

The effect of combined therapy based on acceptance and commitment and schema therapy on values and psychological acceptance in couples applying for divorce

Somayah Mohammadi Tileh Noii¹, Mohammad Ali Rahmani², Shohreh Ghorban Shiroodi³

1. PhD Counseling, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. clinic.mohamadi@gmail.com
2. (Responsible author), PhD Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. rahmanima@gmail.com
3. PhD Counseling, Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. drshohrehshiroodi@gmail.com

ABSTRACT

Received: 27/05/2022 - Accepted: 18/11/2022

Aim: Divorce-seeking couples have many problems in their marital relationships, and one of the effective methods in improving the characteristics related to marital life is through offering a combined-approach educational method. The present study was conducted in order to determine the effect of combined therapy based on acceptance and commitment and schema therapy on values and psychological acceptance in couples applying for divorce. **Methods:** The research method was quasi-experimental with a pre-test/post-test design with a control group. The statistical population included all couples applying for divorce who were referred from Behshahr City Court to counseling centers dedicated to the Divorce Reduction Program, during the second 6 months of 2018. In this clinical trial, 32 people (16 couples applying for divorce) were selected through available sampling method and were randomly divided into two groups of 16 individuals (treatment and control groups). Combined couple therapy intervention based on acceptance and commitment and schema therapy (Liu and McKay, 2012) was implemented in 14 ninety-minute sessions in a group format (treatment group). Research tools included acceptance and action questionnaire (Bond et al., 2011) and personal values questionnaire (Schwartz, 2002). Data analysis was done by multivariate covariance analysis. **Findings:** The results showed that integrated couple therapy based on acceptance and commitment and schema therapy has significantly led to the improvement of acceptance and practice and values in couples applying for divorce in the post-test stage ($P < 0.05$). **Conclusion:** The results of the research show the effectiveness of integrated couple therapy based on acceptance and commitment and schema therapy on values and psychological acceptance in couples applying for divorce.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Schema therapy, Acceptance and action, Value, Divorce



تأثیر زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر ارزش‌ها و پذیرش روان‌شناختی در زوجین متقاضی طلاق

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

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن ایران.
clinic.mohamadi@gmail.com

۲. (نویسنده مسئول)، دکتری روان‌شناسی، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
rahmanima@gmail.com

۳. دکتری مشاوره، دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
drshohrehshiroudi@gmail.com

(صفحات ۱۹۲-۲۱۱)

چکیده

هدف: زوجین متقاضی طلاق دارای مشکلات فراوانی در روابط زناشویی خود هستند و یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های مرتبط با زندگی زناشویی، روش آموزش با رویکرد تلفیقی است. پژوهش حاضر به منظور تعیین تأثیر زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر ارزش‌ها و پذیرش روان‌شناختی در زوجین متقاضی طلاق انجام شد. روش: روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه 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 در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۶ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. مداخله زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی (لیو و مک‌کی، ۲۰۱۲) در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. ابزارهای پژوهش، شامل پرسشنامه‌ی پذیرش و عمل (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) و پرسشنامه‌ی ارزش‌های شخصی (شوارتز، ۲۰۰۲) بود. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی به طور معناداری منجر به بهبود پذیرش و عمل و ارزش‌ها در زوجین متقاضی طلاق در مرحله پس‌آزمون شده است ($P > 0/05$). نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بیانگر مؤثر بودن زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر ارزش‌ها و پذیرش روان‌شناختی در زوجین متقاضی طلاق بوده است.

واژه‌های کلیدی: درمان پذیرش و تعهد، طرح‌واره درمانی، پذیرش و عمل، ارزش، طلاق

مقدمه

یکی از معضلات مهم در زمینه‌ی زندگی زناشویی پدیده‌ای 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 تأثرگذار بر آن به بررسی و تحقیق بپردازند. طبق تعریف، طلاق فرایندی است که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع می‌شود. به‌طورکلی کشور ایران چهارمین کشور پرطلاق دنیا است. (اعلمی، تیموری، آهی و بیاضی، ۱۳۹۹). یکی از مشکلات شایع موجود در خانواده‌های امروزی که موردتوجه درمانگران واقع شده و زوجین را به سمت طلاق سوق می‌دهد، عدم پذیرش واقعیات و ارزش‌های اخلاقی است (همتی، مداحی، حسینیان و خلعت‌بری، ۱۳۹۷).

ارزش‌ها شامل فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی می‌باشد (جیسون، پابلو، یوهان، ناتان، برایان، ۲۰۱۹)^۱. شوارتز (شوارتز، ۲۰۰۲)، نیز ارزش‌ها را اهداف فراموقعیتی، مطلوب و متفاوت می‌داند که به‌عنوان اصول راهنمایی‌کننده در زندگی اشخاص عمل می‌کنند. ارزش‌های زوجین شامل کلیه ارزش‌های اخلاقی است که با وجود آن‌ها در رابطه زوجین، می‌توان رابطه موفق‌تری را انتظار داشت. این اصول اخلاقی خود به دو بخش ارزش‌های عام‌تر اخلاقی و نیز اصول ارزشی که خاص روابط زوجیت هستند تقسیم می‌شوند (جسیکا و ویکتوریا، ۲۰۱۸). چنانچه زوجین براساس ارزش‌هایی که با همسر خود ازدواج کرده‌اند عمل کنند، گفتگو در فراز و نشیب‌ها آسان‌تر می‌شود. هم‌چنین رفتار کردن براساس ارزش‌ها باعث می‌شود که زوجین در روابط خود شادتر باشند و به آسانی افکار و احساسات خود را در میان بگذارند و به ارزش‌های خود و دیگری پایبند بوده و رضایت زناشویی بیشتری را تجربه نمایند (سوروکوسکی و همکاران، ۲۰۱۷).

