

# Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on the Emotional Self-Regulation of Women with Emotional Divorce

Khadangh M<sup>1</sup>, \*Asadi Majreh S<sup>2</sup>, Akbari B<sup>3</sup>

## Author Address

1. PhD student of General Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran;  
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran;  
3. Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

\*Corresponding Author's Email: [s.asadi@iaurasht.ac.ir](mailto:s.asadi@iaurasht.ac.ir)

Received: 2024September 26; Accepted: 2024 December 10

## Abstract

**Background & Objectives:** Divorce rates have surged globally, but the term "emotional divorce" isn't formally recognized. Couples in such situations often strive to maintain the appearance of a family, though internally, the family lacks substance. Without love and fulfillment, their marriage grows cold and distant. This lack of satisfaction can seriously impact the mental health of both partners. Hence, this study aimed to compare the efficacy of schema therapy and acceptance and commitment therapy in enhancing emotional self-regulation among women experiencing emotional divorce.

**Methods:** The current study utilized a quasi-experimental design with a pretest-posttest approach and a two-month follow-up, including a control group. The research population comprised all women experiencing emotional divorce who sought help from psychology and counseling centers in Rasht City, Iran, in 2023. From this group, 45 eligible volunteers were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups: schema therapy, acceptance and commitment therapy, and a control group, each consisting of 15 participants. The inclusion criteria for participants were satisfaction with attending the training sessions, minimum literacy, age between 25 and 45 years, no drug addiction, a score greater than 12 on Gutman's Emotional Divorce Questionnaire, and a score less than 108 on the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Exclusion criteria included missing more than two sessions, participating in other courses or therapeutic interventions concurrently with the study, and having chronic or severe physical or mental illness. Data were collected using the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire developed by Garnefski in 2006. To measure the concurrent criterion validity of this questionnaire, the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) was used, with a reported correlation of 0.61 and Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.91. The schema therapy intervention was conducted with the first experimental group over 10 sessions, each lasting 90 minutes, once a week. The acceptance and commitment therapy intervention was delivered to the second experimental group over 8 sessions, each lasting 120 minutes, once a week. The control group did not receive any psychotherapy during this period. After administering the post- and follow-up tests, the collected research data were analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test in SPSS26 software, with a significance level of 0.05.

**Results:** The results indicated that in the pre-test phase, there was no difference in emotional self-regulation scores among the schema therapy, acceptance and commitment therapy, and control groups ( $p>0.05$ ). Hence, all three groups were comparable. However, in the post-test phase, a significant difference in emotional self-regulation scores was observed between the intervention groups and the control group ( $p<0.001$ ). This suggests that both intervention groups were more effective than the control group in improving emotional self-regulation among women experiencing emotional divorce. Moreover, there was no significant difference between the effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment therapy on emotional self-regulation ( $p>0.05$ ), indicating that both interventions were equally effective. Finally, at the follow-up stage, the improvements remained consistent across the groups ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** The findings of the current study revealed that both schema therapy and acceptance and commitment therapy effectively enhanced the emotional self-regulation of women experiencing emotional divorce, with neither method proving superior to the other. It is recommended that couples and family therapists incorporate these therapeutic approaches as practical and effective strategies to improve emotional self-regulation, thereby preventing or addressing emotional divorce in couples.

**Keywords:** Schema Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Emotional Self-Regulation, Women with Emotional Divorce.

## مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی زنان با طلاق عاطفی

مارال خدنگ<sup>۱</sup>، \*سامره اسدی مجره<sup>۲</sup>، بهمن اکبری<sup>۳</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران؛

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران؛

۳. استاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

\*رایانامه نویسنده مسئول: [sasadi@iaurasht.ac.ir](mailto:sasadi@iaurasht.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۵ مهر ۱۴۰۳؛ تاریخ پذیرش: ۲۰ آذر ۱۴۰۳

### چکیده

**زمینه و هدف:** طلاق عاطفی به سرعت در سراسر جهان افزایش یافته است و خودتنظیمی هیجانی یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر آن شناخته شده است. لذا، هدف مطالعه حاضر، بررسی مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی زنان با طلاق عاطفی بود.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری، تمامی زنان با تجربه طلاق عاطفی شهر رشت بودند که از این جامعه، ۴۵ نفر داوطلب واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند و به دو گروه مداخله و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) تخصیص یافتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (گارفنسل و همکاران، ۲۰۰۱) بود. گروه آزمایش اول طرحواره‌درمانی و گروه آزمایش دوم نیز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به صورت گروهی دریافت نمودند. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون بونفرونی توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد اثر زمان ( $p < ۰/۰۰۱$ )، اثر گروه ( $p < ۰/۰۰۱$ )، و اثر متقابل زمان و گروه ( $p < ۰/۰۰۱$ )، در نمره خودتنظیمی هیجانی معنادار بود؛ این یافته نشان‌دهنده اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی زنان با طلاق عاطفی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه گواه بود. همچنین بین اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی زنان با طلاق عاطفی تفاوت معناداری وجود نداشت. علاوه بر این، تأثیر ماندگاری هر دو درمان در مرحله پیگیری رد نشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هر دو مداخله طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نقش مؤثری بر خودتنظیمی هیجانی زنان با طلاق عاطفی داشته است. همچنین بین اثربخشی دو گروه طرحواره‌درمانی و پذیرش و تعهد تفاوتی وجود ندارد که نشان‌دهنده اثربخشی یکسان هر دو مداخله است.

**کلیدواژه‌ها:** طرحواره‌درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خودتنظیمی هیجانی، زنان، طلاق عاطفی.

طلاق<sup>۱</sup> فرآیندی پیچیده است که به دلیل محدودیت‌های تحمیل شده از آداب و سنن فرهنگی و تا حدی به دلیل انگ زدن به زوج‌های مطلقه، به‌ویژه زنان، حتی در صورت نارضایتی از زندگی، ممکن است صورت نپذیرد. لذا در حالی که چنین زوج‌هایی ممکن است راه قانونی جدایی و طلاق رسمی را در پیش نگیرند، نارضایتی زناشویی<sup>۲</sup> آن‌ها ممکن است به طلاق عاطفی<sup>۳</sup> یا آنچه «طلاق پنهان» می‌گویند منجر شود (۱). درحالی‌که چنین زوج‌هایی تلاش می‌کنند تا «ساختار خانواده» را حفظ کنند، در واقعیت، خانواده از درون خالی است. در غیاب عشق و رضایت، زندگی زناشویی آن‌ها سرد و دور می‌شود و این نارضایتی ممکن است اثرات منفی شدیدی بر سلامت روان زوجین داشته باشد. علاوه‌براین، بدتر شدن رابطه زناشویی و سازگاری زناشویی<sup>۴</sup> منجر به از دست دادن اعتماد، احترام و محبت نسبت به همسر می‌شود و زن و شوهر به‌جای ایجاد روابط مثبت و حمایت از یکدیگر، به‌گونه‌ای رفتار می‌کنند که منجر به آسیب‌های روحی یا جسمی در طرفین می‌شود (۲).

