوده است و مشکلات زناشویی و ارتباطی را در آن‌ها کاهش داده است. نتایج تحقیق نیکونژاد و نادری (۲۰۱۶) نشان داده که آموزش اصول بهبود روابط مبتنی بر روش گاتمن می‌تواند روشی بسیار مؤثر در افزایش خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی (روابط عاطفی، کیفیت روابط جنسی، اعتماد، سازش و تعهد) و بهبود روابط زوجین باشد.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی بر اساس روش گاتمن می‌توان گفت این شیوه درمانی، بافتاری را فراهم می‌کند که می‌تواند باعث کاهش باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین شود. این روش درمانی از طریق بررسی نیازهای زوجین، آشنایی با مشکلات حل‌شدنی و مشکلات دائمی، ترسیم خانه روابط استوار، پایه‌ریزی نقشه عشق، احیا و افزایش علاقه، ستایش و قدردانی در زوج‌ها، آشنایی با سبک‌های زندگی زناشویی و مشکلات بالقوه هریک از این سبک‌ها، شناسایی نقاط قوت یکدیگر، استفاده از گفت‌وگوهای کاهش استرس، یادگیری تصدیق خود و دیگری، کاهش فاصله بین زوجین از طریق ایجاد حساب بانکی عاطفی، آموزش مهارت‌های مدیریت تعارض، داشتن دیدگاه مثبت، آشنایی با چهار سوار سرنوشت (چهار تعامل منفی) و پرهیز از استفاده از آن‌ها در روابط بین‌فردی، حل مشکلات حل‌شدنی با شروع ملایم، اقدام‌های اصلاحی، روش‌های آرامش‌بخشی، شیوه صحیح طرح‌گلابه در زندگی زناشویی، گفت‌وگو درباره مشکلات دائمی (رؤیاهای زندگی و کشف و برآورده‌کردن آن‌ها)، ایجاد معانی مشترک در مورد آیین‌ها، نقش‌ها، اهداف و نمادها باعث کاهش باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین می‌شود (مید، ۲۰۱۳). هدف رویکرد درمان زناشویی گاتمن، یادگیری مدیریت تعارض و ایجاد نوعی احساس معنی‌دار مشترک در رابطه زناشویی است (مید، ۲۰۱۳). تأکید رویکرد گاتمن به کاهش رفتار منفی و افزایش رفتار مثبت است. این رویکرد اختلافات و باورهای ارتباطی را نتیجه رفتارهای نامناسب یا چهار سوار سرنوشت یا شناخت کافی نداشتن زوجین از یکدیگر و یا وجود بن‌بست و موانع در رابطه زناشویی می‌داند. از آنجا که زوج‌های ناسازگار، در برابر رفتارهای منفی مقابله به مثل می‌کنند، این روش برخورد به افزایش تعارض و باورهای غیرمنطقی و ایجاد سیکل معیوب منجر می‌شود. پس یک قضیه بنیادی در رویکرد گاتمن قطع چرخه تعاملی منفی در رابطه است (دیوید^{۵۸}، ۲۰۱۵).

در نهایت یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهد که بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری در هر یک از گروه‌های آزمایش با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. اما تفاوت اثربخشی بین گروه‌های آزمایش معنادار نیست. به عبارت دیگر به کارگیری زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای و زوج‌درمانی گاتمن منجر به کاهش درخور ملاحظه متغیر باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین بعد از اتمام دوره آموزش و درمان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شده است اما میزان اثربخشی این دو رویکرد زوج‌درمانی در کاهش باورهای ارتباطی غیرمنطقی در روابط زوجین یکسان است و هیچ یک از این

