

# مقایسه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود صمیمیت زوجین متقارضی طلاق

مهدى اعلمى<sup>۱</sup>، سعید تيموري<sup>۲</sup>، قاسم آهى<sup>۳</sup>، محمدحسين بياضى<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی، واحد تربیت‌جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت‌جام، ایران.

۲. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد تربیت‌جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت‌جام، ایران (نویسنده مسئول).

۳. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد بیرونی، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرونی، ایران.

۴. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد تربیت‌جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت‌جام، ایران

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره چهل و هفتم، شهریورماه ۱۳۹۹، صفحات ۴۶-۶۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۲۵ تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۱/۲۹

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر بهبود صمیمیت زوجین متقارضی طلاق انجام شد. برای این منظور طی یک پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه ۹۰ نفر از زوجین مراجعه کننده به مرکز مداخله در بحران شهر مشهد در زمستان ۱۳۹۷ به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و بهصورت تصادفی در سه گروه آزمایش و گروه گواه کاربندی شدند. گروه‌های آزمایشی، با رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و پروتکل تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد آموزش قرار گرفتند در حالی که گروه کنترل تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. هر سه گروه مقیاس صمیمیت زناشویی را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود صمیمیت زوجین متقارضی طلاق مؤثرتر است. با توجه به افزایش نرخ طلاق در کشور، رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در افزایش صمیمیت زناشویی مؤثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، صمیمیت

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره چهل و هفتم، شهریورماه ۱۳۹۹

## مقدمه

رابطه هیجانی بنیادی تری عامل پیوند زناشویی است و مخرب ترین رابطه، ارتباط نزدیکی است که تهی از صمیمیت و مهروزی باشد. در عصر حاضر بروز و رشد طلاق هیجانی، اصلی ترین کارکرد خانواده را مختلف کرده است (زهراکار و همکاران، ۱۳۹۸). طبق تعریف، طلاق فرآیندی است که با تجربه بحران عاطفی زوجین شروع می شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید خاتمه می‌یابد (یوسفی و کیانی، ۱۳۹۱). به طورکلی کشور ایران چهارمین کشور پر طلاق دنیاست. بررسی‌ها نشان داده که آمار طلاق در طی چند سال اخیر در ایران روش‌نگر حقایق تلح و درداوری است (تیرگری، ۱۳۸۶). داشتن روابط صمیمانه در زندگی زناشویی، مهم‌ترین چالش عاطفی در زندگی زناشویی و از عوامل مهم ایجاد ازدواج‌های پایدار می‌باشد (میرگان و کوردووا، ۲۰۱۷). صمیمیت زوجین در حد انتظار، موجب تحکیم روابط محبت‌آمیز و کاهش تعارض بین آنان می‌شود تا آنجا که می‌توان گفت اصل اساسی در ازدواج موفق، ایجاد صمیمیت بین زوجین است. مطالعات و تجارب بالینی نشان داده است که در جامعه معاصر، زوج‌ها با مشکلات شدید و فراگیری در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه، ارضای نیازها و انتظارات یکدیگر روبرو می‌شوند (اعتمادی، ۱۳۸۶). صمیمیت فرآیندی پویا و تعاملی مبتنی بر احترام و اعتماد است؛ بنابراین، همسران برای درمیان گذاشتند عمیق‌ترین احساسات و افکار خود برای طرف مقابل باید احساس اینمنی کنند بدون اینکه از قضایات، ارزیابی و تمسخر بترسند. در فرآیند صمیمیت، همسران باید اطمینان داشته باشند که طرف مقابل آنچه که را او بیان می‌کند، درک می‌کند و همچنین باید خیالش راحت باشد از اینکه طرف مقابل نیز همین مقدار برای او خود افسایی می‌کند. در چنین فضایی است که صمیمیت شروع به بالیدن خواهد کرد (باگاروزی، ۲۰۱۳). همچنین برخورداری از صمیمیت در میان زوج‌ها متأهل، از عوامل مهم ایجاد ازدواج پایدار است (کرافورد و آنگر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴) و اجتناب از روابط صمیمانه، از عواملی است که موجب شکست در زندگی زناشویی می‌شود (بلوم، ۲۰۰۶). زوجینی که صمیمیت بالاتری را در روابط تجربه می‌کنند، قادرند خود را به شیوه مطلوب تری عرضه و نیازهای خود را به شکل مؤثرتری به همسر خود ابراز نمایند و از رضایت زناشویی بیشتری نیز برخوردارند (پاتریک و همکاران، ۲۰۱۷). زوج درمانی با هدف کمک به زوجین جهت کاهش تعارضات ارتباطی و بهبود صمیمیت 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 (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۳). دو مفهوم کلیدی در این نوع درمان انعطاف‌پذیری روانی<sup>۲</sup> و اجتناب تجربی<sup>۳</sup> است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گرینه‌های مختلف که مناسب‌تر باشد، نه این‌که عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات و تمایلات

