DOI: *10.29252/rbs.18.1.132*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2020, Volume 18, Issue 1

The Effectiveness of an Integrated Approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflicts and Divorce Tendency in Divorce Applicant Couples

Mahdi Aalami[1], Saeed Taimory[2] Ghasem Ahi[3], Mahamad Hosein Bayazi[4]

1. Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Torbatejam Branch, Islamic Azad University, Torbatjam, Iran.
2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Psychology, Torbatjam Branch, Islamic Azad University, Torbatjam, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Torbatjam Branch, Islamic Azad University, Torbatjam, Iran.

Abstract

Aim and Background: One of the common problems in the couple's relationship is marital conflict that can lead to depression, addiction, and spousal abuse, verbal or physical conflict between married couples. The aim of this study was to determine the efficacy of an integrated approach of schema therapy based Acceptance and commitment therapy (ACT) on reduction of marital conflicts and divorce tendency in divorce applicant couples.

Methods and Materials: This study was quasi experimental with pretest, posttest and control group. The data statistical population includes all of divorce applicant couples to intervention crisis center of Mashhad in winter 2019. The sample include 30 couples (15 couples in group control and 15 couples in experimental group) were voluntary selected by convenience sampling with replacement. The experimental group underwent 10 sessions of 90 minutes educated by Schema therapy based Acceptance and commitment therapy protocol and control group was not under any intervention. Both groups were requested to answer marital conflict and divorce tendency questionnaire. Data were analyzed using MANCOVA covariance analysis and SPSS software.

Findings: The results showed that the schema therapy based acceptance and commitment therapy led to significant differences in the post test of the experimental group and the comparison of the meanings showed an decrease marital conflicts (η^2 =0.52, p= 0.001, F= 67.03) and divorce tendency (η^2 =0.54, p= 0.001, F= 66.18) in the experimental group (P<.01).

Conclusions: The findings of this study indicate the beneficial effects schema therapy based acceptance and commitment therapy (ACT) on marital conflicts and divorce tendency in divorce applicant couples. Counselors and family therapists can use this effective integrated approach to solve marital conflicts and help people to improve their marital relationships.

Keywords: Schema therapy based Acceptance and Commitment Therapy, Marital Conflicts, Divorce tendency.

Citation: Aalami M, Taimory S, Ahi Gh, Bayazi M.H. **The Effectiveness of an Integrated Approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflicts and Divorce Tendency in Divorce Applicant Couples.** Res Behav Sci 2020; 18(1): 132-141.

* **Saeed Taimory,**
Email: steimory28@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.9.9]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.13]

اثربخشی رویکرد تلفیقی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق

مهدی اعلمی[1]، سعید تیموری[2]، قاسم آهی[3]، محمدحسین بیاضی[4]

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی واحد تربت‌جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت‌جام، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار گروه روانشناسی، واحد تربت‌جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت‌جام، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۴- استادیار گروه روانشناسی، واحد تربت‌جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت‌جام، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مشکلات شایع در روابط زوجین تعارض زناشویی است که ممکن است به‌صورت افسردگی، اعتیاد، سوء رفتار با همسر و درگیری لفظی بروز نماید. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی رویکرد تلفیقی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق شامل زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مداخله در بحران شهر مشهد در زمستان ۱۳۹۷ بود. نمونه شامل ۳۰ زوج (۱۵ زوج گروه آزمایشی و ۱۵ زوج گروه کنترل) بودند که به روش نمونه‌گیری داوطلبانه با جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای پروتکل طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند در گروه کنترل تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. هر دو گروه مقیاس تعارضات زناشویی و میل به طلاق را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS و تحلیل کوواریانس مانکوا تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق منجر به ایجاد تفاوت معنی‌داری در پس‌آزمون گروه مداخله شده و مقایسه میانگین‌ها حاکی از کاهش تعارضات زناشویی ($F=۶۷/۰۳$، $p=۰/۰۰۱$، $\eta۲=۰/۵۲$) و میل به طلاق($F=۶۶/۱۸$، $p=۰/۰۰۱$، $\eta۲=۰/۵۴$) زوجین متقاضی طلاق در گروه مداخله بود ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های حاصل از این پژوهش، بیانگر سودمندی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق است. مشاوران و درمانگران خانواده می‌توانند از یافته‌های پژوهش حاضر در راستای مداخلات بالینی و درمانی استفاده کرده و از این رویکرد تلفیقی و مؤثر در جهت حل تعارضات و کمک به بهبود روابط زناشویی افراد بهره ببرند.

واژه‌های کلیدی: طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تعارضات زناشویی، میل به طلاق.

ارجاع: اعلمی مهدی، تیموری سعید، آهی قاسم، بیاضی محمدحسین. **اثربخشی رویکرد تلفیقی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۹؛ ۱۸(۱): ۱۴۱-۱۳۲.

