

Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Schema Therapy on Forgiveness and Couple Intimacy in Couples Living in Tehran, Iran

Mostafazadeh A¹, *Zarghami E², Sedaghat M³

Author Address

1. MA Department of Psychology, Varamin-Pishva Branch, Islamic Azad University, Varamin, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Varamin-Pishva Branch, Islamic Azad University, Varamin, Iran;
3. Assistant Professor, Faculty of Humanities, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

*Corresponding Author Email: zarghami50@gmail.com

Received: 2020 July 13; Accepted: 2020 September 17

Abstract

Background & Objectives: Intimacy between couples is one of the important factors in creating lasting marriages. An intimate relationship means mutual communication, care, and acceptance. In recent years, helping couples to improve their marital relationships has been considered using various methods of treatment. It is necessary to help couples to solve marital problems by recognizing the factors and causes affecting marital forgiveness and intimacy. Acceptance and commitment therapy teaches couples to approach unwanted inner thoughts, feelings, and physical states associated with these dynamics and communication patterns. Thus, learning to consciously accept such thoughts and actions is practiced with couples in ways that continually target couples' emotional connection and intimacy. Approaching thoughts and feelings related to previous avoidance and acting in a manner consistent with the values of the mutual relationship allows couples to establish a stronger relationship. Intimacy can include emotional, cognitive, and behavioral intimacy and lead to the robustness of marital life. This study aimed to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy and schema therapy on marital forgiveness and intimacy of couples living in Tehran City, Iran.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The study's statistical population included all couples living in District 2 of Tehran who referred to Amin-Pajoo, Nouranipour, Mehr, Binesh, Rah-e-Farda, and Erfan counseling centers between April and June 2017. Among those referred to these centers, 60 people (30 couples) were randomly selected and assigned into three groups: schema therapy (20 people), acceptance and commitment therapy (20 people), and a control group (20 people). The study data were obtained using the Marital Intimacy Scale (Walker and Thompson, 1983) and Marital Forgiveness Questionnaire (Rye et al., 2001). Data analysis was done using descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics (univariate covariance analysis, Bonferroni post hoc test) in SPSS version 22 software. The level of significance in this study was considered 0.05.

Results: The results showed that acceptance and commitment therapy had a greater effect on marital forgiveness and intimacy than schema therapy ($p < 0.001$). Also, there was a significant difference between the schema therapy group and the control group in forgiveness and marital intimacy ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the study findings, acceptance and commitment therapy had a greater effect on couples' marital forgiveness and intimacy than schema therapy.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Schema therapy, Forgiveness, Marital intimacy, Couples.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی بر بخشش و صمیمیت زناشویی زوجین شهر تهران

آناهیتا مصطفی‌زاده^۱، *الهام ضرغامی^۲، مستوره صداقت^۳

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد ورامین-پیشوا، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، ایران؛
 ۲. دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد ورامین-پیشوا، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، ایران؛
 ۳. استادیار، دانشکده علوم انسانی، واحد سنجان، دانشگاه آزاد اسلامی سنجان، سنجان، ایران.
 *ارایانه نویسنده مسئول: zarhami50@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۳ تیر ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۲۷ شهریور ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: صمیمیت می‌تواند شامل صمیمیت عاطفی، صمیمیت شناختی و صمیمیت رفتاری باشد و منجر به استحکام زندگی زناشویی شود. هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی بر بخشش و صمیمیت زناشویی زوجین شهر تهران بود.

روش بررسی: روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجین منطقه دو شهر تهران تشکیل دادند که بین ماه‌های فروردین تا خرداد سال ۱۳۹۸ به مراکز مشاوره آمین‌پژوه، نورانی‌پور، مهر، بینش، راه فردا و عرفان مراجعه کردند. از میان مراجعه‌کنندگان به این مراکز، تعداد شصت نفر (سی زوج) انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه طرح‌واره‌درمانی (بیست نفر)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (بیست نفر) و گواه (بیست نفر) قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از مقیاس صمیمیت زناشویی (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳) و پرسش‌نامه بخشش زناشویی (رای و همکاران، ۲۰۰۱) جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی به روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، آزمون تعقیبی بونفرونی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. سطح معناداری در این پژوهش، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری در مقایسه با طرح‌واره‌درمانی بر بخشش زناشویی و صمیمیت زناشویی دارد ($p < ۰/۰۰۱$)؛ همچنین بین گروه طرح‌واره‌درمانی و گروه گواه در بخشش و صمیمیت زناشویی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری در مقایسه با طرح‌واره‌درمانی بر بخشش زناشویی و صمیمیت زناشویی زوجین دارد.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرح‌واره‌درمانی، بخشش، صمیمیت زناشویی، زوجین.

موقعیت‌های اجتناب قبلی نزدیک شوند و به آن‌ها فرصت رفتار به‌شيوه‌ای که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد، داده می‌شود. نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل درجهت سازگار با ارزش‌های رابطه دوطرفه، این فرصت را برای زوجها فراهم می‌آورد تا ارتباط قوی‌تری با یکدیگر برقرار کنند (۱۰).

