



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

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

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد تهران، ایران.

استادیار، گروه روانشناسی عمومی و کودکان استثنائی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

المیرا بهشتی مقدم ^{id}

محمد ابراهیم مداحی* ^{id}

مرجان جعفری روشن ^{id}

پروانه قدسی ^{id}

memadahi@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۴

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۹

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

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

دوره ۴ | شماره ۱ پیاپی ۱۵ | ۲۸۶-۳۱۱
بهار ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

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

(بهشتی مقدم و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

بهشتی مقدم، المیرا، مداحی، محمد ابراهیم، جعفری روشن، مرجان، و قدسی، پروانه. (۱۴۰۲). مقایسه اثر بخشی رویکرد طرحواره درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هوش هیجانی زنان و مردان متأهل دارای روابط فرازنشویی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۲۸۶-۳۱۱، (۱)۴

چکیده

هدف: این تحقیق با هدف مقایسه اثر بخشی رویکرد طرحواره درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هوش هیجانی زنان و مردان متأهل دارای روابط فرازنشویی شکل گرفت. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر یک تحقیق کاربردی و از نظر روش پژوهش، غیرتوصیفی شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر شامل زنان و مردان متأهل دارای رابطه فرازنشویی بود که بخاطر اختلافات زناشویی با همسر و علنی شدن رابطه فرازنشویی خود در ۱۲ ماه سال ۱۳۹۹ و ۹ ماه اول سال ۱۴۰۰ به چهار کلینیک مشاوره و روانشناسی شهر تهران، مراجعه نمودند. از بین زوج‌ها، ۴۵ زوج بصورت تصادفی انتخاب شدند (۲۳ خانم و ۲۲ آقا که مرتکب رابطه فرازنشویی شده‌اند). ملاک‌های ورود در تحقیق شامل: متأهل بودن، باردار نبودن، حداقل سن ۲۵ و حداکثر سن ۶۰، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، نداشتن بیماری یا مشکل روانشناختی حاد و ثبت رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در جلسات درمانی بود. آزمودنی‌ها در این تحقیق در سه گروه آزمایش طرحواره درمانی یانگ (۲۰۰۳)، آزمایش مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل قرار گرفتند و پیش و پس از مداخله پرسشنامه هوش هیجانی بار - ان (۲۰۰۰) را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از واریانس اندازه مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد مداخله گروه آزمایش طرحواره درمانی ($P=0/020$, $F=6/66$) و گروه مبتنی بر پذیرش و تعهد ($P=0/024$, $F=6/10$) بر هوش هیجانی در مرحله پس‌آزمون موثر است و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار بود؛ همچنین بر اساس نتایج آزمون تعقیبی توکی بین دو گروه رویکرد طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد بر هوش هیجانی از نظر میزان اثر بخشی تفاوت معناداری وجود ندارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده رویکرد طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رویکردی موثر در جهت افزایش هوش هیجانی زنان و مردان متأهل دارای روابط فرازنشویی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: طرحواره درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هوش هیجانی، فرازنشویی.

مقدمه

خانواده مهمترین عنصر و ساختار شکل دهنده سلامت روان و جسم اعضای در ارتباط با یکدیگر می باشد (دونفریو و امری، ۲۰۱۹). ازدواج در همه جوامع مسئله‌ای مهم تلقی شده و داشتن زندگی زناشویی موفق برای بیشتر افراد هدفی عمده به شمار می‌رود (دربانی و پارساکیا، ۱۴۰۱). اگر جامعه‌ای از خانواده‌های سالم و متعادل برخوردار نباشد، نمی‌تواند ادعای سلامتی کند. خانواده‌هایی که در آن زن و شوهر با هم تفاهم دارند و از زندگی احساس رضایت می‌کنند کارکرد مناسب‌تری داشته و نقش خود را بهتر ایفا می‌کنند (پروندی و همکاران، ۱۳۹۵). احساس رضایت از ازدواج و رابطه زناشویی نقش مهمی را در میزان کارکردهای بهنجار خانواده ایفا می‌کند. میزان اهمیت رضایت زناشویی در زندگی اجتماعی به قدری مهم است که اصطلاح رضایت زناشویی با اصطلاحات دیگر، نظیر سازگاری، شادمانی و به‌عنوان شاخصی برای بررسی کیفیت زندگی زناشویی به‌طور جایگزین به کار رفته است (شریعت و همکاران، ۱۳۹۴). آنچه در ازدواج مهم می‌باشد، سازگاری و رضایت از ازدواج می‌باشد، از این رو متخصصان در حوزه روانشناسی خانواده، غالباً معیار خود را روابط و دستیابی به دل‌بستگی ایمن آن‌ها قرار داده اند (برادبری و همکاران، ۲۰۱۵). بسیاری از افراد ازدواج و زندگی زناشویی را به عنوان سرچشمه رضایت و کامیابی شروع می‌کنند اما در بسیاری از موارد، زندگی زناشویی در نهایت به سرخوردگی و درماندگی می‌انجامد (لاونر، ۲۰۱۶). وجود مشکلات زناشویی و عدم سازگاری و یا گاه تنوع طلبی افراد می‌تواند افراد را به سمت تعدد روابط عاطفی و به عبارتی روابط فرازناشویی ببرد.

روابط فرا زناشویی روابطی خارج از چارچوب خانواده است که ثمره آن ایجاد گسستگی عاطفی و گاه تنفر بین زوجین می‌باشد که نظام منسجم یک خانواده را دچار مشکل و آسیب‌های جدی می‌نماید و تبعات گسترده را برای همسران و فرزندان و اطرافیان در ابعاد فردی- خانوادگی و اجتماعی دارد (بلتران موریللاس و همکاران، ۲۰۱۹؛ حسن نژاد و همکاران، ۲۰۲۲). در ریشه یابی مساله روابط فرازناشویی تئوری‌های مختلفی وجود دارد که هر کدام ریشه یابی این ناهنجاری را در مساله‌ای مورد بررسی قرار می‌دهند. در نظریه روانکاوی، فروید در رابطه انسان‌ها به مسئله جنسی بسیار اهمیت می‌دهد و معتقد است که ارضاء شدن غرایز جنسی در انسان مانع بروز بسیاری از مشکلات می‌شود و یا راه حلی برای بسیاری از موضوعات زندگی فرد است. وی از عواقب خطرناک ناکامی جنسی سخن گفت اما در اینجا به جای داشتن یک راه قانونی و اجتماعی جلوگیری از ناکامی جنسی یعنی «ازدواج آزادی جنسی» را پیشنهاد کرد. فروید ریشه تمام ناکامی‌ها و بیماری‌ها را در مسائل جنسی دنبال می‌کرد به عقیده وی لیبیدو منشأ تمام ناراحتی‌های جنسی است. آدلر در نظریه روانشناسی فردنگر^۱ خود هیچگاه اهمیت امور جنسی در زندگی زناشویی را انکار نکرده است. وی اعتقاد دارد که برای انتخاب همسر بی شک جذابیت جنسی نقش مهمی را بازی می‌کند اما رابطه‌ای که فقط بر پایه تمایلات جنسی استوار است نمی‌تواند یک رابطه کامل باشد. به عقیده او گروهی از مردم هیچ وقت رفیق و شریک مناسب خود را نمی‌یابند، کسانی هستند که نمی‌توانند مسئله محبت را درست حل کنند و برای این که ناتوانی خود را از نظر دور بدارند بهانه‌های مختلف می‌تراشند. آدلر و طرفدارانش معتقدند که انسان باید همسر خود را از گروه‌هایی انتخاب کند که از لحاظ فکری،

^۱ Individual Psychology

اجتماعی با گروه او متناسب باشد. الگوی سرمایه‌گذاری^۱ به عنوان نظریه گسترش یافته نظریه وابستگی متقابل^۲ بین فردی مطرح می‌کند که یکی از نیروهای محوری در روابط عاشقانه احساس تعهد است. تعهد، بیانگر دل‌بستگی روانی و تمایل به ادامه دادن رابطه است (روزبلت، ۱۹۸۰، ۱۹۸۳). سه عنصر اساسی در هر رابطه بر یکدیگر اثر می‌گذارد و باعث می‌شود که افراد به رابطه خود متعهد شوند و یا تعهدشان نسبت به رابطه کم شود که این عناصر عبارتند از: رضایت^۳، کیفیت تنوع طلبی^۴ و سرمایه‌گذاری. آنچه مهم است نقش الگوی سرمایه‌گذاری در پیش‌بینی پیمان شکنی زناشویی است. این الگو پیوستگی نظری را نسبت به برخی از یافته‌های قبلی در ارتباط با خیانت ارائه و آن‌ها را در قالب یک الگو تشریح می‌نماید. بر این اساس گرچه تئوری‌های مختلف ریشه‌یابی متفاوتی از روابط فرازناشویی دارند و گرچه این امر ثابت نیست اما مشکلات روابط زناشویی و عدم وجود یک رابطه جامع و کامل زن و شوهری مهمترین دلیل در شکل‌گیری روابط فرازناشویی است (حسن‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۲).