1. Jason, BL; Pablo, S; Johan, E; Nathan. G. & Brian, CP
 2. Schwartz, SH
 3. Jessica, LE. & Victoria, MF

از سوی دیگر، پذیرش ارزش‌ها نیز اهمیت فراوانی دارد. پذیرش به سازه‌ی کلی روابط بین اشخاص یا میزان فاصله یا فضایی مربوط است که اشخاص می‌خواهند بین آن‌ها و دیگری وجود داشته باشد. پذیرش، تجلی نیروهای پیوند یافتن و با هم بودن است و بستگی به فضای خصوصی و پرهیز اشخاص از درگیر شدن عاطفی به خاطر محافظت از خویشان دارد (پوراکبران، محرابی، بدیخی زراعتی، تیمورزاده و دهقان‌زاده، ۱۳۹۸). این نیروهای به هم پیوسته و پیوند یافته، تأثیر به‌سزایی در بهبود روابط زناشویی زوجین و سازگاری آن‌ها در روابط دارد (سوروکوسکی و همکاران، ۲۰۱۷).

زوج‌درمانی با هدف کمک به زوجین جهت کاهش تعارضات ارتباطی و بهبود پذیرش و عمل و ارزش‌ها 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 ناچاراً با خود به همراه دارد (فرما و هربرت، ۲۰۱۸)^۱ این رویکرد به جای 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 لحظه‌ی کنونی را به افراد می‌آموزد. از این دیدگاه، سازگاری و تعهد به معنای، داشتن زندگی غنی، پربار و پرمعناست. 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 آگاهانه این قبیل افکار و عمل به روش‌هایی که ارتباط، سازگاری و تعهد زوج‌ها را هدف قرار می‌دهند با زوجین تمرین می‌شود. همان‌طور که زوجین شروع به کارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل می‌یابند به موقعیت‌های اجتناب‌قبلی نزدیک شوند و به آن‌ها فرصت رفتار به شیوه‌هایی داده می‌شود که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد (اعلمی، تیموری، آهی و بیاضی، ۱۳۹۹).

پترسون، ایفرت، فینگولد، دیویدسون^۱ (۲۰۰۹) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش سازگاری زوجین پریشان شده و این بهبود تا دوره پیگیری تداوم داشته است. انعطاف‌پذیری روانی که از اهداف زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است، به زوجین در پذیرش و حفظ عمل و ارزش‌ها کمک می‌کند (دال، استوارت، مارتل، کاپلان، والسر،^۲ ۲۰۱۶). بنابراین به نظر می‌رسد مداخلات درمانی هم‌چون زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد که این متغیرها را در درمان، مورد توجه قرار می‌دهند، شاید بتوانند از کارایی لازم در افزایش پذیرش و حفظ عمل و ارزش‌ها برخوردار باشند.

در این میان نظریه «طرح‌واره» یانگ به مثابه یک رویکرد یکپارچه و جدید، در تبیین و درمان مشکلات زناشویی کارایی دارد. طرح‌واره درمانی، روشی نوین و یکپارچه است که عمدتاً براساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان‌شناختی رفتاری کلاسیک بنا شده است. طرح‌واره درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیئی، ساختارگرایی و روانکاری را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. تاکنون مفید بودن طرح‌واره درمانی در درمان مشکلات شدید زناشویی تأیید شده است (لیو و مک‌کی،^۳ ۲۰۱۷).

رویکرد طرح‌واره درمانی و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دو رویکرد متفاوت هستند که هر کدام با دیدگاهی متفاوت به مسائل و مشکلات افراد می‌نگرند و به شیوه‌های متفاوت به تبیین مشکلات می‌پردازند. طرح‌واره درمانی با شناخت و تعدیل طرح‌واره‌های ناکارآمدی که رابطه دو نفره 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 موثرند (لو و مک‌کی، ۱۳۹۱). به همین دلیل

1. Peterson, BD; Eifert, GH; Feingold, T. & Davidson, S
2. Dahl, J; Stewart, I; Martell, C; Kaplan, J.S. & Walser, R.D
3. Lev, A. & McKay, M