تحقیقات نشان داده‌اند که عوامل شخصیتی و عاطفی از جمله خودتنظیمی هیجانی<sup>۵</sup> قدرت پیش‌بینی قابل‌توجهی در رابطه با طلاق عاطفی دارند (۳-۵). خودتنظیمی هیجانی به روش آگاهانه و شناختی مدیریت دریافت اطلاعات تحریک‌کننده هیجانی اشاره دارد و می‌توان آن را بخشی از مفهوم گسترده‌تر تنظیم هیجان در نظر گرفت که به‌عنوان «تمام فرآیندهای بیرونی و درونی مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های احساسی» تعریف می‌شود (۶). با توجه به این‌که انسان ذاتاً موجودی اجتماعی است و انسان‌ها در ارتباطات اجتماعی اگر بخواهند مؤثر و درست رفتار کنند، نیاز به تنظیم هیجان دارند؛ بنابراین جهت سازگار شدن با چالش‌ها و نیازهای مختلف زندگی، خودتنظیمی هیجانی سازگاران ضروری است (۷). برخی از مطالعات نیز که بر روی عوامل درون‌فردی انحلال زناشویی متمرکز شده‌اند نشان داده زنان در بحبوحه طلاق یا طلاق عاطفی از نظر ویژگی‌های شخصیتی مانند استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان متفاوت هستند؛ بنابراین موفقیت و شکست زندگی زناشویی بر اساس این ویژگی قابل پیش‌بینی است (۴).

از مداخلات پرکاربردی که در ارتباط با طلاق عاطفی استفاده می‌شود، طرحواره‌درمانی<sup>۶</sup> است (۵،۸). طرحواره‌درمانی مدلی از روان‌درمانی یکپارچه است و برخاسته از درمان شناختی-بک<sup>۷</sup> که به تدریج به یک درمان تلفیقی منحصر به فرد برای طیفی از مشکلات عاطفی تبدیل شد (۸). یانگ در آغاز دهه ۱۹۸۰ خاطر نشان کرد که درمان شناختی با مراجعینی که پاسخگو نیستند یا مستعد عود هستند، مستلزم تغییر تمرکز از شناخت سطحی به ساختارهای عمیق‌تر، یعنی طرحواره‌ها

است که این رویکرد را به همین اسم نام‌گذاری کرده است. طرحواره‌ها ساختارهای ذهنی بنیادی پایداری هستند که فراتر از ویژگی‌های صرفاً شناختی ذهن هستند و هیجانات، احساسات بدنی، و تصاویری را در بر می‌گیرند که ما با آن‌ها دنیا را می‌بینیم و تمام روابط ما طبق این الگوها رقم می‌خورند (به نقل از ۹). اکبری و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند می‌توان به کمک طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۸</sup> و تنظیم هیجان، طلاق عاطفی زوجین را پیش‌بینی کرد و بر پایه این الگوها یک رویکرد پیشگیری از سردی روابط زناشویی و درمان زناشویی را برپایه رویکرد طرحواره‌درمانی و مدیریت تنظیم هیجان فراهم نمود (۵). صداقت و افراشی (۸) و محمدی تیله‌نویی و همکاران (۱۰) نیز در مطالعه خود نشان دادند افزایش تنظیم هیجان در زوج‌های متقاضی طلاق از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی امکان‌پذیر است. شیرین و همکاران (۱۱)، زارعی و همکاران (۱۲)، محمدیان امیری و همکاران (۱۳)، کیوانلو و همکاران (۱۴)، نجار کاخکی و همکاران (۱۵) و ندائی و همکاران (۱۶) نیز در مطالعات خود نتایج مشابهی نشان دادند.

یکی از مداخلات روان‌شناختی دیگری که در درمان طلاق عاطفی تأثیر بسزایی دارد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۹</sup> است (۱۷). این مداخله مبتنی بر شش فرآیند اصلی است: پذیرش<sup>۱۰</sup>، گسلش<sup>۱۱</sup>، تماس با لحظه حال<sup>۱۲</sup>، مشاهده خود<sup>۱۳</sup>، ارزش‌ها<sup>۱۴</sup> و عمل متعهدانه<sup>۱۵</sup> (۱۸).

بنابر آنچه گفته شد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی<sup>۱۶</sup> در خدمت دستیابی به ارزش‌های اصلی زندگی با پذیرش و ذهن‌آگاهی به‌عنوان اجزای اصلی آن بر مهارت‌های تعهد و فعال‌سازی رفتاری<sup>۱۷</sup> تمرکز می‌کند (۱۷). رجایی‌منش و همکاران در پژوهش خود نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود خودتنظیمی هیجانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شده است (۱۹). همچنین نادری و همکاران (۲۰) و یوسف‌پوری و همکاران (۲۱) در مطالعات خود نتیجه گرفتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به بهبود تنظیم هیجان و طلاق عاطفی در زنان می‌شود. مطالعات رستمی و همکاران (۲۲)، کریمی‌ان و همکاران (۲۳) و کمراتی و همکاران (۲۴) نیز نتایج مشابهی را نشان دادند.

با وجود پژوهش‌های انجام شده در خصوص اثربخشی هر کدام از درمان‌های مطالعه حاضر (مداخله درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش و طرحواره‌درمانی) بر متغیر خودتنظیمی هیجانی، پرداختن به این مداخلات در گروه زنان با طلاق عاطفی محدود بوده و نیز مطالعه‌ای پیرامون مقایسه اثربخشی مداخله درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش و طرحواره‌درمانی بر خودتنظیمی هیجانی زنان با طلاق عاطفی صورت

<sup>10</sup> Acceptance

<sup>11</sup> Defusion

<sup>12</sup> Contact with the Present Moment

<sup>13</sup> Observing self

<sup>14</sup> Values

<sup>15</sup> Committed action

<sup>16</sup> Psychological flexibility

<sup>17</sup> Behavioral activation

<sup>1</sup> Divorce

<sup>2</sup> Marital dissatisfaction

<sup>3</sup> Emotional divorce

<sup>4</sup> Marital compatibility

<sup>5</sup> Emotional self-regulation

<sup>6</sup> Schema therapy

<sup>7</sup> Beck cognitive therapy

<sup>8</sup> Early Maladaptive Schemas

<sup>9</sup> Acceptance and Commitment Therapy

نگرفته است. از سویی مطالعات حوزه خانواده و زوج‌درمانی عمدتاً بر حل کردن تعارضات زناشویی<sup>۱</sup> و احیای روابط دو طرفه متمرکز هستند و می‌توان گفت مشکلات روان‌شناختی زنان با طلاق عاطفی از جمله خودتنظیمی هیجانی که می‌تواند پیش‌بین یا تحت‌تأثیر طلاق عاطفی باشد، موضوعی است که کمتر بدان توجه شده است. با توجه به اهمیت حفظ بنیان خانواده و شیوع طلاق و طلاق عاطفی، خلأ پژوهش‌هایی که از زوایای مختلف به این امر بپردازند وجود دارد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ی اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی زنان با طلاق عاطفی انجام شد.

## ۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه‌تجربی و براساس طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری مطالعه را زنان با تجربه طلاق عاطفی شهر رشت تشکیل دادند که در نیمه اول سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره خانواده این شهر مراجعه نموده بودند. از این جامعه، ۴۵ نفر داوطلب واجد شرایط به‌روش هدفمند وارد مطالعه شدند و به‌روش تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (۱۵ نفر در هر گروه) تخصیص یافتند. حجم نمونه بر اساس مطالعات پیشین در نظر گرفته شد (۸، ۱۱، ۱۲). روند نمونه‌گیری بدین صورت بود که پس از تصویب طرح و دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، طی فراخوان به همکاران مراکز مشاوره خانواده، زنان با تجربه طلاق عاطفی (با استفاده از پرسش‌نامه طلاق عاطفی گاتمن) شناسایی و به جلساتی جهت معرفی اهداف و فرایند پژوهش دعوت شدند. سپس داوطلبان و علاقمندان شرکت در پژوهش، فرم رضایت در پژوهش، یک فرم جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه خودتنظیمی هیجانی را تکمیل نمودند. آن‌دسته از زنان با تجربه طلاق عاطفی که واجد معیارهای ورود بودند، به‌عنوان نمونه پژوهش وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل: تمایل به شرکت در پژوهش و تأیید فرم رضایت آگاهانه، حداقل تحصیلات خواندن و نوشتن، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال، عدم اعتیاد به مواد مخدر، کسب نمره بالا در پرسش‌نامه طلاق عاطفی گاتمن (نمره برش ۱۲) و پرسش‌نامه تنظیم‌شناختی هیجان (نمره برش ۱۰۸) بود؛ معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، شرکت کردن همزمان در هر نوع مداخله آموزشی دیگر و ابتلا به بیماری مزمن و شدید جسمانی یا روانی بود.

پس از غربال‌گری و مشخص شدن شرکت‌کنندگان پژوهش، آزمودنی‌ها به‌صورت انتخاب تصادفی به دو گروه آزمایش طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و همچنین یک گروه گواه تخصیص یافتند. با توجه به موجود بودن اطلاعات پیش‌آزمون در مرحله غربال‌گری، پس از تخصیص گروه‌ها، گروه آزمایش اول به مدت ۱۰ هفته (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) طرحواره‌درمانی گروهی را دریافت

نمود. گروه آزمایش دوم نیز به مدت ۸ هفته (هر هفته یک جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به صورت گروهی دریافت نمود. در همان زمان، گروه گواه تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. بلافاصله پس از اتمام جلسات، جهت انجام پس‌آزمون، هر سه گروه پرسش‌نامه تنظیم‌شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱) را تکمیل نمودند. سپس داده‌های جمع‌آوری‌شده، تحلیل‌گردید. همچنین بعد از پس‌آزمون، گروه گواه تحت مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت. قابل ذکر است که در این مطالعه ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه و داوطلبانه آزمودنی‌ها، امکان خروج از مطالعه، احترام به حقوق و شخصیت آزمودنی‌ها، رازداری و امانت‌داری و جبران خطرات احتمالی در حین مطالعه از سوی پژوهشگران مطالعه حاضر رعایت گردید. ابزار و جلسات آموزشی زیر در پژوهش حاضر به‌کار رفت.

پرسش‌نامه تنظیم‌شناختی هیجان<sup>۲</sup>: این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی<sup>۳</sup> و همکاران در هلند جهت شناسایی تنظیم‌شناختی هیجان پس از تجربه وقایع یا موقعیت‌های منفی در سال ۲۰۰۱ طراحی شد و فرم کوتاه آن در سال ۲۰۰۶ ویرایش گردید که در مطالعه حاضر، از فرم بلند که دارای ۳۶ عبارت می‌باشد، استفاده شد (۶). پاسخ سؤالات در یک پیوستار پنج‌درجه‌ای لیکرت (همیشه=۵، اغلب اوقات=۴، معمولاً=۳، گاهی=۲، و هرگز=۱) است. نمره‌گذاری به این شکل است که نمرات همه گزینه‌های انتخاب‌شده با هم جمع می‌شود. حداقل و حداکثر نمره فرد به ترتیب ۳۶ و ۱۸۰ و نمره برش آن ۱۰۸ است. نمره بالاتر نشانه خودتنظیمی هیجانی بیشتر در فرد می‌باشد (۶). در مطالعه گارنفسکی، روایی ملاک به روش روایی همزمان این پرسش‌نامه در ۵۴۷ نفر از دانش‌آموزان دوره دوم متوسط هلند با بررسی همبستگی آن با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس داس-۲۱<sup>۴</sup> (لاویبوند و لابیوند، ۱۹۹۵) با ضریب همبستگی ۰/۴۱ نشان داده شد (۲۵). پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ با نمونه فوق ۰/۹۱ محاسبه شد (۶). در پژوهش بشارت و بزازیان که در سال ۱۳۹۲ بر روی ۴۷۸ نفر (۲۵۲ دختر و ۲۲۶ پسر) از افراد عادی شهر تهران اجرا شد و بر اساس داوری ۱۰ تن از متخصصان روان‌شناسی بررسی و روایی آن با استفاده از ضرایب توافق کندال، ۰/۷۵ گزارش گردید. همچنین پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد (۲۶).

شیوه‌نامه طرحواره‌درمانی: فرآیند طرحواره‌درمانی بر اساس مدل طرحواره درمانی یانگ (۲۷) بود که در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. همچنین شاخص روایی محتوای<sup>۵</sup> این درمان با استفاده از نظر چند تن از متخصصین روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ۰/۹ به دست آمده است که روایی قابل‌قبولی را نشان می‌دهد. خلاصه محتوای جلسات درمانی مذکور در جدول ۱ ملاحظه می‌گردد:

<sup>۴</sup> Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items (DASS-21)

