

Comparison of the Effectiveness of the Approach of Schema Therapy with Treatment Based on Acceptance and Commitment on Self-Control of Married Men and Women with Extramarital Relationship

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Elmira Beheshti Moghadam¹
Mohammad Ebrahim Madahi^{2*}
Marjan Jafari Roshan³
Parvaneh Ghodsi⁴

How to cite this article

Elmira Beheshti Moghadam, Mohammad Ebrahim Madahi, Marjan Jafari Roshan, Parvaneh Ghodsi, Comparison of the Effectiveness of the Approach of Schema Therapy with Treatment Based on Acceptance and Commitment on Self-Control of Married Men and Women with Extramarital Relationship, *Islamic Life Style*. 2023; 7 (2) :49-58

1. Department of General Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Department of Clinical Psychology, Shahid University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
3. Department of General and Exceptional Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
4. Department of General Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: memadahi@yahoo.com

Article History

Received: 2022/02/10

Accepted: 2023/05/15

ABSTRACT

Purpose: The present study was conducted to compare the effectiveness of the schema therapy approach with the therapy based on acceptance and commitment on the self-control of married women and men with extramarital relationships.

Materials and methods: In this research, the statistical population included married men and women who had an extramarital relationship, who, due to the disclosure of their extramarital relationship, in the 12 months of 2019 and the first 9 months of 2014, went to four counseling and psychological clinics in Tehran, which are available. The researcher of this research was located, they referred. Among the couples, 45 were randomly selected (23 women and 22 men). To implement the project, the researcher used the purposeful sampling method and the self-control questionnaire of Tanji (2004) was distributed among three groups of subjects (two experimental groups and one control group). Then the effect of independent variable or two treatment methods on two dependent variables was compared. After conducting 10 ninety-minute sessions of schema therapy once a week and 8 ninety-minute sessions of therapy based on acceptance and commitment once a week, the experimental and control groups were subjected to a post-test. In this research, the analysis of covariance test was used to analyze the data, and the independent t-test was used to compare the effectiveness of schema therapy and treatment based on acceptance and commitment.

Findings: The findings showed that self-control in the experimental group of schema therapy increased by 31.66. Also, self-control in the test group of acceptance and commitment increased by 37.87 in the post-test, while in the control group, the increase in both groups was below one score, and the covariance analysis confirmed the effectiveness of the two approaches on self-control. Also, the findings showed that there is no significant difference between the two treatment approaches in terms of effectiveness in self-control.

Conclusion: Based on the findings, the schema therapy approach with treatment based on acceptance and commitment has a significant effect on the self-control of married women and men with extramarital relationships.

Keywords: Schema Therapy, Therapy Based on Acceptance and Commitment, Women's Self-Control, Extramarital Relationships

مقایسه اثر بخشی رویکرد طرحواره درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود کنترلی زنان و مردان متأهل دارای روابط فرازنشویی

المیرا بهشتی مقدم^۱

گروه روانشناسی عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

محمدابراهیم مداحی^{۲*}

گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

مرجان جعفری روشن^۳

گروه روانشناسی عمومی و استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

پروانه قدسی^۴

گروه روانشناسی عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور بررسی مقایسه اثر بخشی رویکرد طرحواره درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود کنترلی زنان و مردان متأهل دارای روابط فرازنشویی، انجام گرفت.

مواد و روش ها: در این پژوهش، جامعه آماری شامل زنان و مردان متأهل دارای رابطه فرازنشویی بود که بخاطر علنی شدن رابطه فرازنشویی خود، در ۱۲ ماه سال ۱۳۹۹ و ۹ ماه اول سال ۱۴۰۰ به چهار کلینیک مشاوره و روانشناسی شهر تهران که در دسترس محقق این پژوهش قرار داشت، مراجعه نمودند. از بین زوج‌ها ۴۵ مورد بصورت تصادفی انتخاب شدند (۲۳ خانم و ۲۲ آقا). برای اجرای طرح، محقق از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده کرد و پرسشنامه خودکنترلی تانجی (۲۰۰۴) در میان سه گروه آزمودنی توزیع شد (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل). سپس تأثیر متغیر مستقل یا دو روش درمانی، بر دو متغیر وابسته مورد مقایسه قرار گرفت. پس از برگذاری ۱۰ جلسه نود دقیقه‌ای دوره طرحواره درمانی هفته‌ای یک بار و ۸ جلسه نود دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هفته‌ای یک بار، از افراد گروه‌های آزمایشی و کنترل پس از آزمون به عمل آمد. در این تحقیق برای تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل کواریانس و به منظور مقایسه اثر بخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند خودکنترلی در گروه آزمایش طرحواره‌درمانی به ترتیب افزایشی به میزان ۳۱٫۶۶ داشت. همچنین خودکنترلی در گروه آزمایش پذیرش و تعهد در پس آزمون ۳۷٫۸۷ افزایش داشتند، در حالی که در گروه کنترل افزایش در هر دو گروه زیر یک نمره بود و تحلیل کواریانس اثر بخشی دو رویکرد را بر خود کنترلی تأیید نمود. همچنین یافته‌ها نشان داد بین دو رویکرد درمانی، مشخص شد بین این دو رویکرد از نظر میزان اثر بخشی در خود کنترلی، تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های بدست آمده رویکرد طرحواره درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود کنترلی زنان و مردان متأهل دارای روابط فرازنشویی تأثیری معنادار دارد.

کلید واژه‌ها: طرحواره درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خود کنترلی زنان، روابط فرازنشویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۵

*نویسنده مسئول: memadahi@yahoo.com

مقدمه

پیوند زناشویی از کهن ترین پیوندهای انسانی است (۱). خانواده ای که با پیوند زناشویی تشکیل می شود به عنوان یک واحد اجتماعی (۲)، یکی از مهم ترین نهادهای جامعه و شکل دهنده شخصیت آدمی است که موجب رشد احساسات، ارزش ها، تکامل و اعتماد به نفس در افراد است (۳).

