رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۷، شماره پیاپی ۸۸، مهر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(7), 2023

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی زوجین

Comparing the effectiveness of emotion focused couple therapy and integrated couple therapy based on acceptance and commitment and schema therapy on couples' cognitive flexibility

سمیه محمدی تیله نویی
دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، مازندران، ایران.
نفیسه بابایی
کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، مازندران، ایران.
عماد ایمانی‌راد
کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آیت‌الله آملی، مازندران، ایران.
امینه کاشانیان(نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، مازندران، ایران.
گل‌مهر احمدی
دانشجوی دکتری، روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، مازندران، ایران.

Somayeh Mohammadi tileh noii
PhD in Counseling, Islamic Azad University, Tonkabon Branch, Mazandaran, Iran.
Nafiseh Babaei
Master's degree, Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Mazandaran, Iran.
Emad Imani Rad
Master's degree, Clinical Psychology, Ayatollah Amoli University, Mazandaran, Iran.
Amine Kashanian*
PhD Student in Counseling, Islamic Azad University, Tonkabon Branch, Mazandaran, Iran.
a.kashanian.83@gmail.com
Gul Mehr Ahmadi
PhD student, General Psychology, Islamic Azad University, Tonkabon branch, Mazandaran, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی زوجین بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زوجین متقاضی طلاق مراکز مشاوره بینش و حکمت شهرستان حکمت در سال ۱۳۹۸ بودند. ۲۴ زوج (۴۸ نفر) نفر با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه ۸ زوج) گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI-I) دنیس و واندروال (۲۰۱۰) بود. هر گروه آزمایش ۱۴ جلسه مداخله دریافت کردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. نتایج نشان داد که هر دو گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری به صورت معناداری میانگین بیشتری در مقایسه با گروه گواه در خرده مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی (جایگزین، کنترل و جایگزین برای رفتارهای انسانی) کسب کرده‌اند (P<۰/۰۱). همچنین نتایج نشان داد که زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در مقایسه با زوج درمانی هیجان‌مدار بر خرده‌مقیاس کنترل اثربخشی بیشتری داشت (P<۰/۰۵). نتایج پژوهش بیانگر اولویت استفاده از زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در مقایسه با زوج‌درمانی هیجان‌مدار برای بهبود انعطاف‌پذیری شناختی توسط روان‌شناسان و مراکز مشاوره زوجین بود.

واژه‌های کلیدی: *انعطاف‌پذیری شناختی، پذیرش و تعهد، زوج‌درمانی، طرحواره‌درمانی، هیجان‌مدار.*

Abstract

The aim of the present study was to compare the effectiveness of emotion-focused couple therapy and integrated couple therapy based on acceptance and commitment and schema therapy on couples' cognitive flexibility. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population of the research was the couples applying for divorce in Binesh and Hekmat counseling centers in Behshahr City in 2018. 24 couples (48 people) were selected by available sampling and randomly assigned to three groups (8 couples in each group). The research tool included the cognitive flexibility inventory (CFI-I) of Dennis and Vander Wal (2010). Each experimental group received 14 intervention sessions... Repeated measurement analysis of variance was used to analyze the data. The results showed that both the test groups in the post-test and follow-up stage had significantly higher average scores compared to the control group in the subscales of cognitive flexibility (substitute, control, and substitute for human behavior) (P<0.01). Also, the results showed that integrated couple therapy based on acceptance and commitment and schema therapy is more effective than emotion-focused couple therapy on the control subscale (P<0.05). The results of the research showed the preference for using integrated couple therapy based on acceptance and commitment and schema therapy compared to emotion-focused couple therapy to improve cognitive flexibility by psychologists and couples counseling centers.

Keywords: *cognitive flexibility, acceptance and commitment, couples therapy, schema therapy, emotion-focused.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اسفند ۱۴۰۱** | **پذیرش: فروردین ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.19.5]

مقدمه

طلاق یک پدیده اجتماعی و مشکلی است که زندگی افراد را به دلیل پیامدهای منفی آن تحت تاثیر قرار می‌دهد (زاتیو و تشاولی[۱]، ۲۰۲۲). طلاق سلامت روان خانواده را به خطر می‌اندازد، باعث ایجاد مشکلات عاطفی و روانی در بین اعضای خانواده می‌شود و بسیاری از کودکان را بی‌خانمان می‌کند (رالین و سوینی[۲]، ۲۰۲۰). شیوع طلاق در دهه های اخیر در سراسر جهان افزایش یافته است (تورنر[۳] و همکاران، ۲۰۲۲). ایران نیز از این وضعیت مستثنی نبوده و در یک دهه اخیر روند رو به رشدی را نشان می‌دهد (باباخانی و همکاران، ۲۰۲۳). این آمار نشان می‌دهد که پدیده طلاق موضوعی اساسی است که نیازمند اقدامات پیشگیرانه می‌باشد. در همین رابطه نتایج بدست آمده از زوجین متقاضی طلاق در ایران نشان می‌دهد که بیشترین میزان انعطاف‌پذیری شناختی در مراحل عقد و بدون فرزند بوده و به مرور با نزدیک شدن به تولد فرزند و درخواست تقاضای طلاق، از میزان انعطاف‌پذیری زوجین کاسته می‌شود (خیراللهی و همکاران، ۱۳۹۸). انعطاف پذیری شناختی[۴] به توانایی حل مسئله، توانایی ایجاد پاسخ با سطح کافی کنترل بازدارنده و توانایی تولید تعداد قابل توجهی جایگزین از یک راه حل منفرد مربوط می‌شود (اوینسو[۵]، ۲۰۱۲). همچنین انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان توانایی اصلاح راهبردهای شناختی یا شیوه تفکر در پاسخ به تغییرات در محیط یا زمینه تصور می‌شود (مور و مالینوفسکی[۶]، ۲۰۰۹). از نظر بین فردی، انعطاف‌پذیری شناختی با کمک به ادغام خواسته‌های خود با خواسته‌ها یا دیدگاه‌های دیگران و پی‌گیری راه‌حل‌های بلندمدت، شکل‌گیری روابط شخصی را تسهیل می‌کند (ناوارو[۷] و همکاران، ۲۰۲۲). اخیرا نشان داده شده که انعطاف‌پذیری شناختی عاملی تعیین کننده در سازگاری زوجین است که می‌تواند منجر به افزایش پایداری رابطه زوجین گردد (حمزه‌ای و آقایوسفی، ۱۴۰۱). علاوه براین، نشان داده شده که انعطاف‌پذیری شناختی پیش‌بینی کننده منفی درخواست طلاق در زنان است و پیشنهاد شده که آموزش و مداخله برای بهبود انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به عنوان روشی مؤثر برای کاهش میل به طلاق باشد (خزائی و بابائی، ۲۰۲۲).

