

The Effectiveness of Combined Couple Therapy based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Schema Therapy on Cognitive Flexibility and Cognitive Emotion-Regulation in Couples Seeking Divorce

Somayeh Mohammadi tileh noii¹, Mohammad ali rahmani², shohreh ghorban shirudi³

1. Ph.D. Student in counseling, Islamic Azad University, Tonekabon Unit, Tonekabon, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Tonekabon Unit, Tonekabon, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Unit, Tonekabon, Iran.

ABSTRACT

Aim: The occurrence of marital disputes seriously damages the psychological and emotional components. The present study was conducted to determine the effectiveness of couples therapy based on acceptance and commitment and schema-therapy on flexibility, cognitive emotion-regulation in couples seeking divorce. **Methods:** It was a quasi-experimental design (pre-test-post-test with control group). The statistical population included all couples applying for divorce who were referred by the Behshahr justice system to the counseling centers as part of the divorce reduction program in the second half of 1398. In this clinical trial, 32 people (16 couples seeking divorce) were selected through convenient sampling method and randomly divided into two groups of 16 people. The experimental group was trained in integrated couple therapy protocol based on acceptance, commitment and schema therapy (Liu and McKee, 2012) in fourteen 90-minute sessions as a group. Research tools included the Dennis and Vanderwall Cognitive Flexibility Questionnaire (2010) and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (2001). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. **Findings:** The results showed that combined couple therapy based on acceptance and commitment and schema-therapy is effective in improving cognitive flexibility, and cognitive emotion-regulation in couples seeking divorce in the post-test phase ($P < 0.05$). Also, combined couple therapy based on acceptance and commitment and schema therapy is effective in improving the components of avoiding emotional experiences, life control, adaptive strategy and unadaptive strategy of couples seeking divorce ($P < 0.05$). **Conclusion:** According to the findings of this study, it is possible to increase cognitive flexibility and cognitive emotion-regulation in couples seeking divorce through integrated group ACT-based couple therapy and schema-therapy.

Keywords: Integrated couple therapy based on acceptance, commitment-schema, Acceptance and Action, Values, divorce



اثربخشی زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متقاضی طلاق

سمیه محمدی تپله نویی^۱، محمدعلی رحمانی^۲، شهره قربان شیرودی^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، تنکابن، ایران.
۲. (نویسنده مسئول)، استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، تنکابن، ایران.
۳. دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، تنکابن، ایران.

(صفحات ۲۳۰-۲۵۵)

چکیده

هدف: بروز اختلالات زناشویی، مولفه‌های روان شناختی و هیجانی را با آسیب جدی مواجه می‌سازد، پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متقاضی طلاق انجام شد. **روش:** شبه‌آزمایشی با طرح (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق ارجاع شده از دادگستری شهرستان بهشهر به مراکز مشاوره طرف قرارداد طرح کاهش طلاق در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۸ بود. در این کارآزمایی بالینی ۳۲ نفر (۱۶ زوج متقاضی طلاق) با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۶ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش پروتکل زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی (لیو و مک‌کی، ۲۰۱۲) را در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت آموزش قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش، شامل پرسشنامه‌های انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر بهبود انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متقاضی طلاق در مرحله پس‌آزمون موثر است ($P > 0/05$). هم چنین زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر بهبود مولفه‌های اجتناب از تجارب هیجانی، کنترل بر روی زندگی، راهبرد سازش یافته و راهبرد سازش نایافته زوجین متقاضی طلاق موثر است ($P > 0/05$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان از طریق زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی به شیوه گروهی به افزایش انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متقاضی طلاق کمک نمود.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش، تعهد و طرح‌واره درمانی، انعطاف پذیری شناختی، تنظیم شناختی هیجان

مقدمه

بسیاری از زوج‌ها زندگی زناشویی خود را با روابط صمیمی آغاز می‌کنند، اما با گذر زمان این روابط صمیمی کم‌کم دچار مشکل می‌شود (چن، تاناکا، یوجی، هیرامورا و شیکای، ۲۰۱۷^۱). در واقع هر کدام از زوجین با مجموعه‌ای رویاها و انتظارات وارد رابطه می‌شوند و هنگامی که این رویاها و انتظارات با تنبیه، تجارب استرس‌زا و ناسازگاری جایگزین می‌شود، رابطه زناشویی دچار زیان شده و سرانجام رضایت زوجین کاهش می‌یابد و به جداشدن از یکدیگر سوق می‌یابند (صفی پوریان، قدمی، خاکپور، سودانی و مهرآفرید، ۱۳۹۵). بدون شک زوجین خواستار طلاق با تعارضات گوناگونی مواجهه هستند، و فشار روانی زیادی را تحمل می‌کنند (خیرالهی، جعفری، قمری و باباخانی، ۱۳۹۸). به همین دلیل زوجین در زمان تعارضات در یک الگوی مدورگونه بی‌پایان نسبت به یکدیگر واکنش نشان می‌دهند که ممکن است به صورت پیگیری انتقادی مکرر فرد نسبت به همسر، کاهش تعاملات عاطفی و آشفتگی‌های هیجانی بروز نماید و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه کنند (نعمتی، دوکانه ای فرد و بهبودی، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که آشفتگی‌های هیجانی به طور زیربنایی با کارکردهای معیوب در تنظیم هیجانی زوجین مرتبط است (موسوی امیرآباد، ۱۳۹۷). تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه می‌شود که برای افزایش حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی رفتاری و شناختی در پاسخ‌های هیجانی به کار می‌رود (مالیکین، مارکیکا و مونتروی، ۲۰۲۰^۲). پاسخ‌های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کنند (معصومی تبار، افشارنیا، امیری و حسینی، ۱۳۹۹). با این اطلاعات انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجان‌ها چه واکنشی نشان دهند، چگونه تجارب هیجانی خود را به صورت کلامی بیان کنند، چه

1. Chen, Z., Tanaka, N., Uji, M., Hiramura, H. & Shikai
2. Malikin, H., Marchica, L. & Montreuil, T

راهکارهایی را در پاسخ به هیجانات به کار برند و در زمینه هیجانات خاص چگونه با دیگران رفتار کنند، بنابراین اگر فرد در تنظیم هیجان مشکلاتی داشته باشد و به خوبی نتواند هیجانات خود را مدیریت کند، در روابط دچار مشکلاتی می شود (چو، هانلی، یانگ و آنجل سوتو،^۱ ۲۰۱۹).