طی دهه های اخیر در ایران شاهد تغییرات بسیاری در زمینه ارتباطات انسانی، ارزش ها، فرهنگ و روابط بین دو جنس بوده ایم. حضور بیشتر زنان در اجتماع، افزایش ارتباطات بین زنان و مردان قبل از ازدواج و بعد از آن، و تغییر معیارهای ازدواج از شکل سنتی به اعمال سلیقه شخصی، خانواده ایرانی را در حال تجربه نوعی گذار از سنت به مدرنیته قرار داده اما همچنان عناصر سنتی نیز به قوت خود باقی هستند (۴).

درباره یکی از عواملی که سلامت خانواده را با چالش مواجه می کند، تحت عنوان کلی خیانت زناشویی^۱ بحث می شود که مهم ترین عامل تهدید کننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی است (۵) و مانند بسیاری دیگر از آسیب های اجتماعی، پدیده ای چند بعدی می باشد و عوامل متعددی در بروز و ظهور آن دخالت دارند. روابط فرازنشویی روابطی خارج از چارچوب خانواده است که ثمره آن ایجاد گسستگی عاطفی و گاهاً تفرق بین زوجین می باشد که نظام منسجم یک خانواده را دچار مشکل و آسیب های جدی می نماید و تبعات گسترده را برای همسران و فرزندان و اطرافیان در ابعاد فردی- خانوادگی و اجتماعی دارد (۶).

زنان درگیری مردان را در خیانت زناشویی ۸۰ تا ۹۸ درصد برآورد کرده اند و مردان اظهار داشته اند که زنان ۷۰ تا ۹۰ درصد به همسرانشان خیانت می کنند. لذا می توان گفت مردان بیشتر از زنان در خیانت زناشویی درگیر می شوند (۷).

خیانت زناشویی بر اساس یک تعریف کلی، نقض تعهد رابطه دو نفره است که به شکل گیری درجاتی از صمیمیت عاطفی و فیزیکی با فردی خارج از این رابطه منجر می شود (۸). در تعریفی دیگر، رابطه فرازنشویی به هرگونه رابطه عاطفی یا جنسی فراتر از چهارچوب رابطه متعهدانه بین دو همسر اطلاق می گردد (۹). برخی دیگر حیطه گسترده تری را در نظر گرفته و آن را داشتن رابطه جنسی یا عاطفی یا اینترنتی و یا ترکیبی از آنها می داند. به عبارت دیگر، در تعریف کلی منحصرأ داشتن روابط جنسی با فردی غیر از همسر را رابطه فرازنشویی می نامند. اما لازم نیست تنها رابطه

¹ marital infidelity

کارآمد در این حیطة استفاده نمود. یکی از این رویکردها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می باشد. در ACT هدف اصلی ایجاد انعطاف پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های مختلف که متناسب تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. و این رویکرد با ایجاد درک صحیح در این زمینه نقش دارد. برای ایجاد خود تنظیمی صحیح زوجین و ایجاد سازگاری و در نتیجه زدودن تعارض نیاز است زوجین درک صحیحی از رابطه و شرایط خویش و نیز کارآمد سازی ارتباطات با یکدیگر داشته باشند و این مساله بر اساس پذیرش خود و دیگران امکان تحقق دارد. یکی از موارد اثر گذار در این حیطة آنچنان که اشاره شد مساله روابط و ضرورت بهبود آن بر اساس اصلاح طرحواره های ناسازگار و ایجاد درک صحیح هیجانی متقابل بر اساس شاخص های موجود است که همین اثر بخشی رویکرد طرحواره درمانی نیز برجسته می سازد و ضرورت بررسی در آن را با اهمیت می سازد. بر همین اساس این تحقیق با هدف روشنگری و با هدف بهبود توانایی خود کنترلی زوجین دارای روابط فرازنشویی به بررسی اثر بخشی در این زمینه می پردازد و سوال اصلی خویش را چنین مطرح می کند که رویکرد طرحواره درمانی چه تفاوتی در میزان اثر بخشی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود کنترلی زنان و مردان متاهل دارای روابط فرازنشویی دارد؟

پیشینه تحقیق

حسن نژاد و همکاران در مطالعه ای چنین بیان کردند که روابط فرازنشویی و خیانت به معنای درگیر شدن در روابط جنسی یا عاشقانه با شخصی غیر از شخص مهم خود، شکستن تعهد یا قول در عمل است. این مطالعه بصورت مشخصی آموزش انعطاف روانشناختی را عاملی در ارتباط با بهبود شرایط زندگی زوجین دارای روابط فرازنشویی دانست و بر اساس تاکیدات خویش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد را عاملی مهم در بهبود شرایط در این زمینه بر شمرد. برزگران و همکاران (۱۳). در پژوهشی با هدف بررسی تأثیر طرحواره درمانی هیجانی بر بخشودگی، کیفیت روابط زنشویی و تمایز یافتگی زنان مواجه شده با پیمان شکنی همسر نشان داد استفاده از رویکرد طرحواره درمانی هیجانی به عنوان مداخله ای مؤثر برای پیشگیری از مشکلات زوجین پیشنهاد می شود. عیس پور هفتخوانی و همکاران در مطالعه ای نشان داد، بین سبک های دل بستگی عاشقانه و نگرش جنسی با روابط فرازنشویی رابطه ی مستقیم معنی دار وجود دارد. تحقیقی با عنوان مدل ساختاری پیش بینی تعهد زنشویی بر اساس سبک های دل بستگی و متغیرهای میانجی خود کنترلی و طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد دارای روابط فرازنشویی عاطفی توسط هادی و همکاران (۱۴) انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که مدل آزمون شده از کیفیت مطلوبی برخوردار است. اثر مستقیم خود کنترلی و طرحواره های ناسازگار استحقاقی، پذیرش جویی و محرومیت هیجانی بر تعهد زنشویی معنادار بود. در مورد رابطه بین سبک دل بستگی اضطرابی

جنسی انجام گیرد تا بتوانیم رابطه ای را در این مقوله قرار دهیم، بلکه هر ارتباطی با فرد غیرهمجنس که از همسر پنهان شود، یک رابطه فرازنشویی محسوب می گردد (۱۰).

یکی از مهمترین عواملی که در حال حاضر باعث وقوع خیانت و طلاق می شود، مساله ناتوانی بر کنترل و مدیریت شرایط می باشد و به عبارتی توان خود کنترلی^۱ می باشد.

