



Comparing the Effectiveness of Couple Therapy Based on Acceptance and Commitment and Schema Therapy on Conflict Resolution and Couples' Quality of Life

Behrooz Ahmadian¹, Ebrahim Alizadeh Mousavi², Ali Jahangiri³

1. Ph.D. Student of Counseling, Department of Counseling, Boujnord Branch, Islamic Azad University, Boujnord, Iran. E-mail: [Bahmadi623@gmail.com](mailto:Behmadi623@gmail.com)
2. Assistant Professor, Department of psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran. E-mail: iauqalizade@gmail.com
3. Assistant Professor, Department of psychology, Payamenoor University, Tehran, Iran. E-mail: alijahangiri@pnu.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 11 September 2023

Received in revised form 24 August 2024

Accepted 22 September 2024

Published Online 22 October 2026

Keywords:

couple therapy based on acceptance and commitment, schema therapy, conflict resolution, quality of life, couples.

ABSTRACT

Background: Various studies have explored the effects of therapeutic protocols and Acceptance and Commitment Therapy on conflict resolution and their influence on the quality of life for couples. However, until now, there has been no comparative study between these two therapeutic approaches.

Aims: The aim of the research was to compare the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and schema therapy on resolving conflicts and the quality of life of couples.

Methods: The research method was semi-experimental with pre-test, post-test and control group. The statistical population included women with low compatibility referring to the counseling centers covered by Tehran's welfare in 2021. In the first stage, 108 people were selected by purposeful sampling, and after completing the marital compatibility questionnaire, 45 people with low compatibility were selected. The random method was replaced in two experimental groups and a control group. The experimental groups were subjected to couple therapy based on acceptance and commitment and schema therapy during 10 sessions of 90 minutes. Research data were collected using marital conflict questionnaires (MCQ, Barkham et al., 1996) and quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF, World Health Organization, 2004). Data were analyzed using SPSS 24 software and univariate covariance analysis.

Results: The findings showed that there is no significant difference between couple therapy based on acceptance and commitment and schema therapy in terms of effectiveness on resolving marital conflicts ($P>0.05$). Couple therapy based on acceptance and commitment is more effective on quality of life compared to schema therapy ($P<0.05$).

Conclusion: The results of this study demonstrate that both Acceptance and Commitment Therapy and the therapeutic protocol are effective tools in enhancing the quality of life for couples and resolving marital conflicts. This research, by presenting its findings, recommends universities, counseling centers, and welfare organizations to utilize these intervention methods in their services. Through this approach, they can assist individuals in improving their marital lives.

Citation: Ahmadian, B., Alizadeh Mousavi, E., & Jahangiri, A. (2024). Comparing the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment and schema therapy on conflict resolution and couples' quality of life. *Journal of Psychological Science*, 23(140), 285-303. [10.61186/jps.23.140.285](https://doi.org/10.61186/jps.23.140.285)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 140, 2024

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.23.140.285](https://doi.org/10.61186/jps.23.140.285)



✉ **Corresponding Author:** Ebrahim Alizadeh Mousavi, Assistant Professor, Department of psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran.

E-mail: iauqalizade@gmail.com, Tel: (+98)9153197845

Extended Abstract

Introduction

Romantic relationships, while a source of joy and fulfillment, often present intricate challenges, demanding effective conflict resolution skills and emotional resilience from the individuals involved. The dynamics within couples, influenced by various psychological and emotional factors, can significantly impact the quality of life experienced by both partners (Zhou & Buehler, 2019). As relationships evolve, couples face conflicts stemming from differences in communication styles, emotional needs, and unresolved past experiences. The ability to navigate these challenges can determine the resilience and longevity of the relationship (Tarkeshdooz et al., 2021).

In the realm of psychology, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Schema Therapy have emerged as powerful interventions, providing individuals with tools to address deep-seated emotional issues and enhance their overall well-being (Puolakanaho et al., 2019). ACT, rooted in principles of acceptance, mindfulness, and commitment to values, empowers individuals to accept their thoughts and feelings while taking committed action towards a meaningful life (Luppino et al., 2019). On the other hand, Schema Therapy, deeply rooted in cognitive-behavioral and experiential techniques, targets maladaptive schemas—unhealthy, negative patterns formed during childhood—that underlie chronic emotional and relational problems (Mohammadi et al., 2020).

While both ACT and Schema Therapy have demonstrated efficacy in individual contexts, their application in couples' therapy remains a relatively unexplored terrain. Understanding the distinct impacts of these therapeutic modalities on conflict resolution and couples' quality of life is paramount (Lundberg et al., 2016). Effective conflict resolution not only mends immediate issues but also fortifies the relationship, fostering emotional intimacy and mutual understanding. Additionally, the overall quality of life within a relationship, encompassing emotional fulfillment, shared purpose, and life satisfaction, is

indicative of the relationship's health and longevity (Kioskli et al., 2014).

This study endeavors to bridge this gap in the existing literature by conducting a comprehensive comparative analysis of Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy in the context of couples' dynamics. By delving into the intricate layers of conflict resolution strategies and the enhancement of couples' quality of life, this research aims to shed light on the nuanced ways in which these therapeutic approaches influence romantic relationships. In exploring the synergies and disparities between ACT and Schema Therapy, this study seeks to provide valuable insights for mental health practitioners, couples, and researchers alike, offering evidence-based guidance in the delicate yet vital realm of romantic relationships.

As we delve into the intricate world of couples' therapy, this study not only enriches our understanding of the human psyche within the context of intimate relationships but also provides practical implications for therapists seeking effective interventions to nurture healthier, more resilient partnerships. Through this exploration, we aim to contribute significantly to the field of psychological interventions, enhancing the toolkit available for therapists and ultimately enriching the lives of couples seeking support and understanding in their shared journey of love and companionship.

Method

The research followed a quasi-experimental design with a pre-test-post-test format, consisting of an experimental group and a control group. The study population comprised women with low marital compatibility seeking counseling services under the coverage of Tehran Welfare Centers between the months of Ordibehesht and Khordad in the year 1400 (according to the Persian calendar). For sampling, 108 couples attending counseling centers under the Tehran Welfare Organization were initially selected using convenience sampling. These couples were then assessed using a marital compatibility questionnaire, and those identified as having low compatibility were included in the study.

According to Delavar (2014), for quasi-experimental research, a sample size of 45 participants (15 in each

group - control, experimental) is sufficient. Hence, the study continued until 45 participants were selected and were randomly divided into three groups of 15 participants each (experimental and control groups). After the selection of the sample individuals, explanations about the study, its objectives, and the training sessions were provided. Participants were informed that their participation was voluntary and entirely based on their consent, with no obligation to attend the sessions. The inclusion criteria consisted of obtaining a score lower than 101 in the marital compatibility questionnaire, having a minimum diploma-level education, being at least 20 years old, having lived with a spouse for at least one year, living with the spouse during the therapeutic interventions, and willingness to cooperate for receiving the interventions. The exclusion criteria included suffering from severe untreatable physical illness, infertility issues, and substance abuse.

Acceptance and Commitment Therapy for Couples:

In this study, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for couples was employed, following the framework outlined in the Khangjani, Veshki, and colleagues' package (1395, Persian calendar). The experimental group was exposed to a series of 10 weekly sessions, each lasting 90 minutes. At the end of each session, participants were given specific assignments related to the session content. During the subsequent session, feedback on these assignments was provided after a review.

Therapeutic Protocol:

The therapeutic protocol content was developed based on clinical experts' opinions and reputable sources (Yang et al., 2003). The treatment protocol, organized into 10 weekly sessions lasting 90 minutes each, was implemented with the experimental group.

Results

To compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for couples and the therapeutic protocol in resolving conflicts and improving the quality of life for couples, analysis of covariance (ANCOVA) was utilized. Initially, the assumptions of the analysis were examined.

For assessing the homogeneity of variances across the three groups, Levene's F-test was conducted. To examine the homogeneity of covariance matrices, the Box's M test was employed.

The results of the homogeneity of variances test indicate that there are no significant differences in variances between the experimental group undergoing Acceptance and Commitment Therapy and the group following the therapeutic protocol. Therefore, the covariances of the two experimental and control groups are assumed to be equal. The assumptions of homogeneity of covariance matrices were confirmed using the Box's M test for both marital conflicts (Box's M = 16.188, P > 0.064) and quality of life (Box's M = 127.99, P > 0.058).

Table1. Results of the Analysis of Covariance for Comparing Experimental and Control Groups in Marital Conflicts and Quality of Life.

| Source | SS | df | MS | F | Sig |
|--------|----------|----|----------|---------|-------|
| Stage | 2346.499 | 1 | 2346.499 | 476.190 | 0.001 |
| Group | 1551.234 | 2 | 775.617 | 157.401 | 0.001 |
| Error | 202.034 | 41 | 4.928 | | |

According to the results from the above table, the significant effect of the intervention stage suggests that there is a significant difference between the pre-test and post-test mean scores of marital conflict resolution and quality of life among the two groups, Acceptance and Commitment Therapy, the therapeutic protocol, and the control group. In other words, a significant difference in pre-test and post-test scores within these groups is observed

(F=190.476, P=0.001). The significant effect of the group indicates that there is a significant difference in marital conflict resolution and quality of life among the participants in the Acceptance and Commitment Therapy, therapeutic protocol, and control group (F=157.401, P=0.001). For a more detailed examination and determination of specific group differences, the Bonferroni post-hoc test is utilized, and its results are presented in the table below.