تنظیم هیجانی به طور ذاتی، سازگاریا ناسازگاری نیست، همانند هر رفتاری، تنظیم هیجانی سازگار به افراد اجازه می دهد که کارکرد او در محیط خانواده موفقیت آمیز باشد و هنگام مواجه شدن با یک تجربه مشکل زا بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را به کار گیرد (مازوکا، کافتسیوس، لیوی و پریساگی،^۲ ۲۰۱۹). تنظیم هیجانی ناسازگار شامل بیش تنظیمی هیجان و کم تنظیمی هیجان است (کمالیان، سلیمانیان و نظیفی،^۳ ۱۳۹۵). بیش تنظیمی هیجانی موقعی اتفاق می افتد که فرد راهبردهای تنظیم هیجانی را برای پنهان کردن تجربه ی هیجانی به کار می گیرد (مکلین، زنگ، گالاگر، سوزوکی، یارویس و همکاران،^۴ ۲۰۱۹). در کم تنظیمی هیجانی نیز، فرد رفتاری را در برابر یک هیجان انجام می دهد که اغلب قابل تفکیک از خود هیجان نیست و نمی تواند از راهبردهای تنظیم هیجانی مناسب جهت کنترل رفتارش استفاده کند (ریک، فالكونیر، ویتنبوم،^۵ ۲۰۱۷). بنابراین تنظیم هیجانی ناکارآمد یکی از عوامل پیش بینی کننده مهم تعامل منفی در جنبه های مختلف زندگی زناشویی و روابط زناشویی است (هورن، سامسون، دیبروت و پیریز،^۵ ۲۰۱۸)، و باعث می شود زوجین هنگام روبروشدن با چالش های زناشویی در به کار بردن راهبردهای مدیریت هیجان با مشکل مواجه می شوند (پورعبدل، روشن چسلی، یعقوبی، صبحی قراملکی و غلامی فشارکی،^۶ ۱۳۹۹) و در استفاده از راهبردهای مقابله ای موثر و کارآمد کارایی کمتری را نشان دهند (تانی، پاسکوزی و

1. Cho, S., Hanley, K., Yang, Y. & Angel Soto, J

2. Mazzuca, S., Kafetsios, K., Livi, S. & Presaghi, F

3. McLean, C.P., Zang, Y., Gallagher, T., Suzuki, N., Yarvis, J.S. & et al

4. Rick, J.L., Falconier, M.K. & Wittenborn, A.K

5. Horn, A.B., Samson, A.C., Debrot, A. & Perrez, M

رافاگنینو، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد زوجینی که تنظیم هیجانی کارآمد و سازگارانه‌تری دارند در مواقع بروز مشکلات زناشویی با پاسخ‌های همدلانه عاطفی و رفتارهای حمایت‌گرانه به بهبود کیفیت زناشویی کمک می‌کند، اما زوجینی که تنظیم هیجانی ناکارآمد دارند در زمان بروز مشکلاتی در بافت ارتباط زناشویی و یا کل مسائل زندگی‌شان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایینی را بروز می‌دهند که باعث می‌گردد کیفیت زناشویی را کاهش دهد (شاره و اسحاقیثانی، ۱۳۹۷). هم‌چنین آلکثیر، واحد، محمدخانی، و جعفریان دهکردی (۱۳۹۷)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که انعطاف‌پذیری شناختی پایین، بر توانایی استفاده از بازسازی شناختی که یک راه‌کاهش پریشانی عاطفی است، تأثیرات منفی می‌گذارد و انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر به افراد اجازه می‌دهد بر روش‌های جایگزین تغییرات شناختی تمرکز بیشتری داشته باشند. داکس و روکی^۲ (۲۰۲۰)، نیز معتقدند یکی از شاخص‌های مهم در سلامت روانی که سبب افزایش احساس صمیمیت و تعامل مطلوب‌تر در زوجین می‌گردد، شاخص انعطاف‌پذیری شناختی است. به همین دلیل در درجه اول بسیاری از تعارضات و نارضایتی‌های زناشویی در اثر عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زوج‌ها با یکدیگر ایجاد می‌شود (زارعی هلان و شایگان منش، ۱۳۹۹).

انعطاف‌پذیری شناختی میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط می‌باشد که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند (جونگول و بیتا، ۲۰۱۷^۳). هیز، لوما، باند، ماسودا و لیلیز^۴ (۲۰۰۸)، توضیح داده‌اند که انعطاف‌پذیری شناختی از طریق ارتباطات بین این فرایندها آغاز شده است و آن‌ها تکنیک‌های کاهش علائم روان‌شناختی نیستند، بلکه مهارت‌های روان‌شناختی سالم هستند. انعطاف‌پذیری شناختی صرفاً پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدآمیز نیست، بلکه

1. Tani, F., Pascuzzi, D. & Raffagnino

2. Daks, J.S. & Rogge

3. Junchol, P. & Bitá

4. Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. & Lillis

شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است که از همدلی و حالت های عاطفی مثبت و منفی تاثیر می پذیرد (لانگه، کارولین و برونو،^۱ ۲۰۱۷)، و ویژگی های شخصیتی هم چون خودپنداره مثبت، اجتماعی بودن، هوش، خودمختاری، ارتباط خوب اجتماعی و سلامت روانی و جسمی از جمله عوامل موثر افزایش آن به شمار می روند (وسیلسکا، ژکوبا، اروسوا، ژادوسوا، دیژک و ریچنویلد،^۲ ۲۰۱۵). ماهیت روابط به گونه ای است که زوجین با فرازها و نشیب های زیادی روبه رومی شوند، به همین دلیل انعطاف پذیر بودن در یک رابطه اهمیت بسیاری دارد و به زوجین در حفظ صمیمیت زناشویی کمک می کند (ارین، تیموتی، آریلی، جاسمین و میگان،^۳ ۲۰۱۹)، به همین دلیل زوجین انعطاف پذیر، چاره ساز بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می دهد و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزای زناشویی به سرعت به حالت بهبود بازمی گردند، ولی زوجینی که سطح پایینی از انعطاف پذیری را دارند، به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت های جدید وفق می دهند و به کندی از موقعیت فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می یابند (مهناز مشایخ و عسگریان، ۱۳۹۸).

به همین دلیل توجه به ویژگی های مثبت زوجین، احساسات و پذیرش آن ها، آزادسازی بدون دفاع کردن و اجتناب، حذف قضاوت، انعطاف پذیری و سازگاری با تنیدگی های زناشویی یک بخش ضروری در بهبود روابط زوجین می باشد (جلدکار، نجفی و ستوده، ۱۳۹۳)، زیرا فقدان این موارد می تواند رابطه زوجین را در طول زمان تحت تأثیر قرار دهد، به ویژه زمانی که هریک از زوجین نیاز به درک و حمایت دیگری پیدا می کند تا بتوانند نسبت به کاهش پیامدهای منفی آن در روابط زناشویی بهره ببرند (لیوو مک کی،^۴ ۲۰۱۷). لذا استفاده از درمان های روان شناختی با رویکردهای جدید می تواند به زوجین کمک کند تا بتوانند تعارض های موجود در رابطه شان را با به کارگیری روش های

1. Lange, F., Caroline, S. & Bruno

2. Veselska, Z., Geckova, A.M., Orosova, O., Gajdosova, B., Dijk, G.P. & Reijneveld

3. Erin, D.R., Timothy, R.R., Arielle, A.J., Jasmine, M. & Megan

4. Lev, A. & McKay

مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند (افشارنیا و هوشیار، ۱۳۹۹). در این میان، رویکردهای مختلفی جهت درمان مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی و دلزدگی زناشویی زوجین تایید شده است، که یکی از کاربردی ترین برنامه‌های مداخله‌ای که می‌تواند در کاهش مشکلات زناشویی زوجین ناسازگار موثر باشد، مدل تلفیقی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آگاهی از طرح‌واره‌ها است (کشمیری و جلالی، ۱۳۹۹). لیوومک کی (۲۰۱۲)، درمان مبتنی بر پذیرش را با استفاده از فرمول بندی طرح‌واره، برای مشکلات بین فردی ارزیابی کرده و مداخله درمانی را برای زوجین با مشکلات شدید تهیه کردند، که شامل مداخلاتی است که باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای و طرح‌واره‌های ناسازگار و افزایش شناخت و تعهد نسبت به پیگیری اهداف ارزشمند و بهبود تعارضات زناشویی زوجین می‌شود (اعلمی، تیموری، آهی و بیاضی، ۱۳۹۹).