<sup>1</sup>- Mirgain, Córdova<sup>2</sup>- Crawford, M., Unger<sup>3</sup>- Blum<sup>4</sup>- Mental flexibility<sup>5</sup>- Experimental avoid

آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمل شود (فرما و هربرت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). 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 پرمعناست (هایس و استروشال<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). 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. همان‌طور که زوجین شروع 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 بالرزش‌های رابطه دوطرفه، این فرصت را برای زوج‌ها فراهم می‌کند تا ارتباط قوی‌تری با یکدیگر برقرار کنند که باعث افزایش سازگاری و تعهد زوجین می‌شود (امان‌اللهی، حیدریان فر، خجسته‌مهر، ۱۳۹۳). در سالهای اخیر پژوهش‌های بسیاری از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حیطه مسائل زناشویی حمایت کرده‌اند (امیدی و طالقی، ۲۰۱۷؛ حیدری، حیدری و داوودی، ۲۰۱۷). نتایج مطالعه پرسون<sup>۳</sup> و همکاران (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. انعطاف پذیری روانی که از اهداف زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است، به زوجین در حفظ صمیمیت زناشویی کمک می‌کند. انعطاف پذیری روان‌شناسختی از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یعنی توانایی برقراری ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی است (دال و همکاران، ۲۰۱۶). در پژوهشی الهی فر، قمری و زهراءکار (۱۳۹۷)، به این نتیجه رسیدند که آموزش گروهی درمان پذیرش و تعهد، مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی را در زنان بهبود می‌بخشد.

در بررسی علت طلاق علاوه بر عوامل اجتماعی، اقتصادی و حقوقی، توجه به علل فردی و روان‌شناسختی از جمله طرحواره‌ها که منجر به مشکلات ارتباطی و طلاق می‌شوند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (یوسفی و کیانی، ۱۳۹۱). طبق تعریف (یانگ، ۲۰۰۳)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوها یا درونمایه‌های عمیق و فراگیری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، در مسیر زندگی تداوم دارند، به رابطه‌ی فرد با خود و با دیگران مربوط می‌شوند و بهشت ناکارآمد هستند. به اعتقاد جفری یانگ طرحواره‌ها داستان‌هایی هستند که در مورد خودمان در طول زندگی ساخته‌ایم. این داستان‌ها ادراک و تجربیات ما را در مورد دیگران تحریف کرده و می‌توانند منجر به پیشگویی‌های منفی در رابطه شوند. روشی که مبتنی بر طرحواره برای حل اختلافات توسط یانگ به وجود آمده، طرحواره درمانی<sup>۴</sup> نام دارد. طرحواره درمانی، روشی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و

<sup>1</sup>- Forma E, Herbert J

<sup>2</sup>- Hayes, S.C, Stroshal, K.D

<sup>3</sup>- Peterson

<sup>4</sup> - Schema Therapy

گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی رفتاری کلاسیک بناشده است. طرحواره درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دل‌بستگی، گشتالت، روابط شیئی، ساختارگرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. جفری یانگ، ده طرحواره بین فردی شناسایی کرد که باورهای زوجین و پاسخ‌های آن‌ها نسبت به هم را شکل می‌دهند و باعث پاسخ درد و بیزاری مزمن زوجین می‌شوند. تاکنون مفید بودن طرحواره درمانی در درمان مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی تأیید شده است (یانگ، کلاس کو و ویشار، ۲۰۰۳). به عنوان مثال؛ کرمانی، دوکانی، شفیع‌آبادی و عبدالی (۲۰۱۸)، اثربخشی طرحواره درمانی را در بهبود صمیمیت زوجین و خاتم ساز، فروزنده و قادری (۲۰۱۷) بر بهبود رضایت زناشویی و کیفیت ارتباطی زوجین به اثبات رساندند. زرعکانی (۱۳۹۰)، در پژوهشی رابطه‌ی مثبت بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعارضات زناشویی و آقامحمد کاشی (۱۳۹۸) رابطه منفی طرحواره‌های ناسازگار را با تعهد و رضایت زناشویی به اثبات رساندند. در خصوص تلفیق دو رویکرد درمانی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، محققانی همچون مک‌کی، لیو و اسکین<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) و لیو و مک‌کی (۲۰۱۷)، اثربخشی 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 تأثیر قابل توجهی در کاهش مشکلات بین فردی زوجین دارد.