زوج درمانی هیجان‌مدار یکی از رایج‌ترین مداخله‌های پرکاربرد برای زوجین است که برای زوجین با درخواست طلاق نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد (بختیاری و همکاران، ۲۰۲۳). زوج درمانی هیجا مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوایل دهه ۱۹۸۰ توسط گرنبرگ و جانسون[۸] معرفی گردید. این درمان به نقش مهم هیجان‌ها و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (جانسون، ۲۰۰۷). زوج درمانی هیجان‌مدار به علت ساختارمندبودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله برای زوجین، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها داشته و احتمال عود در آن به شدت کمتر بوده است (فلچر و مسینتوش[۹]، ۲۰۱۸). این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی زوج‌ها می پردازد و پس از اینکه دفاع‌ها آشکار شدند، این سبک را برای زوجین آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می‌سازد؛ به همین دلیل، زوجین رفته رفته موفق می شون ،هیجانات سرکوب شده و ناآشکاری که این چرخه منفی ارتباطی را تداوم می بخشند، بشناسند و روابط خود را بر اساس چرخه‌های تعاملی سازنده که مبتنی بر هیجان‌های سازگار عمل می‌کنند، بهبود بخشند (ویب و جانسون[۱۰]، ۲۰۱۶). در نمونه‌ای از زوجین در آستانه طلاق نتایج نشان داده که زوج درمانی هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری زوجین اثربخش است، البته نتایج این اثربخشی پایدار نبود که احتمالا ناشی از کوتاه بودن مداخله در هشت جلسه می‌باشد (بختیاری و همکاران، ۲۰۲۳). این درحالی است که نتایج نشان می‌دهد اگر زوج درمانی هیجان‌مدار در تعداد جلسات بیشتری صورت گیرد، نتایج اثربخش و پایداری بدست می‌آید (نقی نسب اردهائی و همکاران، ۱۳۹۷). اگرچه پژوهش‌ها تا حدودی به بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری شناختی زوجین با درخواست طلاق توجه نداشته‌اند، با این حال نتایج بدست آمده نشان داده که زوج درمانی هیجان‌مدار بر بهبود انعطاف‌پذیری اثربخش است (حسین زاده و همکاران، ۱۳۹۸؛ کارلسون[۱۱] و همکاران، ۲۰۱۷؛ نودتودت[۱۲] و همکاران، ۲۰۱۹).

1 Zaitov & Teshayev
2 Raley & Sweeney
3 Turner
4 Cognitive flexibility
5 Ionescu
6 Moore & Malinowski
7 Navarro
8 Johnson & Greenberg
9 Fletcher & Macintosh
10Wiebe & Johnson
11 Carlson
12 Nødtvedt

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.19.5]

اگرچه انعطاف‌پذیری شناختی شامل توانایی تغییر محتوا و فرآیندهای شناختی یا تفکر برای انطباق با محرک‌های محیطی در حال تغییر است (دنیس و واندر وال[1]، ۲۰۱۰)، اما زوج‌درمانی هیجان‌مدار اعتقاد چندانی به تغییر فرآیندهای شناختی ندارد و بر این باور است که تغییرات شناختی نیز به واسطه تغییر در هیجان‌ها رخ می‌دهد (گرینمن و جانسون[2]، ۲۰۲۲). بنابراین بررسی این ادعا در قالب مقایسه اثربخشی این درمان، با درمانی که علاوه بر هیجان به تغییرات شناختی نیز اهمیت می‌دهد، ضروری به نظر می‌رسد. در همین رابطه زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی ضمن اهمیت دادن به طرحواره‌ها و نیازهای هیجانی به بررسی پذیرش باورها در مقابل چالش، ذهن آگاهی، گسلش شناختی[3] یا توصیف افکار هیجان‌ها بدون معنا دادن به آنها، زندگی مبتنی بر ارزش‌ها و معنویت شخصی در زوجین می‌پردازد (همتی و همکاران، ۱۳۹۷). مک‌کی[4] و همکاران (۲۰۱۲) زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی را با هدف کاهش تعارضات زناشویی زوجین و بهبود عملکرد زوجین بر اساس کاهش اجتناب تجربه‌ای، پذیرش تجربه، بهبود طرحواره‌های ناسازگار و افزایش شناخت و تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها بنا نهادند. مطابق با این درمان، ناکارآمدی ارتباطی زمانی رخ م دهد که طرفین از روابط خود باورهای غیر واقعی داشته باشند و از منشأ نارضایتی خود ارزیابی‌های بسیار منفی ارائه دهند (زنگنه مطلق و همکاران، ۱۳۹۶). با استفاده از اصول مدل تلفیقی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی، زوجین یاد می‌گیرند که بعد از شناسایی طرحواره‌ها و شناسایی ارزش‌های اصیل، بجای رفتارکردن براساس طرحواره‌های ناسازگار و یا تغییر آنها، براساس ارزش‌های شخصی رفتار کنند (مک‌کی و همکاران، ۲۰۱۲). اخیرا نشان داده شده که این مداخله در مقایسه با درمان شناختی – رفتاری سنتی می‌تواند اثربخشی بیشتر بر انعطاف‌پذیری شناختی زوجین داشته باشد (رفیعی سویری و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این برخی از پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که در استفاده از هریک از درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی می‌تواند انعطاف‌پذیری را بهبود بخشد (صالحی و همکاران، ۱۴۰۱؛ کوپف – بک[5] و همکاران، ۲۰۲۰؛ اسکات[6] و همکاران، ۲۰۱۶؛ هیز[7] و همکاران، ۲۰۱۳).