دو رویکرد، در این زمینه بر دیگری برتری ندارد. این کاهش و اثرگذاری حتی پس از سپری شدن حداقل سه ماه از دوره درمان دوام داشته است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت به واسطه شباهت‌هایی که از نظر تکنیک و محتوا بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روش گاتمن وجود دارد (مانند پذیرش، تعهد، سازش با درد و رنج، صبر و تحمل و...) انتظار این می‌رفت که نتایج نزدیک به همی پدید آید. زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای با پذیرش تجربیات روان‌شناختی، بهبود عکس‌العمل‌ها، شناسایی ارزش‌ها و ایجاد تعهد نسبت به تغییرات رفتاری می‌تواند به زوجین کمک کند تا رابطه زناشویی خود را بهبود بخشند. هریس^{۵۹} (۲۰۱۰) در مورد پایداری درمان ACT معتقد است که در این درمان با روشن‌سازی ارزش‌ها برای درمان‌جو، او انگیزه کافی برای ادامه درمان می‌یابد. عمل متعهدانه زمانی صورت می‌گیرد که ارزش‌ها روشن شوند. به علاوه با به کارگیری مهارت گسلش زوجین می‌توانند به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات نامطلوب، آن‌ها را تجربه کنند. در واقع این درمان پاسخ‌های صمیمانه و تبادل احساسات مثبت را در آن‌ها افزایش می‌دهد. این فرایند به آن‌ها کمک می‌کند تا به عمیق‌ترین تمایلات قلبی خود پی ببرند و اهمیت رابطه زناشویی را در زندگی خود دریابند. از نظر گاتمن هیچ چیز در درمان رضایت‌بخش‌تر از این نیست که تماشا کنید دو نفر مجدداً یکدیگر را بیابند. وقتی از آن‌ها می‌شنوید که به جای ناسزا گفتن، یکدیگر را تحسین می‌کنند، می‌دانید در مسیر درستی قرار دارید. وقتی بابت درد و رنجی که بر یکدیگر متحمل ساختند گریه می‌کنند، تیرتان به هدف خورده است. وقتی آن‌ها می‌توانند به نقاط ضعف یکدیگر بخندند به جای اینکه به خاطر آن عصبانی شوند، کار شما تقریباً رو به پایان است. وقتی دست در دست یکدیگر اتاق شما را ترک می‌کنند، کار درست از آب در آمده است (گاتمن و گاتمن، ۱۳۹۷/۲۰۱۵).

این پژوهش محدودیت‌هایی به همراه داشت. شیوه نمونه‌گیری در دسترس و حجم نمونه کم، از محدودیت‌های مهم این پژوهش است که امکان تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود تعمیم نتایج این پژوهش به شهرها و نقاط دیگر با احتیاط صورت گیرد و با انتخاب و داشتن حجم نمونه بیشتر انجام شود. با وجود تمام پژوهش‌هایی که در بالا به آن‌ها اشاره شد، تحقیقات صورت‌گرفته بر روی متغیر باورهای ارتباطی غیرمنطقی در داخل و خارج بسیار کم است و بیشتر به صورت رابطه‌ای است و پژوهشی که به صورت مستقیم و در قالب مداخله، اثربخشی مداخله تلفیقی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای بر متغیر باورهای ارتباطی غیرمنطقی را مورد مطالعه قرار دهد، یافت نشد. به علاوه نبود منابع در رابطه با زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است.

همچنین در هر دو گروه آزمایشی آموزش‌دهنده و درمانگر یک نفر بود که این امر نیز ممکن است نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به منظور دستیابی به اطلاعات دقیق‌تر و جامع‌تر، اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم‌بندی طرح‌واره‌ای و یا زوج‌درمانی گاتمن با سایر روش‌های زوج‌درمانی مقایسه شود تا تصویر روشن‌تری از کارایی این شیوه‌های

آموزشی درمانی با توجه به بافت فرهنگی ایران به دست آید. همچنین در اجرا، آموزش و به کارگیری هر روش درمانی برای جلوگیری از سوگیری درمانگر، از درمانگران اختصاصی استفاده شود. در پایان از کارکنان مرکز مشاوره رازی اداره کل آموزش و پرورش کرج که بی‌منت همکاری کردند و زوج‌های گرامی که با وجود مشکلات فراوان در این پژوهش شرکت کردند، صمیمانه قدردانی می‌کنیم.

