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

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

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

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

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

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

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

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

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 متقاضی طلاق انجام شد. برای این منظور طی یک پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه گواه ۹۰ نفر از زوجین مراجعه‌کننده 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 درحالی‌که 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 تجزیه‌وتحلیل شدند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود صمیمیت زوجین متقاضی 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]

مقدمه

رابطه هیجانی بنیادی‌تری عامل پیوند زناشویی است و مخرب‌ترین رابطه، ارتباط نزدیکی است که تهی از صمیمیت و مهرورزی باشد. در عصر حاضر بروز و رشد طلاق هیجانی، اصلی‌ترین کارکرد خانواده را مختل کرده است (زهراکار و همکاران، ۱۳۹۸). طبق تعریف، طلاق فرآیندی است که باتجربه بحران عاطفی زوجین شروع می‌شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید خاتمه می‌یابد (یوسفی و کیانی،۱۳۹۱). به‌طورکلی کشور ایران چهارمین کشور پر طلاق دنیاست. بررسی‌ها نشان داده که آمار طلاق در طی چند سال اخیر در ایران روشنگر حقایق تلخ و دردآوری است (تیرگری، ۱۳۸٦). داشتن روابط صمیمانه در زندگی زناشویی، مهم‌ترین چالش عاطفی در زندگی زناشویی و از عوامل مهم ایجاد ازدواج‌های پایدار می‌باشد (میرگان و کوردووا[1]، 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 جامعهٔ معاصر، زوج‌ها با مشکلات شدید و فراگیری در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه، ارضای نیازها و انتظارات یکدیگر روبه‌رو می‌شوند (اعتمادی، ۱۳۸٦). صمیمیت فرآیندی پویا و تعاملی مبتنی بر احترام و اعتماد است؛ بنابراین، همسران برای درمیان گذاشتن عمیق‌ترین احساسات و افکار خود برای طرف مقابل باید احساس ایمنی کنند بدون اینکه از قضاوت، ارزیابی و تمسخر بترسند. در فرآیند صمیمیت، همسران باید اطمینان داشته باشند که طرف مقابل آنچه که را او بیان می کند، درک می کند و همچنین باید خیالش راحت باشد از اینکه طرف مقابل نیز همین مقدار برای او خود افشایی می کند. 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[2]، ۲۰۱٤) و اجتناب از روابط صمیمانه، از عواملی است که موجب شکست در زندگی زناشویی می شود (بلوم[3]، ۲۰۰٦). زوجینی که صمیمیت بالاتری را در روابط تجربه می‌کنند، قادرند خود را به شیوه مطلوب‌تری عرضه و نیازهای خود را به شکل مؤثرتری به همسر خود ابراز نمایند و از رضایت زناشویی بیشتری نیز برخوردارند (پاتریک و همکاران، ۲۰۱۷). زوج‌درمانی 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[4] و اجتناب تجربی[5] است. انعطاف پذیری روان‌شناختی یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر باشد، نه این‌که عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات و تمایلات

[1]- Mirgain, Córdova
[2]- Crawford, M., Unger
[3]- Blum
[4]- Mental flexibility
[5]- Experimental avoid

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]

آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (فرما و هربرت[1]، ۲۰۱۸). این رویکرد به‌جای اینکه شیوه‌های جدیدی را برای دستیابی به سازگاری و تعهد زوجین را بیاموزد، روش‌هایی برای کاهش مواردی همچون کشمکش و منازعه، پرهیز و از دست دادن لحظهٔ کنونی را به افراد می‌آموزد. از این دیدگاه، سازگاری و تعهد به معنای، داشتن زندگی غنی، پربار و پرمعناست (هایس و استروشال[2]، 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؛ بدین‌صورت یادگیری پذیرش آگاهانهٔ این قبیل افکار و عمل به روش‌هایی که پیوسته ارتباط و صمیمیت عاطفی، سازگاری و تعهد زوج‌ها را هدف قرار می‌دهد با زوجین تمرین می شود. همان‌طور که زوجین شروع به‌کارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل می‌یابند به موقعیت‌های اجتناب قبلی نزدیک شوند و به آن‌ها فرصت رفتار به شیوهایی داده می‌شود که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد. نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگاری باارزش‌های رابطهٔ دوطرفه، این فرصت را برای زوج‌ها فراهم می کند تا ارتباط قوی‌تری با یکدیگر برقرار کنند که باعث افزایش سازگاری و تعهد زوجین می شود (امان اللهی، حیدریان فر، خجسته‌مهر، ۱۳۹۳). در سالهای اخیر پژوهش‌های بسیاری از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حیطهٔ مسائل زناشویی حمایت کرده‌اند (امیدی و طالقی، ۲۰۱۷؛ حیدری، حیدری و داوودی، ۲۰۱۷). نتایج مطالعهٔ پترسون[3] 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 زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است، به زوجین در حفظ صمیمیت زناشویی کمک می کند .انعطاف پذیری روان‌شناختی از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یعنی توانایی برقراری ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی است (دال و همکاران، ۲۰۱۶). در پژوهشی الهی فر، قمری و زهراکار (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 وحقوقی، توجه به علل فردی و روان‌شناختی ازجمله طرحواره هاکه 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 شکل‌گرفته‌اند، در مسیر زندگی تداوم دارند، به رابطه‌ی فرد با خود و با دیگران مربوط می‌شوند و به‌شدت ناکارآمد هستند. به اعتقاد جفری یانگ طرحواره ها 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[4] نام دارد. طرحواره درمانی، روشی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و

[1]- Forma E, Herbert J
[2]- Hayes, S.C, Stroshal, K.D
[3]- Peterson
[4] - Schema Therapy

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]

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 تائید شده است (یانگ، کلاس کو و ویشار، ۲۰۰۳). به‌عنوان‌مثال؛ کرمانی، دوکانی، شفیع‌آبادی و عبدی (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 و آقامحمد کاشی (۱۳۹۸) رابطه منفی طرحواره های 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[1] (۲۰۱۲) و لیو و ومک کی (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 فرمول‌بندی 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. ازاین‌رو جهت اصلاح و بهبود الگوهای ارتباطی و کاهش تعارض زوجین اثربخشی رویکردهای درمانی متعددی موردبررسی قرارگرفته و در تحقیق حاضر مقایسه اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، موردبررسی قرار خواهد گرفت. رویکرد طرحواره درمانی و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در رویکرد متفاوت هستند که هرکدام با دیدگاهی متفاوت به مسائل و مشکلات افراد می‌نگرند و به شیوه‌های متفاوت به تبیین مشکلات می‌پردازند. رویکرد طرحواره درمانی با شناخت و تعدیل طرحواره های 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؛ نه‌تنها مفهوم‌سازی سریع و واضح مشکلات بین فردی است بلکه کمک به آن‌ها در افزایش انعطاف پذیری رفتاری و روان‌شناختی است (لیو و مک کی، 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. به‌علاوه استفاده از یک نوع درمان همیشه سودمند و مؤثر نیست (ماتوف، ۲۰۱۸[2]) و جهت‌گیری‌های منفرد، دیدگاه‌ها و توضیحات مربوط به رفتار انسان را

[1]- Mckay, Lev & Skeen
[2]- Mattoff

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]

دچار محدودیت می کند و می‌تواند به عدم پیشرفت در درمان منجر شود (گورین[1]، ۲۰۱٤). بنابراین انتظار می‌رود با تلفیق رویکرد طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش صمیمیت زناشویی اثربخشی مضاعفی را شاهد باشیم. لذا بر اساس تمهیدات یاد شده و جستجوی پژوهش‌های انجام‌شده 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 انجام‌نشده است. لذا به دلیل خلأ پژوهشی و اهمیت پدیده طلاق و تعارضات زناشویی که آثار روانی و اجتماعی زیانباری را به دنبال دارد؛ هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود صمیمیت زوجین متقاضی طلاق می‌باشد.