روابط فرازناشویی زندگی را به سمت طلاق واقعی و یا طلاق عاطفی می‌کشاند و آسیب‌های گسترده جسمانی - روانشناختی را به اعضای خانواده وارد می‌کند که ثمره آن ناامیدی، نارضایتی و سرانجام افسردگی است، بر همین اساس نیاز است این اختلال ریشه‌یابی گردد و با ریشه‌یابی صحیح به دنبال اصلاح و بهبود شرایط در آن گام برداشت. یکی از مکانیسم‌های مهم در ارتباط با وفاداری زناشویی مساله هوش هیجانی و بکارگیری صحیح از آن می‌باشد. مطالعات متعدد در کشورهای مختلف نشان دهنده آن است که هوش هیجانی^۵ تصویر و شمایی جامع از توانایی شخص برای دستیابی به موفقیت داده و تأثیرات مهمی بر فعالیت‌های گوناگون آدمی می‌گذارد. از نظر مایر و سالوی (۱۹۹۷) هوش هیجانی عبارت است از توانایی ادراک عواطف، جهت دستیابی به عواطفی سازنده که به کمک آن‌ها بتوان به ارزیابی افکار، فهم عواطف و دانش هیجانی خود پرداخت و با استفاده از آن موجبات پرورش احساسات و رشد هوشی خود را فراهم ساخت. از نظر گلمن (۱۹۹۵) هوش هیجانی توانایی اداره مطلوب خلق و خو و وضع روانی و کنترل تکانه هاست. عاملی است که به هنگام شکست ناشی از دست نیافتن به هدف، در شخص ایجاد انگیزه و امید می‌کند. پایین بودن هوش هیجانی در زوجین موجب افزایش احتمال در بروز تعارضات زناشویی می‌گردد. می‌توان گفت وقتی زوجین نتوانند هیجانات و احساسات خود را مدیریت کنند و خودآگاهی کمی نسبت به آن داشته باشند نسبت به بروز تعارض آسیب‌پذیر می‌شوند. به علاوه، هوش هیجانی بالا به معنای درک متقابل و همدلی بالا است. در این صورت هنگامی که یکی از زوجین میل به خیانت زناشویی را در دیگری بالا ببیند می‌تواند با درک او و همدلی مانع ایجاد تعارض گردد (نوابی‌نژاد، رستمی و پارساکیا، ۲۰۲۳).

مدل‌های هوشی هیجانی یا توانایی‌محورد^۶ یا ترکیبی از توانایی و رگه‌های شخصیتی^۱. در این مدل هوش هیجانی شامل چهار توانایی درک^۲، تسهیل^۳، فهم^۴ و اداره^۵ هیجانات است. این توانایی‌ها دارای سلسله

¹Investment model

²Interdependence theory

³Satisfaction

⁴Alternative quality

⁵Emotional Intelligence

⁶Ability Based

مراتب هستند. درک هیجان‌ها ساده‌ترین و اداره هیجان‌ها پیچیده‌ترین سطح است. مدل‌های ترکیبی، هوش هیجانی را ترکیبی از توانایی‌های ذهنی و رگه‌های شخصیتی معرفی می‌کنند (مایر و سالووی، ۲۰۰۰). خود تنظیمی، درک هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از موارد اثر گذار در این بخش می‌باشد که در کیفیت شرایط زندگی نقشی تعیین کننده را دارد (سچر و همکاران، ۲۰۲۰). تنظیم شناختی بین زوجین، به معنای توانایی برای تماس کامل با لحظه حال به عنوان یک انسان آگاه و همچنین تغییر و یا ادامه در رفتار می‌باشد و از پذیرش و تعهد درمانی مشتق شده است (غیاث‌آبادی، ۱۳۹۹) و زمینه ساز انعطاف روان‌شناختی است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از شش فرایند زیربنایی پذیرش، جدایی شناختی، تماس با زمان حال، چارچوب شخصی، روشن شدن ارزش‌ها و اقدام متعهدانه تشکیل شده است. اینها شامل توانایی در داشتن آگاهی از تجربه اکنون، سرگرم یک فعالیت خاص شدن بدون حواس پرتی‌های درونی و دارا بودن نگرش باز و بدون قضاوت می‌باشد (قمری‌کیوی و همکاران، ۱۳۹۸). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند در کاهش آسیب‌های روان یا اثرات روان‌شناختی در ابعاد مختلفی موثر باشد (داوسون و قلی‌جانی مقدم، ۲۰۲۰). با توجه به آنچه ذکر شد هوش هیجانی متغیر بسیار مهم در ارتباط با سازگاری زناشویی و جلوگیری از بروز روابط فرزندناشویی و بهبود شرایط بر اساس اتفاق افتادن می‌باشد که دارای ریشه‌های هیجانی و کنترلی در بروز رفتار می‌باشد. یکی از آموزش‌های بسیار مهم که می‌تواند بر طلاق عاطفی و تعارض زوجین تأثیرگذار باشد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این امر نوعی از رفتار آموزشی است که با استفاده از راهبردهای پذیرش و ذهن آگاهی به جای تمرکز بر انواع نشانه‌ها بر تغییر عملکرد تمرکز می‌کند. در آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر کاهش فراوانی یا تغییر محتوای خاص تجربه‌های درونی متمرکز نمی‌شویم، بلکه بر تغییر رابطه فرد با رفتار متمرکز می‌شویم. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در آموزش روان‌شناختی طیف گسترده‌ای از مشکلات، از جمله وابستگی به مواد مخدر، درد مزمن، صرع، افسردگی، اختلال اضطراب اجتماعی و استرس موثر است (گادیانو، هربرت و هیز، ۲۰۱۰). در ACT هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. از دیگر ریشه‌های مشکلات در ابعاد مختلف و روابط زوجین مشکلات مربوط به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار و منفی در زندگی افراد دارد که زمینه یک شکل‌گیری رابطه ناکارآمد و مشکل ساز در این زمینه است.

برای ایجاد خود تنظیمی صحیح زوجین و ایجاد سازگاری و در نتیجه زدودن تعارض نیاز است زوجین درک صحیحی از رابطه و شرایط خویشتن و نیز کارآمد سازی ارتباطات با یکدیگر داشته باشند، یکی از موارد اثر گذار در این حیطه آنچنان که اشاره شد مساله روابط و ضرورت بهبود آن بر اساس اصلاح طرحواره‌های ناسازگار و ایجاد درک صحیح هیجانی متقابل بر اساس شاخص‌های موجود است که این تحقیق آن را از منظر دو رویکرد طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد بررسی قرار

¹ Mixture of Ability and Personality Traits

² Perception

³ Facilitation

⁴ Understanding

⁵ Management

می‌دهد. در تبیین جامع تر مساله، روابط فرازناشویی آسیب‌های جبران ناپذیری بر کانون خانواده دارد و بهترین درمان جلوگیری و اصلاح شرایط افراد درگیر با بالا بردن توان مقاومتی و بهبود روابط زوجین می‌باشد که این تحقیق بر اساس دو مفهوم اساسی یعنی طرحواره‌ها و درک هیجانی به بررسی آن می‌پردازد. انجام این تحقیق ضمن کاهش خلا نظری زمینه مقایسه پذیری دقیقی از مساله اثر گذاری هر رویکرد را فراهم می‌کند که بر این اساس می‌توان به نقش غالب هیجانات و یا ناسازگاری‌های اولیه در این دو رویکرد پی برد و زمینه تدوین مداخله‌ای کارآمد برای بهبود شرایط و نیز آسیب شناسی مشخص در این زمینه را موجب گردد، از همین رو این تحقیق سوال خویش را چنین مطرح می‌کند:

۱. آیا مداخله طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هوش هیجانی زنان و مردان متأهل دارای روابط فرازناشویی در مرحله پس آزمون موثر است؟
۲. آیا مداخله طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هوش هیجانی زنان و مردان متأهل دارای روابط فرازناشویی در مرحله پیگیری پایدار است؟
۳. آیا بین مداخله طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هوش هیجانی زنان و مردان متأهل دارای روابط فرازناشویی تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک تحقیق کاربردی و از نظر روش پژوهش، غیرتوصیفی شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. پژوهش حاضر از بعد کمی، بر مبنای طرح شبه آزمایشی اجرا شد. به این صورت که مداخله‌های مورد نظر بر روی گروه آزمایش اجرا شد. جامعه شامل زنان و مردان متأهل دارای رابطه فرازناشویی می‌باشد که بخاطر اختلافات زناشویی با همسر و علنی شدن رابطه فرازناشویی 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 می‌باشد، مراجعه نمودند. از بین زوج‌ها ۴۵ زوج بصورت تصادفی انتخاب شدند (۲۳ خانم و ۲۲ آقا که مرتکب رابطه فرازناشویی شده اند) در این پژوهش معیارهای ورود به روند مطالعه عبارت بود از متأهل بودن، باردار نبودن، 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 و معیار خروج از روند مطالعه عبارت بود از غیبت بیش از دو جلسه، ناتوانی جسمی شدید، از دست دادن هر یک از معیارهای ورود در طی روند مطالعه و عدم تمایل به ادامه همکاری.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه هوش هیجانی بار-ان. این پرسشنامه ۵۱ گویه دارد و برای سنجش هوش هیجانی افراد بالای ۱۶ سال به کار می‌رود. هر گویه دارای ۵ گزینه بر اساس مقیاس لیکرت (از خیلی کم تا خیلی زیاد) تنظیم شده است. بار-ان (۲۰۰۰) میزان روایی این مقیاس را از طریق همبستگی آن با آزمون ۱۳۲ گویه‌ای هوش هیجانی بار-ان (۱۹۹۷)، ۰/۶۷ گزارش کرده است. همچنین ضریب اعتبار درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۶ توسط بار - ان بدست آمده است. مخبریان نژاد (۱۳۸۶) در

پژوهش خود که بر روی دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران انجام شده، اقدام به هنجاریابی پرسش نامه هوش هیجانی بار-ان نموده است. بر اساس نتایج این پژوهش، ضریب اعتبار کل پرسشنامه ۰.۹۱٪ محاسبه شد و برای بررسی روایی سازه^۱ پرسشنامه، تحلیل عاملی^۲ با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی^۳ اجرا گردیده است. نتایج نشان داده که چهارده عامل که دارای ارزش ویژه^۴ بیشتر از یک هستند در مجموع ۳۷/۶۵۲ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می‌کنند. بنابر این یافته‌ها، اعتبار و روایی پرسشنامه تأیید شده است.

۲. پروتکل طرح‌واره درمانی. برنامه آموزشی طرح‌واره درمانی بر اساس پروتکل یانگ و همکاران (۲۰۰۳) تدوین و به صورت گروهی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه تشکیل شد که خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات طرح‌واره درمانی

جلسات	فرایند حوزه فعالیت	فرایند حوزه فعالیت
اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرح‌واره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرح‌واره درمانی صورت‌بندی می‌شود.	ایجاد انگیزه برای درمان مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوط به گروه‌درمانی مرور اهداف و منطبق کلی درمان، برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه بیان قواعد گروه، شناخت مشکل فعلی مراجع، سنجش مراجعان برای طرح‌واره درمانی با تمرکز بر تاریخچه شخصی
دوم	شواهد عینی تأییدکننده یا رد کننده طرح‌وارهها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته	تعریف طرح‌واره درمانی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی طرح‌وارهها
سوم	تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرح‌واره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای	معرفی حوزه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، توضیح در مورد عملکردها طرح‌واره، فرضیه‌سازی در خصوص طرح‌وارهها و شناسایی و نام‌گذاری آن‌ها، تشخیص سبک‌های مقابله‌ای و خلق و خوی بیمار، تصویرسازی ذهنی در مرحله سنجش
چهارم	شناسایی طرح‌واره‌های ناکارآمد اولیه	شناسایی حوزه‌ها، فرآیندها، رفتارها و سبک‌های طرح‌واره‌ها، مفهوم‌سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرح‌واره، جمع‌آوری اطلاعات به دست آمده در مرحله سنجش
پنجم	ارزیابی چرخه افکار و رفتار مراجع و آموزش در خصوص تحریف‌های شناختی	بررسی افکار، پیشایندها و پس آیندها، شناسایی افکار تحریف شده، شناسایی اجبارها، اجتنابها و باورهای بنیادین
ششم	اسناد دهی شواهد	اسناد دادن شواهد تأکیدکننده طرح‌وارهها به تجارب دوران کودکی و شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد، گفتگو بین طرح‌وارهها و جنبه سالم
هفتم	ارائه منطق تکنیک‌ها	استفاده از تکنیک‌های تجربی و اجرای گفتگوی خیالی، تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن مراجع، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگ علیه طرح‌وارهها. ایجاد فرصتی جهت

¹ Construct Validity

² Factor Analysis

³ Principal Components Analysis

⁴ Eigen Value

شناسایی احساسات خود نسبت به والدین و نیازهای برآورد نشده		
استفاده از تکنیک‌های شناختی) بررسی انتقادی شواهد حمایت‌کننده از طرحوارهها، مرور و بررسی شواهد متناقض با طرحوارهها، تکنیک موضع - ضد موضع، تهیه کارت‌های آموزشی مصور که با طرحوارهها متناقض است و تحلیل سود و زیان طرحوارهها.	اصلاح توسط تکنیک‌های شناختی	هشتم
استفاده از تکنیک‌های هیجانی، گفتگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه به والدین و تصویرسازی ذهنی به منظور الگو شکنی رفتاری اساس دستورالعمل مداخله و کار گروهی	اصلاح توسط تکنیک‌های هیجانی	نهم
استفاده از تکنیک‌های رفتاری، حذف رفتارهای تداوم‌بخش طرح‌واره، اجتنابها و افزایش رفتارهای مقابله‌ای سالم، تغییر رفتار، انگیزه آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم و تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی	اصلاح توسط تکنیک‌های رفتاری و آماده کردن افراد برای ختم جلسات	دهم

۳. پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. اجرای پروتکل درمان پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل هیز (۲۰۰۶) تدوین شده به صورت گروهی در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش دوم اجرا شد که خلاصه جلسات در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات طرح درمانی در گروه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش

اهداف	رئوس محتوا	دقیقه جلسه اول
برقراری آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی پرداخته شد تا در پی این معرفی افراد با یکدیگر اعضا بتوانند با یکدیگر و همچنین با درمان‌گر ارتباطی صمیمی و دوستانه برقرار نمایند. در این جلسه به ارائه مفاهیم و سرفصل‌های ملی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پرداخته شد و به ارائه اهداف و محورهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پرداخته شد، تعیین قوانین حاکم بر جلسات و توضیح موانع درمانی و نقاط قوت درمانجویان از مباحثی بود که در این جلسه مورد گزارش قرار گرفت. توضیح اجمالی درمان پذیرش و تعهد، توضیح جدول تحلیل عملکردی، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود. در این تمرینات، شرکت کنندگان می‌آموزند بر فعالیت‌های خود تمرکز کنند و هر لحظه از احوال خود آگاه باشند، در این جلسه از درمانجو خواسته شد تا یک پاراگراف در مورد ارزش هایش بنویسد که خودش نقش بیش‌تر داشته باشد، نه آرزوهایش و درنهایت به بازخورد از شرکت کنندگان پرداخته شد تا آن‌ها نظراتشان و ارزیابی‌شان را از آموزش دریافت شده ارائه دهند.		