توجه به احساسات و پذیرش آن‌ها، آزادسازی بدون دفاع کردن و اجتناب، حذف قضاوت، جاگیری و توجه به احساسات و هیجانات یک بخش ضروری در بهبود روابط زوجین می‌باشد، زیرا می‌تواند رابطه زوجین در طول زمان را تحت تأثیر قرار دهد، به‌ویژه زمانی که هریک از زوجین نیاز به درک و حمایت دیگری پیدا می‌کند تا بتوانند نسبت به کاهش پیامدهای منفی آن در روابط زناشویی بهره ببرند (اسکات،^۱ ۲۰۱۵). لذا استفاده از درمان‌های روان‌شناختی با رویکردهای جدید می‌تواند به زوجین کمک کند تا بتوانند تعارض‌های موجود در رابطه‌شان را با به کارگیری روش‌های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند (کارکلا و پانایوتو،^۲ ۲۰۱۱). رویکرد طرح‌واره درمانی با شناخت و تعدیل طرح‌واره‌های ناکارآمدی که رابطه دوفره 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. با توجه به موارد گفته‌شده 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. لو و مک‌کی (۲۰۱۷) معتقدند استفاده از طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طورکلی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر صمیمیت و بخشش زوجین و بازسازی شناختی طرح‌واره‌های ناکارآمد دارد. نتایج پژوهش اعلمی و همکاران (۱۳۹۹)، محمدی تیله نویی (۱۴۰۱)، الله‌وردی و همکاران (۱۴۰۰)، نظرانداز کورنده و همکاران (۱۴۰۰)، امیرییک و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از تأثیرگذاری تلفیق درمان پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق در زوجین؛ انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان؛ روابط بین فردی؛ نشخوار فکری و رضایت زناشویی زوجین بود.

لذا براساس تمهیدات یاد شده و با توجه به این‌که پروتکل تلفیقی مبتنی بر پذیرش،

تعهد و طرح‌واره تاکنون در کشور مورد آزمون قرار نگرفته است و پدیده طلاق و تعارضات زناشویی می‌تواند آثار روانی اجتماعی زیانباری را به دنبال داشته باشد، لذا مسأله اصلی پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش، تعهد و طرح‌واره بر پذیرش و عمل و ارزش‌ها در زوجین متقاضی طلاق مؤثر است؟

روش پژوهش

روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه 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. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد. بدین ترتیب بعد از اعلام فراخوان و نصب اطلاعیه در مراکز مورد نظر برای شناسایی و ثبت نام از شرکت‌کنندگان (زوجین متقاضی طلاق مشروط) در طرح آموزشی، ۵۲ نفر (۲۶ زوج) اعلام آمادگی و داوطلب شرکت در طرح درمان بودند، که این افراد پس از تکمیل پرسشنامه‌های پذیرش و عمل بوند و همکاران (۲۰۱۱) و ارزش‌های شخصی شوارتز (۲۰۰۲)، و انجام مصاحبه ساختاریافته (جهت سنجش نداشتن مشکلات روان‌شناختی و رفتاری بالینی)، ۳۲ نفر (۱۶ زوج) که یک انحراف معیار پایین از میانگین نمره (کسب نمره پایین‌تر از ۴۰ در پرسشنامه پذیرش و عمل و نمره کمتر از ۱۲۰ در پرسشنامه ارزش‌های شخصی) در پرسشنامه‌ها را دارا بودند، به عنوان آزمودنی‌های نهایی پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و گروه گواه (۱۶ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود 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، سیر پیگیری طلاق کمتر از ۵ سال، و عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به‌طور همزمان (برای جلوگیری از تداخل اثر درمانی) بود.

مهم‌ترین ملاک خروج وجود اختلال روان‌شناختی (از طریق مصاحبه روان‌شناختی توسط روانشناس بالینی) و انصراف آزمودنی از ادامه شرکت در مطالعه و غیبت بیش از دو جلسه در گروه بود.

پرسشنامه پذیرش و عمل: این پرسشنامه به وسیله‌ی بوند و همکاران (۲۰۱۱)، ساخته شده است و دارای ۱۰ سوال می‌باشد. این پرسشنامه دارای دو خرده‌مقیاس شامل اجتناب از تجارب هیجانی (سؤالات ۱ تا ۷)، و کنترل بر روی زندگی (سؤالات ۸ تا ۱۰) می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز= ۱، خیلی بندرت= ۲، بندرت= ۳، گاهی اوقات= ۴، بیشتر اوقات= ۵ تقریباً همیشه= ۶، همیشه= ۷) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات کمتر در این پرسشنامه، نشان‌دهنده‌ی اجتناب تجربی پایین و نمره بالاتر، نشان‌دهنده‌ی پذیرش و عمل بیشتر است. مشخصات روان‌سنجی این ابزار روی ۲۸۱۶ شرکت‌کننده در قالب ۶ نمونه نشان داده است که این ابزار پایایی، روایی و اعتبار رضایت‌بخشی دارد. ضریب آلفا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ بدست آمده است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که پرسشنامه‌ی مورد استفاده به صورت همزمان، دامنه‌ای از نتایج سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند. مطالعه‌ی عباسی، فتی، مولودی و ضرابی (۲۸)، با تحلیل عاملی اکتشافی ۲ عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل زندگی را گزارش داده است. هم‌چنین همسانی درونی و ضریب پایایی تنصیفی پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۷۱ بدست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه ارزش‌های شخصی شوارتز: پرسشنامه ارزش‌های شخصی شوارتز (۲۰۰۲)، دارای ۴۰ سؤال است و ۱۰ ارزش: مذهبی، اجتماعی، مردمی، زیبایی‌شناختی، اقتصادی، دانش، لذت‌جویانه، قدرت، وجهه‌ی خانوادگی و سلامتی است. نحوه نمره‌گذاری