در این رابطه ورسیب، لیب، مییر، هوفر و گلوستر^۱ (۲۰۱۸)، و لیوومک کی (۲۰۱۷)، نیز معتقدند استفاده از طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور کلی تاثیر مثبت و معنی داری بر صمیمیت و بخشش زوجین و بازسازی شناختی طرح‌واره‌های ناکارآمد دارد. در ایران نیز اعلامی و همکاران (۱۳۹۹)، به این نتیجه رسید که طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق در زوجین می‌شود. هم چنین نتایج پژوهش زنگنه مطلق و همکاران (۱۳۹۶)، نشان دهنده تاثیر معنی دار زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین دارد. لذا با وجود شواهد پژوهشی درباره شیوع روزافزون تعارضات زناشویی و تاثیرات 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. از این رو جهت اصلاح و بهبود انعطاف پذیری و تنظیم هیجانی و کاهش تعارضات زوجین اثربخشی رویکردهای درمانی متعددی مورد

1. Wersebe, H., Lieb, R., Andrea, H., Jürgen, H.M. & Wittchen

بررسی قرار گرفته و در تحقیق حاضر اثر بخشی رویکرد نوین تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد که نتیجه تلاش لیوومک کی (۲۰۱۲) می باشد، مورد بررسی قرار خواهد گرفت. رویکرد طرحواره درمانی و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دورویکرد متفاوت هستند که هر کدام با دیدگاهی متفاوت به مسائل و مشکلات افراد می نگرند و به شیوه های متفاوت به تبیین مشکلات می پردازند. طرحواره درمانی با شناخت و تعدیل طرحواره های ناکارآمدی که رابطه دوفره را به چالش می کشد (همتی، مداحی، حسینیان و خلعتبری، ۱۳۹۷) و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف پذیری و انجام عمل متعهدانه نسبت به ارزش ها در کاهش تعارضات و مشکلات ارتباطی زوجین موثرند (سیاه پوش و گلستانی بخت، ۱۳۹۹). پژوهش های مرتبط با هر دو رویکرد طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان می دهد که دوروش درمانی برای درمان مشکلات بین فردی و روان شناختی مفید هستند به علاوه استفاده از یک نوع درمان همیشه سودمند و موثر نیست (معطوف، ۲۰۱۸) و جهت گیری های منفرد، دیدگاه ها و توضیحات مربوط رفتار انسان را دچار محدودیت می کند و می تواند به عدم پیشرفت در درمان منجر شود (ارجمند قجور و اقبالی، ۱۳۹۷). بنابراین انتظار می رود با تلفیق رویکرد طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق اثر بخشی مضاعفی را شاهد باشیم. لذا بر اساس تمهیدات یاد شده و با توجه به این که پروتکل تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی تاکنون در کشور مورد آزمون قرار نگرفته است و پدیده طلاق و تعارضات زناشویی می تواند آثار روانی اجتماعی زیان باری را به دنبال داشته باشد، هدف اصلی این پژوهش پاسخگویی به این سؤال است که آیا زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان زوجین متقاضی طلاق موثر است؟

روش

روش پژوهش با طرح شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق مشروط (زوجینی که طبق نظر روان‌شناس و توافق زوجین جهت حل اختلافات تحت مشاوره به مدت ۶ ماه قرار دارند) ارجاع شده از دادگستری شهرستان بهشهر به مراکز مشاوره طرف قرارداد طرح کاهش طلاق در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۸ بودند و با توجه به موضوع، مجوزهای لازم جهت اجرای مداخلات درمانی بر زوجین متقاضی طلاق مشروط دریافت گردیده است. بدین ترتیب بعد از اعلام فراخوان برای شرکت در طرح آموزشی از میان ۵۲ نفر (۲۶ زوج) که داوطلب شرکت در طرح درمان بودند، پس از تکمیل پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و انجام مصاحبه ساختاریافته (معاینه وضعیت روانی MSE) جهت سنجش نداشتن مشکلات روان‌شناختی و رفتاری بالینی، ۳۲ نفر (۱۶ زوج) که نمره پایین‌تر از خط برش در پرسشنامه‌های تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (نمره کمتر از ۹۷) (بشارت، ۱۳۹۷) و پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیس و وندروال (نمره کمتر از ۶۸) (کهدانی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۶)، کسب کردند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۶ نفر (۸ زوج) و گروه کنترل ۱۶ نفر (۸ زوج) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود و خروج شامل رضایت آگاهانه برای مشارکت تا انتهای پژوهش، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال، سطح تحصیلات دیپلم تا لیسانس، مدت زمان زندگی مشترک بین ۵ تا ۱۵ سال، سیرپیگیری طلاق کمتر از ۵ سال، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به‌طور همزمان. مهمترین ملاک خروج وجود اختلال روان‌شناختی و انصراف آزمودنی از ادامه شرکت در مطالعه، غیبت بیش از دو جلسه در گروه بود (جهت همگن شدن دو گروه پژوهش این معیارها انتخاب شد). سپس گروه آزمایش طرح مداخله‌ای زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی لوومک کی (۲۰۱۲) را در ۱۴ جلسه ۹۰

دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه، به صورت گروهی در سالن مرکز خدمات مشاوره بینش شهرستان بهشهر آموزش دیدند، و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، به طور همزمان و در شرایط یکسان بر روی دو گروه آزمایش و کنترل پس از آزمون اجرا شد. برای رعایت حقوق اخلاقی شرکت کنندگان از آنان خواسته شد تا فرم رضایت و اطلاع از طرح درمان را پر کنند و این که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند و از ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها خودداری نمایند و تاکید شد هر زمان که مایل باشند می‌توانند پژوهش را ترک نمایند. هم چنین جهت ملاحظات اخلاقی ضمن دریافت رضایت نامه از زوجین، کارشناس اورژانس اجتماعی این اداره به عنوان ناظر در جلسات حضور داشته است. شایان ذکر است بسته درمانی بر اساس رویکرد و مفاهیم لومو مک کی (۲۰۱۲)، استفاده شد و محتوای بسته و تکنیک‌ها و ساختار جلسات بدون دخل و تصرفی در آن برای گروه آزمایش ارائه شده است. هم چنین پروتکل درمانی با نظرخواهی از سه نفر از متخصصین آشنا به درمان‌های موج سوم در خصوص شرح و اهداف جلسات مورد تایید قرار گرفت که در جدول ۱ ارائه شده است. داده‌ها بعد از اتمام جلسات با استفاده از نرم افزار Spss-16 و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

ابزار: الف) پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی: پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است. که یک ابزار خودگزارشی ۲۰ سوالی است. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی از ۱ تا ۷ می‌باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی عامل ادراک گزینه‌های مختلف، عامل ادراک کنترل پذیری و عامل ادراک توجیه رفتار، را بسنجد. سوالات ۲، ۴، ۹، ۷، ۱۱، و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. در ایران کهندانی و ابوالمعانی الحسینی (۱۳۹۶)، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها

به ترتیب به ۰/۸۹ و ۰/۷۷ و ۰/۸۱ گزارش نموده‌اند.