پی‌نوشت‌ها

1. David, Szentagotai, Lupu & Cosman
2. Lev & Matthew
3. Hamamci
4. Dahl, Stewart, Martell, Kaplan, and Walser
5. Epistemological
6. Supernatural Beliefs
7. Zezelj & Lazarevic
8. Albert Ellis
9. Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)
10. McLaren
11. Turner
12. Szentagotai & Jones
13. Drayden
14. Craciun
15. Sichel, Yeager, DiMattia & DiGiuseppe
16. Tikdarinejad & Khezri Mghadam
17. Visla, Fluckiger, Grosse Holtforth & David
18. Uebelacker & Whisman
19. Moller, Rabe & Nortje
20. Kettrey & Emry
21. Acceptance and Commitment Couple Therapy
22. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
23. Hayes, Strosahl & Wilson
24. Luoma, Bond, Masuda & Lilise
25. Lejeune
26. Rasoolzade
27. Nameni
28. Akhavan gholami and Hayati
29. Lev & Matthew
30. Gottman Method Couple Therapy (GMCT)
31. Havassi, Zaharakar & Mohsenzadeh
32. The Sound Relationship House Theory (SRHT)
33. Navarra
34. Mead
35. Mahroomi
36. Rajaei
37. Brand
38. Bradbury & Bodenmann
39. Delavar
40. Relationship Beliefs Questionnaire
41. Romans & DeBord
42. Azkxhosh & Asgari
43. Relationship Beliefs Inventory
44. Eidelson & Epstein
45. Jouns
46. Becoming a Marriage and Family Therapist
47. Fasihi, Asadi, Hassanzadeh, & Derakhshanpou
48. Abdollahpour, Hafezi, Ehteshamzadeh, Naderi, & Pasha
49. Lev & Matthew
50. Hayes & Lillis
51. Honarparvaran, Tabrizi, Navabi-Nejad, & Shafi- Abadi
52. Rajaei, Daneshpoor & Robertson
53. Davoodvandi, Navabi- Nejad, & Farzad
54. Babcock, Gottman, Ryan, & Gottman
55. Nikounejad, & Naderi
56. Heidarian, Mohsenzadeh, Asadpour, & Zaharakar
57. Saadati Shamir, Saniee, & Zare
58. David
59. Harris

منابع

- ازخوش، م. و عسگری، ع. (۱۳۸۶). اندازه‌گیری باورهای غیرمنطقی در روابط زناشویی: استاندارد سازی پرسش‌نامه باورهای ارتباطی. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۴(۱۴)، ۱۵۳-۱۳۷.
- الیس، آ. و مک لارن، ک. (۲۰۰۵). *رفتار درمانی عقلانی عاطفی: راهنمای درمانگران*. (ترجمه م. فیروزبخت). چاپ دوم. تهران: انتشارات روان‌شناسی و هنر.
- ترخان، م. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تن‌انگاره و باورهای غیرمنطقی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مطالعات زن و خانواده*، ۶۱(۱)، ۱۹۷-۲۱۶.
- جاودان، م. (۱۳۹۸). رابطه علی سلامت روان، سبک زندگی، مهارت‌های زندگی و کیفیت زندگی زناشویی با میانجی‌گری باورهای ارتباطی، بخشودگی و انتظارات قبل از ازدواج. *روش و مدل‌های شناختی*. ۱۱۰(۳۶)، ۸۷-۱۱۱.
- حسن‌نژاد رستکی، م.، میرزائیان، ب.، و حسینی، س. ح. (۱۳۹۸). اثر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری تنظیم هیجانی و سلامت روان در زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه کار آزمایی بالینی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۱(۴)، ۲۲-۲۸.
- حیدریان، آ.، محسن‌زاده، ف.، اسدپور، ا.، و زهراکار، ک. (۱۳۹۸). بررسی اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان شناختی-سیستمی گاتمن بر کیفیت زندگی و الگوهای ارتباطی بیماران مبتلا به سرطان پستان و همسران آن‌ها. *مجله سلامت و مراقبت*، ۲۱(۱)، ۷۶-۶۶.
- زنگنه مطلق، ف.؛ بنی جمالی، ش. ا؛ احدی، ح. و حاتمی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان‌محور بر بهبود سازگاری و تعهد زناشویی زوجین. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۱(۳۸)، ۴۹-۷۰.
- سعادت، ش.، صنیعی، م.، و زارع، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر عملکرد خانواده و سازگاری زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. *نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*، ۵(۲)، ۱۱-۱۷.
- شاکر‌نژاد، س.، مؤذن، ن.، حمیدی، م.، هاشمی، ر.، بزاززاده، م.، و بدافی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به بیماری اسکروز متعدد. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۹(۱)، ۷-۱۷.
- عبداله‌پور، م.، حافظی، ف.، احتشام‌زاده، پ.، نادری، ف.، و پاشا، ر. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان روایت‌مدار و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب وجودی و باورهای غیرمنطقی سالمندان ساکن در خانه سالمندی. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۴)، ۳۳۳-۳۳۵.
- فصیحی، ر.، اسدی، ج.، حسن‌زاده، ر.، و درخشان‌پور، ف. (۱۳۹۷). مقایسه اثر درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای غیرمنطقی دانشجویان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۰(۴)، ۶۱-۶۸.
- کاوسیان، ج.، حریفی، ح.، و کریمی، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر رضایت زناشویی زوج‌ها. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۹(۱)، ۷۵-۸۷.
- گاتمن، ج.، و سیلور، ن. (۱۹۹۹). *هفت اصل اخلاقی برای موفقیت در ازدواج* (ترجمه م. قراچه داغی)، چاپ پنجم. تهران: نشر آسیم.
- گاتمن، ج. و گاتمن، ج. (۲۰۱۵). *۱۰ اصل اساسی زوج‌درمانی اثربخش* (ترجمه ک. زهراکار، ف. لواف پورنوری، ایزدی اجیرلو). چاپ اول. تهران: تمدن علمی.
- لو، ا. و مک کی، م. (۲۰۱۷). *درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی برای زوج‌ها* (ترجمه م. کشمیری و پ. جلالی). چاپ اول. تهران: ارجمند.
- هنرپور، ن.، تبریزی، م.، نوابی‌نژاد، ش.، و شفیق‌آبادی، ع. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین. *اندیشه و رفتار*، ۴(۱۵)، ۱۵-۵۰.

