

Comparison Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and an Integrated Approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reduction of Marital Conflicts in Divorce Applicant Couples

Mahdi Aalami¹, Saeed Taimory^{2*}, Ghasem Ahi³, Mohammad Hossein Bayazi⁴

Abstract

Purpose: The aim of this study was to determine comparison effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and an integrated approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on reduction of marital conflicts in Divorce Applicant Couples.

Methodology: The present research method was quasi-experimental with pretest-posttest design and control group. The statistical population consisted of 90 couples referring to the Mashhad Crisis Intervention Center in the winter of 2018, which were selected by voluntary sampling method and randomly applied in three experimental and control groups. The experimental groups were trained with a treatment-based approach based on acceptance and commitment and a combined protocol protocol based on acceptance and commitment. All three groups completed the marital conflict scale (MCQ) Sanaei et al. (2008) in the pre-test and post-test stages. Data analysis was performed using SPSS software version 24 and using covariance analysis test at a significance level of 0.05.

Results: The findings showed that both treatments were effective in reducing marital conflict and that the F value obtained for both experimental groups at the alpha level was significant at 0.01. There was also a significant difference between the effectiveness of the two treatments. The mean of marital conflicts in ACT group was 2/184 and after treatment 153.4 and the mean of marital conflicts before treatment in the schema group, treatment based on ACT 179/6 and after treatment, 132/1 was obtained. Comparison of averages indicated a greater effectiveness of acceptance-based schema therapy and commitment to reducing marital conflict ($P < 0.001$).

Conclusions: Since the divorce rate is increasing in our country, this therapeutic integrated approach can help couples to reduction of marital conflicts and divorce tendency.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy, Marital Conflicts

¹- Ph.D student in psychology, Department of Clinical Psycholog, Torbatjam Branch, Islamic Azad University, Torbatjam, Iran.

²- Associate professor, Department of Clinical Psychology, Torbatjam Branch, Islamic Azad University, Torbatjam, Torbatjam, Iran. Steimory28@yahoo.com

³- Associate professor, Department of Clinical Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

⁴- Associate professor, Department of Clinical Psychology, Torbatjam Branch, Islamic Azad University, Torbatjam, Iran

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۲۴

مقایسه تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق

مهدی اعلی^۱، سعید تیموری^{۲*}، قاسم آهی^۳، محمد حسین بیاضی^۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه گواه انجام شد. جامعه آماری شامل ۹۰ نفر از زوجین مراجعه کننده به مرکز مداخله در بحران شهر مشهد در زمستان ۱۳۹۷ بودند که به روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش و گروه گواه کاربندی شدند. گروه‌های آزمایشی، با رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و پروتکل تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد آموزش قرار گرفتند. هر سه گروه مقیاس تعارضات زناشویی (MCQ) ثنائی و همکاران (۱۳۸۷) را در مراحل پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ۰,۰۵ انجام شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که هر دو درمان بر کاهش تعارضات زناشویی اثربخش می باشند و مقدار F بدست آمده برای هر دو گروه آزمایش در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار بود. همچنین بین اثربخشی دو درمان تفاوت معناداری بود. میانگین تعارضات زناشویی در گروه ACT ۱۸۴/۲ و بعد از درمان ۱۵۳/۴ و میانگین تعارضات زناشویی قبل از درمان در گروه طرحواره درمانی مبتنی بر ACT ۱۷۹/۶ و بعد از درمان، ۱۳۲/۱ بدست آمد و مقایسه میانگین ها نشانگر اثربخشی بیشتر طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی بود ($P < 0.1$).
نتیجه گیری: با توجه به افزایش نرخ طلاق در کشور، رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند در کاهش تعارضات زناشویی و در نهایت کاهش میل به طلاق موثر باشد.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تعارضات زناشویی

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت جام، ایران.

۲. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت جام، ایران (نویسنده سئول). Steimory28@yahoo.com

۳. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۴. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت جام، ایران.

مقدمه

ازدواج که تجارب مشترکی را بین زن و شوهر ایجاد می‌کند، گاهی ممکن است منجر به بروز اختلافات و تعارضاتی در کیفیت روابط زناشویی شود (بیم^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). تعارض در روابط بین فردی و صمیمی امری شایع و اجتناب ناپذیر است. تعارضات زمانی بوجود می‌آیند که اعمال یک فرد با دیگری مداخله کند (شاکری و همکاران، ۲۰۱۹). طلاق شایع‌ترین تاثیر مخرب تعارضات و کاهش نارضایتی زناشویی است (ثوابی، صفاریان توسی و خوی‌نژاد، ۱۳۹۹) و پدیده‌ای است که در جوامع امروزی با سرعت زیاد در حال افزایش است که آثار و پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و روانشناختی بسیاری بر مردان و زنان مطلقه دارد (تقوی، باقری و خلعتبری، ۱۳۹۹). اشتغالات ذهنی بالا و منابع بیرونی استرس‌زا به شدت زوجین را تحت فشار قرار داده و در طی زمان هردو با توجه به اهداف ویژه خود، احتمالاً از یکدیگر دور می‌شوند؛ این دوری منجر به افزایش فاصله‌های عاطفی و جسمانی بین آن دو می‌شود (نوابی نژاد، ۱۳۹۶). تحقیقات این مسئله را تایید کرده و نشان می‌دهد که مهمترین پیش‌بینی کننده طلاق روشی است که زوجین بوسیله آن تعارض خود را در مواقع ناسازگاری مدیریت می‌کنند و شیوه‌هایی است که بوسیله آن تعارض خود را موقع ناسازگاری مدیریت کرده و بوسیله آن بایکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند (هارمون^۲؛ ۲۰۰۵ به نقل از یوسفی، کریمی پور و امانی، ۱۳۹۵).