به صورت لیکرت ۱ (اصلاً شبیه من نیست) تا ۶ (خیلی شبیه من است) می‌باشد. نمره بالا نشان‌دهنده ارزش‌های فرد در ابعاد مختلف می‌باشد. روایی ابزار توسط روش همبستگی پرسش با کل پرسشنامه در پژوهش دلخמוש (۲۹) اندازه‌گیری شد. روایی کل مقیاس بین ۰/۱۶ تا ۰/۷۶ و روایی خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۲۲ تا ۰/۸۵ مثبت و معنادار بود. به منظور سنجش پایایی هریک از ابعاد این پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ بدست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

پروتکل زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی: در این پژوهش، پروتکل زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی 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 متیو مک‌کی (۲۰۱۲) با استفاده از مفهوم بندی طرحواره‌ها و مشکلات بین فردی برای کار با زوجین تدوین شده است. در این مدل تلفیقی، ابتدا طرحواره‌های ناسازگار شناسایی شده و پس از آن، فرایند زوج‌درمانی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد ارایه شده است. آموزش ارائه شده شامل ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی براساس رویکرد لو و مک‌کی (۲۰۱۷) بر روی گروه آزمایش ارائه شد. در این پروتکل تلفیقی به همسران آموزش داده می‌شود که به جای اجتناب از درد، بیماران رابطه جدیدی را با درد آغاز کنند. رویکرد طرحواره درمانی با شناخت و تعدیل طرحواره‌های ناکارآمدی که رابطه دهنده 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 (اعلمی و همکاران، ۱۳۹۹).

جدول ۱. محتوی گام به گام بسته آموزشی درمان

| جلسه | شرح |
|---------|---|
| اول | اتحاد درمانی، جلب اعتماد و مشارکت شرکت‌کنندگان، توافق بر زمان و مقررات جلسات و نیز آشنایی کلی با مدل درمانی و انجام پیش‌آزمون |
| دوم | آموزش و شناسایی طرح‌واره‌های ارتباطی، درمورد ده طرح‌واره بین‌فردی، بحث درباره نحوه شکل‌گیری طرح‌واره‌ها و بروز آن‌ها در زندگی زناشویی، اجرای پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ به عنوان تکلیف خانگی |
| سوم | شناسایی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرح‌واره‌ها، تکمیل جدول افکار و طرح‌واره‌ها و شناسایی لحظات فعال شدن طرح‌واره‌ها در تعارضات |
| چهارم | ایجاد ناامیدی خلاقانه، 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 توصیف‌فردی، 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، آموزش و ارائه کاربرد واکنش‌های مبتنی بر ارزش به عنوان تکلیف |
| هفتم | آگاهی از فعال شدن طرح‌واره‌ها و انتخاب رفتاری متفاوت در لحظه، تمرین همسر کامل و تمرین همزاد |
| هشتم | 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. تکلیف خانگی نوشتن لیست موانع شناختی |
| نهم | بحث در خصوص فهرست از موانع شناختی، استفاده از فنون گسلش شناختی و ارائه تمرین هم در جلسه و در خارج از درمان. |
| دهم | آموزش ذهن آگاهی جهت افزایش آگاهی هدفمند 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، تکلیف خانگی ذهن آگاهی. |
| یازدهم | 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 |
| 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 سؤالات آزمودنی‌ها- اجرای پس‌آزمون. |

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات توسط نرم‌افزار آماری SPSS-22 تحلیل شد. برای آزمون تحلیل فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. مقادیر کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطوح معنی‌دار تلقی شدند.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر در گروه آزمایش ۳۲/۵ (۷/۱۸) و در گروه گواه ۳۲/۸ (۷/۵۹) بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و به تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مقیاس پذیرش و تعهد و ارزش‌ها و ابعاد آن

| پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | گروه | ابعاد متغیرها | متغیرها |
|------------------|---------|------------------|---------|--------|------------------------|--------------|
| انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | | | |
| ۴/۷۷ | ۱۶/۱۹ | ۷/۳۲ | ۲۸/۸۸ | آزمایش | اجتناب از تجارب هیجانی | پذیرش و تعهد |
| ۵/۸ | ۲۸/۶۳ | ۵/۱۸ | ۲۹/۱۲ | گواه | | |
| ۲/۹ | ۶/۸۱ | ۲/۸۸ | ۱۴/۰۶ | آزمایش | کنترل بر روی زندگی | |
| ۲/۶۸ | ۱۴/۱۹ | ۳/۳ | ۱۳/۸۸ | گواه | | |
| ۱۱/۵۹ | ۴۹/۷۷ | ۹/۱۴ | ۳۸/۵۸ | آزمایش | نمره کل | |
| ۹/۸۱ | ۳۸/۲۷ | ۹/۶۳ | ۳۷/۴۹ | گواه | | |
| ۴/۵۱ | ۱۲/۳۱ | ۳/۹۷ | ۱۰/۹۴ | آزمایش | مذهبی | ارزش‌ها |
| ۳/۴ | ۱۱/۵ | ۳/۷۱ | ۱۱/۲۵ | گواه | | |
| ۳/۶۵ | ۱۴/۴۴ | ۲/۷۴ | ۹/۷۵ | آزمایش | اجتماعی | |
| ۲/۹۱ | ۱۱/۱۲ | ۳/۶۴ | ۱۰/۶۳ | گواه | | |
| ۳/۵ | ۱۴/۱۲ | ۳/۱۵ | ۱۰/۰۶ | آزمایش | مردمی | |
| ۲/۸۸ | ۱۰/۹۴ | ۳/۳۱ | ۱۰/۹۴ | گواه | | |
| ۳/۲۹ | ۱۶/۰۶ | ۲/۸۱ | ۱۰/۲۵ | آزمایش | زیباشناختی | |
| ۲/۷۶ | ۱۱/۱۹ | ۳/۵۸ | ۱۰/۷۵ | گواه | | |
| ۴/۴۱ | ۱۶/۳۷ | ۳/۶۱ | ۱۵/۳۸ | آزمایش | اقتصادی | |
| ۳/۳۷ | ۱۴/۷۵ | ۴/۰۴ | ۱۴/۵۶ | گواه | | |
| ۳/۳ | ۱۰/۵۶ | ۲/۶۷ | ۹/۶۹ | آزمایش | دانش | |
| ۳/۳۲ | ۱۰/۵ | ۳/۶۲ | ۹/۷۵ | گواه | | |