شیوع روزافزون تعارضات زناشویی در عصر حاضر و در نتیجه افزایش طلاق و تأثیرات مخرب آن بر سلامت زوجین، فرزندان و بروز مشکلات اجتماعی، موجب شده است که درمانگران و روانشناسان نظریه‌ها و طرح‌هایی را جهت کمک به زوجین متعارض ارائه دهند. از این‌رو جهت اصلاح و بهبود الگوهای ارتباطی و کاهش تعارض زوجین اثربخشی رویکردهای درمانی متعددی موردنرسی قرار گرفته و در تحقیق حاضر مقایسه اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، موردنرسی قرار خواهد گرفت. رویکرد طرحواره درمانی و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در رویکرد متفاوت هستند که هرکدام با دیدگاهی متفاوت به مسائل و مشکلات افراد می‌نگرند و به شیوه‌های متفاوت به تبیین مشکلات می‌پردازند. رویکرد طرحواره درمانی با شناخت و تعدیل طرحواره‌های ناکارآمدی که رابطه دونفره را به چالش می‌کشد و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف پذیری و انجام عمل متعهدانه نسبت به ارزش‌ها در کاهش تعارضات و مشکلات ارتباطی زوجین مؤثرند. هدف اصلی ترکیب کار طرحواره با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای زوجینی که به دنبال مشاوره هستند؛ نه تنها مفهوم‌سازی سریع و واضح مشکلات بین فردی است بلکه کمک به آن‌ها در افزایش انعطاف پذیری رفتاری و روان‌شناختی است (لیو و مک‌کی، ۲۰۱۷). 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 مؤثر نیست (ماتوف، ۲۰۱۸<sup>۲</sup>) و جهت‌گیری‌های منفرد، دیدگاه‌ها و توضیحات مربوط به رفتار انسان را

<sup>1</sup>- Mckay, Lev & Skeen

<sup>2</sup>- Mattoff

دچار محدودیت می کند و می تواند به عدم پیشرفت در درمان منجر شود (گورین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). بنابراین انتظار می رود با تلفیق رویکرد طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش صمیمیت زناشویی اثربخشی مضاعفی را شاهد باشیم. لذا بر اساس تمہیدات یاد شده و جستجوی پژوهش های انجام شده نشان داد که تاکنون هیچ مطالعه داخلی و خارجی مبنی بر اثربخشی رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش صمیمیت زناشویی انجام نشده است. لذا به دلیل خلاصه اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهود صمیمیت زوجین مقاضی طلاق می باشد.

### روش پژوهش

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه تجربی به شیوه پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و گواه استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل مراجعین مقاضی 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: زن یا شوهری که دارای تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی باشند، زن یا شوهری که در دادگاه پرونده طلاق داشته باشند و از طرف دادگاه به مراکز مشاوره ای ارجاع داده شده یا خودشان مراجعت کرده باشند و زن و شوهری که مایل به همکاری جهت دریافت مداخله 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 روان شناختی (مثل اختلالات شخصیتی، افسردگی، اختلالات محور یک) هستند، زنان با مشکل نازایی، زن یا شوهر دارای تحصیلات کمتر از پنجم ابتدایی و زن یا شوهری که در طول درمان مشخص شود که شرایط منطبق با اهداف پژوهش ندارند. این شرایط و خصایص، اثربخشی متغیر مستقل را بر آزمودنی، کمرنگ کرده و نتایج پژوهش را محدودش می کنند. روش نمونه گیری در این تحقیق از نوع نمونه گیری داوطلبانه با جایگزینی تصادفی بود. برای انتخاب نمونه، ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت نام اولیه به اطلاع مراجعین جهت ارجاع، رسانده شد از که از بین آنها ۹۰ مراجعت 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 گروه های پیش آزمون به عمل آمد. سپس پروتکل ۱۲ جلسه ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایفرت و فورسایت و پروتکل ۱۰ جلسه ای طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت جلسات ۹۰ دقیقه ای به صورت هفتگی برای دو گروه آزمایش به اجرا درآمد 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 اس پی اس اس نسخه ۲۲ و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره تحلیل شدند. ملاحظات

