

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میل

### به طلاق زوجین متقاضی طلاق

مقاله پژوهشی

مهدی اعلمی\*<sup>۱</sup>، سعید تیموری<sup>۲</sup>، قاسم آهی<sup>۳</sup>، محمد حسین بیاضی<sup>۴</sup>، مطهره رجبی<sup>۵</sup>

چکیده:

**مقدمه:** طلاق یکی از عوامل ایجاد کننده آشفتگی در زندگی انسانهاست. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق بود. **روش پژوهش:** برای این منظور طی یک پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون و گروه گواه ۹۰ نفر از زوجین مراجعه کننده به مرکز مداخله در بحران شهر مشهد در زمستان ۱۳۹۷ به روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۳۰ نفری آزمایش و گروه گواه کاربندی شدند. گروه‌های آزمایشی، در ۱۲ جلسه رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۱۰ جلسه پروتکل تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد آموزش قرار گرفتند در حالی که گروه کنترل تحت هیچ مداخله ای قرار نگرفتند. هر سه گروه مقیاس میل به طلاق را در مراحل پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. داده ها با روش تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار اسپاس تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج نشان داد هر دو روش درمانی در کاهش میل به طلاق زوجین به طور معناداری مؤثر بوده ( $P < 0.01$ ) اما اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میل به طلاق زوجین به طور معناداری بیشتر بود ( $P < 0.01$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به افزایش نرخ طلاق در کشور، رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در کاهش میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق مؤثر باشد.

**کلیدواژه ها:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، میل به طلاق

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۱۲/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۱۵

**استناد:** اعلمی م، تیموری س، آهی ق، بیاضی م، رجبی م. مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق، خانواده و بهداشت، ۱۳۹۹؛ ۱۰(۴): ۱۱-۲۵

- <sup>۱</sup> - نویسنده مسئول، روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، تربت جام، ایران. آدرس پستی، خراسان رضوی، تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، دانشکده علوم انسانی گروه روانشناسی ایمیل: ORCID:0000-0003-3125-5885 Mahdialami2000@gmail.com
- <sup>۲</sup> - دانشیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، تربت جام، ایران. Email: steimory28@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-3927-4039
- <sup>۳</sup> - استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، بیرجند، ایران. Email: ahi1356@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-2772-7053
- <sup>۴</sup> - استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، تربت جام، ایران. bayazi123@gmail.com ORCID: 0000-0002-9144-5368
- <sup>۵</sup> - دانش آموخته کارشناسی روانشناسی، دانشگاه پیام نور واحد فریمان، فریمان، ایران. Email: mitrsjsbi@gmsil.com ORCID: 0000-0002-6757-0054

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

## مقدمه:

یکی از مهمترین آسیب‌های خانواده طلاق است؛ در حالی که امروزه بیشتر از ازدواج‌ها با عشق تحقق می‌یابد و هر دو طرف قصد دارند به یکدیگر و تعهداتشان در مقابل هم احترام بگذارند، اما در طول زمان مسائلی پیش می‌آید که می‌تواند به جدایی، یا یک زندگی مشترک بدون احساس و عشق منجر شود (۱). برخی از کارشناسان بر این باورند که فرایند طلاق در بیشتر مواقع این سیر بروز اختلافات جزئی، تکرار اختلافات جزئی و جدی شدن آن‌ها، بی میلی یکی از زوجین به طرف مقابل، قهرهای طولانی و تکرار آن، خستگی زوجین از قهرها و درگیریها، طلاق عاطفی و طلاق قانونی را طی می‌کند (۲). بررسی آمارها نشان از آن دارد که در سالهای اخیر همواره تعداد طلاق در کشور روند صعودی داشته به گونه ای که بر اساس آمار در هر ساعت ۲۰ طلاق در کشور ثبت می‌شود (۳). محققان علل مختلفی را برای آن ذکر نموده اند: اختلافات شدید اعتقادی، تربیت های متفاوت و خصوصیات شخصیتی ناسازگار باعث برخوردها و تنش‌هایی می‌گردد که به تعارض و در نهایت طلاق منجر می‌شود (۴). در بررسی علت طلاق علاوه بر عوامل اجتماعی، اقتصادی و حقوقی، توجه به علل فردی و روان‌شناختی و عاطفی از جمله میل به طلاق که منجر به طلاق می‌شود، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. مقصود از میل به طلاق، میزان تمایل و علاقه‌مندی زوجین به جداشدن و گسستن روابط زناشویی طی مراحل قانونی است. این مفهوم دارای سه بعد شناختی تصورات فرد در مورد طلاق را در بر می‌گیرد و در بعد عاطفی شامل احساسات و عواطف مثبت و منفی نسبت به طلاق است، سرانجام بعد رفتاری میزان آمادگی رفتاری فرد را جهت انجام اقدام عملی برای طلاق در بر می‌گیرد (۵).