روش پژوهش

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه تجربی به شیوه‌ی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و گواه استفاده‌شده است. جامعه‌ی 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: زن یا شوهری که دارای تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی باشند، زن یا شوهری که در دادگاه پرونده‌ی طلاق داشته باشند و از طرف دادگاه به مراکز مشاورهای ارجاع داده‌شده یا خودشان مراجعه کرده باشند و زن‌وشوهری که مایل به همکاری جهت دریافت مداخله‌ی مشاوره‌ای بوده و هنوز زیر یک سقف زندگی می‌کنند. شرایط و معیار خروج عبارت بودند از زن یا شوهر دارای همسر معتاد و الکلی، زن یا شوهر مبتلا به بیماری صعب‌العلاج 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 می‌شد که زن یا شوهر دارای اختلالات حاد روان‌شناختی (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 مخدوش می‌کنند. روش نمونه‌گیری در این تحقیق از نوع نمونه‌گیری داوطلبانه با جایگزینی تصادفی بود. برای انتخاب نمونه، ابتدا اطلاعیه‌ی تشکیل جلسات و شرایط ثبت‌نام اولیه به اطلاع مراجعین جهت ارجاع، رسانده شد از که از بین آن‌ها ۹۰ مراجعه‌کننده (٤٥ زوج) دارای شرایط پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. پس از هماهنگی با این افراد، با استفاده از ابزارهای پژوهش، از گروه‌ها پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس پروتکل ۱۲ جلسه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایفرت و فورسایت و پروتکل ۱۰ جلسه‌ای طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت جلسات۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای برای دو گروه آزمایش به اجرا درآمد و برای گروه کنترل هیچ برنامه‌ای اجرا نشد. پس از پایان این مدت برای مقایسه اثر این مداخله از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر سه گروه با یکدیگر مقایسه شد. داده‌های پژوهش حاضر به کمک نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس نسخه ۲۲ و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره تحلیل شدند. ملاحظات

[1]- Govrin

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]

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.

جدول۱. 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 طرحواره ها و بروز آن‌ها در زندگی زناشویی بحث شد و پرسشنامه طرحواره های جفری یانگ به‌عنوان تکلیف خانگی جهت شناسایی دقیق طرحواره ها به زوجین ارائه شد.
جلسه سوم	شناسایی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره ها و نقش اجتناب- آموزش نحوه تأثیر طرحواره ها 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 طرحواره ها و شناسایی لحظات فعال شدن طرحواره ها در تعارضات.
جلسه چهارم	ردیابی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره ها- توانمندی در کار و ایجاد ناامیدی خلاقانه شناسایی و ارائه لیست رفتارهای های مقابله‌ای و نتایج آن‌ها- ایجاد یک فرمول‌بندی برای زوجین- ردیابی رفتارهای مقابله‌ای در برابر طرحواره ها و نتایج آن خارج از جلسه درمان (به‌عنوان تکلیف). ارائه استعاره‌های ناامیدی خلاق
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 موانع واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها و تشخیص لحظات انتخاب آموزش سه نوع مانع ازجمله موانع شناختی، هیجانی و موانع مبتنی بر نقص مهارت‌های ارتباطی. ارائه تکلیف جهت پیش‌بینی موانع در هنگام تلاش زوج برای انجام یک رفتار جدید مبتنی بر ارزش - آموزش و ارائه کاربرگ واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها به‌عنوان تکلیف. آگاهی از فعال شدن طرحواره و انتخاب رفتاری متفاوت در لحظه. تمرین همسر کامل. تمرین برگه و تمرین همزاد.
جلسه هفتم	موانع شناختی بر سر راه واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها- ارائه تکنیک‌هایی جهت کنترل و پیشگیری از نفوذ افکار مانع ساز بر سر راه واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها. آموزش گلسلش شناختی و استفاده از استعاره پاپ کرن، نماینده فروش، طناب کشی. آموزش فهرستی از موانع شناختی ازجمله قضاوت سریع و پیش‌بینی‌ها. استفاده از تکنیهای گسلش شناختی ازجمله نام‌گذاری افکار؛ خواندن افکار. تشکر از افکار. تابلو اعلانات و اتاق سفید و ارائه تمرین هم در جلسه و خارج از جلسه درمان.
جلسه هشتم	افزایش پذیرش و ذهن آگاهی برای کار با هیجانات ناشی از طرحواره - آموزش ذهن آگاهی جهت افزایش آگاهی هدفمند از زمان حال و عمل بر اساس ارزش‌ها به‌جای تحریکات ناشی از هیجانات طرحواره خواست. آموزش تنفس مهربانانه. عاطفه ذهن آگاهانه، مواجهه هیجانی طرحواره با هدف ذهن آگاهی نسبت به درد طرحواره ناشی از طرحواره. ارائه تکلیف خانگی ذهن آگاهی
جلسه نهم	آموزش مهارت‌های ارتباطی- آموزش مهارت‌های اصلی ارتباطی به زوجین ازجمله مهارت گوش دادن، جرأت مندی، گفتگوی مؤثر، مکث کردن با فاصله زمانی و قدردانی کردن. ارائه تمرین‌هایی در جلسه درمان و نیز ارائه تکالیف خانگی به زوجین در خصوص تمرین این مهارت‌ها.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]