<sup>۵</sup> Lovibond & Lovibond

<sup>۶</sup> Content Validity Index

<sup>۱</sup> Marital conflicts

<sup>۲</sup> Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

<sup>۳</sup> Garnefski

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات طرحواره‌درمانی

جلسات	محتوای جلسات
اول	توضیح مدل طرحواره به زبان ساده و شفاف برای زوجین و چگونگی شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرحواره ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و حوزه‌های آن، عملکردهای طرحواره و سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار.
دوم	آموزش به زوجین در خصوص طرحواره‌ها. مفهوم‌سازی مشکل زوجین طبق رویکرد طرحواره‌محور و جمع‌آوری تمامی اطلاعات به دست آمده در مرحله سنجش. شناسایی حوزه‌های مختل طرحواره زوجین، بررسی شواهد عینی تأییدکننده و طردکننده طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی گذشته و فعلی زوجین.
سوم	آموزش دو شیوه از مهارت‌های شناختی طرحواره‌درمانی شامل آزمون اعتبار طرحواره و تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره.
چهارم	آموزش و تمرین دو مهارت شناختی دیگر شامل ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای زوجین و برقراری گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط زوجین.
پنجم	آموزش مهارت‌های تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرحواره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرحواره. نوشتن فرم ثبت طرحواره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرحواره‌ها.
ششم	ارائه منطق استفاده از مهارت‌های تجربی، تصویرسازی ذهنی، مفهوم‌سازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره و اجرای گفتگوهای خیالی. تقویت مفهوم «بزرگسال سالم» در ذهن زوجین و شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگیدن علیه طرحواره‌ها در سطح عاطفی.
هفتم	ایجاد فرصتی برای زوجین جهت شناسایی احساساتش نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده‌اش توسط آن‌ها. کمک به زوجین برای بیرون ریختن عواطف بلوکه‌شده با حادثه آسیب‌زا و فراهم نمودن زمینه حمایت برای زوجین.
هشتم	پیدا کردن راه‌های جدیدی برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی. تهیه فهرست جامعی از رفتارهای مشکل‌ساز و تعیین اولویت‌های تغییر و مشخص نمودن آماج‌های درمانی.
نهم	تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار. تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید. بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم.
دهم	غلبه بر موانع تغییر رفتار. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: جلسات درمان در مطالعه حاضر، روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ۰/۹ به دست آمد که مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجود در کتاب هیز و استروسل ترجمه اکرم خمسه بود (۱۸). همچنین شاخص روایی محتوای این درمان با استفاده از نظر چند تن از متخصصین

جدول ۲. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	خلاصه اهداف و محتوا
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری اتحاد درمانی، ایجاد فضای امن و دوستانه، آشنایی با قوانین و هنجارهای گروه و توافق بر سر آن‌ها.
دوم	شناسایی رفتارهای مشکل‌دار اعضا، معرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار، مقاومت و ... ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر.
سوم	بیان تفاوت دنیای درون و بیرون، استفاده از استعاره‌ها، افزایش آگاهی به برنامه مهارکردن، کاهش وابستگی به آن، کمک به اعضا در جهت پی‌بردن به بیهودگی راهبردهای مهارکردن.
چهارم	انتقال مفهوم ذهن آگاهی از طریق تمرین‌های مرتبط: تنفس، خوردن و راه رفتن آگاهانه و ... تسهیل فهم معنای تمایل و پذیرش، افزایش توانایی اعضا جهت فضا دادن به احساسات و تجربیات ناخوشایند.
پنجم	تمرین ذهن آگاهی، مشاهده‌گری افکار بدون قضاوت و عمل مستقل از تجارب شناختی، تکلیف و تعهد رفتاری؛ معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم‌سازی شده و گسلس.
ششم	تأثیر همجوشی‌زدایی در زندگی، انتقال مفاهیم نقش، زمینه و انواع خود و حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خودپذیرا و مشاهده‌گر، با استفاده از استعاره صفحه شطرنج، آسمان و ... کاهش وابستگی به خود مفهومی شده، ایجاد آگاهی از خود به عنوان زمینه.
هفتم	سنجش اولیه ارزش‌ها با استفاده از استعاره چوب جادویی، تصریح ارزش‌ها، درک تفاوت ارزش‌ها و اهداف، درک اهمیت زندگی مبتنی بر ارزش.
هشتم	بحث درباره ایجاد الگوهای منعطف رفتاری منطبق با ارزش‌ها، ایجاد تعهد به عمل در راستای اهداف و ارزش‌ها، مفهوم عود و آمادگی برای مقابله با آن، بررسی فرآیند و تجارب گروه، بررسی مسائل ناتمام، جمع‌بندی و خاتمه‌دادن.

داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شد و سطح معناداری در آزمون‌های آماری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در آمار توصیفی از نمودار میانگین و انحراف معیار جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۱</sup> استفاده گردید.

<sup>۱</sup> Shapiro-Wilk test

نتایج آزمون ماوچلی<sup>۱</sup> جهت بررسی برابری واریانس تفاوت‌ها و آزمون لون<sup>۲</sup> جهت بررسی همگونی واریانس‌ها گزارش شد. همچنین جهت بررسی فرضیه‌ها آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر<sup>۳</sup> و آزمون تعقیبی بونفرونی<sup>۴</sup> به کار رفت.

### ۳ یافته‌ها

در این پژوهش ۴۵ شرکت‌کننده زن با طلاق عاطفی در دو گروه مداخله

جدول ۳. شاخص‌های جمعیت‌شناختی گروه مداخله و گواه

مقدار احتمال	آماره	گروه گواه		پذیرش و تعهد		طرحواره‌درمانی		گروه	شاخص
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۰/۲۳۰	$X^2 = ۱۰/۷۳۳$	۲۰	۳	۲۰	۳	۲۰	۳	دپلم و پایین‌تر	تحصیلات
		۶۶/۶۶	۱۰	۷۳/۳۳	۱۱	۶۶/۶۶	۱۰	کاردانی و لیسانس	
		۱۳/۳۳	۲	۶/۶۶	۱	۱۳/۳۳	۲	تحصیلات تکمیلی	
۰/۷۶۶	$X^2 = ۰/۵۳۳$	۴۰	۶	۳۳/۳۳	۵	۴۰	۶	خانه دار	شغل
		۲۶/۶۶	۴	۲۶/۶۶	۴	۳۳/۳۳	۵	کارمند	
		۳۳/۳۳	۵	۴۰	۶	۲۶/۶۶	۴	بازاری	
۰/۳۲۸	$X^2 = ۳/۴۴۴$	۲۰	۳	۱۳/۳۳	۲	۲۰	۳	۵ و کمتر	سنوات ازدواج
		۴۰	۶	۳۳/۳۳	۵	۳۳/۳۳	۵	۱۰ تا ۱۵	
		۲۶/۶۶	۴	۳۳/۳۳	۵	۲۰	۳	۱۱ تا ۱۵	
		۱۳/۳۳	۲	۲۰	۳	۲۶/۶۶	۴	۱۶ و بیشتر	
۰/۱۶۸	$X^2 = ۶/۴۴۴$	۲۰	۳	۲۶/۶۶	۴	۲۶/۶۶	۴	فاقد فرزند	تعداد فرزند
		۱۳/۳۳	۲	۲۰	۳	۱۳/۳۳	۲	۱ فرزند	
		۳۳/۳۳	۵	۲۶/۶۶	۴	۳۳/۳۳	۵	۲ فرزند	
		۳۳/۳۳	۵	۲۶/۶۶	۴	۲۶/۶۶	۴	۳ فرزند و بیشتر	

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود آزمون خی دو نشان داد که گروه‌ها از لحاظ تحصیلات، شغل، سنوات ازدواج و تعداد فرزند همگن بودند و تفاوت معناداری میان آن‌ها وجود نداشت. شاخص‌های