ب) مقیاس تنظیم هیجان شناختی گارنفسکی و همکاران: این پرسشنامه دارای ۳۶ سوال است که توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی که هر فرد بعد از تجربه رخداد‌های تهدیدکننده یا استرس‌های زندگی به کار می‌برد ابداع شده است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۱ تا ۵ است و دو جنبه از راهبردهای تنظیم هیجان شناختی شامل راهبردهای سازش یافته و راهبردهای سازش نیافته را ارزیابی می‌کند. در بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۳ به دست آوردند. براساس داده‌های حاصل از عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۹) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۶۷ برآورد شده است. هم‌چنین روایی هم‌گرا و افتراقی این مقیاس با سلامت روانی، تنظیم شناختی هیجان، فهرست عواطف مثبت و منفی در سطح ۰/۰۱ مورد تایید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۹۷).

ج) پروتکل زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی: در این پژوهش پروتکل زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی براساس کتاب درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی برای زوج‌ها، راهنمای درمانگر لو و مک‌کی (۲۰۱۲) ترجمه کشمیری و جلالی (۱۳۹۷) استفاده شد که براساس تحقیقات آویگیل لیو و متیومک‌کی (۲۰۱۲) با استفاده از مفهوم بندی طرح‌واره‌های و مشکلات بین فردی برای کار با زوجین تدوین شده است. در این مدل تلفیقی ابتدا طرح‌واره‌های ناسازگار شناسایی شده و پس از آن فرآیند زوج‌درمانی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد است. لو و مک‌کی (۲۰۱۲)، در پژوهش خود که بر روی ۱۴ زوج در گروه آزمایش و کنترل انجام پذیرفت نتایج نشان داد درمان تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی، میزان رضایت از رابطه و مهارت‌های ارتباطی را بهبود بخشیده و باعث کاهش رفتارهای بین فردی ناسازگار شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و

تعهد و طرح‌واره درمانی بر اساس رویکرد لو و مک کی (۲۰۱۲)

جلسات	محتوای جلسات
اول	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.
دوم	آموزش و شناسایی طرح‌واره‌های ارتباطی، در مورد ده طرح‌واره بین فردی، بحث درباره نحوه شکل‌گیری طرح‌واره‌ها و بروز آن‌ها در زندگی زناشویی، اجرای پرسشنامه‌های طرح‌واره‌های یانگ به عنوان تکلیف خانگی.
سوم	شناسایی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرح‌واره‌ها و نقش اجتناب در مورد رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرح‌واره‌ها و نقش منفی اجتناب، تکمیل جدول افکار و طرح‌واره‌ها و شناسایی لحظات فعال شدن طرح‌واره‌ها در تعارضات.
چهارم	ردیابی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرح‌واره‌ها- توانمندی در کار و ایجاد ناامیدی خلاقانه شناسایی و ارائه لیست رفتارهای مقابله‌ای و نتایج آن‌ها، ایجاد یکی فرمول‌بندی برای زوجین، ردیابی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرح‌واره‌ها و نتایج آن خارج از جلسه درمان (تکلیف خانگی)
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)
ششم	شناسایی موانع واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها و تشخیص لحظات انتخاب آموزش سه نوع مانع از جمله 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 ارزش به عنوان تکلیف.
هفتم	آگاهی از فعال شدن طرح‌واره‌ها و انتخاب رفتاری متفاوت در لحظه، تمرین همسرکامل و تمرین همزاد.
هشتم	موانع شناختی بر سر راه واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها- ارائه تکنیک‌هایی جهت کنترل و پیشگیری از نفوذ افکار مانع‌ساز بر سر راه واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها. تکلیف خانگی نوشتن لیست موانع شناختی.
نهم	بحث در خصوص فهرست از موانع شناختی از جمله قضاوت سریع و پیش‌بینی‌ها، استفاده از فنون گسلش شناختی از جمله نام‌گذاری افکار، خواندن افکار، تشکر از افکار، تابلو اعلانات و اتاق سفید و ارائه تمرین هم در جلسه و در خارج از درمان.

جلسات	محتوای جلسات
دهم	افزایش پذیرش و ذهن آگاهی برای کار با هیجانات ناشی از طرح‌واره- آموزش ذهن آگاهی جهت افزایش آگاهی عطفمند از زمان حال و عمل براساس ارزش‌ها به جای تحریکات ناشی از هیجان طرح‌واره‌ها، 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.
یازدهم	آموزش مهارت‌های ارتباطی، آموزش مهارت‌های اصلی ارتباطی به زوجین از جمله مهارت گوش دادن، جرات‌مندی، گفتگوی موثر، مکث کردن با فاصله زمانی و قدردانی. ارائه تمرین‌هایی در جلسه درمان و نیز ارائه تکالیف خانگی درخصوص تمرین این مهارت‌ها.
دوازدهم	آموزش حل مسئله مبتنی بر ارزش‌ها و ایجاد رویکرد انعطاف‌پذیر در زوجین، تمرین خانگی ذهن آگاهی.
سیزدهم	آموزش انتخاب بهترین انتخاب در جهت رسیدن به ارزش‌ها و استفاده از ایفای نقش برعکس برای ایجاد همدلی.
چهاردهم	جمع‌بندی و مرور جلسات، پاسخ به سوالات آزمودنی‌ها- اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

شاخص‌های متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات مقیاس‌های پژوهش در کل آزمودنی‌ها در مراحل

پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مقیاس	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
ادراک	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد
گزینه‌های مختلف	۸/۵۶	۴۷/۲۵	۶/۴۴	۳۱/۸۸
ادراک	۶/۲۳	۳۷/۳۱	۵/۹۵	۲۹/۳۱
کنترل‌پذیری	۲۸/۳۸	۲۹/۳۱	۸/۳۶	۲۹/۳۱
ادراک توجیه رفتار	۵/۲۵	۹/۰۶	۲/۲۶	۵/۳۸
ادراک توجیه رفتار	۱/۹۸	۲/۲۶	۲/۲۶	۲/۲۶