جلسه دهم	حل مسئله مبتنی بر ارزش‌ها و ایجاد رویکرد انعطاف‌پذیرتر در زوجین – آموزش حل مسئله مبتنی بر ارزش‌ها و آموزش انتخاب بهترین انتخاب در جهت رسیدن به ارزش‌ها. استفاده از ایفای نقش برعکس برای ایجاد همدلی و درنهایت جمع‌بندی کلی نکات ارائه‌شده طی جلسات درمان

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

جلسه	شرح جلسات
جلسه اول: ارزیابی وجهت گیری درمان	معارفه، اجرای پیش‌آزمون، گرفتن جزئیات از زوجین، معرفی ACT معرفی تمرینات تمرکز
جلسه دوم: ارزیابی فردی	ارزیابی برای موارد منع مصرف، خشونت خانگی، روابط فرا زناشویی، جلسه طرح‌ریزی زوجی، یکپارچه‌سازی ارزیابی فردی و زوجی
جلسه سوم: ارزیابی تلاش‌های هزینه‌های بی‌اثر در رابطه در رابطه‌های بی‌اثر	بررسی هزینه‌های تعارض و اجتناب زوجین، توسعه ناامیدی 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 برگه‌های تمرین
جلسه ششم: مشاهده افکار	توسعه دیدگاه ناظر و مقایسه واکنش‌های خود به‌تنهایی و خود در ارتباط با همسر، افکار روی برگه‌های 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 می‌خواهم.
جلسه هشتم: شناسایی موانع ارزش در زندگی از طریق پذیرش و مشاهده خود	بازبینی کاربرگ ارزش‌ها، بحث در مورد و مانع ارزش‌های زندگی و کمک به مراجعان تا بجای غلبه با آن‌ها با آن‌ها حرکت کنند، کاربرگ عمل متعهد، بازبینی تمرین راننده اتوبس
جلسه نهم: ایجاد الگوهای انعطاف‌پذیر در رابطه	معرفی تمایل و کاربرگ عمل متعهد
جلسه دهم: خود به‌عنوان زمینه در این رابطه	طبیعت انتخاب و توانایی پاسخ، تجربه داشتن زوجین در خود به‌عنوان زمینه رابطه، کاربرگ اقدام متعهد، استعاره صفحه شطرنج
جلسه یازدهم: پذیرش و اقدام متعهد	بازبینی تمایل عاطفی در یک زمینه عمل متعهد، کاربرگ اقدام متعهد
جلسه دوازدهم: جمع‌بندی و پس‌آزمون	بازبینی ارزش‌های رابطه و اقدام متعهد، آمادگی برای اقدام متعهد در آینده و پایان درمان، تحویل فایل صوتی تمرکز حواس برای تمرین درخانه و اجرای پس‌آزمون

