



Journal Website

Article history:

Received 23 June 2024

Revised 24 August 2024

Accepted 15 Sept. 2024

Published online 05 Oct. 2024

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 3, pp 129-144



E-ISSN: 2981-1759

The Effectiveness of Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Cognitive Flexibility and Quality of Life in Conflicting Couples

Alireza. Zarei¹, Abolfazl. Bakhshipur^{2*}, Mohammad Mohammadipour³

¹ PhD student, Department of Consulting, Bojnord Branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnord Branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran (corresponding author).

³ Associate Professor, Department of Psychology, Qochan Branch, Islamic Azad University, Qochan, Iran.

* Corresponding author email address: ab8boj@gmail.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Zarei, A., Bakhshipur, A., Mohammadipour, M. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Cognitive Flexibility and Quality of Life in Conflicting Couples. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(3), 129-144.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the effectiveness of schema therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on cognitive flexibility and quality of life in conflicting couples.

Methodology: This quasi-experimental study employed a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The sample consisted of 24 conflicting couples who were randomly divided into three groups: schema therapy group (8 couples), ACT group (8 couples), and control group (8 couples). Both experimental groups received seven 120-minute sessions of intervention. The research tools included the Cognitive Flexibility Inventory and Quality of Life Questionnaire. Data were analyzed using repeated measures ANOVA.

Findings: The results showed that both experimental groups experienced significant improvements in cognitive flexibility and quality of life compared to the control group. Furthermore, the follow-up results indicated that these improvements in the schema therapy and ACT groups were sustained two months after the interventions. However, no significant difference was found between the effectiveness of the two therapeutic approaches.

Conclusion: Based on the findings of this study, both schema therapy and ACT can effectively increase cognitive flexibility and improve the quality of life in conflicting couples. These results highlight the effectiveness of these approaches in reducing marital conflicts and enhancing the psychological well-being of couples.

Keywords: Schema therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Cognitive flexibility, Quality of life, Conflicting couples.



EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Marital conflicts and relational challenges are critical concerns that can significantly impact the psychological well-being and overall quality of life of individuals. These conflicts often stem from early maladaptive schemas and cognitive inflexibility, which play a crucial role in the deterioration of marital satisfaction and increase the likelihood of divorce (Aghaee et al., 2019; Ahmadi et al., 2019). Early maladaptive schemas, which are dysfunctional patterns of thinking formed during childhood, can profoundly influence how individuals perceive and respond to their partners during conflicts. Cognitive flexibility, on the other hand, is the ability to adjust one's thinking and behavior when faced with complex or difficult situations (Ahmadzadeh Samani et al., 2021; Alirezaee et al., 2020). When cognitive flexibility is low, individuals may struggle to cope with marital challenges, leading to greater dissatisfaction and conflict.

Two therapeutic approaches that have gained prominence in addressing these issues are schema therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Schema therapy focuses on identifying and modifying early maladaptive schemas to help individuals adopt healthier cognitive patterns in their relationships (Aalami et al., 2020; Soleimannezhad & Hajizadeh, 2022). ACT, on the other hand, emphasizes acceptance of negative thoughts and emotions while committing to actions aligned with personal values, fostering greater psychological flexibility and improved relationship outcomes (Akrami, 2022; Yaghoobi et al., 2020). Several studies have demonstrated the effectiveness of schema therapy and ACT in reducing marital conflicts and enhancing relationship satisfaction (Aghaee et al., 2019; Panahifar et al., 2022).

Given the importance of cognitive flexibility and quality of life in marital functioning, this study aims to compare the effectiveness of schema therapy and ACT in improving these variables among conflicting couples. Previous research suggests that both schema therapy and ACT can have significant positive impacts on relationship dynamics, but it remains unclear which of these approaches may be more effective in promoting cognitive flexibility and enhancing overall quality of life (Bakhtiari et al., 2019; Sadeghi et al., 2021). This study seeks to address this gap by investigating the relative effectiveness of these two interventions.