<sup>۱</sup>- Govrin

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

#### جدول ۱. خلاصه جلسات، چهارچوب و ساختار کلی جلسات طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	شرح جلسات
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 پیش‌آزمون
جلسه دوم	آموزش و شناسایی طرحواره‌های ارتباطی - در مورد ده طرحواره بین فردی، نحوه شکل‌گیری طرحواره‌ها و بروز آن‌ها در زندگی زناشویی بحث شد و پرسشنامه طرحواره‌های جفری یانگ به عنوان تکلیف خانگی جهت شناسایی دقیق طرحواره‌ها به زوجین ارائه شد.
جلسه سوم	شناسایی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره‌ها و نقش اجتناب - آموزش نحوه تأثیر طرحواره‌ها در رابطه. در مورد رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره و نقش منفی اجتناب بحث شد تکلیف خانگی به زوجین در مورد تکمیل جدول افکار و طرحواره‌ها و شناسایی لحظات فعل شدن طرحواره‌ها در تعارضات.
جلسه چهارم	ردیابی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره‌ها - توانمندی در کار و ایجاد نالمیدی خلاقانه شناسایی و ارائه لیست رفتارهای های مقابله‌ای و نتایج آن‌ها - ایجاد یک فرمول‌بندی برای زوجین - ردیابی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره‌ها و نتایج آن خارج از جلسه درمان (به عنوان تکلیف). ارائه استعاره‌های نالمیدی خالق
جلسه پنجم	شفاف‌سازی ارزش‌ها - شناسایی ارزش‌ها برای زوجین - استفاده از تکنیک‌های جشن عروسی، مراسم تشییع و توصیف فردی که مورد تحسین است جهت شناسایی دقیق ارزش‌ها. مشخص کردن ارزش‌ها در حوزه ارتباطی و شناسایی واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها (تکلیف)
جلسه ششم	شناسایی موضع واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها و تشخیص لحظات انتخاب آموزش سه نوع مانع از جمله موضع شناختی، هیجانی و موضع مبتنی بر نقص مهارت‌های ارتباطی. ارائه تکلیف جهت پیش‌بینی موضع در هنگام تلاش زوج برای انجام یک رفتار جدید مبتنی بر ارزش - آموزش و ارائه کاربرگ واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها به عنوان تکلیف. آکاهی از فعل شدن طرحواره و انتخاب رفتاری متفاوت در لحظه. تمرين همسر کامل، تمرين برگه و تمرين همزاد.
جلسه هفتم	موقع شناختی بر سر راه واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها - ارائه تکنیک‌هایی جهت کترل و پیشگیری از نفوذ افکار مانع ساز بر سر راه واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها. آموزش گلسلش شناختی و استفاده از استعاره پاپ کرن، نماینده فروش، طناب کشی. آموزش فهرستی از موقع شناختی از جمله قضاوت سریع و پیش‌بینی‌ها. استفاده از تکنیک‌های گسلش شناختی از جمله نام‌گذاری افکار؛ خواندن افکار. تشکر از افکار. تابلو اعلانات و اتاق سفید و ارائه تمرين هم در جلسه و خارج از جلسه درمان.
جلسه هشتم	افزایش پذیرش و ذهن آکاهی برای کار با هیجانات ناشی از طرحواره - آموزش ذهن آکاهی جهت افزایش آکاهی هدفمند از زمان حال و عمل بر اساس ارزش‌ها به جای تحریکات ناشی از هیجانات طرحواره خواست. آموزش تنفس مهربانانه. عاطفه ذهن آکاهانه، مواجهه هیجانی طرحواره با هدف ذهن آکاهی نسبت به درد طرحواره ناشی از طرحواره. ارائه تکلیف خانگی ذهن آکاهی
جلسه نهم	آموزش مهارت‌های ارتباطی - آموزش مهارت‌های اصلی ارتباطی به زوجین از جمله مهارت گوش دادن، جرأت مندی، گفتگوی مؤثر، مکث کردن با فاصله زمانی و قدردانی کردن. ارائه تمرين‌هایی در جلسه درمان و نیز ارائه تکلیف خانگی به زوجین در خصوص تمرين این مهارت‌ها.

جلسه دهم حل مسئله مبنی بر ارزش‌ها و ایجاد رویکرد انعطاف‌پذیرتر در زوجین - آموزش حل مسئله مبنی بر ارزش‌ها و آموزش انتخاب بهترین انتخاب در جهت رسیدن به ارزش‌ها. استفاده از ایفای نقش بر عکس برای ایجاد همدلی و درنهایت جمع‌بندی کلی نکات ارائه شده طبق جلسات درمان

جدول ۲، پروتکل درمانی پذیرش و تعهد براساس الگوی ایفرت و فورسایت (۲۰۰۵) به نقل از پترسون، (۲۰۰۹)

پرسشنامه صمیمیت زوجین اولیاء و همکاران: صمیمیت زوجین عبارت است از نمره‌ای که آزمودنی‌ها در پرسشنامه صمیمیت زوجین اولیاء و همکاران (۱۳۸۸) کسب کردند. این پرسشنامه ۸۵ پرسش دارد و روایی محتوایی و اعتبار آن محاسبه گردیده است. گویه‌های ۱، ۱۰، ۲۲، ۸، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۳، ۴۶، ۴۷، ۵۱، ۵۲، ۵۴، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵ معکوس نمره می‌گیرد و سایر گویه‌ها، مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. نمره فرد نیز از طریق جمع نمرات گزینه‌ها به دست می‌آید. حداقل نمره ۱۱ و حداکثر نمره ۳۴۰ است. هر چه فرد نمره بیشتری کسب کند، نشانهٔ صمیمیت زناشویی بیشتر است. به منظور تعیین روایی محتوایی این آزمون از یک متخصص مشاوره دانشکده روان‌شناسی دانشگاه اصفهان استفاده شده است. برای تعیین روایی

گویه‌ها از روش همبستگی هر گویه با نمره کل آزمون استفاده شده است. گویه‌هایی که ضریب همبستگی آنها با نمره کل معنادار نبود و نیز گویه‌هایی که در سطح  $0.50$  معنادار بودند حذف شد و  $85$  گویه که حداقل در سطح  $0.01$  با نمره کل همبستگی داشتند، انتخاب شدند. به منظور بررسی همزمان پرسشنامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهد که همبستگی بین آزمون صمیمیت زناشویی و مقیاس واکر و تامپسون برابر  $0.92$  بود که در سطح  $0.01$  معنادار است ( $p < 0.01$ ) و  $2 = 0.92$  برای تعیین پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ  $0.98/0.58$  محاسبه شده است. در این پژوهش برای بررسی ضریب پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای صمیمیت زناشویی در این پژوهش  $0.81$  بود (اولیا، فاتحی زاده و بهرامی، ۱۳۸۰). نمونه گویه‌هایی این پرسشنامه عبارت‌اند از: ۱- ترجیح می‌دهم که احساس را برای خودم نگه‌دارم و آن را برای همسرم بازگو نکنم - ۲- می‌توانم احساسات منفی خود را مثل غمگینی، ترس، خشم و... با همسرم در میان بگذارم.