*- سعید تیموری

رایان نامه: Steimory28@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.9.9]

[DOI: 10.52547/rbs.18.1.13]

مقدمه

یکی از معضلات مهم در زمینه زندگی زناشویی پدیده ای به نام طلاق است که شیوع روزافزون آن پژوهشگران و نظریه‌پردازان حوزه خانواده و ازدواج را بر آن داشته که در مورد علل و عوامل تأثیرگذار بر آن به بررسی و تحقیق بپردازند. طبق تعریف، طلاق فرآیندی است که باتجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع می‌شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید خاتمه می‌یابد (۱). به‌طورکلی کشور ایران چهارمین کشور پر طلاق دنیاست. بررسی‌ها نشان داده که آمار طلاق در طی چند سال اخیر در ایران روشنگر حقایق تلخ و دردآوری است (۲).

یکی از مشکلات شایع موجود در خانواده‌های امروزی که موردتوجه درمانگران واقع‌شده و زوجین را به سمت طلاق سوق می‌دهد، تعارضات زناشویی است. اشتغالات ذهنی بالا و منابع بیرونی استرس‌زا به‌شدت زوجین را تحت‌فشار 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 (۳). چنانچه تعارض بین زوجین به‌طور کارآمد مدیریت شود، از سکون و رکود ارتباط جلوگیری کرده و در زوجین، مهارت‌های مثبت و کارآمد منطبق با رویدادهای فشارزا ایجاد می‌کند، حتی یادگیری این رویکرد انطباقی، می‌تواند فرد را در مقابل دیگر رویدادهای فشارزای زندگی هم مقاوم‌تر کند ولی اگر تعارض به‌طور ضعیفی اداره شود می‌تواند موجب ایجاد دامنه‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی زوجین و کودکانی شود که در معرض تعارضات والدین هستند (۴). تعارضات زناشویی مقدمه جدایی زوج‌هاست که از بگومگوهای ساده شروع‌شده و تا درگیری‌های کلامی شدید، نزاع و پرخاشگری فیزیکی گسترش می‌یابد (۵). تعارضات زناشویی حاصل خواسته‌ها و نیازهای و تمایلات ناهمگون زوجین است. تعارض زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که یکی از طرفین یا هر دو خودخواه باشند، یکی از زوج‌ها خودخواهانه بدون ظرفیت‌ها، قابلیت‌ها، طرح‌ها و اهداف دیگری خواسته‌ای را مطرح می‌کند و وقتی آن خواسته محقق نشود، شروع به قضاوت کردن می‌کند. در این قضاوت طرف مقابل بد جلوه داده می‌شود و با اهرم‌های سکوت، غفلت و یا بیان رک و مستقیم خشم و نفرت مجازات می‌شود (۶). تحقیقات این مسئله را تائید کرده و نشان می‌دهد که مهم‌ترین پیش‌بینی کننده طلاق روشی است که زوجین به‌وسیله آن تعارض خود را در مواقع ناسازگاری مدیریت می‌کنند و شیوه‌هایی است که به‌وسیله آن تعارض خود را موقع ناسازگاری مدیریت می‌کنند و شیوه‌هایی است که به‌وسیله‌ی آن با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند (۷).

زوج‌درمانی با هدف کمک به زوجین جهت کاهش تعارضات ارتباطی؛ رویکردهای مختلفی دارد که یکی از روش‌های درمانی اخیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است و هدف آن، کمک به زوجین برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است، در عین پذیرش رنجی که زندگی به‌ناچار با خود به همراه دارد (۸). فرایندهای مهم در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل پذیرش، در زمان حال بودن، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است (۹). این رویکرد به‌جای اینکه شیوه‌های جدیدی را برای دستیابی به سازگاری و تعهد زوجین را بیاموزد، روش‌هایی برای کاهش مواردی همچون کشمکش و منازعه، پرهیز و از دست دادن لحظهٔ کنونی را به افراد می‌آموزد. از این دیدگاه، سازگاری و تعهد به معنای، داشتن زندگی غنی، پربار و پرمعناست (۱۰). 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؛ بدین‌صورت یادگیری پذیرش آگاهانهٔ 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. همان‌طور که زوجین شروع به به‌کارگیری 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 رابطهٔ دوطرفه، این فرصت را برای زوج‌ها فراهم می‌کند تا ارتباط قوی‌تری با یکدیگر برقرار کنند که باعث افزایش سازگاری و تعهد زوجین می‌شود (۱۱). در سال‌های اخیر پژوهش‌های بسیاری از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حیطهٔ مسائل زناشویی حمایت کرده‌اند (۱۲). نتایج مطالعهٔ پترسون و همکاران (۱۳) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش سازگاری زوجین پریشان شده و این بهبود تا دوره پیگیری تداوم داشته است. همچنین کاووسیان، حریفی و کریمی در مطالعه خود تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را در افزایش صمیمیت زوجین به اثبات

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.9.9]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.13]

رساندند. انعطاف‌پذیری روانی که از اهداف زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است، به زوجین در حفظ صمیمیت زناشویی کمک می‌کند (۱۴). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یعنی توانایی برقراری ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی است (۱۵). امانی، عیسی نژاد و علیپور نیز تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر کاهش تعارضات زناشویی زنان به اثبات رساندند (۱۶).