Methodology

This study was a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up assessments, incorporating a control group. The sample consisted of 24 conflicting couples who were randomly divided into three groups: schema therapy group (8 couples), ACT group (8 couples), and control group (8 couples). Each experimental group participated in seven 120-minute intervention sessions over the course of the study, with sessions held once per week.

The schema therapy intervention was based on Dr. Hassan Hamidpour's package, which is widely recognized in Iranian psychological research, while the ACT intervention was derived from Dr. Harris's ACT protocol. The control group did not receive any intervention but participated in assessments at all three measurement points. Participants completed the Cognitive Flexibility Inventory and Quality of Life Questionnaire at three stages: pre-test, post-test, and two-month follow-up. Data were analyzed using

repeated measures analysis of variance (ANOVA) to assess the impact of the interventions on cognitive flexibility and quality of life.

Findings

The results of the repeated measures ANOVA revealed significant improvements in cognitive flexibility and quality of life for both the schema therapy and ACT groups compared to the control group. Specifically, in cognitive flexibility, the schema therapy group showed a significant increase from a pre-test mean score of 19.56 (SD = 2.56) to a post-test score of 27.31 (SD = 2.50), and a follow-up score of 31.56 (SD = 2.78). Similarly, the ACT group experienced a significant improvement, with cognitive flexibility scores increasing from 19.19 (SD = 3.62) at pre-test to 31.44 (SD = 4.23) at post-test, and 38.63 (SD = 4.08) at follow-up. The control group showed no significant change in cognitive flexibility scores across the three stages of measurement.

In terms of quality of life, the schema therapy group showed an improvement from a pre-test mean of 38.94 (SD = 7.45) to a post-test mean of 54.25 (SD = 6.81), and a follow-up mean of 62.25 (SD = 6.18). The ACT group demonstrated a similar pattern, with scores increasing from 40.81 (SD = 8.35) at pre-test to 63.19 (SD = 7.90) at post-test, and 75.19 (SD = 8.63) at follow-up. The control group, once again, did not exhibit significant changes in quality of life scores across the three stages. Additionally, no significant differences were found between the schema therapy and ACT groups in terms of overall effectiveness.

Inferential statistical analysis using repeated measures ANOVA revealed significant improvements in both cognitive flexibility and quality of life across the schema therapy and ACT groups compared to the control group. For cognitive flexibility, both schema therapy ($F=1217.84$, $p<0.001$) and ACT ($F=823.14$, $p<0.001$) showed significant increases from pre-test to post-test, and these improvements were sustained in the follow-up period. Similarly, significant improvements were observed in the quality of life scores for both schema therapy ($F=3801.93$, $p<0.001$) and ACT ($F=443.35$, $p<0.001$). However, there was no significant difference between the two experimental groups, indicating that both interventions were equally effective in enhancing cognitive flexibility and quality of life. Additionally, post-hoc comparisons confirmed that the improvements in the schema therapy and ACT groups were significantly higher than those in the control group, which showed no meaningful changes over time.

Discussion and Conclusion

The findings of this study align with previous research that highlights the effectiveness of schema therapy and ACT in improving cognitive flexibility and quality of life in conflicting couples. Schema therapy, by addressing and modifying early maladaptive schemas, enables individuals to approach their marital conflicts with more adaptive cognitive strategies (Ahmadi et al., 2019; Soleimannezhad & Hajizadeh, 2022). This cognitive restructuring allows couples to break free from rigid thinking patterns that often exacerbate conflict, thereby fostering more positive relationship dynamics (Aalami et al., 2020).

ACT's focus on acceptance and commitment to valued actions also played a critical role in enhancing cognitive flexibility and quality of life. By encouraging individuals to accept negative thoughts and emotions rather than attempting to suppress or avoid them, ACT helps reduce psychological distress and promotes healthier relationship behaviors (Akrami, 2022; Sadeghi et al., 2021). This aligns with previous

studies, such as Yaghoobi et al. (2020), which found that ACT significantly improves interpersonal relationships among couples with marital conflicts (Yaghoobi et al., 2020).