Table 2. Bonferroni Test Results for Marital Conflict Resolution and Quality of Life Variables in Acceptance and Commitment Therapy, Therapeutic Protocol, and Control Groups

| Group | | | Mean Differences | Sig |
|------------------|----------------------|----------------------|------------------|-------|
| Marital Conflict | ACT | Therapeutic Protocol | 0.133 | 0.085 |
| | | Control | 28.733 | 0.001 |
| | Therapeutic Protocol | ACT | -0.133 | 0.085 |
| | | Control | 28.600 | 0.001 |
| | Control | ACT | -28.733 | 0.001 |
| | | Therapeutic Protocol | -28.600 | 0.001 |
| Quality of Life | ACT | Therapeutic Protocol | 7.600 | 0.032 |
| | | Control | 16.333 | 0.001 |
| | Therapeutic Protocol | ACT | -7.600 | 0.032 |
| | | Control | 8.733 | 0.011 |
| | Control | ACT | -16.333 | 0.001 |
| | | Therapeutic Protocol | -8.733 | 0.011 |

According to Table 2, in resolving marital conflicts, the significance level for the Acceptance and Commitment Therapy group and the therapeutic protocol group compared to the control group is less than 0.05. Therefore, the null hypothesis is rejected, indicating a significant difference in marital conflicts among these groups. However, in terms of effectiveness on marital conflicts, there is no significant difference between Acceptance and Commitment Therapy and the therapeutic protocol ($P > 0.05$). Regarding the quality of life, considering Table 5, the significance level for the Acceptance and Commitment Therapy group and the therapeutic protocol group compared to the control group is less than 0.05. Consequently, the null hypothesis is rejected, indicating a significant difference in the quality of life among these groups. Therefore, Acceptance and Commitment Therapy and the therapeutic protocol are effective in enhancing the quality of life. However, with a higher average difference (7.600), it can be concluded that Acceptance and Commitment Therapy is more effective in improving the quality of life compared to the therapeutic protocol.

Conclusion

No significant difference in effectiveness between Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for couples and the therapeutic protocol in addressing marital conflicts was observed. This finding aligns with the study conducted by Lupinow and colleagues (2018), comparing the efficacy of the therapeutic protocol and cognitive therapy on marital conflicts

and couples' quality of life. This consistency can be explained by the shared goal in both approaches: changing individuals' mental beliefs. Consequently, both approaches were able to influence aspects such as assertiveness, supportiveness, participation, aggression, openness, consideration of others, and dependence on others to a similar extent. ACT for couples emphasizes mindfulness, acceptance, and commitment, fostering psychological flexibility. In this approach, individuals fully engage with the present moment and adjust their behavior based on current circumstances. By focusing on the present, ACT encourages individuals to prioritize their values and goals over negative thoughts, emotions, and unpleasant experiences (Harris, 2013). This emphasis on the present moment and values reduces marital conflicts by promoting harmonious living and acting, effectively addressing conflicts within individuals.

Additionally, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for couples proves to be more effective than the therapeutic protocol in enhancing the quality of life. This finding resonates with the study conducted by Lupinow and colleagues (2018), comparing the effectiveness of the therapeutic protocol and cognitive therapy on marital conflicts and couples' quality of life. This result can be explained as follows: in Acceptance and Commitment Therapy, psychological distress takes shape when individuals attempt to control or avoid their thoughts and emotions. People experiencing psychological distress tend to have negative insights and interpretations regarding their thoughts and emotions, leading them to distance themselves from these experiences. This

avoidance and lack of present-moment experience contribute to the persistence of psychological issues. Consequently, the goal of Acceptance and Commitment Therapy is to change individuals' relationships with their internal experiences, reduce avoidance of experiences, and increase behaviors aligned with their valued life directions (Pak & Abedi, 2017). These practices, in turn, serve as catalysts for enhancing the overall marital environment and, subsequently, the quality of life for couples.

The limitation of the current study was its restricted scope, limited to counseling centers under Tehran Welfare Organization within a specific timeframe. Therefore, it is recommended that future research endeavors, especially longitudinal studies, be conducted on diverse samples. Considering the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and the therapeutic protocol in resolving conflicts and improving the quality of life for couples, it is suggested that counseling centers and welfare organizations design workshops to educate couples engaged in conflicts on these programs in the future.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of counselling in the Faculty of Psychology, Islamic Azad University Branch of Boujnurd. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, in the study.



مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر حل تعارضات و کیفیت زندگی زوجین

بهروز احمدیان^۱، ابراهیم عزیزاده موسوی^۲، علی جهانگیری^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران. رایانامه: Bahmadi623@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران. رایانامه: iaualizade@gmail.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران. رایانامه: alijhangiri@pnu.com

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: مطالعات نشان داده‌اند که حل تعارضات بر کیفیت زندگی زوجین تأثیرگذار است. مطالعات مختلفی به بررسی اثر طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حل تعارضات و تأثیر آن بر کیفیت زندگی زوجین پرداخته‌اند ولی تاکنون مطالعه‌ای به بررسی مقایسه‌ای میان این دو شیوه درمانی نپرداخته است.

هدف: پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر حل تعارضات و کیفیت زندگی زوجین بود.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان با سازگاری پایین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تحت پوشش بهزیستی تهران در سال ۱۴۰۰ بود که در مرحله اول به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۱۰۸ نفر انتخاب و بعد از تکمیل پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینر (۱۹۹۶) تعداد ۴۵ نفر با سازگاری کم (نمره کمتر از ۱۰۱) انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اقتباس شده از خانجانی و شکی و همکاران (۱۳۹۵) و طرحواره درمانی اقتباس از یانگ و همکاران (۲۰۰۳) قرار گرفتند. داده‌های پژوهش به کمک پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی (بارخام و همکاران، ۱۹۹۶) و پرسشنامه کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴) جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 و تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد، بین زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی از نظر اثرگذاری بر حل تعارضات زناشویی تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود ($P > 0/05$). زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با طرحواره درمانی بر کیفیت زندگی اثربخش‌تر است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهند که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی هر دو ابزار مؤثری در افزایش کیفیت زندگی زوجین و حل تعارضات زناشویی هستند. این پژوهش با ارائه نتایج خود، به دانشگاه‌ها، مراکز مشاوره و سازمان‌های بهزیستی توصیه می‌شود تا از این روش‌های مداخله در خدمات خود بهره‌برداری کنند و از این طریق به بهبود زندگی زناشویی افراد کمک کنند.

استاد: احمدیان، بهروز؛ عزیزاده موسوی، ابراهیم؛ و جهانگیری، علی (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر حل تعارضات و کیفیت زندگی زوجین. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۳، شماره ۱۴۰، ۲۸۵-۳۰۳.

DOI: 10.61186/jps.23.140.285.۱۴۰۳، شماره ۱۴۰، دوره ۲۳، شماره ۱۴۰، ۲۸۵-۳۰۳.



✉ نویسنده مسئول: ابراهیم عزیزاده موسوی، استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران. رایانامه: iaualizade@gmail.com

تلفن: ۰۹۱۵۳۱۹۷۸۴۵

مقدمه

تعارض در زندگی زناشویی می‌تواند بنیان خانواده را سست نماید و مقدمات طلاق و جدایی در زوجین را فراهم کند. خانواده محل تأمین نیازهای جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از این نیازها و شناخت چگونگی تأمین آن‌ها ضرورتی انکارناپذیر است؛ اما دلایل متعددی همچون تغییر نظام خانواده‌ها، سست شدن روابط، کارآمد نبودن الگوهای ارتباطی، افزایش طلاق و... کارکردهای روانشناختی خانواده را بر هم زده و سبب افزایش تعارضات زناشویی در زوجین شده است (مونتسون و همکاران، ۲۰۲۳؛ آذرینیک و همکاران، ۱۴۰۰). از طرفی رابطه زناشویی به‌عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین سنت اجتماعی، همیشه مورد تأیید بوده است که نیازهای احساسی و امنیتی بزرگسالان را برآورده می‌کند. نتایج پژوهش‌ها حاکی از یک رابطه قوی بین ازدواج و رفاه است (هیدون و سالواتوره، ۲۰۲۲؛ بتیرا و پسندو، ۲۰۲۱؛ اسکریس وینکلر و همکاران، ۲۰۱۴). زندگی زناشویی و ارتباطات زوجین یکی از مهم‌ترین عوامل سلامت روانی جامعه است اما در صورتی که شرایط نامساعدی در ازدواج و زندگی خانوادگی وجود داشته باشد نیازهای روانی زوجین، مرتفع نخواهد شد و بر سلامت روانی زوجین اثر منفی نیز خواهد داشت و گاهی اوقات اثرات جبران‌ناپذیری مانند اختلالات عصبی، افسردگی و خودکشی به همراه خواهد داشت (الاشری و همکاران، ۲۰۲۳؛ کندسمی و همکاران، ۲۰۲۰؛ لندبرگ و همکاران، ۲۰۱۶) بیشترین آمار طلاق به علت آشفتگی در روابط زناشویی عدم رضایت زوجین است این تعارضات زوجین را در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی قرار می‌دهد (هوگان، ۲۰۲۲؛ ترکشدوز و همکاران، ۲۰۲۱). یک ازدواج ناموفق می‌تواند تقریباً ۳۵ درصد سلامتی فرد را به خطر انداخته یا به‌طور میانگین ۲ سال از عمر فرد بکاهد. از سویی دیگر افرادی که زندگی زناشویی مطلوبی دارند نسبت به افرادی که طلاق گرفته یا زندگی زناشویی ناموفقی دارند، عمر طولانی‌تری داشته و سالم‌ترند (کسلپیچ و استاین، ۲۰۲۲؛ مصباح، ۱۳۹۸) نتایج پژوهش‌ها حاکی از تأثیر مشکلات ارتباطی و مشکلات عاطفی حاد در تعارضات زناشویی است (ترکشدوز و همکاران، ۲۰۲۱). تعارضات زناشویی تأثیر عمیق منفی بر روابط زوجین و پیرو آن بر بافت و روابط خانوادگی می‌گذارد (محمودپور و همکاران، ۱۴۰۰). وجود اختلافات و تعارضات

زناشویی باعث می‌شود زوجین مشکلاتی همچون خصومت زناشویی (ژو و بهلر، ۲۰۱۹) جدایی و طلاق (موسی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹) طلاق عاطفی (شاکری و همکاران، ۱۳۹۸) و فرسودگی زناشویی را در زندگی زناشویی خود تجربه کنند. نبود صمیمیت و امنیت روانی و در پی آن تعارضات زناشویی، تبعات منفی بسیاری به همراه دارد. چنین وضعیتی می‌تواند روابط زناشویی سست و ناپایدار و به تبع آن افزایش میزان طلاق در کشور باشد، کما این که آمارها نیز حاکی از روند افزایشی طلاق در کشور است. از این - روشناسایی درمان اثربخش در پیشگیری و درمان این مشکل تأثیر شگرفی بر روابط زوجین دارد.