| متغیرها | ابعاد متغیرها | گروه | پیش آزمون | | پس آزمون | |
|------------|---------------|--------|------------------|---------|------------------|---------|
| | | | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین |
| لذت جویانه | | آزمایش | ۱۰/۶۹ | ۳/۰۷ | ۱۵/۱۹ | ۳/۷۸ |
| | | گواه | ۱۰/۳۷ | ۲/۶ | ۹/۱۹ | ۲/۰۴ |
| قدرت | | آزمایش | ۱۳/۱۲ | ۳/۹۱ | ۱۳/۵ | ۴/۳۳ |
| | | گواه | ۱۳/۵ | ۳/۲۲ | ۱۲/۹۴ | ۳/۲۱ |
| خانواده | | آزمایش | ۱۱/۵۶ | ۳/۰۷ | ۱۶/۴۴ | ۳/۲۲ |
| | | گواه | ۱۱/۲۵ | ۲/۷۴ | ۱۲/۴۴ | ۲/۸۵ |
| سلامتی | | آزمایش | ۹/۸۸ | ۲/۲۴ | ۱۵/۶۹ | ۳/۵۷ |
| | | گواه | ۱۰/۳۱ | ۳/۳۴ | ۹/۷۵ | ۲/۸۶ |
| نمره کل | | آزمایش | ۱۱۱/۳۱ | ۱۰/۸۳ | ۱۴۴/۶۹ | ۱۳/۸۸ |
| | | گواه | ۱۱۳/۳۱ | ۱۰/۹۵ | ۱۱۴/۳۱ | ۹/۰۹ |

به منظور بررسی فرضیه «زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر پذیرش و عمل و ارزش‌ها در زوجین متقاضی طلاق مؤثر است» از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش‌آزمون متغیرهای پذیرش و عمل و ارزش‌ها به عنوان متغیر همایند و پس‌آزمون متغیرهای پذیرش و عمل و ارزش‌ها به عنوان متغیر وابسته وارد تحلیل شد. قبل از به‌کارگیری تحلیل کواریانس، مفروضه‌های آن بررسی گردید. بدین منظور آزمون کالموگروف و اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش اجرا شد و نتایج نشان داد، داده‌های پژوهش نرمال است (جدول ۲). مفروضه دیگر مربوط به همگنی شیب رگرسیون بود که از طریق بررسی تعامل پیش‌آزمون و متغیر مستقل مشخص گردید [پذیرش و عمل ($F = ۰/۲۶$, $P = ۰/۰۹$) و ارزش‌ها ($F = ۰/۱۳$, $P = ۰/۱۴$)]. این تعامل نیز معنی‌دار نبود. هم‌چنین، آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس کواریانس اجرا شد که نتایج معنی‌دار نبود ($F = ۰/۱۰۵$, $P = ۰/۶۱۸$)، و نشان داد که ماتریس‌های کواریانس متغیر وابسته برای سطوح مختلف متغیر مستقل برابر هستند. هم‌چنین، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها اجرا شد که نتایج معنی‌دار نبود و نشان داد که همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است (جدول ۳). در

نهایت معنی دار شدن آزمون کرویت بارتلت حاکی از عدم وجود هم خطی چندگانه بین متغیرهای همپراش‌ها (پیش آزمون‌ها) و در نتیجه وجود همبستگی متعارف همپراش‌ها (پیش آزمون‌ها) بود ($P = ۰/۰۰۱, X^2 = ۲۳/۰۶$).