دریافت مرور تکلیف تحلیل عملکردی	<p>مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت مرور تکلیف تحلیل عملکردی، بیان اهداف زیربنایی درمان پذیرش و تعهد و تعیین مدل درمانی، بازخورد از بیماران، بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر، بررسی انتظارات بیماران از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد گواه و پی بردن به بیهودگی آن‌ها، شناخت ماهیت هیجان و افکار و عمل، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، کشف اهداف و تلاش‌های ناموفق، راهبردهای گواه تداوم دهنده اضطراب، بررسی کارآیی راهبردهای اجتنابی و در نهایت ناامیدی خلاقانه، استفاده از استعاره فشاردادن به تخته، دریافت بازخورد، جمع بندی و ارائه تکلیف خانگی</p>	جلسه دوم
تشخیص راهبردهای ناکارآمد گواهیگری و پی بردن به	<p>مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران، تشخیص راهبردهای ناکارآمد گواهیگری و پی بردن به بیهودگی آن‌ها، توضیح مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار و مقاومت، بحث در مورد سپس مشکلات مربوط به بیماری سرطان پستان و چالش‌های پذیرش بیماری، توضیح «گواه خود مسئله است نه راه‌حل» بیان شیوه‌های گواه با استفاده از استعاره مرد در گودال، توضیح پذیرش با استفاده از استعاره، مهمان ناخوانده، توضیح رنج پاک و رنج ناپاک، معرفی آمیختگی به خود مفهوم سازی شده و گسلش؛ کاربرد تکنیک‌های گسلش، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل ساز زبان و استعاره‌ها، تضعیف اتلاف خود با افکار و عواطف، گواه به عنوان مشکل / گواه رویدادهای درونی، استعاره دروغ سنجی، منطق فعال سازی رفتاری (برای زندگی کامل تر و غنی تر، برای قطع الگوهای اجتناب به عنوان تغییر افکار و احساسات مخالف)، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، جمع بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی</p>	جلسه سوم
تکلیف و تعهد رفتاری	<p>مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران، تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم سازی شده و گسلش، کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل ساز زبان و استعاره‌ها، تضعیف اتلاف خود با افکار و عواطف، تشخیص راهبردها ناکارآمد گواه گری و پی بردن به بیهودگی آن‌ها؛ توضیح مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس و انکار و... و اینکه پذیرش یک فرایند همیشگی است نه مقطعی، توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند، شناسایی هدف ساده رفتاری که نیازمند تمایل و گسلش باشد، جمع بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی</p>	جلسه چهارم
نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات خود، تجربیات درونی و رفتار، شرکت کنندگان می‌آموزند بر فعالیت‌های خود (نظیر تنفس، پیاده روی و...) تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی که هیجانات، حس‌ها و شناخت‌ها پردازش میشوند، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار گیرند)، معرفی مدل رفتاری سه بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/احساسات، کارکردهای روان شناختی و رفتار مشاهده شدنی و بحث درباره تلاش برای تغییر رفتار براساس آن، توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌های مربوط به محتوای ذهنی، جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی	<p>مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد از بیماران، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود (در این تمرینات، شرکت کنندگان می‌آموزند بر فعالیت‌های خود (نظیر تنفس، پیاده روی و...) تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی که هیجانات، حس‌ها و شناخت‌ها پردازش میشوند، بدون قضاوت مورد مشاهده قرار گیرند)، معرفی مدل رفتاری سه بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/احساسات، کارکردهای روان شناختی و رفتار مشاهده شدنی و بحث درباره تلاش برای تغییر رفتار براساس آن، توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌های مربوط به محتوای ذهنی، جمع‌بندی و بررسی تمرین جلسه بعد، ارائه تکلیف خانگی</p>	جلسه پنجم

شناسایی ارزش‌های زندگی و بیماران و تصریح ارزش‌های زندگی و بیماران و تصریح ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آن‌ها با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال، توضیح خود مفهوم سازی شده و خود زمینه‌ای با استعاره صفحه شطرنج، تمرین مشاهده گریبوند، توضیح هیجانانگیز و نفرت، کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد گواه و پی بردن به بیهودگی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، ایجاد فضا برای احساسات دردناک ناشی از روابط و پذیرش این احساسات به جای آسیب رساندن به خود، توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و نمودن توانمند مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز، جمع بندی، بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی	مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از بیماران، شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران و تصریح و تمرکز بر این ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آن‌ها، استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال، توضیح خود مفهوم سازی شده و خود زمینه‌ای با استعاره صفحه شطرنج، تمرین مشاهده گریبوند، توضیح هیجانانگیز و نفرت، کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد گواه و پی بردن به بیهودگی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، ایجاد فضا برای احساسات دردناک ناشی از روابط و پذیرش این احساسات به جای آسیب رساندن به خود، توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و نمودن توانمند مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز، جمع بندی، بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی	جلسه ششم
بررسی ارزش‌های هر یک از افراد و موانع درونی و اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب ارزش‌ها، موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن ارزش‌ها، کار بروی اهداف مرتبط با ارزش‌ها و برنامه ریزی در جهت انجام کارها و رفتارهایی برای تحقق اهداف، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، توضیح و شناسایی ارزش‌ها با استفاده از تمرین می‌خواهید زندگیتان به دنبال چه چیزی باشد، توضیح هیجانانگیز شرم و احساس گناه رکورد فرم سنجش ارزش‌ها	مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد از بیماران، بررسی ارزش‌های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی، تفاوت بین ارزش‌ها، اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب ارزش‌ها، موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن ارزش‌ها، کار بروی اهداف مرتبط با ارزش‌ها و برنامه ریزی در جهت انجام کارها و رفتارهایی برای تحقق اهداف، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، توضیح و شناسایی ارزش‌ها با استفاده از تمرین می‌خواهید زندگیتان به دنبال چه چیزی باشد، توضیح هیجانانگیز شرم و احساس گناه رکورد فرم سنجش ارزش‌ها	جلسه هفتم
آموزش تعهد به عمل و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، بحث در مورد احتمال عود و آمادگی برای مقابله با آن، مرور تکالیف و جمع بندی جلسات با همراهی مراجع، در میان گذاشتن تجارب اعضای گروه با یکدیگر و دستاوردها و انتظاراتی که برآورده نشده است، تعریف عمل متعهدانه و لزوم تمایل برای حرکت با استفاده از استعاره «گدا دم در» پرداختن به اهداف، اعمال و موانع و تلاش کاهش این موانع، تأکید بر تمایل به عنوان انتخاب عملی ارزشمند با استفاده از استعاره حباب، تکلیف: نوشتن گام‌های رسیدن به اهداف و عمل به آن‌ها، توضیح هیجانانگیز عشق و شادی و در نهایت تشکر از بیماران برای شرکت در گروه و اجرای پس آزمون	درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، بحث در مورد احتمال عود و آمادگی برای مقابله با آن، مرور تکالیف و جمع بندی جلسات با همراهی مراجع، در میان گذاشتن تجارب اعضای گروه با یکدیگر و دستاوردها و انتظاراتی که برآورده نشده است، تعریف عمل متعهدانه و لزوم تمایل برای حرکت با استفاده از استعاره «گدا دم در» پرداختن به اهداف، اعمال و موانع و تلاش کاهش این موانع، تأکید بر تمایل به عنوان انتخاب عملی ارزشمند با استفاده از استعاره حباب، تکلیف: نوشتن گام‌های رسیدن به اهداف و عمل به آن‌ها، توضیح هیجانانگیز عشق و شادی و در نهایت تشکر از بیماران برای شرکت در گروه و اجرای پس آزمون	جلسه هشتم

روش اجرا

پس از بررسی معیارهای ورود از هر زوج، فردی که مرتکب رابطهٔ فرازناشویی شده بود فرم رضایت نامه دریافت و جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایشی و کنترل صورت گرفت و پیش آزمون اجرا شد، سپس گروه آزمایشی طرح وارده درمانی، ۱۰ جلسهٔ نود دقیقه‌ای و گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۸ جلسهٔ نود دقیقه‌ای، تحت درمان و آموزش توسط محقق که دارای پروانه از نظام روانشناسی ایران بود، قرار گرفتند و سپس از افراد گروه‌های آزمایشی و گواه پس آزمون و پیگیری به عمل آمد؛ داده‌ها با استفاده از واریانس اندازه گیری مکرر تحلیل شد.