خود کنترلی به توانایی رها کردن لذت کوتاه مدت به منظور دنبال کردن اهداف و آرزوهای بلند مدت اشاره دارد. تمام زوج ها در طی زندگی خود با تعارضات علاقمندی و اغوای گزینه های دیگر مواجه می شوند که نیاز است در برابر این تکانه های مخرب مقاومت نشان دهند. در چنین شرایطی برای رفتار کردن به شیوه ای سازنده نیاز است که فرد هم انگیزش و هم توانایی یک شریک ارتباطی خوب بودن را داشته باشد و علاقه کمتری به قرار ملاقات گذاشتن با دیگران جذاب ابراز کند. خود کنترلی مراقبتی درونی است که بر اساس وظایف محوله انجام، و رفتارهای ناهنجار و غیرمعمول و غیرقانونی، ترک می شوند. مهارت خود کنترلی بازتاب رشد خویش است برای اینکه فرد بتواند رفتار را کنترل کند باید این نکته را که او عامل علی یک رفتار است را درک کند و متوجه باشد که رفتار و پیامد آن حاصل عملی است که او تا حدی می تواند بر آن کنترل داشته باشد. خود کنترلی را مایر و سالووی (۲۰۰۳) تحت عنوان کاربرد صحیح هیجان ها معرفی می نمایند و اعتقاد دارند که قدرت تنظیم احساسات موجب افزایش ظرفیت شخصی برای تسکین دادن خود، درک کردن اضطراب ها، افسردگی ها یا بی حوصلگی های متداول می شود. افرادی که به لحاظ خود کنترلی ضعیف هستند، دائماً با احساس ناامیدی، افسردگی، بی علاقهگی به وظایف و فعالیت ها دست به گریبان هستند. در حالی که افراد با مهارت خود کنترلی با سرعت بیشتر می توانند ناملاهیات را پشت سر گذاشته و میزان مشخصی از احساسات را با تفکر همراه نموده و مسیر درست اندیشه را ببینند (۱۱).

بررسی ها نشان می دهند که عدم توانایی نسبی در کنترل تکانه، به رفتارهای هیجانی و جنسی پرخطر، پر خوری و رفتار مشروب خواری منجر می شود. شواهد تجربی نشان می دهند که افراد با استعداد خود کنترلی بالاتر، پیامدهای بهتری را در زوایای مختلف به دست می آورند که از جمله آن موارد می توان به موارد چون دست آوردها و انجام وظایف، کنترل تکانه، سازگاری و انطباق، روابط بین فردی، هیجانانگیز، ویژگی های شخصیتی اشاره کرد. تانجی، بامیستر و بون^۲ (۱۲) در پژوهش خود سه مجموعه از متغیرهای مربوط به روابط بین فردی یعنی کیفیت روابط در خانواده اصلی (تعارض خانوادگی و انسجام خانوادگی)، ظرفیت برای همدردی بین فردی و کیفیت دل بستگی را مورد مطالعه قرار دادند. آنها نشان دادند که نمرات بالا در خود کنترلی با کیفیت بالاتر در روابط، همدردی بیشتر و تمایل به بخشش دیگران به دلیل جرائم آنها و سبک دل بستگی ایمن رابطه دارد. بر این اساس خود کنترلی مقوله ای مهم در مقابله با خیانت های زنشویی و وفاداری به همسر می باشد و برای گسترش و بهبود این شرایط باید از رویکردهای

³ Baumeister & Boon

¹ Self-Control

² moral Emotions

مداخله ای در این زمینه را ابزاری کارآمد برای بهبود شرایط زندگی زوجین در ابعاد مختلف می دانند. در یک جمع بندی نهایی در ACT هدف اصلی ایجاد انعطاف پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های مختلف که متناسب تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. طرحواره درمانی نیز بهبود شرایط را بر اساس مداخله کارآمد در اصلاح ناسازگاری ها و کج فهمی های اولیه جست و جو می کند و بصورت کلی هر دو رویکرد افقی روشن در بهبود شرایط زندگی زوجین با مشکلات فرا زناشویی در ابعاد اصلاحی و پیشگیری را دارا می باشند.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک تحقیق کاربردی و از نظر روش پژوهش، غیرتوصیفی شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل است.

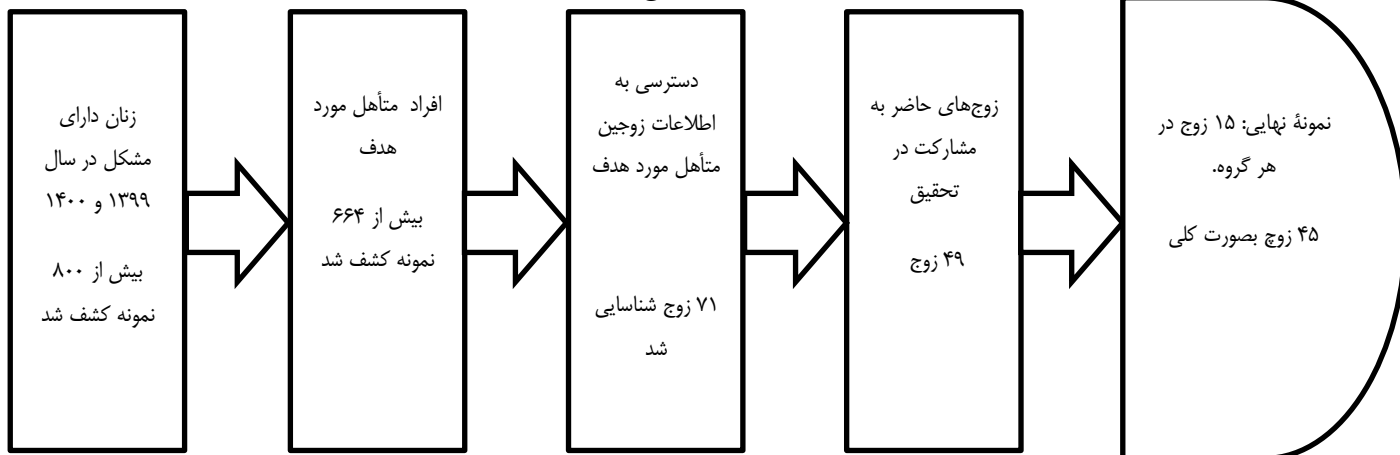
پژوهش حاضر از بعد کمی، بر مبنای طرح شبه آزمایشی اجرا شد. به این صورت که مداخله های مورد نظر بر روی گروه آزمایش اجرا گردید.