One of the key findings of this study was the sustained improvement in cognitive flexibility and quality of life observed in both the schema therapy and ACT groups during the follow-up period. This indicates that the effects of these therapeutic interventions are not only immediate but also long-lasting, which is consistent with the findings of Mohammadi et al. (2020), who reported that schema therapy and ACT contribute to long-term improvements in psychological well-being (Mohammadi et al., 2020). Both interventions appeared to provide participants with tools that they could continue to apply in their daily lives, leading to ongoing benefits even after the formal treatment had ended.

Interestingly, while both interventions were effective, there was no significant difference in the overall effectiveness of schema therapy versus ACT. This suggests that both approaches are equally valuable in addressing the needs of couples experiencing marital conflicts. The current study adds to the growing body of evidence that both schema therapy and ACT can serve as effective interventions for improving cognitive flexibility, quality of life, and overall marital satisfaction.





وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۰۳ تیر ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۰۳ شهریور ۱۴۰۳

پذیرفته شده در تاریخ ۲۵ شهریور ۱۴۰۳

منتشر شده در تاریخ ۱۴ مهر ۱۴۰۳

پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی

دوره ۳، شماره ۳، صفحه ۱۴۴-۱۲۹



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف پذیری شناختی و کیفیت زندگی زوجین متعارض

علیرضا زارعی^۱، ابوالفضل بخشی پور^۲، محمد محمدی پور^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران (نویسنده مسئول).

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: ab8boj@gmail.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

زارعی ع، بخشی پور ا، محمدی پور م. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف پذیری شناختی و کیفیت زندگی زوجین متعارض. *پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی*، ۳(۳)، ۱۴۴-۱۲۹.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف پذیری شناختی و کیفیت زندگی زوجین متعارض بود. **روش شناسی:** این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۲۴ زوج متعارض بود که به صورت تصادفی به سه گروه تقسیم شدند: گروه طرحواره درمانی (۸ زوج)، گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۸ زوج)، و گروه کنترل (۸ زوج). هر دو گروه آزمایشی به مدت هفت جلسه ۱۲۰ دقیقه ای تحت مداخله قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه های انعطاف پذیری شناختی و کیفیت زندگی بودند. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که هر دو گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل، بهبود معناداری در انعطاف پذیری شناختی و کیفیت زندگی داشتند. همچنین، نتایج پیگیری نشان داد که این بهبودها در هر دو گروه طرحواره درمانی و ACT تا دو ماه پس از پایان مداخلات پایدار بوده اند. با این حال، تفاوت معناداری بین اثربخشی این دو رویکرد مشاهده نشد. **نتیجه گیری:** بر اساس یافته های این پژوهش، هر دو رویکرد طرحواره درمانی و ACT می توانند به طور مؤثری باعث افزایش انعطاف پذیری شناختی و بهبود کیفیت زندگی در زوجین متعارض شوند. این نتایج نشان دهنده اثربخشی این دو روش در کاهش تعارضات زناشویی و بهبود سلامت روانی زوجین است.

کلیدواژگان: طرحواره درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف پذیری شناختی، کیفیت زندگی، زوجین متعارض.



مقدمه

مشکلات زناشویی و تعارضات میان زوجین، یکی از مهم‌ترین مسائل مرتبط با سلامت روان در جوامع امروزی به شمار می‌آیند. این مشکلات می‌توانند منجر به کاهش رضایت زناشویی، افزایش تمایل به طلاق، و کاهش کیفیت زندگی فردی و اجتماعی شوند (Houshmandi, 2022; Javidan, 2022). بررسی‌ها نشان داده است که وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه و عدم انعطاف‌پذیری شناختی، نقش مهمی در ایجاد و تشدید این مشکلات دارند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای فکری هستند که از دوران کودکی شکل گرفته و در مواجهه با مشکلات زناشویی و تعارضات نقش منفی ایفا می‌کنند (Abagheri Meyari et al., 2024; Aghaee et al., 2019; Ahmadi et al., 2019; Babaei et al., 2024). از سوی دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی به معنای توانایی فرد در تغییر شیوه تفکر و واکنش به موقعیت‌های مختلف است و عدم انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به تشدید مشکلات روانی و بین فردی منجر شود (Ahmadzadeh Samani et al., 2021; Alirezaee et al., 2020).

انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت روان، نقش برجسته‌ای در سازگاری افراد با تغییرات و مواجهه با چالش‌ها دارد. انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی افراد در تغییر دیدگاه‌ها، افکار و نگرش‌ها در مواجهه با شرایط پیچیده یا نامطلوب اشاره دارد و به افراد این امکان را می‌دهد که به جای گیر افتادن در الگوهای فکری ثابت، از رویکردهای متنوع و منعطف‌تری برای حل مشکلات استفاده کنند (Ghorbani et al., 2021; Mohammadi et al., 2020). در مطالعات انجام شده، کاهش انعطاف‌پذیری شناختی با افزایش تعارضات زناشویی و مشکلات روانی ارتباط داشته است (Güler & Oyguc, 2022). به همین دلیل، رویکردهای درمانی مانند طرحواره‌درمانی و ACT که به بهبود انعطاف‌پذیری شناختی کمک می‌کنند، می‌توانند تأثیرات مثبتی بر سلامت روان و روابط زناشویی داشته باشند. پژوهش‌هایی نظیر مطالعه Ahmadzadeh Samani و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرحواره‌درمانی می‌تواند به بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد کمک کند (Ahmadzadeh Samani et al., 2021).

کیفیت زندگی به عنوان شاخصی از رفاه عمومی و رضایت فرد از جنبه‌های مختلف زندگی، از جمله سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، اهمیت ویژه‌ای دارد. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به عنوان درک فرد از موقعیت خود در زندگی در زمینه‌های فرهنگی و ارزش‌های جامعه تعریف می‌کند (Sadeghi et al., 2021). عوامل مختلفی مانند سلامت جسمانی، رضایت زناشویی، روابط بین فردی، و توانایی مدیریت چالش‌ها و استرس‌ها، به‌طور مستقیم بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارند (Ahmadi et al., 2019). در حوزه روابط زناشویی، کیفیت زندگی با سطح رضایت از رابطه، سلامت هیجانی و توانایی حل تعارضات مرتبط است (Panahifar et al., 2022). پژوهش‌هایی نظیر مطالعه Soleimannezhad و Hajizadeh (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که روش‌های درمانی نظیر طرحواره‌درمانی می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی زوجین کمک کنند، به‌ویژه زمانی که این روش‌ها به کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت فردی و زناشویی منجر شوند (Soleimannezhad & Hajizadeh, 2022). به همین دلیل، بهبود کیفیت زندگی یکی از اهداف مهم مداخلات روان‌درمانی در روابط زناشویی است.

در دهه‌های اخیر، رویکردهای مختلفی برای درمان مشکلات زناشویی و بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی زوجین ارائه شده است. دو رویکرد اصلی در این زمینه، طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) هستند. طرحواره‌درمانی، به شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه پرداخته و به زوجین کمک می‌کند تا الگوهای فکری ناکارآمد خود را شناسایی و با تفکرات سالم‌تر جایگزین کنند (Aalami et al., 2020; Soleimannezhad & Hajizadeh, 2022). از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اساس

اصول پذیرش تجارب ناخوشایند و تعهد به ارزش های زندگی عمل می کند و به افراد کمک می کند تا با پذیرش احساسات و افکار منفی خود، رفتارهای مؤثرتری در زندگی زناشویی داشته باشند (Akrami, 2022; Yaghoobi et al., 2020).