جدول ۳. بررسی مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس

| آزمون K-S | | مفروضه‌های نرمالیتی | |
|------------|------|---------------------------|-------------|
| sig | Z | | |
| ۰/۶۲ | ۰/۷۵ | پیش آزمون | پذیرش و عمل |
| ۰/۵۳ | ۰/۸۰ | پس آزمون | |
| ۰/۴۹ | ۰/۸۳ | پیش آزمون | ارزش‌ها |
| ۰/۹۴ | ۰/۵۲ | پس آزمون | |
| آزمون لوین | | مفروضه‌ی تجانس واریانس‌ها | |
| sig | F | | |
| ۰/۸۴ | ۰/۰۳ | | پذیرش و عمل |
| ۰/۵۱ | ۰/۴۳ | | ارزش‌ها |

بنابراین بعد از برقراری مفروضه‌ها از تحلیل مانکوا جهت بررسی تأثیر زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر پذیرش و عمل و ارزش‌ها در زوجین متقاضی طلاق استفاده گردید. همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، مداخله زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و گواه در پذیرش و عمل و ارزش‌ها شده است و میزان اثر پیلایی ۰/۸۶ است که در سطح $P=۰/۰۰۱$ معنادار است.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط اثر برنامه مداخله‌ای بر روی پذیرش و عمل و ارزش‌ها

| منبع | متغیر وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | شاخص تحلیل واریانس | سطح معناداری | اندازه اثر |
|------|--------------|---------------|------------|-----------------|--------------------|--------------|------------|
| گروه | پذیرش و عمل | ۳۱۰۷/۴۹۷ | ۱ | ۳۱۰۷/۴۹۷ | ۹۴/۹۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۷ |
| | ارزش‌ها | ۷۰۶۹/۴۰۳ | ۱ | ۷۰۶۹/۴۰۳ | ۵۲/۸۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۶۵ |

با توجه به معنادار بودن تفاوت گروه آزمایش و گواه در متغیرهای پذیرش و عمل و ارزش‌ها، به منظور پی‌بردن به محل تفاوت از تحلیل کواریانس تک‌متغیره در بافت مانکوا استفاده شد. نتایج این تحلیل (جدول ۴) حاکی از آن است که زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر پذیرش و عمل ($F = ۵۲/۸۶$, $P = ۰/۰۰۰۱$, $\text{Partial } \eta^2 = ۰/۷۷$) و افزایش ارزش‌ها ($F = ۹۴/۹۳$, $P = ۰/۰۰۰۱$, $\text{Partial } \eta^2 = ۰/۶۵$) و افزایش ارزش‌ها) ۷۷ درصد از واریانس پذیرش و عمل و ۶۵ درصد از واریانس ارزش‌ها مربوط به مداخله زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بوده است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در پژوهش مداخله «زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی» این بر بهبود متغیرهای پذیرش و عمل و ارزش‌ها مؤثر بوده است.

هم‌چنین، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان می‌دهد مداخله «زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی» منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و گواه در ابعاد اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل بر روی زندگی (اثر پیلایی $F = ۵۳/۴$, $P = ۰/۷۹$) و اجتماعی، مردمی، زیباشناختی، لذت‌جویانه، خانواده و سلامتی (اثر پیلایی $F = ۱۲/۱۳$, $P = ۰/۸۵$) در زنان متقاضی طلاق شده است.

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس مربوط به اثر برنامه مداخله‌ای بر روی پذیرش و عمل و ارزش‌ها

| منبع | متغیر وابسته | ابعاد متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|--------------|--------------|------------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|------------|
| گروه ارزش‌ها | پذیرش و عمل | اجتناب از تجارب هیجانی | ۱۲۳۷/۸۲۲ | ۱ | ۱۲۳۷/۸۲۲ | ۴۲/۳۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۵۹ |
| | | کنترل بر روی زندگی | ۴۳۴/۸۲ | ۱ | ۴۳۴/۸۲ | ۵۴/۱۴ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۶۵ |
| | ارزش‌ها | مذهبی | ۵/۱۳ | ۱ | ۵/۱۳ | ۰/۳۱ | ۰/۵۸ | ۰/۰۱ |
| | | اجتماعی | ۸۶/۵ | ۱ | ۸۶/۵ | ۷/۶۵ | ۰/۰۱ | ۰/۲ |
| | | مردمی | ۷۱/۹۱ | ۱ | ۷۱/۹۱ | ۷/۴۱ | ۰/۰۱ | ۰/۲ |
| | | زیباشناختی | ۱۹۰/۴۶ | ۱ | ۱۹۰/۴۶ | ۱۹/۹۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴ |

| منبع | متغیر وابسته | ابعاد متغیرهای وابسته | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|------|--------------|-----------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|------------|
| | | اقتصادی | ۱۸/۲۱ | ۱ | ۱۸/۲۱ | ۱/۱۶ | ۰/۲۸ | ۰/۰۳ |
| | | دانش | ۰/۰۶ | ۱ | ۰/۰۶ | ۰/۰۰۶ | ۰/۹۴ | ۰/۰۰۱ |
| | | لذت جویانه | ۲۷۶/۳۸ | ۱ | ۲۷۶/۳۸ | ۲۹/۸۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵ |
| | | قدرت | ۰/۸۳ | ۱ | ۰/۸۳ | ۰/۰۶ | ۰/۸ | ۰/۰۰۲ |
| | | خانواده | ۱۳۱/۴ | ۱ | ۱۳۱/۴ | ۱۳/۹۴ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۲ |
| | | سلامت | ۲۸۷/۷۶۳ | ۱ | ۲۸۷/۷۶۳ | ۲۷/۱۲ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۴۸ |