زوج درمانی با هدف کمک به زوجین جهت کاهش تعارضات ارتباطی رویکردهای مختلفی دارد که یکی از روش‌های درمانی اخیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ است و هدف آن، کمک به زوجین برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است، در عین پذیرش رنجی که زندگی به ناچار با خود به همراه دارد (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۷). درمان پذیرش و تعهد را می‌توان ترکیبی از استراتژیهای پذیرش و خودآگاهی برای تغییر رفتار آشکار توصیف کرد که برای بهبود انعطاف پذیری روانشناختی^۴ تلاش می‌کند (سیناتوری، کلیات و واردانی^۵؛ ۲۰۱۸). این رویکرد به جای اینکه شیوه‌های جدیدی را برای دستیابی به سازگاری و تعهد زوجین رایباموزد، روشهایی برای کاهش مواردی همچون کشمکش و منازعه، پرهیز و از دست دادن لحظه کنونی را به افراد می‌آموزد. از این دیدگاه، سازگاری و تعهد به معنای داشتن زندگی غنی، پربار و پر معناست (هایس و استروشال^۶؛ ۲۰۱۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویاییها و الگوهای ارتباط را به زوجین آموزش می‌دهد؛ بدین صورت یادگیری پذیرش آگاهانه^۷ این قبیل افکار و عمل به روشهایی که پیوسته ارتباط و صمیمیت عاطفی، سازگاری و تعهد زوجها را هدف قرار می‌دهد با زوجین تمرین می‌شود. همان طور که زوجین شروع به به کارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل می‌یابند به موقعیتهای اجتناب قبلی نزدیک شوند و به آنها فرصت رفتار به شیوهایی داده می‌شود که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد. نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگاری با ارزشهای رابطه دوطرفه، این فرصت را برای زوجها فراهم می‌کند تا ارتباط قویتری با یکدیگر برقرار کنند که باعث افزایش سازگاری و تعهد زوجین می‌شود (امان‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۳). در سالهای اخیر پژوهشهای بسیاری از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حیطه مسائل زناشویی حمایت کرده اند (الهی فر، قمری و زهراکار، ۱۳۹۷؛ مرشدی و همکاران، ۱۳۹۴؛ پترسون^۷ و همکاران، ۲۰۰۹؛ خانعی و همکاران، ۲۰۱۸؛ کریم زاده و سلیمی، ۲۰۱۸؛ علیزاده اصلی و جعفرنژاد لنگرودی، ۱۳۹۷ و امانی، عیسی نژاد و علیپور، ۱۳۹۷).

^۱- Beam

^۲- Harmon

^۳- Acceptance and commitment therapy (ACT)

^۴- Psychological flexibility

^۵- Sianturi, Keliat & Wardani

^۶- Hayes & Stroschal

^۷- Peterson

یکی دیگر از روشهای مؤثر زوج درمانی در بهبود ویژگیهای شخصیتی و روابط زوجین؛ روش طرحواره درمانی مبتنی بر نظریه یانگ^۲ است. طرحواره ها سازه هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می گیرند و به عنوان واسطه پاسخهای رفتاری افراد را تحت تاثیر قرار می دهند (کوئینلان، دین و کراوای،^۳ ۲۰۱۸). طرحواره درمانی روش درمانی نسبتاً نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روشهای درمان شناختی رفتاری کلاسیک بنا شده است. این رویکرد اصول و مبانی مکتبهای شناختی رفتاری، دلبستگی گشتالت، روابط شی، سازنده گرایی و روان کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (نینادیک، لامبرث و ریس؛^۴ ۲۰۱۷). مفید بودن طرحواره درمانی در درمان مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی و بهبود عملکرد زوجین تأیید شده است (یانگ، گالسکو و ویشار؛^۵ ۲۰۱۳، رفاهی، قادری و بهمنی، ۱۳۹۰، حاتمی و فدایی، ۲۰۱۵، خاتم ساز، فروزنده و قادری، ۲۰۱۷ و محنایی و همکاران، ۱۳۹۸). زرکانی (۱۳۹۰)، در پژوهشی رابطه‌ی مثبت بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعارضات زناشویی را به اثبات رساند. همچنین اکبری و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه توانایی پیش‌بینی طلاق عاطفی زوجین را داشته و برای کاهش طلاق عاطفی می‌توان طرحواره‌های ناسازگار اولیه را از طریق طرحواره درمانی کاهش داد.

در خصوص تلفیق دو رویکرد درمانی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، محققانی همچون مک‌کی، لیو و اسکین^۶ (۲۰۱۲) و لیو و ومک کی (۲۰۱۷)، اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از فرمول بندی طرحواره را در مشکلات بین فردی ارزیابی کرده و مداخله درمانی را برای زوجین هنجار کردند و به این نتیجه رسیدند که استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با فرمولبندی طرحواره؛ تاثیر قابل توجهی در کاهش مشکلات بین فردی زوجین دارد.

شیوع روزافزون تعارضات زناشویی در عصر حاضر و در نتیجه افزایش طلاق و تاثیرات مخرب آن بر سلامت زوجین، فرزندان و بروز مشکلات اجتماعی، موجب شده است که درمانگران و روانشناسان نظریه ها و طرحهایی را جهت کمک به زوجین متعارض ارائه دهند. رویکرد طرحواره درمانی و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دو رویکرد متفاوت هستند که هر کدام با دیدگاهی متفاوت به مسائل و مشکلات افراد می‌نگرند و به شیوه های متفاوت به تبیین مشکلات می پردازند. رویکرد طرحواره درمانی با شناخت و تعدیل طرحواره های ناکار آمدی که رابطه دونفره را به چالش می کشد و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف پذیری و انجام عمل متعهدانه نسبت به ارزشها در کاهش تعارضات و مشکلات ارتباطی زوجین مؤثرند. پژوهشهای مرتبط با هر دو رویکرد طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان می دهد که این دو روش درمانی برای درمان مشکلات بین فردی و روانشناختی مفید هستند. به علاوه استفاده از یک نوع درمان همیشه سودمند و موثر نیست (ماتوف؛^۷ ۲۰۱۸) و جهت گیری های منفرد، دیدگاهها و توضیحات مربوط به رفتار انسان را دچار محدودیت می کند و می تواند به عدم پیشرفت در درمان منجر شود (گوروین؛^۸ ۲۰۱۴). بنابراین انتظار می رود با تلفیق رویکرد طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش تعارضات زوجین اثربخشی مضاعفی را شاهد باشیم. لذا به دلیل خلاء پژوهشی و اهمیت پدیده طلاق و تعارضات زناشویی، سؤال اصلی پژوهش این است که آیا رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق موثرتر است؟

