

Received: 2022/1/20

Accepted: 2022/8/30

How to cite:

Panahifar S, Mirderikvand F, Sadeghi

M. The comparison of the effectiveness of schema-based, emotional focused, and acceptance and commitment couple therapy on reducing the desire for divorce of couples among military families on the verge of divorce. *EBNESINA* 2023;25(2):4-14.

DOI: 10.22034/25.2.4

Original Article

The comparison of the effectiveness of schema-based, emotional focused, and acceptance and commitment couple therapy on reducing the desire for divorce of couples among military families on the verge of divorce

Sajad Panahifar¹, Fazlolah Mirderikvand^{2✉}, Masoud Sadeghi²

Abstract

Background and aims: The unfortunate consequences of divorce justify the necessity of conducting research to find the most effective scientific methods for its prevention and reduction. Hence, the present study was conducted to compare the effectiveness of schema-based (ST), emotionally focused (EFT), and acceptance and commitment-based (ACT) couple therapies on reducing the desire for divorce among couples on the verge of divorce in military families.

Methods: The research method was quasi-experimental with pre-post test and follow-up. From all the couples who referred to one of the counseling centers under the contract of the armed forces in 2020, 60 couples (ST, EFT, ACT, and control groups; 15 couples in each group) were selected by available sampling method with random allocation. The experimental groups participated in the treatment sessions for 10 sessions. The research tool was divorce desire questionnaire (Rusbult, Johnson, and Morrow), which was completed by the couples of all three experimental groups in three stages of pre-test, post-test, and follow up. Finally, data was analyzed using analysis of covariance in repeated measures designs.

Results: The results showed that all three methods of couple therapy were significantly effective on the divorce tendency reduction. The highest level of effectiveness belonged to EFT, ST, and ACT couple therapy with the effect size of 0.976, 0.963, and 0.927, respectively.

Conclusion: Couple therapy interventions can be used with clinical and therapeutic interventions to decrease the desire for divorce in couples applying for divorce.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Emotion Focused Therapy, Schema Therapy, Couple Therapy, Divorce

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 25, No. 2, Serial 83 Summer 2023)

1. PhD in psychology, Imam Ali University, Tehran, Iran

2. Associate professor, Lorestan University, Khorramabad, Iran

✉ Corresponding Author:

Fazlolah Mirderikvand

Address: Lorestan University, Khorramabad, Iran

Tel: +98 (66) 36225751

E-mail: mirderikvand.f@lu.ac.ir



Copyright© 2023. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajau.ac.ir>

مقایسه اثربخشی زوج درمانی طرح‌واره‌محور، هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میل به طلاق در زوجین آستانه طلاق خانواده‌های نظامی

سجاد پناهی فر^۱، فضل‌اله میردریکوند^۲، مسعود صادقی^۲

چکیده

زمینه و اهداف: پیامدهای ناگوار ناشی از پدیده طلاق ضرورت انجام پژوهش جهت یافتن اثربخش‌ترین شیوه‌های علمی پیشگیری و کاهش آن را توجیه می‌کند از این‌رو پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی طرح‌واره‌محور (ST)، هیجان‌مدار (EFT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش میل به طلاق زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی انجام گرفت.

روش بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با مرحله پیگیری بود. از میان تمامی زوجین مراجعه‌کننده به یکی از مراکز مشاوره تحت قرارداد نیروهای مسلح در سال ۱۳۹۹، ۶۰ زوج (گروه‌های ST، EFT، ACT و کنترل؛ ۱۵ زوج در هر گروه) به روش نمونه‌گیری در دسترس با جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. گروه‌های آزمایش ۱۰ جلسه در جلسات درمان شرکت کردند. ابزار پژوهش، پرسشنامه میل به طلاق (روزبلت، جانسون و مارو) بود که زوج‌های هر سه گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، آن را تکمیل کردند. داده‌های پژوهش حاضر با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر سه شیوه زوج درمانی در کاهش میزان میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق به صورت معنی‌داری اثربخش بودند و بالاترین میزان اثربخشی به ترتیب متعلق به زوج درمانی EFT با ضریب اتای ۰/۹۷۶، ST با ضریب اتای ۰/۹۶۳ و نهایتاً ACT با ضریب اتای ۰/۹۲۷ بود.

نتیجه‌گیری: از مداخلات زوج درمانی می‌توان در راستای مداخلات بالینی و درمانی برای کاهش میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق استفاده کرد.

کلمات کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان هیجان‌مدار، درمان طرح‌واره‌محور، زوج درمانی، طلاق

(سال بیست و پنجم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، مسلسل ۸۳)
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۸

فصلنامه علمی پژوهشی ابن‌سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۳۰

۱. دکتری روان‌شناسی، دانشگاه امام علی^(ع)، تهران، ایران
۲. دانشیار، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

نویسنده مسئول: فضل‌اله میردریکوند
آدرس: دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
تلفن: ۳۶۲۲۵۷۵۱ (۶۶) ۰۹۸
ایمیل: mirderikvand.f@lu.ac.ir