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 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 می‌باشند.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه آزمایش پذیرش و تعهد	گروه آزمایش طرحواره درمانی	گروه گواه
هوش هیجانی	پیش‌آزمون ۱۱۹/۶۷	پیش‌آزمون ۱۲۰/۰	پیش‌آزمون ۱۱۱/۰۷
	پس‌آزمون ۱۳۴/۳۳	پس‌آزمون ۱۳۷/۳۳	پس‌آزمون ۱۱۴/۰۰
	پیگیری ۱۳۳/۷۷	پیگیری ۱۳۷/۰۰	پیگیری ۱۱۴/۲۴

بر اساس یافته‌های بدست آمده از جدول ۳ میانگین نمرات هوش هیجانی در گروه آزمایشی پذیرش و تعهد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۱۱۹/۶۷ و ۱۳۴/۳۳؛ در گروه آزمایشی طرحواره درمانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر با ۱۲۰،۰۷ و ۱۳۷،۳۳ و در گروه گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۱۱۱/۰۷ و ۱۱۴/۰۰ می‌باشد. بر اساس یافته‌های بدست آمده هوش هیجانی در گروه آزمایش پذیرش و تعهد در پس‌آزمون ۱۴،۲۷ افزایش داشته است؛ همچنین نتایج نشان داد که در گروه آزمایش طرحواره درمانی و گروه آزمایش پذیرش و تعهد مرحله پیگیری پایدار بود.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگراف-اسمیرنف			آزمون لوین			موخلی		
		درجه آزادی	آماره	سطح	درجه آزادی	آماره	سطح	آماره	موخلی	سطح
هوش هیجانی	پذیرش و تعهد	۱۵	۰/۲۱	۰/۰۶	۴۲	۲/۶۲	۰/۱۱	۴/۶۶	۰/۸۳	۰/۰۹۳
	طرحواره درمانی	۱۵	۰/۲۱	۰/۰۶						
	گواه	۱۵	۰/۱۱۸	۰/۰۵						

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد آزمون کولموگراف-اسمیرنف حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در هوش هیجانی است. همچنین آماره W موخلی برای متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست؛ از این رو یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته معنی‌داری نبوده و مفروضه کرویت برقرار است؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
پذیرش	مراحل مداخله	۲۷۵/۵۷	۲	۱۳۷/۷۸	۲/۰۲	۰/۱۴	۰/۰۷	

۰/۰۶	۰/۱۷	۱/۷۵	۱۱۹/۷۴	۲	۲۳۹/۴۸	مراحل × گروه	و تعهد	اضطراب
۰/۱۸	۰/۰۲۰	۶/۶۶	۵۶۰/۱۲	۱	۵۶۰/۱۲	بین گروهی		
۰/۱۰	۰/۰۵۲	۳/۱۳	۲۲۳/۴۶	۲	۴۴۶/۹۲	مراحل مداخله	طرحواره	
۰/۱۰	۰/۰۶۵	۲/۸۸	۲۰۵/۴۱	۲	۴۱۰/۸۳	مراحل × گروه	درمانی	
۰/۱۶	۰/۰۲۴	۶/۱۰	۴۴۰/۲۲	۱	۴۴۰/۲۲	بین گروهی		

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مداخله پذیرش و تعهد بر نمره هوش هیجانی ($F=۶/۶۶$, $P=۰/۰۲۰$) با اندازه اثر ۰/۱۸ و مداخله طرحواره درمانی بر نمره هوش هیجانی ($F=۶/۱۰$, $P=۰/۰۲۴$) با اندازه اثر ۰/۱۶ مؤثر بوده است.

جدول ۶. نتایج آزمون بنفرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مرحله (I)	گروه پذیرش و تعهد	گروه طرحواره درمانی	گروه گواه
میانگین‌ها	خطای	میانگین‌ها	خطای	میانگین‌ها
(I-J)	معیار	(I-J)	معیار	(I-J)
هوش هیجانی	پس‌آزمون	۶/۴۱*	۳/۵۷	۰/۰۷
	پیش‌آزمون	۱/۹۳	۷/۵۳**	۳/۷۸
	پیگیری	۱/۶۰	۱۱/۷۵**	۰/۴۶
	پیگیری	۲/۱۰	۵/۳۳	۰/۳۸
	پس‌آزمون	۰/۲۰	۴/۶۲	۳/۲۹

* $P<۰/۰۵$ ** $P<۰/۰۱$

جدول ۶ مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی و گروه گواه نشان می‌دهد که تفاوت در هوش هیجانی ($P=۰/۰۰۱$) در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، معنادار و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است؛ درحالی‌که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست ($P>۰/۰۵$).

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو به دوی گروه‌های آزمایش و گواه

مرحله گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار	سطح معناداری
هوش هیجانی	پذیرش و تعهد	۶/۶۷	۱/۹۲	۰/۰۰۲
	طرحواره درمانی	۷/۵۳	۱/۹۲	۰/۰۰۶
	پذیرش و تعهد	۱/۱۳	۱/۹۲	۰/۸۱

در جدول ۷ مقایسه اثر دو رویکرد مداخله بر متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در هوش هیجانی معنادار نیست ($P=۰/۰۵$)؛ بنابراین در تأثیر مداخله پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در بهبود هوش هیجانی تفاوتی وجود ندارد و هر دو رویکرد به یک میزان اثربخش هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

این تحقیق با هدف بررسی اثر بخشی رویکرد طرحواره درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هوش هیجانی زنان و مردان متاهل دارای روابط فرازنشویی شکل گرفت. به منظور بررسی استنباطی از تجزیه و تحلیل کواریانس استفاده شد که یافته‌ها نشان داد میزان هوش هیجانی گروه آزمایش طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شاهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون به طور معناداری با هم تفاوت دارند. این نتیجه به این معنا بود که با توجه به نتایج ذکر شده، مداخله طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیر معنادار بر میزان هوش هیجانی داشته است. این نتایج با تحقیقات بلتران موروالیس و همکاران (۲۰۱۹) که وجود مشکلات فرازنشویی را بر اساس مشکلات هیجانی و ادراکی در این زمینه ارزیابی نمود و نیز تحقیق کمالیان و همکاران (۲۰۲۱) که بیان کرد زنی که تحت طرحواره درمانی هیجانی و برنامه مداخله تمایز قرار می‌گیرند، می‌توانند هیجان‌ات خود را کنترل کرده و روابط زناشویی خود را بهبود بخشند. به نوبه خود احتمال طلاق عاطفی را در آن‌ها کاهش داد و نیز تحقیق یگانه راد و همکاران (۲۰۲۰) که نتایج حاکی از آن بود که طرح‌واره‌درمانی و درمان متمرکز شفقت بر حوزه سلامت روان مانند بخشش و تحمل ابهام تأثیر معناداری دارند، همسو و در یک راستا می‌باشد و بیان‌کننده این مساله است که روابط فرازنشویی زندگی را به سمت طلاق واقعی و یا طلاق عاطفی می‌کشاند و آسیب‌های گسترده جسمانی - روانشناختی را به اعضای خانواده وارد می‌کند که ثمره آن ناامیدی، نارضایتی و سرانجام افسردگی است، بر همین اساس نیاز است این اختلال ریشه‌یابی گردد و با ریشه‌یابی صحیح به دنبال اصلاح و بهبود شرایط در آن گام برداشت. یکی از مکانیسم‌های مهم در ارتباط با وفاداری زناشویی مساله هوش هیجانی و بکارگیری صحیح از آن می‌باشد. مطالعات متعدد در کشورهای مختلف نشان دهنده آن است که هوش هیجانی تصویر و شمایی جامع از توانایی شخص برای دستیابی به موفقیت داده و تأثیرات مهمی بر فعالیت‌های گوناگون آدمی می‌گذارد.