#### یافته‌ها

به منظور ارائه تصویر روشن‌تری از یافته‌های پژوهش، نتایج مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی مربوط به نمره‌های صمیمیت

	تعهد				درمان مبتنی بر پذیرش و طرحواره درمانی مبتنی ACT بر گروه گواه			
	SD		M		SD		M	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	۲۴/۴۴۰	۲۱۴/۱۶۶	۱۹/۵۶۵	۲۲۰/۵۰۰	۲۶/۱۳۲	۲۲۲/۳۳۳	۳۰	
	۲۱/۵۰۲	۲۱۷/۶۶۶	۱۸/۲۵۸	۲۰۵/۱۶۶	۱۲/۷۱۷	۲۴۹/۳۳۳	۳۰	

دامنه سنی آزمودنی‌ها بین  $20$  تا  $45$  سال با میانگین سنی  $29.06 \pm 5.57$  بود. از مجموع  $90$  نفر،  $25$  نفر (۲۷/۷۸ درصد) بین  $20$  تا  $25$  سال،  $36$  نفر (۴۰/۰ درصد) بین  $26$  تا  $30$  سال،  $17$  نفر (۱۸/۸۹ درصد) بین  $31$  تا  $35$  سال و  $12$  نفر (۱۲/۳۳ درصد) بالای  $35$  سال سن دارند. بعلاوه، تفاوت معناداری بین میانگین سنی دو گروه وجود نداشت ( $t = -1/44$ ,  $df = 58$ ,  $P > 0.05$ ).

جدول ۴. آماره‌های تحلیل کواریانس چندمتغیره صمیمیت

		سطح معنی‌داری	درجه آزادی	F	مقدار	نام آزمون
		آزادی خطا	فرضیه			
۰/۰۰۱	۸۶/۰۰	۲/۰۰	۳۱/۹۰	۰/۴۳	آزمون اثر پیلابی	
۰/۰۰۱	۸۶/۰۰	۲/۰۰	۳۱/۹۰	۰/۵۷	لامبدای ویلکر	زمان
۰/۰۰۱	۸۶/۰۰	۲/۰۰	۳۱/۹۰	۰/۷۴	اثر هاتلینگ	
۰/۰۰۱	۸۶/۰۰	۲/۰۰	۳۱/۹۰	۰/۷۴	بزرگترین ریشه روی	
۰/۰۰۱	۱۷۴/۰۰	۴/۰۰	۴/۹۰	۰/۲۰	آزمون اثر پیلابی	
۰/۰۰۱	۱۷۲/۰۰	۴/۰۰	۵/۳۰	۰/۸۰	لامبدای ویلکر	تعامل گروه -
۰/۰۰۱	۱۷۰/۰۰	۴/۰۰	۵/۳۵	۰/۲۵	اثر هاتلینگ	زمان
۰/۰۰۱	۸۷/۰۰۰	۲/۰۰	۱۰/۷۴	۰/۲۵	بزرگترین ریشه روی	

جدول ۵. نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی نمرات متغیر صمیمیت

		p	F	ضریب اتا	میانگین	درجه	مجموع	آزمون	منابع تغییرات
					مجذورات	آزادی	مجذورات		
۰/۱۹	۰/۰۰۱	۱۹/۹۳	۲۱۳۹۱/۰۳	۱/۷۴	۲۱۳۹۱/۰۳	۱/۷۴	۲۱۳۹۱/۰۳	گرین هاوس	صمیمیت
								گیزر	
۰/۰۸	۰/۰۰۱	۳/۸۲	۲۳۵۵/۷۶	۳/۴۷	۸۱۹۲/۲۴	۳/۴۷	۸۱۹۲/۲۴	گرین هاوس	تعامل صمیمیت - گروه
								گیزر	
								گرین هاوس	خطا
								گیزر	

در جدول (۵) نتایج آزمون اثراهای درون گروهی نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول بالا مشخص شده است، اثر اصلی صمیمیت معنادار می‌باشد. به عبارتی؛ بین میزان صمیمیت در زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه مجذور اتا  $0/19$  است که نشان می‌دهد تقریباً ۱۹ درصد از تغییرات درون گروهی به وسیله آموزش تبیین می‌شود. به عبارتی دیگر روش درمان پذیرش مبتنی بر تعهد و طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود صمیمیت ۱۹٪ موفق بوده است تا پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را متمایز کند. همچنین در این جدول اثر تعاملی بین صمیمیت و گروه نیز نشان داده شده است؛ که این اثر نیز از نظر آماری معنادار می‌باشد.