هدف زوج درمانی کمک به زوجین برای سازگاری مناسبتر با مشکلات جاری و یادگیری روشهای مؤثر ارتباط است (۶) و شامل رویکردهای متعددی می‌باشد که یکی از روش‌های درمانی اخیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۶</sup> است و هدف آن، کمک به زوجین برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است، در عین پذیرش رنجی که زندگی به ناچار با خود به همراه دارد (۷). درمان پذیرش و تعهد را می‌توان ترکیبی از استراتژیهای پذیرش و خودآگاهی برای تغییر رفتار آشکار توصیف کرد ه برای بهبود انعطاف پذیری روانشناختی<sup>۷</sup> تلاش می‌کند (۸). 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 لحظه کنونی را به افراد می‌آموزد. از این دیدگاه، سازگاری و تعهد به معنای، داشتن زندگی غنی، پربار و پر معناست (۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویاییها و الگوهای ارتباط را به زوجین آموزش می‌دهد؛ بدین صورت یادگیری پذیرش آگاهانه این قبیل افکار و عمل به روشهایی که پیوسته ارتباط و صمیمیت عاطفی، سازگاری و تعهد زوجها را هدف قرار می‌دهد با زوجین تمرین می‌شود. همان طور که زوجین شروع به به کارگیری این مهارتها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل می‌یابند به موقعیتهای اجتناب قبلی نزدیک شوند و به آنها فرصت رفتار به شیوهایی داده می‌شود که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد. نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگاری با ارزشهای رابطه دوطرفه، این فرصت را برای زوجها فراهم می‌کند تا ارتباط قویتری با یکدیگر برقرار کنند که باعث افزایش سازگاری و تعهد زوجین می‌شود (۱۰). پذیرش به عنوان یک جایگزین برای اجتناب تجربه ای است و شامل تمایل فعال و آگاهانه برای تجربه رویدادهای غیرقابل کنترل است بدون این که تلاشی برای تغییر انجام شود، به ویژه هنگامی که این کار باعث آسیب روانی بیشتری می‌شود (۱۱). در سالهای اخیر پژوهشهای بسیاری از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حیطه مسائل زناشویی حمایت کرده- اند به عنوان مثال الهی فر، قمری و زهرا کار (۱۲)، مرشدی و همکاران (۱۳)، پیترسون<sup>۸</sup> و همکاران (۱۴)، خانعی و همکاران (۱۵)، کریم

6 - Acceptance and commitment therapy (ACT)

7 - Psychological flexibility

8 - Peterson

زاده و سلیمی(۱۶)، علیزاده اصلی و جعفرنژاد لنگرودی(۱۷) و امینی، عیسی نژاد و علیپور(۱۸)، در مطالعات خود اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر بهبود صمیمیت، تعارضات و سازگاری زناشویی به اثبات رساندند.

یکی دیگر از روشهای مؤثر زوج‌درمانی در بهبود ویژگیهای شخصیتی و روابط زوجین؛ روش طرحواره درمانی<sup>۹</sup> مبتنی بر نظریه یانگ<sup>۱۰</sup> است. طرحواره‌ها سازه‌هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و به عنوان واسطه پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهند(۱۹). طرحواره درمانی روش درمانی نسبتاً نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روشهای درمان‌شناختی رفتاری کلاسیک بنا شده است. این رویکرد اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی گشتالت، روابط شی، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (۲۰). پژوهشهای نسبتاً زیادی درباره اثربخشی طرحواره درمانی انجام شده است که در ادامه به مهمترین آنها اشاره می‌شود. ماسلی<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۱)، ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی نقش مؤثری در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت و سازگاری زناشویی داشت. در پژوهشی دیگر رفاهی، قادری و بهمنی(۲۲)، گزارش کردند که طرحواره درمانی را بر بهبود عملکرد زوجین مؤثر است. همچنین حاتمی و فدایی(۲۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی باعث افزایش صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه زنان متقاضی طلاق شد. در پژوهشهای دیگر، خاتم ساز، فروزنده و قادری(۲۴) و محنایی و همکاران (۲۵)، نشان دادند که رویکرد طرحواره درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایتمندی زناشویی مؤثر است. زرکانی(۲۶)، در پژوهشی رابطه‌ی مثبت بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعارضات زناشویی را به اثبات رساند. همچنین اکبری و همکاران(۲۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه توانایی پیش‌بینی طلاق عاطفی زوجین را داشته و برای کاهش طلاق عاطفی می‌توان طرحواره‌های ناسازگار اولیه را از طریق طرحواره درمانی کاهش داد.

در خصوص تلفیق دو رویکرد درمانی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، محققانی همچون مک‌کی، لیو و اسکین<sup>۱۲</sup> (۲۸) و لیو و ومک کی<sup>۱۳</sup> (۲۹)، اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از فرمول بندی طرحواره را در مشکلات بین فردی ارزیابی کرده و مداخله درمانی را برای زوجین هنجار کردند و به این نتیجه رسیدند که استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با فرمول بندی طرحواره تاثیر قابل توجهی در کاهش مشکلات بین فردی زوجین دارد.

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. 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 انعطاف پذیری و انجام عمل متعهدانه نسبت به ارزشها در کاهش تعارضات و مشکلات ارتباطی زوجین مؤثرند. پژوهشهای مرتبط با هر دو رویکرد طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان می‌دهد که این دو روش درمانی برای درمان مشکلات بین فردی و روانشناختی مفید هستند. به علاوه استفاده از یک نوع درمان همیشه سودمند و موثر نیست(۳۰) و جهت گیری‌های منفرد، دیدگاهها و توضیحات مربوط به رفتار انسان را دچار محدودیت می‌کند و می‌تواند به عدم پیشرفت در درمان منجر شود(۳۱). بنابراین انتظار می‌رود با تلفیق رویکرد طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش میل به طلاق زوجین اثربخشی مضاعفی را شاهد باشیم. لذا به دلیل خلاء

<sup>9</sup> -Schema Therapy

<sup>10</sup> -Young

<sup>11</sup> -. Masley

<sup>12</sup> - Mckay, Lev & Skeen

<sup>13</sup> -Lev & Mckay

پژوهشی و اهمیت پدیده طلاق و تعارضات زناشویی، سؤال اصلی پژوهش این است که آیا رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق مؤثرتر است؟