هوش هیجانی اشاره به توانایی ادراک عواطف، جهت‌دستیابی به عواطفی سازنده که به کمک آن‌ها بتوان به ارزیابی افکار، فهم عواطف و دانش هیجانی خود پرداخت، دارد و با استفاده از آن موجبات پرورش احساسات و رشد هوشی خود را فراهم ساخت. هوش هیجانی توانایی اداره مطلوب خلق و خو و وضع روانی و کنترل تکانه هاست. عاملی است که به هنگام شکست ناشی از دست نیافتن به هدف، در شخص ایجاد انگیزه و امید می‌کند. وجود هوش هیجانی با شناخت موقعیت و تصمیم بر اساس شرایط محیطی ارتباطی زوجین انجام می‌گیرد و مساله‌ای است که کیفیت روابط زوجین و اتخاذ تصمیم‌های مرتبط با زندگی را مشخص می‌سازد. تنظیم شناختی بین زوجین، به معنای توانایی برای تماس کامل با لحظه حال به عنوان یک انسان آگاه و همچنین تغییر و یا ادامه در رفتار می‌باشد و از پذیرش و تعهد درمانی مشتق شده است که ارتباط مشخصی با هوش هیجانی و ادراک هیجانی از شرایط فردی و پیرامونی زوجین از یکدیگر دارد. رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر همین مقوله ادراک هیجانی و تأکید و تقویت احترام به یکدیگر و هیجان‌ات متقابل زمینه یک شناخت عمیق‌تر، ایجاد احساس والاتر و ارزش‌گذاری هیجانی برای یکدیگر می‌گردد که این مفهوم در این ساختار بر ارتقای هوش هیجانی و تصمیمات مبتنی بر آن در یک بافت مشخص و عملیاتی اثر می‌گذارد. بر این اساس درمان مبتنی بر طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد با تقویت الگوی درک هجانی و ارتباط با زمان حال و ارزش‌گذاری برای یکدیگر و شرایط مربوط به آن، بر هوش هیجانی اثر می‌گذارد.

در ادامه به بررسی مقایسه‌ای اثر بخشی دو رویکرد بر هوش هیجانی پرداخته شد که یافته‌ها نشان داد. بین دو گروه رویکرد طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد بر هوش هیجانی از نظر میزان اثر بخشی، تفاوت معناداری وجود ندارد و بیان کننده این مساله است که هر کدام از رویکردهای طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد بهبود مهارت‌های هیجانی و تصمیم‌گیری هیجانی بر اساس الگوی نزدیک بهم اما متمایز در اجرا را مورد هدف دارند، همین تشابه رفتاری و اهمیت مساله هیجانات، مدیریت و تنظیم آن هر دو رویکرد را در زمینه هوش هیجانی موثر می‌گرداند و علی‌رغم اینکه دو رویکرد نگاهی گاه متفاوت به مساله اصلاح و بازسازی هیجانی را از منظر خویش دارند اما هدفی واحد در بخشی از درمان خویش به منظور ادراک هیجانی و تنظیم هیجانی را مد نظر دارند و از این طریق هر دو رویکرد بر هوش هیجانی اثر می‌گذارند اما میزان تفاوت اثر گذاری این دو رویکرد معنادار نمی‌باشد. در پایان بر اساس یافته‌های تحقیق پیشنهاد می‌گردد، مدل تلفیقی از این دو رویکرد با خلاصه سازی جلسات و مبتنی بر مساله تنظیم و هوش هیجانی در بیماران مختلف با رویکردهای متفاوت از جلسات اختصاصی از این دو رویکرد بکار گرفته شود، همچنین با توجه به اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر هوش هیجانی پیشنهاد می‌گردد این الگوی آموزشی در کلاس‌های اجباری پیش از ازدواج برای زوجین بصورت عملیاتی آموزش داده شود و برنامه مورد نظر بکار گرفته شود.

موازین اخلاقی

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

سپاسگزاری

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

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری مشاوره مصوب نویسندگان اول در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران است و همه نویسندگان در مراحل مختلف انجام این رساله و تدوین و ارسال مقاله نقش داشته‌اند.

تعارض منافع

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

منابع

- برزگران، سارا، هارون رشیدی، همایون، و کاظمیان مقدم، کبری. (۱۴۰۰). تأثیر طرحواره‌درمانی هیجانی بر بخشودگی، کیفیت روابط زناشویی و تمایز یافتگی زنان مواجه‌شده با پیمان شکنی همسر. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۲(۱): ۳۱۵-۳۳۲.
- پروندی، علی، عارفی، مختار، و مرادی اسما. (۱۳۹۵) نقش عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین در پیش‌بینی رضایت زناشویی. آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده. ۲(۱): ۵۴-۶۵
- شریعت، ارغوان، قمرانی، امیر، عابدی، احمد، و شریفی، طیبه. (۱۳۹۴). فراتحلیل اثربخشی زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی (ایران ۹۱-۱۳۸۵). مطالعات زن و خانواده، ۳(۱): ۹۳-۱۰
- شریفی، مهدی، واثقی، مهسا، حسینی، علی، و قربانی، علیرضا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی نگرش به روابط فرازناشویی براساس میزان استفاده از شبکه‌های مجازی اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان. زن و مطالعات خانواده، ۱۴(۵۴): ۹۹-۱۱۶.
- غیاث آبادی، الهام (۱۳۹۹). پیش‌بینی انعطاف‌پذیری شناختی بر اساس سازگاری اجتماعی و مسئولیت‌پذیری دانشجویان دختر دانشگاه قم سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه قم، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- قمری کیوی، حسین، فتحی، داود، سوره، جمال، جاویدپور، مرتضی، و احمدبوکانی، سلیمان (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روانشناختی در ارتباط بین هوش هیجانی با سوگ احساسی دانشجویان، دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی، اردبیل.
- عیسی پور هفتخوانی، مرضیه، و دوستی، یارعلی. و دنیوی، رضا. (۱۳۹۹). نقش میانجی‌گری نگرش جنسی در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی عاشقانه با روابط فرازناشویی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز جهت طلاق. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۸(۴): ۲۸۷-۲۹۵.
- گل‌من، دانیل. (۱۳۸۹). هوش هیجانی. ترجمه نسرين پارسا. تهران: رشد.

References

- Bahrami, F., Rezvan S. (2007) Relationship between anxious thoughts and metacognitive beliefs in high school students with generalized anxiety disorder. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 13(3),249-55.
- Bar-on, R. (2001). Emotional intelligence & Self-actualization. San Fran Cisco. Jossy Bass Boos.
- Bar-On, R., & Parker, D. A. (2000). Bar-On emotional quotient inventory: Youth version. Multi-Health Systems.
- Barzegaran, S., Haroon Rashidi, H., & Kazemian Moghadam, K. (2021). 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.
- Beltrán-Morillas, A. M., Valor-Segura, I., & Expósito, F. (2019). Unforgiveness Motivations in Romantic Relationships Experiencing Infidelity: Negative Affect and Anxious Attachment to the Partner as Predictors. Frontiers in psychology, 10, 434. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00434>

- Bradbury, T. (2016), Does Couples' Communication Predict Marital Satisfaction, or Does Marital Satisfaction Predict Communication? *Journal of Marriage and Family*, 78(3), 680-694.
- Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2022). The effectiveness of strength-based counseling on the reduction of divorced women's depression. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 4(1), 28-32.
- Dawson, David L., Nima Golijani-Moghaddam (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 17:126-134.
- Ghamari Kivi, H., Fathi, D., Soreh, J., Javidpour, M., & Ahmad Boukani, S. (2019). The mediating role of psychological flexibility in the relationship between emotional intelligence and emotional bereavement of students, the second national conference on social injuries, Ardabil.
- Ghiasabadi, E. (2020). Prediction of cognitive flexibility based on social adaptation and responsibility of female students of Qom University academic year 2019-2020. Master's thesis. Qom University, Faculty of Literature and Human Sciences.
- Goleman, D. (2010). *Emotional Intelligence*. Translated by Nasrin Parsa. Tehran: Roshd.
- Hassannejad, M., Et al (2022). Marital infidelity and Betrayal Experiences: The Role of executive functions and Religious Coping Strategies in Predicting Divorce of Women. *Journal of Positive School Psychology*, 6(2), 4123-4131.
- Isapour Haftkhani, M., Dosti, Y., & Donyavi, R. (2020). The mediating role of sexual attitude in the relationship between romantic attachment styles and extramarital relationships in couples referring to divorce centers. *Urmia Nursing and Midwifery Faculty Journal*, 18(4): 287-295.
- Kamalian T, Mirzahosseini H, Monirpoor N. The Effects of Emotional Schema Therapy and Differentiation Training on Emotional Divorce in Women. *JCCNC*. 2021; 7 (1):65-74.
- Lovner., J. Karney, B., & Bradbury, T. (2016), Does Couples' Communication Predict Marital Satisfaction, or Does Marital Satisfaction Predict Communication? *Journal of Marriage and Family*, 78(3), 680-694.
- Navabinejad, S., Rostami, M., & Parsakia, K. (2023). The Mediating Role of Emotional Intelligence In The Relationship Between Marital Conflicts And Tendency To Marital Infidelity In Couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 5(1), 1-8.
- Parvandi, A., Arefi, M., & Moradi A. (2016) The role of family functioning and couples' communication patterns in predicting marital satisfaction. *Pathology, counseling and family enrichment*. 2 (1): 54-65
- Salovey, P (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity and symptom reports father exploration using meta-mood Scale. *Psychology and Health*, 17(5), 611-627.
- Seçer İsmail, Sümeyye Ulaş and Zeynep Karaman-Özlu (2020). The Effect of the Fear of COVID-19 on Healthcare Professionals' Psychological Adjustment Skills: Mediating Role of Experiential Avoidance and Psychological Resilience.
- Shariat, A., Ghamrani, A., Abedi, A., & Sharifi, T. (2015). Meta-analysis of the effectiveness of couple therapy on increasing marital satisfaction (Iran 2012-2006). *Women and Family Studies*, 3(1): 10-93
- Sharifi, M., Vaseghi, M., Hosseini, A., & Ghorbani, A. (2021). Prediction of attitude towards extramarital relationships based on the amount of use of virtual social

networks, personality characteristics and primary incompatible schemas in women. *Women and Family Studies*, 14(54): 99-116.

