

A comparison between the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Schema Therapy on marital burnout and marital conflicts of patients referred to Gorgan counseling centers

Farideh Moghim¹, Javanshir Asadi², Afsaneh Khajevand Khoshali²

1-Phd Student, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

2- Assistant Professor, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

Corresponding Author: Javanshir Asadi

E-mail: Ardeshir.asadi@yahoo.com

Received: 08/02/2022

Accepted: 16/04/2022

Abstract

Introduction: Marital burnout and conflicts are common phenomenon that weaken relationships and increase marital problems.

Aim: The purpose of the present study was to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy on marital burnout and conflicts among applicants for divorce.

Method: The research method was a semi experimental study with pre-test post-test control group design. The statistical population of the study included all divorce applicants in 2020. 45 participants in a block randomization were divided into two intervention groups, Acceptance and Commitment Therapy (N=15) and Schema Therapy (N=15), and a control group (N=15). The interventions were performed for both groups through 12 sessions, 90 minutes. The control group did not receive any intervention during this period. The Pains Boredom Scale (1996) and the Sanai Marital Conflict Questionnaire (MCQ-R) were used to collect data. Findings were analyzed by SPSS-20 software using descriptive and inferential statistics.

Results: The results showed that both Acceptance and Commitment Therapy ($P<0.01$, $F=59.78$) and Schema Therapy ($P<0.01$, $F=4.40$) are effective on marital burnout and marital conflicts. Comparing two interventions also showed that Schema Therapy was more effective than Acceptance and Commitment Therapy on reducing marital burnout ($P<0.01$, $F=13.60$) and couples marital conflicts ($P<0.01$, $F=29.93$).

Conclusion: According to the results, ACT therapy and schema therapy are important role in reducing marital distress and conflict. Therefore, these methods and other treatment methods should be used to improve marital satisfaction and reduce marital distress and conflict.

Keywords: Marital conflict, Marital burnout, Acceptance and Commitment therapy, Schema therapy

How to cite this article: Moghim F, Asadi J, Khajevand Khoshali A. A comparison between the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Schema Therapy on marital burnout and marital conflicts of patients referred to Gorgan counseling centers. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022; 9 (2): 16-34. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1441-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر دزدگی و تعارضات زناشویی مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره گرگان

فریده مقیم^۱، جوانشیر اسدی^۲، افسانه خواجهوند خوشلی^۲

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

مؤلف مسئول: جوانشیر اسدی ایمیل: Ardeshir.asadi@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۲۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۱۹

چکیده

مقدمه: دزدگی و تعارضات زناشویی پدیده‌ای شایع است که باعث سست شدن روابط و افزایش مشکلات زناشویی می‌شود.

هدف: پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر دزدگی و تعارضات زناشویی مراجعه‌کنندگان متقاضی طلاق بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی مراجعه‌کنندگان متقاضی طلاق در سال ۱۳۹۹ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۴۵ نفر در سه گروه درمان پذیرش و تعهد (۱۵ نفر)، طرحواره درمانی (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش تحت درمان پذیرش و تعهد (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای)، طرحواره درمانی (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند. گروه گواه در طی این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس دزدگی پاینز (۱۹۹۶) و پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی (MCQ-R) استفاده شد. یافته‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد به همین منظور برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ($F=78/59, P<0/01$) و طرحواره درمانی ($F=4/40, P<0/01$) بر دزدگی زناشویی و تعارضات زناشویی مؤثر است. نتیجه مقایسه دو مداخله نیز نشان داد که طرحواره درمانی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارای اثربخشی بیشتری در کاهش دزدگی ($F=13/60, P<0/01$) و تعارضات زناشویی ($F=29/93, P<0/01$) بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج درمان‌های اکت و طرحواره درمانی می‌تواند نقش مهمی در کاهش دزدگی و تعارض زناشویی زوجین داشته باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود از این روش‌ها در کنار سایر روش‌های درمانی در جهت بهبود رضایت زناشویی و کاهش دزدگی تعارض زناشویی زوجین استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: تعارض زناشویی، دزدگی زناشویی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی

مقدمه

امروزه تعارض زناشویی^۱ به طور گسترده‌ای به عنوان شاخص اصلی همبستگی خانواده و عنصر اصلی در تعیین کیفیت زندگی خانواده در نظر گرفته شده است (کرشید، پنگ و وانگ^۲، ۲۰۱۹). تعارض زوجین در روابط عاشقانه ذاتی است. با این حال، زمانی که به طور مکرر و شدید اتفاق می‌افتد و به طور رضایتبخش حل نمی‌شوند، می‌توانند بر کیفیت رابطه عشقی و زناشویی تأثیر منفی بگذارند (نئومن، واگنر و رمور^۳، ۲۰۱۸). وجود اختلاف، تعاملات تنش‌زا و خصمانه میان زن و شوهر و بی‌احترامی و هتک حرمت که ممکن است با ناسزاگویی همراه باشد، ناشی از تعارض است (ژوان و بوهلر^۴، ۲۰۱۹)؛ و براساس چهار بعد فراوانی، محتوا، شدت و وضوح قابل درک است (دل‌تور، شیرن و واگنر^۵، ۲۰۱۷). مطالعات مختلف اثربخشی برنامه‌های آموزش روابط را در ایجاد تغییرات در اقدامات تعارض ارزیابی کرده‌اند و نتایج قابل توجهی با اندازه‌های اثر کوچک تا متوسط پیدا کرده‌اند (نئومن و همکاران، ۲۰۱۸).

دلزدگی از پدیده‌های آسیب‌زا محسوب می‌شود و به معنی از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است و از نبود تناسب بین واقعیت موجود و آنچه مورد انتظار فرد بوده است به وجود می‌آید (داورنیا و زهراکار، ۲۰۱۵). دلزدگی زناشویی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را متأثر می‌سازد که انتظار دارند عشق رؤیایی و ازدواج به زندگی‌شان معنا ببخشد (ربیعی، زهراکار و فرزاد، ۲۰۱۹). اگر زوجین نتوانند راه‌های جدیدی برای برقراری ارتباط با هم را یاد

بگیرند و فرضیه‌های اساسی پیوند دهنده خود و همسرشان را تغییر دهند، زمانی که زوجین در انجام این امر شکست می‌خورند و صمیمیت و تعهد متقابل گسسته شده و دلزدگی زناشویی ایجاد می‌شود (علی محمدی، محسن زاد و زهراکار، ۲۰۱۹). از دلایل ایجاد دلزدگی زناشویی زوجین و یکی از مهم‌ترین دلایل مراجعه همسران آنان برای درمان، تعارض زناشویی است (لمبرت و دولایت^۶، ۲۰۱۶).

تاکنون اثر شیوه‌های درمانی زیادی برای کاهش مشکلات زناشویی و افزایش رضایت زوجین مورد بررسی قرار گرفته است. در این راستا تحقیقات اخیر روی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۷ به عنوان موج سوم شناختی رفتاری، نتایج رضایتبخش و دلایل منطقی برای استفاده از این درمان کار بالینی و غیر بالینی فراهم کرده (ایزدی، نشاط دوست، اصغری و عابدی، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان رفتاری «موج سوم» است که در سال‌های اخیر تعداد زیادی از مطالعات را به خود جلب کرده است (هوپر و لارسون^۸، ۲۰۱۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک روان درمانی رفتاری صریح است که از اصول عملی اکتساب زبان کلامی و حاکمیت قاعده برای حمایت نظری، به ویژه نظریه چارچوب ارتباطی استفاده می‌کند (اولیور، سلمن، برایس و آلیگبو^۹، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش کیفیت زندگی مؤثر بوده است (دیویس، نیلز، پیتینگ، آرچ و راسک^{۱۰}، ۲۰۱۵)؛ پوتز، فیلیدروس، مالنبک،

^۶- Lambert & Dollahite

^۷- Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

^۸- Hooper & Larsson

^۹- Oliver, Selman, Brice & Alegbo

^{۱۰}- Davies, Niles, Pittig, Arch & Craske

^۱- Marital Conflict

^۲- Khurshid, Peng & Wang

^۳- Neumann, Wagner & Remor

^۴- Zhou & Buheler

^۵- Delatorre, Scheeren & Wagner

تنکلوستر، اسچروز و بوهلمیجر^۱، ۲۰۱۶؛ لی، آن، لیون و توهیگ^۲، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش مونیکا^۳ و همکاران (۲۰۱۳) حاکی از اثرگذاری این رویکرد درمانی در رفع مشکلات ارتباطی زوجین بود است (به نقل از حسنی نژاد، زینال زاده و محمد نژاد، ۲۰۱۷).