جامعه تحقیق

جامعه شامل زنان و مردان متأهل دارای رابطه فرا زناشویی می باشد که بخاطر اختلافات زناشویی با همسر و علنی شدن رابطه فرا زناشویی خود در ۱۲ ماه سال ۱۳۹۹ و ۹ ماه اول سال ۱۴۰۰ به چهار کلینیک مشاوره و روانشناسی شهر تهران که در دسترس محقق این پژوهش می باشد، مراجعه نمودند. از بین زوج ها ۴۵ زوج بصورت تصادفی انتخاب شدند (۲۳ خانم و ۲۲ آقا که مرتکب رابطه فرا زناشویی شده اند).

نمونه و روش نمونه گیری

در این پژوهش، ۴۵ زوج به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. طرح مراحل نمونه گیری در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱: طرح مراحل نمونه گیری

- متأهل بودن
- باردار نبودن

- معیارهای ورود و خروج
- معیارهای ورود به روند مطالعه:

با تعهد زناشویی، متغیر خود کنترلی، طرحواره های بی اعتمادی، رها شدگی، بیگانگی و محرومیت هیجانی نقش میانجی ایفا می کردند. در رابطه بین سبک دلبستگی اجتنابی با تعهد زناشویی نیز طرحواره محرومیت هیجانی نقش میانجی داشت. سبک دلبستگی ایمن هیچ یک از متغیرها، نقش میانجی نداشتند.

بلمتران موروالیس و همکاران وجود مشکلات فرا زناشویی را بر اساس مشکلات هیجانی و ادراکی در این زمینه ارزیابی نمود و الگوی خود کنترلی را مهارت مقابله ای ارزیابی کرد. گالدیولو (۱۵) در مطالعه ای بر اساس یافته ها نشان داد که هوش هیجانی والدین ثابت است، به استثنای خودکنترلی که بعد از تولد فرزند افزایش می یابد. این بحث بر اهمیت دیدگاه زوجی در درک تجربه تولد فرزند، به ویژه پذیرش والدین نسبت به تغییرات در سطوح عاطفی شریک زندگی خود تأکید کرد. برم و همکاران (۱۶) در مطالعه ای بیان کردند درمان پذیرش و تعهد برای درمان ویژگی های فراتشخصی اختلالات و روابط افراد در تعاملات پشیمانی به دست آورد. با این حال، تأکید درون فردی ACT ممکن است برای هدف قرار دادن اهداف درمان بین فردی کافی نباشد

یافته های این پژوهش از سه بعد اصلی قابل بررسی است اولین و مهمترین بعد بررسی اشاره به این موضوع دارد که عمده زوجین درگیر در روابط فرا زناشویی و خیانت کار در رابطه همسری عمدتاً از رابطه کنونی و شرایط حاکم بر آن رضایت کامل ندارند و مشکلات عمده ای در سازگاری و رضایت زناشویی با همسر خویش را دارند که همین عامل اساسی برای جست و جوی محبت و عشق خارج از چارچوب رابطه همسری و در ارتباط با دیگران می باشد. بعد دوم قابل بررسی در این زمینه اشاره به این موضوع دارد که افراد دارای روابط فرا زناشویی مشکلات عاطفی و روانشناختی بیشتری به نسبت جمعیت عادی و گروه نرمال جامعه دارند، از این جمله مشکلات افسردگی، اضطراب، وسواس و... گواهی بر وجود مشکلات روانشناختی بیشتر این گروه نسبت به جامعه نرمال می باشد. در نهایت استنباط بررسی های به عمل آمده ریشه وجود روابط فرا زناشویی را به طرحواره های ناکارآمد اولیه و مشکلات هیجانی - ارتباطی منوط می دانند و رویکردهای اثر بخش و

- حداقل سن ۲۵ و حداکثر سن ۶۰
- داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن
- نداشتن بیماری یا مشکل روانشناختی حاد
- ثبت رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در جلسات

درمانی

معیار خروج از روند مطالعه

- باردار شدن
- فعال شدن رابطه فرزندناشویی
- غیبت بیش از دو جلسه
- عدم تمایل به ادامه همکاری

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه خودکنترلی تانجی

این آزمون توسط تانجی، بامیستر و بون در دو فرم بلند و کوتاه تهیه شده و فرم بلند دارای ۳۶ ماده است. این آزمون با الهام از ابزارهای قبلی و برای برطرف کردن نواقص پرسشنامه‌هایی که برای سنجش خودکنترلی ساخته شده بود، تهیه گردید. پاسخ‌های این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً شباهت ندارد (۱) تا شباهت خیلی زیاد (۵) در نظر گرفته شده است. نمره کل افراد در آزمون در کمترین حالت ۳۶ و در بیشترین حالت ۱۸۰ خواهد بود. در برآورد همسانی درونی، پایایی آزمون، بالا گزارش شده است. بدین گونه که آلفا برای مقیاس خودکنترلی فرم بلند ۳۶ آبتمی در دو نمونه پژوهش تانجی و همکاران ۰/۸۹ بود و همچنین برای مقیاس خودکنترلی فرم کوتاه ۱۳ آبتمی نیز نتایج مشابه به دست آمد. (آلفا به ترتیب در دو نمونه پژوهش آنها ۰/۸۳ و ۰/۸۵ بود). بنابراین پرسشنامه‌های مورد نظر همسانی درونی مناسبی را دارا می‌باشند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش هادی، اسکندری، سهرابی، معتمدی و فرخی ۸۳۵٪ بدست آمده.