Yeganeh Rad N, Toozandehjani H, Bagherzadeh Golmakani Z. Comparing the effectiveness of schema therapy and compassion-focused therapy on forgiveness and ambiguity tolerance in divorce-seeking women. *Journal of Fundamentals o Mental Health* 2020 Nov-Dec; 22(6): 429-439.

پرسشنامه هوش هیجانی بار- آن

ردیف	سؤال	گزینه‌ها
۱.	به نظر من برای غلبه بر مشکلات باید گام به گام پیش رفت.	کام لا فقم موا تاحدو دی مخا لغم لا مخا
۲.	لذت بردن از زندگی برایم مشکل است.	کام لا فقم موا تاحدو دی مخا لغم لا مخا
۳.	شغلی را ترجیح می‌دهم که حتی الامکان من تصمیم گیرنده باشم.	کام لا فقم موا تاحدو دی مخا لغم لا مخا
۴.	می‌توانم بدون تنش زیاد، با مشکلات مقابله کنم.	کام لا فقم موا تاحدو دی مخا لغم لا مخا
۵.	می‌توانم برای معنی دادن به زندگی تا حد امکان تلاش کنم.	کام لا فقم موا تاحدو دی مخا لغم لا مخا
۶.	نسبت به هیجانانامم آگاهم.	کام لا فقم موا تاحدو دی مخا لغم لا مخا
۷.	سعی می‌کنم بدون خیال پردازی، واقعیت امور را در نظر بگیرم.	کام لا فقم موا تاحدو دی مخا لغم لا مخا
۸.	به راحتی با دیگران دوست می‌شوم.	کام لا فقم موا تاحدو دی مخا لغم لا مخا
۹.	معتقدم توانایی تسلط بر شرایط دشوار را دارم.	کام لا فقم موا تاحدو دی مخا لغم لا مخا
۱۰.	بیشتر مواقع به خودم اطمینان دارم.	کام لا فقم موا تاحدو دی مخا لغم لا مخا

۳۰۳ مقایسه اثر بخشی رویکرد طرحواره درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر... | بهشتی مقدم و همکاران | خانواده درمانی کاربردی

کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۱۱. کنترل خشم برایم مشکل است.
لا	لغم	دی	فقم	لا	
مخا				موا	
لغم				فقم	
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۱۲. شروع دوباره، برایم سخت است.
لا	لغم	دی	فقم	لا	
مخا				موا	
لغم				فقم	
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۱۳. کمک کردن به دیگران را دوست دارم.
لا	لغم	دی	فقم	لا	
مخا				موا	
لغم				فقم	
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۱۴. به خوبی می‌توانم احساسات دیگران را درک کنم.
لا	لغم	دی	فقم	لا	
مخا				موا	
لغم				فقم	
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۱۵. هنگامی که از دیگران خشمگین می‌شوم، نمی‌توانم با آن‌ها در این مورد صحبت کنم.
لا	لغم	دی	فقم	لا	
مخا				موا	
لغم				فقم	
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۱۶. هنگام رویارویی با یک موقعیت دشوار، دوست دارم تا حد ممکن در مورد آن اطلاعات جمع‌آوری کنم.
لا	لغم	دی	فقم	لا	
مخا				موا	
لغم				فقم	
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۱۷. خندیدن برایم سخت است.
لا	لغم	دی	فقم	لا	
مخا				موا	
لغم				فقم	
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۱۸. هنگام کار کردن با دیگران بیشتر پیرو افکار آن‌ها هستم تا فکر خودم.
لا	لغم	دی	فقم	لا	
مخا				موا	
لغم				فقم	
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۱۹. نمی‌توانم به خوبی فشارها را تحمل کنم.
لا	لغم	دی	فقم	لا	
مخا				موا	
لغم				فقم	
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۲۰. در چند سال گذشته کمتر کاری را به نتیجه رسانده‌ام.
لا	لغم	دی	فقم	لا	
مخا				موا	
لغم				فقم	
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۲۱. به سختی می‌توانم احساسات عمیقم را با دیگران در میان بگذارم.
لا	لغم	دی	فقم	لا	
مخا				موا	
لغم				فقم	
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۲۲. دیگران نمی‌فهمند که من چه فکری دارم.

لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم		مخا	موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۲۳. به خوبی با دیگران همراهی می‌کنم.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم		مخا	موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۲۴. به اغلب کارهایی که می‌کنم خوش بین هستم.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم		مخا	موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۲۵. برای خودم احترام قائل هستم.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم		مخا	موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۲۶. عصبی بودنم مشکل ایجاد می‌کند.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم		مخا	موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۲۷. به سختی می‌توانم فکرم را در مورد مسائل تغییر دهم.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم		مخا	موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۲۸. کمک به دیگران، مرا کسل نمی‌کند، به خصوص اگر شایستگی آن را داشته باشند.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم		مخا	موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۲۹. دوستانم می‌توانند مسائل خصوصی خودشان را با من در میان بگذارند.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم		مخا	موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۳۰. می‌توانم مخالفت‌م را با دیگران ابراز نمایم.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم		مخا	موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۳۱. هنگام مواجهه با یک مشکل، اولین کاری که انجام می‌دهم دست نگه داشتن و فکر کردن است.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم		مخا	موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۳۲. فرد با نشاطی هستم.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم		مخا	موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۳۳. ترجیح می‌دهم دیگران برایم تصمیم بگیرند.
لا	فقم	دی	لغم	لا	

مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	تاحدو	موا	مخا	۳۴	احساس می‌کنم کنترل اضطراب برایم مشکل است.
لا	لا	دی	فقم	لغم		
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	تاحدو	موا	مخا	۳۵	از کارهایی که انجام می‌دهم راضی نیستم.
لا	لا	دی	فقم	لغم		
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	تاحدو	موا	مخا	۳۶	به سختی می‌فهمم چه احساسی دارم.
لا	لا	دی	فقم	لغم		
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	تاحدو	موا	مخا	۳۷	تمایل دارم با آنچه در اطرافم می‌گذرد روبرو نشوم و از برخورد با آن‌ها طفره می‌روم.
لا	لا	دی	فقم	لغم		
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	تاحدو	موا	مخا	۳۸	روابط صمیمی با دوستانم برای هر دو طرف مان اهمیت دارد.
لا	لا	دی	فقم	لغم		
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	تاحدو	موا	مخا	۳۹	حتی در موقعیت‌های دشوار، معمولاً برای ادامه کار انگیزه دارم.
لا	لا	دی	فقم	لغم		
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	تاحدو	موا	مخا	۴۰	نمی‌توانم خودم را این‌طور که هستم بپذیرم.
لا	لا	دی	فقم	لغم		
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	تاحدو	موا	مخا	۴۱	دیگران به من می‌گویند هنگام بحث آرام‌تر صحبت کنم.
لا	لا	دی	فقم	لغم		
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	تاحدو	موا	مخا	۴۲	به آسانی با شرایط جدید سازگار می‌شوم.
لا	لا	دی	فقم	لغم		
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	تاحدو	موا	مخا	۴۳	به کودک گمشده فکر می‌کنم، حتی اگر همان موقع جای دیگری کار داشته باشم.
لا	لا	دی	فقم	لغم		
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	تاحدو	موا	مخا	۴۴	به اتفاقی که برای دیگران می‌افتد توجه دارم.
لا	لا	دی	فقم	لغم		
مخا	موا					