در بررسی علت طلاق علاوه بر عوامل اجتماعی، اقتصادی و حقوقی، توجه به علل فردی و روان‌شناختی ازجمله طرحواره‌ها که منجر به مشکلات ارتباطی و طلاق می‌شوند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱). طبق تعریف یانگ (۱۷)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل‌گرفته‌اند، در مسیر زندگی تداوم دارند، به رابطه‌ی فرد با خود و با دیگران مربوط می‌شوند و به‌شدت ناکارآمد هستند. به اعتقاد جفری یانگ طرحواره‌ها داستان‌هایی هستند که در مورد خودمان در طول زندگی ساخته‌ایم. این داستان‌ها ادراک و تجربیات ما را در مورد دیگران تحریف کرده و می‌توانند منجر به پیشگویی‌های منفی در رابطه شوند. روشی که مبتنی بر طرحواره برای حل اختلافات توسط یانگ به وجود آمده، طرحواره درمانی نام دارد. طرحواره درمانی، روشی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی رفتاری کلاسیک بناشده است. طرحواره درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیئی، ساختارگرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. جفری یانگ، ده طرحواره بین فردی شناسایی کرد که باورهای زوجین و پاسخ‌های آن‌ها نسبت به هم را شکل می‌دهند و باعث پاسخ درد و بیزاری مزمن زوجین می‌شوند (۱۸). مفید بودن طرحواره درمانی در درمان مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی تائید شده است (۱۹). محققانی همچون مک‌کی و لیو (۲۰) و مک‌کی، لیو و اسکین (۲۱) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را با استفاده از فرمول‌بندی طرحواره، 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 تأثیر قابل‌توجهی در کاهش مشکلات بین فردی زوجین دارد. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است مداخلاتی که اجتناب تجربه‌ای را کاهش می‌دهند و به افراد برای شناخت و تعهد نسبت به پیگیری اهداف ارزشمند کمک می‌کنند، در بهبود مشکلات گوناگون در زندگی سودمند هستند و حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشانه‌های تعارضات زناشویی بوده است (۲۲).

شیوع روزافزون تعارضات زناشویی در عصر حاضر و درنتیجه افزایش طلاق و تأثیرات مخرب آن بر سلامت زوجین، فرزندان و بروز مشکلات اجتماعی، موجب شده است که درمانگران و روانشناسان نظریه‌ها و طرح‌هایی را جهت کمک به زوجین متعارض ارائه دهند. ازاین‌رو جهت اصلاح و بهبود الگوهای ارتباطی و کاهش تعارض زوجین اثربخشی رویکردهای درمانی متعددی موردبررسی قرارگرفته و در تحقیق حاضر اثربخشی رویکرد نوین تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد که نتیجه تلاش‌های لیو و مک کی (۲۰) می‌باشد؛ موردبررسی قرار خواهد گرفت. رویکرد طرحواره درمانی و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در رویکرد متفاوت هستند که هرکدام با دیدگاهی متفاوت به مسائل و مشکلات افراد می‌نگرند و به شیوه‌های متفاوت به تبیین مشکلات می‌پردازند. رویکرد طرحواره درمانی با شناخت و تعدیل طرحواره‌های ناکارآمدی که رابطه دونفره را به چالش می‌کشد و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف‌پذیری 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 می‌دهد که این دو روش درمانی برای درمان مشکلات بین فردی و روان‌شناختی مفید هستند. به‌علاوه استفاده از یک نوع درمان همیشه سودمند و مؤثر نیست (۲۳) و جهت‌گیری‌های منفرد، دیدگاه‌ها و توضیحات مربوط به رفتار انسان را دچار محدودیت می‌کند و می‌تواند به عدم پیشرفت در درمان منجر شود (۲۴)؛ بنابراین انتظار می‌رود با تلفیق رویکرد طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق اثربخشی مضاعفی را شاهد باشیم. لذا بر اساس تمهیدات یادشده و با توجه به اینکه پروتکل تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تاکنون در کشور مورد آزمون قرار نگرفته است و پدیده طلاق و تعارضات زناشویی آثار روانی و اجتماعی زیانباری را به دنبال دارد، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رویکرد جدید تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.9.9]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.13]

پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق می‌باشد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه تجربی به شیوه‌ی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه استفاده‌شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل مراجعین متقاضی طلاق (زن و شوهر) ارجاعی به مراکز مداخله در بحران بهزیستی شهرستان مشهد در زمستان سال ۱۳۹۷ بودند. معیارها و شرایط ورود در این پژوهش عبارت بودند از: زن یا شوهری که دارای تحصیلات حداقل سیکل باشد، در دادگاه پرونده طلاق داشته باشند، در طول مداخلات زوج‌درمانی در یک محیط زندگی کنند (متارکه نکرده باشند) و مایل به همکاری جهت دریافت مداخله زوج‌درمانی بوده و فرم رضایت آگاهانه را امضا کرده باشند. شرایط و معیار خروج عبارت بودند از: زن یا شوهری که همسر معتاد یا الکی باشد، زن یا شوهری که بیماری صعب العلاج داشته باشد، زن یا شوهری که به دلیل بزهکاری و جرم اقدام به طلاق بکند، زنان یا مردانی که مشکل نازایی داشته باشد. روش نمونه‌گیری در این تحقیق از نوع نمونه‌گیری داوطلبانه با جایگزینی تصادفی بود. برای انتخاب نمونه، ابتدا اطلاعیه‌ی تشکیل جلسات و شرایط ثبت‌نام اولیه به اطلاع مراجعین جهت ارجاع، رسانده شد از که از بین آن‌ها ۶۰ مراجعه‌کننده (۳۰ زوج) دارای شرایط پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پس از هماهنگی با این افراد، با استفاده از ابزارهای پژوهش، از گروه‌ها پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس پروتکل ۱۰ جلسه‌ای طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد لیو و مک کی (۲۰)، به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای برای گروه آزمایش به اجرا درآمد و برای گروه کنترل هیچ برنامه‌ای اجرا نشد. پس از پایان این مدت برای مقایسه اثر این مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه با یکدیگر مقایسه شد. شایان‌ذکر است کلاس‌های گروهی توسط نویسنده اول مقاله که دوره‌های طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش را گذرانده بود در یکی از کلینیک‌های مشاوره شهر مشهد برگزار شد. در این مطالعه از پرسشنامه‌های زیر استفاده گردید:

پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ, Marital Conflict Questionnaire): این پرسشنامه یک ابزار ۴۲ سؤالی است که توسط ثنایی و همکاران (۲۵) تهیه و تنظیم‌شده است و روایی و پایایی آن مورد تائید قرارگرفته است. این ابزار هفت جنبه یا هفت بعد از تعارضات زناشویی را اندازه می‌گیرد 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. نمره‌گذاری از ۱ تا ۵ است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۱ است. نمره‌گذاری سؤالات به روش لیکرت است. نمره پایین حاکی از تعارض طبیعی و نمره بالاتر نشانه شدت تعارض است.

مقیاس میل به طلاق (Divorce Tendency Scale یا DTS): این پرسشنامه اولین بار توسط راسبولت، جانسون و مورو (۲۶) طراحی شد. این پرسشنامه ۱۴ سؤالی برای ارزیابی زوجین مستعد و متمایل به طلاق بکار می‌رود که داری چهار بعد است و هر بعد چهار سؤال دارد. بعد تمایل برای خارج شدن (متمایل به طلاق)، بعد تمایل به مسامحه، بعد ابراز احساسات و بعد پایداری است. هر آیتم به‌وسیله مقیاس درجه‌بندی ۷ تایی نمره گزاری می‌شود.۱= هرگز ۲=بندرت، ۳=خیلی کم، ۴= کم، ۵= زیاد، ۶= خیلی زیاد و ۷ = همیشه؛ بنابراین نمره‌های این پرسشنامه با جمع نمرات ماده‌ها به دست می‌آید. نمره بالا حاکی از میزان بالای تمایل به طلاق در آزمودنی‌هاست. روزلت، جانسون و مورو در تحلیل آماری این پرسشنامه ضریب آلفا برای خارج شدن (تمایل به طلاق) ۰/۹۱، بعد ابراز احساسات (۰/۸۶) بعد وفاداری (۰/۶۳) و بعد مسامحه (۰/۸۶) را گزارش کردند. این پرسشنامه در ایران به‌وسیله داودی، اعتمادی و بهرامی (۱۳۸۹) هنجاریابی شد، اعتبار آن با استفاده از شیوه آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰/۸۸ به دست آمد و میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تمایل به خارج شدن ۰/۸۹، ابراز احساسات ۰/۹۰، وفاداری ۰/۸۶ و مسامحه ۰/۷۲ به‌دست‌آمده است. روایی پرسشنامه به‌صورت بررسی محتوایی به‌وسیله پنج نفر از متخصصین روانشناسی و مشاوره بررسی شد (۲۷) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد.

داده‌های پژوهش حاضر به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مانکوا تحلیل شدند. ملاحظات اخلاقی این مطالعه شامل این موارد بود: ارائه اطلاعات کتبی در موردپژوهش به شرکت‌کنندگان، دادن اطمینان خاطر به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.9.9]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.13]

زوجین در مورد محرمانه بودن اطلاعات و استفاده از آن فقط در امور تحقیقی، داوطلبانه بودن مشارکت زوجین در مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه از زوجین شرکت‌کننده. در پایان پژوهشگر جهت رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای در پژوهش و تعهدات داده‌شده؛ ضمن تشکر و قدردانی از همکاری گروه شاهد، جلسات درمان طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را نیز برای آن‌ها برگزار نمود.

طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد:

محتوای جلسات که از کتاب لیو و مک کی (۲۰) استخراج شد بدین شرح است: جلسه اول: آشنایی درمانگر با شرکت‌کنندگان، اتحاد درمانی، اهمیت شرکت در دوره و انجام تمرینات، جلب اعتماد و مشارکت شرکت‌کنندگان، 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 به‌عنوان تکلیف خانگی جهت شناسایی دقیق طرحواره‌ها به زوجین ارائه شد. جلسه سوم: شناسایی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره‌ها و نقش اجتناب- 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. جلسه چهارم: ردیابی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره‌ها- توانمندی در کار و ایجاد ناامیدی خلاقانه شناسایی و ارائه لیست رفتارهای مقابله‌ای و نتایج آن‌ها ایجاد یک فرمول‌بندی برای زوجین، ردیابی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره‌ها و نتایج آن خارج از جلسه درمان (به‌عنوان تکلیف). ارائه استعاره‌های ناامیدی خلاق. جلسه پنجم: شفاف‌سازی ارزش‌ها- شناسایی ارزش‌ها برای زوجین، استفاده از فنون 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 (تکلیف). جلسه ششم: شناسایی موانع واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها و تشخیص لحظات انتخاب آموزش سه نوع مانع ازجمله موانع شناختی، هیجانی و موانع مبتنی بر نقص مهارت‌های ارتباطی و ارائه تکلیف جهت پیش‌بینی موانع در هنگام تلاش زوج برای انجام یک رفتار جدید مبتنی بر ارزش، آموزش و ارائه کاربرگ واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها به‌عنوان تکلیف. آگاهی از فعال شدن طرحواره و انتخاب رفتاری متفاوت در لحظه. تمرین همسر کامل و تمرین همزاد. جلسه هفتم: موانع شناختی بر سر راه واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها- ارائه تکنیک‌هایی جهت کنترل و پیشگیری از نفوذ افکار مانع ساز بر سر راه واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها. آموزش گسلش شناختی و استفاده از استعاره پاپ کرن، نماینده فروش، طناب کشی. آموزش فهرستی از موانع شناختی ازجمله قضاوت سریع و پیش‌بینی‌ها. استفاده از فنون گسلش شناختی ازجمله نام‌گذاری افکار؛ خواندن افکار، تشکر از افکار، تابلو اعلانات و اتاق سفید و ارائه تمرین هم در جلسه و خارج از جلسه درمان. جلسه هشتم: افزایش پذیرش و ذهن آگاهی برای کار با هیجانات ناشی از طرحواره - آموزش ذهن آگاهی جهت افزایش آگاهی هدفمند از زمان حال و عمل بر اساس ارزش‌ها به‌جای تحریکات ناشی از هیجانات طرحواره خواست. آموزش تنفس مهربانانه، عاطفه ذهن آگاهانه، مواجهه هیجانی طرحواره با هدف ذهن آگاهی نسبت به درد طرحواره ناشی از طرحواره و ارائه تکلیف خانگی ذهن آگاهی. جلسه نهم: آموزش مهارت‌های ارتباطی- آموزش مهارت‌های اصلی ارتباطی به زوجین ازجمله مهارت گوش دادن، جرات‌مندی، گفتگوی مؤثر، مکث کردن با فاصله زمانی و قدردانی کردن. ارائه تمرین‌هایی در جلسه درمان و نیز ارائه تکالیف خانگی به زوجین در خصوص تمرین این مهارت‌ها. جلسه دهم: حل مسئله مبتنی بر ارزش‌ها و ایجاد رویکرد انعطاف‌پذیرتر در زوجین، آموزش حل مسئله مبتنی بر ارزش‌ها و آموزش انتخاب بهترین انتخاب در جهت رسیدن به ارزش‌ها و استفاده از ایفای نقش برعکس برای ایجاد همدلی و درنهایت جمع‌بندی کلی نکات ارائه‌شده طی جلسات درمان.

یافته‌ها

به‌منظور ارائه تصویر روشن‌تری از یافته‌های پژوهش، نتایج مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه‌شده است.

میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر ۴/۷۸±۲۷/۳۰ و ۴/۶۹±۲۹/۰۳ بود. از مجموع ۶۰ نفر ۲۲ نفر زیر ۲۵ سال، ۲۰ نفر بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۱۲ نفر بین ۳۱ تا ۳۵ سال و ۶ نفر بالای ۳۶ سال سن داشتند. به‌علاوه، تفاوت معناداری بین میانگین سنی دو گروه وجود نداشت ($p>$ ۰/۰۵) آن‌گونه که در جدول بالا مشخص است میانگین نمره‌های متغیر تعارضات زناشویی و میل به طلاق در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون معنادار نیست، درحالی‌که تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تعارضات زناشویی و میل به طلاق معنادار است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.9.9]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.13]

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به نمره تعارضات زناشویی و میل به طلاق

متغیرها		پیش‌آزمون				پس‌آزمون			
		M	SD	t	*P*	M	SD	t	*P*
تعارضات زناشویی	آزمایش	۱۷۹/۶۰	۲۶/۵۶	۰/۵۵	۰/۵۸	۱۳۲/۱۷	۲۰/۴۰	−۷/۳۵	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۷۵/۷۷	۲۷/۱۱			۱۷۲/۲۰	۲۱/۷۵		
میل به طلاق	آزمایش	۵۵/۹۳	۱۲/۸۰	−۱/۳۶	۰/۱۸	۳۸/۷۰	۹/۵۸	−۷/۷۰	۰/۰۰۱
	کنترل	۶۰/۴۳	۱۲/۷۹			۵۸/۹۳	۱۰/۷۱		

قبل از تحلیل داده‌های پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل موردبررسی 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 ($p>۰/۰۵$). همچنین، نتایج آزمون یکسانی شیب‌خط رگرسیون و پیش‌شرط تساوی واریانس‌ها (با استفاده از آزمون لوین) برای گروه‌های آزمایش و کنترل یکسان بود ($p>۰/۰۵$)، ازاین‌رو استفاده از تحلیل کوواریانس بلامانع است. در جدول ۲ و ۳ نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به اثربخشی رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق ارائه‌شده است.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس تک متغیره مربوط به متغیر تعارضات زناشویی

منابع تغییرات	SS	df	MS	F	*P*	η 2
تعارضات پیش‌آزمون	۴۲۱۱/۳۵	۱	۴۲۱۱/۳۵	۱۱/۱۲	۰/۰۰۲	۰/۱۶
اثر اصلی (درمان)	۲۵۳۸۹/۹۶	۱	۲۵۳۸۹/۹۶	۶۷/۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲
خطای باقی‌مانده	۲۱۵۹۱/۶۳	۵۷	۳۷۸/۸۰			

جدول ۳. میانگین تعدیل‌شده تعارضات زناشویی

گروه	M	SD
آزمایش	۱۳۱/۵۵۲	۳/۵۵۸
کنترل	۱۷۲/۸۰۹	۳/۵۵۸

نتایج جدول ۲ نیز نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش اثر اصلی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زوجین متقاضی طلاق در پس–آزمون معنادار است ($p<۰/۰۱$). ازاین‌رو فرضیه اول این پژوهش مبنی بر اثربخشی رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زوجین متقاضی طلاق، تأیید می‌شود. میزان تأثیر این مداخله ۰/۵۲ بوده است.

جدول ٤. تحلیل کوواریانس تک متغیره مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل میل به طلاق

منابع تغییرات	SS	df	MS	F	*P*	η 2
میل به طلاق پیش‌آزمون	۱۸۶۸/۳۶	۱	۱۸۶۸/۳۶	۲۵/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱
اثر اصلی (درمان)	۴۸۳۵/۹۹	۱	۴۸۳۵/۹۹	۶۶/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴
خطای باقی‌مانده	۴۱۲۵/۸۱	۵۷	۷۲/۳۸			

جدول ۳. میانگین تعدیل‌شده میل به طلاق

گروه	M	SD
آزمایش	۳۹/۶۹۷	۱/۵۶۶
کنترل	۵۷/۹۷۳	۱/۵۶۶

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.9.9]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.13]

نتایج جدول ۴، نیز نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های به‌عنوان متغیر همپراش اثر اصلی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق در پس‌آزمون معنادار است ($p<۰/۰۱$). ازاین‌رو فرضیه دوم این پژوهش مبنی بر اثربخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق، تأیید می‌شود. میزان تأثیر مداخله ۰/۵۴ بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی پروتکل ترکیبی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق انجام پذیرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق تأثیر معناداری دارد. تاکنون پژوهشی که به بررسی اثربخشی آموزش رویکرد تلفیقی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق پرداخته باشد صورت نگرفته که بتوان نتایج آن‌ها را با پژوهش حاضر مقایسه نمود. ولی به‌طورکلی می‌توان گفت که این یافته همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که تأثیرات هریک از دو روش درمانی را به‌صورت جداگانه بر متغیرهای مذکور نشان داده‌اند همسو است (۲۸،۱۳،۲۰،۱۱،۱۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت که رویکرد طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تلفیق فنون طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود زوجین طرح‌واره‌های مشکل‌آفرین در رابطه زوجی را به‌خوبی بشناسند و به‌جای رفتارهای مقابله‌ای منفی پاسخ مناسبی همسو با ارزش‌های خود بیابند و این امر سبب کاهش تعارضات در روابط زوجین می‌شود. همچنین آموزش خود شفقت ورزی که یکی از فنون درمان پذیرش مبتنی بر تعهد است موجب می‌شود فرد با ملایمت خود را برای تغییر ترغیب نموده و الگوهای رفتاری نامطلوب و نادرست خود را اصلاح کند؛ بنابراین با تنظیم هیجانات به افراد کمک می‌کند راه‌های مناسبی برای مقابله پیدا کنند (۲۹). بر طبق 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 تعارض زناشویی آن‌ها داشته است. بر اساس آموزش‌های طرح‌واره درمانی راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات؛ رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود تا فرد سلامت روانی بهتری داشته باشد و بتواند مشکلات را با آرامش بهتری حل کند (۳۰). همچنین علت اثربخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش متعهد، ایجاد توافق و آموزش شیوه‌های سازگار شدن با جنبه‌های غیرقابل‌تحمل زندگی زناشویی به‌جای تلاش برای مدیریت آن‌ها و عوامل تعارض برانگیز دانست. از طرف دیگر، این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پرمعنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید می‌کند و این‌گونه زوجین تمام تجربه‌های زندگی خود را موردتوجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به‌عنوان یک عملکرد الزام و واقعی برای سازگاری روان‌شناختی، بپذیرند و درنتیجه طرح‌واره‌های شناختی منفی را در افراد کاهش می‌یابد و افراد را قادر می‌سازد تا به‌جای فکر کردن به پایان دادن به رابطه؛ با شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند (۳۱).