کیفیت زندگی فرایندی است که از طریق درجه تعارض زناشویی، رضایت، نزدیکی و توافق در تصمیم‌گیری مشخص می‌شود (آذرینیک و همکاران، ۱۴۰۰). این متغیر در زندگی زناشویی بسیار حائز اهمیت است و میزان رفاه جسمی، روانشناختی، اجتماعی و رضایت فرد از موهبت‌های زندگی را نشان می‌دهد (هیدون و سالواتوره، ۲۰۲۲) به عبارتی کیفیت زندگی به ادراک هر فرد از رفاه و رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی اطلاق می‌شود. این مفهوم امروزه نزد اکثر افراد با عبارتی نظیر خوشی و ناخوشی، آسایش و ناراحتی همراه شده است (الاشری و همکاران، ۲۰۲۳). کیفیت زندگی مفهومی چندوجهی، نسبی و متأثر از زمان و ارزش‌های فردی و اجتماعی است که فرد از خودش در حیطه‌های سلامت جسمانی، روانشناختی و اجتماعی دارد (هوگان، ۲۰۲۲).

با توجه به اهمیت خانواده و احتمال بروز مشکلات در روابط زوجین درمان‌های مختلفی طراحی و اجرا شده است یکی از این روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی زوجین، روش طرحواره درمانی^۱ مبتنی بر نظریه یانگ است (مصباح، ۱۳۹۸). طرحواره مفهومی در مباحث روانشناسی شناختی است که به چگونگی اندیشه، ادراک و پردازش اطلاعات در افراد می‌پردازد (مهدی‌زاده و دره کردی، ۱۳۹۹). طرحواره‌ها سازه‌هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و به‌عنوان واسطه، پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (مونتسون و همکاران، ۲۰۲۳). بر اساس نظریه یانگ، طرحواره‌ها به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی از جمله دلبستگی ایمن به والدین، خودگردانی، کفایت و هویت، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم،

1. schema therapy

خودانگیزختگی و تفریح، محدودیت واقع‌بینانه و خویش‌داری به وجود می‌آیند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۹) که به‌عنوان باورها، موضوعات و الگوهای مرکزی خود تخریب در طول زندگی تکرار می‌شوند (سیمپسون و همکاران، ۲۰۱۹). این طرحواره‌ها قالب‌های ذهنی هستند که عامل بالقوه‌ای برای بروز مشکلات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی، کاهش تعهد زناشویی و عامل طلاق زوجین است. مطالعات اخیر گزارش داده‌اند که در زمینه تعارضات زوجین، طرحواره درمانی مؤثرتر از سایر رویکردها است (کوپف و همکاران، ۲۰۲۰). در چارچوب روان‌درمانی، طرحواره به‌عنوان یک عامل سازمان بخش در نظر گرفته می‌شود که برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است. در طرحواره درمانی، تمرکز بر آگاهی و افزایش بینش و درک نقش طرحواره‌ها در حفظ موقعیت‌های مسئله آفرین و همچنین تعدیل نحوه فعال‌سازی و عمل طرحواره‌ها است (رینر و همکاران، ۲۰۱۶). این روش درمانی نسبتاً نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-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. همچنین به‌منظور افزایش کیفیت زندگی می‌توان از درمان پذیرش و تعهد^۱ بهره‌گیری کرد.

زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد مداخله‌ای بر اساس شواهد رفتاری است که از پذیرش و استراتژی‌های ذهن آگاهی همراه با تعهد و راهبردهای تغییر رفتار در جهت افزایش انعطاف‌پذیری روانشناسی زوجها استفاده می‌کند. از نظر این درمان آشفستگی، تعارض و فاصله‌ی عاطفی در زوجها ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده‌ی هریک از آنها و راهبردهای اجتناب تجربی در رابطه زن و شوهر است و واقعی در نظر گرفتن افکار ارزیابانه منفی و عمل بر اساس آنها که چرخه روابط منفی زوجین را تداوم می‌بخشد (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹)، این درمان با در نظر گرفتن سنت‌های قدیمی بالینی، تأکید بر عملکرد رفتاری زوجین دارد و به دنبال علت‌یابی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زوجین نیست (هیز، ۲۰۱۶). این درمان از طریق پذیرش و تعهد به زوجین می‌آموزد که افکار و احساساتش را بپذیرد و راه‌های تازه‌ای برای زندگی‌اش انتخاب کند و اقدام

1. Acceptance and commitment therapy

متعهدانه انجام دهد. شش فرایند اصلی (پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط بازمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه) در قالب یک فرآیند زیربنایی (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی) به‌عنوان اجزای اصلی فرایند تغییر (ACT) معرفی شده است.

پژوهش‌های انجام‌شده در ایران در جهت سودمندی شیوه‌های درمانی جهت افزایش سازگاری و امنیت روانی زوجین از سوی دیگر، معرفی شیوه‌های جدید زوج‌درمانی در جهت ارتقای کیفیت زندگی و حل تعارضات و باورهای ارتباطی زناشویی و افزایش صمیمیت و امنیت روانی که از نظر تجربی معتبر باشند، ضروری به نظر می‌رسد؛ و موجب شده است تا درمان‌گران نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض ارائه دهند (موسی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). در ایران به‌منظور اصلاح و بهبود الگوهای ارتباطی و به‌مراتب افزایش کیفیت زندگی و باورهای ارتباطی و حل تعارضات زوجین اثربخشی رویکردهای درمانی متعددی مورد بررسی قرار گرفته و هر رویکرد بر اساس تبیین‌های خاص خود روش‌های درمانی و آموزشی متفاوتی را پیشنهاد داده است (شاکری و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین، توجه به این نکته که تاکنون پژوهشی به مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر افزایش کیفیت زندگی و باورهای ارتباطی و حل تعارضات نپرداخته و تقریباً تمام پژوهش‌های پیشین به‌صورت تک‌بعدی به بررسی اثرات درمانی رویکردهای مختلف پرداخته‌اند، از این رو انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین با توجه به اینکه برآورد اثربخشی هر رویکرد مدخل‌های نسبت به سایر رویکردهای درمانی به جهت کمک‌رسانی مؤثرتر به زوجین متعارض از جمله دغدغه‌های درمان‌گران است (کندسمی و همکاران، ۲۰۲۰). یافته‌های این پژوهش از یک‌سو می‌تواند مورد استفاده جامعه روان‌شناسان اعم از دانشجویان، مراکز مشاوره خانواده و پژوهشگران روانشناسی قرار گیرد. از سوی دیگر می‌تواند راهگشایی در حل تعارضات بین زوجین باشد. همچنین نظر به گستردگی بحث روان‌شناسی در بخش‌های گوناگون از قبیل سازمان‌ها، ادارات دولتی و خصوصی، دانشگاه‌ها و یا حتی در سطح مدارس دستاوردهای این پژوهش می‌تواند یاری‌رسان عوامل وابسته به بخش‌های مذکور، جهت شناخت مسئولیت‌های ناشی از استفاده از این گونه ابزار و چگونگی حل تنازعات احتمالی باشد. علاوه‌براین پژوهش حاضر

ممکن است جرقه‌ای برای مراکز مشاوره در جهت شناسایی خلأهای زندگی زناشویی زوجین باشد.

محمدی و همکاران (۲۰۲۰) گزارش کردند که طرح‌واره درمانی اثربخشی مثبت بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض دارد و همچنین بررسی تاریخچه طرح‌واره درمانی اثربخشی آن را آشکار می‌کند. قاسم آبادی و همکاران (۱۳۹۸) گزارش داد که طرح‌واره درمانی تعارضات زناشویی را در زنان کاهش می‌دهد. علاوه بر این، شهابی و سناگویه-محرر (۱۳۹۸) دریافتند که طرح‌واره درمانی می‌تواند سازگاری زناشویی و صمیمیت را در زوجها افزایش دهد. عسگری و گودرزی (۱۳۹۸) نشان دادند که طرح‌واره درمانی باعث ایجاد صمیمیت در زوجها در آستانه طلاق می‌شود. با توجه به اهمیت کیفیت زندگی یکی از چالش‌های موجود بر سر راه متخصصان حوزه سلامت روان، به کارگیری شیوه‌های سودمند در جهت افزایش این مؤلفه و به تبع آن کاهش آشفتگی‌های موجود بین زوجین است (کاسالووا و همکاران، ۲۰۲۰). از این جهت انجام این پژوهش ضرورت کاربری می‌یابد. لویی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی به مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان شناختی بر تعارضات زناشویی پرداختند. نتایج نشان داد هر دو درمان بر درمان تعارضات زناشویی مؤثرند و باعث کاهش آن می‌شوند. هم‌چنین پژوهشی دیگر نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان بر کاهش اجتناب از دلبستگی و افزایش تعهد زناشویی مؤثر است. نیک‌خواه بهبودی و وکیلی (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی بر کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی پرداختند. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مهستا، اوستا، ایرانیان و ارمغان شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. بررسی نتایج پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگوتراپی بر کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر بوده است. معاذی نژاد و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی به بررسی هم‌سنجی اثربخشی آموزش زوج‌ها بر اساس رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تصویرسازی ارتباطی بر مدیریت تعارضات زوجین پرداختند. جامعه آماری این پژوهش کل زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آوای سروش شهر کرمانشاه در سال ۱۹۷ بود. بررسی نتایج یافته‌ها نشان داد در سطح معنی‌داری ۴ درصد

آموزش زوج‌ها بر اساس رویکرد اکت و ایماگوتراپی بر مدیریت تعارضات زوجین مؤثر است.