### روش پژوهش:

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه تجربی به شیوه ی پیش آزمون- پس آزمون با گروه آزمایش و گواه استفاده شده است. جامعه ی آماری این تحقیق شامل مراجعین متقاضی طلاق (زن و شوهر) ارجاعی به مراکز مداخله در بحران بهزیستی شهرستان مشهد در استان خراسان رضوی در زمستان سال ۱۳۹۷ بودند. شرایط ورود در این پژوهش عبارت بودند از: زوجینی که دارای تحصیلات حداقل دیپلم باشند، زوجینی که از طرف دادگاه به مراکز مشاوره های ارجاع داده شده یا خودشان مراجعه کرده باشند و زن و شوهری که مایل به همکاری جهت دریافت مداخله ی مشاوره ای بوده و هنوز زیر یک سقف زندگی می کنند. شرایط و معیار خروج عبارت بودند از زن یا شوهر دارای همسر معتاد و الکلی، زن یا شوهر مبتلا به بیماری صعب العلاج جسمی، زن یا شوهری که به دلایل قتل همسر یا بزهکاری و جرم، اقدام به متارکه کرده بودند، مواردی که درمانگر در حین مداخله متوجه می شد که زن یا شوهر دارای اختلالات حاد روانشناختی (مثل اختلالات شخصیتی، افسردگی، اختلالات محور یک) هستند، زنان با مشکل نازایی و زن یا شوهری که در طول درمان مشخص شود که شرایط منطبق با اهداف پژوهش نداشته و یا بیش از سه جلسه غیبت کنند. روش نمونه گیری در این تحقیق از نوع نمونه گیری داوطلبانه و در دسترس بود. برای انتخاب نمونه، ابتدا اطلاعاتی تشکیل جلسات و شرایط ثبت نام اولیه به اطلاع مراجعین جهت ارجاع، رسانده شد از که از بین آنها ۹۰ مراجعه کننده (۴۵ زوج) دارای شرایط پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. پس از هماهنگی با این افراد، با استفاده از ابزارهای پژوهش، از گروهها پیش آزمون به عمل آمد. سپس پروتکل ۱۲ جلسه ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایفرت و فورسایت<sup>۱۴</sup> و پروتکل ۱۰ جلسه ای طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد لیو و مک کی (۲۹)، بصورت جلسات ۹۰ دقیقه ای به صورت هفته ای برای دو گروه آزمایش به اجرا در آمد و برای گروه کنترل هیچ برنامه ای اجرا نشد. پس از پایان این مدت برای مقایسه اثر این مداخله از هر سه گروه پس آزمون گرفته شد و نتایج پیش آزمون و پس آزمون در هر سه گروه با یکدیگر مقایسه شد. داده های پژوهش حاضر به کمک نرم افزار اسپاس پی اس نسخه ۲۲ و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند. ملاحظات اخلاقی این مطالعه شامل این موارد بود: ارائه اطلاعات کتبی در مورد پژوهش به شرکت کنندگان، دادن اطمینان خاطر به زوجین در مورد محرمانه بودن اطلاعات و استفاده از آن فقط در امور تحقیقی، داوطلبانه بودن مشارکت زوجین در مطالعه و اخذ رضایت کتبی از زوجین شرکت کننده. جزئیات مربوط به برگزاری دوره های آموزش درمان شامل اهداف، تکالیف و برنامه جلسات درمانی به تفکیک جدول شماره ۱ و ۲ بود.

جدول (۱). محتوای جلسات طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

Table1. Contents of schema therapy based on acceptance commitment therapy sessions

جلسات	شرح جلسات ۹۰ دقیقه ای
جلسه اول	آشنایی درمانگر با شرکت کنندگان، اتحاد درمانی، اهمیت شرکت در دوره و انجام تمرینات، جلب اعتماد و مشارکت شرکت کنندگان، توافق بر زمان و مقررات جلسات و نیز آشنایی کلی با مدل درمانی و انجام پیش آزمون.
جلسه دوم	آموزش و شناسایی طرحواره های ارتباطی، در مورد ده طرحواره بین فردی؛ نحوه شکل گیری طرحواره ها و

بروز آنها در زندگی زناشویی بحث شد و پرسشنامه طرحواره های جفری یانگ به عنوان تکلیف خانگی جهت شناسایی دقیق طرحواره ها به زوجین ارائه شد.

جلسه سوم  
بررسی تکالیف جلسه قبل. شناسایی ده رفتار مقابله ای در برابر طرحواره در روابط عاطفی، آموزش نحوه تاثیر طرحواره ها در رابطه. در مورد رفتارهای مقابله ای در برابر طرحواره و نقش منفی اجتناب بحث شد تکلیف خانگی به زوجین در مورد تکمیل جدول افکار و طرحواره ها و شناسایی لحظات فعال شدن طرحواره ها در تعارضات. ارائه جدول آشکارساز طرحواره ها به عنوان تکلیف.

جلسه چهارم  
بررسی تکالیف جلسه قبل، ردیابی رفتارهای مقابله ای در برابر طرحواره ها، توانمندی در کار و ایجاد ناامیدی خلاقانه شناسایی و ارائه لیست رفتارهای مقابله ای و نتایج آنها، کارایی رفتارهای مقابله ای در برابر طرحواره، ایجاد یک فرمولبندی برای زوجین، ردیابی رفتارهای مقابله ای در برابر طرحواره ها و نتایج آن خارج از جلسه درمان (ارائه چک لیست بعنوان تکلیف). ارائه استعاره های ناامیدی خلاقانه، استعاره شروع خارش و استعاره آسمان.