هواسی، ن.، زهراکار، ک.، و محسن‌زاده، ف. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گروهی به روش گاتمن بر کاهش فرسودگی زناشویی زوجین. نشریه روان پرستاری، ۴(۶)، ۵۹-۶۴.

- Abdollahpour, M., Hafezi, F., Ehteshamzadeh, P., Naderi, F., & Pasha, R. (2019). The effectiveness of narrative therapy and (ACT) in existential anxiety and irrational beliefs, on elders who resided in nursing homes. *Aging Psychology*, 4(4), 323-335 [in Persian].
- Abrams, M. (2012). *Helping couples deal with intimacy and sexuality*. In: *Vernon, A. (Ed.): Cognitive and Rational Emotive Behavior Therapy with couples*, (pp 97-117), New York: Springer.
- Abrams, M. (2014). Sexual irrational beliefs are associated with several measures of sexual and emotional problems and reports of life trauma. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 127-144.
- Azkhosh, M., & Asgari, A. (2007). Measuring irrational beliefs about marital relationships: standardization of relationship believes questionnaire(RBQ). *J of Developmental Psychology Iranian Psychologists*, 4(14), 137-153 [in Persian].
- Babcock, J. C., Gottman, J. M., Ryan, K. D., & Gottman, J. S. (2013). A component analysis of A brief psycho-educational couples' workshop: one-year follow-up results. *J Fam Ther*, 35(3), 252-80.
- Brand, C. E. (2012). *An initial qualitative exploration of Gottman's couples research: A workshop from the participants' perspective*. Doctoral Dissertation in Family and Child Science. Florida State Univesity.
- Ciarrochi, J., Said, T., & Dean, F. P. (2005). When simplifying life is not so bad: the link between rigidity, stressful life events, and mental healthin an undergraduate population. *Br. J. Guid. Couns*, 33, 185- 197.
- Craciun, B. (2013). The efficiency of applying a cognitive behavioral therapy program in diminishing perfectionism, irrational beliefs and teenagers' stress. *Social and Behavioral Sciences*, 84, 274-278.
- David, D., Szentagotai, A., Lupu, V., & Cosman, D. (2008). Rational emotive behavior therapy, cognitive therapy, and medication in the treatment of major depressive disorder: a randomized clinical trial, posttreatment outcomes, and sixmonth follow-up. *Journal of Clinical Psychology*, 64(6), 728-46.
- Davoodvandi, M., Navabi- Nejad, S., & Farzad, V. (2018). Examining the effectiveness of Gottman couple therapy on improving marital adjustment and couples' intimacy. *Iran J Psychiatry*, 13(2), 135-141.
- Deval, C., Bernard-Curie, S., & Monestès, J. (2016). Effects of an acceptance and commitment therapy intervention on leaders' and managers' psychological flexibility. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 27(1), 34- 42.
- Ellis, A., & Mac Laren, C. (2005). *Rational emotive behavior therapy: a therapists guide*. (M .Firooz Bakht Trans .). Second Edition. Tehran: Psychology and Art Publications [in Persian].
- Fasihi, R., Asadi, J., Hassanzadeh, R., & Derakhshanpour, F. (2019). Effectiveness of cognitive behavioral therapy, acceptance and commitment therapy on irrational beliefs of medical students. *J Gorgan Univ Med Sci*, 20(4) ,61-68 [in Persian].
- Filipović, S., Vukosavljević-Gvozden, T., & Opačić, G. (2016). Irrational beliefs, dysfunctional emotions, and marital adjustment: A structural model. *Journal of Family Issues*, 37(16), 2333-2350.
- Forat Yazdi, M., Baghianimoghadam, M., & Gerami, M. (2015). Determine the effectiveness of learning of coping strategies with irrational beliefs based on the theory of rational-