نتایج این مطالعه حاکی از اثربخش بودن رویکرد تلفیقی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و کاهش میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق بود. داوطلبانه بودن زوج‌های موردمطالعه ممکن است نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت تأثیر قرار دهد و درنتیجه تأثیرات نامطلوبی روی روایی درونی پژوهش داشته باشد. بنابراین در تعمیم و تکیه‌بر نتایج پژوهش باید این محدودیت را به نحوی مدنظر قرارداد. بدیهی است که با انجام پژوهش‌های مکرر و تثبیت یافته‌ها، این محدودیت در عمل از بین خواهد رفت. از محدودیت‌های دیگر این است که جامعهٔ آماری پژوهش را زوجین شهر مشهد تشکیل دادند و بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید بااحتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود پروتکل طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در شهرهای مختلف ایران و در مورد متغیرهای دیگر ازجمله رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی و صمیمیت نیز انجام شود. همچنین به نظر می‌رسد استفاده از این روش درمانی بر زوجین غیر متقاضی طلاق تأثیر بیشتری نیز داشته باشد؛ لذا انجام این تحقیق بر جامعه زوجین غیر متقاضی طلاق نیز توصیه می‌شود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.9.9]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.13]

تلفیق طرح‌واره‌ها با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان صرف مبتنی بر تعهد و پذیرش، به متخصصان بالینی در تشخیص بهتر توضیح رفتارهای اجتنابی متأثر از طرح‌واره که در جلسه درمان رخ می‌دهد، کمک می‌کند و روانشناس را در پیش‌بینی اینکه چه رفتارهای اجتنابی برانگیخته خواهد شد و اینکه طرح‌واره‌های خاص، پاسخ‌های مقابله‌ای مشترک را به همراه دارند، یاری می‌کند (۲۰)؛ بنابراین بر اساس تحقیق حاضر چنین به نظر می‌رسد با تلفیق طرح‌واره درمانی با فنون موجود در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ اثربخشی مضاعفی را در بهبود روابط زوجین شاهد خواهیم بود. از نتایج این پژوهش می‌توان در مراکز مشاور خانواده، مراکز خدمات بهداشت روانی، مراکز مداخله در بحران و دادگاه‌های خانواده جهت کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین بهره جست.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دکترای تخصصی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت‌جام است که با کد اخلاق به شماره IR.IAU.MSHD.REC.1398.068 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد به ثبت رسیده است. در پایان از کلیه زوجینی که با نهایت حوصله در این پژوهش شرکت کردند و همچنین از جناب آقای دکتر حقدادی معاونت اجتماعی بهزیستی استان خراسان رضوی و کارکنان محترم مرکز مداخله در بحران شهید مهرحقی بهزیستی مشهد که زمینه پژوهش را فراهم ساختند، قدردانی و سپاسگزاری می‌شود.