جلسه پنجم  
بررسی تکالیف جلسه قبل. توضیح در مورد ارزشها و طبقه بندی ارزشها برای زوجین. شفاف سازی و شناسایی ارزشها برای زوجین، استفاده از تکنیک های جشن عروسی، مراسم تشییع و توصیف فردی که مورد تحسین است جهت شناسایی دقیق ارزشها. مشخص کردن ارزشها در حوزه ارتباطی و شناسایی واکنشهای مبتنی بر ارزشها، ارائه کاربرگ حوزه های ارزشی و کاربرگ واکنش های مبتنی بر ارزشها بعنوان تکلیف.

جلسه ششم  
بررسی تکالیف جلسه قبل. 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. ارائه تکلیف جهت پیش بینی موانع در هنگام تلاش زوج برای انجام یک رفتار جدید مبتنی بر ارزش - آموزش و ارائه کاربرگ واکنش های مبتنی بر ارزشها بعنوان تکلیف. آگاهی از فعال شدن طرحواره و انتخاب رفتاری متفاوت در لحظه. تمرین همسر کامل. تمرین برگه و تمرین همزاد و درنهایت شناسایی رفتارهای جایگزین مبتنی بر ارزشها.

جلسه هفتم  
بررسی تکالیف جلسه قبل. موانع شناختی بر سر راه واکنشهای مبتنی بر ارزشها، ارائه تکنیک ها بی جهت کنترل و پیشگیری از نفوذ افکار مانع ساز بر سر راه واکنشهای مبتنی بر ارزشها. آموزش گسلس شناختی و استفاده از استعاره پاپ کرن، نماینده فروش، افکار به عنوان قلدرها و استعاره طناب کشی، آموزش فهرستی از موانع شناختی از جمله قضاوت سریع و پیش بینی ها. استفاده از تکنیهای گسلس شناختی از جمله نام گذاری افکار؛ خواندن افکار، تشکر از افکار، تابلو اعلانات و اتاق سفید، جسمی کردن افکار، موافقت با فکر، تشکر از ذهن، ارائه تمرین هم در جلسه و خارج از جلسه درمان به عنوان تکلیف.

جلسه هشتم  
بررسی تکالیف جلسه قبل. افزایش پذیرش و ذهن آگاهی برای کار با هیجانات ناشی از طرحواره، آموزش ذهن آگاهی جهت افزایش ذهن آگاهی هدفمند از زمان حال و عمل بر اساس ارزشها به جای تحریکات ناشی از هیجانات طرحواره خواست. آموزش و تمرین تنفس مهربانانه. عاطفه ذهن آگاهانه، گوش دادن ذهن آگاهانه، مواجهه هیجانی طرحواره با هدف ذهن آگاهی نسبت به درد طرحواره ناشی از طرحواره. ارائه تکلیف خانگی ذهن آگاهی و کاربرگ تجربیات بین فردی.

جلسه نهم بررسی تکالیف جلسه قبل. آموزش مهارت‌های ارتباطی، آموزش مهارت‌های اصلی ارتباطی به زوجین از جمله مهارت گوش دادن همدلانه، جرات مندی، گفتگوی موثر، مکث کردن با فاصله زمانی و قدردانی کردن، آموزش زوجین جهت ابراز نیازها و گفتگوی سازنده. ارائه قوانین اصلی برای مذاکره منصفانه. ارائه تمرین‌هایی در جلسه درمان و نیز ارائه تکالیف خانگی به زوجین در خصوص تمرین این مهارت‌ها و تکلیف جدول قدردانی جهت تمرین در خارج از جلسه.

جلسه دهم بررسی تکالیف جلسه قبل. حل مسئله مبتنی بر ارزشها و ایجاد رویکرد انعطاف پذیر تر در زوجین، آموزش حل مسئله مبتنی بر ارزشها و آموزش انتخاب بهترین انتخاب در جهت رسیدن به ارزشها. آموزش بارش افکار، استفاده از ایفای نقش برعکس برای ایجاد همدلی و درنهایت جمع بندی کلی نکات ارائه شده طی جلسات درمان.

جدول (۲). محتوای جلسات درمان پذیرش مبتنی بر تعهد

Table 2. Contents of acceptance commitment therapy sessions

جلسه	شرح جلسات ۹۰ دقیقه ای
جلسه اول	ارزیابی وجهت گیری درمان، معارفه؛ اجرای پیش آزمون، گرفتن جزئیات از زوجین، معرفی اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معرفی تمرینات تمرکز
جلسه دوم	ارزیابی فردی، ارزیابی و مصاحبه فردی برای موارد منع مصرف، خشونت خانگی، روابط فرازناشویی، جلسه طرح ریزی زوجی و یکپارچه سازی ارزیابی فردی و زوجی
جلسه سوم	ارزیابی تلاشهای هزینه های بی اثر در رابطه، بررسی هزینه های تعارض و اجتناب زوجین، توسعه نا امیدی خلاق، استفاده از استعاره تله انگشتی چینی و تمرین جنگ و تقلا با همسر
جلسه چهارم	تمرکز حواس و پذیرش، معرفی پذیرش و تمرکز حواس، تمرین پذیرش افکار و احساسات
جلسه پنجم	همجوشی شناختی، تشریح و توضیح رابطه منفی افکار برای زوجین، تمرین راننده اتوبوس، افکار روی برگه های تمرین
جلسه ششم	مشاهده افکار، توسعه دیدگاه ناظر و مقایسه واکنشهای خود به تنهایی و خود در ارتباط با همسر، افکار روی برگه های تمرین، تمرین پذیرش واکنشهای رابطه
جلسه هفتم	انتخاب جهت ارزشها، کمک به مراجعان برای روشن کردن و شناسایی ارزشهای رابطه و زندگی، تمرین چه چیزی در رابطه و زندگی در حال حاضر می خواهیم. تمرین نوشتن روی سنگ قبر
جلسه هشتم	شناسایی موانع ارزش در زندگی از طریق پذیرش و مشاهده خود، بازبینی کاربرگ ارزشها، بحث در مورد موانع ارزشهای زندگی و کمک به مراجعان تا بجای غلبه با آنها؛ با آنها حرکت کنند، کاربرگ عمل متعهد، بازبینی تمرین راننده اتوبوس
جلسه نهم:	ایجاد الگوهای انعطاف پذیر در رابطه، معرفی تمایل و کاربرگ عمل متعهد
جلسه دهم:	خود بعنوان زمینه در این رابطه، طبیعت انتخاب و توانایی پاسخ، تجربه داشتن زوجین در خود بعنوان زمینه