^۱ - Schema Therapy

^۲ - Young

^۳ - Quinlan, Deane & Crowe

^۴ - Nenadic, Lamberth & Reiss

^۵ - Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E

^۶ - Mckay, Lev & Skeen

^۷ - Mattoff, M

^۸ - Govrin, A

روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به هدف، کاربردی بود. در این پژوهش از روش شبه آزمایشی استفاده شد. داده‌های گردآوری شده در قالب طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با یک گروه کنترل و دو گروه آزمایش بدست آمد. جامعه‌ی آماری این تحقیق شامل کلیه مراجعین متقاضی طلاق مراجعه کننده (۲۳۵ نفر) به مراکز مداخله در بحران بهزیستی شهرستان مشهد در استان خراسان رضوی در سه ماهه زمستان سال ۱۳۹۷ بودند. شرایط ورود در این پژوهش عبارت بودند از: زوج‌هایی که دارای تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی باشند، در دادگاه پرونده‌ی طلاق داشته باشند و از طرف دادگاه به مراکز مشاوره‌ی ارجاع داده شده یا خودشان مراجعه کرده باشند و زوج‌هایی که مایل به همکاری جهت دریافت مداخله‌ی مشاوره‌ی بوده و هنوز زیر یک سقف زندگی می‌کنند. شرایط و معیار خروج عبارت بودند از زوج‌هایی که دارای همسر معتاد و الکلی، زوج‌های مبتلا به بیماری صعب‌العلاج جسمی، زوج‌هایی که به دلایل قتل همسر یا بزهکاری و جرم، اقدام به متارکه کرده بودند، مواردی که درمانگر در حین مداخله متوجه می‌شد که زن یا شوهر دارای اختلالات حاد روانشناختی (مثل اختلالات شخصیتی، افسردگی، اختلالات محور یک) هستند، زنان با مشکل نازایی، زن یا شوهر دارای تحصیلات کمتر از پنجم ابتدایی و زن یا شوهری که در طول درمان مشخص شود که شرایط منطبق با اهداف پژوهش ندارند. این شرایط و خصایص، اثربخشی متغیر مستقل را بر آزمودنی، کم‌رنگ کرده و نتایج پژوهش را مخدوش می‌کنند. روش نمونه‌گیری در این تحقیق از نوع نمونه‌گیری داوطلبانه و در دسترس بود. برای انتخاب نمونه، ابتدا اطلاعاتی تشکیل جلسات و شرایط ثبت نام اولیه به اطلاع مراجعین جهت ارجاع، رسانده شد از که از بین آنها ۹۰ مراجعه کننده (۴۵ زوج) دارای شرایط پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. پس از هماهنگی با این افراد، با استفاده از ابزارهای پژوهش، از گروه‌ها پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس پروتکل ۱۲ جلسه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایفرت و فورسایت و پروتکل ۱۰ جلسه‌ای طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد لیو و مک کی (۲۰۱۷)، بصورت جلسات ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای برای دو گروه آزمایش به اجرا در آمد و برای گروه کنترل هیچ برنامه‌ای اجرا نشد. پس از پایان این مدت برای مقایسه اثر این مداخله از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر سه گروه با یکدیگر مقایسه شد. داده‌های پژوهش حاضر به کمک نرم افزار اسپاس پی‌اس نسخه ۲۴ و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند. ملاحظات اخلاقی این مطالعه شامل این موارد بود: ارائه اطلاعات کتبی در مورد پژوهش به شرکت کنندگان، دادن اطمینان خاطر به زوجین در مورد محرمانه بودن اطلاعات و استفاده از آن فقط در امور تحقیقی، داوطلبانه بودن مشارکت زوجین در مطالعه و اخذ رضایت کتبی از زوجین شرکت کننده. در پایان مرحله پس‌آزمون، محقق جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، جلسات طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را بصورت یک کارگاه سه روزه برای شرکت کنندگان گروه کنترل برگزار نمود. جزئیات مربوط به برگزاری دوره‌های آموزش درمان شامل اهداف، تکالیف و برنامه جلسات درمانی به تفکیک جدول شماره ۱ و ۲ بود.

جدول ۱. خلاصه جلسات، چهارچوب و ساختار کلی جلسات طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	شرح جلسات ۹۰ دقیقه‌ای
جلسه اول	آشنایی درمانگر با شرکت کنندگان، اتحاد درمانی، اهمیت شرکت در دوره و انجام تمرینات، جلب اعتماد و مشارکت شرکت کنندگان، توافق بر زمان و مقررات جلسات و نیز آشنایی کلی با مدل درمانی و انجام پیش‌آزمون.
جلسه دوم	آموزش و شناسایی طرحواره‌های ارتباطی، در مورد ده طرحواره بین فردی؛ نحوه شکل‌گیری طرحواره‌ها و بروز آنها در زندگی زناشویی بحث شد و پرسشنامه طرحواره‌های جفری یانگ به عنوان تکلیف خانگی جهت شناسایی دقیق طرحواره‌ها به زوجین ارائه شد.
جلسه سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل. شناسایی ده رفتار مقابله‌ای در برابر طرحواره در روابط عاطفی، آموزش نحوه تاثیر طرحواره‌ها در رابطه. در مورد رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره و نقش منفی اجتناب بحث شد تکلیف خانگی به زوجین در مورد تکمیل جدول افکار و طرحواره‌ها و شناسایی لحظات فعال شدن طرحواره‌ها در تعارضات. ارائه جدول آشکارساز طرحواره‌ها به عنوان تکلیف.
جلسه چهارم	بررسی تکالیف جلسه قبل، ردیابی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره‌ها، توانمندی در کار و ایجاد ناامیدی خلاقانه شناسایی و ارائه لیست رفتارهای مقابله‌ای و نتایج آنها، کارایی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره، ایجاد یک فرمولبندی برای زوجین، ردیابی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره‌ها و نتایج آن خارج از جلسه درمان (ارائه چک