مقدمه

خانواده نهادی است که از گذشته تاکنون اساسی‌ترین نظام تحول و شکوفایی انسان‌ها بوده است [۱]. اگرچه شکل‌گیری این نهاد مقدس با ازدواج شروع می‌شود، آنچه از خود ازدواج مهمتر است، موفقیت و پایداری آن است. در برخی ازدواج‌ها روابط زوجین به مرور دچار تعارض می‌شود و ممکن است به صورت سوءرفتار با همسر، نداشتن صمیمیت و تعهد و درگیری لفظی و فیزیکی میان زوجین بروز کند و در نهایت به طلاق منجر شود [۲]. متغیرهای زیادی در به وجود آمدن تعارضات و تنش‌های زناشویی و میل به طلاق^۱ نقش دارند. شغل و استرس‌های شغلی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر سلامت و کارکرد خانواده به شمار می‌رود [۳]. یکی از مشاغل دارای تنیدگی بالا و پیچیدگی خاص، مشاغل نظامی هستند که همه جای دنیا توأم با تنیدگی، دوری از خانواده و زندگی در شرایط سخت است و این تنیدگی پیامدهای عمده چشم‌گیری در محیط خانواده ایجاد می‌کند [۴]. وجود چنین الزامات شغلی کارکنان نظامی (مأموریت، رزمایش، نگهداری و...) بعضی اوقات با عدم تحمل و نارضایتی خانواده‌های آنها همراه است که موجب استرس، تعارضات، عدم سازگاری و پایین آمدن سطح صمیمیت زناشویی می‌شود [۳]. به همین دلیل برخی از زوجین تحمل چنین شرایطی را ندارند و در نهایت راضی به ترک شغل و یا شرایط خانوادگی آنها به سمت طلاق و جدایی می‌رود [۵]. سایر^۲ و همکاران در پژوهشی نشان دادند که وجود استرس در خانواده‌های نظامی باعث ایجاد تعارضات زناشویی و بالا رفتن آمار طلاق در این جامعه آماری می‌شود و همین امر نشان می‌دهد که خانواده‌های نظامیان نیازمند حمایت اجتماعی بیشتری برای مقابله با استرس و کاهش آمار طلاق و آسیب‌های ناشی از آن هستند [۶].

طلاق یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های اجتماعی عصر کنونی است و تقاضای طلاق نتیجه فشار روانشناختی شدیدی است

که حداقل به یکی از زوجین یا هر دو نفر، وارد شده است [۷]. در سال ۱۳۹۸ در مقابل هر ۳/۱ ازدواج یک طلاق و در شش ماهه اول سال ۱۳۹۹ به ازای هر ۳/۸ ازدواج یک طلاق به ثبت رسیده است [۸]. متغیرهای زناشویی زیادی به عنوان پیش‌آگهی یک رابطه، با کیفیت زندگی مشترک پایین و افزایش میل به طلاق در بین زوجین در ارتباط هستند [۹] که از آن جمله می‌توان به فقدان صمیمیت، استرس و سایر مؤلفه‌های مهم زناشویی اشاره نمود [۱۰]. میل به طلاق به معنای میزان تمایل و علاقمندی زوجین به جدا شدن و گسستن روابط زناشویی است [۱۱] که دارای سه بُعد شناختی (تصورات افراد درباره طلاق)، عاطفی (احساس‌ها و عاطفه‌های مثبت و منفی درباره طلاق) و رفتاری (انجام اعمال و رفتارهایی برای انجام یا عدم انجام طلاق) است [۱۲]. زوجین دارای میل به طلاق بیشتر هیجان‌های منفی و کمتر هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند و غالباً از مهارت‌های ارتباطی ضعیفی برخوردارند [۱۳]. به این منظور جهت بهبود عملکرد، کیفیت زندگی، بهبود کارکردهای صمیمیت زناشویی، کاهش استرس و میل به طلاق زوجین و همچنین کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان آنها رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی به وجود آمده است [۱۴].

هدف از زوج‌درمانی کمک به زوجین برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط است [۱۵]. یکی از رویکردهای درمانی مؤثر در کاهش تعارضات و آسیب‌های الگوهای ارتباطی ناکارآمد زوجین، زوج‌درمانی طرحواره‌محور (ST)^۳ است [۱۶]. این رویکرد جدید که عمدتاً براساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری سنتی بنا شده است، اصول و مبانی مکتب شناختی-رفتاری، دلبستگی، روابط شیء، گشتالت، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی را در قالب یک مدل مفهومی تلفیق کرده است [۱۷]. به عبارتی ST به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و

1. Divorce Tendency

2. Sayer

3. Schema Therapy

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی تجربی (هیجانی، رفتاری) و بین‌فردی، زوجین را در غلبه بر طرح‌واره‌های مذکور یاری می‌دهد. هدف اولیه این مدل روان‌درمانی ایجاد آگاهی روانشناختی و افزایش کنترل آگاهانه طرح‌واره‌هاست و هدف نهایی آن بهبود طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است [۱۸]. در پژوهش‌های جداگانه اثربخشی زوج‌درمانی ST بر بهبود عملکرد روابط زوجین تأیید شده است [۱۹-۲۱].

رویکرد درمانی دیگری که در این پژوهش به آن پرداخته شده است زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT)^۱ است. این درمان که ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی است ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق دارد. فرآیند EFT با سه مرحله پیوستگی و آگاهی، فراخوانی و کشف و بازسازی هیجانی در هشت گام تعیین می‌شود. در سراسر درمان، به مراجع به‌عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمانگر به‌عنوان راهنما و تسهیل‌گر برای اهداف مراجع، نگریسته می‌شود [۲۲]. در این درمان اعتقاد بر این است که شیوه سازمان‌دهی و پردازش تجارب هیجانی و الگوی تعاملی افراد، منجر به درماندگی زناشویی شده است [۲۳]. EFT با ایجاد تعاملات سازنده بین افراد و شناسایی الگوهای دلبستگی ایمن باعث رضایت‌مندی و کاهش تحریف‌های شناختی در آنان می‌شود. این رویکرد بر تغییر رفتارهای دلبستگی به‌عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز می‌کند [۲۴]. از این‌رو هدف این درمان کمک به زوجین برای دسترسی به احساسات بیان‌نشده و پردازش تعامل مثبت است که باعث افزایش ارتباط و اعتماد زوجین می‌شود [۲۵]. اثربخشی زوج‌درمانی EFT بر متغیرهای زناشویی در پژوهش‌های گنز^۲ و همکاران [۲۶] و میونگ^۳ و همکاران [۲۷] تأیید شده است.