- emotional alice on attitudes to communicate before married Female High School Students in Yazd- Iran. *International Journal of Pediatrics*, 3(6.2), 1153-1060.
- Gottman, J. M., & Silver, N. (1999). *The seven principles for making marriage work , A practical guide from the countrys formost relationship expert.* (M. Gharachedaghi Trans.). Fifth Edition. Tehran: Asim [in Persian].
- Gottman, J. S., & Gottman, J. m. (2015). *Principles for doing effective couples therapy.* (K. Zaharakar, F., lavafpour-noori., & A. Izadi- ajirlou Trans.). Tehran: Scientific civilization [in Persian].
- Hasannezhad Reskati, M., Mirzaian, B., & Hosseini, S. H. (2020). Effect of acceptance and commitment-based training on difficulty in emotion regulation and health in women with breast cancer: A clinical trial study. *J Gorgan Univ Med Sci*, 21(4), 22-28. URL: <http://goums.ac.ir/journal/article-1-3573-fa.html> [in Persian].
- Hamamci, Z. (2005). Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment. *Social behaviour and personality*, 33(4), 313-328.
- Havassi, N., Zaharakar, K., & Mohsenzadeh, F. (2017). A Study on the efficacy of Gottman marital therapy as a group method in reduction of marital burnout. *IJPN*, 4 (6), 59-64[in Persian].
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy.* New York: Springer Science and Business Media Inc.
- Hayes, S., & Lillis, S. (2012). *Acceptance and commitment therapy.* New York: American psychological association publication.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance an commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.) New York NY: Guilford Press.
- Hayes, S.C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral downloaded from and cognitive therapies–republished article. *J Behavior Therapy*, 47(6), 869-885.
- Heidarian, A., Mohsenzadeh, F., Asadpour, I., & Zaharakar, K. (2019). The effectiveness of Gottman group cognitive-systemic educational based intervention on quality of life and relationship patterns in patients with breast cancer and their partners. *JHC*, 21(1), 66 76 [in Persian].
- Honarparvaran, N., Tabrizi, M., Navabi- Nejad, S. H., & Shafi- Abadi, A. (2010). Theeffectiveness of emotion oriented approach on sexual satisfaction of couples.*Journal of Clinical Psychology Andishe VA Raftar*, 4(15), 59-70 [in Persian].
- Howell, A. J., & Passmore, H. A. (2019). Acceptance and Commitment Training(ACT) as a positive psychological intervention: a systematic review and initial meta- analysis regarding ACT’s role in well- being promotion among university students. *J Happiness Studies*, 20(6), 1995- 2010.
- Janjani, P., Momeni, K., Rai, A., & Saidi, M. R. (2017). Mediating role of irrational beliefs in the relationship between the quality of family communication and marital satisfaction. *World Family Medicine/ Middle East Journal of Falimy Medicine*, 15(7), 89–94.
- Jones, R. G. (1968). *A factored measure of Ellis’s irrational beliefs with personality and maladjustment correlates.* Unpublished doctoral dissertation. Texas: Technological College.
- Javdan, M. (2019). The causal relationship between mental health, lifestyle, life skills and quality of marital life with mediation of communication behiefs, forgiveness and