لیست بعنوان تکلیف). ارائه استعاره های نا امیدی خلاقانه، استعاره شروع خارش و استعاره آسمان.	
جلسه	بررسی تکالیف جلسه قبل. توضیح در مورد ارزشها و طبقه بندی ارزشها برای زوجین. شفاف سازی و شناسایی ارزشها
پنجم	برای زوجین ، استفاده از تکنیک های جشن عروسی، مراسم تشییع و توصیف فردی که مورد تحسین است جهت شناسایی دقیق ارزشها. مشخص کردن ارزشها در حوزه ارتباطی و شناسایی واکنشهای مبتنی بر ارزشها ، ارائه کاربرد حوزه های ارزشی و کاربرد واکنش های مبتنی بر ارزشها بعنوان تکلیف.
جلسه	بررسی تکالیف جلسه قبل. شناسایی موانع واکنشهای مبتنی بر ارزشها و تشخیص لحظات انتخاب، آموزش سه نوع مانع
ششم	از جمله موانع شناختی ، هیجانی و موانع مبتنی بر نقص مهارتهای ارتباطی. ارائه تکلیف جهت پیش بینی موانع در هنگام تلاش زوج برای انجام یک رفتار جدید مبتنی بر ارزش - آموزش و ارائه کاربرد واکنش های مبتنی بر ارزشها بعنوان تکلیف. آگاهی از فعال شدن طرحواره و انتخاب رفتاری متفاوت در لحظه . تمرین همسر کامل. تمرین برگه و تمرین همزاد و در نهایت شناسایی رفتارهای جایگزین مبتنی بر ارزشها.
جلسه	بررسی تکالیف جلسه قبل. موانع شناختی بر سر راه واکنشهای مبتنی بر ارزشها، ارائه تکنیک های جهت کنترل و
هفتم	پیشگیری از نفوذ افکار مانع ساز بر سر راه واکنشهای مبتنی بر ارزشها. آموزش گلسلس شناختی و استفاده از استعاره پاپ کرن، نماینده فروش ، افکار به عنوان قدرها و استعاره طناب کشی، آموزش فهرستی از موانع شناختی از جمله قضاوت سریع و پیش بینی ها . استفاده از تکنیکهای گلسلس شناختی از جمله نام گذاری افکار؛ خواندن افکار، تشکر از افکار، تابلو اعلانات و اتاق سفید، جسمی کردن افکار، موافقت با فکر، تشکر از ذهن ، ارائه تمرین هم در جلسه و خارج از جلسه درمان به عنوان تکلیف.
جلسه	بررسی تکالیف جلسه قبل. افزایش پذیرش و ذهن آگاهی برای کار با هیجانات ناشی از طرحواره، آموزش ذهن آگاهی
هشتم	جهت افزایش ذهن آگاهی هدفمند از زمان حال و عمل بر اساس ارزشها به جای تحریکات ناشی از هیجانات طرحواره خواست. آموزش و تمرین تنفس مهربانانه. عاطفه ذهن آگاهانه، گوش دادن ذهن آگاهانه، مواجهه هیجانی طرحواره با هدف ذهن آگاهی نسبت به درد طرحواره ناشی از طرحواره. ارائه تکلیف خانگی ذهن آگاهی و کاربرد تجربیات بین فردی.
جلسه	بررسی تکالیف جلسه قبل. آموزش مهارتهای ارتباطی، آموزش مهارتهای اصلی ارتباطی به زوجین از جمله مهارت گوش
نهم	دادن همدلانه، جرات مندی، گفتگوی موثر، مکث کردن با فاصله زمانی و قدردانی کردن، آموزش زوجین جهت ابراز نیازها و گفتگوی سازنده. ارائه قوانین اصلی برای مذاکره منصفانه. ارائه تمرینهایی در جلسه درمان و نیز ارائه تکالیف خانگی به زوجین در خصوص تمرین این مهارتها و تکلیف جدول قدردانی جهت تمرین در خارج از جلسه.
جلسه	بررسی تکالیف جلسه قبل. حل مسئله مبتنی بر ارزشها و ایجاد رویکرد انعطاف پذیر تر در زوجین، آموزش حل مسئله
دهم	مبتنی بر ارزشها و آموزش انتخاب بهترین انتخاب در جهت رسیدن به ارزشها. آموزش بارش افکار، استفاده از ایفای نقش برعکس برای ایجاد همدلی و در نهایت جمع بندی کلی نکات ارائه شده طی جلسات درمان.
جدول ۲. پروتکل درمانی پذیرش و تعهد براساس الگوی ایفرت و فورسایت (۲۰۰۵ به نقل از پترسون، ۲۰۰۹)	
جلسه	شرح جلسات ۹۰ دقیقه ای
جلسه اول	ارزیابی وجهت گیری درمان، معارفه؛ اجرای پیش آزمون، گرفتن جزئیات از زوجین، معرفی اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معرفی تمرینات تمرکز
جلسه دوم	ارزیابی فردی، ارزیابی و مصاحبه فردی برای موارد منع مصرف، خشونت خانگی، روابط فرازنشویی، جلسه طرح ریزی زوجی و یکپارچه سازی ارزیابی فردی و زوجی
جلسه سوم	ارزیابی تلاشهای هزینه های بی اثر در رابطه، بررسی هزینه های تعارض و اجتناب زوجین، توسعه نا امیدی خلاق، استفاده از استعاره تله انگشتی چینی و تمرین جنگ و تقلا با همسر
جلسه	تمرکز حواس و پذیرش، معرفی پذیرش و تمرکز حواس، تمرین پذیرش افکار و احساسات
چهارم	
جلسه پنجم	همجوشی شناختی ، تشریح و توضیح رابطه منفی افکار برای زوجین، تمرین راننده اتوبوس، افکار روی برگه های تمرین
جلسه ششم	مشاهده افکار، توسعه دیدگاه ناظر و مقایسه واکنشهای خود به تنهایی و خود در ارتباط با همسر، افکار روی برگه های

جلسه هفتم	تمرین، تمرین پذیرش واکنشهای رابطه انتخاب جهت ارزشها، کمک به مراجعان برای روشن کردن و شناسایی ارزشهای رابطه و زندگی، تمرین چه چیزی در رابطه و زندگی در حال حاضر می خواهیم. تمرین نوشتن روی سنگ قبر
جلسه هشتم	شناسایی موانع ارزش در زندگی از طریق پذیرش و مشاهده خود، بازبینی کاربرد ارزشها، بحث در مورد موانع ارزشهای زندگی و کمک به مراجعان تا بجای غلبه با آنها؛ با آنها حرکت کنند، کاربرد عمل متعهد، بازبینی تمرین راننده اتوبوس
جلسه نهم:	ایجاد الگوهای انعطاف پذیر در رابطه، معرفی تمایل و کاربرد عمل متعهد
جلسه دهم:	خود بعنوان زمینه در این رابطه، طبیعت انتخاب و توانایی پاسخ، تجربه داشتن زوجین در خود بعنوان زمینه رابطه، کاربرد اقدام متعهد، استعاره صفحه شطرنج
جلسه یازدهم:	پذیرش و اقدام متعهد، بازبینی تمایل عاطفی در یک زمینه عمل متعهد، کاربرد اقدام متعهد
جلسه دوازدهم:	کار جهت پایان، بازبینی ارزشهای رابطه و اقدام متعهد، آمادگی برای اقدام متعهد در آینده و پایان درمان، تحویل فایل صوتی تمرکز حواس برای تمرین در خانه و اجرای پس آزمون

پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ): این پرسشنامه یک ابزار ۴۲ سؤالی است که توسط ثنائی و همکاران (۱۳۸۷) تهیه و تنظیم شده است و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است. این ابزار هفت جنبه یا هفت بعد از تعارضات زناشویی را اندازه می گیرد شامل: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، و جدا کردن امور مالی از یکدیگر. نمره گذاری از ۱ تا ۵ است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه است ۰/۷۱ است. نمره گذاری سوالات به روش لیکرت است. نمره پایین حاکی از تعارض طبیعی و نمره بالاتر نشانه شدت تعارض است.