جدول (۶) نتایج آزمون تعقیبی بونفروونی صمیمیت در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	درمان پذیرش مبتنی بر تعهد	طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	کنترل	طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معنی‌داری	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی	معیار حد بالا حد پایین
۵/۷۸	-۱۲/۸۷	۱/۰۰	۳/۸۲	-۳/۵۴	۲۰/۵۶	۳/۸۲	۰/۰۰۱	۱۰/۷۲
۲۹/۳۹	۳۲/۹۳	۱۴/۲۷	۰/۰۰۱	۳/۸۲	۲۳/۶۰	۳/۸۲	۰/۰۰۱	۱۰/۷۲

نتایج جدول (۶) نشان می‌دهد که بین دو گروه در معرض درمان پذیرش مبتنی بر تعهد و گواه تفاوت وجود دارد (۲۰/۵۶) و این تفاوت از نظر آماری نیز تائید شده است. به علاوه جدول بالا مشخص می‌کند تفاوت بین میانگین نمره گروه درمان پذیرش مبتنی بر تعهد با گروه طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (-۳/۵۴) از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. همچنین آماره مربوط به مقایسه میانگین گروه طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با میانگین گروه کنترل (۲۳/۶۰) از لحاظ آماری معنی‌دار است؛ بنابراین با توجه به تفاوت بین میانگین‌های آزمایش با گروه کنترل می‌توان گفت که روش طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۲۳/۶۰) در مقایسه با درمان پذیرش مبتنی بر تعهد (۲۰/۵۶) افزایش بیشتری را در میانگین صمیمیت ایجاد کرده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمان پذیرش مبتنی بر تعهد و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود صمیمیت زناشویی زوجین متقاضی طلاق انجام پذیرفت نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که هر دو روش درمانی باعث افزایش صمیمیت زوجین می‌شود اما رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی بیشتری بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین متقاضی طلاق داشته است. تاکنون پژوهش داخلی و یا خارجی که این دو رویکرد را مقایسه کرده باشد، صورت نپذیرفته اما به طور جداگانه پژوهش‌هایی اثربخشی دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روش طرحواره درمانی را بر بهبود صمیمیت زوجین صورت گرفته است. لذا نتیجه به دست آمده با را به نوعی می‌توان با نتایج پژوهش‌های لیو و مک کی (۲۰۱۷)، پترسون و همکاران، ۲۰۰۹؛ نوروزی و همکاران (۱۳۹۶)، علیزاده اصلی و همکاران (۱۳۹۷)؛ الهی فر، قمری و زهراء کار (۱۳۹۷) و حیدری، حیدری و داوودی (۲۰۱۷) همسو دانست. همچنین می‌توان با پژوهش حاتمی و فدایی (۲۰۱۵) نیز همسو دانست. این محققان تأثیر طرحواره درمانی به روش گروهی را بر صمیمیت و کاهش تعارضات زناشویی را برزنان در معرض طلاق به اثبات رساندند. برای تبیین چنین نتیجه‌ای می‌توان گفت با توجه به اینکه طرحواره‌ها احساسی در فرد ایجاد می‌کند که روابط صمیمی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و سبب رفتارهای تخریبگرانه اجتنابی و مقابله‌ای و ناسازگاری در رابطه می‌شود (شهابی و ثناگوی محرر، ۱۳۹۷). شناخت طرحواره‌ها و مکانیسم عمل آن‌ها و استفاده از راهبردها