درمان پذیرش و تعهد بر کنترل محتوای تفکر و عواطف زوجین تأکید دارد و هدف آن افزایش آگاهی زوجین نسبت به تصمیمات اتخاذ شده و متعهد بودن نسبت به آن است (پائولاکنهو، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه در نظر گرفتن افکار به‌منزله واقعیت عاملی مؤثر در حفظ چرخه ارتباطی منفی است (کیوسکی و همکاران، ۲۰۲۰). این درمان می‌تواند این چرخه معیوب را اصلاح نماید و در حل تعارضات زوجین بهبود باورهای ارتباطی و درنهایت افزایش کیفیت زندگی مؤثر باشد؛ اما تاکنون در پژوهشی به‌طور هم‌زمان میزان اثربخشی این درمان و طرح‌واره درمانی در روابط زوجین بررسی نشده است تا روان‌درمانگران، زوج‌درمانگران و روان‌شناسان در انتخاب روش درمانی مناسب یاری کنند.

در زمینه تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین، همچنان یک خلأ پژوهشی چشمگیر وجود دارد. اگرچه مطالعات متعددی در حوزه روابط زناشویی انجام شده‌اند، اما تحقیقات کمی در مورد مقایسه اثربخشی روش‌های درمانی مختلف بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین انجام شده‌اند. این خلأ اهمیت بیشتری دارد زیرا روابط زناشویی، علاوه بر تأثیر بر زندگی زناشویی، تأثیر مستقیم و غیرمستقیمی بر سلامت روحی، روانی و جسمی افراد دارند. از این رو، مطالعه و مقایسه دو رویکرد متداول در زوج‌درمانی، یعنی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی، در راستای تحقیقات پیشرفته و کاربردی بسیار ارزشمند است. این مطالعه نه تنها راهنمایی درمانی برای زوجین فراهم می‌کند، بلکه می‌تواند به سیاست‌گذاران، مشاوران روابط زناشویی و جامعه‌شناسان نیز در ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی جامعه کمک بسزایی نماید. این مطالعه می‌تواند بهبود چشمگیری در زندگی زناشویی افراد را تحقق بخشد و به‌عنوان یک راهنمایی مهم در پیشگیری از تعارضات زناشویی و بهبود کیفیت زندگی زوجین مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به مطالب بیان شده، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌دهی به این سؤال است که آیا بین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر حل تعارضات و کیفیت زندگی زوجین تفاوت وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان

روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان با سازگاری پایین مراجعه کننده به دو مرکز مشاوره (طلیعه و آوای باران) تحت پوشش بهزیستی تهران در فاصله زمانی اردیبهشت‌ماه تا خرداد ماه سال ۱۴۰۰ بود. برای نمونه‌گیری در این پژوهش ابتدا تعداد ۱۰۸ زوج مراجعه کننده به مراکز مشاوره تحت پوشش بهزیستی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند تا با تکمیل پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینر (۱۹۹۶) به زوجینی که دارای سازگاری پایین هستند دست یابیم. به عقیده دلاور (۱۳۹۳) به منظور اجرای پژوهش شبه آزمایشی ۴۵ نفر (۱۵ نفر در هر گروه کنترل و آزمایش) کفایت می‌کند از این رو این کار تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که تعداد ۴۵ نفر انتخاب و به صورت کاملاً تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. پس از انتخاب افراد نمونه، در مورد موضوع، دوره‌های آموزشی و اهداف آن‌ها برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و به آن‌ها گفته شد که شرکت در دوره‌ها داوطلبانه و با رضایت خود فرد است و هیچ اجباری برای شرکت در دوره‌ها وجود ندارد. ملاک‌های ورود شامل؛ کسب نمره پایین‌تر از ۱۰۱ در پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینر (۱۹۹۶) به عنوان سازگاری زناشویی پایین، حداقل مدرک تحصیلات دیپلم، حداقل سن ۲۰ سال، حداقل ۱ سال زندگی مشترک با همسر، زندگی مشترک با همسر در طول مداخلات درمانی و تمایل به همکاری جهت دریافت مداخلات بود. ملاک‌های خروج؛ ابتلا به هر نوع بیماری صعب‌العلاج جسمی، مشکل نازایی و مصرف مواد مخدر بود که به صورت خود اظهاری از مشارکت کنندگان توسط پژوهشگران سؤال می‌شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

ب) ابزار

پرسش‌نامه کیفیت زندگی^۱ (WHOQOL-BREF): این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴ طراحی شد که دارای ۲۶ گویه است. در این ابزار ۷ گویه حیطه جسمی، ۶ گویه حیطه روانی، ۳ گویه حیطه اجتماعی، ۸ گویه حیطه سلامت محیط و ۲ گویه حیطه کلی سلامت را

می‌سنجند که در این پژوهش از دو حیطه یا بعد اجتماعی و روانی استفاده شد. گویه‌های این ابزار با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) نمره گذاری و نمره ابعاد از طریق مجموع نمره گویه‌های سازنده آن بعد به دست می‌آید و نمره بیشتر به معنای بهتر بودن در آن ویژگی است. در پژوهش اسکوینگتون و همکاران (۲۰۰۴) روایی همگرا با فرم بلند ۰/۹۵ گزارش شد و آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها و نمره کل از ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ گزارش گردید. پایایی آن را به روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۰ گزارش گردید. در ایران در پژوهش جات و همکاران (۱۳۸۵) که بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس‌ها ۰/۷۵-۰/۸۵ بود و آلفای کرونباخ از ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ بین ۰/۷۵-۰/۸۵ به دست آمد.

پرسش‌نامه تعارضات زناشویی^۲ (MCQ): بارخام و همکاران (۱۹۹۶) این مقیاس را براساس تحلیل عاملی اکتشافی از فرم ۱۲۷ سؤالی و با در نظر گرفتن چهارگویه‌ای طراحی کردند که بیشترین بار عاملی را در هر زیرمقیاس دارند و به منظور استفاده در خدمات بالینی طراحی شدند. این مقیاس دارای ۶ زیرمقیاس است: صراحت و مردم‌آمیزی، حمایتگری و مشارکت، پرخاشگری، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران و وابستگی به دیگران. این گویه‌ها روی یک مقیاس لیکرت نمره گذاری می‌شوند. کمترین نمره ۳۲ و بیشترین نمره ۱۶۰ به دست می‌آید و نمره بالای ۹۶ نشان‌دهنده مشکلات بین فردی بیشتر است. بارخام و همکاران (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های صراحت و مردم‌آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت‌گری و مشارکت و وابستگی را به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۳، ۰/۶۳، ۰/۶۰، ۰/۸۳، ۰/۷۱ و ۰/۶۳ گزارش کردند. در پژوهش خواجه و خضری مقدم (۱۳۹۵)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های به ترتیب ذکر شده بالا ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۶۰، ۰/۶۰، ۰/۷۳، ۰/۷۰ و ۰/۶۵ به دست آمد. پژوهش حاضر اعتبار این مقیاس را در کل نمرات با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورد کرد و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ذکر شده بالا ۰/۶۱-۰/۷۳ به دست آمد.

1. World Health Organization Quality of Life-BREF

2. Marital Conflict Questionnaire

زناشویی لاک-والاس همبستگی دارد. در ایران نیز این مقیاس در سال ۱۳۷۴ توسط آموزگار و حسین نژاد هنجاریابی شده است. این مقیاس با روش باز آزمایی و بافاصله‌ی ۱۰ روز روی نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوج‌ها (۶۰ مرد و ۶۰ زن) اجرا گردید و برای میزان همبستگی از روش گشتاوری پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی بین نمرات زوج‌ها طی دوبار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶، مقیاس رضایت زناشویی ۰/۶۸، مقیاس همبستگی دونفری ۰/۷۵، مقیاس توافق دونفری ۰/۷۱ و مقیاس ابراز محبت ۰/۶۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ به دست آمد.

زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد: زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از بسته آموزشی خانجانی وشکی و همکاران (۱۳۹۵) استفاده شد. یک گروه آزمایش در معرض ۱۰ جلسه هفتگی و هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای همچنین در پایان هر جلسه تکلیفی مرتبط با محتوی آن جلسه داده شده و ابتدای جلسه بعد ضمن مرور تکالیف به آنان بازخورد داده شد.

پرسش نامه سازگاری^۱ (DAS): پرسش نامه سازگاری اسپانیر (۱۹۹۶) یک ابزار ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه‌ی زناشویی از نظر زن یا شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. این ابزار برای دو هدف ساخته شده است. می‌توان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری رضایت کلی دریک رابطه صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می‌سنجد. این چهار بعد از این قرار هستند: رضایت دونفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت. نمره‌ی کل مجموع نمرات از صفر تا ۱۵۱ است. آن‌ها که نمره‌شان در این آزمون ۱۰۱ و کمتر از آن باشد، ناسازگار تلقی می‌شوند. مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. رضایت دونفری ۰/۹۴، همبستگی دونفری ۰/۸۱، توافق دونفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ (اسپانیر، ۱۹۹۶). این مقیاس با روش‌های منطقی روایی محتوا چک شد. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمیز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی هم‌زمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل زوج درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد

| عنوان | هدف | محتوا | تکلیف |
|-----------|---|---|---|
| جلسه اول: | معرفه، خوش آمدگویی، معرفی درمانگر و پژوهش | بیان مختصر موضوع تعارضات زناشویی کیفیت زندگی و باورهای ارتباطی، بیان تعداد جلسات و سرفصل‌های هر جلسه، قراردادهای عمومی و خصوصی جلسات گروهی، شرح مختصر درمان ACT و کاربردهای آن در زندگی فردی و زندگی مشترک، | اجرای پیش‌آزمون |
| جلسه دوم: | شروع آموزش ACT کلیات، - ابزارهای آموزشی: پاورپنت آموزشی، فیلم انیمیشنی مورچه‌های افکار | تشریح عملکردهای ذهنی شامل: ذهن چیست؟ چگونه کار می‌کند؟ عملکردهای مثبت ذهن، عملکردهای منفی ذهن، افکار خودآیند، ارتباط ذهن و گفتگوی درونی در زندگی فردی و زوجی، ذهن و باورهای ارتباطی - استعاره چسباندن کتاب به چشم‌ها و ندیدن آنچه هم‌اکنون در حال وقوع است. | - تکلیف تا هفته بعد: آشنایی با صدای همیشگی گفتگوی درونی |
| جلسه سوم: | موضوع این جلسه: بازخورد جلسه قبل، گرفتن بازخورد آشنایی اعضا با موضوع گفتگوی درونی و تأثیر آن بر زندگی روزمره - ابزار آموزشی: پاورپنت، فیلم آموزشی، جزوه برای اعضا | همجوشی افکار؛ یکی از عملکردهای آسیب‌های ذهن هم هویت شدن با افکار است، در این جلسه به تشریح این موضوع پرداخته می‌شود، افکار واقعیت نیستند بلکه فقط افکار هستند افکاری که قابل ارزیابی‌اند، افکار من نیستم. | - تکلیف: انجام تمرین اتاق خالی هرروز و هرروز به مدت ۵ دقیقه |