یافته‌های پژوهش

دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۲۰ تا ۴۵ سال با میانگین سنی $29/06 \pm 5/57$ بود. از مجموع ۹۰ نفر، ۲۵ نفر (۲۷/۷۸ درصد) بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۳۶ نفر (۴۰/۰۰ درصد) بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۱۷ نفر (۱۸/۸۹ درصد) بین ۳۱ تا ۳۵ سال و ۱۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) بالای ۳۵ سال سن دارند. بعلاوه، تفاوت معناداری بین میانگین سنی دو گروه وجود نداشت ($t = -1/44$ ، $df = 58$ ، $P > 0/05$). به منظور ارائه تصویر روشن تری از یافته‌های پژوهش، نتایج مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی مربوط به نمره‌های تعارضات زناشویی

تعارضات زناشویی	تعداد	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد		طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد		گروه گواه
		SD	M	SD	M	
پیش آزمون تعارضات	۳۰	۲۳/۷۲	۱۷۹/۶۰	۲۶/۵۶	۲۷/۱۰	۱۷/۷۶
پس آزمون تعارضات	۳۰	۲۰/۶۶	۱۳۲/۱۶	۲۰/۴۰	۱۷۲/۲۰	۲۱/۷۵
پیگیری تعارضات	۳۰	۱۵/۶۸	۱۳۸/۶۶	۱۰/۳۸	۱۸۰/۱۶	۱۵/۱۹

آن گونه که در جدول بالا مشخص است، میانگین نمره گروه‌های آزمایش و کنترل در تعارضات زناشویی در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش بیشتری دارد. قبل از تحلیل داده‌های پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی مفروضه طبیعی بودن توزیع داده‌های آزمون از روش شاپیرو-ویلک استفاده شد. آماره شاپیرو ویلک نشان داد که مقدار آن برای همه متغیرها معنادار نیست ($P > 0/05$). همچنین، نتایج آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون و پیش شرط تساوی واریانس‌ها (با استفاده از آزمون لوین) برای گروه‌های آزمایش و کنترل یکسان بود ($P > 0/05$)، از این رو استفاده از تحلیل کواریانس بلا مانع است. نتایج آزمون باکس و سطح معنی داری که کوچکتر از ۰/۰۵ بود نشان دهنده عدم برقراری فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس است. همچنین نتایج آزمون موخلی فرض کرویت را رد کرد. چهار آزمون چند متغیری در برنامه‌های کامپیوتری آماری به کار می روند که عبارتند از: آزمون اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی. با توجه به تایید نشدن آزمون M باکس برای ارزیابی اثر چند

متغیری از آزمون اثر پیلایی استفاده می شود (نقل از میرز، گامست و گارینو؛ ۲۰۱۳). نتایج آزمون های چند متغیری در جدول (۴) آمده است.

جدول ۴. آماره های تحلیل کوواریانس چند متغیره تعارضات زناشویی

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلایی	۰/۵۱۷	۴۵/۹۴۵	۲/۰۰۰	۸۶/۰۰۰	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۸۳	۴۵/۹۴۵	۲/۰۰۰	۸۶/۰۰۰	۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۱/۰۶۸	۴۵/۹۴۵	۲/۰۰۰	۸۶/۰۰۰	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۰۶۸	۴۵/۹۴۵	۲/۰۰۰	۸۶/۰۰۰	۰/۰۰۱
آزمون اثر پیلایی	۰/۳۱۵	۸/۱۳۸	۴/۰۰۰	۱۷۴/۰۰۰	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۶۸۵	۸/۹۶۰	۴/۰۰۰	۱۷۲/۰۰۰	۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۰/۴۶۰	۹/۷۷۸	۴/۰۰۰	۱۷۰/۰۰۰	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۴۶۰	۲۰/۰۱۰	۲/۰۰۰	۸۷/۰۰۰	۰/۰۰۱

اطلاعات بخش اول جدول (۴) بیان می کند که بین نمرات متغیر تعارضات زناشویی در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم نتایج جدول (۴) نشان می دهد که بین نمرات متغیر تعارضات زناشویی در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و گروه تعامل وجود دارد. بعد از اینکه مشخص شد بین ۳ بار اجرا (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معنی داری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی بررسی می شود.

جدول ۵. نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی نمرات متغیر تعارضات زناشویی

منابع تغییرات	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	ضریب اتا
تعارضات زناشویی	گرین هاوس گیزر	۳۵۶۰۰/۹۵	۱/۲۹	۲۷۶۰۲/۷۳	۱۳/۴۵۲	۰/۰۰۱	۰/۱۳۴
تعامل تعارض - گروه	گرین هاوس گیزر	۲۰۲۱۵/۱۱	۲/۵۸	۷۸۳۶/۷۶	۳/۸۱	۰/۰۱۶	۰/۰۸۱
خطا	گرین هاوس گیزر	۲۳۰۲۵۳/۹۳	۱۱۲/۲۰	۲۰۵۲/۰۰			