پروتکل مداخله

در این پژوهش، محقق علاقمند به بررسی دو اثر درمانی مؤثر طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکنترلی زنان و مردان متأهل دارای روابط فرزندناشویی می‌باشد و هر دو پروتکل درمانی، استوار بر ایده‌های درمان رفتاری شناختی، ولی متفاوت از هم می‌اشند. و محقق قصد مقایسه اثرگذاری این دو رویکرد درمانی را دارد. شرح پروتکل هر دو درمان عبارت است از:

پروتکل طرحواره درمانی

کتاب «رهایی از پیمان شکنی زناشویی» دونالد باکوم و همکاران با تأکید بر درمان طرحواره محور جفری یانگ، که شامل چهار بخش و ۱۵ فصل می‌باشد:

بخش (۱) آمادگی برای درمان:

فصل ۱- مفهوم پردازی درمان یکپارچه نگر برای زوج‌های پیمان شکن

فصل ۲- سنجش و صورت بندی اولیه

فصل ۳- ایجاد فضای درمانبخش

بخش (۲) مرحله اول درمان:

فصل ۴- مدیریت بحران

فصل ۵- بازیابی آرامش

فصل ۶- فرونشاندن آتشفشان هیجانات

بخش (۳) مرحله دوم درمان:

فصل ۷- آماده سازی زوج برای ارزیابی عوامل زمینه ساز

فصل ۸- ارزیابی عوامل ارتباطی پیمان شکنی

فصل ۹- ارزیابی عوامل بیرونی پیمان شکنی

فصل ۱۰- ارزیابی عوامل فردی پیمان شکنی

فصل ۱۱- پیمان شکنی های بغرنج

فصل ۱۲- ترکیب مراحل یا صورت بندی پیمان شکنی

بخش (۴) مرحله سوم درمان:

فصل ۱۳- واکاوی ابعاد بخشودگی و موانع پیش روی

فصل ۱۴- پیش روی: ماندن یا نماندن

روائی محتوایی این ابزار بر اساس نظر خبرگان در تدوین جلسات فراهم گردید و مفاد هر جلسه بر اساس نظر خبرگان، پروتکل های موجود و... بر اساس نظرات اساتید راهنما و مشاور فراهم شد.

پروتکل درمانی ACT

کتاب «درمان مبتنی بر پذیرش و پابندی برای زوج‌ها» (راهنمای درمانگران برای استفاده از توجه آگاهی، ارزش‌ها و آگاهی از طرحواره‌ها در بازسازی روابط) شامل ۱۱ فصل است که به ترتیب زیر می‌باشد:

فصل (۱) آنجا که تعارضات زوج‌ها آغاز می‌شود

فصل (۲) آشنایی با طرحواره‌ها

فصل (۳) رفتارهای مقابله‌ای طرحواره‌ای و نقش اجتناب

فصل (۴) روشن سازی ارزش‌ها برای همسران

فصل (۵) شناسایی موانع اقدامات ارزش مدار و تشخیص لحظات انتخاب

فصل (۶) موانع شناختی اقدامات ارزش مدار

فصل (۷) موانع هیجانی اقدامات ارزش مدار

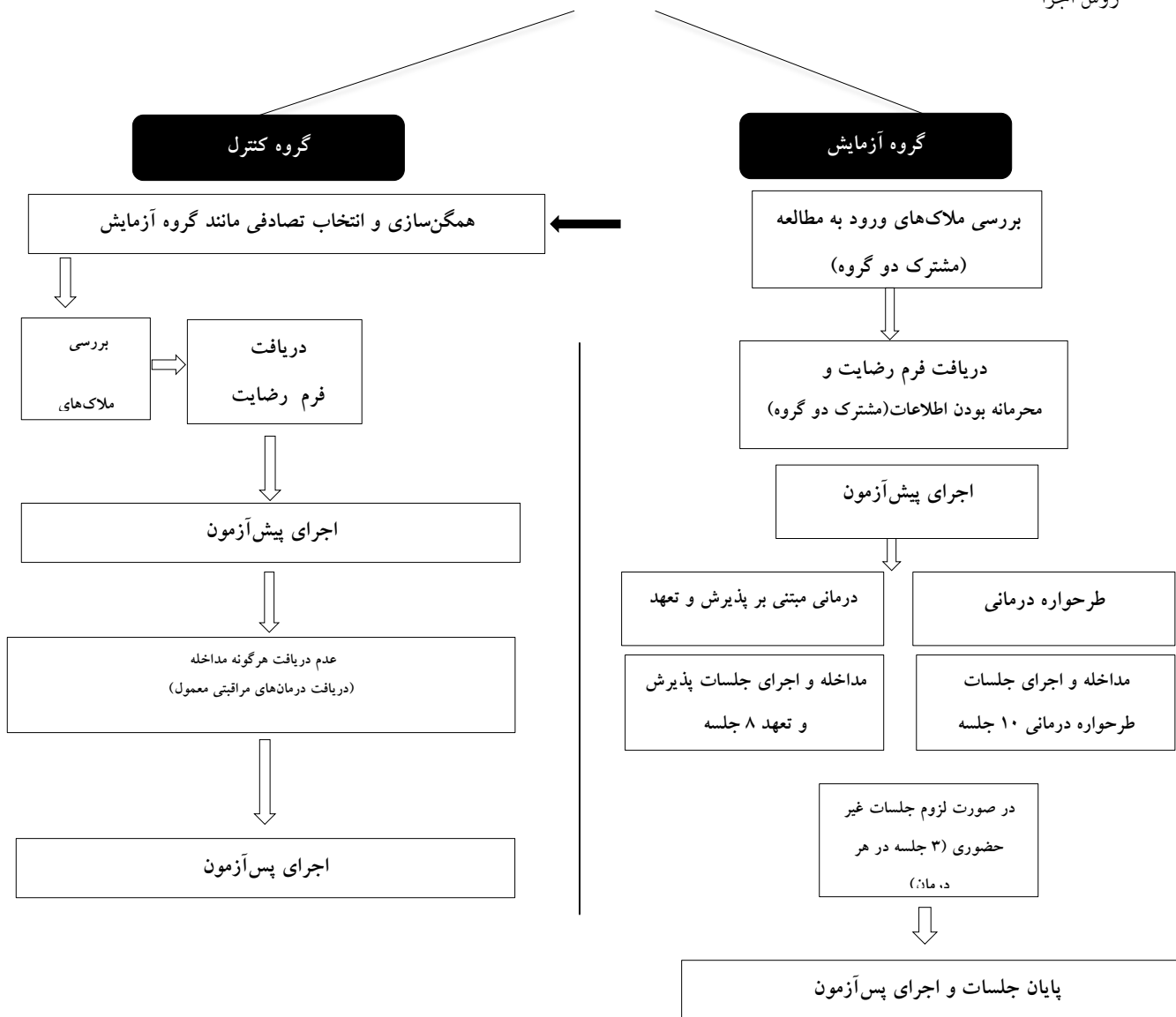
فصل (۸) کمبود مهارت، مانعی برای اقدامات ارزش مدار