در نهایت در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)^۴،

هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه این‌که عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار و احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود [۲۸]. ACT شامل دو فرآیند است: یکی پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌ساز بدون اقدام به مهار آنها و دیگری عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به‌عنوان اهداف معنادار شخصی پیش از حذف تجربه‌های ناخواسته [۲۹]. فرایند مهم در این روش شامل پذیرش، در زمان حال بودن، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است [۳۰]. در این شیوه درمانگران عشق را به منزله یک عمل ارزش‌گذاری شده تفسیر می‌کنند. چنان‌چه زوجین براساس ارزش‌هایی که با همسر خود ازدواج کرده‌اند عمل کنند، گفتگو در هنگام بحث و جدل نیز آسان‌تر می‌شود. همچنین براساس این الگو رفتار کردن باعث می‌شود که زوجین در روابط خود شادتر، امیدوارتر و انعطاف‌پذیر باشند [۳۱].

افزایش روزافزون تعارض‌های زناشویی و روند رو به رشد پدیده طلاق در جامعه که پیامدهای جبران‌ناپذیری بر سیستم خانواده و جامعه وارد می‌کند، موجب شده است تا درمانگران نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به زوجین متعارض ارائه دهند. از این‌رو برای اصلاح و بهبود الگوهای ارتباطی این زوجین در جهت کاهش میل به طلاق، اثربخشی رویکردهای متعددی مورد بررسی قرار گرفته و هر رویکرد روش‌های درمانی و آموزشی متفاوتی را پیشنهاد داده است. همچنین با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی به مقایسه اثربخشی سه رویکرد درمانی یاد شده به لحاظ میزان اثربخشی در زوجین در آستانه طلاق بخصوص در جامعه آماری خانواده‌های نظامی نپرداخته است و تقریباً تمامی پژوهش‌های پیشین به‌صورت تک بعدی به بررسی اثرات درمانی رویکردهای مختلف پرداخته‌اند انجام چنین پژوهشی به‌ویژه در این جامعه آماری با توجه به شرایط شغلی آنها ضروری به‌نظر می‌رسد.

1. Emotionally Focused Couple Therapy

2. Ganz

3. Myung

4. Acceptance and Commitment Couple Therapy

بنابراین با توجه به این‌که برآورد اثربخشی هر رویکرد مداخله‌ای نسبت به سایر رویکردهای درمانی به جهت آگاهی و کمک‌رسانی مؤثر به زوجین متعارض از جمله دغدغه‌های درمانگران است، لذا هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تفاوت اثربخشی زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور، زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میل به طلاق زوجین در آستانه طلاق خانواده‌های نظامی است.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع کاربردی، روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری حاضر، کلیه زوج‌های نظامی در آستانه طلاق شهر تهران (۹۶ زوج) است که به دلیل اختلافات زناشویی تا اسفند ماه سال ۱۳۹۹ به مرکز مشاوره خانواده نیروهای مسلح این شهر مراجع کرده بودند که از بین آنها ۶۰ زوج [کسب نمره کمتر از نقطه برش پرسشنامه میل به طلاق (نمره بیشتر از ۴۲)] در آستانه طلاق که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در ۴ گروه (سه گروه آزمایش و یک گروه کنترل، در هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: (۱) داشتن حداقل یک سال زندگی مشترک؛ (۲) شرکت همزمان زوجین در جلسات درمان؛ (۳) نداشتن اختلالات روانشناختی؛ (۴) رضایت آگاهانه زوجین برای شرکت در جلسات؛ و (۵) کسب نمره کمتر از نقطه برش میل به طلاق بود. ملاک‌های خروج شامل: (۱) عدم حضور هر دو زوج در جلسات درمان؛ (۲) داشتن بیماری‌های مزمن شناخته شده؛ (۳) ابتلاء به سوء مصرف مواد؛ و (۴) تمایل نداشتن زوجین به ادامه جلسات درمان بودند. برای انجام پژوهش پس از انتخاب آزمودنی‌ها، در یک بازه زمانی چهار ماهه اجرای مداخلات پیش‌آزمون بر روی آنها اجرا گردید. سپس مداخلات آزمایشی به تعداد ۱۰ جلسه برای گروه ST (جدول ۱)، EFT (جدول ۲) و ACT (جدول ۳) اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پرسشنامه میل به

طلاق روزبالت در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (سه ماه بعد از پس‌آزمون)، در هر سه گروه اجرا شد.

پرسشنامه میل به طلاق اولین بار توسط روزبالت، جانسون و مارو^۱ در سال ۱۹۸۶ طراحی شد [۳۲]. این مقیاس ایزاری ۱۴ سؤالی است و برای ارزیابی زوجین مستعد و متقاضی طلاق به کار می‌رود. ابزار دارای دو خرده مقیاس است که هر کدام توسط هفت سؤال سنجش می‌شود. خرده‌مقیاس‌ها شامل تمایل برای خارج شدن (تمایل به طلاق) و تمایل به مسامحه است. هر سؤال در طیف درجه‌بندی هفت‌تایی، نمره‌گذاری می‌شود. نمره پرسشنامه با جمع نمرات سؤال‌ها به دست می‌آید که حداقل ۱۴ و حداکثر ۹۸ است. روزبالت و همکاران در تحلیل آماری این پرسشنامه ضریب آلفا را برای خرده‌مقیاس تمایل به طلاق ۰/۹۱ و خرده‌مقیاس تمایل به مسامحه ۰/۸۶ گزارش کردند. این مقیاس توسط زارعی و محمودآبادی در ایران هنجاریابی شد. در پژوهش زارعی و همکاران پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰/۸۸ (برای زنان ۰/۸۹ و برای مردان ۰/۸۷) ذکر شد و میزان ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس تمایل به خارج شدن ۰/۸۹ و مسامحه ۰/۸۸ محاسبه شد [۳۳].