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله آزمون

مؤلفه‌ها	متغیر	طرحواره درمانی		پذیرش و تعهد		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودتنظیمی هیجانی	پیش‌آزمون	۱۰۳/۵۳	۲/۴۱	۱۰۴/۰۶	۲/۱۵	۱۰۳/۵۳	۲/۳۸
	پس‌آزمون	۱۱۴/۷۳	۲/۴۹	۱۱۴/۴۶	۲/۴۴	۱۰۳/۶۰	۲/۵۰
	پیگیری	۱۱۳/۹۳	۲/۳۷	۱۱۴/۰۰	۲/۱۳	۱۰۳/۲۰	۲/۰۰

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین پس‌آزمون و پیگیری متغیر خودتنظیمی هیجانی در گروه‌های آزمایش در مقایسه با میانگین پیش‌آزمون افزایش داشته است؛ درحالی‌که تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای در گروه گواه بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون مشاهده نشد. همچنین مقدار احتمال آزمون شاپیرو-ویلک برای گروه طرحواره‌درمانی ۰/۳۰۱، برای گروه پذیرش و تعهد ۰/۴۳۲ و برای گروه گواه ۰/۳۴۶ بود که بیانگر نرمال بودن توزیع نمرات بود

( $p > ۰/۰۵$ ). بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس با آزمون ام‌باکس انجام گرفت که نمره  $F(۱۲, ۸۵۴۸/۶۱۵) = ۲/۶۹۹$  و مقدار احتمال ۰/۰۵۲ نشان می‌دهد برابری ماتریس‌های کوواریانس رد نشد. برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که با توجه به مقدار احتمال ۰/۸۴۸ در پیش‌آزمون، نمره ۰/۹۹۴ در پس‌آزمون و نمره ۰/۷۳۱ در پیگیری می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ( $p > ۰/۰۵$ ). همچنین

<sup>3</sup> Repeated measures ANOVA

<sup>4</sup> Bonferroni

<sup>1</sup> Mauchly

<sup>2</sup> Levene's test

پیش فرض آزمون ماوچلی یا همگنی ماتریس واریانس کوواریانس برای آزمون محافظه کارانه گرین هاوس- گایسر<sup>۱</sup> استفاده شد. جدول ۵ متغیر خودتنظیمی هیجانی برقراری نبود ( $p=0.01$  و  $w=0.183$ ) و از نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر را نشان می دهد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه های مکرر در متغیر خودتنظیمی هیجانی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	ضریب اتا
خودتنظیمی هیجانی	درون آزمودنی (اثر زمان)	۱۴۵۳/۷۰	۱/۱۰۱	۱۳۲۰/۶۷	۳۰۸/۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۸۰
	بین آزمودنی (اثر گروه)	۱۶۱۸/۵۰	۲	۸۰۹/۲۵	۶۹/۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۷۶۹
	اثر متقابل زمان و گروه	۷۵۴/۱۱	۲/۲۰	۳۴۲/۵۵	۷۹/۹۱۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۹۲

معنادار است ( $p<0.01$ ) که نشان دهنده اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی زنان با طلاق عاطفی در مراحل پس آزمون و پی گیری در مقایسه با گروه گواه بود. همچنین تفاوت ها از پس آزمون به پی گیری معنادار نبودند؛ به این معنا که اثرات درمانی در طول زمان ثابت داشته اند. جدول ۶ و ۷ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زمان ها و مقایسه گروه ها را نشان می دهند.

بر اساس جدول ۵، نتایج اثر زمان در نمره خودتنظیمی هیجانی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری معنادار بود ( $p<0.01$ ). نتایج به دست آمده اثر گروه نیز نشان داد که تفاوت میان گروه آزمایش و گواه از نظر میانگین نمره خودتنظیمی هیجانی در کل مراحل مطالعه معنادار است ( $p<0.01$ ). نتایج به دست آمده اثر متقابل زمان در گروه نیز نشان داد که تفاوت میان گروه آزمایش و گواه از نظر میانگین نمره خودتنظیمی هیجانی در کل مراحل مطالعه

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زمان ها

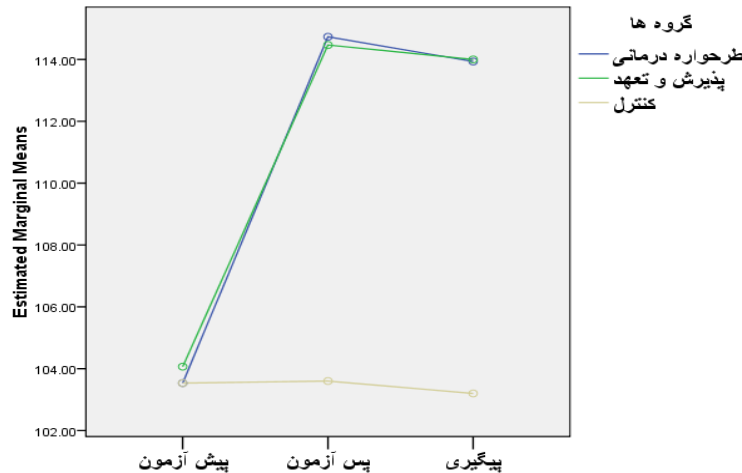
متغیر	زمان	طرحواره درمانی			درمان پذیرش و تعهد			گروه گواه		
		تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
خودتنظیمی هیجانی	پیش آزمون	-۱۱/۲۰	۰/۷۳۸	<۰/۰۰۱	-۱۰/۴۰	۰/۹۱۴	<۰/۰۰۱	-۰/۰۶	۰/۲۲۸	۱/۰۰۰
	پیش آزمون پی گیری	-۱۰/۴۰	۰/۷۱۶	<۰/۰۰۱	-۹/۹۳	۰/۸۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۲۳۲	۰/۵۲۰
	پس آزمون پی گیری	۰/۸	۰/۱۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۱۳۳	<۰/۰۰۵	۰/۴	۰/۲۳۵	۰/۳۳۳

چنانکه در جدول ۷ مشاهده می شود، هر دو گروه طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد نسبت به گروه گواه بر متغیر خودتنظیمی هیجانی اثربخش تر هستند ( $p<0.01$ ). همچنین برای این متغیر، تفاوت بین دو گروه طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد معنادار نبود که نشان دهنده اثربخشی یکسان هر دو مداخله است و هیچ کدام بر دیگری برتری نداشتند.