مطالعات مختلف نشان داده اند که طرحواره درمانی و ACT هر دو می توانند تأثیرات مثبتی بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود کیفیت زندگی داشته باشند. برای مثال، Aghaee و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه ای به مقایسه تأثیر طرحواره درمانی گروهی و زوج درمانی مبتنی بر هیجانات پرداختند و نتایج نشان داد که طرحواره درمانی تأثیر بیشتری بر کاهش طرحواره های ناسازگار و افزایش رضایت از زندگی دارد (Aghaee et al., 2019). به علاوه، مطالعه دیگری نشان داد که طرحواره درمانی می تواند بر بهبود انعطاف پذیری شناختی و افزایش تاب آوری در افراد مبتلا به اضطراب تأثیر بگذارد (Mohammadi et al., 2019).

از سوی دیگر، مطالعاتی که بر روی ACT انجام شده اند نیز نشان می دهند که این روش درمانی می تواند بر بهبود کیفیت روابط بین فردی و کاهش فرسودگی زناشویی مؤثر باشد. برای مثال، Sadeghi و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که ACT می تواند تأثیر معناداری بر کاهش الکسی تیمیا و بهبود کیفیت زندگی زنان تحت تأثیر خیانت زناشویی داشته باشد (Sadeghi et al., 2021). همچنین، Yaghoobi و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه ای مقایسه ای نشان دادند که ACT در مقایسه با زوج درمانی متمرکز بر هیجان تأثیر بیشتری بر بهبود کیفیت روابط میان زوجین دارای تعارضات زناشویی دارد (Yaghoobi et al., 2020).

با توجه به اهمیت موضوع، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی طرحواره درمانی و ACT بر انعطاف پذیری شناختی و کیفیت زندگی زوجین متعارض است. این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا هر یک از این دو رویکرد می توانند تأثیر معناداری بر بهبود این دو متغیر داشته باشند یا خیر. مطالعات پیشین نیز نشان داده اند که ترکیب طرحواره درمانی با سایر روش های درمانی می تواند به بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی و کاهش تعارضات زناشویی منجر شود (Fadaei Moghadam, 2022; Pourshahabadi & Einipour, 2020).

رویکردهای درمانی همچون طرحواره درمانی و ACT بر مبنای اصول روان شناختی عمیق و نوآورانه بنا شده اند و تلاش دارند تا با تغییر نگرش های نهادینه شده در افراد، به بهبود روابط زناشویی و کیفیت زندگی منجر شوند. طرحواره درمانی به ویژه برای افرادی که با مشکلات جدی در روابط خود دست و پنجه نرم می کنند، مناسب است. این رویکرد تلاش می کند تا با شناسایی و تغییر طرحواره های ناسازگار اولیه، مسیر جدیدی برای بهبود روابط میان زوجین فراهم کند (Bakhtiari et al., 2019). از سوی دیگر، ACT به زوجین کمک می کند تا با پذیرش واقعیت ها و تجارب ناخوشایند زندگی زناشویی، بتوانند به ارزش های مشترک زندگی خود متعهد بمانند و رفتارهای معنادارتری را دنبال کنند (Albal & Buzlu, 2021; Kamalian et al., 2020).

به طور کلی، شواهد علمی حاکی از آن است که طرحواره درمانی و ACT هر دو می توانند ابزارهای مؤثری برای بهبود روابط زناشویی، افزایش رضایت از زندگی، و کاهش تعارضات زناشویی باشند. مطالعه Ahmadi و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که طرحواره درمانی تأثیر معناداری بر افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجینی دارد که درخواست طلاق داده بودند (Ahmadi et al., 2019). همچنین، مطالعه Panahifar و همکاران (۲۰۲۲) به مقایسه اثربخشی سه رویکرد مختلف درمانی شامل طرحواره درمانی، زوج درمانی هیجانی و ACT پرداخت و نتایج نشان داد که هر سه رویکرد به بهبود عملکرد زناشویی و افزایش صمیمیت میان زوجین منجر می شوند (Panahifar et al., 2022). در نهایت، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف پذیری شناختی و کیفیت زندگی زوجین انجام شد.



مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف تحقیق، کاربردی بوده و از نظر روش تحقیق، یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. در این مطالعه، سه گروه شرکت‌کننده به سؤالات پرسشنامه‌های تحقیق در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و همچنین در زمان پیگیری (دو ماه بعد) پاسخ دادند. گروه اول، تحت طرحواره درمانی قرار گرفت، گروه دوم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) دریافت کرد، و گروه سوم که گروه کنترل بود، هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای رعایت اصول اخلاقی، به گروه کنترل تعهد داده شد که بعد از پایان دوره پژوهش، می‌توانند به صورت رایگان از دو جلسه مشاوره بهره‌مند شوند.

جامعه آماری شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و اورژانس اجتماعی بهزیستی شهر بجنورد در سال ۱۴۰۱ بود. از بین افرادی که ابتدا به روش در دسترس انتخاب شدند، ۹۶ نفر پرسشنامه‌های تحقیق را تکمیل کردند و در نهایت، تعداد ۲۴ زوج بر اساس ملاک‌های ورود پژوهش انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت در دسترس و هدفمند بود و نمونه آماری شامل ۲۴ زوج (۲۴ نفر مرد و ۲۴ نفر زن) بود که در سه گروه آزمایش اول (۸ زوج معادل ۱۶ نفر)، گروه آزمایش دوم (۸ زوج معادل ۱۶ نفر) و گروه کنترل (۸ زوج معادل ۱۶ نفر) قرار گرفتند.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها: ابزارهای جمع‌آوری داده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های استاندارد مرتبط با انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی بود که در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و زمان پیگیری مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه‌ها با توجه به استانداردهای روان‌سنجی معتبر و با استفاده از آلفای کرونباخ برای سنجش پایایی تأیید شدند. به منظور افزایش دقت و انسجام داده‌ها، از مشاهده‌گران آموزش‌دیده برای کمک به تکمیل پرسشنامه‌ها در هر سه مرحله استفاده شد. همچنین، شرکت‌کنندگان به‌طور کامل در جریان ماهیت مطالعه و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها قرار گرفتند.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی: پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ طراحی شده و یک ابزار خودگزارشی کوتاه متشکل از ۲۰ سوال است. این پرسشنامه برای سنجش توانایی افراد در مواجهه با چالش‌ها و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر طراحی شده است. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرتی هفت‌گزینه‌ای انجام می‌شود که به افراد اجازه می‌دهد میزان توافق خود را از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق مشخص کنند. روایی هم‌زمان این پرسشنامه در ارتباط با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و با پرسشنامه انعطاف‌پذیری مارتین و رابین ۰/۷۵ گزارش شده است. همچنین، پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برآورد شده است. در ایران نیز، شاره و همکاران در سال ۱۳۹۲ روایی کل این پرسشنامه را ۰/۷۱ و پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. ضرایب بازآزمایی در خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف، و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش شده‌اند. این ابزار در ایران از روایی عاملی، همگرا و هم‌زمان مطلوبی برخوردار است (Pourjaberi et al., 2023; Vaziri et al., 2021).

پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی: پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی یکی از مشهورترین و پرکاربردترین ابزارهای سنجش کیفیت زندگی است که به بررسی برداشت افراد از وضعیت سلامت و میزان رضایت آنها از زندگی می‌پردازد. این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی طراحی شده و کیفیت زندگی را در ارتباط با درک افراد از جایگاهشان در زندگی در قالب سیستم فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می‌کنند تعریف می‌کند. این پرسشنامه شامل ۳۶ سوال است و به هشت زیرمقیاس تقسیم می‌شود که هر زیرمقیاس شامل ۲ تا ۱۰ ماده است. زیرمقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از: کارکرد جسمی، اختلال نقش به دلیل سلامت جسمی، اختلال نقش به دلیل سلامت



هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی. پرسشنامه کیفیت زندگی به صورت گسترده در مطالعات مختلف استفاده شده و از روایی و پایایی بالایی برخوردار است (Heydaryan & Salehyar, 2023).