پرسشنامه صمیمیت زوجین اولیاء و همکاران :صمیمیت زوجین عبارت است از نمره‌ای که آزمودنی‌ها در پرسشنامهٔ صمیمیت زوجین اولیاء و همکاران (۱۳۸۸) کسب کردند .این پرسشنامه ۸۵ پرسش دارد و روایی محتوایی و اعتبار آن محاسبه گردیده است. گویه های ۱، ۸، ۱۰،۲۲، ۲۳، ۲٤، ۲۸، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ٤۳، ٤٦، ٤۷، ۵۱، ۵۲، ۵٤، ۵۹، ٦۰، ٦۱، ٦۲، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷٤، ۷۵ معکوس نمره می‌گیرد و سایر گویه‌ها، مستقیم نمره‌گذاری می شود. نمره فرد نیز از طریق جمع نمرات گزینه‌ها به دست می‌آید. حداقل نمره ۱۱ و حداکثر نمره ۳٤۰ است. هر چه فرد نمره بیشتری کسب کند، نشانهٔ صمیمیت زناشویی بیشتر است. به‌منظور تعیین روایی محتوایی این آزمون از یک متخصص مشاوره دانشکده روان‌شناسی دانشگاه اصفهان استفاده‌شده است. برای تعیین روایی

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]

گویه‌ها از روش همبستگی هر گویه با نمره کل آزمون استفاده‌شده است. گویه‌هایی که ضریب همبستگی آن‌ها با نمره کل معنادار نبود ونیز گویه هایی که در سطح ۰/۵۰ معنادار بودند حذف شد و ۸۵ گویه که حداقل در سطح ۰/۰۱ با نمره کل همبستگی داشتند، انتخاب شدند. به‌منظور بررسی همزمان پرسشنامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون استفاده‌شده است. نتایج نشان می‌دهد که همبستگی بین آزمون بین آزمون صمیمیت زناشویی و مقیاس واکرو و تامپسون برابر ۰/۹۲ بود که در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($p < ۰/۰۱$) و $r = ۰/۹۲$ برای تعیین پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۹۸/۵۸ 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 ۰/۸۱ بود (اولیا، فاتحی زاده و بهرامی، ۱۳۸). نمونهٔ گویه‌هایی این پرسشنامه عبارت‌اند از:۱- ترجیح می‌دهم که احساسم را برای خودم نگه‌دارم و آن را برای همسرم بازگو نکنم۲- می‌توانم احساسات منفی خود را مثل غمگینی، ترس، خشم و... با همسرم در میان بگذارم.

یافته‌ها

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

جدول۳. شاخص‌های توصیفی مربوط به نمره‌های صمیمیت

	تعداد	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد		طرحواره درمانی مبتنی ACT بر		گروه گواه	
		M	SD	M	SD	M	SD
پیش‌آزمون	۳۰	۲۲۳/۳۳۳	۲۶/۱۳۲	۲۲۰/۵۰۰	۱۹/۵۶۵	۲۱۴/۱۶۶	۲۴/۴۴۰
پس‌آزمون	۳۰	۲۴۹/۳۳۳	۱۲/۷۱۷	۲۵۵/۱۶۶	۱۸/۲۵۸	۲۱۷/۶۶۶	۲۱/۵۰۲

دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۲۰ تا ۴۵ سال با میانگین سنی ۵/۵۷ ± ۲۹/۰۶ 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. بعلاوه، تفاوت معناداری بین میانگین سنی دو گروه وجود نداشت ($t=-۱/۴۴$، $df=۵۸$، $P>۰/۰۵$).

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]

جدول ٤. آماره‌های تحلیل کواریانس چندمتغیره صمیمیت

	نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری
زمان	آزمون اثر پیلایی	۰/٤۳	۳۱/۹۰	۲/۰۰	۸٦/۰۰	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۵۷	۳۱/۹۰	۲/۰۰	۸٦/۰۰	۰/۰۰۱
	اثر هاتلینگ	۰/۷٤	۳۱/۹۰	۲/۰۰	۸٦/۰۰	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۷٤	۳۱/۹۰	۲/۰۰	۸٦/۰۰	۰/۰۰۱
تعامل گروه – زمان	آزمون اثر پیلایی	۰/۲۰	٤/۹۰	٤/۰۰	۱۷٤/۰۰	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۸۰	۵/۳۰	٤/۰۰	۱۷۲/۰۰	۰/۰۰۱
	اثر هاتلینگ	۰/۲۵	۵/۳۵	٤/۰۰	۱۷۰/۰۰	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۲۵	۱۰/۷٤	۲/۰۰	۸۷/۰۰۰	۰/۰۰۱