رابطه، کاربرد اقدام متعهد، استعاره صفحه شطرنج

جلسه یازدهم: پذیرش و اقدام متعهد، بازبینی تمایل عاطفی در یک زمینه عمل متعهد، کاربرد اقدام متعهد

جلسه کار جهت پایان، بازبینی ارزشهای رابطه و اقدام متعهد، آمادگی برای اقدام متعهد در آینده و پایان درمان، دوازدهم: تحویل فایل صوتی تمرکز حواس برای تمرین درخانه و اجرای پس آزمون

ابزار پژوهش مقیاس میل به طلاق (Divorce Tendency Scale یا DTS) بود. این پرسشنامه اولین بار توسط روزلت، جانسون و مورو<sup>۱۵</sup>، ۱۹۸۶ طراحی شد (۳۲). این پرسشنامه ۱۴ سوالی برای ارزیابی زوجین مستعد و متمایل به طلاق بکار می رود که داری چهار بعد است و هر بعد چهار سوال دارد. بعد تمایل برای خارج شدن (تمایل به طلاق)، بعد تمایل به مسامحه، بعد ابراز احساسات، و بعد پایداری است. هر آیتم به وسیله مقیاس درجه بندی ۷ تایی نمره گذاری می شود. ۱= هرگز ۲=بندرت، ۳=خیلی کم، ۴= کم ، ۵= زیاد، ۶= خیلی زیاد و ۷ = همیشه. بنا براین نمره های این پرسشنامه با جمع نمراد ماده ها به دست می آید. نمره بالا حاکی از میزان بالای تمایل به طلاق در آزمودنی هاست. 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 به وسیله داودی، اعتمادی و بهرامی (۴۳) 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 به دست آمده است. روایی پرسشنامه به صورت بررسی محتوایی به وسیله پنج نفر از متخصصین روانشناسی و مشاوره بررسی شد(۳۳) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد.

یافته‌ها:

دامنه سنی آزمودنی ها بین ۲۰ تا ۴۵ سال با میانگین سنی  $29/06 \pm 5/57$  بود. از مجموع ۹۰ نفر، ۲۵ نفر (۲۷/۷۸ درصد) بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۳۶ نفر (۴۰/۰۰ درصد) بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۱۷ نفر (۱۸/۸۹ درصد) بین ۳۱ تا ۳۵ سال و ۱۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) بالای ۳۵ سال سن دارند.

جدول (۳). شاخص‌های توصیفی مربوط به داده های حاصل از اجرای پیش آزمون و پس آزمون میل به طلاق

Table3. Descriptive indexes related to data from pre-test and post-test divorce tendency

پیش آزمون میل به طلاق	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۰	۵۳/۷۳۳	۱۳/۵۸۵
پس آزمون میل به طلاق	طرحواره مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۰	۵۵/۹۳۳	۱۲/۸۰۸
	کنترل	۳۰	۶۰/۴۳۳	۱۲/۸۱۳
پس آزمون میل به طلاق	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۰	۳۸/۷۰۰	۹/۵۸۵

۹/۰۹۰	۵۳/۳۳۳	۳۰	طرحواره مبتنی بر پذیرش و تعهد
۱۰/۷۱۵	۵۸/۹۳۳	۳۰	کنترل

آن‌گونه که در جدول بالا مشخص است. میانگین نمره گروه‌های آزمایش و کنترل در میل به طلاق در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش بیشتری دارد. قبل از تحلیل داده‌های پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی مفروضه طبیعی بودن توزیع داده‌های آزمون از روش شاپیرو-ویلک استفاده شد. آماره شاپیرو ویلک نشان داد که مقدار آن برای همه متغیرها معنادار نیست ( $P > 0.05$ ). همچنین، نتایج آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون و پیش شرط تساوی واریانس‌ها (با استفاده از آزمون لوین) برای گروه‌های آزمایش و کنترل یکسان بود ( $P > 0.05$ )، از این‌رو استفاده از تحلیل کوواریانس بلامانع است.