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن مشخصات فردی، رضایت آگاهانه و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

تجزیه و تحلیل آماری

جهت بررسی فرضیه‌ها، ابتدا شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری مربوط به متغیرها در سه گروه مداخله و یک گروه کنترل محاسبه شد. سپس آزمون‌های لوین، همگنی واریانس‌ها و کرویت ماچلی به عنوان مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر اجرا و در

1. Rusbult, Johnson, and Morrow

جدول ۱- پروتکل زوج درمانی طرح‌واره‌محور در قالب ۱۰ جلسه [۳۴]

جلسه	محتوای جلسه
اول	سنجش و ارزیابی اولیه/اجرای پیش‌آزمون
دوم	توضیح مدل خام طرح‌واره به زبان ساده و شفاف برای زوجین و چگونگی شکل‌گیری طرح‌واره‌ها، انواع طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای و قرار دادن اطلاعات جلسه سنجش زوجین در مدل خام طرح‌واره
سوم	آموزش تکنیک A.B.C و دادن تکالیف خانگی متناسب با تکنیک
چهارم	استفاده از تکنیک پیکان رو به پایین برای شناسایی باورهای بنیادی زوجین با استفاده از اطلاعات جلسه سنجش و پرسشنامه
پنجم	آموزش تکنیک شواهد تأییدکننده و ردکننده
ششم	آموزش تکنیک سود و زیان و دادن تکالیف مرتبط با تکنیک
هفتم	گفتگو بین جنبه طرح‌واره و جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط زوجین، نوشتن نامه به بانی و مسبب طرح‌واره
هشتم	تصورسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و روبرویی با مشکل‌سازترین رفتار و الگو شکنی رفتاری، تکنیک‌های رفتاری (برای افزایش انگیزه جهت تغییر رفتار)
نهم	آموزش تکنیک فلش کارت و تهیه کارت متناسب با طرح‌واره‌های زوجین برای مواقعی که زوجین در شرایط تحریک یا چرخه ارتباطی ناکارآمد قرار می‌گیرند که براساس طرح‌واره‌ها عمل نکنند و ایفا نقش زوجین در موقعیت‌های مختلف زندگی
دهم	غلبه بر موانع تغییر رفتار، اجرای پس‌آزمون

نهایت آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون

تعقیبی بونفرنی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۴، شاخص‌های جمعیت شناختی افراد نمونه نشان داده شده است، جهت بررسی همگنی نمونه‌ها از آزمون تی مستقل و کای اسکوار استفاده شد و یافته‌ها نشان داد گروه‌های پژوهش از نظر سن، میزان تحصیلات و سابقه زندگی مشترک همگن هستند.

در جدول ۵، اطلاعات توصیفی متغیر میل به طلاق آورده شده است که یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین نمرات میل به طلاق در سه گروه آزمایش در پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است و این کاهش در مرحله پیگیری نیز نسبت به

جدول ۳- پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در قالب ۱۰ جلسه [۳۶]

جلسه	محتوای جلسه
اول	خوش‌آمدگویی، آشنایی، برقراری رابطه، شرح اهداف درمان، اجرای پیش‌آزمون
دوم	بحث درباره تجربیات و ارزیابی آنها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش ایجاد ناامیدی خلافتان
سوم	بیان کنترل به عنوان مشکل، معرفی تمایل به عنوان پاسخی دیگر، درگیری با اعمال هدفمند
چهارم	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد، زنجیره‌های مشکل‌ساز، تضعیف انتلاف خود با افکار و عواطف
پنجم	مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده‌گر
ششم	کاربرد تکنیک‌های ذهنی، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی
هفتم	نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی
هشتم	هم‌جوئی شناختی- تشریح و توضیح رابطه منفی افکار برای زوج‌ها
نهم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل مناسب با ارزش‌ها
دهم	بازبینی ارزش‌های رابطه و اقدام متعهدانه، آمادگی برای اقدام در آینده، جمع‌بندی، اجرای پس‌آزمون

جدول ۲- جلسات زوج درمانی هیجان‌مدار در قالب ۱۰ جلسه [۳۵]

جلسه	محتوای جلسه
اول	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند.
سوم	ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران
چهارم	شکل‌دهی دوباره به مشکل بر حسب احساسات زیر بنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتاری دلبستگی به همسر، آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تأثیر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه دریافت و زمینه دلبستگی
پنجم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده است. جلب توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش
ششم	آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته شده، برجسته‌سازی و شرح دوباره نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آنها
هفتم	آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران
هشتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی
نهم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است. شکل‌گیری رابطه براساس پیوندی ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل‌ها آسیمی به آنها وارد ن‌سازد.
دهم	ثبت و یکپارچه‌سازی موقعیت‌های تعاملی جدید، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون

پیش‌آزمون وجود دارد.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های این نوع تحلیل بررسی و نتایج نشان داد در آزمون شاپیرو وایک توزیع داده‌ها در مؤلفه‌های میل به طلاق در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نرمال است ($p > 0.05$). آزمون لوین نشان داد برابری واریانس خطا بین چهار گروه پژوهش رعایت شده است ($p > 0.05$). به منظور بررسی مفروضه کرویت، نتایج آزمون موچلی بررسی شد و