در جدول (۵) نتایج آزمون اثرهای درون گروهی نشان داده شده است. همان طور که در جدول بالا مشخص شده است، اثر اصلی تعارضات زناشویی معنادار می باشد. به عبارتی؛ بین میزان تعارضات زناشویی در زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه مجذور اتا ۰/۱۳ است که نشان می دهد تقریباً ۱۳ درصد از تغییرات درون گروهی به وسیله آموزش تبیین می شود. به عبارتی دیگر روش درمان پذیرش مبتنی بر تعهد و طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش تعارضات زناشویی ۱۳٪ موفق بوده است تا پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را متمایز کند. همچنین در این جدول اثر تعاملی بین تعارضات زناشویی و گروه نیز نشان داده شده است؛ که این اثر نیز از نظر آماری معنادار می باشد. بنابراین میزان تعارضات زناشویی با سطوح گروه ها تعامل دارد؛ یعنی میزان تعارضات زناشویی در سطوح مختلف گروه ها متفاوت است. اندازه مجذور اتا ۰/۰۸ است که نشان می دهد تقریباً ۸ درصد از تغییرات درون گروهی به وسیله آموزش تبیین می شود. به عبارتی دیگر روش درمان پذیرش مبتنی بر تعهد و طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۸٪ موفق بوده است. در جدول (۶) ملاحظه می شود که آزمون F برای هیچ یک از عامل های درون گروهی معنی دار نیست و این نشان می دهد که مفروضه همگنی واریانس در بین گروه های مستقل برقرار است. بنابراین اکنون می توان به بررسی اثرات بین گروهی پرداخت.

جدول ۶. نتایج آزمون اثرات بین گروهی نمرات متغیر تعارضات زناشویی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	ضریب اتا
گروه	تعارض	۲	۱۵۴۳۶/۶۳	۹/۵۰۰	۰/۰۰۱	۰/۱۷۹
جدول (۶) نشان می دهد که بین نمرات میزان تعارضات زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. با در نظر گرفتن نتایج آزمون بین گروهی و در ادامه تحلیل آماری، آزمون تعقیبی بونفرونی نیز محاسبه گردید.						
جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی تعارضات زناشویی در دو گروه آزمایش و گروه گواه						
متغیر	مقایسه گروه	تفاوت میانگین ها	انحراف معیار	معنی داری	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی	
					حد پایین	حد بالا
درمان پذیرش مبتنی بر تعهد	طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۶/۳۳	۶/۰۰۹	۰/۰۲۴	۱/۶۶۴	۳۱/۰۰۳
کنترل	کنترل	-۹/۵۶	۶/۰۰۹	۰/۳۴۵	-۲۴/۲۳۶	۵/۱۰۳
طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	کنترل	-۲۵/۹۰	۶/۰۰۹	۰/۰۰۱	-۴۰/۵۶۹	-۱۱/۲۳۱

نتایج جدول (۷) نشان می دهد که بین دو گروه در معرض درمان پذیرش مبتنی بر تعهد و کنترل (-۹/۵۶) تفاوت وجود دارد و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار نیست. به علاوه جدول بالا مشخص می کند تفاوت بین میانگین نمره گروه درمان پذیرش مبتنی بر تعهد با گروه طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۶/۳۳) از لحاظ آماری معنی دار است. همچنین آماره مربوط به مقایسه میانگین گروه طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با میانگین گروه کنترل (-۲۵/۹۰) از لحاظ آماری معنی دار است. بنابراین با توجه به تفاوت بین میانگین های گروه های آزمایش با گروه کنترل می توان گفت که روش طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (-۲۵/۹۰) در مقایسه با درمان پذیرش مبتنی بر تعهد (-۹/۵۶) کاهش بیشتری را در میانگین تعارضات زناشویی ایجاد کرده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی دو رویکرد پذیرش مبتنی بر تعهد و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق انجام پذیرفت. نتایج تحلیل کواریانس برای تاثیر درمان طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان داد که این درمان نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی بیشتری بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق دارد. با توجه به این که در منابع داخلی و خارجی، مقایسه اثربخشی رویکرد پذیرش مبتنی بر تعهد و طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مشاهده نشد، بنابراین نتایج با پژوهشهای مشابه که تاثیرات درمانی هر دو روش درمانی را در بر می گیرد مقایسه شد.

این نتیجه به نوعی با مطالعات لیو و همکاران (۲۰۱۷)؛ مک کی و همکاران (۲۰۱۲)، علیزاده اصلی و همکاران (۱۳۹۷) و حاتمی و همکاران (۲۰۱۵)، همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که رویکرد طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تلفیق تکنیکهای طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می شود زوجین طرحواره های مشکل آفرین در رابطه زوجی را به خوبی بشناسند و به جای رفتارهای اجتنابی و مقابله ای منفی پاسخ مناسبی همسو با ارزشهای خود بیابند و این امر سبب کاهش تعارضات در روابط زوجین می شود. یکی از راهبردهای اجتناب در زوجها کناره گیری از تعاملاتی است که قبلاً منجر به تعارض شده است. چنین کناره گیری هایی نه تنها مانع از تعارضات جدید نمی شود بلکه باعث می شود که خاطره تعارضات همیشه در ذهن طرفین باقی بماند و مانع از بهبود روابط زوجین شود. با توجه به ارتباط مستقیم طرحواره های ناسازگار اولیه با تعارضات زناشویی (آرین فر و پورشهریاری، ۱۳۹۵).

رویکرد طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT با استفاده از فرمولبندی و شناخت طرحواره ها با شناسایی الگوهای بزرگتر (طرحواره ها) به زوجین کمک می کند تا با تفکر بیشتری به رفتارشان نگاه کنند و در جستجوی راههایی برای ایجاد شکل های

جدید سازگاری توانمند شوند (لیو و همکاران، ۲۰۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روان شناختی بپذیرند و در نتیجه منجر به کاهش طرحواره های شناختی منفی در زوجین می‌شود. بنابر گزارشات زوجین شرکت کننده؛ پی‌بردن به طرحواره های قدیمی و نقش آنها در تخریب روابط، روشن شدن ارزشها بویژه ارزشهای مشترک در رابطه زناشویی و گام برداشتن در جهت ارزشها نقش مهمی در کاهش تعارضات زناشویی آنها داشته است. همچنین بنظر می‌رسد که آموزش طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود که زوجین درک بهتری از رفتارهای طرحواره خواست خود داشته باشند و بر واکنشهای طرحواره خواست که منجر به دورتر شدن از ارزشها می‌شوند بیشتر تسلط داشته باشند. همچنین با انجام تعهدات و رفتارهای ارزشمند به جای افکار مربوط به طلاق و پایان دادن رابطه؛ بیشتر به بازسازی و بهبود آن فکر کنند. هدف اصلی از تلفیق طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای زوجین، نه تنها مفهوم سازی سریع و واضح مشکلات بین فردی است بلکه کمک به آنها در افزایش انعطاف پذیری رفتاری و روانشناختی است؛ بنابراین زوجین در روند درمان به جای اینکه طرحواره های مشکل دار آنها فعال شود، روابطی را انتخاب می‌کنند که بر اساس ارزشهای فردی است (لیو و همکاران، ۲۰۱۷).