جدول (۴). آماره های تحلیل کوواریانس میل به طلاق

Table 4. Results of covariance analysis of divorce tendency

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معنی داری
آزمون اثر پیلایی	۰/۵۶۹	۵۶/۷۴۴	۲/۰۰۰	۶۸/۰۰۰	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۳۱	۵۶/۷۴۴	۲/۰۰۰	۶۸/۰۰۰	۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۱/۳۲۰	۵۶/۷۴۴	۲/۰۰۰	۶۸/۰۰۰	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۳۲۰	۵۶/۷۴۴	۲/۰۰۰	۶۸/۰۰۰	۰/۰۰۱
آزمون اثر پیلایی	۰/۴۸۹	۱۴/۰۶۸	۴/۰۰۰	۱۷۴/۰۰۰	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۵۱۲	۱۷/۱۱۴	۴/۰۰۰	۱۷۲/۰۰۰	۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۰/۹۵۴	۲۰/۲۶۴	۴/۰۰۰	۱۷۰/۰۰۰	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۹۵۴	۴۱/۴۴۴	۲/۰۰۰	۸۷/۰۰۰	۰/۰۰۱

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



جدول (۵). نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی میل به طلاق

Table5. Test results of Intra-subject effects of divorce tendency

منابع تغییرات	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	ضریب اتا
میل به طلاق	Sphericity Assumed	۶۹۴۱/۸۳۰	۲	۳۴۷۰/۹۱۵	۵۹/۰۹۶	۰/۰۰۰	۰/۴۰۸
تعامل میل به طلاق-گروه	Sphericity Assumed	۴۰۴۶/۵۴۸	۴	۱۰۱۱/۶۳۷	۱۷/۲۲۴	۰/۰۰۰	۰/۲۸۴
خطا	Sphericity Assumed	۱۰۲۱۹/۶۲۲	۱۷۴	۵۸/۷۳۳			

در جدول (۵) نتایج آزمون اثرهای درون گروهی نشان داده شده است. همان طور که در جدول بالا مشخص شده است، اثر اصلی میل به طلاق معنادار می باشد. به عبارتی؛ بین میزان میل به طلاق در زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه مجذور اتا ۰/۴۱ است که نشان می دهد تقریباً ۴۱ درصد از تغییرات درون گروهی به وسیله آموزش تبیین می شود. به عبارتی دیگر روش درمان پذیرش مبتنی بر تعهد و طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش میل به طلاق ۴۱٪ موفق بوده است تا پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را متمایز کند. همچنین در این جدول اثر تعاملی بین میل به طلاق و گروه نیز نشان داده شده است؛ که این اثر نیز از نظر آماری معنادار می باشد. بنابراین میزان میل به طلاق با سطوح گروه ها تعامل دارد؛ یعنی میزان میل به طلاق در سطوح مختلف گروه ها متفاوت است. اندازه مجذور اتا ۰/۲۸ است که نشان می دهد تقریباً ۲۸ درصد از تغییرات درون گروهی به وسیله آموزش تبیین می شود. به عبارتی دیگر روش درمان پذیرش مبتنی بر تعهد و طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۲۸٪ موفق بوده است.

جدول (۶). نتایج آزمون اثرات بین گروهی نمرات متغیر میل به طلاق

Table6. Results of test for intergroup effects of divorce tendency

متغیر	F	df1	df2	سطح معنی داری
پیش آزمون	۰/۳۰۰	۲	۸۷	۰/۷۴۲
پس آزمون	۰/۰۰۵	۲	۸۷	۰/۹۹۵
پیگیری	۲/۲۹	۲	۸۷	۰/۱۱

جدول (۶) نشان می دهد که بین نمرات میزان میل به طلاق در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. با در نظر گرفتن نتایج آزمون بین گروهی و در ادامه تحلیل آماری، آزمون تعقیبی بونفرونی نیز محاسبه گردید.

جدول (۷). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی میل به طلاق در گروه آزمایش و گواه

Table 7. Results of Bonferroni test for divorce tendency in experimental and control groups

متغیر وابسته	مقایسه گروه	تفاوت میانگینها	انحراف معیار	معنی داری	فاصله اطمینان ۹۵٪
					حد پایین    حد بالا
طرحواره درمانی بر پذیرش و تعهد	طرحواره درمانی	-۲/۲۵۶	۲/۲۳۲	۰/۹۴۵	-۷/۷۰۴    ۳/۱۹۳
کنترل	کنترل	-۱۱/۵۵۳	۲/۲۳۲	۰/۰۰۰	-۶/۰۸۵    -۱۶/۹۸۲
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	کنترل بر	-۹/۲۷۸	۲/۲۳۲	۰/۰۰۰	-۳/۸۲۹    -۱۴/۷۲۷

نتایج جدول (۷) نشان می دهد که بین دو گروه در معرض درمان پذیرش مبتنی بر تعهد و کنترل تفاوت وجود دارد (۱۱/۵۳-) و این تفاوت از نظر آماری نیز تایید شده است. به علاوه جدول بالا مشخص می کند تفاوت بین میانگین نمره گروه درمان پذیرش مبتنی بر تعهد با گروه طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۲/۲۵-) از لحاظ آماری معنی دار نیست. همچنین آماره مربوط به مقایسه میانگین گروه طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با میانگین گروه کنترل (۹/۲۸-) از لحاظ آماری معنی دار است. بنابراین با توجه به تفاوت بین میانگین های گروه های آزمایش با گروه کنترل می توان گفت که روش طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۱/۵۳-) در مقایسه با درمان پذیرش مبتنی بر تعهد (۹/۲۸-) کاهش بیشتری را در میانگین میل به طلاق ایجاد کرده است.