۳۰۷ مقایسه اثر بخشی رویکرد طرحواره درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر... | بهشتی مقدم و همکاران | خانواده درمانی کاربردی

کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۵۶	کم صبر هستیم.
لا	لغم	دی	فقم	لا		
مخا				موا		
لغم				فقم		
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۵۷	می توانم عادات قبلی ام را تغییر دهم.
لا	لغم	دی	فقم	لا		
مخا				موا		
لغم				فقم		
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۵۸	اگر لازم باشد با زیر پا گذاشتن قانون از موقعیتی فرار کنم، این کار را انجام می دهم.
لا	لغم	دی	فقم	لا		
مخا				موا		
لغم				فقم		
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۵۹	نسبت به احساسات دیگران حساس هستیم.
لا	لغم	دی	فقم	لا		
مخا				موا		
لغم				فقم		
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۶۰	می توانم به راحتی افکارم را با دیگران بگویم.
لا	لغم	دی	فقم	لا		
مخا				موا		
لغم				فقم		
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۶۱	هنگام حل کردن، به سختی می توانم در مورد انتخاب بهترین راه حل تصمیم گیری کنم.
لا	لغم	دی	فقم	لا		
مخا				موا		
لغم				فقم		
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۶۲	اهل شوخی هستیم.
لا	لغم	دی	فقم	لا		
مخا				موا		
لغم				فقم		
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۶۳	در انجام کارها و امور مختلف به دیگران وابسته ام.
لا	لغم	دی	فقم	لا		
مخا				موا		
لغم				فقم		
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۶۴	رویارویی با مسائل ناخوشایند برایم مشکل است.
لا	لغم	دی	فقم	لا		
مخا				موا		
لغم				فقم		
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۶۵	حتی الامکان کارهایی را به عهده می گیرم که برایم لذت بخش است.
لا	لغم	دی	فقم	لا		
مخا				موا		
لغم				فقم		
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۶۶	حتی هنگام آشفتگی، از آنچه در من اتفاق می افتد آگاهم.
لا	لغم	دی	فقم	لا		
مخا				موا		
لغم				فقم		
کام	مخا	تاحدو	موا	کام	۶۷	تمایل به مبالغه گویی دارم.
لا	لغم	دی	فقم	لا		

لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم			موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۶۸. به نظر دیگران من فردی اجتماعی هستم.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم			موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۶۹. به توانایی ام برای مقابله با دشوارترین مسائل اطمینان دارم.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم			موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۷۰. از شیوه نگرش و فکرم راضی هستم.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم			موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۷۱. بد جوری خشمگین می‌شوم.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم			موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۷۲. معمولاً تغییر ایجاد کردن در زندگی روزانه برایم سخت است.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم			موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۷۳. قادر هستم احترام به دیگران را حفظ کنم.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم			موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۷۴. دیدن رنج دیگران برایم سخت است.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم			موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۷۵. به نظر دیگران من نمی‌توانم احساسات و افکارم را بروز دهم.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم			موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۷۶. هنگام روبرو شدن با شرایط دشوار، سعی می‌کنم در مورد راه حل‌های ممکن فکر کنم.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم			موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۷۷. افسرده هستم.
لا	فقم	دی	لغم	لا	
موا	فقم			موا	
کام	موا	تاحدو	مخا	کام	۷۸. فکر می‌کنم به دیگران بیشتر احتیاج دارم، تا دیگران به من.
لا	فقم	دی	لغم	لا	

مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	مخا	موا	تاحدو	مخا	۷۹. مضطرب هستم.
لا	لا	لغم	فقم	دی	لا	
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	مخا	موا	تاحدو	مخا	۸۰. در مورد آنچه می‌خواهم در زندگی انجام دهم فکر مشخص و خوبی ندارم.
لا	لا	لغم	فقم	دی	لا	
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	مخا	موا	تاحدو	مخا	۸۱. به سختی می‌توانم از امور برداشت صحیحی داشته باشم.
لا	لا	لغم	فقم	دی	لا	
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	مخا	موا	تاحدو	مخا	۸۲. به سختی می‌توانم احساساتم را بیان کنم.
لا	لا	لغم	فقم	دی	لا	
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	مخا	موا	تاحدو	مخا	۸۳. با دوستانم رابطه صمیمی برقرار می‌کنم.
لا	لا	لغم	فقم	دی	لا	
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	مخا	موا	تاحدو	مخا	۸۴. قبل از شروع کارهای جدید، معمولاً احساس می‌کنم شکست خواهم خورد.
لا	لا	لغم	فقم	دی	لا	
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	مخا	موا	تاحدو	مخا	۸۵. هنگام بررسی نقاط ضعف و قوت، باز هم احساس خوبی در مورد خودم دارم.
لا	لا	لغم	فقم	دی	لا	
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	مخا	موا	تاحدو	مخا	۸۶. هنگام عصبانیت زود از کوره در می‌روم.
لا	لا	لغم	فقم	دی	لا	
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	مخا	موا	تاحدو	مخا	۸۷. اگر مجبور به ترک وطنم باشم، سازگاری برایم دشوار خواهد بود.
لا	لا	لغم	فقم	دی	لا	
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	مخا	موا	تاحدو	مخا	۸۸. به نظر من پابندی یک شهروند به قانون مهم است.
لا	لا	لغم	فقم	دی	لا	
مخا	موا					
لغم	فقم					
کام	کام	مخا	موا	تاحدو	مخا	۸۹. از جریحه دار کردن احساسات دیگران خودداری می‌کنم.
لا	لا	لغم	فقم	دی	لا	
مخا	موا					

فقم	فقم	کام	کام	مشکل می‌توانم از حق خودم دفاع کنم.
کام	کام	موا	موا	
مخا	مخا	تاحدو	تاحدو	
لا	لا	دی	دی	
فقم	فقم	لا	لا	
مخا	مخا	موا	موا	
فقم	فقم	کام	کام	

Comparison of the Effectiveness of the Approach of Schema Therapy with Treatment Based on Acceptance and Commitment on Emotional Intelligence of Married Men and Women with Extramarital Relationship

Elmira. Beheshti Moghaddam^{1*}, Mohammad Ebrahim. Madahi², Marjan. Jafari Roshan³ & Parvaneh. Ghodsi⁴

Abstract

Aim: This research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of the schema therapy approach with the therapy based on acceptance and commitment on the emotional intelligence of married women and men with extramarital relationships.

Methods: The current research was an applied research and in terms of the research method, it was non-descriptive and quasi-experimental with a pre-test-post-test design and follow-up with a control group. The current research population included married men and women with extramarital relationship who referred to four counseling and psychological clinics in Tehran in 12 months of 2019 and 9 months of 2014 due to marital disputes with their spouses and the disclosure of their extramarital relationship. Among the couples, 45 couples were randomly selected (23 women and 22 men who committed extramarital relations). The criteria for inclusion in the research included: being married, not pregnant, at least 25 and at most 60 years old, having minimal literacy, not having an acute psychological illness or problem, and registering written informed consent to participate in therapy sessions. In this research, the subjects were placed in three groups of Young's (2003) schema therapy test, acceptance and commitment based test, and control test, and before and after the intervention, they completed Bar-On's (2000) emotional intelligence questionnaire. Data were analyzed using repeated measure variance. **Results:** The results showed that the intervention of the experimental schema therapy group ($F=6.66$, $P=0.020$) and the group based on acceptance and commitment ($F=6.10$, $P=0.024$) on emotional intelligence in the post stage. The test is effective and this effect was stable in the follow-up phase; Also, based on the results of Tukey's post hoc test, there is no significant difference between the two groups of schema therapy approach and acceptance and commitment on emotional intelligence in terms of effectiveness. **Conclusion:** According to the obtained results, the approach of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment is an effective approach to increase the emotional intelligence of married women and men with extramarital relationships.

Keywords: *schema therapy, therapy based on acceptance and commitment, emotional intelligence, extramarital*

1. PhD student, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. *Corresponding author: Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Shahid University, Tehran, Iran.

Email: memadahi@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of General Psychology and Exceptional Children, Central Tehran Branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.