- expectations before marriage. *Psychological methods and models*, 10(36), 87- 112 [in Persian].
- Kavousian, J., Haniffi, H., & Karimi, K. (2017). The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on marital satisfaction in couples. *JHC.* ,19 (1) ,75-87 [in Persian].
- Louma, J., & Lejeune, J. (2015). *Acceptance and Commitment Therapy for Shame and Self-Criticism*. Available online at www.actwithcompassion.com.
- Lev, A., & Matthew, M. (2017). *Acceptance and Commitment Therapy for Couples: a Clinicians Guide to Using Mindfulness, Values & Schema Awareness to Rebuild Relationships*. (M. Keshmiri., & P. Jalali Trans). Tehran: Arjmand [in Persian].
- Mead, D. Eugene. (2013). *Becoming a marriage and family therapist from classroom to consulting room*. New Delhi: Wiley-Blackwell, A John Wiley & Sons.
- Moller, A. T., & Bothma, M. E. (2001). Body dissatisfaction and irrational beliefs. *Psychological Reports*, 88(2), 423- 430.
- Moller, A.T., Rabe H. M., & Nortje, C. (2001). Dysfunctional marital conflict in distressed and non- distressed married individuals. *Journal of Rational- Emotive & cognitive-Behavior Therapy*, 19(4), 259- 270.
- Navarra, R. J. (2011). *Gottman method couple therapy: From theory to practice. Case studies in couples therapy: theory-based approaches*, 331-343.
- Nikounejad, N., & Naderi, H. (2016). The study of the effectiveness of trianing the principles of improving the relationships based on Gottmans method on couples' marital satisfaction in Tehran. *The turkish online Journal of Design, ART and Communication*. 6(1), 1588-1597.
- Rajaei, A., Daneshpour, M., & Robertson, J. (2019). The effectiveness of couples therapy based on the Gottman method among Iranian couples With conflicts: A quasi-experimental study. *Journal of Couple & Relationship therapy*, 18(3), 223-240.
- Romans, J. C., & DeBord, J. (1995). Development of the relationship beliefs questionnaire. *Psychological Report*, 76, 1248-1250.
- Saadati Shamir, A., Saniee, M., & Zare, E. (2019). Effectiveness of couple therapy by Gottman method on family function and marital adjustment in divorce applicant couples. *IJRN*, 5(2), 10-17 [in Persian].
- Shakernegad, S., Moazen, N., Hamidy, M., hashemi, R., & Bazzazzadeh, N. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological distress, marital satisfaction and quality of life in women with multiple sclerosis. *JHC*, 19 (1), 7-17 [in Persian].
- Szentagotai, A., & Jnes, J. (2010). *The behavioral consequences of irrational beliefs, in Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory, and Clinical Practice*, New York: Oxford University Press.
- Tarkhan, M. (2018). The effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) on body image and irrational beliefs women with breast cancer. *Woman and Family Studies*, 6(1), 197- 216 [in Persian].
- Tikdarinejad, A., & Khezri Mghadam, N. (2017). Relationship between irrational beliefs and marital conflicts in couples based on rational- emotive behavior. *Patient Saf Qal Improv*, 5(2), 526- 530.
- Tuner, M. J. (2016). Rational emotive behavior therapy(REBT), irrational and rational beliefs, and the mental health of athletes. *Front, Psychol*, 7, 1423-1433.
- Uebelacker, L.A., & Whisman, M. A.(2005). Relationship beliefs, attributions, and partner behaviors among depressed married women. *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 143-154.

- Visla, A., Fluckiger, C., Grosse Holtforth, M., & David, D. (2016). Irrational beliefs and Psychological distress: a meta- analysis. *Psychother. Psychosomat*, 85, 8- 15.
- Zanganeh- Moxlag, F., Bani-Jamali, S. S., Ahadi H., & Hatami H. (2017). The effectiveness of couples therapy based on acceptance and commitment focused couples therapy on improvement couples marital adjustment and commitment. *Journal of Women and Family*, 11(38), 49-70 [in Persian].
- Zeželj, I., & Lazarević, L. B. (2019). Irrational Beliefs. *Europe's journal of psychology*, 15(1), 1-7. Doi: <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i1.1903>