یکی دیگر از رویکردهای درمانی که امروزه برای بهبود صمیمیت و بخشش زناشویی مدنظر قرار گرفته، طرح‌واره‌درمانی^۴ است. طرح‌واره‌درمانی بر تغییر و تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تأکید می‌کند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، مؤلفه‌های قدیمی‌تر و عمیق‌تر شناختی، باورها و احساسات غیرشرطی درباره خود افراد هستند و از تعامل خلق و خوی فطری کودک با تجارب ناکارآمد او با والدین، خواهرها، برادرها و همسالان در طی سال‌های اولیه زندگی به وجود می‌آیند. طرح‌واره‌درمانی بر ریشه‌های تحولی مشکل‌های روان‌شناختی در دوران کودکی و نوجوانی، استفاده از تکنیک‌های برانگیزنده و ارائه مفهوم سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار تأکید دارد. این عمل از میزان موفقیت زیادی در درمان اختلالات روان‌شناختی برخوردار است (۱۱). عزیزاده اصلی و جعفرنژاد لنگرودی در پژوهش خود دریافتند، طرح‌واره‌درمانی بر صمیمیت، سازگاری و تاب‌آوری در زوجین دارای تعارضات زناشویی مؤثر است (۱۲). حیدری و همکاران در پژوهشی نشان دادند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی تأثیر دارد (۱۳). بساک‌نژاد و امان‌الهی در پژوهشی دریافتند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زناشویی مؤثر است (۱۴). پژوهش هم‌تی و همکاران مشخص کرد، زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی درمقایسه با زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در تاب‌آوری خانواده مؤثرتر است (۱۵).

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 برای کمک به زوجین ارائه دهند. رویکرد طرح‌واره‌درمانی و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دو رویکرد متفاوت است که هر کدام با دیدگاهی متفاوت به مسائل و مشکلات افراد می‌نگرد و به‌شيوه‌های متفاوت به تبیین مشکلات می‌پردازد. رویکرد طرح‌واره‌درمانی با شناخت و تعدیل طرح‌واره‌های ناکارآمدی که رابطه دونفره را به چالش می‌کشد و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف‌پذیری و انجام عمل متعهدانه در قبال ارزش‌ها در کاهش تعارضات و مشکلات ارتباطی زوجین مؤثر است. پژوهش‌های مرتبط با هر دو رویکرد طرح‌واره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان می‌دهد، این دو روش درمانی برای درمان مشکلات بین‌فردی و روان‌شناختی مفید است (۱۶، ۱۷). هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی بر بخشش و صمیمیت زناشویی زوجین شهر تهران بود.

ازدواج زن و مرد از جمله مظاهر زندگی اجتماعی و مهم‌ترین تعامل سازنده میان افراد است (۱). ساختار پیوندی سازنده در زوجین به صمیمیت و بخشش نیاز دارد. صمیمیت^۱، فرایندی تعاملی و شامل شناخت، درک، پذیرش و همدلی با احساسات دیگران است (۲). صمیمیت زوجین به معنای گفت‌وگو درباره جزئیات زندگی تا افشای احساسات خصوصی‌تر است؛ به طوری که صمیمیت را حلقه اتصال زندگی زناشویی می‌دانند. برخورداری از صمیمیت در میان زوجین، از عوامل مهم ایجاد ازدواج‌های پایدار است (۳). ارتباطی صمیمانه به معنای ارتباط متقابل، مراقبت و پذیرش است. یکی از مشکلات غالب مردان و زنانی که به عنوان همسر باهم زندگی می‌کنند، صمیمیت‌نداشتن است. تداوم صمیمیت از شروع آن بسیار مهم‌تر است که برای حفظ آن باید از آنچه تداوم صمیمیت را نابود می‌کند (عوامل منفی درونی)، پرهیز کرد. صمیمیت نیازی است که در ارتباطی متقابل سالم بین زوجین ارضا می‌شود (۴).

عامل دیگر در استحکام زندگی خانوادگی بخشش^۲ است که می‌تواند فرایندهای ارتباطی برای التیام آزردهای خانوادگی را بیشتر کند و منجر به افزایش سلامت روان شود. بخشش، فرایندی درون‌فردی و آشتی‌کردن، فرایندی بین‌فردی است. وقتی زوجی همسر خاطی خود را می‌بخشد، رفتارهایش در قبال فرد خاطی تغییر می‌کند و سعی دارد تا رنجش خود را درباره او تغییر دهد (۵). بخشش یکی از انواع روش‌های مقابله با خطاهای ادراک شده است که به موجب آن فرد می‌تواند پاسخ‌های منفی خود را تغییر داده و پاسخی مثبت درجهت بخشیدن خطا از خود بروز دهد (۶). بخشش عملی است که بدون چشم‌داشت صورت می‌گیرد و به طور ذاتی ارزشمند و معطوف به خود است؛ حتی اگر فرد خاطی رفتار خود را تکرار کند. بخشش در زوجین امیدبخش است و منجر به رابطه‌ای احساسی مثبت می‌شود. هرچه بخشش در زوجین بیشتر شود، تعارضات خانوادگی کاهش می‌یابد. بخشش با رضایت و بهبود روابط زناشویی رابطه دارد و باعث بهبود الگوهای ارتباطی سازنده متقابل بین زوجها و در نهایت موجب افزایش کیفیت زندگی زناشویی می‌شود (۷).