در مجموع به نظر می‌رسد که افزایش طلاق نگران‌کننده است و طلاق از جمله چالش‌های اساسی جامعه ایران محسوب می‌گردد. نتایج پژوهش‌ها و بررسی‌های صورت گرفته که به آن اشاره گردید، تا حدودی حاکی از این است که کاهش انعطاف‌پذیری شناختی از جمله نقص در کارکردهای شناختی زوجین در آستانه طلاق است. بر همین اساس شناسایی مداخله‌های کارآمد روان‌شناختی، برای بهبود انعطاف‌پذیری شناختی در زوجین متقاضی طلاق، احتمالا بتواند با کاهش میل به طلاق همراه باشد. با توجه به اینکه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی تلفیقی پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی از مکانیزم‌ها و تکنیک‌های متفاوتی جهت بهبود روان‌شناختی زوجین استفاده می‌کنند و از سوی دیگر نیز به مقایسه اثربخشی این دو مداخله بر روی بهبود انعطاف‌پذیری شناختی زوجین پرداخته نشده است، بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی زوجین بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_ پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زوجین متقاضی طلاق مشروط (زوجینی که طبق نظر روانشناس و توافق زوجین جهت حل مشکل تحت مشاوره به مدت ۶ ماه قرار دارند) ارجاع شده از دادگستری شهرستان بهشهر به مراکز مشاوره طرف قرارداد طرح کاهش طلاق (مراکز خدمات مشاوره بینش و حکمت بهشهر) در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۸ بود. با در نظر گرفتن این مورد که حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای مطالعات آزمایشی ۱۵ نفر است (کوئن[8] و همکاران، ۲۰۰۲، ص ۱۵۷) از میان افراد واجد ملاک ورود که پس از ارائه توضیحات لازم درمانگر، اعلام رضایت کردند برای شرکت در پژوهش، تعداد ۲۴ زوج (۴۸ نفر) به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی با روش قرعه‌کشی در سه گروه (هر گروه ۸ زوج؛ ۱۶ نفر) گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، سکونت در شهرستان بهشهر، عدم دارا بودن اختلالات بالینی به تشخیص متخصصان مراکز خدمات مشاوره بینش و حکمت بهشهر، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، عدم دریافت آموزش‌ها و درمان‌های روانشناختی قبل از ورود به پژوهش، داشتن حداقل ۲۵ سال و حداکثر ۴۵ سال سن و دارای سواد حداقل دیپلم بود. ملاک‌های خروج از پژوهش

1 Dennis and Vander Wal
2 Greenman & Johnson
3Cognitive Defusion
4 McKay
5 Kopf-Beck
6 Scott
7 Hayes
8 Queen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.19.5]

شامل غیبت بیش از ۲ جلسه متوالی، همکاری نکردن با درمانگر و انجام ندادن تکلیف اصلی پیشنهاد شده توسط درمانگر و انصراف از پژوهش بود. علاوه بر رضایت آگاهانه و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات شرکت‌کنندگان، همچنین امکان دریافت هر یک از مداخله‌ها برای گروه گواه به صورت رایگان دیگر ملاحضه اخلاقی پژوهش حاضر بود. در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI-I)[1]: این پرسشنامه توسط دنیس و واندر وال (۲۰۱۰) برای اندازه گیری انعطاف پذیری شناختی ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است که به صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملا مخالف = ۱ تا کاملا موافق = ۷) پاسخ داده می‌شود. سازندگان پایایی پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن را به روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۷ هفته بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ گزارش دادند. همچنین برای روایی پرسشنامه نیز همبستگی معناداری را میان این پرسشنامه با پرسشنامه سبک اسنادی(ASQ)[2] گزارش دادند (r=-۰/۴۵ و P<۰/۰۱). در ایران شاره[3] و همکاران (۲۰۱۴) ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه را بررسی کردند که نتیجه تحلیل عامل اکتشافی و تاییدی آن سه عامل کنترل، جایگزین و جایگزین برای رفتارهای انسانی بود که ۵۶/۰۲ درصد از واریانس را تبیین کرد. همچنین روایی همگرای مطلوب پرسشنامه با همبستگی معنادر آن با معیارهای افسردگی (r=-۰/۳۸ و P<۰/۰۱) و تاب‌آوری (r=-۰/۳۸ و P<۰/۰۱) به دست آمد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ و ضرایب بازآزمایی با فاصله چهار هفته به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ بدست آمد. میزان آلفای کرونباخ نمره کل و خرده مقیاس‌های پرسشنامه در پژوهش حاضر بین ۰/۸۴ الی ۰/۸۹ بدست آمد.

برای یکی از گروه‌های آزمایش، زوج درمانی هیجان مدار، مبتنی بر مدل جانسون (۲۰۰۴) در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یکبار به ترتیب ذیل اجرا شد.

جدول ۱. محتوای جلسات زوج درمانی هیجان مدار

جلسات	محتوای جلسات
اول	شامل آشنایی کلی با افراد، معرفی درمانگر بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس ارائه تعریف مفاهیم زوج درمانی هیجان مدار، ارزش ها، پذیرش و عمل، تنظیم هیجانی و انعطاف پذیری و بررسی نظرات افراد، در مورد این مفاهیم ، گفتگو درباره رازداری در گروه ها، ایجاد فضای امن و ایمن-انتخاب اعضای گروه برای نقش های مکمل ها، ایجاد پیوستگی، بررسی انگیزه درمان
دوم	با تمرکز ساختارگرایانه، به بررسی آخرین مشاجره زوج پرداخته شد و این عمل همانند بررسی یک فیلم انجام شد تا به هدف اصلی که حل تعارض است، دست پیدا شود.
سوم	بررسی هیجانات اولیه و ثانویه و آموزش های لازم برای تفکیک این دو هیجان از یکدیگر به اعضا داده شد تا بتوانند با استفاده از این آموزش ها هیجانات اولیه خود را ریشه یابی کنند.
چهارم	کشف تعاملات مشکل دار ارزیابی شیوه برخورد آن ها با مشکلات کشف موانع دلبستگی و درگیری هیجانی درون فردی و بین فردی سنجش وضعیت ارتباط زناشویی. تکلیف: توجه به (نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و..) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب)
پنجم	ارزیابی میزان تعهد نسبت به ازدواج، ترومای دلبستگی شخصی قبلی که در روابط فعلی تأثیرگذار است ارزیابی میزان ترس آن ها از افشای رازها تکلیف: توجه به چرخه تعاملات روزمره یکدیگر
ششم	مشخص کردن الگوهای تعامل شامل پذیرش احساس تصدیق شده کشف ناایمنی دلبستگی و ترس های هر کدام از آزمودنی ها، کمک به بازتر بودن و خود افشایی آزمودنی ها، ادامه پیوستگی درمان تکلیف : شناسایی دقیق هیجان عواطف و احساسات خالص
هفتم	پدیداری عناصر جدید در تجربه هماهنگ کردن تشخیص درمانگر با مراجع پذیرش چرخه منفی - توسط زوجین بررسی و تجدید نظر کردن روابط
هشتم	بازسازی پیوند زوجین شامل روشن کردن پاسخ های هیجانی کلیدی گسترش تجربه هیجانی هر کدام از زوجین - تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص.