^۱. Dyadic Adjustment Scale

| عنوان | هدف | محتوا | تکلیف |
|-------------|--|--|--|
| جلسه چهارم: | گرفتن بازخورد جلسه قبل و تکلیف داده شده (تمرین اتاق خالی) موضوع این جلسه: انواع تهدید | تهدید بیرونی، تهدید روانی / راهکارهای ناکارآمد آموخته شده در مقابل تهدید روانی، آشنایی با افکار تهدیدآمیز در ارتباط با همسر، هر کدام از اعضا تا امروز چه راهکارهای مقابله‌ای در مقابله‌ی افکار تهدیدآمیز در ارتباط زن و شوهری داشته‌اند؟ | - تکلیف: هر کدام از زوجین رفتارهای خود را که تاکنون برای مقابله با افکار تهدیدآمیز در رابطه زن و شوهری داشته‌اند را یادداشت کنند، شناخت رفتارهای ناکارآمد |
| جلسه پنجم: | نظارت و ارزیابی انجام تکلیف هفته قبل موضوع این جلسه: اجتناب تجربه‌ای | پل زدن بین این جلسه و موضوع جلسه قبل گریز و ستیزهای ناکارآمد و گاه آسیب‌های زوجین در ارتباط زن و شوهری، اجتناب تجربی و اعتبار بخشیدن به افکاری تهدیدآمیز استعاره گیر افتادن یا به قلاب افتادن، آشنایی با نظام تفسیری ناکارآمد خویشتن ذهن آگاهی، رهایی از دام افکار و تهدیدهای روانی | - تکلیف: ارائه فرم (قلاب شدن) به همه‌ی اعضا |
| جلسه ششم: | بازخورد جلسه قبل، ارزیابی برگه‌های تکلیف جلسه قبل موضوع جلسه: خود مشاهده گر بیننده افکار خود بودن، رهایی از همجواری افکار | - بازشناسی سازه‌های شناختی خویشتن، شروع زندگی با حضور در دنیای روانی خویشتن، فاصله گرفتن با محتوای افکار، دیدن فرآیند تشکیل افکار خودآیند - ابزار آموزشی: برگه‌ی سؤالات جلسه آیا این فکر در هر شرایطی سودمند و مفید است؟ آیا این یک قصه قدیمی است؟ آیا من آن را قبلاً شنیدم؟ من با چسبیدن به این قصه چه چیزی به دست می‌آورم؟ آیا این فکر به من کمک می‌کند که کسی باشم که می‌خواهم؟ و... | - تکلیف: نام گذاری قصه‌ها، قصه‌ی عشق و باورهای ارتباطی، قصه تعارض |
| جلسه هفتم: | موضوع جلسه: همجواری در مقابل باورمندی | ارزیابی تکلیف هفته قبل / ارزیابی میزان آشنایی اعضای گروه با قصه‌های عشق و باورهای ارتباطی، قصه تعارضات | - تکلیف: تمرین همجواری زدایی / در تمرین‌های ACT ابتدا یک تمرین ریلکس مثل تنفس آگاهی آموزش داده می‌شود بعد فاصله گرفتن با افکار و بیننده افکار بودن و در این تمرین افکار و باورهای ارتباطی فراخوانده می‌شود اما به عنوان یک موضوع برای فکر کردن و نه یک قطعیت غیرقابل انکار |
| جلسه هشتم: | موضوع این جلسه: رسیدگی به تکالیف هفته قبل پل زدن بین جلسات | فضا دادن به احساسات دردناک فضایی حضور دادن، بدون داشتن کنش احساسی باز و گشوده پذیرش را تمرین کردن، آموزش این نکته مهم که وقتی در مقابل فکری یا احساسی مقاومت می‌کنیم آن فکر و احساس تقویت می‌شود و تعداد بار تکرار بیشتر می‌شود. | تکلیف تا هفته بعد: تمرین هر روز فضا دادن به احساسات دردناک در ارتباط زن و شوهری |
| جلسه نهم: | ارزیابی تمرین هفته قبل موضوع جلسه: حلقه‌ی هدف، تعیین اهداف مشترک زوجین / داشتن یک زندگی مشترک غنی | - رسیدن به اهداف مشترک در زندگی زناشویی کار آسانی نیست ولی ممکن است وقتی بین زن و شوهر گره‌ی عاطفی باشد تعیین اهداف مشترک آسان‌تر می‌شود تعارضات زناشویی خیلی از وقت‌ها ناشی از مشترک نبودن اهداف است تعیین ارزش‌های مشترک مالی، تحصیلی، تفریحی، اوقات فراغت... و ترسیم حلقه هدف | تکلیف: ترسیم حلقه‌ی هدف مشترک زوجین |
| جلسه دهم: | رسیدگی و ارزیابی تکلیف حلقه‌ی هدف | جمع‌بندی کل جلسات / نظرخواهی از اعضا | اجرای پس‌آزمون (هر سه پرسش‌نامه) |

پروتکل طرح‌واره درمانی: محتوای طرح‌واره درمانی با نظر متخصصین بالینی و بهره‌گیری از منابع معتبر (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) به تفکیک ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد.

جدول ۲. خلاصه جلسات طرحواره درمانی

| عنوان | هدف | محتوا | تکلیف |
|-------------|---|---|--|
| جلسه اول: | موضوع: معارفه / پیش آزمون | معرفی اعضا، معرفی پژوهشگر، اهداف پژوهش، شرایط و قراردادهای گروه، ساعات تشکیل جلسات، الزامات و ... | اجرای پیش آزمون / پرسش نامه ی ۷۵ سؤالی یانگ، پرسش نامه های پژوهش حاضر |
| جلسه دوم: | موضوع: آشنایی با مفهوم طرحواره | ۵- نیاز جهان شمول / چگونگی تشکیل طرحواره ها / اختلال طرحواره ایی طرحواره ها و موضوع عشق و رابطه زوجین | تکلیف: مطالعه جزوه طرحواره و طرحواره درمانی |
| جلسه سوم: | موضوع: صدای طرحواره | عملکردهای ناسازگار برآمده از طرحواره ها، به هم پیوستن طرحواره ایی (مفهوم عشق از نگاه طرحواره) | تکلیف: شنیدن صدای طرحواره در سه حالت نشخوار فکری، تصاویر، رفتارهای طرحواره ایی |
| جلسه چهارم: | موضوع این جلسه: بازخورد جلسات قبل / پل زدن بین جلسات / بررسی تکلیف هفته ی قبل | ریشه های تحولی طرحواره ها تاریخچه زندگی و خاطرات طرحواره ساز / ارتباط گزاره های شناختی با هیجانات از نگاه طرحواره درمانی، عاشق کسی می شویم که طرحواره های ما را تأیید کند | تکلیف: پیدا کردن خاطرات طرحواره ساز |
| جلسه پنجم: | موضوع: ایجاد ارتباط بین مفاهیم مطرح شده در جلسات قبل و موضوع این جلسه / دیدن تکالیف هفته قبل | ایجاد ارتباط بین مشکلات کنونی زوجین و طرحواره های زوجین طرحواره ها بیشه های دوران کودکی و نوجوانی هستند که خودشان را به اکنون و زندگی امروز تحمیل می کنند. | تکلیف: یافتن ارتباط بین مشکلات و تعارضات زن و شوهری و طرحواره ها |
| جلسه ششم: | موضوع جلسه: ایجاد ارتباط بین مفاهیم مطرح شده در جلسات / بررسی تکالیف هفته قبل | شروع تغییر / رفتارهای ناسازگار آماج تغییر در ارتباط زوجین روابط و تعاملات ناسازگار اغلب از راه اندازی شدن یک طرحواره در طرف مقابل ناشی می شود / مثل بی توجهی به همسری که محرومیت هیجانی دارد یا نا ارزنده سازی همسری که طرحواره استحقاق دارد. | تکلیف: یافتن رفتارها، حرف ها، تعاملات ناسازگار خویش در تعارضات زناشویی |
| جلسه هفتم: | جمع بندی کل مفاهیم جلسات / رسیدگی به تکلیف هفته قبل / موضوع جلسه: چگونه رفتارهای ناسازگار را کنار بگذاریم | - آگاهی به اینکه بسیاری از تعارضات می توانسته از برانگیختن طرحواره همسر بوده باشد می تواند لیستی از رفتارهای آماج تغییر را به ما بدهد / این رفتارها را می توان با تکنیک های رفتار درمانی کلاسیک تغییر داد. | تمرین: تصویرسازی ذهنی رفتار مطلوب |
| جلسه هشتم: | بازخورد تکلیف هفته قبل / موضوع جلسه: موقعیت های راه انداز | - طرحواره ها در موقعیت های خاص روانی یا واقعی راه اندازی می شوند / آموزش آگاهی به موقعیت های راه انداز طرحواره با قصد پیش بینی و کنترل رفتارهای طرحواره ایی | تمرین: فراخوان یک موقعیت راه انداز / ثبت احساس و افکار در موقعیت راه انداز |
| جلسه نهم: | نظرخواهی از اعضا در مورد موقعیت های راه انداز / طرحواره ها در زندگی مشترک / موضوع جلسه: غنی سازی خزانه رفتاری | طرحواره ها منشأ عشق و تنفراند / طرحواره ها احساسات و رفتارهای مشابه ای را در موقعیت های راه انداز بروز می دهند / داشتن لیستی از رفتارهای سالم در موقعیت های راه انداز | تکلیف: کار کردن با کارت آموزشی طرحواره درمانی |
| جلسه دهم: | جمع بندی / نتیجه گیری | جمع بندی / نتیجه گیری | اجرای پس آزمون / قرار پیگیری ۳ ماهه و ۶ ماهه |