در سال‌های اخیر کمک به زوجها برای بهبود روابط زناشویی خود با استفاده از روش‌های مختلف درمان مدنظر قرار گرفته است. لازمه کمک به زوجها برای حل مشکلات زناشویی شناخت عوامل و علل مؤثر بر بخشش و صمیمیت زناشویی است (۸). یکی از درمان‌های روان‌شناختی که تأثیر درخور توجهی بر مشکلات زوجین دارد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ است. 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 می‌آموزد. بدین صورت یادگیری پذیرش آگاهانه این قبیل افکار و عمل به روش‌هایی که به طور مداوم ارتباط و صمیمیت عاطفی زوجها را هدف قرار می‌دهد، با زوجین تمرین می‌شود (۹)؛ همان‌طور که زوجین شروع به به‌کارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل دارند به

3. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

4. Schema therapy

1. Intimacy

2. Forgiveness

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای و نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجین منطقه دو شهر تهران تشکیل دادند که به دلیل ناسازگاری زناشویی، بین ماه‌های فروردین تا خرداد سال ۱۳۹۸ به مراکز مشاوره امین‌پژوه، نورانی‌پور، مهر، بیش، راه فردا و عرفان مراجعه کردند. از میان مراجعه‌کنندگان به این مراکز، تعداد شصت نفر (سی زوج) انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه طرح‌واره‌درمانی (بیست نفر یا ده زوج)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (بیست نفر یا ده زوج) و گواه (بیست نفر یا ده زوج) قرار گرفتند. منظور از زوجین در پژوهش حاضر این بود که زوجین یکسان در یک گروه قرار می‌گیرند و تحت درمان یکسان هستند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد برای هر گروه بیست نفر محاسبه شد (۱۳). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل زوجین دارای اختلاف زناشویی، حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن سابقه روان‌پریشی و رضایت شفاهی مبتنی بر حضور در جلسات بود. ملاک‌های خروج از پژوهش، رعایت نکردن قوانین گروه بیان‌شده در اولین جلسه و غیبت در بیش از دو جلسه در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: تمامی افراد به شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان در پرسش‌نامه‌های پژوهش ثبت نشد؛ همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه درمان مؤثرتر یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در هشت جلسه نود دقیقه‌ای به صورت دوبار در هفته، اجرا شد.

زوج‌ها به صورت تصادفی به سه گروه بیست نفری (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرح‌واره‌درمانی، گواه) تقسیم شدند. قبل از اجرای مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی، بخشش و صمیمیت زناشویی با استفاده از پرسش‌نامه در هر سه گروه آزمایش و گواه اندازه‌گیری شد (مرحله پیش‌آزمون). سپس آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش طی هشت جلسه دوساعته، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طی هشت جلسه دوساعته، درمان شناختی‌رفتاری را دریافت کردند و پس از اتمام آموزش دوباره رضایت زناشویی و اضطراب در آزمودنی‌های هر دو گروه اندازه‌گیری شد (مرحله پس‌آزمون). به این ترتیب اندازه‌گیری داده‌های مربوط به رضایت زناشویی و اضطراب شرکت‌کنندگان صورت گرفت. پس از کسب مجوزهای لازم از مراکز مشاوره مذکور و مشخص شدن اعضای نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی و هماهنگی با مسئولان و مدیران این مراکز مشاوره طبق برنامه‌ریزی قبلی، پژوهشگر بعد از حضور اعضای نمونه در یکی از مراکز مشاوره و برقراری ارتباط و کاهش حساسیت آزمودنی‌ها راجع به پرسش‌نامه‌ها و دلایل انتخاب آن‌ها در نمونه، توضیحات لازم را راجع

به نحوه تکمیل پرسش‌نامه ارائه داد و آزمودنی‌ها اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها کردند. از آزمودنی‌ها خواسته شد اگر در تکمیل پرسش‌نامه‌ها با ابهامی مواجه شدند از پژوهشگر بخواهند توضیح بیشتری بدهد. در خاتمه از همکاری آزمودنی‌ها تقدیر و تشکر شد. کل فرآیند اجرای مداخله، دو ماه به طول انجامید. ابزار زیر در پژوهش به کار رفت.

– مقیاس صمیمیت زناشویی^۱ (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳): این مقیاس توسط واکر و تامپسون در سال ۱۹۸۳ ساخته شد که ابزاری هفده‌سؤالی برای سنجیدن مهر و صمیمیت است (۱۸). نمره‌گذاری مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون روی مقیاسی لیکرتی هفت‌درجه‌ای از ۱=هرگز تا ۷=همیشه صورت می‌گیرد. کمینه و بیشینه نمره فرد در این مقیاس به ترتیب ۱۷ تا ۱۱۹ است. کسب نمرات بیشتر به معنای صمیمیت زناشویی بیشتر فرد است. مقیاس صمیمیت با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی بسیار عالی برخوردار است. از طریق اجرای هم‌زمان این پرسش‌نامه با مقیاس صمیمیت زناشویی ضریب همبستگی دو پرسش‌نامه محاسبه شد. ضریب همبستگی ۰/۵۸ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار این مقیاس است (۱۸). نتایج پژوهش اعتمادی و همکاران حاکی از آن بود، ضریب پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ است که پایایی پذیرفتنی پرسش‌نامه را بیان می‌کند. محاسبه ضریب پایایی با حذف تک‌تک سؤالات نیز نشان داد، حذف هیچ‌یک از سؤالات تأثیر محسوسی در ضریب پایایی ندارد (۱۹).