1 Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I)
2 Attributional Style Questionnaire (ASQ)
3 Shareh

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.19.5]

نهم	عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقا روشهای تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری
دهم	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نماد گذاری آرزوها بویژه آرزوهای سرکوب شده
یازدهم	کشف راه حل های جدید برای مشکلات قدیمی
دوازدهم	درگیری صمیمانه مراجعان با همسرشان، پذیرش وضعیت های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن
سیزدهم	ساختن داستانی شاد از رابطه، مشخص کردن تعامل بین الگوی گذشته و اکنون، رسیدن به این نتیجه که برای سرزندگی نیازی به درمانگر نیست.
چهاردهم	حفظ تغییر تعاملات در آینده تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته، جمع بندی جلسات، تسهیل اختتام، اجرای پس آزمون

زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی براساس مداخله مک کی و همکاران (۲۰۱۲) به در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یکبار به ترتیب ذیل برای یکی از گروه‌های آزمایش اجرا شد.

جدول ۲: جلسات زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی

جلسات	محتوای جلسات
اول	اتحاد درمانی، اهمیت شرکت در دوره و انجام تمرینات، جلب اعتماد و مشارکت شرکت کنندگان، توافق بر زمان و مقررات جلسات و نیز آشنایی کلی با مدل درمانی و انجام پیش آزمون
دوم	آموزش و شناسایی طرحواره های ارتباطی، درمورد ده طرحواره بین فردی، بحث درباره نحوه شکل گیری طرحواره ها و بروز آنها در زندگی زناشویی، اجرای پرسشنامه های طرحواره های یانگ به عنوان تکلیف خانگی
سوم	شناسایی رفتارهای مقابله ای در برابر طرحواره ها و نقش اجتناب در مورد رفتارهای مقابله ای در برابر طرحواره و نقش منفی اجتناب ، تکمیل جدول افکار و طرحواره ها و شناسایی لحظات فعال شدن طرحواره ها در تعارضات
چهارم	ردیابی رفتارهای مقابله ای در برابر طرحواره ها-توانمدی در کار و ایجاد ناامیدی خلاقانه شناسایی و ارائه لیست رفتارهای مقابله ای و نتایج آنها، ایجاد یکی فرمول بندی برای زوجین، ردیابی رفتارهای مقابله ای در برابر طرحواره ها و نتایج آن خارج از جلسه درمان(تکلیف خانگی)
پنجم	شفاف سازی ارزش ها-شناسایی ارزش ها برای زوجین، استفاده از فنون جشن عروسی، مراسم تشییع و توصیف فردی که مورد تحسین است جهت شناسایی دقیق ارزش ها. مشخص کردن ارزش ها در حوزه ارتباطی و شناسایی واکنش های مبتنی بر ارزش ها(تکلیف)
ششم	شناسایی موانع واکنش های مبتنی بر ارزش ها و تشخیص لحظات انتخاب آموزش سه نوع مانع از جمله موانع شناختی، هیجانی و موانع مبتنی بر نقص مهارت های ارتباطی و ارائه تکلیف جهت پیش بینی موانع در هنگام تلاش زوج برای انجام یک رفتار جدید مبتنی بر ارزش، آموزش و ارائه کاربرگ واکنش های مبتنی بر ارزش به عنوان تکلیف
هفتم	آگاهی از فعال شدن طرحواره ها و انتخاب رفتاری متفاوت در لحظه، تمرین همسر کامل و تمرین همزاد
هشتم	موانع شناختی بر سر راه واکنش های مبتنی بر ارزش ها-ارائه تکنیک هایی جهت کنترل و پیشگیری از نفوذ افکار مانع ساز بر سر راه واکنش های مبتنی بر ارزش ها. تکلیف خانگی نوشتن لیست موانع شناختی
نهم	بحث در خصوص فهرست از موانع شناختی از جمله قضاوت سریع و پیش بینی ها، استفاده از فنون گسلش شناختی از جمله نام گذاری افکار، خواندن افکار، تشکر از افکار، تابلو اعلانات و اتاق سفید و ارائه تمرین هم در جلسه و در خارج ار درمان.
دهم	افزایش پذیرش و ذهن آگاهی برای کار با هیجانات ناشی از طرحواره-آموزش ذهن آگاهی جهت افزایش آگاهی عدفمند اززمان حال و عمل براساس ارزش ها به جای تحریکات ناشی از هیجان طرحواره ها، آموزش تنفس مهربانانه، عاطفه ذهن آگاهانه، مواجهه هیجانی طرحواره با هدف ذهن آگاهی نسبت به درد طرحواره ناشی از طرحواره و ارائه تکلیف خانگی ذهن آگاهی.
یازدهم	آموزش مهارت های ارتباطی، آموزش مهارت های اصلی ارتباطی به زوجین از جمله مهارت گوش دادن، جرات مندی، گفتگوی موثر، مکث کردن با فاصله زمانی و قدردانی. ارائه تمرین هایی در جلسه درمان و نیز ارائه تکالیف خانگی در خصوص تمرین این مهارت ها
دوازدهم	آموزش حل مسئله مبتنی بر ارزش ها و ایجاد رویکرد انعطاف پذیر در زوجین، تمرین خانگی ذهن آگاهی
سیزدهم	آموزش انتخاب بهترین انتخاب در جهت رسیدن به ارزش ها و استفاده از ایفای نقش برعکس برای ایجاد همدلی
چهاردهم	جمع بندی و مرور جلسات، پاسخ به سوالات آزمودنی ها- اجرای پس آزمون.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.19.5]

یافته ها

دامنه سنی شرک‌کننده در پژوهش ۲۵ تا ۴۰ سال بود و برای گروه‌های زوج درمانی هیجان‌مدار، زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی و گواه، میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۳۵/۲۴ ± ۳/۱۵، ۳۴/۸۷ ± ۳/۸۴ و ۳۴/۵۷ ± ۳/۳۴ بود. همچنین فراوانی (درصد فراوانی) سطح تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم، کارشناسی و کارشناسی ارشد برای گروه زوج درمانی هیجان‌مدار به ترتیب ۴ (۲۵ درصد)، ۶ (۳۷/۵۰ درصد) و ۶ (۳۷/۵۰ درصد)، برای زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی به ترتیب ۵ (۳۱/۲۵ درصد)، ۵ (۳۱/۲۵ درصد) و ۶ (۳۷/۵۰ درصد) و گواه به ترتیب ۵ (۳۱/۲۵ درصد)، ۵ (۳۱/۲۵ درصد) و ۶ (۳۷/۵۰ درصد) بدست آمد. در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیر وابسته پژوهش ارائه شده است.