جدول ۴- مقایسه شاخص‌های جمعیت شناختی افراد نمونه در چهار گروه مطالعه

متغیر	گروه‌های زوج درمانی				مقدار p
	ST	EFT	ACT	کنترل	
میانگین سن (سال)	۳۰/۵۵	۲۹/۴۵	۳۱/۰۴	۲۹/۰۲	۰/۹۱
میزان تحصیلات (نفر)					۰/۷۷
دیپلم	۷	۴	۴	۶	
کاردانی	۵	۶	۷	۷	
کارشناسی	۷	۹	۷	۷	
کارشناسی ارشد و دکتری	۱	۱	۲	-	
سابقه زندگی مشترک (نفر)					۰/۸۹
کمتر از ۱ سال	۷	۵	۷	۶	
۲-۴ سال	۷	۹	۸	۴	
۴-۶ سال	۶	۶	۴	۶	
۶-۸ سال	-	-	۱	۳	
بیش از ۸ سال	۱	-	-	۱	

ACT: درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، EFT: درمان هیجان‌مدار، ST: درمان طرح‌واره‌محور

جدول ۵- اطلاعات توصیفی متغیر میل به طلاق بر حسب گروه‌های آزمایش و کنترل در سه زمان اندازه‌گیری

گروه‌ها	زمان اندازه‌گیری (میانگین $\pm$ انحراف معیار)		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
ACT	۷۷/۲ $\pm$ ۳/۹	۴۸/۸ $\pm$ ۴/۸	۵۵/۷ $\pm$ ۳/۸
EFT	۷۷/۵ $\pm$ ۳/۳	۴۷/۲ $\pm$ ۴/۶	۵۵/۴ $\pm$ ۳/۱
ST	۷۷/۲ $\pm$ ۳/۷	۴۸/۹ $\pm$ ۴/۷	۵۷/۴ $\pm$ ۳/۴
کنترل	۷۶/۳ $\pm$ ۴/۶	۷۶/۲ $\pm$ ۴/۱	۷۹/۱ $\pm$ ۳/۲
کل	۷۷/۱ $\pm$ ۳/۹	۵۵/۳ $\pm$ ۱۲/۹	۶۱/۹ $\pm$ ۱۰/۵

ACT: درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، EFT: درمان هیجان‌مدار، ST: درمان طرح‌واره‌محور

معنادار نبودن آن در سطح ۰/۰۵ تأیید گردید. بنابراین با توجه به برقراری مفروضه‌های انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، نتایج مربوط به این آزمون در جدول ۶ آورده شده است. نتایج تحلیل واریانس با تکرار سنجش در طرح آمیخته مورد نظر در بخش درون‌آزمونی برای عامل زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)، بدون توجه به سطوح گروه معنادار به دست آمد [۹۸۷/۵۱۷ = $F(2, 232)$ ، $p < 0.001$]. همچنین اثر تعامل زمان در عمل آزمایشی (گروه) است که اثر متقابل ما را در تفسیر اثر مستقیم هدایت می‌کند، معنادار به دست آمد [۱۱۸/۷۸۸ = $F(6, 232)$ ، $p < 0.001$] که نشان‌دهنده رد فرض صفر پژوهش است. همان‌طور که در جدول اطلاعات توصیفی متغیر میل به طلاق نیز بیان شده است میانگین میل به طلاق در گروه آزمایشی با رویکرد ACT (از ۷۷/۲ به ۴۸/۸)، ST (از ۷۷/۲ به ۴۸/۹)، و EFT (از ۷۷/۵ به ۴۷/۲)، در طول زمان شرکت در تحقیق (از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون)، نسبت به گروه کنترل (از ۷۶/۳ به ۷۶/۲)، تغییر قابل ملاحظه‌ای داشته است که نشان‌دهنده تأثیر عمل آزمایشی است.

نتایج آزمون بونفرونی در جدول ۷، نشان داد که تفاوت در میانگین گروه ACT، ST و EFT با گروه کنترل در سطح

جدول ۷- نتایج آزمون بونفرونی: مقایسه گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری متغیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

گروه	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	مقدار p	حد پایین	حد بالا	ضریب اتا
ACT EFT	-۰/۴۸۹	۱/۵۴۵	۱/۰۰۰	-۰/۹۷۶۶	۱/۹۵۴۳	۰/۹۲۷
ST EFT	-۰/۶۳۳۳	۱/۵۹۳	۱/۰۰۰	-۲/۰۹۸۸	۰/۸۳۲۱	۰/۸۳۲۱
کنترل EFT	-۱۶/۶۶۶۷	۱/۴۲۷	۰/۰۰۰۱	-۱۸/۱۳۲۱	-۱۵/۲۰۱۲	۰/۰۰۰۱
ST EFT	-۱/۱۲۲۲	۱/۷۹۵	۰/۲۵۲	-۲/۵۸۷۷	۰/۳۳۳۲	۰/۹۷۶
کنترل EFT	-۱۷/۱۵۵۶	۱/۶۰۶	۰/۰۰۰۱	-۱۸/۶۲۱۰	-۱۵/۶۹۰۱	۰/۰۰۰۱
ST EFT	-۱۶/۰۳۳۳	۱/۷۰۷	۰/۰۰۰۱	-۱۷/۴۹۸۸	-۱۴/۵۶۹۹	۰/۹۶۳

ACT: درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، EFT: درمان هیجان‌مدار، ST: درمان طرح‌واره‌محور

جدول ۶- نتایج تحلیل واریانس با تکرار سنجش در گروه‌های آزمایش و کنترل (طرح آمیخته)

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار p
اثر زمان	۲۹۸۸۱/۸۳۹	۲	۱۴۹۴۰/۹۱۹	۹۸۷/۵۱۷	۰/۰۰۰۱
تعامل زمان $\times$ گروه	۱۰۷۸۳/۳۸۳	۶	۱۷۹۷/۲۳۱	۱۱۸/۷۸۸	۰/۰۰۰۱
خطا	۳۵۱۰/۱۱۱	۲۳۲	۴۱۵۳/۱۳۰		