– پرسش‌نامه بخشش زناشویی^۲ (رای و همکاران، ۲۰۰۱): این مقیاس به وسیله رای و همکاران در سال ۲۰۰۱ توسعه یافت. این مقیاس از پانزده سؤال پنج‌گزینه‌ای لیکرتی کاملاً موافق ۵= تا کاملاً مخالف ۱= تشکیل شده است که برای سنجش بخشش در قبال فرد خاطی طراحی شد (۲۰). نمرات بیشتر نشانه بخشش و نمرات کمتر نشانه نبود بخشش است. دامنه نمرات به دست آمده در این مقیاس بین ۱۵ تا ۷۵ است. بین این مقیاس و مقیاس بخشش انزایت همبستگی مثبت وجود داشت و بین این مقیاس و مقیاس‌های دین‌داری، سلامت معنوی، امید و اشتیاق اجتماعی، همبستگی مثبت و بین این مقیاس و مقیاس‌های صفت خشم و حالت خشم همبستگی منفی به دست آمد (۲۰۱/۰۰۱ < p، n=۲۸۷). اعتبار آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ گزارش شد. همبستگی حاصل به شیوه هم‌سازی نسبتاً زیاد بود (۰/۷۵-۰/۷۵ = r) (۱۹). پایایی نسخه فارسی این ابزار در پژوهش آذرکیش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و با روش دونیمه‌سازی ۰/۸۱ به دست آمد (۲۱).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در هشت جلسه نود دقیقه‌ای و هفته‌ای یک‌بار به مدت دو ماه اجرا شد. روایی این پروتکل توسط سازنده آن به تأیید رسید و از روایی صوری و محتوایی خوبی برخوردار است (۲۲). همچنین روایی محتوایی این بسته آموزشی در پژوهش حاضر توسط پنج تن از متخصصان روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین – پیشوا تأیید شد. در جدول ۱، خلاصه‌ای از جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ارائه شده است.

2. Marital forgiveness questionnaire

1. Marital intimacy scale

جدول ۱. جلسات مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۲۲)

جلسه	محتوای جلسه
اول	معارفه اعضای گروه، برقراری رابطه‌ای حسنه، احترام و رازداری، توضیح قوانین گروه، همدلی، آشنایی با رنج مراجعان، تشریح استعاره دو کوه
دوم	توضیح استعاره‌های دنیاها به فرد برای آشنایی و شناخت آن‌ها در جهت رسیدن فرد به آگاهی، انجام تکنیک ذهن آگاهی از طریق تنفس
سوم	آشنایی مراجعان با کنترل به‌عنوان مشکل اصلی، آشنایی با رنج پاک و ناپاک و دنیای درون و بیرون از طریق استعاره‌های با طلاق غم، دستگاه سیم پیچی، حشره و استعاره ببر گرسنه
چهارم	استفاده از استعاره گدا برای توضیح پذیرش، استعاره فضای روان‌شناختی برای بزرگ کردن خانه ذهن
پنجم	توضیح اثرات پذیرش و استفاده از استعاره دختر کوچولو برای این مهم، در ادامه توضیح زندگی کردن در جهت ارزش‌ها
ششم	آشنایی با ارزش‌ها و تصریح آن‌ها با استفاده از استعاره پیتزا، استعاره اتوبوس، استعاره تشییع جنازه
هفتم	شناخت خود به‌عنوان زمینه و خود مفهومی‌سازی شده با استفاده از استعاره صفحه شطرنج و استعاره پیاده‌روی با ذهن
هشتم	آموزش حل مسئله برای مشکلات بیرونی و برطرف کردن مشکلات درونی برای رسیدن به ارزش‌ها و تعهد با استفاده از استعاره نهال

طرح‌واره درمانی به صورت گروهی در ده جلسه نود دقیقه‌ای و هفته‌ای یک‌بار به مدت دو ماه اجرا شد. روایی این پروتکل توسط سازندگان آن به تأیید رسید و از روایی صوری و محتوایی خوبی برخوردار است (۲۳). همچنین روایی محتوایی این بسته آموزشی در پژوهش حاضر

جدول ۲. جلسات طرح‌واره درمانی گروهی یانگ (۲۳)