با توجه به معنادار بودن تفاوت گروه آزمایش و گواه در ابعاد پذیرش و عمل، به منظور پی‌بردن به محل تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیره در بافت مانکروا استفاده شد. نتایج این تحلیل (جدول ۶) حاکی از آن است که زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر بهبود اجتناب از تجارب هیجانی ($\eta^2 = ۰/۵۹$, $P = ۰/۰۰۱$), $F = ۴۲/۳۶$ ($P = ۰/۰۰۱$) و کنترل بر روی زندگی ($\eta^2 = ۰/۶۵$, $P = ۰/۰۰۱$, $F = ۵۴/۱۴$) در زنان متقاضی طلاق تاثیرگذار بوده است. هم‌چنین زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر بهبود ابعاد اجتماعی ($\eta^2 = ۰/۲$, $P = ۰/۰۰۱$, $F = ۷/۶۵$), $\eta^2 = ۰/۲$ ($P = ۰/۰۰۱$, $F = ۷/۴۱$) و زیباشناختی ($\eta^2 = ۰/۴$, $P = ۰/۰۰۱$), $\eta^2 = ۰/۵$ ($P = ۰/۰۰۱$, $F = ۱۹/۹۵$) لذت جویانه ($\eta^2 = ۰/۵$, $P = ۰/۰۰۱$, $F = ۲۹/۸۳$)، خانواده ($\eta^2 = ۰/۳۲$, $P = ۰/۰۰۰۱$, $F = ۱۳/۹۴$) و سلامتی ($\eta^2 = ۰/۴۸$, $P = ۰/۰۰۰۱$, $F = ۲۷/۱۲$) در زنان متقاضی طلاق تاثیرگذار بوده است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در این پژوهش مداخله «زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی» بر بهبود ابعاد متغیرهای پذیرش و عمل و ارزش‌ها مؤثر بوده است.

نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و

طرح‌واره درمانی بر پذیرش و عمل و ارزش‌ها در زوجین متقاضی طلاق بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی باعث بهبود پذیرش و عمل و ارزش‌ها در زوجین متقاضی طلاق شده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش اعلمی و همکاران (۱۳۹۹)، محمدی تیله نویی (۱۴۰۱)، الله‌وردی و همکاران (۱۴۰۰)، نظرانداز کورنده و همکاران (۱۴۰۰)، امیرییک و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی تلفیق درمان پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق در زوجین؛ انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان؛ روابط بین فردی؛ نشخوار فکری و رضایت زناشویی زوجین همسو می‌باشد.

در تبیین این نتیجه می‌توان بیان نمود که معمولاً زوج‌ها از موقعیت‌های مرتبط با آسیب و تجارب هیجانی، طرد یا تعارض، اجتناب می‌کنند. زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی به زوج‌ها نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباط را آموزش می‌دهد. نبود ارزش‌های مهم زندگی از جمله ارزش خانواده و زیباشناختی و سلامتی موجب می‌شود فرد در روابط زناشویی احساس کند که او انسانی ناقص، نامطلوب، بد، حقیر و بی‌ارزش است یا این که از نظر شریک زندگی اش، فردی نامطلوب و بی‌هدف به حساب می‌آید. زوجینی که ارزش‌های زندگی خود را نمی‌شناسند، نمی‌توانند تمایلات و نیازهای یکدیگر به حمایت عاطفی به اندازه‌ی کافی ارضا کنند و به مرور زمان از روابط کناره‌گیری می‌کند، زیرا روابطشان اغلب به صورت احساس پوچی و سردرگمی بروز نموده و موجب درگیری بین زوجین می‌شود به همین دلیل از طریق زوج‌درمانی تلفیقی درمان پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی می‌توان زوجین را در رشد فردی و انتخاب به شکلی آگاهانه و رشدیافته و مبتنی بر ارزش‌ها کمک نمود، تا با انجام اقدام مؤثر که به وسیله عمیق‌ترین ارزش‌های هدایت می‌شود، بتوانند یک زندگی پرمعنا را بسازند (لیو و

مک‌کی، ۲۰۱۷). نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله مبتن زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی منجر به افزایش معنی‌داری در پذیرش و ارزش‌ها می‌شود و و به دنبال آن موجب بهبود سبک تعاملی میان زوجین می‌شود.

در تبیین اثربخشی رویکرد تلفیقی درمان پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی می‌توان گفت این رویکرد، کمتر بر رفتار شخص مقابل تمرکز دارد و به جای آن بر ادراک خود فرد از رفتار تأکید می‌ورزد. این رویکرد معتقد است که حل مشکلات بین فردی به واسطه تأکید بر پذیرش امکان‌پذیر است که پیشرفت در پذیرش در نهایت به تغییر منجر می‌گردد. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت که این رویکرد با تلفیق تکنیک‌های طرح‌واره‌درمانی 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 هم سو با ارزش‌های خود بیابند و این امر سبب کاهش تعارضات در روابط زوجین می‌شود. در تبیینی دیگر می‌توان به ترکیب مضاعف اثرات درمانی طرح‌واره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش اشاره کرد و نیز از آنجا که کاهش تعارضات به مهارت ارتباط مؤثر بستگی دارد؛ آموزش مهارت‌های ارتباطی که در پروتکل رویکرد تلفیقی طرح‌واره‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار دارد این رویکرد را نسبت به رویکرد صرف درمان پذیرش مبتنی بر تعهد برتری بخشیده است (امیربیک و همکاران، ۱۳۹۹).