فصل (۹) حل مساله مبتنی بر ارزش

فصل (۱۰) دیدگاه‌گزینی

فصل (۱۱) ساختار جلسه: پروتکل ۸ مرحله‌ای

روائی محتوایی این ابزار بر اساس نظر خبرگان در تدوین جلسات فراهم گردید و مفاد هر جلسه بر اساس نظر خبرگان، پروتکل های موجود و... بر اساس نظرات اساتید راهنما و مشاور فراهم شد.



شکل ۲: طرح اجرایی پژوهش

تا ۳۰ سال سن داشتند. همچنین، ۲۴،۴٪ از نمونه مورد مطالعه دارای مدرک تحصیلی دیپلم و زیر دیپلم، ۴۴،۴ درصد لیسانس؛ ۲۲،۳٪ فوق لیسانس و بالاتر؛ ۸،۹ درصد فوق دیپلم می باشند.

تغییرات توصیفی

یافته‌ها

بر اساس مشخصات توصیفی آزمودنی‌های تحقیق ۴۹٪ از نمونه آماری این تحقیق شامل مردها و ۵۱٪ نیز شامل زن‌ها بوده است. ۲۴،۴٪ از پاسخگویان در رده سنی بالای ۴۱ سال سن، ۳۳،۳ درصد بین ۳۶ تا ۴۰؛ ۳۱،۱٪ بین ۳۱ تا ۳۵ سال و ۱۱،۲ درصد بین ۲۵

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

گروه آزمایش پذیرش و تعهد		گروه آزمایش طرحواره درمانی		گروه کنترل	
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
۵۲،۳۳	۹۰،۲۰	۵۶،۲۷	۸۷،۹۳	۵۷،۲۰	۵۸،۰

آزمون ۳۷،۸۷ افزایش داشته است در گروه طرحواره درمانی ۳۱،۶۶ افزایش داشته، در حالی که گروه کنترل افزایشی به اندازه ۰،۸۰ داشته است.

بررسی نرمال بودن

میانگین نمرات خود کنترلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش پذیرش و تعهد به ترتیب ۵۲/۳۳ و ۹۰/۲۰؛ در گروه طرحواره درمانی ۵۶،۲۷ و ۸۷،۹۳ و در گروه گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۵۷/۲۰ و ۵۸/۰۰ می‌باشد. براساس یافته‌های بدست آمده خود کنترلی در گروه آزمایش پذیرش و تعهد در پس

جدول ۲. آزمون آزمون شاپیرو ویلک

معداری	آماره	مؤلفه
۰,۰۹۸	۰,۹۰۱	پذیرش و تعهد
۰,۴۴۰	۰,۹۴۴	طرحواره درمانی
۰,۴۷۹	۰,۹۴۷	کنترل

با توجه به معناداری بالای ۰/۰۵ فرض صفر رد می‌گردد و توزیع نمونه نرمال و امکان انجام آزمون پارامتریک بلامانع است. بررسی فرضیه های تحقیق

جدول ۳: جدول آزمون "لوین"

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	آزمون
۰,۲۱۶	۲۸	۲	۱,۴۵۰	خود کنترلی در گروه طرحواره
۰,۱۰۱	۲۸	۲	۲,۷۸۹	خود کنترلی در گروه پذیرش و تعهد

همگنی شیب های رگرسیون در این مفروضه بر رابطه بین همپراش و متغیر وابسته برای هر گروه متمرکز است، بنابراین بررسی می شود که هیچ تعاملی بین همپراش و مداخله یا همان دستکاری آزمایشی نباشد.

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود در آزمون "لوین"، سطح معناداری در گروه آزمایشی با گروه شاهد بیشتر از ۰/۰۵ می باشد، لذا با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت از این لحاظ شرط برابری واریانس ها برقرار بوده و می توان از آزمون کوواریانس برای مقایسه دو گروه استفاده کرد.

جدول ۴ جدول اثرات بین آزمودنی ها

معداری	F	گروه*پیش آزمون	خود کنترلی در گروه طرحواره
۰,۳۰۲	۱,۱۱۵	گروه*پیش آزمون	خود کنترلی در گروه پذیرش و تعهد
۰,۱۸۸	۱,۴۱۹	گروه*پیش آزمون	

مفروضه همگنی شیب رگرسیون، رعایت شده است، در نتیجه می توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

با توجه به آنچه در جدول (۴) نشان داده شده است. تعامل در هر دو گروه آزمایشی با گروه شاهد در سطح ۰/۰۵ معنادار است زیرا سطح معناداری در هریک از موارد بیشتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین

جدول ۵: تحلیل کوواریانس اثر بخشی مداخله طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد بر خود کنترلی

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
همپراش	۳۶۸۳,۹۳۹	۱	۳۶۸۳,۹۳۹	۶۹,۹۹	۰/۰۰۱	۰,۸۳۳
گروه	۷۱۰۷,۳۰۷	۱	۷۱۰۷,۳۰۷	۱۳۵,۰۴۴	۰/۰۰۱	
خطا	۱۴۲۰,۹۹۴	۲۷	۵۲,۶۳			
کل	۱۷۱۵۴۹,۰	۳۰				
همپراش	۱۳۷۸,۴۳۹	۱	۱۳۷۸,۴۳۹	۱۳۷۸,۴۳۹	۱۸,۵۳۵	۰/۰۰۱
گروه	۸۸۹۴,۲۱۱	۱	۸۸۹۴,۲۱۱	۱۱۹,۵۹۶	۰/۰۰۱	
خطا	۲۰۰۷,۹۶۱	۲۷	۷۴,۳۶۹			
کل	۱۷۵۸۸۷,۰	۳۰				

میزان خود کنترلی دارد. همچنین مجذور اتای سهمی در این بخش ۰/۸۱۶ بدست آمد.