از سوی دیگر یکی از درمان‌های مؤثر در زوج‌درمانی، طرحواره درمانی^۴ است. طرحواره درمانی، درمانی است مبتنی بر آمیختگی جنبه‌هایی از مدل‌های شناختی، رفتاری و روان‌پویایی که ضمن تأکید بر مؤلفه‌های شناختی- رفتاری، به متغیر هیجانی، تکنیک‌های تجربی و رابطه درمانی نیز اهمیت می‌دهد و هدف آن تغییر الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی است که در ابتدای رشد و تحول در ذهن افراد شکل گرفته‌اند (ارجمند قجور و اقبالی، ۲۰۱۸). طرحواره درمانی یک رویکرد بالقوه کارآمد در حل مشکلاتی است که به طور عمده از سوی جریان اصلی درمان شناختی نادیده گرفته می‌شود. این درمان همیشه خود را در پویایی‌های یک رابطه نشان می‌دهند، موجب تأثیر در کنشگری رابطه می‌شوند و با رضایت و کاهش تعارض‌های زندگی زناشویی همبستگی دارند (جاکوب^۵، ۲۰۱۳). فلینک، لتو، وینماکی، کایوما، هانکن و کارنن^۶ (۲۰۱۹) در تحقیقات خود نشان دادند که طرحواره درمانی بر کاهش افسردگی و افزایش شادکامی زوجین تأثیر بسزایی دارد. همچنین در مطالعه‌ای که با هدف بررسی اثر بخشی طرحواره درمانی در قیاس با درمان شناختی- رفتاری بر روی زوجین متقاضی طلاق انجام گرفت مشخص شد که طرحواره درمانی ممکن

است بتواند درمان مناسبی برای زوجین درگیر در روابط زناشویی باشد (نیکل، مک، موری، واکر و باک مستر^۷، ۲۰۱۳).

در مجموع می‌توان گفت با توجه به افزایش نرخ طلاق در کشور، رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در کاهش میل طلاق زوجین متقاضی طلاق مؤثر باشد (اعلمی، تیموری، آهی، بیاضی و رجبی، ۲۰۲۱). در یک پژوهش دیگر نشان داده شده است که طرحواره درمانی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان پذیرش و تعهد نشان داده است (همتی، مداحی، حسینیان و خلعتبری، ۲۰۱۷). حال با توجه به نقش مهم طرحواره درمانی در بهبود مؤلفه‌های روانشناختی و ارتباطی زوجین متعارض و نیز نقش سازنده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود مؤلفه‌های روانشناختی افراد مختلف و از طرفی عدم مقایسه دو روش درمان فوق و با توجه به نقش مهم تعارضات زناشویی و اثرات تخریبی آن در استحکام روابط زناشویی و همچنین کارایی دو رویکرد مهم درمانی از موج سوم درمانی روانشناختی پژوهش حاضر به منظور مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر دلزدگی و تعارضات زناشویی مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره گرگان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این طرح مداخله‌های درمانی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی به عنوان متغیرهای مستقل و متغیر تعارض زناشویی به عنوان

^۱- Pots, Fledderus, Meulenbeek, ten Klooster, Schreurs & Bohlmeijer

^۲- Lee, An, Levin & Twohig

^۳- Monika

^۴- Schema therapy

^۵- Jacob, Van, Peen & Dekker

^۶- Flink, Lehto, Viinmaki, koivuma, Honkanen & Korhonen

^۷- Nicol, Mak, Murray, Walker & Buckmaster

متغیر وابسته در نظر گرفته شدند. جامعه آماری پژوهش متشکل از تمامی مراجعه کنندگان متقاضی طلاق به مراکز مشاوره شهر گرگان در سال ۱۳۹۸ بودند. در مرحله غربالگری، ابتدا از بین ۱۵۷ نفر متقاضی طلاق، که از سوی دادگستری شهر گرگان به مرکز مشاوره راستین ارجاع داده شده بودند، از بین ۹۷ نفر از آن‌ها که نمرات یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در پرسشنامه دلزدگی (۴۳ نفر) و تعارض زناشویی (۵۶ نفر) را کسب نموده بودند، ۴۵ نفر به صورت تصادفی، به عنوان نمونه پژوهش، انتخاب و در سه گروه شامل: دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیار ورود عبارت بود از: مدت زمان ازدواج بیش از پنج سال، قرار داشتن در بازه سنی ۲۶ تا ۴۵ سال؛ معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل: نداشتن تجربه حوادث تنش‌زا در سه ماهه گذشته مانند از دست دادن یکی از نزدیکان، بیماری طبی یا روانشناختی شناخته شده براساس خود اظهاری مشارکت کنندگان، و اینکه تحت درمان و در حال استفاده از هیچ مداخله درمان روانشناختی نباشند. در جلسه توجیهی برای اعضای گروه‌ها، روال انجام پژوهش و مزایای شرکت در جلسات گروهی توضیح داده شد و سپس جهت سنجش موارد مورد نظر محقق، تمامی شرکت کنندگان ابزارهای پژوهش که عبارت بودند از: مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و

پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدید نظر شده ثنایی (۱۳۸۷) را تکمیل نمودند. پس از اخذ پیش‌آزمون از هر دو گروه، جلسات مداخله به شیوه طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای گروه آزمایشی در ۱۶ جلسه و با توالی هر هفته دو جلسه برگزار گردید. در زمان ارائه آموزش‌ها به گروه‌های آزمایشی و تا پایان مرحله پس‌آزمون، آزمودنی‌های گروه کنترل مداخله‌ای دریافت ننمودند. پس از اتمام جلسات مداخله، مجدداً آزمودنی‌های هر سه گروه توسط ابزارهای مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفتند (مرحله پس‌آزمون). پس از پایان مرحله پس‌آزمون، طبق تعهدات داده شده و نیز تشکر از همراهی و شرکت آزمودنی‌های گروه کنترل، جلسات آموزشی برای آن‌ها برگزار گردید. همچنین در این پژوهش اصول اخلاقی از جمله: محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، حفظ حریم شخصی آزمودنی‌ها، آزاد بودن شرکت کنندگان جهت حضور در ادامه پژوهش مورد تأکید قرار گرفت. یافته‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. به همین منظور برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. شرح مختصر محتوای جلسات مداخله طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱ ساختار جلسات طرحواره درمانی

جلسه	محتوای جلسه
اول	توضیح مدل طرحواره به زبان ساده و شفاف، چگونگی تشکیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و حوزه‌های آن، عملکردهای طرحواره و سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار
دوم	آموزش به مراجع در خصوص طرحواره‌ها، مفهوم سازی مشکل مراجع طبق رویکرد طرحواره محور و جمع‌آوری کلیه اطلاعات بدست آمده در مرحله سنجش، شناسایی حوزه‌های مختل طرحواره مربوط به مراجعه کنندگان،