جدول۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
زوج درمانی هیجان‌مدار	جایگزین	۳۶/۱۹	۷/۶۳	۴۸/۵۶	۹/۷۱	۵۰/۸۱	۷/۱۰
	کنترل	۱۷/۷۵	۲/۳۵	۲۶/۹۴	۳/۹۴	۲۷/۷۵	۴/۳۹
	جایگزین برای رفتارهای انسانی	۶/۰۶	۲/۸۹	۱۰/۳۱	۳/۱۱	۱۰/۱۲	۲/۳
زوج‌درمانی تلفیقی پذیرش و تعهد و طرحواره	جایگزین	۳۴/۵۶	۷/۲۳	۴۹/۸۱	۸/۲۲	۴۸/۸۷	۸/۵۶
	کنترل	۱۸/۱۲	۳/۵۰	۳۱/۷۵	۴/۷۱	۳۲/۵۶	۴/۷۹
	جایگزین برای رفتارهای انسانی	۵/۶۸	۲/۲۸	۱۰/۱۲	۲/۳۶	۹/۳۸	۲/۳۱
گواه	جایگزین	۳۴/۵۶	۷/۲۳	۳۴/۷۵	۷/۵۰	۳۳/۵۰	۷/۱۹
	کنترل	۱۹/۵۶	۴/۸۰	۱۹/۵۰	۷/۰۴	۱۹/۹۴	۶/۲۷
	جایگزین برای رفتارهای انسانی	۶/۰۶	۲/۵۷	۶/۱۹	۳/۴۹	۷/۰۶	۳/۷۷

در جدول ۳ شاخص‌های میانگین و انحراف معیار به تفکیک گروه‌ها و مراحل آزمون پژوهش برای نمره کل و خرده مقیاس‌های متغیر درد ارائه شده است. این نتایج نشان می‌هد که برای گروه‌های مداخله میانگین نمرات در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، کاهش محسوسی را نشان می‌دهد، ولی چنین کاهش محسوسی در گروه گواه مشاهده نمی‌گردد. قبل از بررسی نتایج بدست آمده از اجرای مداخله‌های پژوهش، پیش‌فرض‌های لازم جهت انجام تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر بررسی گردید. در همین رابطه مقدار آماره Z در آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای خرده مقیاس‌های متغیر انعطاف‌پذیری شناختی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سه گروه پژوهش بین ۰/۱۰ تا ۰/۲۱ بدست آمد که همگی معنادار نبودند (P>۰/۰۵) و حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها داشت. هچنین مقدار آماره بدست آمده برای آزمون F لوین بین ۰/۰۶ تا ۲/۱۱ بود که همگی معنادار نبودند (P>۰/۰۵) و حاکی از همگنی واریانس متغیرها در گروه‌ها داشت. همچنین مقدار آزمون موچلی برای خرده مقیاس جایگزین (P=۰/۵۵، x^2=۱/۱۹ و Mauchly's=۰/۹۷)، کنترل (P=۰/۴۸، x^2=۱/۴۶ و Mauchly's=۰/۹۷) و جایگزین برای رفتارهای انسانی (P=۰/۲۷، x^2=۲/۶۱ و Mauchly's=۰/۹۴) حاکی از رعایت بودن پیش‌فرض کرویت موچلی بود. همچنین مقادیر بدست آمده از آزمون امباکس حاکی از برقرار بودن پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس – کوواریانس بود (P=۰/۰۷، F =۱/۶۸ و Box's M =۲۲/۱۶). با رعایت پیش‌فرض‌هاب لازم، جهت بررسی تفاوت "اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی تلفیقی پذیرش و تعهد و طرحواره بر انعطاف‌پذیری شناختی زوجین" ابتدا نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری

شاخص	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	P	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۷۲	۷/۶۸	۶	۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۱
لامبدای ویلکز	۰/۳۳	۹/۸۴	۶	۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.19.5]

اثر هوتلینگ	۱/۸۷	۱۲/۱۴	۶	۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۷۸	۲۴/۳۶	۳	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱

با توجه به اینکه مقدار سطح معناداری بدست آمده برای هر چهار شاخص آزمون تحلیل واریانس چندمتغیرهای در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است، بنابراین می‌توان گفت که حداقل میان یکی از متغیرها در گروه‌های پژوهش تفاوت وجود دارد. برای بررسی این مورد که در کدام متغیرها و کدام زمان‌ها تفاوت معناداری میان گروه‌های پژوهش تفاوت وجود دارد، نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تفاوت اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی تلفیقی پذیرش و تعهد و طرحواره بر انعطاف‌پذیری شناختی زوجین

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
زمان	جایگزین	۲۷۵۶/۵۴	۲	۱۳۷۸/۲۷	۲۶/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۱
	کنترل	۲۰۲۲/۱۸	۲	۱۰۱۱/۰۹	۵۶/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱
	جایگزین برای رفتارهای انسانی	۲۷۴/۱۸	۲	۱۷۳/۰۹	۲۲/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۱
زمان ×	جایگزین	۱۵۸۰/۰۴	۴	۳۹۵/۰۱	۷/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۱
عضویت	کنترل	۱۰۷۱/۹۴	۴	۲۶۷/۹۹	۱۴/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۱
گروهی	جایگزین برای رفتارهای انسانی	۱۰۰/۴۰	۴	۲۵/۱۰	۴/۰۴	۰/۰۰۵	۰/۱۵	۰/۹۰
گروه	جایگزین	۳۵۶۳/۲۹	۲	۱۷۸۱/۶۴	۲۱/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱
	کنترل	۱۴۷۵/۳۵	۲	۷۳۷/۶۷	۲۱/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱
	جایگزین برای رفتارهای انسانی	۱۵۶/۲۶	۲	۷۸/۱۳	۶/۳۶	۰۰۴	۰/۲۲	۰/۸۸

نتایج بدست آمده در جدول ۵ نشان می‌دهد که مقدار F برای منبع تغییرات زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و تعامل زمان و گروه معنادار است (P<۰/۰۱). برای بررسی نقاط تفاوت موجود مقایسه زوجی بین گروه‌های پژوهش در هر سه مرحله زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به تفکیک گروه در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج مقایسه زوجی خرده مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی در بین گروه‌های پژوهش