نتایج جدول ۶ نشان می دهد که نمرات پس آزمون و پی گیری خودتنظیمی هیجانی گروه های طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد نسبت به نمرات پیش آزمون به صورت معنادار کاهش پیدا کرده ( $p<0.01$ )؛ در حالی که بین نمرات خودتنظیمی هیجانی گروه گواه در زمان های مختلف تفاوت معناداری به دست نیامد. جدول ۷، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی گروه ها را نشان می دهد.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی گروه ها

متغیر	گروه مبنا	گروه مقایسه شده	تفاوت میانگین ها	خطای معیار	مقدار احتمال
خودتنظیمی هیجانی	طرحواره درمانی	پذیرش و تعهد	۰/۴۸۳	۰/۸۵۲	۱/۰۰۰
	طرحواره درمانی	گواه	۱۱/۱۳	۰/۸۴۸	<۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد	گواه	۱۰/۶۵	۰/۸۵۲	<۰/۰۰۱



نمودار ۱. میانگین‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر خودتنظیمی هیجانی در گروه‌های آزمایش و گواه

#### ۴ بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی زنان با طلاق عاطفی بود. یافته اول مطالعه نشان داد بین گروه طرحواره‌درمانی و گواه در متغیر خودتنظیمی هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارتی مداخله طرحواره‌درمانی منجر به افزایش خودتنظیمی هیجانی در شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش شده است؛ در حالی‌که در گروه گواه تغییر معناداری مشاهده نشد. این یافته با نتایج مطالعات محمدی تیله‌نویی و همکاران (۱۰)، شیرین و همکاران (۱۱)، زارعی و همکاران (۱۲)، محمدیان امیری و همکاران (۱۳)، کیوانلو و همکاران (۱۴)، نجار کاخکی و همکاران (۱۵)، و ندائی و همکاران (۱۶)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرح‌واره‌هایی که در کنار آمدن با رویدادهای اوایل زندگی به‌کار رفته‌اند در برخورد با رویدادهای بعدی زندگی ناکارآمد و گاهی ناسازگارانه هستند، بنابراین ممکن است بر روابط بعدی اثر بگذارند و مانع رضایت زوجین شوند. به عبارتی دیگر، زمانی که نیازها ارضا نشوند، ممکن است طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خاصی ایجاد گردد که بر روابط صمیمانه اثر بگذارد. همچنین طرح‌واره‌ها به دلیل تأثیری که بر سبک‌های دل‌بستگی، اختلالات شخصیت و اختلالات خلقی می‌گذارند می‌توانند تأثیری غیرمستقیم بر روابط زناشویی و طلاق عاطفی داشته باشند (۸). از آنجایی که خودتنظیمی هیجانی مختل، شامل استفاده افراد از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان است، شناسایی و اصلاح طرح‌واره‌های هیجانی مانند غیرقابل کنترل بودن، اختصاصی بودن، سرزنش، احساس گناه و نشخوار ذهنی به بیمار کمک می‌کند پیامد پاسخ به چنین طرح‌واره‌هایی را بررسی کند که منجر به کوشش‌های بی‌اساس برای رهایی از احساسات ناخوشایند می‌شوند. معمولاً یک ارزیابی متصفانه از پیامدهای بلندمدت اجتناب و انزجار از هیجان‌ناشی از طرح‌واره‌های ناسازگار، بیمار را به نقش شیوه‌های مقابله ناکارآمد در پریشانی روانی آگاه می‌کند (۱۶). درمان‌گر طرح‌واره با استفاده از مهارت عادی‌سازی هیجان به اعضای گروه کمک می‌کند تا به این نتیجه برسند که آسفتگی‌ای که در حال حاضر در حال تجربه آن در زندگی هستند، متناسب با شرایط بوده و به هیچ عنوان غیرطبیعی

نیست؛ بهنجارسازی هیجان به اعضا در پذیرش هیجان‌ناخوشایند کنونی‌شان و به تبع آن در خودتنظیمی هیجانی‌شان کمک شایانی کرده و باعث می‌گردد نسبت به قبل برای داشتن چنین هیجان‌ناشی کمتر دچار احساس شرم و گناه شوند (۱۰، ۱۵). در تبیینی دیگر، در طرحواره‌درمانی، عدم خودتنظیمی هیجانی اغلب به‌عنوان نتیجه تجارب نامطلوب اولیه دیده می‌شود. تجارب منفی دوران کودکی منجر به ترس از هیجان و تلاش برای اجتناب از هیجان‌ها و روابط صمیمی شده است. طرح‌واره‌های ناکارآمد درباره خود و روابط با دیگران و همچنین درباره معنای هیجان‌ها غالب است (هیجان‌ها همیشه صدمه می‌زند یا نشان دادن احساسات یک ضعف است). در طرحواره‌درمانی، مهارت‌های تنظیم هیجان با تجربه دل‌بستگی ایمن و اعتبارسنجی نیازها و هیجان‌ها از طریق ویژگی‌های خاص رابطه درمانی و هدایت ایمن از طریق فرآیندهای عاطفی با مهارت‌های تجربی (پردازش تجربه آسیب‌زا با بازنویسی تصاویر) انجام می‌شود. طرحواره‌درمانی فرض می‌کند که وقتی این مشکلات اساسی مورد توجه قرار می‌گیرند، تنظیم هیجان بهبود می‌یابد (۱۲). شایان ذکر است با توجه به مسائل مطرح‌شده، آموزش مهارت‌های مذکور کمک فراوانی به افراد در ایجاد حس بهتر نسبت به خود و پذیرش تجارب هیجانی‌شان داشته که خود عاملی تأثیرگذار در جهت افزایش خودتنظیمی هیجانی و متعاقباً بهبود رابطه شرکت‌کنندگان دارای مشکل طلاق عاطفی در مطالعه حاضر شد.

یافته دیگر مطالعه نشان داد که بین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گواه در متغیر خودتنظیمی هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش خودتنظیمی هیجانی در شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش شده است؛ در حالی‌که در گروه گواه تغییر معناداری مشاهده نشد. این یافته با نتایج مطالعات رجایی‌منش و همکاران (۱۹)، یوسف‌پوری و همکاران (۲۱) نادری و همکاران (۲۰)، رستمی و همکاران (۲۲)، نجار کاخکی و همکاران (۱۵)، کریمیان و همکاران (۲۳) و کمراتی و همکاران (۲۴)، همسو است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت رویکرد پذیرش و تعهد با توجه به استعدادها و توانمندی‌های فرد، به جای پرداختن به ناهنجاری‌ها و اختلال‌ها به این افراد کمک می‌کند تا از طریق شناخت