جلسه	محتوای جلسه
پیش‌آگاهی	برنامه‌ریزی برای تشکیل گروه، انتخاب اعضا، مشاوره فردی با اعضا قبل از تشکیل گروه، اشاره به ضرورت حضور و مشارکت اعضا در جلسات گروه، معرفی شیوه مشاوره گروهی، توافق با اعضا درباره زمان تشکیل گروه
اول	معرفی و آشنایی افراد با یکدیگر، برقراری ارتباط اولیه بین اعضای گروه، فراهم‌سازی زمینه اعتماد، مطرح کردن قوانین گروه و مسئله مهم رازداری، بیان اهداف، آموزش مفهوم طرح‌واره و طرح‌واره درمانی و اجرای فرم کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ و پرسش‌نامه چندوجهی سرگذشت زندگی به‌عنوان تکلیف جلسه آینده
دوم	بررسی پرسش‌نامه‌های اجرا شده، سنجش طرح‌واره از طریق تصویرسازی ذهنی (ارائه منطق تکنیک و پاسخ به سؤال‌های افراد، انجام تکنیک و بحث و تبادل نظر درباره وقایع اتفاق افتاده حین تکنیک)؛ شناخت و برانگیختن طرح‌واره‌های اعضا، تصاویر ذهنی با افراد مهم زندگی از جمله والدین، همسالان و سایر افراد مؤثر در شکل‌گیری طرح‌واره، کمک به اعضا برای تجربه کردن هیجان‌های مرتبط با طرح‌واره‌ها
سوم	آشنا کردن اعضا با سبک‌های مقابله‌ای (تسلیم، اجتناب، جبران افراطی)، بررسی انواع سبک‌های مقابله‌ای در چند نفر از اعضای گروه، بیان چند مثال درباره سبک‌های مقابله‌ای
چهارم	آزمون اعتبار طرح‌واره‌ها: الف. جمع‌آوری شواهد عینی تأییدکننده طرح‌واره؛ ب. جمع‌آوری شواهد عینی ردکننده طرح‌واره. تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره
پنجم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای اعضا، تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی طرح‌واره، معرفی و تکمیل فرم ثبت طرح‌واره
ششم	بررسی فرم ثبت طرح‌واره و کارت‌های آموزشی، به‌کاربردن تکنیک گفت‌وگو بین «جنبه سالم» و «جنبه طرح‌واره»
هفتم	تصویرسازی ذهنی: تصویرسازی از دوران کودکی؛ ربط‌دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال؛ مفهوم‌سازی تصویر ذهنی در قالب طرح‌واره
هشتم	برقراری گفت‌وگوی خیالی با والدین در جلسه از طریق روش صندلی خالی، تصویرسازی ذهنی به‌منظور الگوشکنی، نوشتن نامه به والدین به‌عنوان تکلیف خانگی
نهم	مرور و بررسی تکلیف خانگی، بازنگری مفهوم‌سازی مشکل اعضا، بررسی بیشتر حوزه بریدگی و طرد، تعیین رفتارهای خاص به‌عنوان آماج‌های احتمالی تغییر
دهم	افزایش انگیزه برای تغییر رفتار: الف. ارتباط‌دادن رفتار آماجی با ریشه‌های تحولی آن در دوران کودکی؛ ب. بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار؛ ج. تهیه کارت‌های آموزشی؛ د. تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش. جمع‌بندی و مرور کلی بحث‌های جلسه‌های گذشته، ارزیابی اعضا از محتوای جلسات، گرفتن بازخورد، اجرای پس‌آزمون

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی به روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، آزمون تعقیبی بونفرونی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. به‌منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن آزمون تحلیل کوواریانس از آزمون شاپیرو-ویلکز و برای بررسی همگنی واریانس‌ها

۳ یافته‌ها

از آزمون لون، همگنی شیب‌های رگرسیون استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، برای بررسی رعایت پیش فرض‌های لازم از آزمون‌های شاپیرو-ویلکز و لون استفاده شد. آزمون شاپیرو-ویلکز برای توزیع متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون نشان داد، متغیرهای تحقیق از توزیع نرمال برخوردار است. برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌های خطا، آزمون لون به کار رفت. نتایج آزمون لون مشخص کرد، فرض همگنی واریانس‌ها رد نمی‌شود. بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نشان داد، پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است؛ بنابراین پیش فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس تک‌متغیره وجود داشت. در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی به همراه نتایج آنالیز کوواریانس اشاره شده است.

مبتنی بر پذیرش و تعهد $32/1 \pm 4/67$ ، در گروه طرح‌واره‌درمانی $33/7 \pm 4/40$ و در گروه گواه $35/2 \pm 4/63$ سال بود که دامنه سنی از 36 تا 30 سال را شامل شد. تفاوت معناداری بین سه گروه از نظر سن وجود نداشت ($p=0/112$). در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، 7 نفر (35 درصد) تحصیلاتی در حد دیپلم، 8 نفر (40 درصد) کارشناسی و 5 نفر (25 درصد) کارشناسی ارشد و در گروه طرح‌واره‌درمانی، 10 نفر (50 درصد) تحصیلاتی در حد دیپلم، 8 نفر (40 درصد) کارشناسی و 2 نفر (10 درصد) کارشناسی ارشد داشتند. در گروه گواه، تحصیلات 9 نفر (45 درصد) در حد دیپلم و 8 نفر (40 درصد) کارشناسی و 3 نفر (15 درصد) کارشناسی ارشد بود. سه گروه تفاوت معناداری از نظر تحصیلات نداشتند ($p=0/420$).