نتایج جدول فوق نشان می دهد میزان خود کنترلی گروه آزمایش طرحواره درمانی و شاهد پس از حذف اثر پیش آزمون به طور معناداری با هم تفاوت دارند. این نتیجه به این معناست که با توجه به نتایج ذکر شده، مداخله طرحواره درمانی تاثیر معنادار بر میزان خود کنترلی دارد. همچنین مجذور اتای سهمی ۰/۸۳۳ بدست آمد. همچنین نتایج نشان داد مداخله پذیرش و تعهد تاثیر معنادار بر

مقایسه اثر بخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود کنترلی

جدول ۶ آزمون تی مستقل برای بررسی تفاوت اثر بخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد بر خود کنترلی						
متغیر	گروه	میانگین	درجه آزادی	تفاوت دو میانگین	آماره	سطح معناداری
خود کنترلی	پذیرش و تعهد	۹۰٫۲۰	۲۸	۲٫۲۶۷	۱٫۱۹۹	۰٫۲۸۳
	طرحواره درمانی	۸۷٫۹۳				

با توجه به معناداری بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمده بین دو گروه رویکرد طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد بر خود کنترلی از نظر میزان اثر بخشی تفاوت معناداری وجود ندارد

نتیجه گیری

یافته ها در بررسی فرضیه های این تحقیق بر اساس تجزیه و تحلیل کواریانس نشان داد میزان خود کنترلی گروه آزمایش طرحواره درمانی و شاهد، پس از حذف اثر پیش آزمون به طور معناداری با هم تفاوت داشتند. این نتیجه به این معنا بود که با توجه به نتایج ذکر شده، مداخله طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد تاثیر معنادار بر میزان خود کنترلی داشته است. این نتایج با یافته های بزرگران و همکاران که در پژوهشی با هدف بررسی تاثیر طرحواره درمانی هیجانی بر بخشودگی، کیفیت روابط زناشویی و تمایز یافتگی زنان مواجه شده با پیمان شکنی همسر انجام شد و نتایج نشان داد طرحواره درمانی می تواند به طور معناداری موجب افزایش بخشودگی، کیفیت روابط و تمایز یافتگی زنان مواجه شده با پیمان شکنی همسر شود و نیز پژوهش هادی و همکاران که در مطالعه ای با عنوان مدل ساختاری پیش بینی تعهد زناشویی بر اساس سبک های دلبستگی و متغیرهای میانجی خود کنترلی و طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد دارای روابط فرا زناشویی عاطفی نشان داد اثر مستقیم خود کنترلی و طرحواره های ناسازگار استحقاقی، پذیرش جویی و محرومیت هیجانی بر تعهد زناشویی معنادار بود و نیز پژوهش برم و همکاران که در مطالعه ای بیان کردند درمان پذیرش و تعهد ACT برای درمان ویژگی های فراتشخصی اختلالات و روابط افراد در تعاملات رویکردی اثر بخش و اثر گذار در بهبود شرایط عملکردی و مقابله ای در این زمینه می باشد همسویی و همراستایی در یافته های بدست آمده را دارد. در تبیین یافته های بدست آمده خود کنترلی به توانایی رها کردن لذت کوتاه مدت به منظور دنبال کردن اهداف و آرزوهای بلند مدت اشاره دارد. تمام زوج ها در طی زندگی خود با تعارضات علاقمندی و اغوی گزینه های دیگر مواجه می شوند که نیاز است در برابر این تکانه های مخرب مقاومت نشان دهند. در چنین شرایطی برای رفتار کردن به شیوه ای سازنده نیاز است که فرد هم انگیزش و هم توانایی یک شریک ارتباطی خوب بودن را داشته باشد و علاقه کمتری به قرار ملاقات گذاشتن با دیگران جذاب ابراز کند. خود کنترلی مراقبتی درونی است که بر اساس وظایف محوله انجام، و رفتارهای ناهنجار و غیر معمول و غیر قانونی، ترک می شوند. مهارت خود کنترلی بازتاب رشد خویشتن است برای اینکه فرد بتواند رفتار را کنترل کند باید این نکته را که او عامل علی یک رفتار است را درک کند و متوجه باشد که رفتار و پیامد آن حاصل عملی است که او تا حدی می تواند بر آن کنترل داشته باشد خود کنترلی

ریشه در یادگیری سبک های رفتاری و الگوهای مربوط به آن دارد که از کودکی و الگوی رفتاری در این زمینه نشأت می گیرد. طرحواره های ناسازگار گاهی به درون مایه ها و الگوهای خود تخریبگر منجر شده و در تمام رابطه های بزرگسالی تکرار می شوند. این طرحواره ها که در کودکی شکل گرفته اند سراسر عمر در موقعیت های استرس زا برانگیخته می شوند و نحوه پاسخ دادن زوج ها به هنگام برانگیختگی طرحواره ها، درست می تواند همان چیزی را به بار بیاورد که از آن می ترسند. وقتی یک طرحواره برانگیخته شد، کل تجربه شامل افکار، احساسات، حس های جسمانی، خاطرات و امیال نیرومند ناشی از طرحواره را برمی انگیزد. طرحواره ها می توانند بر رفتارهای بین فردی تأثیر بگذارند و با توانایی فرد در ارضای نیازهای اولیه اش در روابط فعلی تداخل کنند. بر این اساس برای تقویت اصلاح و توان خود کنترلی باید تجارب کودکی و ساختار طرحواره ای ریشه گرفته از آن را مورد بررسی قرار داد و با بازسازی و اصلاح در ساختار منفی زمینه بهبود و اصلاح در آن را موجب گردید. رویکرد طرحواره درمانی با همین اسلوب درمانی و اصلاحی زمینه بازسازی طرحواره های منفی و مشکل ساز را مورد هدف قرار می دهد و با بازسازی زمینه شناختی و ادراک هیجانی زمینه بهسازی و مدیریت در تصمیمات را موجب می گردد و یکی از مهمترین تغییرات سازه ای در این ساختار مربوط به مساله خود کنترلی می باشد که طرحواره درمانی با بالا بردن ظرفیت های شناختی و نیز اصلاح الگوی ادراکی زمینه تقویت و بالا بردن آن را موجب می گردد که این تحقیق نیز آن را مورد تایید قرار داد.