همچنین تبیین دیگر اثربخشی رویکرد تلفیقی می‌توان به ترکیب مضاعف اثرات درمانی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش اشاره کرد و نیز از آنجا که کاهش تعارضات به مهارت ارتباط موثر بستگی دارد (حسن نژاد، زینال زاده، محمدنژاد، ۱۳۹۶)، آموزش مهارتهای ارتباطی که در پروتکل رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار دارد این رویکرد را نسبت به رویکرد صرف درمان پذیرش مبتنی بر تعهد برتری بخشیده است. بسیاری از زوجینی که در مطالعه شرکت کردند ارتباط ضعیف را مهمترین مشکل خود بیان کردند. بنابراین بر اساس تحقیق حاضر چنین به نظر می‌رسد که با تلفیق طرحواره درمانی با تکنیک های موجود در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ اثر بخشی مضاعفی را در کاهش تعارضات زوجین شاهد خواهیم بود و ترکیب طرحواره درمانی با فرایندهای موجود در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، برای زوجین متعارض چارچوبی را فراهم می‌کنند تا آنچه را در اوج تعارض رخ می‌دهد درک کرده و پلی از درک و پذیرش بسازند. از نتایج دیگر پژوهش حاضر آن است که مشخص شد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق اثر دارد. این یافته با تحقیقات پترسون و همکاران (۲۰۰۹)، امان اللهی و همکاران (۱۳۹۳)، امانی و همکاران (۱۳۹۷)، خانعی و همکاران (۲۰۱۹)، مرشدی و همکاران (۱۳۹۴) و کریم زاده و سلیمی (۲۰۱۸) همسو می‌باشد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت در زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرینهای تعهد رفتاری به همراه شیوه های گسلش و پذیرش و نیز بحثهای مفصل درباره ارزشها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزشها، همگی به افزایش سازگاری زناشویی منجر می‌شود. در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی این بود که به آنها کمک کنیم تا افکار آزاردهنده خود را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی خود آگاه شوند و به جای پاسخ به آن به اجرای آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزشهایشان است، بپردازند. بنابراین انتظار می‌رود افزایش شناخت و پذیرش ذهن آگاهانه به زوجین کمک کند تا افکار و عکس العملهای منفی مرتبط با روابط زوجی را به شیوه‌های جدید تجربه کنند و در نتیجه درگیری کمتری با آنها داشته باشند (الهی فر و همکاران، ۱۳۹۷).

به طور خلاصه، درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند به جای اینکه تلاش کنند آنها را متوقف سازند از افراد خواسته می‌شود که در جهت اهداف و ارزشهایشان کار، و افکار و احساسات خود را تجربه کنند. بنابراین پذیرش و گسلش، می‌تواند زمینه ساز تغییر هیجانانگیز و شناختهای زوجین نسبت به یکدیگر شود که این امر باعث افزایش سازگاری زوجین با یکدیگر می‌شود (هنرپروران و همکاران، ۱۳۹۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را قادر می‌سازد که با شیوه های مؤثرتری شرایط بحرانی را مدیریت کنند (لامار، ویتروسکی و لوئیز درایور، ۲۰۱۴). همچنین شفاف سازی ارزشها و تعهد به آن فرصتی را فراهم می‌کند تا به شیوه ای رفتار کنند تا رضایت و به تبع آن کیفیت ارتباط افزایش یابد و از رنج روانشناختی و میان فردی کاسته شود (هیز و همکاران، ۲۰۱۳). د اوظلبانه بودن زوجهای مورد مطالعه ممکن است نتایج حاصل از

تحلیل آماری را تحت تاثیر قرار دهد و در نتیجه تاثیرات نامطلوبی روی روانی پژوهش داشته باشد. بنابراین در تعمیم و تکیه بر نتایج پژوهش باید این محدودیت را به نحوی مدنظر قرار داد. از محدودیت های دیگر این است که جامعه آماری پژوهش را زوجین شهر مشهد تشکیل دادند و بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. بر اساس تحقیق حاضر چنین به نظر می رسد با تلفیق طرحواره درمانی با تکنیک های موجود در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ اثر بخشی مضاعفی را در بهبود روابط زوجین شاهد خواهیم بود. از نتایج این پژوهش می توان در مراکز مشاوره خانواده، مراکز خدمات بهداشت روانی، مراکز مداخله در بحران و دادگاه های خانواده جهت کاهش تعارضات زناشویی زوجین بهره جست.

سپاسگذاری:

این پژوهش برگرفته از رساله دکترای تخصصی روانشناسی نویسنده اول مقاله می باشد. در پایان از پرسنل محترم مرکز مداخله در بحران شهید مهرحق مشهد و کلیه زوجینی که در این پژوهش با صبر و حوصله شرکت کردند تشکر و قدردانی می شود.