متغیر	مقایسه		تفاوت میانگین	خطای استاندارد برآورد	مقدار p
جایگزین برای رفتارهای انسانی	هیجان‌مدار	پذیرش و تعهد و طرحواره	۰/۴۷	۰/۷۱	۱
		گواه	۲/۴۰	۰/۷۱	۰/۰۰۵
	پذیرش و تعهد و طرحواره	گواه	۱/۹۶	۰/۷۱	۰/۰۳
	پیش‌آزمون	پس آزمون	-۲/۹۴	۰/۵۶	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۲/۹۲	۰/۴۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۲	۰/۴۶	۱
کنترل	هیجان‌مدار	پذیرش و تعهد و طرحواره	-۳/۳۳	۱/۱۹	۰/۰۲
		گواه	۴/۴۸	۱/۱۹	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد و طرحواره	گواه	۷/۸۱	۱/۱۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پس آزمون	-۷/۵۸	۰/۹۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۸/۲۷	۰/۷۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۶۹	۰/۸۷	۱
جایگزین	هیجان‌مدار	پذیرش و تعهد و طرحواره	۰/۷۷	۱/۸۴	۱
		گواه	۱۰/۹۱	۱/۸۴	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد و طرحواره	گواه	۱۰/۱۵	۱/۸۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پس آزمون	-۹/۲۷	۱/۳۷	۰/۰۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.19.5]

	پیگیری	-۹/۲۹	۱/۴۶	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	-۰/۰۲	۱/۵۸	۱

نتایج بدست آمده در جدول ۵ نشان داد که هر دو گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری به صورت معناداری میانگین بیشتری در مقایسه با گروه گواه در خرده مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی کسب کرده‌اند (P<۰/۰۱) که حاکی از اثربخشی پایدار هر دو مداخله بود. همچنین نتایج نشان داد که گروه زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در مقایسه با گروه زوج درمانی هیجان‌مدار خرده‌مقیاس کنترل به صورت معناداری میانگین بیشتری کسب کرده است (P<۰/۰۵) که حاکی از اثربخشی بیشتر زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی بر انعطاف-پذیری شناختی زوجین بود. نتایج بدست آمده نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر هر سه خرده مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی زوجین اثربخش بوده است. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های بختیاری و همکاران (۲۰۲۳)، نقی نسب اردهائی و همکاران (۱۳۹۷)، حسین زاده و همکاران (۱۳۹۸)، کارلسون و همکاران (۲۰۱۷) و نودتودت و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت که زوج درمانی هیجان‌مدار با توجه به اینکه راحل‌ها و چرخه‌های تعاملی جدید و کارآمدی را در رابطه زوجین طرح‌ریزی می‌کند، احتمالا با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی همراه است. به عبارتی دیگر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر پایه ایجاد تغییرات هیجانی و همچنین پاسخگویی زوجین به نیازهای هیجانی یک‌دیگر زمینه را برای رشد چرخه‌های تعاملی سازنده و پاسخگو در زوجین فرآهم می‌آورد که می‌تواند همراه با راه‌حل‌ها و کنترل بیشتر بر رویدادها و وقایع رابطه زوجین گردد (فلچر و مسینتوش، ۲۰۱۸). ترغیب زوجین به تجربه هیجان‌های زیربنایی و ابراز نیازهای مبتنی بر این هیجان‌ها، باعث می‌گردد که از عملکرد و پاسخگویی خودکار به هیجان‌ها کاسته گردد و گزینه‌های پاسخگویی قابل کنترل بیشتری در دسترس زوجین قرار گیرد و از چرخه‌های تعاملی غیرسازنده خارج گردند و راه‌حل‌های تازه و جدیدی که سازنده هستند را تجربه کنند (ویب و جانسون، ۲۰۱۶). بنابراین می‌توان این استدلال را مطرح کرد که زوج درمانی هیجان‌مدار با افزایش هشیاری هیجانی و رشد چرخه‌های تعاملی سازمنده منجر به رشد گزینه‌ها و راه‌حل‌های جدیدی در رابطه زوجین می‌گردد و با توجه به اینکه همراه با تجربه هشیارانه است، احتمالا با ادراک کنترل‌پذیری همراه است.

همچنین نتایج نشان داد که زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی بر هر سه خرده مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی زوجین اثربخش بوده است. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های رفیعی سویری و همکاران (۱۴۰۱)، صالحی و همکاران (۱۴۰۱)، کوپف_ بک و همکاران (۲۰۲۰)، اسکات و همکاران (۲۰۱۶) و هیز و همکاران (۲۰۱۳) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت که اجتناب کردن و انجام رویه‌های ثابت در رفتار و تعامل‌های بین‌فردی یکی از عوامل اساسی مانع تجربه انعطاف‌پذیری شناختی است (دنیس و واندر وال، ۲۰۱۰). در همین زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و تعهد درمانی در تلاش است با تسهیل به تجربه درآوردن هیجان‌ها و طرح‌های شناختی مانع از رویه‌های اجتنابی در قبال رفتارها و هیجان‌های شخصی گردد (مک‌کی و همکاران، ۲۰۱۲). بر همین اساس می‌توان گفت که تسهیل پذیرش و عدم اجتناب از هیجان‌ها و تجارب شخصی زمینه بروز راه‌حل‌ها و گزینه‌های جدید را در قبال رفتارها و هیجان‌ها در روابط زوجین فرآهم می‌آورد. علاوه بر این باید توجه کرد که این زوج درمانی بر بهبود باورها و ارزیابی‌های ناکارآمد منفی نیز تمرکز دارد (زنگنه مطلق و همکاران، ۱۳۹۶). بنابراین می‌توان این استدلال را مطرح کرد که این زوج درمانی تلفیقی، رویه‌های ثابت و منفی که مانع از در نظر گرفتن گزینه‌ها و راه‌حل‌های متنوع می‌شود را شناسایی و بهبود می‌دهد. علاوه بر این باید توجه کرد که طرحواه‌ها ساختارهای خشک و غیرمنعطف هستند که شناخت‌ها و رفتارها را محدود به طرح و شناخت‌های خاص می‌کند. بنابراین می‌توان استدلال کرد که بهره‌گیری از اصلاح و بهبود طرحواره‌ها، همراه با کاهش ساختارها و شیوه‌های هیجانی و رفتاری خشک و غیر منعطف باشد.