جدول ۵. نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی نمرات متغیر صمیمیت

منابع تغییرات	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	ضریب اتا
صمیمیت	گرین هاوس گیزر	۲۱۳۹۱/۰۳	۱/۷٤	۲۱۳۹۱/۰۳	۱۹/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۱۹
تعامل صمیمیت – گروه	گرین هاوس گیزر	۸۱۹۲/۲٤	۳/٤۷	۲۳۵۵/۷٦	۳/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۰۸
خطا	گرین هاوس گیزر	۹۳۳۷٤/۰۷	۱۵۱/۲۷	٦۱۷/۲٦			

در جدول (۵) نتایج آزمون اثرهای درون‌گروهی نشان داده‌شده است. همان‌طور که در جدول بالا مشخص‌شده است، اثر اصلی صمیمیت معنادار می‌باشد. به عبارتی؛ بین میزان صمیمیت در زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه مجذور اتا ۰/۱۹ است که نشان می‌دهد تقریباً ۱۹ درصد از تغییرات درون‌گروهی به‌وسیله آموزش تبیین می شود. به‌عبارتی‌دیگر روش درمان پذیرش مبتنی بر تعهد و طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود صمیمیت ۱۹٪ موفق بوده است تا پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را متمایز کند. همچنین در این جدول اثر تعاملی بین صمیمیت و گروه نیز نشان داده‌شده است؛ که این اثر نیز از نظر آماری معنادار می‌باشد.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]

جدول (٦) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی صمیمیت در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	مقایسه گروه	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	معنی‌داری	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی	
					حد پایین	حد بالا
درمان پذیرش مبتنی بر تعهد	طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	-۳/٥٤	۳/۸۲	۱/۰۰	-۱۲/۸۷	٥/۷۸
	کنترل	۲۰/٥٦	۳/۸۲	۰/۰۰۱	۱۰/۷۲	۲۹/۳۹
طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	کنترل	۲۳/٦۰	۳/۸۲	۰/۰۰۱	۱٤/۲۷	۳۲/۹۳

نتایج جدول (٦) نشان می‌دهد که بین دو گروه در معرض درمان پذیرش مبتنی بر تعهد و گواه تفاوت وجود دارد (۲۰/٥٦) و این تفاوت از نظر آماری نیز تائید شده است. به‌علاوه جدول بالا مشخص می کند تفاوت بین میانگین نمره گروه درمان پذیرش مبتنی بر تعهد با گروه طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (-۳/٥٤) از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. همچنین آماره مربوط به مقایسه میانگین گروه طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با میانگین گروه کنترل (۲۳/٦۰) از لحاظ آماری معنی‌دار است؛ بنابراین با توجه به تفاوت بین میانگین‌های گروه‌های آزمایش با گروه کنترل می‌توان گفت که روش طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۲۳/٦۰) در مقایسه با درمان پذیرش مبتنی بر تعهد (۲۰/٥٦) 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 می شود 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 به‌طور 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 به‌دست‌آمده با را به‌نوعی می‌توان با نتایج پژوهش‌های لیو و مک کی (۲۰۱۷)، پترسون و همکاران، ۲۰۰۹؛ نوروزی و همکاران (۱۳۹٦)، علیزاده اصلی وهمکاران (۱۳۹۷)؛ الهی فر، قمری و زهرا کار (۱۳۹۷) و حیدری، حیدری و داوودی (۲۰۱۷) همسو دانست. همچنین می‌توان با پژوهش حاتمی و فدایی (۲۰۱٥) 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 طرحواره ها احساسی در فرد ایجاد می کند 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 طرحواره ها و مکانیسم عمل آن‌ها و استفاده از راهبردها