#### بحث و نتیجه گیری:

نتایج پژوهش نشان داد که رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی بیشتری بر کاهش میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که رویکرد طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تلفیق تکنیکهای طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می شود زوجین طرحواره های مشکل آفرین در رابطه زوجی را به خوبی بشناسند و به جای رفتارهای اجتنابی و مقابله ای منفی پاسخ مناسبی همسو با ارزشهای خود بیابند و این امر سبب کاهش تعارضات در روابط و در نتیجه کاهش میل به طلاق می شود. یکی از راهبردهای اجتناب در زوجها کناره گیری از تعاملاتی است که قبلا منجر به تعارض شده است. چنین کناره گیری هایی نه تنها مانع از تعارضات جدید نمی شود بلکه باعث می شود که خاطره تعارضات همیشه در ذهن طرفین باقی بماند و مانع از بهبود روابط زوجین شود. با توجه به ارتباط مستقیم طرحواره های ناسازگار اولیه با تعارضات زناشویی (۲۶ و ۳۴)، رویکرد طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از فرمولبندی و شناخت طرحواره ها با شناسایی الگوهای بزرگتر (طرحواره ها) به زوجین کمک می کند تا با تفکر بیشتری به رفتارشان نگاه کنند و در جستجوی راههایی برای ایجاد شکل های جدید سازگاری توانمند شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می کند که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روان شناختی، بپذیرند و در نتیجه منجر به کاهش طرحواره های شناختی منفی در زوجین می شود. همچنین بنظر می رسد که با انجام تعهدات و رفتارهای ارزشمند به جای افکار مربوط به طلاق و پایان دادن رابطه؛ بیشتر به بازسازی و بهبود آن فکر کنند. هدف اصلی از تلفیق طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

برای زوجین، نه تنها مفهوم سازی سریع و واضح مشکلات بین فردی است بلکه کمک به آنها در افزایش انعطاف پذیری رفتاری و روانشناختی است؛ بنابراین زوجین در روند درمان به جای اینکه طرحواره های مشکل دار آنها فعال شود، روابطی را انتخاب می کنند که بر اساس ارزشهای فردی است (۲۹). همچنین تکنیک های موجود در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را قادر می سازد که با شیوه های مؤثرتری شرایط بحرانی را مدیریت کنند (۳۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد توافق و سازگاری با جنبه های غیرقابل تحمل زندگی زناشویی به جای تلاش برای مدیریت آنها و عوامل تعارض برانگیز دانست؛ از طرف دیگر این رویکرد با کشف ارزشها و چگونگی ایجاد یک زندگی پر معنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزشهای شخصی تاکید می کند و به این صورت زوجین تمام تجربه های زندگی خود را مورد توجه قرار می دهد تا روشهایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند (۱۸). با توجه به این که در منابع داخلی و خارجی، مقایسه اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش مبتنی بر تعهد و طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مشاهده نشد، بنابراین نتایج با پژوهشهای مشابه که تاثیرات درمانی هر دو روش درمانی را در بر می گیرد مقایسه شد. این نتیجه به نوعی با مطالعات لیو و مک کی (۲۹)؛ مک کی، لیو و اسکین (۲۸)؛ حاتمی و فدایی (۲۳)، همخوانی دارد. بنابراین چنین به نظر می رسد که با تلفیق طرحواره درمانی با تکنیک های موجود در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ اثر بخشی مضاعفی را در کاهش میل به طلاق شاهد خواهیم بود.

#### ملاحظات اخلاقی:

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل این موارد بود: اطلاعات کتبی در مورد پژوهش به شرکت کنندگان، دادن اطمینان خاطر به زوجین در مورد محرمانه بودن اطلاعات و استفاده از آن فقط در امور تحقیقی، داوطلبانه بودن مشارکت زوجین در مطالعه و اخذ رضایت کتبی از زوجین شرکت کننده.

#### محدودیت های پژوهش:

داوطلبانه بودن زوج های مورد مطالعه ممکن است نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت تاثیر قرار دهد و در نتیجه تاثیرات نامطلوبی روی روایی درونی پژوهش داشته باشد. بنابراین در تعمیم و تکیه بر نتایج پژوهش باید این محدودیت را به نحوی مدنظر قرار داد. از محدودیت های دیگر این است که جامعه آماری پژوهش را زوجین شهر مشهد تشکیل دادند و بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

#### کاربرد پژوهش:

در نهایت با توجه به نتایج پژوهش و تاثیر به سزای رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق، پیشنهاد از این روش در مراکز مشاوره خانواده، مراکز خدمات بهداشت روانی، مراکز مداخله در بحران خانواده جهت کاهش آمار طلاق بهره جست.

**تضاد منافع:** هیچگونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

#### تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری تخصصی روانشناسی نویسنده اول مقاله می باشد. از کلیه زوجینی که در این پژوهش با صبر و حوصله شرکت کردند تشکر و قدردانی می شود.

## References

1. Yousefi Moridan M I, Fallahian H, Mikaeli N. The role of marital burnout, marital instability, and cognitive failure in predicting tendency to divorce in couples. FPCEJ, 2019; 5 (1):139-154.