یافته ها

استاندارد سن شرکت کنندگان گروه پذیرش و تعهد $4/5 \pm 5/53$ ، گروه طرحواره درمانی $4/36 \pm 4/25$ و گروه گواه برابر با $4/22 \pm 4/106$ است. از نظر میزان تحصیلات در گروه پذیرش و تعهد ۲ نفر دیپلم و ۱۳ نفر با تحصیلات دانشگاهی حضور داشتند. در گروه طرحواره درمانی ۱ نفر با

شاخص های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه شامل سن و تحصیلات برای گروه آزمایشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی و گواه در ادامه مورد اشاره قرار گرفته است. میانگین و انحراف

دیپلم و ۱۴ نفر با تحصیلات دانشگاهی و در گروه گواه ۱ نفر دیپلم و ۱۴ نفر با تحصیلات دانشگاهی حضور داشتند. میانگین و انحراف معیار گروه‌های پژوهش در متغیرهای کیفیت زندگی و تعارضات زناشویی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی کیفیت زندگی و تعارضات زناشویی زوجین در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| گروه گواه | | گروه آزمایش طرحواره درمانی | | | | گروه آزمایش پذیرش و تعهد | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------|
| پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | |
| انحراف میانگین معیار | انحراف میانگین معیار | انحراف میانگین معیار | انحراف میانگین معیار | انحراف میانگین معیار | انحراف میانگین معیار | انحراف میانگین معیار | انحراف میانگین معیار | انحراف میانگین معیار | انحراف میانگین معیار | انحراف میانگین معیار | انحراف میانگین معیار | |
| ۱/۷۵ | ۴/۲۶ | ۱/۸۹ | ۴/۲۰ | ۲/۱۹ | ۵/۳۳ | ۲/۱۹ | ۴/۴۶ | ۱/۴۵ | ۶/۱۳ | ۱/۶۹ | ۴/۸۰ | حیطه اجتماعی |
| ۴/۸۰ | ۱۶/۷۳ | ۵/۴۸ | ۱۶/۶۶ | ۳/۶۷ | ۲۰/۷۳ | ۳/۸۹ | ۱۷/۸۰ | ۵/۰۸ | ۲۳/۶۰ | ۳/۷۳ | ۱۷/۲۶ | حیطه روانی |
| ۲/۰۳ | ۱۶/۱۳ | ۲/۱۲ | ۱۶/۳۳ | ۱/۹۴ | ۱۷/۷۳ | ۱/۷۲ | ۱۶/۵۳ | ۱/۶۵ | ۱۸/۲۰ | ۲/۳۸ | ۱۶/۳۳ | حیطه جسمی |
| ۳/۳۳ | ۱۰/۱۳ | ۳/۷۹ | ۱۰/۰۰ | ۳/۰۹ | ۱۲/۲۰ | ۳/۵۲ | ۱۰/۲۰ | ۲/۷۶ | ۱۵/۶۶ | ۲/۹۸ | ۱۱/۰۶ | حیطه سلامت محیط |
| ۰/۶۳ | ۵/۶۰ | ۱/۰۶ | ۵/۰۰ | ۱/۳۹ | ۷/۶۶ | ۱/۶۸ | ۴/۶۰ | ۱/۲۳ | ۸/۶۶ | ۲/۵۴ | ۶/۲۰ | حیطه کلی سلامت |
| ۸/۸۱ | ۴۷/۲۶ | ۱۰/۱۵ | ۴۷/۲۰ | ۶/۸۵ | ۵۶/۰۰ | ۸/۴۱ | ۴۹/۰۰ | ۷/۵۷ | ۶۳/۶۰ | ۸/۴۷ | ۴۹/۴۶ | کل کیفیت زندگی |
| ۵/۵۴ | ۱۴/۰۰ | ۶/۰۸ | ۱۴/۰۰ | ۲/۶۴ | ۷/۵۳ | ۶/۰۳ | ۱۵/۶۶ | ۴/۲۵ | ۱۰/۸۶ | ۵/۹۱ | ۱۵/۶۶ | صراحت و مردم‌آمیزی |
| ۳/۴۱ | ۷/۹۳ | ۳/۸۸ | ۸/۰۶ | ۲/۴۷ | ۵/۴۰ | ۵/۷۶ | ۹/۳۳ | ۳/۰۲ | ۵/۸۰ | ۴/۸۶ | ۹/۵۳ | حمایت‌گری و مشارکت |
| ۳/۴۵ | ۷/۷۳ | ۳/۷۱ | ۸/۱۳ | ۲/۱۶ | ۵/۴۶ | ۳/۳۷ | ۸/۴۰ | ۲/۴۴ | ۵/۴۶ | ۳/۴۹ | ۸/۹۳ | پرخاشگری |
| ۵/۲۲ | ۱۳/۲۶ | ۵/۷۳ | ۱۳/۵۳ | ۲/۲۹ | ۷/۶۰ | ۴/۵۹ | ۱۴/۶۰ | ۳/۱۱ | ۱۰/۴۶ | ۴/۲۷ | ۱۴/۵۳ | گشودگی |
| ۳/۴۶ | ۷/۸۶ | ۳/۸۶ | ۸/۳۳ | ۲/۴۷ | ۵/۴۰ | ۴/۷۲ | ۹/۰۰ | ۲/۴۹ | ۵/۳۳ | ۳/۶۰ | ۹/۴۰ | در نظر گرفتن دیگران |
| ۳/۵۲ | ۸/۰۰ | ۳/۷۳ | ۸/۰۶ | ۲/۲۸ | ۵/۳۳ | ۶/۲۰ | ۱۰/۲۰ | ۳/۳۵ | ۵/۶۶ | ۴/۳۵ | ۱۰/۰۰ | وابستگی به دیگران |
| ۱۰/۰۲ | ۴۹/۰۰ | ۹/۱۱ | ۵۰/۰۰ | ۸/۴۱ | ۴۹/۰۰ | ۹/۳۴ | ۷۸/۶۰ | ۸/۴۷ | ۴۹/۴۶ | ۱۰/۶۳ | ۷۸/۷۳ | کل تعارضات زناشویی |

واریانس‌های کوواریانس با استفاده از ام‌باکس، مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان دادند که فرضیه توزیع نرمال در گروه‌ها در هر سه مرحله پژوهش (با معیار آزمون شاپیرو-ویلک در هر مرحله) تأیید می‌شود (معناداری کمتر از ۰/۰۵). برای ارزیابی یکنواختی واریانس‌های خطا، از آزمون لون استفاده شد که نتایج نشان داد مفروضه یکنواختی واریانس‌های خطا برای نمرات تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تأیید می‌شود (معناداری کمتر از ۰/۰۵). همچنین، فرضیه کرویت داده‌ها از طریق آزمون ماچلی بررسی گردید و

به‌منظور مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر حل تعارضات و کیفیت زندگی زوجین از تحلیل کوواریانس استفاده شد. ابتدا مفروضات بررسی شد. جهت بررسی همگنی واریانس‌های سه گروه از آزمون F-Leven، برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس-واریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل واریانس، فرضیات آزمون از جمله توزیع نرمال در متغیرهای وابسته، همبستگی بین این متغیرها در تحلیل‌های چندمتغیره (آزمون بارتلت)، کرویت داده‌ها با استفاده از آزمون ماچلی و همچنین یکنواختی

نتایج در این بخش نیز نشان داد که این فرضیه مورد تأیید قرار می‌گیرد (معناداری کمتر از ۰/۰۵).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه دو آزمایش و گواه در تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی

| متغیر | منابع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | میزان تأثیر |
|-----------------|-------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|-------------|
| کیفیت زندگی | مرحله | ۲۳۴۶/۴۹۹ | ۱ | ۲۳۴۶/۴۹۹ | ۴۷۶/۱۹۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۲۱ |
| | گروه | ۱۵۵۱/۲۳۴ | ۲ | ۷۷۵/۶۱۷ | ۱۵۷/۴۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۸۵ |
| تعارضات زناشویی | خطا | ۲۰۲/۰۳۴ | ۴۱ | ۴/۹۲۸ | | | |
| | مرحله | ۱۱۸۱/۴۴۸ | ۱ | ۱۱۸۱/۴۴۸ | ۲۱/۷۹۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴ |
| | گروه | ۷۷۴/۴۴۵ | ۲ | ۳۸۷/۲۲۲ | ۷/۱۴۴ | ۰/۰۰۲ | ۰/۲۵ |
| | خطا | ۲۲۲۲/۲۸۵ | ۴۱ | ۵۴/۲۰۲ | | | |

مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در این گروه‌ها تفاوت معنی‌دار (F=21.797, P=0/001) مشاهده می‌شود. معنی‌دار بودن اثر گروه حاکی از آن است که بین میزان تعارضات زناشویی آزمودنی‌ها زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی و گروه گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد (F=7/144, P=0/001). این نتایج بیانگر این است میانگین نمره تعارضات زناشویی گروه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی کاهش یافته است و این کاهش در گروه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه طرحواره درمانی در مقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار است.