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای صمیمیت و بخشش زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و گروه گواه به همراه نتایج آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
صمیمیت زناشویی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۴۹	۱۱/۰۷	۵۸/۹۱	۱۵/۹۶		
	طرح‌واره‌درمانی گواه	۴۸/۶۶	۹/۷۴	۵۳/۴۱	۱۳/۹۱	۶۲/۱۱	<0/001
بخشش زناشویی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۰/۳۳	۸/۴۹	۳۸/۵۰	۱۲/۹۰		
	طرح‌واره‌درمانی گواه	۳۰/۱۶	۷/۹۴	۳۵/۹۱	۹/۳۵	۳۲/۶۹	<0/001

به منظور بررسی اینکه آیا این تفاوت‌ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار است، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین نمرات صمیمیت و بخشش زناشویی در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه معنادار است؛ بدین معنای هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی در افزایش صمیمیت ($p<0/001$) و افزایش بخشش زناشویی ($p<0/001$) مؤثر است. ضریب تأثیر صمیمیت و بخشش زناشویی به ترتیب $0/75$ و $0/62$ به دست آمد. برای مقایسه نمرات پس‌آزمون پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد (جدول ۴).

به منظور بررسی اینکه آیا این تفاوت‌ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار است، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین نمرات صمیمیت و بخشش زناشویی در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه معنادار است؛ بدین معنای هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی در افزایش صمیمیت ($p<0/001$) و افزایش بخشش زناشویی ($p<0/001$) مؤثر است. ضریب تأثیر صمیمیت و بخشش زناشویی به ترتیب $0/75$ و $0/62$ به دست آمد. برای مقایسه نمرات پس‌آزمون پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد (جدول ۴).

جدول ۴. نتیجه آزمون تعقیبی برای مقایسه نمره پس‌آزمون در بین گروه‌ها

متغیر	گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای معیار	مقدار p
صمیمیت زناشویی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	طرح‌واره‌درمانی گواه	۳/۵۸	0/65	<0/001
	طرح‌واره‌درمانی گواه	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۷/۹۱	۱/۵۰	<0/001
بخشش زناشویی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	طرح‌واره‌درمانی گواه	۴/۳۳	۱/۲۷	<0/001
	طرح‌واره‌درمانی گواه	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۹/۳۸	0/62	<0/001

۴ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی بر بخشش و صمیمیت زناشویی زوجین شهر تهران بود. یافته‌ها نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش زناشویی و صمیمیت زناشویی تأثیر دارد. این یافته یا نتایج پژوهش حیدری و همکاران (۱۳) مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی و نتایج پژوهش بساک‌نژاد و امان‌الهی (۱۴) مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در صمیمیت و بخشش زناشویی بین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی از نظر آماری تفاوت وجود دارد ($p<0/001$). هر دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی بر صمیمیت و بخشش زناشویی در مقایسه با گروه گواه تفاوت معناداری داشت ($p<0/001$). به طور خلاصه می‌توان گفت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری در مقایسه با طرح‌واره‌درمانی در افزایش صمیمیت و بخشش زناشویی زوجین دارد ($p<0/001$).

زناشویی، همسوست.

گفت، طرح‌واره‌ها در چارچوبی چندبُعدی قرار گرفته‌اند و به مشکلات فردی و بین‌فردی از منظر طرح‌واره‌ها پرداخته می‌شود. ازسویی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می‌دهند و باعث تأثیر در کنش‌ورزی رابطه می‌شوند. نظر به اهمیت محیط خانواده به‌عنوان خاستگاه طرح‌واره‌های ناسازگار می‌توان انتظار داشت روابط زناشویی برای بازنمایی این طرح‌واره‌ها باشد؛ لذا انتخاب شریک زندگی ناسازگار از سازوکارهای بسیار معمولی است که از طریق آن طرح‌واره‌ها تداوم می‌یابند. هریک از زوجها علاوه بر طرح‌واره‌هایی که با خود به رابطه می‌آورند در ارتباط فعلی خود نیز طرح‌واره‌هایی ایجاد می‌کنند که خاص این رابطه هستند (۱۷).

یافته‌ها نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری در مقایسه با طرح‌واره‌درمانی بر بخشش زناشویی و صمیمیت زناشویی داشته است. این یافته با نتایج پژوهش همی و همکاران مبنی بر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در تاب‌آوری خانواده ناهمسوست (۱۵).

در تبیین تأثیر بیشتر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با طرح‌واره‌درمانی می‌توان گفت، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمرین‌های تعهد رفتاری به‌همراه شیوه‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل درباره ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها، همگی به افزایش سازگاری زناشویی منجر می‌شود. در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آن‌ها کمک شود تا افکار آزاردهنده خود را فقط به‌عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی خود آگاه شوند و به‌جای پاسخ به آن به اجرای آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، بپردازند؛ بنابراین انتظار می‌رود افزایش شناخت و پذیرش ذهن‌آگاهانه به زوجین کمک کند تا افکار و عکس‌العمل‌های منفی مرتبط با روابط زوجی را به شیوه‌های جدید تجربه کنند و در نتیجه درگیری کمتری با آن‌ها داشته باشند (۱۶).