هیجان‌ات سازگار و ناسازگار، در زمان رویارویی با مشکلات و موقعیت‌های چالش‌زا از راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان استفاده کنند (۱۹). تمرینات و جلسات آموزشی پذیرش و تعهد از طریق آگاه‌نمودن فرد از هیجان‌ات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آن‌ها، نقش مهمی در سلامت روان دارد. تنظیم هیجان، دارای راهبردهای تنظیمی شامل ابعاد شناختی، جسمی، اجتماعی و رفتاری است که به بازاریابی، نشخوارفکری، خوداظهاری، اجتناب و بازداری اشاره دارد (۲۲). تمرینات درمان پذیرش و تعهد به افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان کمک می‌کند تا فرد هیجان‌های خود را دقیق‌تر بشناسد و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن در برابر آن بررسی کند؛ هدف از این مهارت تعدیل احساسات بدون رفتاری واکنشی و مخرب است (۲۱). توانایی آگاه‌شدن از هیجان‌ها، شناسایی و نامگذاری هیجان‌ها، پذیرش هیجان منفی در زمان لزوم و روبه‌رو شدن با آن به جای اجتناب، به بهبود راهبردهای تنظیم هیجان کمک می‌کند (۲۴). در نتیجه در روش درمانی پذیرش و تعهد، فرد قادر به پذیرش تجربه هیجان‌ات ناخوشایند در لحظه حال، درک و بهبود گسل شناختی و ارتباط و پیوند با ارزش‌های زندگی و تعهد به آن‌ها می‌شود. به کمک این راهکار فرد می‌آموزد تا از روش‌های سازگاران مدیریت هیجان برای درک شفاف‌تر نتایج نامناسب و انتخاب راهکارهای بهتر در شرایط روانی ناشی از تعارضات زناشویی استفاده کند که در نتیجه منجر به بهبود رابطه و جلوگیری از طلاق عاطفی می‌گردد (۲۰). در مطالعه حاضر با استفاده از تمریناتی چون آگاهی‌بخشی درباره تأثیر افکار بر احساسات، نگاه غیرقضاوتی، بحث درباره استرس و واکنش‌های معمول افراد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و واکنش‌های جایگزین، شرکت‌کنندگان به خودآگاهی بیشتری دست یافته و متوجه شدند طلاق عاطفی آن‌ها تا حدی می‌تواند به علت ضعف در حل مسئله و عدم مهارت تنظیم هیجان و نوعی مقابله اجتنابی در برابر استرس و هیجان‌اتشان باشد. این بینش و فرایند شناختی مثبت به‌علاوه مهارت‌ها و تمرین‌های جلسات درمان پذیرش و تعهد موجب شد راهبردهای منفی و ناسازگاران چون نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و سرزنش خود و دیگران در آن‌ها کاهش یافته و راهبردهای سازگاری آن‌ها همچون ارزیابی و تمرکز مجدد مثبت و هدفمندی و برنامه‌ریزی جایگزین گردد. در نهایت یافته دیگر مطالعه نشان داد بین اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیمی هیجانی زنان با طلاق عاطفی تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته به طور دقیق با نتیجه مطالعه نجار کاخکی و همکاران (۱۵)، همسو بود که در پژوهشی مشابه با مطالعه حاضر، نشان دادند گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با طرحواره‌درمانی گروهی به یک اندازه موجب بهبود تنظیم هیجان زنان با طلاق عاطفی شده است. مطالعه دیگری که دقیقاً به این موضوع پردازد یافت نشد، اما این نتیجه با مطالعاتی که به صورت جداگانه این رویکردها را بر خودتنظیمی هیجانی گروه‌های نمونه مختلف بررسی کردند، مانند مطالعات محمدی تیله‌نویی و همکاران (۱۰)، شیرین و همکاران (۱۱)، زارعی و همکاران (۱۲)، محمدیان امیری و همکاران (۱۳)، کیوانلو و همکاران (۱۴)، ندائی و همکاران (۱۶)، رجایی‌منش و همکاران (۱۹)، یوسف‌پوری و

مشاوره رشت تشکر و قدردانی می‌شود.

#### ۷ بیانیه‌ها

##### تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری روان‌شناسی عمومی با کد پژوهشی ۱۹۵۰۰۱۶۲۴۰۰۱۱۴۰۰۱۷۹۵۷۵۱۱۴۰۰۱۱۷۴۸۲۶۳۱۷۹۵۷۵۱۱۴۰۰۱۶۲۴۰۰۱۹۵ و کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1402.058 در سامانه کمیته اخلاق شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت می‌باشد. در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی از جمله دریافت رضایت آگاهانه و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان رعایت شد.

##### رضایت برای انتشار

##### غیرقابل اجرا

##### دردسترس بودن داده‌ها و مواد

تمامی داده‌های پشتیبان و نتایج گزارش شده مقاله در اختیار نویسنده اول و نویسنده مسئول می‌باشد.

##### تزاخم منافع

نویسندگان گزارش می‌کنند هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

##### منابع مالی

برای انجام این پژوهش حمایت مالی از نهاد یا سازمان یا دانشگاهی دریافت نشده است.

##### مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است. همه نویسندگان پژوهش حاضر در ارائه ایده، پیش‌نویس و بازبینی این مقاله شرکت داشتند و نسخه نهایی را قبل از انتشار، مطالعه و تأیید نمودند.

## References

1. Navabinejad S, Rostami M, Parsakia K. Influences of Family Structure and Intimacy on Emotional Divorce: A Cross-Sectional Analysis. *J Psychosociological Res Fam Cult*. 2024 Jan 1;2(1):23–30. <https://doi.org/10.61838/kman.jprfc.2.1.5>
2. AL-shahrani HF, Hammad MA. Impact of emotional divorce on the mental health of married women in Saudi Arabia. *PLOS ONE*. 2023 Nov 10;18(11):e0293285. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293285>
3. Bazyari K, Hooman F, Shoushtari MT, Saadi ZE. Effectiveness of Emotionally Focused Therapy for Couples in Improving Emotion Regulation and Relationship Distress of Emotionally Divorced Couples. *Zahedan J Res Med Sci*. 2024;26(2). (In Press)
4. Amani R, Nooreini SN, Farhadi M. The Structural Model of Emotional Divorce Based on Neuroticism through the Mediating Role of Coping Strategies and Emotional Regulation. *J Divorce Remarriage*. 2021 Apr 3;62(3):227–46. <https://doi.org/10.1080/10502556.2021.1871833>
5. Akbari E, Azimi Z, Talebi S, Fahimi S. Prediction of Couples' Emotional Divorce Based on Early Maladaptive Schemas and Emotion Regulation's Components. *Clin Psychol Personal*. 2020 Sep 26;14(2):79–92. <https://doi.org/10.22070/14.2.79>
6. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personal Individ Differ*. 2001 Jun 1;30(8):1311–27. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
7. Siahpoosh S, GolestaniBakht T. The effect of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and emotion regulation in divorced women. *Feyz Med Sci J*. 2020 Aug 10;24(4):413–23. [https://feyz.kaums.ac.ir/browse.php?a\\_id=3969&sid=1&slc\\_lang=en](https://feyz.kaums.ac.ir/browse.php?a_id=3969&sid=1&slc_lang=en)
8. Sedaghat M, Afraee R. The Effectiveness of Schema Therapy on Reducing Emotional Divorce in Women with Military Spouses. *Mil Psychol*. 2022;13(49):147–64. [https://jmp.ihu.ac.ir/article\\_207182.html?lang=en](https://jmp.ihu.ac.ir/article_207182.html?lang=en)
9. Rafaeli E. Schema Therapy. In: Zeigler-Hill V, Shackelford TK, editors. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2020 [cited 2025 Feb 11]. p. 4559–64. Available from: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3\\_943](https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_943)
10. Mohammadi Tilehnoii SMT, Rahmani MA, Shirudi SG. The Effectiveness of Combined Couple Therapy based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Schema Therapy on Cognitive Flexibility and Cognitive Emotion-Regulation in Couples Seeking Divorce. *J Couns Res* [Internet]. 2022 May 25 [cited 2025 Feb 11];