References

- Arianfar N, Purshahriary M. (2017). Structural Equation Modeling of the predicting marital conflict on the basis of initial maladaptive schemas of the cuts and rejection areas and the mediatory variable of the lovemaking style. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 8(29): 107-134. [[Link](#)].
- Alizadeh Asli A, Jafar Nezhad Langroudi Z. (2018). The Effectiveness of Schema Therapy Based on Acceptance and Mindfulness in Intimacy, Adaptation and Resiliency in Persons with Marital Conflicts in Couples of City Karaj. *AUMJ*; 7(3): 248-256. [[Link](#)]
- Akbari E, Azimi Z, Talebi S, Fahimi S. (2017). Prediction of Couples' Emotional Divorce Based on Early Maladaptive Schemas and Emotion Regulation's Components. *CPAP*; 14(2): 79-92. [[Link](#)].
- Amanelahi A, Heydarianfar N, Khojastehmehr R, Imani M. (2014). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the Treatment of Distressed Couples. *Biannual Journal of Applied Counseling*; 4 (1):104-120. [[Link](#)].
- Amani A, Isanejad O, Alipour E. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital conflict and optimism in married women visited the counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*; 5 (1): 42-64. [[Link](#)].
- Beam CR, Marcus K, Turkheimer E, Emery RE. (2018). Gender differences in the structure of marital quality. *Behav Genet*; 48(3): 209-223. [[Link](#)].
- Elahifar H, ghamari M, Zahrakar K. (2019). The Effectiveness of Group Treatment of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Marital Intimacy of Female Teachers. *JHPM*; 8 (1):12-20. [[Link](#)].
- Eyzadi R, Abedi MR. (2018). Acceptance and commitment therapy. Gangal. [[Link](#)].
- Govrin, A. (2014). The vices and virtues of monolithic thought in the evolution of psychotherapy. *Psychotherapy integration*; 24(2): 79-90. [[Link](#)].
- Hasannezhad N, Zeynalzadeh M, Mohammadnezhad F. (2020). Efficacy of Communication Skills Training on Marital Conflicts of Infertile Women. *Rahavard Salamat Journal*; 3(4): 41-52. [[Link](#)].
- Hayes S, Stroschal K D. (2010). A practical guide to acceptance and commitment therapy. An experimental approach to behavior change. New Yourk: Guilford. [[Link](#)].
- Honarparvaran N. (2014). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Forgiveness and Marital Adjustment among Women Damaged by Marital Infidelity. *Quarterly Journal of Women and Society*; 5(20): 135-150. [[Link](#)].
- Hatami, M & Fadayi, M. (2015). Effectiveness of schema therapy in intimacy, marital conflict and early maladaptive schemas of women suing for divorce. *International Journal of Advanced Biological and Biomedical Research*; 3(3): 285-290. [[Link](#)].
- Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther*; 44(2):180. [[Link](#)].
- Karimzadeh K, Salimi M. (2018). The effectiveness of couple therapy (based on acceptance commitment) on intimacy, forgiveness, and psychological well-being couples, case study: personnel of omidieh education department, Iran. *European Journal of Education Studies*, 4(9): 161-172. [[Link](#)].
- Khatamsaz B, Forouzandeh E, Ghaderi D. (2017). Effectiveness of schema therapy on marital satisfaction and marital relationship quality in married women. *Int J Educ Psychol Res*; 7(3): 11-6. [[Link](#)].
- Khaneiee D, Jazayeri R, Bahrami F, Montazeri N, Etemadi O. (2019). Investigating the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Marital Conflicts of

- Coronary Artery Bypass Patients. *Quarterly of Clinical Psychology Studies Allameh Tabataba'i University*; 9(33): 91-103. [[Link](#)].
- Lamar S, Wiatrowski S, Lewis-Driver. (2014). Acceptance and Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. *Journal of Service Science and Management*; 7(3): 216-221. [[Link](#)].
- Lev A, Mckey M. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for Couples: Using Mindfulness, Values, and Schema Awareness to Rebuild relationships. Translated by: Nejat H, Forutan M. Mashhad: *Fara angizesh Publication*; 10-12. [[Link](#)].
- Mattoff M. (2018). Circumstances to integrate Acceptance and Commitment Therapy with short-term psychodynamic psychotherapies. *Cogent psychology*; 5(1): 1-24. [[Link](#)].
- McKay M, Lev A, Skeen M. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for Interpersonal Problems; Using Mindfulness, cceptance and Schema Awareness to change Interpersonal behavior. Oakland,CA : New Harbinger. Publication. [[Link](#)].
- Mohannaee S, Poladei Rayshahri A, Golestaneh S, Keykhosrovani M. (2019). Effectiveness of Couple Therapy by Hendrix Imago Therapy Method on Improving communication patterns and Reducing Emotional Divorce. *IJPN*; 7(1): 58-65. [[Link](#)].
- Morshedi M, Davarniya R, Zahrakar K, Mahmudi M, Shakarami M. (2016). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reducing Couple Burnout of Couples. *IJNR*; 10 (4): 76-87. [[Link](#)].
- Meyers L, Gamst G, Gurino A. (2013). Applied Multivariate Research: Design and Interpretation. SAGE Publications. [[Link](#)].
- Nawabi Nejad SH. (2017). Marriage counseling and family therapy. Parents and Educators Association. [[Link](#)].
- Nenadic I, Lamberth S, Reiss N. (2017). Group schema therapy for personality disorders: A pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry Research*; 253: 9-12. [[Link](#)].
- Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study whith two couples. *cognitive and behavioral practice*; 16(4):430-42. [[Link](#)].
- Quinlan E, Deane F, Crowe T. (2018). Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 9: 53-62. [[Link](#)].
- Refahi ZH, Ghaderi Z, Bahmani M. (2011). Effectiveness of training schema oriented couole therapy on improvement of Couples performance. *Journal of psychological models and methods*; 2(7): 29-45. [[Link](#)].
- Savabi M, Saffarian MR, Khouei Nejad G. (2020). The Effectiveness of Spiritual Therapy Based on Forgiveness and hope for Increasing Marital Satisfaction and Reducing Couple's Conflicts of couples on the Verge of Divorce. *journal of policing & social studies of women & family*; 8(1): 5-19. [[Link](#)]
- Sanaee B, et al. (2008). Family and marriage measurement scales. Tehran, Beasat. [[Link](#)].
- Shakeri S, Shabani J, Aghamohammadian Sharbaf H, Aghili S M. (2019). Mediating Role of Attitude towards Betrayal and Marital Conflict in Relation between Using Virtual Social Networks and Emotional Divorce. *JCHR* 8(4): 220-227. [[Link](#)].
- Sianturi R, Keliat B A, Yulia Wardani I. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. *Enfermeria Clinica*; 28: 94-97. [[Link](#)]
- Taghavi Dinani P, Bagheri F, Khalatbari J. (2020). A qualitative study of the experiences of divorced men and women on the psychological factors affecting divorce. *Journal of Psychological Science*; 19(86): 213-228. [[Link](#)]

- Young J, Klosko J, Weishaar M. (2013). Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford Press. [[Link](#)].
- Yoosefi N, Karimipour B, Amani A. (2016). The study model of religious beliefs, conflict resolution styles, and marital commitment with attitudes toward marital infidelity. *Biannual Journal of Applied Counseling*; 6 (1): 47-64. [[Link](#)].
- Zarekanei E. (2011). Investigating the Relationship between Early Inconsistent Schemas and Attachment Styles with Teacher Marital Conflicts. Second National Conference on Family Psychology, Islamic Azad University, Marvdasht Branch. [[Link](#)].