سوم	بررسی شواهد عینی تأیید کننده و طرد کننده طرحواره‌ها براساس شواهد زندگی گذشته و فعلی مراجع آموزش دو تکنیک از تکنیک‌های شناختی طرحواره درمانی شامل: آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره
چهارم	آموزش و تمرین دو تکنیک شناختی دیگر شامل: ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای مراجع، برقراری گفتگو بین جنبه طرحواره، جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم در برقراری رابطه زناشویی توسط مراجع
پنجم	آموزش تکنیک‌های تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرحواره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده‌ی طرحواره، نوشتن فرم ثبت طرحواره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرحواره‌ها
ششم	ارائه منطق استفاده از تکنیک‌های تجربی، تصویرسازی ذهنی، مفهوم‌سازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره، اجرای گفتگوهای خیالی، تقویت مفهوم «بزرگسال سالم» در ذهن مراجع، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده، جنگیدن علیه طرحواره‌ها در سطح عاطفی
هفتم	ایجاد فرصت برای مراجع جهت شناسایی احساساتش نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده‌اش توسط آن‌ها، کمک به مراجع برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده با حادثه آسیب‌زا، فراهم نمودن زمینه حمایت برای مراجع
هشتم	پیدا کردن راه‌های جدید برای برقراری ارتباط، دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی، تهیه فهرست جامعی از رفتارهای مشکل ساز، تعیین الویت‌های تغییر، مشخص نمودن آماج‌های درمانی
نهم	تصویر سازی ذهنی موقعیت‌های مشکل آفرین، رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش، انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید، بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم
دهم	غلبه بر موانع تغییر رفتار، جمع بندی، نتیجه‌گیری، اجرای پس‌آزمون

جدول ۲ پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسه
اول	شکل‌دهی به گروه، تعیین اصول و قواعد دوره و مرزهای گروه. شرکت‌کنندگان خود را به سایرین معرفی می‌کنند و درباره آنچه آن‌ها را به شرکت در گروه ترغیب کرده و آنچه از گروه می‌خواهند، صحبت می‌کنند.
دوم	آشنایی اعضا با مقوله پذیرش و تعهد سازمانی، تبادل نظر و ارائه تجارب اعضا.
سوم	تمرین کوتاهی از ذهن آگاهی، آموزش روانی درباره ده طرحواره مؤثر در رابطه زناشویی.
چهارم	ادامه آموزش روانی ده طرحواره و رفتارهای مقابله‌ای ناشی از طرحواره‌های همبسته با آن.
پنجم	تمرین کوتاه ذهن آگاهی برای کمک به اعضای گروه در راستای بهبود این مهارت با تمرکز بر درک ناامیدی سازنده.
ششم	بررسی پیامدهای رفتارهای مقابله‌ای گذشته در راستای درک آن‌هایی که در درازمدت سودمند نیستند.
هفتم	تمرکز بر روی ارزش‌های اعضا و روشن سازی این ارزش‌ها.
هشتم	افزایش اهداف مبتنی بر ارزش‌ها و شناسایی موانع عمل ارزشمند با ایفای نقش در رابطه زناشویی.
نهم	آموزش مهارت یافتن راه‌های جدید برای ارتباط با موانع درک شده با توجه به اهداف.
دهم	تمرکز در ارائه تکالیف سازمانی بر روی گسلش شناختی، به کارگیری تمثیل‌ها با هدف کمک به هیجان‌ها و دیگر تجارب شخصی اعضا.
یازدهم	بازبینی تکالیف (پیروی اعمال متعهدانه) و در نظر گرفتن یک هدف برای هفته پیش رو در محیط خانه
دوازدهم	بررسی چگونگی انجام تکالیف هفته گذشته بر اساس هدف ارزشمند و برقراری یک هدف جدید برای هفته پیش رو
سیزدهم	رو

چهاردهم

تمرین ذهن آگاهی گسترده با هدف کار بر روی افزایش مهربانی به خود و مهربانی نسبت به همسر در محیط خانه که هم چون مسیری به سمت بهبودی عمل می‌کند.

پانزدهم

جلسه پایانی است: به اعضاء فرصت داده می‌شود تا جلو بیایند و رفتارهای جدید مبتنی بر ارزش‌ها را تمرین کنند و از گروه بازخورد بگیرند. در این جلسه موانع بالقوه و راهبردهای برنامه‌ریزی، بررسی می‌شود تا به اعضاء اجازه داده شود اعمال متعهدانه را با وجود این موانع دنبال کنند.

شانزدهم

ابزار

پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدید نظر شده^۱ (MCQ-R): این پرسشنامه شامل ۵۴ سؤال است که توسط باقرثانی در سال ۱۳۸۷ برای سنجیدن تعارض‌های زن و شوهری ساخته شده است. این پرسشنامه ۸ بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارت‌اند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر. برای هر سؤال پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده شده است. نمره‌گذاری گزینه‌ها به این صورت است: هرگز (۱)، بندرت (۲)، گاهی (۳)، اکثراً (۴)، همیشه (۵). سؤالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷، ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷ نفری برابر با ۰/۹۶ بدست آمد (به نقل از حاجی نیا اسبو و همکاران، ۱۳۹۹).

مقیاس دلزدگی زناشویی^۲ (CBM): این مقیاس توسط پاینز^۳ (۱۹۹۶) ابداع گردید. این پرسشنامه یک ابزار خود

سنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجها طراحی گردیده و از یک ابزار خود سنجی دیگری که برای اندازه‌گیری دلزدگی بکار می‌رود اقتباس شده است. این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) است تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت موردنظر (نژاد کریم و سعیدی فر، ۱۳۹۴). ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دلزدگی زناشویی نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آن‌ها. نسخه‌های ترجمه شده مقیاس دلزدگی زناشویی به طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و اسرائیل استفاده شده است (پاینز و نانز، ۲۰۰۳؛ لائسولائس، ۲۰۰۱). پرسشنامه دلزدگی زناشویی از همسانی درونی و ضریب

^۱ - Marital Conflict Questionnaire - Revised (R -MCQ)

^۲ - Couple Burnout Measure (CBM)

^۳ - Pines A.m

«طرحواره درمانی» ترجمه حمید پور و اندوز در سال ۱۳۹۶ تدوین شد.

یافته‌ها

براساس اطلاعات جمع‌آوری شده بیشترین فراوانی سن مربوط به طبقه سنی ۳۶ الی ۴۰ سال با ۷ فراوانی (۴۶/۷ درصد)، توزیع فراوانی تحصیلات افراد نمونه با مدرک تحصیلی کارشناسی با ۶ فراوانی (۳۳/۴ درصد) و توزیع فراوانی مدت تأهل افراد نمونه با سابقه تأهل ۱۰-۶ سال با فراوانی (۳۳/۳ درصد) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند. جدول ۳ شاخص میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایشی و کنترل نشان می‌دهد.

پایایی بالا و رضایت‌بخشی برخوردار است. ضریب اطمینان آزمون- باز آزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بود. تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود. در ایران نیز، نویدی (۱۳۸۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ در مورد ۲۴۰ نمونه (۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم)، ۰/۸۶ گزارش کرده است.

پروتکل مداخله درمانی پذیرش و تعهد: پروتکل جلسات مداخله به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس کتاب «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و نظریه چهارچوب رابطه در روابط» ترجمه نوایی نژاد و همکاران در سال ۱۳۹۴ تنظیم شد.