۰/۰۰۱ معنادار به دست آمد، همچنین در سنجش میزان اثربخشی روش‌های زوج‌درمانی به صورت مجزا مشخص گردید بالاترین میزان اثربخشی به ترتیب متعلق به زوج‌درمانی EFT با ضریب اتای ۰/۹۷۶، سپس زوج‌درمانی ST با ضریب اتای ۰/۹۶۳ و نهایتاً زوج‌درمانی ACT با ضریب اتای ۰/۹۲۷ است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی طرح‌واره‌محور، هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی میل به طلاق در زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی انجام شد. نتایج تحلیل واریانس با تکرار سنجش برای بررسی تأثیر زوج‌درمانی EFT نشان داد که این درمان نسبت به زوج‌درمانی ST و ACT، اثر بخشی بیشتری بر کاهش میل به طلاق بین زوجین نظامی دارد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات گنز و همکاران [۲۶]؛ هانا و همکاران [۲۷] مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی EFT بر مؤلفه‌های زناشویی همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که زوج‌درمانی EFT با تأکید بر حمایت زوجین از یکدیگر، گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، تمرکز بر هیجانات خود و شناسایی آنها، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و هیجانات همراه با آن، شکل‌دهی تعاملات جدید در رابطه، تأکید بر مراقبت از همسر و شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آنها در زندگی زناشویی به زوجین کمک می‌نماید تا ارتباط خویش را با همسر خود بازسازی نموده و در پرتو یک ارتباط سالم و مؤثر از میزان دلزدگی و سایر متغیرهای ناکارآمد زناشویی آنها کاسته شود و از این طریق با بهبود کارآمدی چرخه زناشویی میل به طلاق را در زوجین آسیب‌دیده کمرنگ نماید.

به‌طور کلی زوج‌درمانی EFT شیوه‌درمانی است که تأکید

اصلی آن بر مشارکت هیجانات در الگوهای دایمی ناسازگاری در زوجین آشفته است. تلاش این درمان آشکار ساختن هیجانات آسیب‌پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجانات به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجانات در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت‌بخش‌تر است.

از نتایج دیگر پژوهش حاضر این است که مشخص شد زوج‌درمانی ST در کاهش میل به طلاق بین زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی اثربخش است. این یافته با نتایج پژوهش احمدزاده‌ا قدم [۱۹] و چان و همکاران [۲۱] همسو است. همچنین عزیززاده‌اصلی و همکاران [۲۰] ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ST باعث افزایش تاب‌آوری، صمیمیت و سازگاری زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی در زنان با تعارضات زناشویی می‌شود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که زوجینی که در آستانه طلاق هستند، هیجان‌های مثبت را حتی با وجود رفتارهای مثبت طرف مقابل بروز نمی‌دهند و در مقابل، رفتارها و هیجان‌های منفی را به سرعت جبران می‌کنند. اغلب تعامل‌های آنها با جملات خصومت‌آمیز شروع می‌شود و ادامه پیدا می‌کند. معمولاً با پاسخ‌های منفی یکدیگر به شکل تقابلی جواب می‌دهند و هرگز احساس‌های منفی خود را مدیریت نمی‌کنند و در طول زمان الگوی رفتاری خود را مبتنی بر فاصله گرفتن از هم قرار می‌دهند و به جای تلاش برای نزدیک شدن به هم، به‌طور عمدی از هم دور می‌شوند. زوج‌درمانی ST با تلفیق چهار تکنیک شناختی، تجربی، رفتاری و رابطه‌ای در زوجین علاوه بر زیر سؤال بردن طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمدی و غیر منطقی است، از نظر هیجانی نیز باعث تخلیه عواطف و هیجان‌های منفی مدفون شده از جمله خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خود انگیختگی و دلبستگی ایمن به دیگران طی سال‌های کودکی می‌شود و با

استفاده از تکنیک‌های تجربی که شناخت‌واره‌های دوران کودکی و خاطرات کودکی را بازسازی می‌کند، به هیجان و عواطف سرکوب‌شده که در نهایت منجر به خودسانسوری هیجانی و مشکل در ابراز عواطف و سردی عاطفی می‌شود، کمک زیادی می‌کند و باعث نزدیکی عاطفی زوج‌ها می‌گردد. در نتیجه این عوامل باعث می‌شوند که زوج‌درمانی ST منجر به کاهش میل به طلاق در زوجین در آستانه طلاق شود.

همچنین نتیجه دیگر این پژوهش این است که مشخص گردید زوج‌درمانی ACT بر روی کاهش میل به طلاق در بین زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی اثربخش است. این یافته نیز با نتایج مطالعات بخشی‌پور و همکاران [۳۴]؛ لیو و همکاران [۳۵] همسو است. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که زوج‌درمانی ACT با آموزه‌هایش از قبیل معرفی راهکارهای متداول کنترل افکار و احساسات، آشنایی با ماهیت اصلی افکار و داستان‌های ذهنی، معرفی راهکارهای گسلش و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند، آشنایی با مقوله‌های مختلف ارزش‌های زندگی فردی و زناشویی و ترغیب زوجین به متعهد ماندن به یک رابطه زناشویی پر معنا و ارزش محور به زوجین کمک کرده است تا علیرغم تمام اختلافات، مشکلات و افکار، احساسات و تجربه‌های ناخوشایند و به‌طور کلی درد و رنج‌های زندگی، نشاط، شادی و سرزندگی را به عنوان یک ارزش در نظر گیرند و حتی در صورت عدم دستیابی به اهداف زندگی فردی و زناشویی خود، متعهدانه در راستای ایجاد یک رابطه زناشویی غنی و پرمعنا عمل کنند. در این پژوهش علت اثر بخشی زوج‌درمانی ACT را می‌توان ایجاد توافق میان آنها و آموزش شیوه‌های سازگار شدن با جنبه‌های غیرقابل تحمل زندگی زناشویی به جای تلاش برای مدیریت تعارضات و عوامل تعارض برانگیز دانست. از طرف دیگر، این رویکرد بر کشف ارزش‌های زوجین و چگونگی ایجاد یک زندگی پر معنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید می‌کند و اینگونه زوجین تمام تجربه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی برای زندگی کردن به شیوه