در نهایت نتایج حاکی از اثربخشی بیشتر زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر خرده مقیاس کنترل در مقایسه با زوج درمانی هیجان‌مدار بود. اگرچه پژوهش‌های قبلی به مقایسه این دو مداخله نپرداخته‌اند، با این حال در تبیین این یافته می‌توان به این مورد اشاره کرد که در درمان هیجان‌مدار تغییرات به واسطه مداخله‌های هیجانی صورت می‌گیرد و رفتارها و شناخت‌ها نیز در جهت هیجان‌ها است. این درحالی است که کنترل‌پذیری هیجان‌ها در مقایسه با شناخت و رفتار که در زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی مورد توجه بوده، کمتر است. به عبارتی هیجان‌ها و فرآیندهای تنظیم هیجانی تا حدودی به صورت ضمنی و نیمه‌هشیار صورت می‌پذیرد

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.19.5]

و بر همین اساس ادراک کنترل‌پذیری آن تا حدودی پایین است (گرینمن و جانسون، ۲۰۲۲). از سوی دیگر باید به این نکته توجه کرد که انعطاف‌پذیری شناختی شامل توانایی تغییر محتوا و فرآیندهای شناختی یا تفکر است (دنیس و واندر وال، ۲۰۱۰). این درحالی است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار اعتقاد چندانی به تغییر فرآیندهای شناختی ندارد و بر این باور است که تغییرات شناختی نیز به واسطه تغییر در هیجان‌ها نیز رخ می‌دهد (گرینمن و جانسون، ۲۰۲۲). در مقابل زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی به اهمیت شناخت و تغییر فرآیندهای خودکار فکری مانند ارزیابی‌های منفی و یا تفکرات فاجعه‌انگاری و اجتناب توجه دارد و در جهت تغییر آنها اقداماتی مانند پذیرش تجربه و افزایش ذهن‌آگاهی را مورد توجه قرار می‌دهد. بنابراین توجه و اهمیت دادن به شناخت‌ها و افزایش توجه هشیار و آگاهانه احتمالا جنبه برتری زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی در مقایسه با زوج درمانی هیجان‌مدار است که منجر به افزایش اثربخشی بیشتر بر مولفه کنترل متغیر انعطاف‌پذیری شناختی می‌گردد.

در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که هر دو مداخله روج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی زوجین اثربخش است و اثربخشی برای زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی برای مولفه کنترل انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر است. بر همین اساس نتایج بدست آمده این امیدواری را می‌دهد که استفاده از هر دو مداخله برای زوجین متقاضی طلاق بتواند با بهبود انعطاف‌پذیری شناختی همراه باشد، با این تفاوت که اولویت استفاده از جهت اثربخشی بیشتر برای زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی است.

با این حال نباید از محدودیت‌های پژوهش غافل شد. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت در دسترس بود، بنابراین محدودیت عمده پژوهش حاضر عدم نمونه‌گیری تصادفی و در نتیجه کاهش تعمیم‌پذیری نتایج بود. علاوه بر این باید توجه کرد که شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر فقط زوجین متقاضی طلاق بود. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی مشابه با مشارکت گروه‌های دیگر از زوجین نیز صورت بگیرد.

منابع

حسین زاده, ز؛ قربان شیرودی، ش؛ خلعتبری، ج. و رحمانی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار در مقایسه با رویکرد واقعیت‌درمانی بر انعطاف پذیری کنشی و تحمل پریشانی زوج‌ها. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۱۴(۲)، ۱۲۲-۱۰۱. 10.52547/apsy.14.2.101.

حمزه‌ای امین، آقایوسفی علیرضا. الگوی معادلات ساختاری سازگاری زوجی بر اساس تمایزیافتگی-خود و انعطاف‌پذیری شناختی با میانجی‌گری راهبردهای مقابله‌ای. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت ۱۴۰۱; ۱۲ (۱) :۳۱-۱۶.

خیراللهی، م؛ جعفری, ا؛ قمری، م. و باباخانی، و. (۱۳۹۸). طراحی مدل پیش‌بینی انعطاف‌پذیری شناختی بر اساس تحلیل روند تغییرات چرخه زندگی در زوجین متقاضی طلاق. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۰(۳۹)، ۱۵۷-۱۸۰. 10.22054/qccpc.2019.41666.2134.

رفیعی سویری، م؛ چهری، آ؛ حسینی، س. و امیری، ح. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با زوج درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۲)، ۳۱۷-۳۳۹. 10.22034/aftj.2022.323087.1335.

زنگنه مطلق، ف؛ بنی جمالی، ش؛ احدی، ح. و حاتمی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود صمیمیت و کاهش نارسایی هیجانی زوجین. *اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، ۱۲(۴۴)، ۴۷-۵۶. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1066.html.

صالحی، ح؛ جهانگیری، ع. و بخشی پور, ا. (۱۴۰۰). مقایسه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کارکرد خانواده و انعطاف‌پذیری شناختی زوجین. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی*، ۱۰(۴۰)، ۱-۱۷. 20.1001.1.25382799.1400.10.40.1.9.

نقی نسب اردهائی، ف؛ جاجرمی، م. و محمدی پور، م. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد ازدواج و بهزیستی روانشناختی زنان دارای تعارضات زناشویی .مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۲۰ (۳)،۱۰-۱. http://goums.ac.ir/journal/article-1-3449-fa.html

همتی، م؛ مداحی، م؛ حسینیان، س. و خلعتبری، ج. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی بر مبنای طرحواره درمانی و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در تاب‌آوری خانواده. *مطالعات زن و خانواده*، ۶(۲)، ۱۴۵-۱۶۳.10.22051/jwfs.2017.13919.1361 .

Babakhani, V., Ataeimehr, N., Alijani, F., & Pouyamanesh, J. (2023). Comparing the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Self-Regulation Couple Therapy in Cognitive Flexibility in Couples on the Verge of Divorce. *Journal of Preventive*, *4*(1), 83-96. 10.22098/jpc.2023.11749.1138.

Carlson, M. W., Oed, M. M., & Bermudez, J. M. (2017). Satir's Communication Stances and Pursue–Withdraw Cycles: An Enhanced Emotionally Focused Therapy Framework of Couple Interaction. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *16*(3), 253-270. https://doi.org/10.1080/15332691.2016.1253517

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, *34*, 241-253. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4.

Fletcher, K., & Macintosh, H. (2018). "It's about us, you know?" relapse in emotionally focused couples therapy for addictions. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, *18*(4), 364-388. https://doi.org/10.1080/1533256X.2018.1517008

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.19.5]

Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, *43*, 146-150. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015.

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Vilardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, *44*(2), 180-198. https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002.

Johnson S.M. (2004). *Creating connection: the practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Brunner-Routledge.

Ionescu, T. (2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New ideas in psychology*, *30*(2), 190-200. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2011.11.001

Johnson S.M. (2007). The contribution of emotionally focused couple therapy. *Journal of Contempt Psychotherapy*, 37(1):47-52. https://doi.org/10.1007/s10879-006-9034-9.