پروتکل مداخله طرحواره درمانی: ساختار جلسات مداخله به شیوه طرحواره درمانی نیز بر مبنای کتاب

جدول ۳ شاخص میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)	گروه آزمایش (طرحواره درمانی)	گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کاهش همکاری	پیش‌آزمون	۱۸/۸۷	۳/۷۲	۱۹/۴۷
	پس‌آزمون	۱۳/۳۳	۳/۵۹	۹/۰۷
	پیگیری	۱۳/۲۰	۳/۲۳	۹/۲۷
کاهش رابطه جنسی	پیش‌آزمون	۱۷/۲۰	۳/۴۰	۱۷/۹۳
	پس‌آزمون	۱۲/۴۰	۲/۲۶	۹/۷۳
	پیگیری	۱۲/۹۳	۱/۴۸	۱۰/۶۰
افزایش واکنش هیجانی	پیش‌آزمون	۲۴/۲۷	۳/۰۵	۲۲/۴۰
	پس‌آزمون	۱۹	۳/۶۰	۱۴/۱۳
	پیگیری	۱۹/۲۷	۲/۸۴	۱۴/۹۳
افزایش جلب حمایت فرزند	پیش‌آزمون	۱۶/۲۰	۲/۵۱	۱۵/۹۳
	پس‌آزمون	۱۳/۵۳	۲/۰۳	۱۱/۴۷
	پیگیری	۱۴	۱/۸۱	۱۱/۷۳
رابطه فردی با خویشاوندان خود	پیش‌آزمون	۲۰/۸۷	۲/۲۳	۲۱/۲۰
	پس‌آزمون	۱۶/۳۳	۱/۸۳	۱۳/۵۳

۱/۱۶	۲۰/۹۳	۳/۲۴	۱۲/۷۳	۱/۷۲	۱۶/۱۳	پیگیری	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر
۲/۴۳	۲۰/۷۳	۱/۹۸	۲۰/۹۳	۲/۱۹	۲۱/۳۳	پیش‌آزمون	
۲/۱۸	۲۱/۰۷	۲/۱۲	۱۵/۲۷	۱/۹۹	۱۷/۸۷	پس‌آزمون	
۲/۳۵	۲۰/۶۷	۱/۳۳	۱۵/۹۳	۱/۹۸	۱۸/۰۷	پیگیری	جدا کردن امور مالی از یکدیگر
۲/۹۸	۲۳/۲۷	۳/۴۳	۲۴/۷۳	۳/۳۴	۲۳/۲۰	پیش‌آزمون	
۲/۷۸	۲۳/۷۱	۴/۳۴	۱۵	۳/۵۵	۱۹/۲۷	پس‌آزمون	
۲/۶۱	۲۳/۸۷	۴/۳۳	۱۴/۳۳	۳/۱۵	۱۹/۸۷	پیگیری	کاهش ارتباط مؤثر
۷/۷۴	۳۸/۵۳	۵/۲۳	۳۸	۶/۹۶	۳۹/۴۰	پیش‌آزمون	
۸/۹۸	۳۹/۲۷	۵/۳۸	۲۵/۴۰	۶/۶۶	۳۱/۸۰	پس‌آزمون	
۹/۲۸	۳۹/۱۳	۵/۲۱	۲۴/۹۳	۶/۴۱	۳۰/۵۳	پیگیری	تعارضات زناشویی
۱۵/۷۶	۱۸۰/۱۳	۱۱/۸۱	۱۸۰/۶۰	۱۴/۱۷	۱۸۱/۳۳	پیش‌آزمون	
۱۸/۲۷	۱۷۹/۴۷	۱۴/۷۹	۱۱۳/۶۰	۱۲/۸۲	۱۴۳/۵۳	پس‌آزمون	
۱۹/۶۹	۱۷۹/۵۳	۱۶/۶۸	۱۱۴/۴۷	۱۰/۳۵	۱۴۴	پیگیری	

پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در ادامه گزارش شده است. با توجه به اطلاعات این جدول، میانگین نمرات دلزدگی زناشویی برای گروه آزمایش (مبتنی بر پذیرش و تعهد) و میانگین این نمره برای گروه آزمایش (طرحواره درمانی) در پیش‌آزمون، در پس‌آزمون و در پیگیری متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها تغییراتی داشته و موجب کاهش دلزدگی زناشویی شده است. همچنین در متغیر تعارضات زناشویی میانگین نمرات گروه آزمایش (مبتنی بر پذیرش و تعهد) در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و این میانگین‌ها برای گروه آزمایش (طرحواره درمانی)، متغیر پژوهش تغییراتی داشته و موجب کاهش تعارضات زناشویی شده است؛ بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که هر دو مداخله در کاهش متغیرهای پژوهش (دلزدگی و تعارضات زناشویی) مؤثر بوده است. جهت اثربخشی و مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر

در جدول ۳ پیش از انجام تحلیل واریانس، اندازه‌گیری مکرر پیش‌فرض‌های آن بررسی شد؛ اولین پیش‌فرض نرمال بودن داده‌های متغیرهای وابسته بود. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن از شاخص آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد؛ نتایج نشان داد که برای متغیرهای پژوهش در هیچکدام از مراحل سنجش این آزمون معنی‌دار نبود ($p > 0.05$) که این به معنای رعایت این پیش‌فرض است. همچنین از آزمون لون برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها استفاده شد که نتایج نشان داد هیچکدام از متغیرهای پژوهش معنی‌دار نیستند و پیش‌فرض همگنی خطای ماتریس واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0.05$). از آزمون ماوچلی برای بررسی معنی‌داری این پیش‌فرض استفاده شد. با توجه به سطح معناداری ضریب W ماچلی برای مؤلفه‌ها مشاهده می‌گردد که پیش‌فرض کرویت تنها برای مؤلفه کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر رعایت شده است؛ بنابراین برای تفسیر سایر نتایج مؤلفه‌ها از ضریب هوین-فلت استفاده شد. جهت اثربخشی و مقایسه درمان مبتنی بر

تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثرات درون گروهی و برون گروهی