خانواده‌های نظامی اثربخش است. به نظر می‌رسد که این شیوه‌های درمانی علاوه بر نقش درمانی، نقش پیشگیرانه‌ای نیز داشته باشند. بنابراین با آموزش تکنیک‌های رویکردهای بالا به خانواده‌ها می‌توان از ایجاد تنش‌های زناشویی و الگوهای ناکارآمد بین زوجین جلوگیری کرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از رساله دوره دکترای روان‌شناسی با عنوان «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره محور، هیجان مدار و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کارکردهای صمیمیت، کاهش استرس و میل به طلاق در زوجین در آستانه طلاق خانواده‌های نظامی» است که در سال ۱۳۹۹ با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1400.080 در دانشگاه لرستان به ثبت رسیده است. بخش دیگری از این مطالعه با عنوان «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره محور، هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی» در مجله «علوم مراقبتی نظامی» (شماره ۱ سال ۱۴۰۱) به چاپ رسیده است. همچنین قسمتی دیگری از این کار با عنوان «مقایسه اثربخشی زوج درمانی طرحواره محور، هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کارکردهای صمیمیت زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی» در مجله «پرستار و پزشک در رزم» (شماره ۱ سال ۱۴۰۱) به چاپ رسیده است.

بدین وسیله نویسندگان تشکر خود را از تمامی کسانی که آنان را در پیشبرد اهداف رساله یاری نموده‌اند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

همه نویسندگان در ایده پردازی و انجام طرح، همچنین

کارآمدتر بیابند. زوج درمانی ACT با درمان اجتناب هیجانی، بهبود عکس‌العمل‌ها، شناسایی ارزش‌ها و ایجاد تعهد نسبت به تغییرات رفتاری توانست به زوجین کمک کند تا رابطه زناشویی خود را بهبود بخشند. به علاوه با به کارگیری مهارت‌های این رویکرد، زوجین توانستند مستقیماً و به ویژه در جلسات درمان با احساسات ناخوشایند سروکار داشته باشند و به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات نامطلوب، آنها را تجربه کنند و اینگونه نه تنها افکار و احساسات خود را به صورت کامل تجربه کردند بلکه به همسر خود این امکان را دادند که چنین تجربه‌ای داشته باشند. در واقع این مداخلات پاسخ‌های صمیمانه و تبادل احساسات مثبت را در میان زوجین افزایش و میل به طلاق را کاهش داد.

در این پژوهش محدودیت‌های نیز وجود داشته است. با توجه به این که گروه نمونه زوجین خانواده‌های نظامی هستند، تعمیم نتایج این پژوهش به سایر گروه‌ها باید با احتیاط انجام شود. اجرای رویکردهای درمانی صورت گرفته در این پژوهش از سوی یک درمانگر، از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است. همچنین پژوهش حاضر فقط به بررسی تأثیر زوج‌درمانی ST، EFT و ACT بر روی میزان میل به طلاق در بین زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی پرداخته است. بنابراین نتایج فقط برای شناسایی اثربخشی مداخلات مبتنی بر این رویکردها بر روی میزان میل به طلاق در بین زوجین حائز اهمیت است.

براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌گردد: (۱) استفاده از درمان‌های معرفی شده در این پژوهش در سایر مراکز مشاوره خانواده در سطح نیروهای مسلح در اولویت قرار گیرد؛ (۲) برگزاری کارگاه‌های آموزشی توسط اساتید مجرب این حوزه برای درمانگران شاغل در مراکز مشاوره خانواده در سطح نیروهای مسلح جهت بهره‌گیری و استفاده در درمان برای مراجعین.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش زوج‌درمانی ST، EFT و ACT در کاهش میل به طلاق بین زوجین در

منابع مالی

در انجام این پژوهش از هیچ ارگانی کمک مالی دریافت

نگردید.

نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بوده‌اند و همه با تأیید

نهایی مقاله حاضر مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در

آن را می‌پذیرند.