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که ایجاب می‌کند در تعمیم نتایج به آن‌ها توجه شود. تحقیق حاضر بر زوج‌های تهرانی انجام شد؛ بنابراین در تعمیم نتایج به زوج‌های دیگر شهرها و مناطق باید جانب احتیاط را رعایت کرد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر، این مسئله بود که به‌علت محدودیت زمانی و دسترسی‌نداشتن به مراجعان مطالعات پیگیری انجام نشد. استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی نیز از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر بود. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به‌لحاظ تعیین دقیق‌تر اثرات درمانی رویکرد پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی مرحله پیگیری نیز گنجانده شود و نتایج آن‌ها با نتایج این پژوهش مقایسه شود. توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی برای به‌دست‌آوردن نتایج کامل‌تر و به‌طبع امکان تعمیم دقیق‌تر یافته‌ها، تعداد آزمودنی‌ها و مشارکت‌کنندگان در درمان افزایش یابد. پیشنهاد می‌شود مطالعات کنترل‌شده بیشتری درباره میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی درباره سایر متغیرها مانند افسردگی، سلامت روان و انسجام خانوادگی انجام پذیرد. با توجه به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش و صمیمیت زناشویی

در تبیین این یافته می‌توان گفت، هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است. در رویکرد پذیرش و تعهد از فرایند تغییر رفتار به‌منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روانی استفاده می‌شود. رویکرد پذیرش و تعهد تغییر روابط با تجربیات درونی را به مراجع آموزش می‌دهد و این تغییر، با وسعت‌بخشیدن و وضوح آگاهی درونی همراه است و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی برای حذف آن‌ها، به‌طور کامل پذیرفت (۱۲)؛ در نتیجه این درمان به مراجعان کمک می‌کند تا ماهیت تجارب درونی خود را بفهمند و از تجارب درونی خود کمک بگیرند؛ به‌ویژه این نکته را درک کنند که تجارب، کم و زیاد می‌شود و با موقعیت و رفتار ارتباط دارد. فهم این مطالب برای تغییر کافی نیست؛ بنابراین، زمان کافی به انجام تمرینات تجربی اختصاص می‌یابد که راه‌های جدیدی برای ارتباط با تجارب درونی فراهم می‌آورد (۱۳). این درمان به افراد فرصت می‌دهد تا دوباره به مشاهده، شرح و توصیف حالات هیجانی بدون دیدی قضاوت‌گرایانه بپردازند و بیشتر تمرکز درمانگر، هدایت افراد با قبول مسئولیت توسط خودش به‌سمت هشیاری کامل است. درمانگر افراد را تشویق می‌کند تا افکار و هیجانات مربوط به یک فکر، احساس، رابطه و رفتار را به‌صورت کامل تجربه کنند؛ بدون اینکه آن‌ها را سرکوب و درباره آن قضاوت ارزشی نمایند و هیجانات ثانویه مانند شرم، گناه، بی‌اعتمادی، سرزنش و تحقیر را بعد از تجربه این رفتار، فکر و احساس تجربه کنند (۱۴).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد، طرح‌واره‌درمانی بر بخشش و صمیمیت زناشویی زوجین شهر تهران مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش علیزاده اصلی و جعفرنژاد لنگرودی مبنی بر تأثیر طرح‌واره‌درمانی بر صمیمیت، سازگاری و تاب‌آوری در زوجین دارای تعارضات زناشویی همسوست (۱۲).

در تبیین اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر بخشش و صمیمیت زناشویی زوجین می‌توان گفت، استفاده از تکنیک‌های طرح‌واره‌درمانی می‌تواند تا حدودی آگاهی و تنظیم هیجانات را تسهیل کند و با شناخت ذهنیت‌های طرح‌واره‌ها (شامل کودک بزرگ‌منش، ذهنیت‌های محافظ بی‌تفاوت و ذهنیت کودک بی‌انضباط)، رفتارهای جبران افراطی (مانند بی‌توجهی به حق و حقوق دیگران و سوءاستفاده از آن‌ها، بی‌توجهی به قوانین و اعتقادات مذهبی و بایدها و نبایدها) و رفتارهای اجتنابی (مانند بی‌تفاوتی در انتخاب همسر، اجتناب از موقعیت‌ها و افراد متوسط و معمولی، انجام‌ندادن کارهای روزمره و وظایف خانه‌داری) را آماج مداخلات درمانی قرار دهد (۱۴). تقویت ذهنیت بزرگسال سالم، مهم‌ترین هدفی بود که در طول مداخله سعی شد انجام گیرد و نوسان ذهنیت‌ها به‌سمت ذهنیت متمرکز شود. طرح‌واره‌درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرح‌واره‌های ناسازگار شکل‌گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه تأثیرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری و همچنین، با تأکید بر جایگزین‌کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به‌جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، فرصتی را برای بهبود فراهم می‌آورد (۱۳). در تبیین این یافته می‌توان

پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره به منظور افزایش رضایتمندی زناشویی، طبقه‌بندی ارزش‌ها و پی‌بردن به میزان اهمیت رابطه زناشویی، عمل به ارزش‌ها و در نهایت تقویت رابطه با همسر را آموزش دهند. همچنین باتوجه به تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش و صمیمیت زناشویی زوجین پیشنهاد می‌شود این روش درمانی بیش از پیش مدنظر درمانگران و مراکز مشاوره قرار گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری در مقایسه با طرح‌واره‌درمانی بر بخشش زناشویی و صمیمیت زناشویی زوجین دارد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان
این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین - پیشوا است. تمامی افراد به شکل کتبی اطلاعاتی درباره

پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان در پرسش‌نامه‌های پژوهش ثبت نشد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجراست.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند تضاد منافی بین آن‌ها وجود ندارد.

منابع مالی

این پژوهش با حمایت مالی از مؤسسه، نهاد یا سازمانی انجام نشده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در این پژوهش سهمیم بوده اند.