اثرات	منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
درون آزمودنی	زمان	کاهش همکاری	۹۰۰/۴۵	۱/۲۲	۷۳۶/۶۱	۱۷۵/۸۸	۰/۰۰۱	
		کاهش رابطه جنسی	۶۲۳/۵۷	۱/۲۷	۴۹۰/۷۲	۷۶/۳۷	۰/۰۰۱	
		افزایش واکنش هیجانی	۵۴۴/۹۰	۱/۱۵	۴۷۱/۹۴	۴۶/۶۶	۰/۰۰۱	
		افزایش جلب حمایت فرزند	۱۶۸/۱۰	۱/۵۵	۱۰۸/۳۳	۶۲/۸۸	۰/۰۰۱	
		رابطه فردی با خویشاوندان خود	۵۵۰/۵۷	۱/۴۰	۳۹۱/۵۹	۳۳۷/۱۹	۰/۰۰۱	
		کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	۲۴۵/۱۷	۲	۱۲۲/۵۸	۱۰۳/۱۰	۰/۰۰۱	
		جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۵۷۷/۸۸	۱/۶۱	۳۸۵/۵۱	۴۶/۴۱	۰/۰۰۱	
		کاهش ارتباط مؤثر	۱۳۹۵/۹۱	۱/۳۳	۱۰۴۸/۸۸	۴۰/۱۱	۰/۰۰۱	
	تعامل زمان و گروه (اثر تعامل)	تعارضات زناشویی	۳۶۵۹۱/۷۴	۱/۲۵	۲۹۲۱۲/۸۳	۲۲۱/۰۱	۰/۰۰۱	
		کاهش همکاری	۴۷۷/۸۵	۲/۴۴	۱۹۵/۴۵	۴۶/۶۶	۰/۰۰۱	
		کاهش رابطه جنسی	۲۱۰/۸۳	۲/۵۴	۸۲/۹۵	۱۲/۹۱	۰/۰۰۱	
		افزایش واکنش هیجانی	۳۴۴/۰۳	۲/۳۰	۱۴۸/۹۸	۱۴/۷۳	۰/۰۰۱	
		افزایش جلب حمایت فرزند	۸۲/۹۶	۳/۱۰	۲۶/۷۳	۱۵/۵۱	۰/۰۰۱	
		رابطه فردی با خویشاوندان خود	۳۲۰/۸۴	۲/۸۱	۱۱۴/۰۹	۹۸/۲۵	۰/۰۰۱	
		کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	۱۵۷/۶۳	۴	۳۹/۴۰	۳۳/۱۴	۰/۰۰۱	
		جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۵۷۶/۵۱	۳/۲۳	۱۷۸/۳۳	۲۳/۱۵	۰/۰۰۱	
خطا		کاهش ارتباط مؤثر	۹۴۷/۱۵	۲/۶۶	۳۵۵/۸۴	۱۳/۶۰	۰/۰۰۱	
		تعارضات زناشویی	۲۱۸۴۳/۳۱	۲/۵۰	۸۷۱۹/۲۵	۶۵/۹۶	۰/۰۰۱	
		کاهش همکاری	۲۱۵/۰۲	۵۱/۳۴	۴/۱۸			
		کاهش رابطه جنسی	۳۴۲/۹۳	۵۳/۳۷	۶/۴۲			
		افزایش واکنش هیجانی	۴۹۰/۴۰	۴۹/۴۹	۱۰/۱۱			
		افزایش جلب حمایت فرزند	۱۱۲/۲۶	۶۵/۱۷	۱/۷۲			
		رابطه فردی با خویشاوندان خود	۶۸/۵۷	۵۹/۰۵	۱/۱۶			
		کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	۹۹/۸۶	۸۴	۱/۱۸			
		جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۵۲۲/۹۳	۶۷/۸۸	۷/۷۰			
		کاهش ارتباط مؤثر	۱۴۶۱/۶۰	۵۵/۸۹	۲۶/۱۴			
		تعارضات زناشویی	۶۹۵۳/۶۰	۵۲/۶۰	۱۳۲/۱۷			

۰/۳۳	۰/۰۰۱	۱۰/۷۴	۳۴۲/۴۳	۲	۶۸۴/۸۵	کاهش همکاری	گروه
۰/۲۶	۰/۰۰۱	۷/۷۱	۱۳۳	۲	۲۶۶/۰۱	کاهش رابطه جنسی	
۰/۳۶	۰/۰۰۱	۱۲/۰۱	۴۷۶/۶۵	۲	۹۵۳/۳۰	افزایش واکنش هیجانی	
۰/۳۸	۰/۰۰۱	۱۲/۹۲	۲۰۰/۹۸	۲	۴۰۱/۹۷	افزایش جلب حمایت فرزند	
۰/۵۷	۰/۰۰۱	۲۷/۹۷	۳۲۴/۶۸	۲	۶۴۹/۳۷	رابطه فردی با خویشاوندان خود	
۰/۳۷	۰/۰۰۱	۱۲/۵۰	۱۳۳/۴۷	۲	۲۶۶/۹۴	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	
۰/۴۲	۰/۰۰۱	۱۵/۲۴	۳۵۲/۸۳	۲	۷۰۵/۶۵	جدا کردن امور مالی از یکدیگر	
۰/۳۰	۰/۰۰۱	۹/۰۲	۱۰۲۳/۸۰	۲	۲۰۴۷/۶۰	کاهش ارتباط مؤثر	
۰/۶۵	۰/۰۰۱	۴۰/۴۰	۲۱۳۱۹/۱۶	۲	۴۲۶۳۸/۳۲	تعارضات زناشویی	
							بین آزمودنی
			۳۱/۸۸	۴۲	۱۳۳۹/۱۱	کاهش همکاری	
			۱۷/۲۴	۴۲	۷۲۴/۱۳	کاهش رابطه جنسی	
			۳۹/۶۸	۴۲	۱۶۶۶/۸۰	افزایش واکنش هیجانی	
			۱۵/۵۵	۴۲	۶۵۳/۳۳	افزایش جلب حمایت فرزند	
			۱۱/۶۰	۴۲	۴۸۷/۵۵	رابطه فردی با خویشاوندان خود	
			۱۰/۶۷	۴۲	۴۴۸/۱۳	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر	
			۲۳/۱۴	۴۲	۹۷۲	جدا کردن امور مالی از یکدیگر	
			۱۱۳/۴۰	۴۲	۴۷۶۳/۰۶	کاهش ارتباط مؤثر	
			۵۲۷/۶۵	۴۲	۲۲۱۶۱/۶۰	تعارضات زناشویی	

تعارضات زناشویی و تمامی مؤلفه‌های آن بین دو گروه آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و طرحواره درمانی و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ($p < ۰/۰۱$) که مقایسه دو به دوی این گروه‌ها به تفکیک هر مرحله سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در جدول ۵ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌گردد در اثر زمان با توجه به اینکه متغیر تعارضات زناشویی و تمامی مؤلفه‌های آن معنادار شده‌اند ($p < ۰/۰۱$)؛ بنابراین بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در این متغیر و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایشی و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین در اثر گروه نیز با توجه به مقادیر F و سطوح معناداری مشاهده می‌گردد در متغیر

جدول ۵ مقایسه زوجی گروه‌های آزمایشی و کنترل در مراحل سنجش در متغیر تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن

متغیر	مرحله	گروه آزمایش	گروه آزمایش	تفاوت میانگین هر دو گروه	خطای استاندارد	سطح معناداری
کاهش همکاری	پیش‌آزمون	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	طرحواره درمانی	-۰/۶۰۰	۱/۲۲	۰/۶۲۸
		درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	کنترل	۰/۴۰۰	۱/۲۲	۰/۷۴۶
		طرحواره درمانی	کنترل	۱	۱/۲۲	۰/۴۲۰

۰/۰۰۳	۱/۳۲	۴/۲۶	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پس آزمون	کاهش رابطه جنسی	
۰/۰۰۲	۱/۳۲	-۴/۴۶	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			
۰/۰۰۱	۱/۳۲	-۸/۷۳	کنترل	طرحواره درمانی			
۰/۰۰۴	۱/۲۸	۳/۹۳	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیگیری		
۰/۰۰۱	۱/۲۸	-۴/۸۶	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			
۰/۰۰۱	۱/۲۸	-۸/۸۰	کنترل	طرحواره درمانی			
۰/۵۶۸	۱/۲۷	-۰/۷۳۳	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیش آزمون		
۰/۹۱۷	۱/۲۷	۰/۱۳۳	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			
۰/۵۰۰	۱/۲۷	۰/۸۶۷	کنترل	طرحواره درمانی			
۰/۰۱۴	۱/۰۳	۲/۶۶	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پس آزمون	کاهش رابطه جنسی	
۰/۰۰۲	۱/۰۳	-۳/۴۰	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			
۰/۰۰۱	۱/۰۳	-۶/۰۶	کنترل	طرحواره درمانی			
۰/۰۰۸	۰/۸۳۲	۲/۳۳	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیگیری		
۰/۰۰۲	۰/۸۳۲	-۲/۷۳	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			
۰/۰۰۱	۰/۸۳۲	-۵/۰۶	کنترل	طرحواره درمانی			
۰/۱۳۷	۱/۲۳	۱/۸۶	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیش آزمون		
۰/۵۲۰	۱/۲۳	۰/۸۰۰	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			
۰/۳۹۲	۱/۲۳	-۱/۰۶	کنترل	طرحواره درمانی			
۰/۰۰۵	۱/۶۵	۴/۸۶	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پس آزمون	افزایش واکنش هیجانی	
۰/۰۰۸	۱/۶۵	-۴/۶۰	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			
۰/۰۰۱	۱/۶۵	-۹/۴۶	کنترل	طرحواره درمانی			
۰/۰۱۰	۱/۶۰	۴/۳۳	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیگیری		
۰/۰۰۶	۱/۶۰	-۴/۶۰	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			
۰/۰۰۱	۱/۶۰	-۸/۹۳	کنترل	طرحواره درمانی			
۰/۷۶۵	۰/۸۸۵	۰/۲۶۷	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیش آزمون		
۰/۱۸۳	۰/۸۸۵	-۱/۲۰	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			
۰/۱۰۵	۰/۸۸۵	-۱/۴۶	کنترل	طرحواره درمانی			
۰/۰۳۲	۰/۹۳۳	۲/۰۶	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پس آزمون	افزایش جلب حمایت فرزند	
۰/۰۰۱	۰/۹۳۳	-۳/۴۰	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			
۰/۰۰۱	۰/۹۳۳	-۵/۴۶	کنترل	طرحواره درمانی			
۰/۰۱۴	۰/۸۸۱	۲/۲۶	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیگیری		
۰/۰۰۱	۰/۸۸۱	-۳/۳۳	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			
۰/۰۰۱	۰/۸۸۱	-۵/۶۰	کنترل	طرحواره درمانی			
۰/۶۶۵	۰/۷۶۵	-۰/۳۳۳	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیش آزمون		رابطه فردی با خویشاوندان خود
۰/۶۶۵	۰/۷۶۵	-۰/۳۳۳	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			
۱	۰/۷۶۵	۰	کنترل	طرحواره درمانی			
۰/۰۰۱	۰/۷۲۲	۲/۸۰	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پس آزمون		
۰/۰۰۱	۰/۷۲۲	-۴/۹۳	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			