همچنین در تبیین اثر بخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ درمانگران ACT می توانند به همسران کمک کنند تا دریابند چه چیزهایی را از زندگی گذشته شان آورده و به زندگی عاطفی جدیدشان، همسرشان و روابط زناشویی شان تحمیل کرده اند. این درمانگران می توانند به همسران کمک کنند تا رنج عشق و صمیمیت با طیب خاطر را در آغوش بکشند و ارزش های اصیل را جانشین تجویزهای موزیانه طرحواره هایشان کنند. این رویکرد می آموزد چگونه به همسران یاد دهند طوری تغییر کنند که به جای طرحواره ها، ارزش ها رفتارشان را برانگیزاند و هدایت کند. چگونه درد اجتناب ناپذیر صمیمت را با گشادگی تجربه کنند، چگونه انعطاف پذیری و رفتار منطبق با واقعیت اینجا و اکنون زندگی زناشویی را جانشین تجویزهای گم و انعطاف ناپذیر طرح واره های قدیمی کنند و چگونه بین درد گریز ناپذیر اولیه ناشی از صمیمت و درد ثانویه ناشی از رفتارهای اجتنابی تمایز قائل شوند وجود چنین ساختار و تفکری و گسترش آن در مفاهیم ارتباطی زمینه یک عشق دو طرفه و تعهد عمیق تر فراتر از حرف ها ایجاد می کند که بر خود کنترلی و واکنش های فردی و مقابله ای افراد

and Anxious Attachment to the Partner as Predictors. *Frontiers in psychology*, 10, 434.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00434>

7. Kubrebwa M., & Dzimiri, W. (2015) Unmaking factors that propel men into extramarital affairs as perceived by men in Gweru's mkoba suburb. *Zimbabwe. Scholars Journal of Arts, Humanities and Social Sciences*, 3(1), 252-256.

8. Aviram I, Amichai-Hamburger Y. (2005). Online infidelity: Aspects of dyadic satisfaction, self-disclosure, and narcissism. *J Comput Mediat Commun*. 2005; 10: 74-84.

9. Yeniceri Z. & Kikdemir D. (2006). University Students' Perceptions of, and Explanation for, Infidelity: The Development of the Infidelity Questionnaire (INFQ). *Soc Behav Pers*, 34(6): 639-50.

10. Wiederman M.W., Allgeier E.R. (2011). Expectations and Attributions Regarding Extramarital Sex Among Young Married Individuals. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 8(3):21-35.

11. Safari, N. (1387). Comparison of the effectiveness of Parkinson's impulse control method and self-control training on reducing impulsiveness of adolescent girls in Tehran (Master's thesis). Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran.

12. Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boon, A. L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-195.

13. Barzegaran, S., Harun Rashidi, H. and Kazemian Moghadam, K. (1400). The effect of emotional schema therapy on forgiveness, quality of marital relations and differentiation of women faced with breaking the contract. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 12(1), 315-332.

در تمامی بخش ها و بالخص در مساله فرازناشویی اثری مشخص و معین را ایجاد می نماید. در پایان پیشنهاد می گردد با توجه به اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر خود کنترلی و نقش خود کنترلی در جلوگیری از رفتارهای آسیب زای اجتماعی چون مصرف مواد مخدر، رفتار پر خطر و... پیشنهاد می گردد با آموزش های مورد نظر از دوره نوجوانی در مدارس و دیگر منابع موجود زمینه بالا بردن توان خود کنترلی نوجوانان فراهم گردد. همچنین پیشنهاد می گردد آموزش های عمومی ممکن دو رویکرد از طریق رسانه های جمعی و در شبکه های اختصاصی چون شبکه سلامت، بصورت حضوری برنامه تمرینی در یک گروه و درخواست برای انجام الگوی ممکن و متناسب با شرایط فردی مخاطبان با ایجاد برنامه های گروه درمانی مجازی و ارائه آموزش در اختیار جامعه هدف پژوهش قرار گیرد.

References

1. Bean, R. C., Lendermann, T., Higginbotham, B. J., & Galliher, R. V. (2020). Association between Relationship Maintenance Behaviors and Marital Stability in Remarriages. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(1), 62-82.
2. Stratton, P., & Low, D. C. (2020). Of family therapy. *The Handbook of Systemic Family Therapy, Systemic Family Therapy and Global Health Issues*, 4, 77.
3. Fallahian, H., Mikayili, N. and Yousefi Meridani, M. (2018). Prediction of extramarital relationships based on the quality of love, couples' conflict resolution styles and marital commitment. *Bi Quarterly Journal of Pathology, Counseling and Family Enrichment*, 5(1), 59-76.
4. Kermani, M., Asgharpour Masuleh, A. and Kashani brothers, Z. (2017). Spouse selection of young girls: struggle of individuality against traditional values. *Family Studies*, 14(3), 303-326.
5. Mark, K. P., Janseen, E., Milhausen, R. R. (2011). Infidelity in heterosexual couples: demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Arch Sexology*, 40(5), 971-402.
6. Beltrán-Morillas, A. M., Valor-Segura, I., & Expósito, F. (2019). Unforgiveness Motivations in Romantic Relationships Experiencing Infidelity: Negative Affect

14. Hadi, S., Eskandari, H., Sohrabi, F., Motamedi, A. and Farrokhi N. (2015). A structural model for predicting marital commitment based on attachment styles and mediating variables of self-control and primary maladaptive schemas in people with emotional extramarital relationships. *Cultural counseling and psychotherapy quarterly*. 7(28), 33-60.
15. Galdiolo S, Gaugue J, Mikolajczak M and Van Cappellen P (2020) Development of Trait Emotional Intelligence in Response to Childbirth: A Longitudinal Couple Perspective. *Front. Psychiatry* 11:560127. doi: 10.3389/fpsyt.2020.560127
16. Brem MJ, Cooper Gordon K, Stuart GL. Integrating Acceptance and Commitment Therapy with Functional Analytic Psychotherapy: A Case Study of an Adult Male with Mixed Depression and Anxiety. *Clinical Case Studies*. 2020;19(1):34-50.