2. Hadjizadeh Meimandi, M., Madahi, J., Karimi, Y., Hedat, E., Ghorouri, M. A study of the related social factors with emotional divorce (population study; Married in Shiraz). *Women's Strategic Studies*, 2016; 18(71):85-108.
3. Daliri, H. Identifying the Effective Economic Variables on Divorce in Iran. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 2019; 17(2): 35-62.
4. Malouff JM, Thorsteinsson EB, Schutte NS, Bhullar N, Rooke SE. The five-factor model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 2010; 1, 44(1):124-127.
5. Mohammadi M, Sheykh Hadi Siruii R, Garafar A, Zaharakar K, Shakarami M, Davarniya R. Effect of Group Cognitive Behavioral Couples Therapy on Couple Burnout and Divorce Tendency in Couples. *Armaghane-danesh*, 2017; 21 (10):1069-1086.
6. Hosein Ghorban N., Abbaspoor AzarZ., The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on quality and marital intimacy on the verge of divorce, *Family and Health*, 2019; 9(3): 100-113.
7. Eyzadi, R, Abedi, M. *Acceptance and Commitment Therapy*. Tehran. Jangal Publication; 2014.
8. Sianturi, R., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. *Enfermeria Clinica*, 2018, 28(1): 94-97.
9. Hayes, SC, Stroschal, K.D. *A practical guide to acceptance and commitment therapy. An experimental approach to behavior change*. New Yourk: Gilford; 2010.
10. Amanollahi, A., Heydarinfar, N., Kojastehmehr, R, Eymani, M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Distressed couples. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 2014; 4(1):104-120.
11. Foroughi E. Motaghaed H. Razi roodi M, et al. The effect of admission and commitment training on the Sexual attitude and Alexithymia of married women. *Journal of Family and Health*, 2019, 9(2); 67-77.
12. Elahifar H, ghamari M, Zaharakar K. The Effectiveness of Group Treatment of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Marital Intimacy of Female Teachers. *JHPM*, 2019, 8 (1):12-20.
13. Morshedi M, Davarniya R, Zaharakar K, Mahmudi M, Shakarami M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reducing Couple Burnout of Couples. *IJNR*, 2016, 10 (4):76-87.
14. Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. *Cognitive and behavioral Practice*, 2009;16(4):430-442.
15. Khanei D, Jazayeri R, Bahrami F, et al.. Investigating the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on marital conflicts of coronary artery bypass Patients. *Clinical Psychology Studies*, 2019; 9(33): 91-103.
16. Karimzadeh K, Salimi M. The effectiveness of couple therapy (based on acceptance commitment) on intimacy, forgiveness, and psychological well-being couples, case study: personnel of Omidieh education department, Iran. *European Journal of Education Studies*, 2018, 4(9):161-172.

17. Alizadeh Asli A, Jafar Nezhad Langroudi Z. The Effectiveness of Schema Therapy Based on Acceptance and Mindfulness in Intimacy, Adaptation and Resiliency in Persons with Marital Conflicts in Couples of City Karaj. *AUMJ*; 2018, 7(3):248-256.
18. Amani A, Isanejad O, Alipour E. Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital conflict and optimism in married women visited the counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2018, 5(1): 42-64.
19. Quinlan E, Deane F, Crowe T. Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2018, 9, 53-62
20. Nenadic I, Lamberth S, Reiss N. Group schema therapy for personality disorders: A pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry Research*, 2017, 253, 9-12.
21. Masley, S. A., Gillanders, D., Simpson, S. G., & Taylor, M. A systematic review of the evidence base for schema therapy. *Cognitive Behavior Therapy*, 2011, 41(3):185-202.
22. Refahi ZH, Ghaderi Z, Bahmani M. Effectiveness of training schema oriented couple therapy on improvement of Couples performance. *Journal of psychological models and methods*, 2011, 2(7): 29-45.
23. Hatami, M & Fadayi, M. Effectiveness of schema therapy in intimacy, marital conflict and early maladaptive schemas of women suing for divorce. *International Journal of Advanced Biological and Biomedical Research*, 2015, 3(3): 285-290.
24. Khatamsaz B, Forouzandeh E, Ghaderi D. Effectiveness of schema therapy on marital satisfaction and marital relationship quality in married women. *Int J Educ Psychol Res*, 2017, 7(3):11-16.
25. Mohannaee S, Poladei Rayshahri A, Golestaneh S, Keykhosrovani M. Effectiveness of Couple Therapy by Hendrix Imago Therapy Method on Improving communication patterns and Reducing Emotional Divorce. *IJPN*, 2019, 7 (1):58-65.
26. Zarekanei E. Investigating the Relationship between Early Inconsistent Schemas and Attachment Styles with Teacher Marital Conflicts. *Second National Conference on Family Psychology*, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, 2011.
27. Akbari E, Azimi Z, Talebi S, Fahimi S. Prediction of Couples' Emotional Divorce Based on Early Maladaptive Schemas and Emotion Regulation's Components. *CPAP*, 2017, 14(2):79-92.
28. McKay, M., Lev., A, Skeen, M. *Acceptance and Commitment Therapy for Interpersonal Problems; Using Mindfulness, acceptance and Schema Awareness to change Interpersonal behavior*, Oakland, CA: New Harbinger Publication, 2012.
29. 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: pp; 10-12, 2017.
30. Mattof M. Circumstances to integrate acceptance and commitment therapy with short-term psychodynamic psychotherapies, *cogent psychology*, 2018, 5(1):1-24.
31. Govrin A. The vices and virtues of monolithic thought in the evolution of psychotherapy. *Psychotherapy integration*, 2014, 24(2):79-90.

32. Rusbult CE, Johnson DJ, Morrow GD. Predicting satisfaction and commitment in adult romantic involvements. *J Soc Psychology*, 1986, 4(3):168-184.
33. Davodi Z, Etemadi O, Bahrami F. Solution-focused brief approach for decrease of desire to divorce in women and men prone to divorce. *Social Welfare Scientific-Research Episode*, 2011, 11(43): 121-34.
34. Arianfar N, Purshahriary M. Structural Equation Modeling of the predicting marital conflict on the basis of initial maladaptive schemas of the cuts and rejection areas and the mediatory variable of the lovemaking style. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2017, 8(29):107-134.
35. Lamar S, Wiatrowski S, Lewis-Driver. Acceptance and Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. *Journal of Service Science and Management*, 2014, 7(3): 216-221.