۰/۰۰۱	۰/۷۲۲	-۷/۷۳	کنترل	طرحواره درمانی	
۰/۰۰۱	۰/۸۱۲	۳/۴۰	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۸۱۲	-۴/۸۰	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیگیری
۰/۰۰۱	۰/۸۱۲	-۸/۲۰	کنترل	طرحواره درمانی	
۰/۶۲۳	۰/۸۰۷	۰/۴۰۰	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	
۰/۴۶۱	۰/۸۰۷	۰/۶۰۰	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیش‌آزمون
۰/۸۰۵	۰/۸۰۷	۰/۲۰۰	کنترل	طرحواره درمانی	
۰/۰۰۲	۰/۷۶۸	۲/۶۰	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۷۶۸	-۳/۲۰	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پس‌آزمون
۰/۰۰۱	۰/۷۶۸	-۵/۸۰	کنترل	طرحواره درمانی	
۰/۰۰۴	۰/۷۰۶	۲/۱۳	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۷۰۶	-۲/۶۰	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیگیری
۰/۰۰۱	۰/۷۰۶	-۴/۷۳	کنترل	طرحواره درمانی	
۰/۲۰۵	۱/۱۹	-۱/۵۳	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	
۰/۹۵۶	۱/۱۹	-۰/۰۶۷	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیش‌آزمون
۰/۲۲۵	۱/۱۹	۱/۴۶	کنترل	طرحواره درمانی	
۰/۰۰۲	۱/۳۲	۴/۲۶	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۲	۱/۳۲	-۴/۴۶	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پس‌آزمون
۰/۰۰۱	۱/۳۲	-۸/۷۳	کنترل	طرحواره درمانی	
۰/۰۰۱	۱/۲۵	۵/۵۳	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۳	۱/۲۵	-۴	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیگیری
۰/۰۰۱	۱/۲۵	-۹/۵۳	کنترل	طرحواره درمانی	
۰/۵۷۲	۲/۴۵	۱/۴۰	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	
۰/۷۲۶	۲/۴۵	۰/۸۶۷	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیش‌آزمون
۰/۸۲۹	۲/۴۵	-۰/۵۳۳	کنترل	طرحواره درمانی	
۰/۰۱۹	۲/۶۱	۶/۴۰	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۷	۲/۶۱	-۷/۴۶	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پس‌آزمون
۰/۰۰۱	۲/۶۱	-۱۳/۸۶	کنترل	طرحواره درمانی	
۰/۰۳۹	۲/۶۲	۵/۶۰	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۲	۲/۶۲	-۸/۶۰	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیگیری
۰/۰۰۱	۲/۶۲	-۱۴/۲۰	کنترل	طرحواره درمانی	
۰/۸۸۷	۵/۱۱	۰/۷۳۳	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	
۰/۸۱۶	۵/۱۱	۱/۲۰	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیش‌آزمون
۰/۹۲۸	۵/۱۱	۰/۴۶۷	کنترل	طرحواره درمانی	
۰/۰۰۱	۵/۶۴	۲۹/۹۳	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۵/۶۴	-۳۵/۹۳	کنترل	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پس‌آزمون
۰/۰۰۱	۵/۶۴	-۶۵/۸۶	کنترل	طرحواره درمانی	
۰/۰۰۱	۵/۸۶	۲۹/۵۳	طرحواره درمانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیگیری

کاهش رابطه
خانوادگی با
خویشاوندان همسر

جدا کردن امور
مالی از یکدیگر

کاهش ارتباط
مؤثر

تعارضات زناشویی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	کنترل	-۳۵/۵۳	۵/۸۶	۰/۰۰۱
طرحواره درمانی	کنترل	-۶۵/۰۶	۵/۸۶	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۵ ملاحظه می‌گردد در مرحله پیش‌آزمون تفاوتی بین گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه آزمایشی طرحواره درمانی و گروه کنترل وجود ندارد و در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بین دو گروه آزمایشی با کنترل و گروه‌های آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی تفاوت معنادار حاصل شده است ($p < ۰/۰۵$). مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد میانگین نمرات تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن در گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از گروه طرحواره درمانی بیشتر است که نشان از اثربخشی بیشتر طرحواره درمانی است. از این رو نتایج حاکی از تأثیر بیشتر طرحواره درمانی در کاهش تعارضات زناشویی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی و تعارضات زناشویی بود. یافته‌ها حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر کاهش دلزدگی دارد. یافته‌های داورنیا و زهراکار (۲۰۱۵)، ربیعی، زهراکار و فرزاد (۲۰۱۹) با این نتایج این پژوهش همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق پنج سم روان‌شناختی (حصار ذهن، انتظارات، ارزش‌های مبهم، قطع ارتباط و تلاش برای اجتناب) و پادزهر پنج سم روان‌شناختی (رهایی از ذهن، تضعیف انتظارات نه و

حذف آن‌ها، ارزش‌های واضح، یکی شدن با همسر و تمایل به پذیرش رنج) بر دلزدگی زناشویی مؤثر واقع می‌شود. علاوه بر این زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد از طریق استعارات از جمله: استعاره قطار کمک می‌کند که زوجین به گسلش دست یابند و در تولیدات ذهن گیر نکنند (ایزدی، نشاط دوست، اصغری، عابدی، ۲۰۲۰).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش معنادار تعارضات زناشویی می‌شود. این یافته‌ها با تحقیقات اسدپور و ویسی (۲۰۱۹)، نثومن، واگنر و رمور (۲۰۱۸)، ژو و بوهرلر (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود که زوجین با انجام تعهدات و رفتارهای ارزشمند به جای افکار مربوط به طلاق و پایان رابطه، بیشتر به بازسازی و بهبود آن فکر کنند. (اعلمی، تیموری، آهی، بیاضی و رجبی، ۲۰۲۱).