References

1. Yousefi N, Keyan MA. Effectiveness of gestalt therapy and logo therapy on reducing males divorce tendency. Journal of Family Counseling and Psychotherapy.2012; 1: 50-158. [In Persian]
2. Tyrgary A. Effectiveness of Emotional Intelligence Traning on Marital Relationships. Ph.D Thesis of Tehran Psychiatric Institute. 2008. [In Persian]
3. Novabinejad SH. Marriage and family counseling. Parents and Trainers Association Publications.V:4.Tehran; 2012. [In Persian]
4. Ghaderi Z,Tabrizi M,Ghodsi A. Efectivness of Satir Family Therapy on coping style marial conflect.Andishe va Raftar. 2009; 3(11):68-76. [In Persian]
5. Mansour L, Adibrad N. Comparison between marital conflict and its dimensions in female clients of Shahid Beheshti University Counseling Services and Normal Women. Counseling Reserch and Development.2004; 3(11):47-64.
6. Dillon HN.Family violence and divorce: effect on marriage expectation. Athesis presented to the faculty of the department of psychology East Tennessee State University; 2005.
7. Harmon DK. Black men and marriage: The impact ofspirituality, religiosity, and marital commitment on maritalsatisfaction (Doctoral dissertation). University of Alabama. Alabama; 2005.
8. Eyzadi R, Abedi M. Acceptance and Commitment Therapy. Tehran. Jangal Publication; 2014. [In Persian]
9. Gregg J., Callaghan G., Hayes SC., Glenn L. Improving Diabetes Self-Management Through Acceptance, Mindfulness, and Values: A Randomized Controlled Trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2007; 75(2):336-343.
10. Hayes SC, Stroshal KD. A practical guide to acceptance and commitment therapy. An experimental approach to behavior change. New Yourk: Gilford; 2010.
11. Amanollahi A., Heydarinfar N., Kojastehmehr R; Eyma M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Distressed couples.Biannual Journal of Applied Counseling. 2014; 4(1):104-120. [In Persian]
12. Mansouri N, Rasouli, A. The Effectiveness of Group Therapy Based On Acceptance and Commitment to Increase the Life Expectancy, Marital Intimacy and Reducing the Marital Conflicts of Women. Iranian Journal of Psychiatric Nursing.2019; 7(1):82-88.
13. Peterson BD,Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples :a case study whith two couples.Cognitive and behavioral Practice. 2009; 16(4):430-42.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.9.9]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.13]

14. Kavousian J., Harifi H., Karimi K. The efficacy of Acceptance and Commitment Yherapy (ACT) on Marital Satisfacation in Couples.Journal of Health and Care. 2016; 8(4): 75-87. [In Persian]
15. Dahl J., Stewart I., Martell C., Kaplan JS., Walser RD. ACT and RFT in Relationships: Helping Clients Deepen Intimacy and Maintain Healthy Commitments Using Acceptance and Commitment Therapy and Relational Frame Theory. Oakland: New Harbinger Publications; 2014.
16. Amani A, Isanejad O.,Alipur E. Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital conflict and optimism in married women visited thecounseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry.2018; 5(1):42-64. [In Persian]
17. Young JE. Schema therapy. New York: Guilford; 2003; 123-218.
18. Young ME, Long LL.Counseling and psychotherapy of couple. New York: The Guilford Press: 1998. 174-9.
19. Young JE., Klosko, JS.,Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford Press. 2003.
20. Lev A., Mckey M. 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:2017.pp;10-12[In Persian]
21. McKay M., Lev A, Skeen M. Accptance and Commitment Therapy for Interpersonal Problems; Using Mindfulnss, cceptance and Schema Awareness to change Interpersonal behavior.Oakland CA: New Harbinger Publication; 2012.
22. Shovanee A, Zahra Kar K, Rasouli M. The Effectiveness of Acceptance and Commit-ment Therapy on Reducing the Components of Marital Burnout among Veterans' Wives. Q J Vet Med.2016; 8(2):111-118. [In Persian]
23. Mattoff M.Cricumstances to integrate acceptance and commitment therapy with short-term psychodynamic psychotherapies.Cogent psychology.2018, 5(1):1-24.
24. Govrin A.The vices and virtues of monolithic thought in the evolution of psychotherapy.Psychotherapy integration, 2014.24(2):79-90.
25. Sanaii B., Barati T., Bostanipour A. Scales of marriage and family assessment. Tehran: Besat; 2009. [In Persian].
26. Rusbult CE, Johnson DJ, Morrow GD. Predicting satisfaction and commitment in adult romantic involvements. J Soc Psychology. 1986.4(3):168-184.
27. Davodi Z., Etemadi O., Bahrami F. Solution-focused brief approach for decrease of desire to devorce in women and men prone to divorce. Social Welfare Scientific-Research Episode. 2011.11(43): 121-134. [In Persian]
28. Omidi A, Talighi E.The Effectiveness of Marital Therapy based on Acceptance and Commitment on Couples' Marital Satisfaction and Quality of Life. Int J Body Mind Culture 2017; 4(1): 46-51. [In Persian]
29. Neff K. Self-compassion and psychologica l resilience among adolescents and young adults. Self and Identity.2013; 15(2):162 -170.
30. Ledermann T., Bodenmann G., Cina A.The efficacy of the couples coping enhancement training (CCET) inimproving relationship quality.Journal Soc Clin Psychol, 2007;26(8):940-959.
31. Lamar, S., Wiatrowski, S, Lewis –Driver.Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. Journal of Service Science and Management. 2014; 7 (3):103-125.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.1.9.9]
[DOI: 10.52547/rbs.18.1.13]