References

1. Wissing MP, Schutte L, Liversage C, Entwisle B, Gericke M, Keyes C. Important goals, meanings, and relationships in flourishing and languishing states: Towards patterns of well-being. *Applied Research in Quality of Life*. 2021;16:573-609. doi:10.1007/s11482-019-09771-8
2. Cribbet MR, Smith TW, Uchino BN, Baucom BRW, Nealey-Moore JB. Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological psychology*. 2020;151:107847. doi:10.1016/j.biopsycho.2020.107847
3. Ahmadi SM, Najafi M. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on the emotions and life satisfaction of the personnel of military organization. *Military psychology*. 2018;8(32):21-30. [Persian]
4. Ahmadi M, Fathi Ashtiani A, Habibi M. Psychological health in military pilots' families. *Journal of behavioral sciences* 2009;2(4):305-308. [Persian]
5. Kgosana MC. An explanatory study of family stability under conditions of deployment. [Master's thesis]. South Africa, Stellenbosch: University of Stellenbosch; 2010.
6. Sayer N, Noorbaloochi S, Frazier P, Carlson K, Gravely A, Murdoch M. Reintegration problems and treatment preferences among recent veterans: new directions for trauma research. *Psychiatric services*. 2010;61(6):589-597.
7. Carr CM, Wolchik S. Marital Status, divorce, and child development. *International encyclopedia of the social & behavioral sciences: second edition*. 2015:518-524. doi:10.1016/B978-0-08-097086-8.23222-4
8. Civil Registration Organization of the Islamic Republic of Iran. Available at: <http://www.sabteahval.ir/default-65.aspx>.
9. Reis HT, Sprecher S. *Encyclopedia of human relationships*. California: Sage Publications; 2009.
10. Özgüç S, Tanrıverdi D. Relations between depression level and conflict resolution styles, marital adjustments of patients with major depression and their spouses. *Archives of psychiatric nursing*. 2018;32(3):337-342. doi:10.1016/j.apnu.2017.11.022
11. Sbarra DA. Divorce and health: current trends and future directions. *Psychosomatic medicine*. 2015;77(3):227-236. doi:10.1097/PSY.0000000000000168
12. Nazari A, Rasouli M, Davarniya R, Hosseini A, Babaei Gharmkhani M. Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on couple burnout and divorce tendency in married women. *Iranian journal of psychiatric nursing*. 2015;3(3):41-52. [Persian]
13. Hatemi PK, McDermott R, Eaves L. Genetic and environmental contributions to relationships and divorce attitudes. *Personality and individual differences*. 2015;72:135-140. doi:10.1016/j.paid.2014.08.032
14. Flanagan JC, Joseph JE, Nietert PJ, Back SE, McCrady BS. Design of a randomized controlled trial examining the efficacy of oxytocin to enhance alcohol behavioral couple therapy. *Contemporary clinical trials*. 2019;82:1-8. doi:10.1016/j.cct.2019.05.002
15. Rostami M, Taheri A, Abdi M, Kermani N. The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Procedia-social and behavioral sciences*. 2014;114:693-698. doi:10.1016/j.sbspro.2013.12.769
16. Ismaeilzadeh N, Akbari B. The effectiveness of schema therapy on sexual self-efficacy, marital satisfaction and early maladaptive schemas in couples with marital conflicts. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2021;64(1):2286-2298. [Persian] doi:10.22038/MJMS.2021.18525
17. Alirezade M, Fathiaghdam G, Ghamari M, Bazazian S. Comparing the effectiveness of reality therapy and schema therapy on stress symptoms in women with marital conflict. *Iranian journal of psychiatric nursing*. 2020;8(2):1-13. [Persian]
18. Mandler JM. *Stories, scripts, and scenes: aspects of schema theory*. New York: Psychology Press; 2014.
19. Ahmadzadehaghda E, Karimiani P, Goudarzi M, Moradi O. The effectiveness of couple therapy with schema therapy approach on disaffection and marital commitment in couples. *Iranian journal of psychiatric nursing* 2020;8(5):1-13. [Persian]
20. 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):248-256. [Persian]
21. Chan EWL, Tan HJR. Positive psychology couple schema therapy: a new model of couple therapy focusing on reigniting couple attraction via schema therapy and positive psychology. *Journal for ReAttach therapy and developmental diversities*. 2019;2(2):61-69. doi:10.26407/2019jrtdd.1.24
22. Timulak L, Keogh D. Emotion-focused therapy: a transdiagnostic formulation. *Journal of contemporary psychotherapy*. 2020;50:1-13. doi:10.1007/s10879-019-09426-7
23. Qiu S, Hannigan B, Keogh D, Timulak L. Learning emotion-focused therapy: certified emotion-focused therapists' perspectives. *Person-centered & experiential psychotherapies*. 2020;19(4):310-330. doi:10.1080/14779757.2020.1717989
24. Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of marital and family therapy*. 2010;36(1):28-42. doi:10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x
25. Mikulincer M, Shaver PR. *Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Publications; 2010.

26. Ganz MB, Rasmussen HF, McDougall TV, Corner GW, Black TT, De Los Santos HF. Emotionally focused couple therapy within VA healthcare: reductions in relationship distress, PTSD, and depressive symptoms as a function of attachment-based couple treatment. *Couple and family psychology: research and practice*. 2022;11(1):15-32. doi:10.1037/cfp0000210
27. Myung HS, Furrow JL, Lee NA. Understanding the emotional landscape in the withdrawer re-engagement and blamer softening EFCT change events. *Journal of marital and family therapy*. 2022;48(3):758-776. doi:10.1111/jmft.12583
28. Sianturi R, Keliat BA, Wardani IY. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. *Enfermeria clinica*. 2018;28:94-97. doi:10.1016/S1130-8621(18)30045-7
29. Fang S, Ding D. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for children. *Journal of contextual behavioral science*. 2020;15:225-234. doi:10.1016/j.jcbs.2020.01.007
30. Harley J. Bridging the gap between cognitive therapy and acceptance and commitment therapy (ACT). *Procedia-social and behavioral sciences*. 2015;193:131-140. doi:10.1016/j.sbspro.2015.03.252
31. Smallwood RF, Potter JS, Robin DA. Neurophysiological mechanisms in acceptance and commitment therapy in opioid-addicted patients with chronic pain. *Psychiatry research: neuroimaging*. 2016;250:12-14. doi:10.1016/j.pscychresns.2016.03.001
32. Rusbult CE, Johnson DJ, Morrow GD. Predicting satisfaction and commitment in adult romantic involvements: an assessment of the generalizability of the investment model. *Social psychology quarterly*. 1986;49(1):81-89. doi:10.2307/2786859
33. Zareei Mahmood Abadi H. Examination of attachment styles and personality factors as predictors of divorce in normal and divorce applicant couples in Yazd, Iran. *Family counseling and psychotherapy*. 2013;2(4):554-572. [Persian]
34. Bakhshipour A, Shojaei KalateBali N, Behjat A, Fooladi A. Effect acceptance and commitment couple therapy on marital distress, psychological flexibility and social concern in divorce applicant couples. *Scientific journal of social psychology*. 2020;7(54):27-38. [Persian]
35. Lev A, McKey M. Acceptance and commitment therapy for couples: Using mindfulness, values, and schema awareness to rebuild relationships. 1st ed: Context Press; 2017.