تهدیدکننده ارزیابی نمایند و همچنین این افراد به این باور رسیدند که می‌توانند از امکانات و منابع خود جهت مقابله با موقعیت‌های فشارزا همچون طلاق عاطفی و بهبود رابطه زوجی خود بهره بگیرند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. جامعه این پژوهش فقط محدود به زنان بود و این کار مقایسه جنسیتی را غیرممکن می‌سازد. استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. همچنین ارزیابی متغیر پژوهش به روش خودگزارش‌دهی با استفاده از پرسش‌نامه بود که ممکن است به علت شرایط نامساعد این زنان، از دقت لازم برخوردار نباشد. به پژوهش‌گران علاقه‌مند پیشنهاد می‌شود اثربخشی این دو مداخله در جامعه مردان نیز بررسی گردد. در صورت امکان، استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در پژوهش‌های آینده توصیه می‌شود. همچنین جهت سنجش متغیر پژوهش، استفاده از مصاحبه‌های بالینی و تشخیصی جدید می‌تواند به نتایج دقیق‌تری منجر گردد.

#### ۵ نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هر دو مداخله طرح‌واره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نقش مؤثری بر خودتنظیمی هیجانی زنان با طلاق عاطفی داشته است و هیچ‌کدام بر دیگری برتری ندارند. لذا پیشنهاد می‌شود درمان‌گران حوزه زوج و خانواده از روش فوق به‌عنوان روش درمانی کاربردی و مؤثر برای بهبود خودتنظیمی هیجانی و طلاق عاطفی زوجین استفاده نمایند.

#### ۶ تشکر و قدردانی

بدین وسیله از شرکت‌کنندگان و همکاران محترم مراکز روان‌شناسی و

Available from: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/QJCR/article/view/9498>

11. Shirin Z, Abolghasemi S, Rahmani MA, Ghorban Shiroudi S. Determining the Effectiveness of Schema Therapy on Psychological Distress, Intolerance of Uncertainty and Emotional Self-regulation in Women with Multiple Sclerosis Referred to MS Society of Tehran City, Iran. *Middle East J Disabil Stud*. 2023 Apr 10;13(0):31–31. <http://jdisabilstud.org/article-1-2696-en.html>
12. Zareii M, Bahreinian A, Ahi Q, Mansouri A. Comparison of the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and schema therapy on emotion regulation and distress intolerance of women with obsessive-compulsive symptoms. *J Res Psychol Health*. 2024 Mar 10;17(4):82–100. <https://rph.khu.ac.ir/article-1-4421-fa.pdf>
13. Mohammadi Amiri A, Hassanzadeh R, Heydari S. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Life Therapy on Emotion Regulation and Attitudes Towards Eating in Women with Obesity. *Health Nexus*. 2024 Apr 1;2(2):68–76. <https://doi.org/10.61838/kman.hn.2.2.8>
14. Keyvanlo S, Nariman M, Basharpour S. The Effectiveness of Group Therapy Based on Emotional Schema Therapy (EST) on Difficulties in Emotion Regulation among Mothers having Children with Intellectual Disabilities. *J Appl Fam Ther*. 2022 Mar 21;3(1):243–62. <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.318434.1300>
15. Najjar Kakhki I, Kalthornia Golkar M, Nezhad Mohamad Nameghi A, Mohammadi shirmahaleh F, Valizadeh M. Comparison of effectiveness of acceptance and commitment-based group therapy and group schema therapy on emotion regulation difficulty and body mass index in obese people with emotional eating. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2023 Mar 10;10(1):75–89. <https://doi.org/10.32598/shenakht.10.1.75>
16. Nedaei A, Qamari Gavi H, Sheykholeslami A, Sadri Damirchi E. The effectiveness of emotional schema therapy on the intolerance of uncertainty and the difficulty of emotion regulation in people suffering from comorbid depression and anxiety. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2023;10(1):103–15. <https://doi.org/10.32598/shenakht.10.1.103>
17. Mahmoudpour A, Rayesh N, Ghanbarian E, Rezaee M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotional regulation and loneliness of divorced women in Iran. *J Marital Fam Ther*. 2021;47(4):831–42. <https://doi.org/10.1111/jmft.12492>
18. Hayes SC, Strosahl KD, Strosahl K. A practical guide to acceptance and commitment therapy. Khamseh A. (Persian translator). second edition. Tehran: Arjmand: Springer Science & Business Media; 2004.
19. Rajaeimanesh MN, Basiti M, Shanei S, Alikhani AZ. The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on the cognitive regulation of emotion, fear of intimacy and depression of women affected by betrayal. *Journal of Research in Psychological Health*. 2024;19(1):91-106. <https://rph.khu.ac.ir/article-1-4420-en.pdf>
20. Naderi Moghaddam N, Panah Ali A, Aghdasi AN, Hejazi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflict and Emotional Divorce of Women Facing Divorce. *Women's Health Bulletin*. 2023;10(2):122-32. <https://doi.org/10.30476/whb.2023.97237.1204>
21. Yousefpouri M, Zomorodi S, Bazzazian S. Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Couples Therapy on Attitudes Towards Marital Infidelity and Emotional Regulation in Married Women. *Appl Fam Ther J AFTJ*. 2024 Apr 1;5(2):103–11. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.2.12>
22. Rostami M, Khosravi F, Mansouri Koryani R. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation, psychological well-being and quality of life in the elderly. *Rooyesh-E-Ravanshenasi JournalRRJ*. 2022 Jul 10;11(4):61–74. <http://frooyesh.ir/article-1-3547-en.html>
23. Karimian Z, Akbari B, Asadi Majreh S. Determining the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Substance Use Tendency and the Difficulties in Emotion Regulation of Patients Addicted to Opiates. *Middle East J Disabil Stud*. 2023 Apr 10;13(0):151–151. <http://jdisabilstud.org/article-1-3251-en.html>
24. Komarati M, Zangeneh Motlagh F, Pirani Z. A comparative study on the effectiveness of Acceptance and Commitment therapy and mindfulness therapy on cognitive emotion regulation of female adolescents with self-harming behaviors. *Rooyesh-E-Ravanshenasi JournalRRJ*. 2022 Jan 10;10(10):183–96. <http://frooyesh.ir/article-1-2937-en.html>
25. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995 Mar 1;33(3):335–43. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
26. Besharat M, Bazzazian S. [Psychometri properties of the cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian population]. *Adv Nurs Midwifery*. 2015;24(84):61–70. <https://journals.sbmu.ac.ir/en-jnm/article/view/7360>
27. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press; 2006. 449 p.