جهت بررسی دقیق‌تر و تعیین گروه‌هایی که باهم تفاوت دارند از آزمون بنفرونی استفاده می‌شود که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول ۴، معنی‌دار بودن اثر مرحله حاکی از آن است که بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت زندگی در بین دو گروه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر بین نمره‌های مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در این گروه‌ها تفاوت معنی‌دار (F=190/476, P=0/001) مشاهده می‌شود. معنی‌دار بودن اثر گروه حاکی از آن است که بین حل تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی آزمودنی‌ها زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی و گروه گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد (F=157/401, P=0/001). معنی‌دار بودن اثر مرحله حاکی از آن است که بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره کل تعارضات زناشویی در بین دو گروه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر بین نمره‌های

جدول ۵. نتایج آزمون بنفرونی برای متغیر حل تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی در گروه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی و گروه گواه

| گروه | گروه‌های مورد مقایسه | میانگین تفاوت‌ها | سطح معنی‌داری |
|-----------------|----------------------|------------------|---------------|
| پذیرش و تعهد | طرحواره درمانی | ۰/۱۳۳ | ۰/۰۸۵ |
| | گواه | ۲۸/۷۳۳° | ۰/۰۰۱ |
| تعارضات زناشویی | پذیرش و تعهد | -۰/۱۳۳ | ۰/۰۸۵ |
| | طرحواره درمانی | ۲۸/۶۰۰° | ۰/۰۰۱ |
| گواه | پذیرش و تعهد | -۲۸/۷۳۳° | ۰/۰۰۱ |
| | طرحواره درمانی | -۲۸/۶۰۰° | ۰/۰۰۱ |
| پذیرش و تعهد | طرحواره درمانی | ۷/۶۰۰° | ۰/۰۳۲ |
| | گواه | ۱۶/۳۳۳° | ۰/۰۰۱ |
| کیفیت زندگی | پذیرش و تعهد | -۷/۶۰۰° | ۰/۰۳۲ |
| | طرحواره درمانی | ۸/۷۳۳° | ۰/۰۱۱ |
| گواه | پذیرش و تعهد | -۱۶/۳۳۳° | ۰/۰۰۱ |
| | طرحواره درمانی | -۸/۷۳۳° | ۰/۰۱۱ |

با توجه به جدول ۵ در حل تعارضات زناشویی سطح معناداری گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در مقایسه با گروه گواه کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض صفر رد شده و در نتیجه بین تعارضات زناشویی در گروه‌های مذکور اختلاف معناداری است. سطح معناداری گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه طرحواره درمانی بیشتر از ۰/۰۵ است در نتیجه بین زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی از نظر اثرگذاری بر تعارضات زناشویی تفاوت معنی داری مشاهده نمی‌شود. در کیفیت زندگی با توجه به جدول ۵ سطح معناداری گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در مقایسه با گروه گواه کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض صفر رد شده و در نتیجه بین کیفیت زندگی در گروه‌های مذکور اختلاف معناداری است. در نتیجه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر افزایش کیفیت زندگی اثربخش است اما تفاوت میانگین بیشتر (۷/۶۰۰) می‌توان نتیجه گرفت زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با طرحواره درمانی بر کیفیت زندگی اثربخش تر است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر حل تعارضات و کیفیت زندگی زوجین بود. بین زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی از نظر اثرگذاری بر تعارضات زناشویی تفاوت معنی داری مشاهده نشد. این یافته با پژوهش لوپینو و همکاران (۲۰۱۸)؛ نیک‌خواه و همکاران (۱۳۹۹)؛ معاذی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰) همخوانی دارد. این یافته را می‌توان این گونه تبیین کرد که در هر دو رویکرد هدف تغییر باورهای ذهنی افراد است. از این رو هر دو رویکرد توانستند به یک میزان بر صراحت و مردم‌آمیزی، حمایتگری و مشارکت، پرخاشگری، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران و وابستگی به دیگران اثر بگذارند. زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد درمانی است که بر تجربه‌ی افراد تأکید دارد. در این رویکرد، با پذیرش و تعهد، تغییر و اصلاح رفتار به کار می‌رود که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌گردد. در این رویکرد، افراد به‌طور کامل با لحظه‌های حال زندگی ارتباط برقرار می‌کنند و بر اساس مقتضیات زمان حال دست به رفتار می‌زنند. به عبارت دیگر، این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا با توجه به

شرایط فعلی زندگی خود، اقدامات مناسبی را انجام دهند و با موفقیت با چالش‌های زندگی روبرو شوند. از این رو، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در بهبود روابط زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زوجین شناخته شده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد درمانی است که بر تجربه‌ی افراد تأکید دارد و با استفاده از تکنیک‌های مختلف، افراد را در ارتباط با زندگی خود یاری می‌دهد. در این رویکرد، تأکید بر زمان حال و اکنون، به افراد کمک می‌کند تا از توجه خود به افکار، احساسات و تجربیات ناخوشایند خارج شوند و به‌جای آن، بر ارزش‌های واقعی و اهداف خود تأکید کنند. این مسئله باعث می‌شود که افراد به گذشته و آینده فکر نکنند و در حال حاضر زندگی کنند. با توجه به این مسئله، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در کاهش تعارضات زناشویی در افراد مؤثر باشد. به‌عنوان مثال، این رویکرد باعث می‌شود که افراد به‌جای فکر کردن به تجربیات ناخوشایند گذشته و ترسیدن از آینده، به لحظه‌ی حاضر توجه کنند و با ارزش‌های واقعی خود در ارتباط با شریک زندگی خود، اقدامات مناسبی انجام دهند. این مسئله باعث می‌شود که تعارضات کمتری در رابطه‌ی زناشویی به وجود بیاید و افراد بتوانند با هم در کنار هم زندگی خود را بهتر کنند. به عبارت دیگر، با تأکید بر زمان حال و اکنون، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در بهبود روابط زناشویی و کاهش تعارضات می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد. ریشه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس فلسفه رویکرد ارتباطی است. در این رویکرد یک رفتار به تنهایی و بدون توجه به زمینه، به‌عنوان یک رویداد روان‌شناختی مطالعه نمی‌شود. در حقیقت محیط و اتفاقاتی که در آن روی می‌دهد، از هم مجزا نیستند، بلکه روابطی متقابل بین آن‌ها وجود دارد که در آن هر جزء، کیفیت اجزای دیگر را تعریف می‌کند (هیز، ۲۰۰۴). نگاه تعاملی به رویدادهای روان‌شناختی و بین سازمان‌دهی‌های کلی و زمینه‌ای که به صورت تاریخی (سوابق یادگیری فعلی) و بسته به شرایط (پیشایندها و پیامدهای فعلی، قوانین کلامی)، از ویژگی‌های زمینه‌گرایی عملکردی است (هیز، ۱۹۹۳). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توجه به نقش زمینه دارای اهمیت بسیار است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اصولاً درمانی زمینه‌گراست که تلاش می‌کند زمینه اجتماعی کلامی را تغییر دهد و آن را جایگزین تغییر شکل یا محتوای رفتار بالینی بکند. در الگوهای مکانیکی روان‌شناختی، افکار، احساسات، خاطرات، باورها و میل‌هایی

وجود دارند که ذاتاً معیوب، ناکارآمد، مسئله‌ساز و آسیب‌زا هستند و باید اصلاح یا حذف شوند و از طریق همین آموزش‌ها منجر به کاهش تعارضات زناشویی می‌شوند. همچنین در نظر گرفتن افکار به منزله واقعیت، ارزیابی‌های منفی گرایانه و عمل کردن بر طبق آن‌ها موجب حفظ باورهای ارتباطی ناکارآمد زوجین می‌شود (کیوسکلی و همکاران، ۲۰۲۰). این درمان منجر به تقلیل ناراحتی در آن‌ها می‌شود و به بهبود سازگاری زناشویی، صمیمیت و رضایت زناشویی کمک می‌کند.

یافته دیگر این مطالعه مبنی بر این بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با طرحواره درمانی بر کیفیت زندگی اثربخش‌تر است. این یافته با پژوهش لویپینو و همکاران (۲۰۱۸)؛ علی‌پناه و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین همخوانی دارد. این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آسیب‌روانی با تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجانات شکل می‌گیرد و افرادی که دچار آسیب‌روانی می‌شوند در مورد افکار و هیجانات خود بینش و برداشت منفی دارند و به همین دلیل از تجربه‌ی هیجانات دوری می‌کنند و همین دوری کردن و عدم تجربه‌ی در لحظه‌ی آن‌ها باعث پایداری آسیب‌های روانی می‌شود. به همین دلیل هدف رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تغییر روابط اشخاص با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب از تجارب و افزایش رفتارهای شخص در مسیر ارزشمند زندگی‌اش است (پاک و عابدی، ۲۰۱۷) همین تمرین‌ها خود عاملی می‌شوند برای افزایش سلامت محیط در کیفیت زندگی زوجین می‌شوند. در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر قبول و استراتژی‌های ذهن آگاهی همراه با تعهد و شیوه‌های تغییر کنش در جهت افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زوجین تأکید می‌شود. در این روش از راه تمثیل به زوجین کمک می‌شود که در مسائل و مشکلات خود به گسلس دست یابند و در تولیدات ذهنی خود درگیر نشوند (لو و مککی، ۲۰۱۷). در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به تلفیق عوامل شناختی و کنشی در زوجین دارای اختلالات زناشویی تأکید می‌شود و همین منجر به تغییر زوجین برای اصلاح روابط ناکارآمد می‌شود و از این طریق بر کیفیت زندگی زوجین در حیطه‌های مختلف از جمله حیطه اجتماعی، جسمی، روانی، سلامت محیط و حیطه کلی سلامت کیفیت زندگی زوجین تأثیر می‌گذارد. علاوه بر آن در این نوع زوج‌درمانی بر

مدیریت محتوای تفکر و عواطف تأکید می‌شود و از این طریق به افراد آگاهی می‌دهد که آگاهی بیشتری نسبت به تصمیمات خود داشته و بر آن متعهد باشند (پولاکاناهو و همکاران، ۲۰۲۰). در نظر گرفتن افکار به منزله واقعیت، ارزیابی‌های منفی گرایانه و عمل کردن بر طبق آن‌ها موجب حفظ باورهای ارتباطی ناکارآمد زوجین می‌شود (کیوسکلی و همکاران، ۲۰۲۰) و به همین دلیل این درمان منجر به تقلیل ناراحتی‌ها در روابط زوجین می‌شود و به بهبود سازگاری زناشویی، صمیمیت و رضایت زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زناشویی کمک می‌کند.