درمان مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی جهت عدم پاسخگویی به طرحواره‌ها و در عوض انجام عمل متعهدانه ارزشمند در روابط نزدیک منجر به انعطاف پذیری روانی و درنهایت افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین می‌گردد. کاهش یا آگاهی نادرست افراد از تجارب درونی‌شان، توانایی آن‌ها را در استفاده عملکردی از پاسخ‌های هیجانی‌شان کاهش می‌دهد و باعث می‌شود تا افراد نتوانند رفتار مناسبی اعمال کنند. همچنین درمان پذیرش و تعهد به زوجین می‌آموزد تا درباره تجارب زندگی شخصی خود آگاهانه‌تر روبرو شوند و از نگاه انتقادی به همدیگر دست بردارند و با تمرینات پذیرش یاد می‌گیرند تا مکمل یکدیگر باشند که این امر در بهبود صمیمیت و کاهش تعارضات زوجین نقش اساسی دارد. طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT با استفاده از فرمول‌بندی و شناخت طرحواره‌ها با شناسایی الگوهای بزرگ‌تر (طرحواره‌ها) به زوجین کمک می‌کند تا با تفکر بیشتری به رفتارشان نگاه کنند و در جستجوی راههایی برای ایجاد شکل‌های جدید سازگاری توانند شوند (لیو و مککی، ۲۰۱۷) اجرای جلسات مبتنی بر پروتکل تلفیقی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق تمرینات گسلش و رهایی از افکار منفی از یکدیگر به زوجین آموزش داد که افکار و داوری‌های منفی خود را جدی نگیرند و تفاوت‌های فردی را به عنوان ضرورتی در تعاملات بین فردی پذیرند و در گام نهایی از طریق تأکید بر ارزش‌ها، زوجین متعهد شدنند که نسبت به انجام رفتارهایی که صمیمیت بین آن‌ها را افزایش می‌دهد، اقدام کنند. همچنین تبیین دیگر اثربخشی رویکرد تلفیقی می‌توان به ترکیب مضاعف تأثیر طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش اشاره کرد و نیز از آن‌جاکه بهبود صمیمیت به مهارت ارتباط مؤثر بستگی دارد (نانسی، ۲۰۰۷؛ به نقل از جابری، اعتمادی و احمدی، ۱۳۹۴)، آموزش مهارت‌های ارتباطی که در پروتکل رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار دارد این رویکرد را نسبت به رویکرد صرف درمان پذیرش مبتنی بر تعهد برتری بخشیده است. بسیاری از زوجینی که در مطالعه شرکت کردن ارتباط ضعیف را مهم‌ترین مشکل خود بیان کردند؛ بنابراین بر اساس تحقیق حاضر چنین به نظر می‌رسد که با تلفیق طرحواره درمانی با تکنیک‌های موجود در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی مضاعفی را در بهبود روابط و صمیمیت زوجین شاهد خواهیم بود. ترکیب طرحواره درمانی با فرایندهای موجود در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، برای زوجین متعارض چارچوبی را فراهم می‌کنند تا آنچه را در اوج تعارض رخ می‌دهد درک کرده و پلی از درک و پذیرش بسازند. داوطلبانه بودن زوج‌های مورد مطالعه ممکن است نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه تأثیرات نامطلوبی روی روابی درونی پژوهش داشته باشد. بنابراین در تعمیم و تکیه بر نتایج پژوهش باید این محدودیت را به نحوی مدنظر قرارداد. با توجه به جدید بودن این رویکرد تلفیقی، کمبود منابع در این زمینه نیز از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌باشد. همچنین با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش را زوجین شهر مشهد تشکیل دادند و بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید باحتیاط صورت گیرد. همچنین به نظر می‌رسد استفاده از این روش درمانی بر زوجین غیر متقاضی طلاق تأثیر بیشتری نیز داشته باشد لذا انجام این تحقیق بر جامعه زوجین غیر متقاضی طلاق نیز توصیه می‌شود. از نتایج این پژوهش می‌توان در مراکز مشاوره خانواده، مراکز خدمات بهداشت روانی، مراکز مداخله در بحران و دادگاه‌های خانواده جهت افزایش صمیمیت زوجین بهره جست.

## تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکترای تخصصی روانشناسی نویسنده اول مقاله می باشد. در پایان از پرسنل مداخله در بحران شهید مهرحقی مشهد و کلیه زوجینی که در این پژوهش با صبر و حوصله شرکت کردند تشکر و قدردانی می شود.

## منابع

- آقا محمد کاشی دلارام (۱۳۹۸). رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و تعهد زناشویی با رضایت زناشویی. پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، ۴ (۴۰)، ۱۶-۱.
- امان الهی، عباس؛ حیدریان فر، نرگس؛ خجسته مهر، رضا؛ ایمانی، مهدی. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان پریشانی زوج ها. دو فصلنامه مشاوره کاربردی. شماره ۱۰۵: ۱۰۵ تا ۱۲۰.
- اعتمادی، ع (۱۳۸۶). افزایش صمیمیت زناشویی. فصلنامه تازه های روان درمانی. سال ۱۳، شماره ۴۹ و ۵۰.
- الهی فر، ح.، قمری، م و زهرا کار، ک (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش گروهی درمان پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی معلمان زن. مدیریت ارتقاء سلامت. ۸(۳)، ۲۵۷-۲۴۱.
- اولیا، ن.، فاتحی زاده، م؛ و بهرامی، ف (۱۳۸۸). آموزش غنی سازی زندگی زناشویی. تهران: انتشارات دانزه.
- ایزدی، راضیه؛ عابدی، محمدرضا (۱۳۹۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. تهران: انتشارات جنگل.
- جابری، سمیه، اعتمادی، عذراء، احمدی، احمد. (۱۳۹۴). بررسی رابطه مهارت های ارتباطی با صمیمیت. پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، ۲(۹)، ۱۵۲-۱۴۳.
- علیزاده اصلی، ا؛ و جعفر نژاد لنگرودی، ز (۱۳۹۷). اثربخشی طرح واره درمانی مبتنی بر برنامه غنی سازی ارتباطی پذیرش و ذهن آگاهی در صمیمیت، سازگاری و تاب آوری در زنان با تعارضات زناشویی شهرستان کرج. نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز. ۷(۳): صص ۲۴۸-۲۵۶.
- شهابی، شیفته و شناگوی محرر، غلامرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر سازگاری و صمیمیت زوجین شهر کرمان، ۶(۳): ۲۳۶-۲۴۳.
- زهرا کار، کیانوش، هزاروسی، بهرام، محسن زاده، فرشاد، تاجیک اسماعیلی، عزیزالله. (۱۳۹۸). شناسایی عوامل زمینه ساز طلاق هیجانی در بافتار فرهنگی اجتماعی شهر کرج. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۹(۱)، ۱۲۵-۱۴۲.
- زرعکانی، الهام. (۱۳۹۰). بررسی رابطه طرح واره های ناسازگار اولیه و سبک های دلبستگی با تعارضات زناشوئی معلمین. دومین همایش ملی روانشناسی خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- نورزوی، م.زرگر، ف.اکبری، ح (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مشکلات بین فردی و اجتناب تجربه ای دانشجویان، مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۵: ۱۷۴-۱۶۸.