مقیاس	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد	
راهبرد سازش یافته	۵۱/۴۴	۱۰/۰۲	۷۲/۸۸	۱۱/۳۱	۵۱/۶۹	۱۱/۶۳	۴۹/۱۲	۱۱/۲۳
راهبرد سازش نیافتده	۴۴/۱۹	۶/۹۳	۳۵/۸۱	۶/۴۷	۴۳/۶۳	۸/۷۳	۴۴/۲۵	۸/۱
انعطاف پذیری	۶۶/۰۶	۱۱/۴۶	۹۳/۶۲	۹/۵	۶۶/۱۲	۱۱/۹۱	۶۵/۱۹	۹/۱
تنظیم هیجان	۹۵/۶۳	۱۰/۶	۱۰۸/۶۹	۱۳/۰۷	۹۵/۳۷	۱۵/۵۹	۹۲/۷۵	۱۷/۳۵

نتایج درج شده در جدول ۲، گویای آن است که در پیش آزمون، نمرات متغیرهای انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان و خرده مولفه های آن‌ها در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت زیادی با هم ندارند. اما در مرحله پس آزمون نمرات گروه آزمایش در همه متغیرها و خرده مولفه های انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است. جهت انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری، حصول چندین پیش فرض ضروری است. نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه، تحقق فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس، همبستگی میان متغیرهای وابسته و همگنی شیب رگرسیون از جمله این مفروضات است.

برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش آزمون و پس آزمون از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. نرمال بودن از پیش فرض های تحلیل کوواریانس است. برای بررسی نرمال بودن داده‌های مربوط به هریک از متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده و با توجه به سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ می‌توان داده‌ها را سطح بالایی نرمال در نظر گرفت. یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، بررسی همسانی ماتریس های واریانس-کوواریانس است که به این منظور برای بررسی هریک از فرضیه‌ها از آزمون باکس استفاده شد. نتایج معناداری آزمون باکس در تمامی موارد از ۰/۰۵ بیشتر

است ($M=۸۷۱/۳$, $F=۰/۸۴$, $P>۰/۰۵$). لذا نتیجه گرفته می شود که ماتریس واریانس-کوواریانس همگن است. مفروضه همگنی شیب های رگرسیون در مورد متغیرهای پژوهشی نیز برقرار بود. بنابراین مفروضه همگونی واریانس ها نیز تایید شد. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس آزمون، از آزمون همگونی واریانس های لوین استفاده شد که در جدول ۳ نتایج آن ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون لوین برای بررسی مفروضه های همگنی واریانس خطا

متغیرها	F	df ₁	df ₂	سطح معنی داری
ادراک گزینه های مختلف	۰/۰۵	۱	۳۰	۰/۸۲
ادراک کنترل پذیری	۴/۰۵	۱	۳۰	۰/۰۶
ادراک توجیه رفتار	۰/۰۳	۱	۳۰	۰/۸۵
راهبرد سازش یافته	۰/۰۲	۱	۳۰	۰/۸۷
راهبرد سازش نیافته	۱/۷۵	۱	۳۰	۰/۱۹
انعطاف پذیری شناختی	۲/۴۲	۱	۳۰	۰/۱۳
تنظیم شناختی هیجان	۰/۳۷	۱	۳۰	۰/۵۴

با توجه به سطح معنی داری بدست آمده از آزمون ام باکس، فرض همگنی ماتریس های کوواریانس و نتایج لوین، شرط همگنی واریانس خطا برقرار می باشد لذا با توجه به تایید پیش فرض های مذکور می توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین های در پس آزمون با حذف اثر پیش آزمون نشان داد که میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در یکی از متغیرها تفاوت معنی داری با یکدیگر دارد ($F=۳۶/۲۹$, $P<۰/۰۵$), $F=۰/۰۸$ = لامبدای ویلکز). برای بررسی دقیق تر، آزمون تحلیل کوواریانس انجام گردید که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه‌های در متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
ادراک گزینه‌های مختلف	۲۲۶۴/۲۴۵	۱	۲۲۶۴/۲۴۵	۴۱۴/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶
ادراک کنترل پذیری	۶۷/۵۰۵	۱	۶۷/۵۰۵	۸/۲۴	۰/۰۰۸	۰/۲۲
ادراک توجیه رفتار	۱۰۸/۸۷۸	۱	۱۰۸/۸۷۸	۲۱/۹۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳
انعطاف پذیری شناختی	۱۳۷۶/۳۸۲	۱	۱۳۷۶/۳۸۲	۲۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۸
راهبرد سازش یافته	۴۵۱۸/۸۵۴	۱	۴۵۱۸/۸۵۴	۳۴/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴
راهبرد سازش نیافته	۶۴۴/۴۹۲	۱	۶۴۴/۴۹۲	۸/۵۷	۰/۰۰۷	۰/۲۲
تنظیم شناختی هیجان	۲۰۲۹/۷۶۹	۱	۲۰۲۹/۷۶۹	۸/۰۵	۰/۰۰۸	۰/۲۲

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل از نظر آماری در انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان و خرده مولفه‌های ادراک گزینه‌های مختلف، ادراک کنترل پذیری، ادراک توجیه رفتار، راهبردهای سازش یافته و راهبردهای سازش نیافته معنادار است. بدین معنی که زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر افزایش انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان و خرده مولفه‌های ادراک گزینه‌های مختلف، ادراک کنترل پذیری، ادراک توجیه رفتار، راهبرد سازش یافته و کاهش میزان راهبردهای سازش نیافته در زوجین متقاضی طلاق شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متقاضی طلاق انجام شد. یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی باعث افزایش انعطاف پذیری شناختی و خرده مولفه‌های ادراک گزینه‌های مختلف، ادراک کنترل پذیری و ادراک توجیه رفتار در زوجین متقاضی طلاق شده است.