از محدودیت‌های پیش‌رو در پژوهش حاضر این بود که صرفاً محدود به مراکز مشاوره تحت پوشش بهزیستی تهران در یک بازه زمانی خاص بود. همچنین عدم همکاری برخی زوجین برای شرکت در پژوهش و ریزش گروه‌ها به دلیل عدم تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها و به دلیل هم‌زمان شدن اجراها با پیک پنجم کرونا برخی از جلسات به صورت مجازی برگزار شد و از ابزار خود گزارشی برای سنجش تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین استفاده شد و ممکن است شرکت‌کنندگان برای موجه جلوه دادن خود پاسخ‌های خود را به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه تحریف کرده باشند. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بیشتری به خصوص به صورت طولی در نمونه‌های مختلف انجام شود. از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه، مشاهده و درجه‌بندی رفتار برای ارزیابی تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی بهره گرفته شود با فرم‌های خودگزارش‌دهی احتمال کتمان واقعیت وجود دارد. انجام مطالعات طولانی‌تر و با پیگیری بلندمدت و چند مرحله‌ای، نتایج کامل‌تری را در زمینه میزان پایداری این مدل رویکردهای درمانی به پژوهشگران ارائه می‌دهد. انجام پیگیری در طرح‌های نیمه آزمایشی و آزمایشی میزان پایداری و ثبات اثرات رویکرد طرحواره درمانی و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را روشن می‌سازد. با توجه به اینکه عوامل مداخله‌گری مانند وضعیت اقتصادی و وضعیت اشتغال بر تعارضات زناشویی اثر دارند پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این متغیرها مورد بررسی قرار گیرند. از آنجا که جامعه پژوهش حاضر تنها به زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تحت پوشش بهزیستی تهران محدود شده است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده حجم نمونه وسیع‌تر و مراکز دیگر نیز مورد توجه قرار گیرد.

با توجه به اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر حل تعارضات و کیفیت زندگی زوجین پیشنهاد می‌گردد در آینده مراکز مشاوره و مراکز بهزیستی کارگاه‌هایی به منظور آموزش این برنامه‌ها به زوجین درگیر تعارض طراحی کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد با کد اخلاق JR.IAU.BOJNORD.DEC1400.007 است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و زوجینی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

آذرینک، مینا؛ رفیعی پور، امین؛ حاتمی، محمد و موسوی، مهساسادات. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی دانشجویان زن دانشگاه علوم پزشکی. زن و مطالعات خانواده، https://journals.iau.ir/article_682565.html

شاکری، سیده سارا؛ شعبانی، جعفر؛ اقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا و عقیلی سید، مجتبی. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای نگرش به خیانت و تعارضات زناشویی در رابطه بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و طلاق عاطفی در معلمان متأهل شهر مشهد. *مجله تحقیقات سلامت*، ۸ (۴)، ۲۲۷-۲۲۰. <http://dx.doi.org/10.18502/jchr.v8i4.2077>

محمودپور، عبدالباسط؛ امینیان، ابوالفضل؛ نوذری، محمد و نعیمی، ابراهیم. (۱۴۰۰). نقش اجتناب شناختی و ابرازگری هیجانی در پیش‌بینی تعارضات زناشویی زنان شهر تهران. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۲۰ (۹۸)، ۲۰۹-۲۱۸.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.98.8.7>

مصباح، ایمان. (۱۳۹۸). رابطه مؤلفه‌های عشق (صمیمیت، شور و شوق، تعهد) با رضایت زناشویی در دانشجویان زن و مرد متأهل. *رویش روان‌شناسی*، ۱(۸)، ۲۱-۳۰. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1398.8.1.6.2.30-21>

موسی پور، حامد؛ مهرآور، محمد؛ بتویی، علی؛ حسینی سید، حامد و چنگی آشتیانی، جواد. (۱۳۹۹). پیامدهای اهمال کاری در تعارضات زناشویی: یک مطالعه کیفی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۱۸۵-۱۷۴. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-6380-fa.html>

قاسم آبادی جواد، احترام؛ شهره، خلعتبری؛ شیرودی، قربان و رحمانی، محمدعلی. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی، درمان مبتنی بر شفقت و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعارضات زناشویی زنان مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی شهرستان‌های تنکابن و رامسر. *فصلنامه علمی پژوهشی سلامت اجتماعی*، ۲(۶) ۱۵۷-۱۶۴. <https://doi.org/10.22037/ch.v6i2.23231>

عسگری، امین و گودرزی کورش. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر صمیمیت زناشویی زوجین در آستانه طلاق، *سلامت اجتماعی*، ۲(۶) ۱۷۴-۱۸۵. <https://doi.org/10.22037/ch.v6i2.23281>

شهابی، شیفته و ثناگوی محرر، غلامرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر نگرش به روابط فرا زناشویی و دل‌زدگی زناشویی زوجین، *سلامت اجتماعی*، ۱(۷) ۸۷-۹۴. <https://doi.org/10.22037/ch.v7i1.23086>

معاذی نژاد، مهوش؛ عارفی، مختار و امیری، حسن. (۱۴۰۰). هم‌سنجی اثربخشی آموزش زوج‌ها بر اساس رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) و تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی) بر مدیریت تعارضات زناشویی زوجین. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۴۵)، ۱۸۵-۲۱۲. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.50013.2320>

نیکخواه، سمانه، بهبودی، معصومه، و کیلی، پریش. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایماگو تراپی بر کیفیت زندگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۱(۴۰)، ۶۹-۸۳. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.28222476.1399.11.40.7.9>

References

- Batrya, E., & Pesando, L. M. (2021). Trends in child marriage and new evidence on the selective impact of changes in age-at-marriage laws on early marriage. *SSM - population health*, 14, 100811. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100811>
- El-Ashry, A. M., Elhay, E. S. A., Taha, S. M., Salem, E. S. A. E. H. E. S., & El-Sayed, M. M. (2023). Impact of virtual group-based acceptance and commitment therapy on social adjustment and work-family conflict among intern nurses: a randomized control trial. *BMC psychiatry*, 23(1), 552. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05045-8>
- Eskreis-Winkler, L., Shulman, E. P., Beal, S. A., & Duckworth, A. L. (2014). The grit effect: Predicting retention in the military, the workplace, school and marriage. *Frontiers in Psychology*, 5, Article 36. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00036>
- Haydon, K. C., & Salvatore, J. E. (2022). Relationship perceptions and conflict behavior among cannabis users. *Drug and alcohol dependence*, 237, 109502. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109502>
- Hogan J. N. (2022). Conducting Couple Therapy via Telehealth: Special Considerations for Virtual Success. *Journal of health service psychology*, 48(2), 89–96. <https://doi.org/10.1007/s42843-022-00060-x>
- Kandasamy, V., Hirai, A. H., Kaufman, J. S., James, A. R., & Kotelchuck, M. (2020). Regional variation in Black infant mortality: The contribution of contextual factors. *PloS one*, 15(8), e0237314. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237314>
- Kasalova, P., Prasko, J., Ociskova, M., Holubova, M., Vanek, J., Kantor, K., Minarikova, K., Hodny, F., Slepecky, M., & Barnard, L. (2020). Marriage under control: Obsessive compulsive disorder and partnership. *Neuro endocrinology letters*, 41(3), 134–145.
- Kieslich, U., & Steins, G. (2022). Long-term couple relationships - stress, problems and coping processes in couple counseling: Insights based on five case studies with five long-term couples. *Frontiers in psychology*, 13, 866580. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.866580>
- Kioskli, K., Scott, W., Winkley, K., Godfrey, E., & McCracken, L. M. (2020). Online Acceptance and Commitment Therapy for People with Painful Diabetic Neuropathy in the United Kingdom: A Single-Arm Feasibility Trial. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 21(11), 2777–2788. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa110>
- Lundberg, S., Pollak, R. A., & Stearns, J. (2016). Family Inequality: Diverging Patterns in Marriage, Cohabitation, and Childbearing. *The journal of economic perspectives: a journal of the American Economic Association*, 30(2), 79–102. <https://doi.org/10.1257/jep.30.2.79>
- Luppino, O. I. Tenore, K. Mancini, F. Basile, B. (2018). A Theoretical Integration of Schema Therapy and Cognitive Therapy in OCD Treatment: Goals and Beliefs of the Obsessive Mind (Part I). *Psychology*, 9(9), 2261–2277. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.99129>
- Mohammadi, S., Hafezi, F., Ehteshamzadeh, P., Eftekhar Saadi, Z., & Bakhtiarpour, S. (2020). Effectiveness of schema therapy and emotional self-regulation therapy in the components of women's marital conflicts. *Journal of Client-centered Nursing Care*, 6(4), 277–288. <http://dx.doi.org/10.32598/JCCNC.6.4.341.1>
- Montesano, A., Madigan, S., Çakmak, K., Ness, O., & Brønseth, S. R. (2023). Reconnecting with relational values in highly conflicted separating couples: A narrative therapy-informed relational interviewing teamwork-based supervision approach. *Journal of clinical psychology*, 79(6), 1521–1536. <https://doi.org/10.1002/jclp.23480>
- Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J. S., Hirvonen, R., Eklund, K. M., Ahonen, T. P. S., & Kiuru, N. (2019). Reducing Stress and Enhancing Academic Buoyancy among Adolescents Using a Brief Web-based Program Based on Acceptance and Commitment Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of youth and adolescence*, 48(2), 287–305. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0973-8>
- Tarkeshdooz, Z.S., Jenaabadi, H., & Tamini, B.K. (2021). The Effectiveness of Gottman Couple Therapy on Intimacy and Marital Adjustment of Couples with Marital Problems. *Razavi International Journal of Medicine*, 9, 44–49. <https://doi.org/10.30483/RIJM.2021.254205.1054>
- Zhou, N., & Buehler, C. (2019). Marital hostility and early adolescents' adjustment: The role of cooperative marital conflict. *The Journal of Early Adolescence*, 39(1), 5–27. <https://doi.org/10.1177/0272431617725193>