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 کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بررسی میزان تداوم تأثیر نتایج استفاده شود. محدودیت دیگر این‌که ممکن است داوطلبانه بودن زوج‌های مورد مطالعه نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه تاثیرات نامطلوبی روی روایی درونی پژوهش داشته باشد. بنابراین تعمیم و تکیه بر نتایج پژوهش باید این محدودیت را

به نحوی مدنظر قرار داد.

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 هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته و تمامی هزینه‌ها بر عهده نویسنده مسئول می‌باشد.

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

قدردانی: این مطالعه برگرفته از رساله دکتری در دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن دارای کد اخلاق می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از مساعده‌های پرسنل محترم مرکز مشاوره روان‌شناختی 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 شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

اعلمی، م؛ تیموری، س؛ آهی، ق. و بیاضی، م. ح. (۱۳۹۹). اثربخشی رویکرد یکپارچه طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارضات زناشویی و تمایل به طلاق در زوج‌های متقاضی طلاق. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۸ (۱)، ۱۳۲-۱۴۱.

اعلمی، م؛ تیموری، س؛ آهی، ق. و بیاضی، م. ح. (۱۳۹۹). مقایسه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT و رویکرد تلفیقی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود صمیمیت زوجین متقاضی طلاق. مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۵ (۴۷)، ۴۶-۶۰.

امیربیک، محبوبه؛ اکبری امرغان، حسین؛ فریبرزی، الهام؛ نجات، حمید. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری التقاطی و درمان تلفیقی طرح‌واره مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*. ۲۸ (۳): ۴۶۷-۴۷۵.

الله‌وردی، نیلوفر؛ زربخش، محمدرضا؛ خلعتبری، جواد؛ رحمانی، محمد علی. (۱۴۰۰). اثربخشی بسته درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی و طرحواره درمانی بر روابط بین فردی در زنان و مردان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۲ (۴): ۲۱۵-۲۳۴.

محمدی تیله نویی، سمیه؛ رحمانی، محمد علی؛ قربان شیرودی، شهره. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم‌شناختی هیجان در زوجین متقاضی طلاق. *پژوهش‌های مشاوره*. ۲۱ (۸۱): ۲۵۵-۲۳۰.

پوراکبران، ا؛ محرابی، ر؛ بدیچی زراعتی، ف؛ تیمورزاده، س. و دهقان‌زاده، ط. (۱۳۹۸). بررسی رابطه پذیرش و عمل و چشم‌انداز زمان آینده با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سازگاری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *کودکان استثنایی*، ۱۹ (۱)، ۸۱-۹۴.

همتی، م؛ مداحی، م؛ سیمین حسینیان، س. و خلعتبری، ج. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی بر مبنای طرح‌واره درمانی و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در تاب‌آوری خانواده. *مطالعات زن و خانواده*، ۶ (۲)، ۱۴۵-۱۶۳.

نظر انداز کورنده، سارا؛ ابوالقاسمی، شهنام؛ وطن‌خواه، حمیدرضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و حافظه سرگذشتی بیماران مبتلا به افسرده‌خویی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۶۴ (۳): ۳۲۲۴-۳۲۳۸.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42 (4), 676-688.

Dahl, J., Stewart, I., Martell, C., Kaplan, J.S. & Walser, R.D. (2014). *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.

Forma, E. & Herbert J. (2018). *New Directions in Cognitive Behavior Therapy: Acceptance Based Therapies, Cognitive Behavior Therapy: Applying Empirically Supported Treatments in Your Practice*. Wiley: Hoboken, New Jersey

Jason, B.L., Pablo, S., Johan, E., Nathan. G. & Brian, C.P. (2019). Toward a contextual psychedelic-assisted therapy: Perspectives from Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 136-145.

- Jessica, LE. & Victoria, MF. (2018). An experimental comparison of two Acceptance and Commitment Therapy (ACT) values exercises to increase values-oriented behavior, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 31-40.
- Karekla, M. & Panayiotou, G. (2011). Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs?. *Journal of Behavior Therapy and Experiential Psychiatry*, 42, 163-170.
- 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.
- Peterson, BD., Eifert, GH., Feingold, T. & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. *Cognitive and behavioral Practice*, 16 (4), 430-42.
- Schwartz, SH. (2002). Worries and Values. *Journal of personality*. 2002; 68: 2, 451-463.
- Scott, W. & McCracken, LM. (2015). Psychological flexibility, acceptance and commitment therapy, and chronic pain. *Current Opinion in Psychology*, 2, 91-96.
- Sorokowski, P., Randall, A. K., Groyecka, A., Frackowiak, T., Cantarero, K., Hilpert, P., ... & Sorokowska, A. (2017). Marital satisfaction, sex, age, marriage duration, religion, number of children, economic status, education, and collectivistic values: Data from 33 countries. *Frontiers in psychology*, 8, 1199.
- Wersebe, H., Lieb, R., Andrea, H., Jürgen, HM. & Wittchen, AT. (2016). Changes of valued behaviors and functioning during an Acceptance and Commitment Therapy Intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6 (1), 63-70.