با توجه به اینکه در منابع داخلی و خارجی، تاکنون پژوهشی که به بررسی اثربخشی زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی پرداخته باشد صورت نگرفته که بتوان نتایج آن‌ها را با پژوهش حاضر مقایسه نمود. اما به طور کلی می‌توان گفت این یافته‌ها همسوبا نتایج پژوهش‌هایی است که تأثیرات هر یک از دوروش درمانی را به صورت جداگانه بر متغیرهای مذکور نشان داده‌اند همسواست، بر این اساس ورسب و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ناگویی خلقی دانشجویان تأثیر مطلوبی دارد. زارع (۱۳۹۶)، بیان می‌کند که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به عنوان یک مداخله موثر در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و ابعاد آن می‌باشد. نتایج لوومک کی (۲۰۱۷)، اسکات، دالی، یوومک کراکین (۲۰۱۷)، اعلمی و همکاران (۱۳۹۹)، فصیحی، اسدی، حسن‌زاده و درخشان‌پور (۱۳۹۸) و همتی و همکاران (۱۳۹۷) نیز حاکی از این مسئله می‌باشد که در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، درمان پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی نیز به طور مستقیم موثر می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که رویکرد طرح‌واره‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تلفیق فنون طرح‌واره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود زوجین طرح‌واره‌های مشکل‌آفرین در رابطه زوجی را به خوبی بشناسند و به جای رفتارهای مقابله‌ای منفی با انعطاف‌پذیری بالا پاسخ مناسبی همسوبا ارزش‌های خود بیابند و این امر سبب کاهش تعارضات در روابط زوجین می‌شود. هم‌چنین طی درمان پذیرش و تعهد موجب می‌شود فرد با ملایمت خود را برای تغییر ترغیب نموده و الگوهای رفتاری نامطلوب و نادرست خود را اصلاح کند. بنابراین با افزایش انعطاف‌پذیری به افراد کمک می‌کند راه‌های مناسبی برای مقابله پیدا کنند (اعلمی و همکاران، ۱۳۹۹). بر طبق گزارش‌های زوجین شرکت‌کننده، پی‌بردن به طرح‌واره‌های قدیمی و نقش آن‌ها در تخریب روابط، روشن شدن ارزش‌ها به ویژه 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، انعطاف‌پذیری را در زمان بروز مشکلات افزایش می‌دهد. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود تا فرد سلامت روانی بهتری داشته باشد و بتواند با انعطاف‌پذیری بالا مشکلات را با آرامش بهتری حل کند. هم‌چنین علت اثر بخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد توافق و آموزش شیوه‌های سازگار شدن با جنبه‌های غیر قابل تحمل زندگی زناشویی به جای تلاش برای مدیریت آن و عوامل تعارض برانگیز دانست. از طرف دیگر این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پرمعنا برای خود و همسراز طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تاکید می‌کند و این‌گونه زوجین تمام تجربه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می‌کند که فرآیندهای فکری را به عنوان یک عملکرد الزام و واقعی برای سازگاری روان‌شناختی بپذیرند و در نتیجه طرح‌واره‌های شناختی منفی را در زوجین کاهش می‌یابد و زوجین را قادر می‌سازد تا به جای فکر کردن به پایان رابطه، با شیوه‌های موثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند (دیوال، بیمارد و مونستز، ۲۰۱۷).

تبیین دیگر اینکه هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد و افزایش انعطاف‌پذیری است. یعنی ایجاد توانایی انتخاب گزینه‌ای از بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد که این امر باعث افزایش تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و احساس آرامش می‌شود. هم‌چنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد در شناسایی تنش‌های زندگی کمک می‌کند که این امر باعث کاهش برانگیختگی‌های روانی و هیجانی، مقابله سازگار با منابع استرس‌زا و کمک گرفتن در هنگام نیاز و بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی در زوجین ناسازگار می‌شود (همتی و همکاران، ۱۳۹۷). از طرفی زوج درمانی

تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی در طی تمرینات خود در تکنیک‌های شناختی، هیجانی و رفتاری، زوجین را قادر می‌سازد که هنگامی افکار نشخوارکننده به ذهن آمد، آن‌ها را واضح‌تر مشاهده کند و فعالانه ذهن خود را از آن الگوهای تفکر که باعث بروز تعارضات زناشویی‌شان می‌شود خارج نمایند. بنابراین می‌توان گفت که شرکت‌کنندگان در جریان درمان، مهارت‌هایی از جمله ذهن‌آگاهی را کسب می‌کنند که از طریق آن سعی می‌کنند در صورت بروز مشکل از گزینه‌های مختلف برای حل مشکلات استفاده کنند و از تصاویر نشخوارگونه‌ی ذهنی رها شوند و ذهن خود را از خستگی رها کرده و به واسطه‌ی این تغییرات جدیدی که فنون ذهن‌آگاهی در فرد ایجاد می‌کند، زوجین را در برابر استرس‌ها، اضطراب و افکار پریشان که ممکن است در آینده نیز به آن دچار شود، محافظت می‌گردد و کنترل بیشتری بر افکار آزاردهنده بدست می‌آورند، که این‌ها همه بر قدرت انعطاف‌پذیری‌شان تاثیر می‌گذارد (فصیحی و همکاران، ۱۳۹۸).

هم‌چنین یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی باعث افزایش تنظیم‌شناختی هیجان و خرده‌مولفه‌ها راهبرد سازش یافته و کاهش میزان راهبردهای سازش‌نا یافته در زوجین متقاضی طلاق شده است. نتایج تحقیق اروین و همکاران (۲۰۱۹)، در مورد زوجینی که از مشکلات ناشی از ضربه عاطفی رنج می‌بردند نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و افزایش معناداری در زندگی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. هم‌چنین نتایج تحقیقات لیهی (۲۰۱۹) و معصومی‌تبار و همکاران (۱۳۹۹)، حاکی از تاثیر طرح‌واره‌درمانی بر مشکلات تنظیم هیجانی زنان ناسازگار بود. بولمیجر، فلدروس، روکس و پیترز (۲۰۱۱)، سیاه‌پوش و گلستانی بخت (۱۳۹۹) و زنگنه مطلق و همکاران (۱۳۹۶)، نیز در پژوهش‌های خود نشان دادند درمان پذیرش و تعهد در پذیرش واکنش‌ها، بودن در زمان حال و مشاهده خود به منظور دست‌یابی به یک حس متعالی در زوجین نقش اساسی دارد و باعث تنظیم

هیجان و کنترل افکار منفی روش آن‌ها می‌شود.

لذا در تبیین می‌توان بیان کرد که در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوجین متقاضی طلاق ممکن است از هیجان‌ات منفی و مثبت خویش آگاهی نداشته باشند و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های پراسترس زندگی نتوانند به خوبی از هیجان‌ات خود استفاده کنند. زیرا مشکلات آنان باعث می‌شود که آنان در موقعیت‌های اجتماعی، خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در موقعیت‌های اجتماعی درگیر کنند که آثار منفی آن می‌تواند به صورت مشکلاتی در تنظیم هیجانی ظاهر شود. لذا آموزش برنامه مداخله‌ای در زوجین باعث می‌شود که آن‌ها از وجود هیجان‌ات منفی و تأثیر منفی آن‌ها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با بازاریابی هیجان‌ات در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق تنظیم هیجانی آن‌ها بهبود می‌یابد (دامن‌کشان و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۸).

تبیین دیگر اینکه زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر پایه اصول پذیرش و تعهد و شناسایی هیجان‌ات و طرح‌واره‌ها امکان‌پذیر می‌باشد. بر این اساس، این درمان به افراد کمک می‌کند تا به جای سرکوبی هیجان‌ات و احساسات خود، آن‌ها را به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر زندگی خود پذیرفته و دیدگاه جدیدی نسبت به آن‌ها اتخاذ کنند تا طرح‌واره‌های مربوط به مشکلات تنظیم هیجان خود را تشخیص دهند و سپس هر طرح‌واره را بدون ناتوان شدن با آن به جای اجتناب، آن‌ها را بپذیرند (لیهی، ۲۰۱۹). دی‌گر تلاشی که در این درمان برای کاهش دشواری تنظی‌م‌هی‌جان صورت می‌گیرد، تقویت باور گذرا بودن احساسات در اعضا بود که در همین راستا، درمان‌گر با همدلی با تجربه‌های اضطراب‌زا و افسرده‌ساز اعضا، به این تجارب اعتبار بخشد و تلاش کرد تا آن‌ها درک کنند که افسردگی و اضطراب‌شان مساله بی‌اهمیتی نیست، بلکه نشان‌دهنده نقض ارزش‌های برتر آنان است. زمانی که اعضا دریافتند، شرایط نامناسب

فعلی که تنظیم هیجان آن‌ها را مختل کرده و هیجان‌های نامطلوبی مثل اضطراب و افسردگی که اک‌نون دارند، به خاطر نقض ارزش‌های شان در زندگی زناشویی بوده است، راحت‌تر توانستند هیجان‌های ناخوشایند خود را بپذیرند و با آن‌ها کنار بی‌ایند. این نگاه ارزشی به هیجان‌ات دشوار برای اعضا بسیار خوشایند بود و به آن‌ها در پذیرش بیشتر این احساسات و تنظیم هیجان سازگارانه‌تر کمک نموده و موجب شد تا به گونه‌ای متفاوت از قبل به مساله طلاق بنگرند (بولمیجر و همکاران، ۲۰۱۱).