طرحواره درمانی به عنوان یک رویکرد روان درمانی عمیق و کارآمد، بر شناسایی و اصلاح طرحواره های ناسازگار اولیه تمرکز دارد که در دوران کودکی شکل گرفته و تأثیر زیادی بر روابط زناشویی و زندگی فردی دارند. این درمان به صورت هفت جلسه ۱۲۰ دقیقه ای و بر اساس بسته آموزشی دکتر حسن حمیدپور اجرا شد که شامل مداخلات شناختی، رفتاری و تجربی است. هدف اصلی این جلسات، آگاهی از طرحواره های ناکارآمد و جایگزینی آنها با باورها و رفتارهای سازنده تر است (Abbasian Hadadan, 2024; Aliasgari et al., 2024; Hosseini, 2024).

در جلسه اول، اعضای گروه با یکدیگر آشنا شدند و فضای گروهی مبتنی بر اعتماد و همدلی شکل گرفت. قوانین و اهداف جلسات طرحواره درمانی به صورت شفاف برای همه اعضا توضیح داده شد و شرکت کنندگان پرسشنامه های اولیه پژوهش را تکمیل کردند. جلسه دوم به آشنایی با مفهوم طرحواره های ناسازگار اولیه اختصاص داشت. شرکت کنندگان با انواع مختلف طرحواره ها آشنا شدند و تأثیرات این طرحواره ها بر زندگی زناشویی بررسی شد. این آگاهی به آنها کمک کرد تا به تدریج بتوانند طرحواره های ناسازگار خود را شناسایی کنند.

در جلسه سوم، شرکت کنندگان با کمک درمانگر طرحواره های ناسازگار اولیه خود را شناسایی کردند و درباره تأثیرات آن بر کیفیت زندگی زناشویی خود بحث و بررسی نمودند. هدف این جلسه شناخت دقیق تر الگوهای مخرب در زندگی زوجین بود. در جلسه چهارم، تکنیک های شناختی برای مقابله با طرحواره های ناسازگار به شرکت کنندگان آموزش داده شد. آزمون اعتبار طرحواره و استفاده از سبک رویاروسازی همدلانه به منظور چالش با طرحواره های ناسازگار در این جلسه به کار گرفته شد. به شرکت کنندگان تکالیف شناختی برای هفته بعد ارائه شد.

جلسه پنجم به ادامه اجرای تکنیک های شناختی و تدوین و ساخت کارت های آموزشی برای کمک به شرکت کنندگان در مواجهه با طرحواره های ناسازگار اختصاص داشت. همچنین شرکت کنندگان فرم ثبت طرحواره را تکمیل کرده و بازخوردهای مربوطه را دریافت کردند. در جلسه ششم، تکنیک های رفتاری مطرح شدند و فهرستی از رفتارهای مشکل ساز که نیاز به تغییر داشتند ارائه شد. این رفتارها اولویت بندی شدند و راهبردهایی برای شکستن الگوهای رفتاری ناسازگار آموزش داده شد.

در جلسه هفتم، بازخوردهایی از جلسات قبل دریافت شد و آموزش های مربوط به جایگزینی طرحواره های مثبت ارائه گردید. شرکت کنندگان بار دیگر پرسشنامه های این پژوهش را تکمیل کردند و جلسات درمانی با جمع بندی و خداحافظی به پایان رسید.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یک رویکرد مدرن و اثربخش در روان درمانی است که به شرکت کنندگان کمک می کند تا بتوانند با افکار و احساسات ناخوشایند مواجه شده و با پذیرش آنها، رفتارهای متعهدانه و ارزش مدارانه ای در زندگی خود اتخاذ کنند. این درمان در قالب هشت جلسه ۱۲۰ دقیقه ای و بر اساس پکیج درمانی دکتر هریس اجرا شد. هدف از این جلسات، تقویت انعطاف پذیری روان شناختی و بهبود کیفیت زندگی زناشویی شرکت کنندگان است (Akrami, 2022; Sadeghi et al., 2021; Yaghoobi et al., 2020).