یوسفی، ن؛ و کیانی، م.(۱۳۹۱). تأثیر گشتالت درمانی و معنادرمانگری بر کاهش میل به طلاق مردان مقاضی مشاوره.

فصلنامه مشاوره و رواندرمانی خانواده (ویژه نامه خانواده و طلاق). شماره ۷. صفحات ۱۵۰-۱۵۸.

- Bagarozzi, D. (2013). Enhancing Intimacy in Marriage. USA: Branner-Rouledye Tylor & Forancis Group.
- Blum, T. W. (2006). Becoming a family counselor: A bridge to family therapy theory and ractice. Hoboken, N.J. USA: Wlley.
- Crawford, M., & Unger, R.(2004). Women and Gender: A Feminist Psychology. 4th edition.New York, NY,USA: McGraw-Hill
- 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 Jersy
- Govrin, A. (2014). A.The vices and virtues of monolithic thought in the evolution of psychotherapy.Psychotherapy integration. 24(2), 79-90.
- Hatamii1, M, Fadayi, M. (2015). Effectiveness of Schema Therapy in Intimacy, Marital Conflict and Early Maladaptive Schemas of Women Suing for Divorce. Int. J. Adv.
- Heidari A, Heidari H, Davoudi H. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment -based therapy on the physical and psychological marital intimacy of women. Int J Educ Psychol Res, 3, 163-167.
- Hayes, S.C., Stroshal, K.D. (2010). A practical guide to acceptance and commitment therapy. An experimental approach to behavior change. New Yourk: Gilford.
- Kermani, N., Dookaneei, F., Shafiabadi, A., & Abdi, M. (2018). Schema therapy and marital intimacy.Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues, 8(4), 180–187.
- Khatamsaz, B., Forouzandeh, E., Ghaderi, D. (2017). Effectiveness of schema therapy on marital satisfaction and marital relationship quality in married women. Int J Educ Psychol Res, 3, 6-11.
- Lev, A., McKey, M. (2017). 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, 10-12[Persian]
- Mattoff, M. (2018). Cricumstances to integrate acceptance and commitment therapy with short-term psychodynamic psychotherapies.Cogent psychology, 5(1), 1-24.
- Mirgain, S., Córdova, J. V. (2017). Emotion skills and marital health the association between observed and self-reported emotion skills, intimacy, and marital satisfaction. Journal of Social and Clinical Psychology, 26(3), 941-967.

- McKay, M., Lev., A, Skeen, M. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for Interpersonal Problems; Using Mindfulness, Acceptance and Schema Awareness to change Interpersonal behavior. Oakland, CA: New Harbinger Publication.
- Omidi1, A., & Talighi, E. (2017). The Effectiveness of Marital Therapy based on Acceptance and Commitment on Couples' Marital Satisfaction and Quality of Life. Int J Body Mind Culture, 4(1), 21-55.
- 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.
- Patrick S, Sells J N, Giordano F G, Tollerud T R. (2017). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. The Family Journal, 15(2), 359-367.
- Young, JE. (2013). Schema therapy. New York: Guilford. 123-218.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford Press. Biol. Biom. Res, 3 (3), 285-290.

## The Comparison Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and an integrated approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Improvement of Intimacy in Divorce Applicant Couples.

### Abstract

The aim of this study was to determine Comparison effectiveness Acceptance and commitment therapy (ACT) and an integrated approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on improvement of intimacy in Divorce Applicant Couples. For this purpose, during a quasi-experimental research in form of pretest-posttest and control group 90 couples who referred to intervention crisis center of Mashhad in winter 2019 with convenience method were selected and were assigned randomly divided into three experimental groups and the control group. Experimental groups educated by Acceptance and commitment therapy protocol and integrated protocol of Schema therapy based Acceptance and commitment therapy and control group was not under any intervention. All three groups were requested to answer marital intimacy questionnaire and Data were analyzed using covariance analysis and SPSS software. The results of data analysis showed that the schema therapy based Acceptance Couple therapy is more effective in increase of marital intimacy ( $p < 0/01$ ). Since the divorce rate is increasing in our country, this therapeutic integrated approach can help couples to improve of marital intimacy.

**KeyWords:** Acceptance and Commitment Therapy, Schema Therapy bassed Acceptance and Commitment Therapy, Intimacy.