از محدودیت‌هایی این پژوهش می‌توان به فراهم نبودن شرایط برای اجرای پیگیری برای بررسی تداوم تأثیر برنامه مداخله‌ای بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه مدت و بلندمدت برای بررسی میزان تداوم تأثیر نتایج استفاده شود. محدودیت دیگر اینکه ممکن است داوطلبان بودن زوج‌های مورد مطالعه نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه تأثیرات نامطلوبی روی روایی درونی پژوهش داشته باشد. بنابراین تعمیم و تکیه بر نتایج پژوهش باید این محدودیت را به نحوی مدنظر قرار داد. بدیهی است که با انجام پژوهش‌های مکرر و تثبیت یافته‌ها، این محدودیت در عمل از بین خواهد رفت. محدودیت دیگر این است که جامعه آماری پژوهش را زوجین متقاضی طلاق شهرستان بهشهر تشکیل دادند و بنابراین تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود پروتکل طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در شهرهای مختلف ایران و در مورد متغیرهای دیگر نیز انجام شود. هم‌چنین به نظر می‌رسد استفاده از این روش درمانی بر زوجین غیرمتقاضی طلاق تأثیر بیشتری نیز داشته باشد، لذا انجام این پژوهش بر جامعه زوجین غیرمتقاضی طلاق نیز توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی پژوهش: تمامی نویسندگان این مقاله جهت شرکت در پژوهش رضایت شفاهی خود را اعلام نموده‌اند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آن‌ها داده شده است.

سهم نویسندگان: نویسنده مسئول تمامی مراحل فرایند پژوهشی را به تنهایی مدیریت نموده و مسئول نگارش مقاله است.

حمایت مالی: این مقاله هیچ گونه حمایت مالی نداشته و تمامی هزینه ها بر عهده نویسنده مسئول می باشد.

تعارض منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی به دنبال نداشته است.

قدردانی: این مطالعه برگرفته از رساله دکتری در دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن دارای کد اخلاق می باشد. بدین وسیله نویسندگان از مساعدهای پرسنل محترم مرکز مشاوره روان شناختی بینش و مسئولان اداره بهزیستی و دادگستری شهرستان بهشهر که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند و از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش محققان را یاری کردند و تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند. همچنین شایسته است برای ملاحظات اخلاقی و قدردانی از زحمات گروه کنترل ارایه مداخله به مانند گروه آزمایش به اعضای گروه کنترل انجام خواهد پذیرفت.

منابع

- آل کثیر، ع؛ واحد، ن؛ محمد خانی، پ. و جعفریان دهکردی، ف. (۱۳۹۷). نقش انعطاف پذیری شناختی زنان دارای اختلافات زناشویی در پیش بینی عملکرد خانواده. سومین کنفرانس توانمندسازی جامعه در حوزه علوم انسانی و مطالعات روان شناسی، تهران.
- ارجمند قجور، ک. و اقبالی، ع. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی دورویکرد طرحواره درمانی و روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طرحواره های ناسازگار اولیه در بیماران وابسته به متآمفتامین. *رویش روان شناسی*، ۱۷(۱)، ۱۵۱-۱۷۸.
- اعلمی، م؛ تیموری، س؛ آهی، ق. و بیاضی، م. ح. (۱۳۹۹). اثربخشی رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۸(۱)، ۱۳۲-۱۴۱.
- افشارنیا، ک. و هوشیار، ف. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط زناشویی زوجین ناسازگار شهر شیراز. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۱(۴۲)، ۱-۱۸.

- بشارت، م.ع. (۱۳۹۷). مقیاس دشواری در تنظیم هیجان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۱۲(۴۷)، ۸۹-۹۲.
- پورعبدل، س؛ روشن چسلی، ز؛ یعقوبی، ح؛ صبحی قراملکی، ن. و غلامی فشارکی، م. (۱۳۹۹). نقش انعطاف ناپذیری روان شناختی و بدتنظیمی هیجان در پیش بینی شدت خشم و رزشکاران رقابتی. *فصلنامه علمی پژوهش های مشاوره*، ۱۹(۷۵)، ۱۹۲-۲۱۳.
- تقی بار، ز؛ پهلوان زاده، ف. و سماوی، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر سرخوردگی زناشویی زنان متأهل، *نشریه زن و مطالعات خانواده*، ۹(۳۴)، ۴۹-۶۳.
- جلدکار، ث؛ نجفی، م. و ستوده، ن. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر انعطاف پذیری و رضایت زناشویی. *فصلنامه علمی پژوهش های مشاوره*، ۱۳(۵۲)، ۲۳-۳۷.
- خیراللهی، م؛ جعفری، ا؛ قمری، م. و باباخانی، و. (۱۳۹۸). طراحی مدل پیش بینی انعطاف پذیری شناختی بر اساس تحلیل روند تغییرات چرخه زندگی در زوجین متقاضی طلاق. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰(۳۹)، ۱۵۷-۱۸۰.
- دامن‌کشان، ا. و شیخ‌الاسلامی، ر. (۱۳۹۸). تنظیم هیجان و رضایت زناشویی: نقش واسطه‌ای نشخوار خشم، *فصلنامه زنان و جامعه*، ۱۰(۳۸)، ۱-۱۸.
- زارع، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود انعطاف پذیری و هم‌جوشی شناختی. *فصلنامه علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۶(۱)، ۱۲۵-۱۳۴.
- زارعی هلان، س. و شایگان منش، ز. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی و رضایت زناشویی زوجین سازگار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، *پژوهش و مطالعات علوم اسلامی*، ۲(۱۵)، ۴۹-۶۴.
- زنگنه مطلق، ف؛ بنی‌جمالی، ش؛ احدی، ح. و حاتمی، ح.ر. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان‌مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش ناراسایی هیجانی زوجین، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۱۲(۴۴)، ۴۷-۵۶.
- سیاه‌پوش، س. و گلستانی بخت، ط. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روان شناختی و تنظیم هیجانی زنان مطلقه. *دوماه‌نامه علمی-پژوهشی فیض*، ۲۴(۴)، ۴۱۳-۴۲۳.
- شاره، ح. و اسحاقی ثانی، م. (۱۳۹۷). نقش پیش‌بین شخصیت بامدادی شامگاهی، انعطاف پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان در رضایت زناشویی زنان میانسال. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۴(۴)، ۳۸۴-۳۹۹.
- صفی‌پوریان، ش؛ قدمی، ا؛ خاکپور، م؛ سودانی، م. و مهرآفرید، م. (۱۳۹۵). تأثیر مشاوره گروهی با روش درمان بین‌فردی بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق. *آموزش پرستاری*، ۱۵(۱)، ۱-۱۱.
- عزیزی، ع؛ میرزایی، آ. و شمس، ج. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *نشریه حکیم*، ۱۳(۱)، ۱۱-۱۸.
- فصیحی، ز؛ اسدی، ج؛ حسن‌زاده، ز. و درخشان‌پور، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گرگان. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۹(۴۵)، ۴۵-۵۲.