نتایج بعدی پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی بر کاهش دلزدگی زناشویی تأثیر معنادار و پایداری دارد. این نتایج با یافته‌های علی محمدی، محسن زاده و زهرا کار (۲۰۱۹)، حسنی نژاد، زینال زاده و محمد نژاد (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت طرحواره درمانی باعث ایجاد تغییراتی در زمینه‌های شناختی و تجربی، عاطفی و هیجانی و رفتاری زوجین می‌شود. فنون طرحواره درمانی کمک می‌کند تا افراد دارای دلزدگی زناشویی با سازمان‌دهی مجدد هیجانی، بررسی خود یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازند.

زوجین می‌شود. یکی از راهبردهای اجتناب در زوجها کناره‌گیری از تعاملاتی است که قبلاً منجر به تعارض شده است. چنین کناره‌گیری‌هایی نه تنها مانع از تعارضات جدید نمی‌شود بلکه باعث می‌شود که خاطره تعارضات همیشه در ذهن طرفین باقی بماند و مانع از بهبود روابط زوجین شود (امیرییک، اکبری امرغان، فریرزی و نجات، ۲۰۲۰).

رویکرد طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از فرمول‌بندی و شناخت طرحواره‌ها با شناسایی الگوهای بزرگتر (طرحواره‌ها) به زوجین کمک می‌کند تا با تفکر بیشتری به رفتارشان نگاه کنند و در جستجوی راه‌هایی برای ایجاد شکل‌های جدید سازگاری توانمند شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روان‌شناختی بپذیرند و در نتیجه منجر به کاهش طرحواره‌های شناختی منفی در زوجین می‌شود. بنا بر گزارش‌های زوجین شرکت‌کننده؛ پی بردن به طرحواره‌های قدیمی و نقش آن‌ها در تخریب روابط، روشن شدن ارزش‌ها به‌ویژه ارزش‌های مشترک در رابطه زناشویی و گام برداشتن در جهت ارزش‌ها نقش مهمی در کاهش تعارضات زناشویی آن‌ها داشته است. همچنین به نظر 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

این طرحواره‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می‌کنند (تباکوچیان، زنگنه مطلق، بیات، ۲۰۲۱).

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد طرحواره درمانی بر تعارضات زناشویی مؤثر است. این نتایج با یافته‌های ارجمند قجور و اقبالی، (۲۰۱۸)، حاجی نیا اسبو، خلعتبری، میرزاییان، قربان شیرودی، ابوالقاسمی (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت در طرحواره درمانی راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات، رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. این درمان با به چالش کشیدن طرحواره‌های ناسازگار و پاسخ‌های ناکارآمد در جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های مناسب و سالم‌تر مؤثر بوده است. طرحواره درمانی با بهبود برخی مؤلفه‌های اساسی و مخرب هم چون عواطف و افکار منفی به نظر می‌رسد بتواند به طور کلی باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد و کاهش تعارضات زناشویی آن‌ها شده است (کوپر، پین و دکر، ۲۰۲۰).

نتایج پژوهش حاضر تأثیر بیشتر طرحواره درمانی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در کاهش دلدزدگی و تعارضات زناشویی نشان می‌دهد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های همتی، مداحی، حسینیان و خلعتبری (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رویکرد طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تلفیق تکنیک‌های طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود زوجین طرحواره‌های مشکل‌آفرین در رابطه زوجی را به خوبی بشناسند و به جای رفتارهای اجتنابی و مقابله‌ای منفی پاسخ مناسبی همسو با ارزش‌های خود بیابند و این امر سبب کاهش تعارضات در روابط

References

- Ahmadi S, Mardpour A, Mahmoudi A. (2020). The effectiveness of schema therapy on early maladaptive schemas, increasing quality of life and marital satisfaction in divorced couples in Shiraz. *psychological methods and models*. 11(41). (In Persian)
- Alami M, Teymouri S, Ahi Gh. (2019). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on reducing marital conflict and improving the intimacy of couples seeking divorce. *Quarterly Journal of Assistance*, 3(33). (In Persian)
- Alami M, Teymouri S, Oh Q, Bayazi MH. (2021). The effectiveness of an integrated schema therapy approach based on acceptance and commitment and reducing marital conflicts and divorce Desire of divorced couples. *behavioural science research*, 18(1), 141-132. (In Persian)
- Ali Mohammadi S, Mohsenzadeh F, Zaharakar K. (2019). Schematherapy as a group on marital satisfaction and couple burnout among the women with bulimia. *Mejds*, 9, 61-71. (In Persian)
- Ali Mohammadi S, Mohsenzadeh F, Zaharakar K. (2019). The effectiveness of group therapy scheme on increasing marital satisfaction and reducing marital burnout in women with bulimia nervosa. *Journal of disability studies*, (9), 70-61. (In Persian)
- Amirbeik M, Akbari Amarghan H, Fariborzi E, Nejat H. (2021). Comparison of the effectiveness of eclectic and integrated behavioral couple therapy based on acceptance and commitment schema on tolerance of failure and marital satisfaction of women with multiple. *Journal of Neyshabur university medical sciences*, 72, 9(3), 57-72. (In Persian)
- Ardjmand Ghujur Eghbali A. (2018). A Comparing of two schima therapy and acceptance and commitment therapy (ACT) attitudes effectiveness on early maladaptive schema in

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 روان شناختی است؛ بنابراین زوجین در روند درمان به جای اینکه طرحواره های مشکل دار آنها فعال شود، روابطی را انتخاب می کنند که بر اساس ارزش های فردی است (اعلمی، تیموری، آهی، بیاضی و رجبی، ۲۰۲۱).

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان های مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی هردو موجب بهبود خودکارآمدی مقابله ای و کاهش راهبردهای ناسازگارانه در روابط زناشویی زوجین شده و دلزدگی و تعارضات زناشویی آنها را کاهش دهد. همچنین نتایج حاکی از اثربخشی بیشتر طرحواره درمانی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زوجین دارای دلزدگی و تعارضات زناشویی بود. مطابق با یافته های پژوهش حاضر می توان از بسته آموزش طرحواره درمانی برای افزایش میزان صمیمیت، همدلی و انتقادپذیری در زوجین دارای دلزدگی و تعارضات زناشویی استفاده کرد. عدم همکاری لازم در انجام تکالیف و تمرین ها و اجرای پروتکل ها توسط یک مجری از محدودیت های این پژوهش بود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته روانشناسی عمومی و دارای مجوز و کد پژوهشی به شماره ۳۱۰۲۳ از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان است. نویسندگان از تمامی شرکت کنندگان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