Khazaei, S., & Bababei, M. (2022). The Role of Cognitive Flexibility and Religious Coping Strategies in Predicting Divorce of Women with Betrayal Experiences. *Journal of Family Relations Studies*, *2*(4), 4-12. 10.22098/jhrs.2022.1407

Kopf-Beck, J., Zimmermann, P., Egli, S., Rein, M., Kappelmann, N., Fietz, J. & Keck, M. E. (2020). Schema therapy versus cognitive behavioral therapy versus individual supportive therapy for depression in an inpatient and day clinic setting: study protocol of the OPTIMA-RCT. *BMC psychiatry*, *20*, 1-19. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02880-x.

McKay, M., Lev, A., & Skeen, M. (2012). *Acceptance and commitment therapy for interpersonal problems: Using mindfulness, acceptance, and schema awareness to change interpersonal behaviors*. New Harbinger Publications.

Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and cognition*, *18*(1), 176-186. https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.12.008

Navarro, M. C., Quiroz Molinares, N. & Mebarak, M. (2022). Psychometric Study of the Cognitive Flexibility Inventory in a Colombian Sample. *International Journal of Psychological Research*, 15(1), 42–54. https://doi.org/10.21500/20112084.5371.

Nødtvedt, Ø. O., Binder, P. E., Stige, S. H., Schanche, E., Stiegler, J. R., & Hjeltnes, A. (2019). "You Feel They Have a Heart and Are Not Afraid to Show It": Exploring How Clients Experience the Therapeutic Relationship in Emotion-Focused Therapy. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1996. 10.3389/fpsyg.2019.01996.

Raley, R. K., & Sweeney, M. M. (2020). Divorce, repartnering, and stepfamilies: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, *82*(1), 81-99. https://doi.org/10.1111/jomf.12651

Shareh, H., Farmani, A., & Soltani, E. (2014). Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students. *PCP*, 2 (1), 43-50. http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-163-fa.html

Scott, W., Hann, K. E., & McCracken, L. M. (2016). A comprehensive examination of changes in psychological flexibility following acceptance and commitment therapy for chronic pain. *Journal of contemporary psychotherapy*, *46*, 139-148. 10.1007/s10879-016-9328-5.

Turner, J. J., Kopystynska, O., Ferguson, M., Bradford, K., Schramm, D. G., & Higginbotham, B. J. (2022). The Effectiveness of Online Divorce Education for Latinx Parents. *Journal of Latinos and Education*,16(2), 1-11. https://doi.org/10.1080/15348431.2022.2026224

Wiebe S.A., Johnson S.M. (2017). Creating relationships that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Curr Opin Psychol*. 13:65-79. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.001

Zaitov, E. K., & Teshayev, D. M. (2022). Family conflict and divorce as a social problem. *Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences*, *5*, 1-5. https://www.geniusjournals.org/index.php/ejhss/article/view/517.Faedda, N., Natalucci, G., Baglioni, V., Giannotti, F., Cerutti, R., & Guidetti, V. (2019). Behavioral therapies in headache: focus on mindfulness and cognitive behavioral therapy in children and adolescents. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *19*(12), 1219-1228. 10.1080/14737175.2019.1654859

Kazantzis, N., Luong, H. K., Usatoff, A. S., Impala, T., Yew, R. Y., & Hofmann, S. G. (2018). The processes of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, *42*(4), 349-357. 10.1007/s10608-018-9920-y

Khoo, E. L., Small, R., Cheng, W., Hatchard, T., Glynn, B., Rice, D. B., ... & Poulin, P. A. (2019). Comparative evaluation of group-based mindfulness-based stress reduction and cognitive behavioural therapy for the treatment and management of chronic pain: A systematic review and network meta-analysis. *Evidence-Based Mental Health*, *22*(1), 26-35. 10.1136/ebmental-2018-300062

Knoerl, R., Lavoie Smith, E. M., & Weisberg, J. (2016). Chronic pain and cognitive behavioral therapy: An integrative review. *Western journal of nursing research*, *38*(5), 596-628. 10.1177/0193945915615860

Ng, Q. X., Venkatanarayanan, N., & Kumar, L. (2017). A systematic review and meta-analysis of the efficacy of cognitive behavioral therapy for the management of pediatric migraine. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, *57*(3), 349-362. 10.1111/head.13016

Pardos-Gascón, E. M., Narambuena, L., Leal-Costa, C., & Van-der Hofstadt-Román, C. J. (2021). Differential efficacy between cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based therapies for chronic pain: Systematic review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *21*(1), 100197. 10.1016/j.ijchp.2020.08.001

Peroutka, S. J. (2014). What turns on a migraine? A systematic review of migraine precipitating factors. *Current pain and headache reports*, *18*(10), 1-6. 10.1007/s11916-014-0454-z

Turner, J. A., Anderson, M. L., Balderson, B. H., Cook, A. J., Sherman, K. J., & Cherkin, D. C. (2016). Mindfulness-based stress reduction and cognitive behavioral therapy for chronic low back pain: similar effects on mindfulness, catastrophizing, self-efficacy, and acceptance in a randomized controlled trial. *Pain*, *157*(11), 2434–2444. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000635.

Urits, I., Patel, M., Putz, M. E., Monteferrante, N. R., Nguyen, D., An, D., ... & Viswanath, O. (2020). Acupuncture and its role in the treatment of migraine headaches. *Neurology and therapy*, *9*(2), 375-394. 10.6084/m9.figshare.12981695.

Wang, H., Song, T., Wang, W., & Zhang, Z. (2019). TRPM2 participates the transformation of acute pain to chronic pain during injury-induced neuropathic pain. *Synapse*, *73*(10), e22117. https://doi.org/10.1002/syn.22117

Wells, R. E., O'Connell, N., Pierce, C. R., Estave, P., Penzien, D. B., Loder, E., ... & Houle, T. T. (2021). Effectiveness of mindfulness meditation vs headache education for adults with migraine: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, *181*(3), 317-328. 10.1001/jamainternmed.2020.7090

Wells, R. E., Seng, E. K., Edwards, R. R., Victorson, D. E., Pierce, C. R., Rosenberg, L., ... & Schuman-Olivier, Z. (2020). Mindfulness in migraine: A narrative review. *Expert review of neurotherapeutics*, *20*(3), 207-225. 10.1080/14737175.2020.1715212

Zhang, Y., Dennis, J. A., Leach, M. J., Bishop, F. L., Cramer, H., Chung, V. C., ... & Adams, J. (2017). Complementary and alternative medicine use among US adults with headache or migraine: results from the 2012 National Health Interview Survey. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, *57*(8), 1228-1242. 10.1111/head.13148

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.19.5]