References

1. Kim M, Kim HS. Mediator effect of marital intimacy on the relationship between depression and marital satisfaction of infertile women. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2018;32(1):96–108. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2018.32.1.96>
2. Chester CE, Blandon AY. Dual trajectories of maternal parenting stress and marital intimacy during toddlerhood: parenting stress and intimacy. *Pers Relationship*. 2016;23(2):265–79. <https://doi.org/10.1111/per.12122>
3. Lee JY, Kim JS, Kim SS, Jeong JK, Yoon SJ, Kim SJ, et al. Relationship between health behaviors and marital adjustment and marital intimacy in multicultural family female immigrants. *Korean J Fam Med*. 2019;40(1):31–8. <https://dx.doi.org/10.4082/kjfm.17.0059>
4. Moon S, Jin J, Cheon SH, Park S, Kim SH. The influence of marital intimacy on urinary and sexual symptom experience among patients with prostate cancer: a cross-sectional study. *Contemp Nurse*. 2018;54(2):171–81. <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1462092>
5. Rose A, Anderson S, Miller R, Marks L, Hatch T, Card N. Longitudinal test of forgiveness and perceived forgiveness as mediators between religiosity and marital satisfaction in long-term marital relationships. *Am J Fam Ther*. 2018;46(4):356–74. <https://doi.org/10.1080/01926187.2018.1547667>
6. He Q, Zhong M, Tong W, Lan J, Li X, Ju X, et al. Forgiveness, marital quality, and marital stability in the early years of Chinese marriage: an actor-partner interdependence mediation model. *Front Psychol*. 2018;9:1520. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01520>
7. Jeong, Moon-Kyeong. Influence of forgiveness on the marital satisfaction: mediating effect of positive communication. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2017;17(4):402–12. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.04.402>
8. Jung SY. The relationship between the covert narcissism and marital satisfaction of Korean-Americans: the mediating effects of forgiveness and empathy. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2019;19(8):412–26. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.08.412>
9. Kavousian J, Haniffi H, Karimi K. The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on marital satisfaction in couples. *Journal of Health and Care*. 2017;19(1):75–87. [Persian] <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-706-en.html>
10. Crosby JM, Twohig MP. Acceptance and commitment therapy for problematic internet pornography use: a randomized trial. *Behav Ther*. 2016;47(3):355–66. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.02.001>
11. Molander P, Hesser H, Weineland S, Bergwall K, Buck S, Jäder Malmjöf J, et al. Internet-based acceptance and commitment therapy for psychological distress experienced by people with hearing problems: a pilot randomized controlled trial. *Cogn Behav Ther*. 2018;47(2):169–84. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1365929>

12. Alizadeh Asli A, Jafar Nezhad Langroudi Z. The effectiveness of schema therapy based on acceptance and mindfulness in intimacy, adaptation and resiliency in persons with marital conflicts in couples of city Karaj. Alborz University Medical Journal. 2018;7(3):248–56. [Persian] <http://dx.doi.org/10.29252/aums.7.3.248>
13. Heidari A, Heidari H, Davoudi H. Effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on the physical and psychological marital intimacy of women. Int J Educ Psychol Res. 2017;3(3):163–7. https://doi.org/10.4103/jepr.jepr_62_16
14. Sa'adatmand K, Basak Nejad S, Amanollahi A. The effectiveness of an acceptance and commitment-based couple therapy in intimacy and forgiveness among couples. Family Psychology. 2017;4(1):41–52. [Persian]
15. Hemmati M, Maddahi ME, Hosseinian S. Compare the effectiveness of couple therapy based on schema therapy with couples therapy based on acceptance and commitment therapy on family resiliency of couples. Woman and Family Studies. 2018;6(2):145–63. [Persian] https://jwfs.alzahra.ac.ir/article_2970.html?lang=en
16. Larmar S, Wiatrowski S, Lewis-Driver S. Acceptance & commitment therapy: an overview of techniques and applications. Journal of Service Science and Management. 2014;07(03):216–21. <http://dx.doi.org/10.4236/jssm.2014.73019>
17. Nenadić I, Lamberth S, Reiss N. Group schema therapy for personality disorders: a pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. Psychiatry Res. 2017;253:9–12. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.093>
18. Walker AJ, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. J Marriage Fam. 1983;45(4):841. <https://doi.org/10.2307/351796>
19. Etemadi O, Navabinezhad S, Ahmadi S, Vali Elah. A study on the effectiveness of cognitive-behaviour couple therapy on couple's intimacy that refer to counseling centers in Esfahan. Psychological Studies. 2006;2(1–2):69–87. [Persian]
20. Rye MS, Loiacono DM, Folck CD, Olszewski BT, Heim TA, Madia BP. Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. Curr Psychol. 2001;20(3):260–77. <https://doi.org/10.1007/s12144-001-1011-6>
21. Azarkish M, Naderi F, Askari P, Heidarei A. Effectiveness of sexual education on marital offence-specific forgiveness and marriage stability of married women in Abadan City. Community Health. 2017;11(3):20–9. [Persian] http://chj.rums.ac.ir/article_65737.html?lang=en
22. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behav Ther. 2004;35(4):639–65. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
23. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: a practitioner's guide. New York: Guilford Press; 2006.