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]

درمان مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی جهت عدم پاسخگویی به طرحواره ها 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 می شود تا افراد نتوانند رفتار مناسبی اعمال کنند. همچنین درمان پذیرش و تعهد به زوجین می‌آموزد تا درباره تجارب زندگی شخصی خودآگاهانه‌تر روبرو شوند و از نگاه انتقادی به همدیگر دست‌بردارند 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 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 شکل‌های جدید سازگاری توانمند 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 به‌عنوان ضرورتی در تعاملات بین فردی بپذیرند و در گام نهایی از طریق تأکید بر ارزش‌ها، زوجین متعهد شدند 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 ازآنجاکه بهبود صمیمیت به مهارت ارتباط مؤثر بستگی دارد (نانسی،۲۰۰۷؛ به نقل از جابری، اعتمادی و احمدی، ۱۳۹٤)، 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 کردند 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 موردمطالعه ممکن است نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه تأثیرات نامطلوبی روی روایی درونی پژوهش داشته باشد. بنابراین در تعمیم و تکیه‌بر 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 جامعهٔ آماری پژوهش را زوجین شهر مشهد تشکیل دادند و بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید بااحتیاط 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 می شود. 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکترای تخصصی روانشناسی نویسنده اول مقاله می‌باشد. 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. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ٤ (٤٠)، ١٦-١.
- امان الهی، عباس؛ حیدریان فر، نرگس؛ خجسته مهر، رضا؛ ایمانی، مهدی. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان پریشانی زوج‌ها. دو فصلنامه مشاوره کاربردی. شماره ۱: ۱۰۵ تا ۱۲۰.
- اعتمادی، ع (١٣٨٦). افزایش صمیمیت زناشویی. فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی. سال ۱۳، شماره ٤٩ و ٥٠.
- الهی فر، ح.، قمری، م و زهراکار، ک (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش گروهی درمان پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی معلمان زن. مدیریت ارتقاء سلامت. ۸(۳)،۲۵۷-۲٤۱.
- اولیا، ن.، فاتحی زاده، م؛ و بهرامی، ف.(۱۳۸۸). آموزش غنی سازی زندگی زناشویی. تهران: انتشارات دانژه.
- ایزدی، راضیه؛ عابدی، محمدرضا (۱۳۹۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. تهران: انتشارات جنگل.
- جابری، سمیه.، اعتمادی، عذرا.، احمدی، احمد. (١٣٩٤). بررسی رابطه مهارتهای ارتباطی با صمیمیت. پژوهشهای علوم شناختی و رفتاری،۲(۹):۱۵۲-۱٤۳.
- 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 ٢٤٨-٢٥٦.
- شهابی، شیفته و ثناگوی محرر، غلامرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر سازگاری و صمیمیت زوجین شهر کرمان، ٦(۳): ٢٣٦-٢٤٣.
- زهراکار، کیانوش، هزاروسی، بهرام، محسن زاده، فرشاد، تاجیک اسمعیلی، عزیزالله. (۱۳۹۸). شناسایی عوامل زمینه‌ساز طلاق هیجانی در بافتار فرهنگی اجتماعی شهر کرج. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۹(۱)، ۱۲۵-۱٤۲.
- زرعکانی، الهام. (۱۳۹۰). بررسی رابطه طرح واره‌های 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 (١٣٩٦). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مشکلات بین فردی و اجتناب تجربه ای دانشجویان، مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۵: ۱۷٤-۱٦٨.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]

- یوسفی، ن؛ و کیانی، م.(۱۳۹۱). تأثیر گشتالت درمانی و معنادرمانگری بر کاهش میل به طلاق مردان متقاضی مشاوره. فصلنامه مشاوره و رواندرمانی خانواده (ویژه نامه خانواده و طلاق). شماره ۷. صفحات ۱۵۸-۱۵۰.
- 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]

- McKay, M., Lev., A, Skeen, M. (2012). Accptance and Commitment Therapy for Interpersonal Problems; Using Mindfulnss, cceptance 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 whith 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]

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.

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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-24]