- کمالیان، س؛ سلیمانیان، ع.ا. و نظیفی، م. (۱۳۹۵). نقش باورهای غیرمنطقی و مهارت تنظیم هیجانی در پیش بینی کیفیت زناشویی. *فصلنامه علمی پژوهش های مشاوره*، ۱۵(۵۸)، ۷۲-۹۵.
- کهدانی، م. و ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه ای انعطاف پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون. *فصلنامه روش ها و مدل های روان شناختی*، ۸(۳)، ۵۳-۷۰.
- لو، آ. و مک کی، م. (۲۰۱۲). *درمان مبتنی بر پذیرش و پایداری برای زوج ها، راهنمای درمانگر*. ترجمه مرتضی کشمیری، پیوند جلالی، تهران: انتشارات ارجمند.
- معصومی تبار، ز؛ افشاری نیا، ک؛ امیری، ح؛ و حسینی، س. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر مشکلات تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی بانوان ناسازگار در دهه اول زندگی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان شناختی*، ۱۹(۹۵)، ۱۴۹۷-۱۵۰۶.
- مهنارمشایخ، ف. و عسگریان، م. (۱۳۹۸). رابطه صمیمیت زوجین با مثبت اندیشی و انعطاف پذیری شناختی در زنان متاهل شهر تهران. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۸(۲)، ۵۶-۶۴.
- موسوی امیرآباد، ز. (۱۳۹۷). *اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بردشواری در تنظیم هیجانات و آشفتگی زناشویی زوجین*. پنجمین کنفرانس بین المللی روان شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، قزوین.
- نعمتی، م؛ دوکانه ای فرد، ف. و بهبودی، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی سه روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان هیجان مدار و درمان تلفیقی بر بهزیستی معنوی خانواده های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان ساری. *پژوهش دردین و سلامت*، ۱۶(۱)، ۸۷-۹۹.
- همتی، م؛ مداحی، م.ا؛ حسینیان، س. و خلعتبری، ج. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در تاب آوری خانواده. *مطالعات زنان و خانواده*، ۶(۲)، ۱۸-۷.

- Bohlmeijer, E., Fledderus, M., Rokx, T. & Pieterse, M. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(1), 62-67.
- Chen, Z., Tanaka, N., Uji, M., Hiramura, H. & Shikai, N. (2017). The role of personalities in marital adjustment of Japanese couples. *Journal of Social Behavioral and Personality*, 35(4), 561-572.
- Cho, S., Hanley, K., Yang, Y. & Angel Soto, J. (2019). The role of trait anxiety in the selection of emotion regulation strategies and subsequent effectiveness. *Personality and Individual Differences*, 147, 326-331.
- Daks, J.S. & Rogge R.D. (2020). Examining the Correlates of Psychological Flexibility in Romantic Relationship and Family Dynamics: A Meta-Analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 214-238.
- Dennis, J.P. & Vander Wal, J.S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cog Therap Res*, 34(3), 241-53.

- Deval, C., Bernard, S. & Monestès, J.L. (2017). Effects of an acceptance and commitment therapy intervention on leaders' and managers' psychological flexibility. *J Théor Comport Cogn*, 27(1), 34-42.
- Erin, D.R., Timothy, R.R., Arielle, A.J., Jasmine, M. & Megan, M.K. (2019). A systematic review of values measures in acceptance and commitment therapy research. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 290-304.
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. & Lillis, J. (2008). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Horn, A.B., Samson, A.C., Debrot, A. & Perrez, M. (2018). Positive humor in couples as interpersonal emotion regulation: A dyadic study in everyday life on the mediating role of psychological intimacy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(8), 2376- 2396.
- Junchol, P. & Bitu, M. (2017). Impact of anxiety on prefrontal cortex encoding of cognitive flexibility. *Neuroscience*, 34(5), 193-202.
- Lange, F., Caroline, S. & Bruno, K. (2017). Cognitive flexibility in neurological disorders: Cognitive components and event-related potentials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 83, 496-507.
- Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional Schemas and Emotional Schema Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 1-4.
- Lev, A. & McKay, M. (2017). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Couples on Mindfulness, Values, and Schema Awareness to Rebuild Relationships. *Journal of Behavioral Sciences*, 2, 1-10.
- Malikin, H., Marchica, L. & Montreuil, T. (2020). Trait anxiety moderated by emotion regulation to predict mindful awareness. *Personality and Individual Differences*, 163 (1), 72-110.
- Mattoff, M. (2018). Circumstances to integrate acceptance and commitment therapy with short-term psychodynamic psychotherapies. *Cogent psychology*, 5(1), 1-24.
- Mazzuca, S., Kafetsios, K., Livi, S. & Presaghi, F. (2019). Emotion regulation and satisfaction in long-term marital relationships: The role of emotional contagion. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(9), 80-95.
- McLean, C.P., Zang, Y., Gallagher, T., Suzuki, N., Yarvis, J.S., Litz, B.T., Mintz, J., McCaughan, S.Y., Peterson, A.L. & Foa, E.B. (2019). Trauma-Related Cognitions and Cognitive Emotion Regulation as Mediators of PTSD Change Among Treatment-Seeking Active-Duty Military Personnel With PTSD. *Behavior Therapy*, 50(6), 1053-1062.
- Rick, J.L., Falconier, M.K. & Wittenborn, A.K. (2017). Emotion regulation dimensions and relationship satisfaction in clinical couples. *Personal Relationships*, 24(4), 790-803.
- Scott, W., Daly, A., Yu, L. & McCracken, L.M. (2017). Treatment of chronic pain for adults 65 and over: analyses of outcomes and changes in psychological

flexibility following interdisciplinary acceptance and commitment therapy (ACT). *Pain Medicine*, 18(2), 252-264.

Tani, F., Pascuzzi, D. & Raffagnino, R. (2015). Emotion regulation and quality of close relationship: The effects of emotion dysregulation processes on couple intimacy. *Applied Psychology Bulletin*, 272(63), 3-15.

Veselska, Z., Geckova, A.M., Orosova, O., Gajdosova, B., Dijk, G.P. & Reijneveld, S.A.(2015). Self- esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addict Behav*, 34(3), 287-291.

Wersebe, H., Lieb, R., Andrea, H., Jürgen, H.M. & Wittchen, A.T. (2016). Changes of valued behaviors and functioning during an Acceptance and Commitment Therapy Intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 63-70.