- metamphetamine addicts. Rooyeshe-e-Ravanshenasi, 7(1). (In Persian)
- Asadpour E, Veisi S. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction, sexual self-esteem and burnout marital among women with type 2 diabetes. *J Arak Uni Med Sci*, 21(7), 8-17. (In Persian)
- Asghari F, Sadeghi A, Soil Farmer S, Entezari M. (2015). Investigating the relationship between incompatible schemas of marital conflict and marital instability between Divorced Applicants and Normal Couples. *Bi-quarterly journal of Pathology, counselling and Family Enrichment*, 1(1), 46-58. (In Persian)
- Bahramizadeh H. (2017). Designing an integrated model of psychological pathology symptoms based on schema therapy and treatment based on acceptance and commitment in the adult sample. PhD Thesis in General Psychology. Allameh Tabatabaei University. (In Persian)
- Dal J, Stuart I, Martel Ch, Kaplan J. (2014). ACT and RFT in Relationships: Assisting Enthusiasts in Intimacy and Maintaining Healthy Commitments. Translation: Nawabi Nejad Sh, Saadati R, Rostami M. Jangal Publications, first edition. (In Persian)
- Davamiya R, Zaharakar KAN. (2015). The effect of brief solution-focused couple therapy (BSFCT) approach on reducing couple burnout dimensions in women. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 13(1), 36-46. (In Persian)
- Davies CD, Niles AN, Pittig A, Arch JJ, Craske MG. (2015). Physiological and behavioral indices of emotion dysregulation as predictors of outcome from cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 46, 35-43.
- Delatorre MZ, Scheeren P, Wagner A. (2017). Conflito conjugal: Evidências de validade de uma escala de resolução de conflitos em casais do sul do Brasil [Marital conflict: Evidences of Validity of a conflict resolution scale in couples in Southern Brazil]. *Avances en Psicologia Latinoamericana*, 35, 79-94.
- Dumitrescu D, Rusu AS. (2012). Relationship between early maladaptive schemas, couple satisfaction and individual mate value: an evolutionary psychological approach. *Journal of Cognitive and behavioural psychotherapies*, 12(1).
- Enayati H, Yaghoubi Doust M. (2012). Investigating the relationship between marital conflict and domestic violence against girls. *women and Society*, 3(11), 1-30. (In Persian)
- Faircloth B. (2012). Children and Marital Conflict: A Review. *Case makers*, 6(1), 1-5.
- Flink N, Honkalampi K, Lehto S, Viinamaki H, Koivumaa- Honkanen H, Valkonen Korhonen M, & et al. (2019). The effectiveness schema therapy on marital happiness in depressed patients. *Cilin Psychol*, 23, 15.
- Hajinia Asbo A, Khalatbari J, Mirzamani SM, Ghorban Shiroodi Sh, Abolghasemi Sh. (2020). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on anxiety caused by marital conflicts of women involved in domestic violence. *Journal of Disability Studies*, 10(2), 13-130. (In Persian)
- Halford WK, Bodenmann G. (2013). Effects of relationship education on maintenance of couple relationship satisfaction. *Clinical Psychology Review*, 33, 512-525.
- Hassannejad N, Zeinalzadeh M, Mohammadnejad F. (2017). The effectiveness of communication skills training on marital conflicts in infertile women. *Rahavard Health Magazine*, 3(4), 41-52. (In Persian)
- Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change. New York: Guilford Press.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: The

- Process and Practice of Mindful Change. The Guilford Press, New York, NY.
- Hayes SC. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 65-639.
- Hemmati M, Madahi M, Hosseinian S, Khalatbari J. (2018). Comparison of the effectiveness of couple therapy based on schema therapy and couple therapy based on acceptance and commitment in family resilience. *Women and Family Studies* Al-Zahra University Women's Research Institute, 6(2), 145-163. (In Persian)
- Hooper N, Larsson A. (2015). *The Research Journey of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*, Springer.
- Izadi R, Neshat Doost HT, Asgari K, Abedi MR. (2014). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy on the symptoms of patients with obsessive-compulsive disorder. *Behavioral Science Research*, 12(1), 19-33. (In Persian)
- Jacob GA, Amtz A. (2013). Schema therapy for personality disorders -A review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 85-171.
- Joulazadeh Esmaili A, Karimi J, Goodarzi K, Asgari M. (2020). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based Couple Therapy and emotionally focused couple therapy on unadjusted couples' attachment styles. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 1-30. (In Persian)
- Kashani Vahid S, Kashani Vahid Z. (2019). Comparison of the effectiveness of schema therapy and group acceptance/commitment therapy on emotional orientation to sex in married women with low sexual self-efficacy. *new advances in behavioral sciences*, 4(37), 51-72. (In Persian)
- Khurshid S, Peng Y, Wang Z. (2019). Respiratory sinus arrhythmia acts as a moderator of the relationship between parental marital conflict and adolescents' internalizing problems. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 500.
- Koppers D, Van H, Peen J, Dekker JJ. (2020). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. *Psychotherapy Research*, 1-12.
- Lambert NM, Dollahite DC. (2016). How Religiosity Helps Couples Prevent, Resolve, and Overcome Marital Conflict. *Family Relations*, 55, 439-449.
- Lee EB, An W, Levin ME, Twohig MP. (2015). An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug Alcohol Depend*, 155(1), 1-7.
- Mohammadi S, Hafezi F, Ehteshamzadeh P, Eftekhar Saadi Z, Bakhtiarpour S. (2020). The effect of schema therapy on sexual self-esteem in the women involved in marital conflicts. *women's health bulletin*, 7(2), 49-55. (In Persian)
- Mohammadi S, Hafezi F, Ehteshamzadeh P, Eftekhar Saadi Z, Bakhtiarpour S. (2020). Effectiveness of schema therapy and emotional self-regulation therapy in the components of women's marital conflicts. *journal of client-centred nursing care*, 6(4), 277-288. (In Persian)
- Neumann A, Wagner A, Remor E. (2018). Couple relationship education program "Living as Partners": evaluation of effects on marital quality and conflict. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 31, (26).
- Nik Amal M, Salehi M, Barmas H. (2017). The effectiveness of emotion- oriented schema therapy on marital satisfaction of couples. *psychological studies*, 13(4), 157-174. (In Persian)
- Oliver MA, Selman M, Brice S, Alegbo R. (2019). Two cases of Acceptance and Commitment Therapy leading to rapid psychological improvement in people with intellectual disabilities, *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 13(6), 257-267. <https://doi.org/10.1108/AMHID-04-2019-0012>

- Panahifar S, Yousefi N, Amani A. (2018). The effectiveness of schema-based couple therapy on modulating early maladaptive schemas and increasing the compatibility of couples seeking divorce. fifth international conference on psychology. educational Sciences and Lifestyle. (In Persian)
- Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*, 74(4), 86-361.
- Pirsaqi F, Nazari AM, Naeimi Gh, Shafae M. (2016). Marital conflicts; the role of defensive styles and emotional schemas. *Psychiatric Nursing*, 3(1), 59-69. (In Persian)
- Pots WT, Fledderus M, Meulenbeek PA, Ten Klooster PM, Schreurs KM, Bohlmeijer ET. (2016). Acceptance and commitment therapy as a web-based intervention for depressive symptoms: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 208(1), 69-77.
- Rabiee F, Zahrakar K, Farzad V. (2019). Effectiveness of stress inoculation training reducing couple burnout in married women. *J Gorgan Univ Med Sci*, 21(2), 70-76. (In Persian)
- Salehi H, Jahangiri Bakhshi Pour A, Bakhshi Pour A. (2015). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and couple therapy based on acceptance and commitment to reduce marital boredom of couples. *Journal of Community Health*, 15. (In Persian)
- Sanaei B, & et al. (2012). Measures of family and marriage. Publication of Besat Sanaei, Van Plet MA. (2009). Crossover of marital burnout among healthcare professionals. *J Marr Fam*, 85, 30-210. (In Persian)
- Wadsworth ME, Markman HJ. (2012). Where's the action? Understanding what works and why in relationship education. *Behavior Therapy*, 43, 99-112.
- Young J, Closco J, Vishar M. (2017). Therapeutic plan. Translated by Hassan Hamidpour and Zahra Andouz. Tehran: Arjmand. (In Persian)
- Yousefi N. (2013). Comparison of the effectiveness of two approaches to family therapy based on schema therapy and Bowen's emotional system on early maladaptive schemas in clients seeking divorce in Sazez. *Journal of principles of mental health*, 13(52), 356-373. (In Persian)
- Zahrakar K, Jafari Manesh M, Taghvaei D, Pirani Z. (2016). The effect of acceptance and commitment treatment on marital burnout of couples with marital conflict. *Journal of Health and Institute for Health Research*, 19(4). (In Persian)
- Zhou N, Buehler C. (2019). Marital hostility and early adolescents' adjustment. *The Journal of Early Adolescence*, 39(1), 5-27.
- Zhou N, Buehler C. (2019). Marital hostility and early adolescents' adjustment: The role of cooperative marital conflict. *The Journal of Early Adolescence*, 39(1), 23- 38.