جلسه اول با معرفی اعضای گروه، شفاف سازی قوانین، اهداف و انتظارات آغاز شد. در این جلسه اعضای گروه با یکدیگر آشنا شده و ارتباط اولیه میان آنها برقرار شد.

در جلسه دوم، مفهوم سازی مشکل از دیدگاه زوجین و مشاور انجام شد. در این جلسه، مشکلات زناشویی هر زوج از دیدگاه آنها بررسی شد و فرمول سازی مشکل به صورت مشترک با مشاور صورت گرفت.



جلسه سوم به انتخاب رابطه سالم از طریق گشودگی، انگیزه و تمایل اختصاص داشت. شرکت کنندگان با استعاره گلزار آشنا شدند و تصمیم‌گیری درباره ادامه یا قطع رابطه را مورد بررسی قرار دادند.

در جلسه چهارم، آموزش‌هایی در زمینه نحوه رهایی از افکار مخرب ذهنی ارائه شد. شرکت کنندگان یاد گرفتند که چگونه انتظارات مخرب خود را تضعیف کنند و از روش‌های حل تعارض بهره‌مند شوند.

جلسه پنجم به شناسایی ارزش‌های مشترک زوجین و اقدامات متعهدانه در راستای این ارزش‌ها اختصاص داشت. نقاط قوت هر یک از زوجین شناسایی شد و روش‌هایی برای تقویت این نقاط ارائه شد.

در جلسه ششم، شرکت کنندگان با موانع رابطه خود آشنا شدند. این موانع شامل قطع ارتباط، واکنش‌های اجتنابی و نادیده گرفتن ارزش‌ها بود که هر یک به صورت دقیق بررسی و تحلیل شد.

جلسه هفتم به بررسی لایه‌های مه روان‌شناختی پرداخت. در این جلسه، شرکت کنندگان با مفاهیمی مانند "ای کاش"، "بایدها و نبایدها" و تأثیرات این افکار بر زندگی خود آشنا شدند.

در جلسه هشتم، شرکت کنندگان آموختند که چگونه علی‌رغم وجود افکار و احساسات ناخوشایند، به اقدامات مؤثر بر طبق ارزش‌های خود دست یابند. مراسم بخشش و سوگندنامه به عنوان نمادی از تعهد به آموخته‌ها برگزار شد و جلسات با یک جمع‌بندی نهایی به پایان رسید.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای تحلیل داده‌های این پژوهش، از دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار داده‌های جمع‌آوری شده در سه مرحله مورد بررسی قرار گرفت. در بخش آمار استنباطی، به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش، از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر عاملی چندمتغیره استفاده شد. برای اجرای تحلیل‌های آماری، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده گردید. فرضیه‌ها در سطح معنی‌داری ۰,۰۵ مورد آزمون قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سنی در گروه‌های طرحواره‌درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل به ترتیب ۳۶,۳۸، ۳۱,۶۹ و ۳۵,۰۶ سال بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که تفاوت معناداری میان گروه‌ها از نظر سن وجود ندارد و گروه‌ها از نظر سنی همگن هستند ($F=2.64$, $P>0.05$). سایر نتایج نشان می‌دهد که میانگین سال‌های زندگی مشترک در گروه‌های طرحواره‌درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل به ترتیب ۱۱,۷۵، ۹,۸۸ و ۱۱,۵۰ سال بوده و از این نظر نیز گروه‌ها همگن هستند ($F=0.81$, $P>0.05$).

در گروه‌های طرحواره‌درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل، به ترتیب ۳۷,۵۰ درصد، ۵۰ درصد و ۵۰ درصد از زوجین دارای دو فرزند یا بیشتر بودند. آزمون خی‌دو نشان داد که تفاوت معناداری میان گروه‌ها از نظر تعداد فرزندان وجود ندارد ($\chi^2=2.70$, $P>0.05$). همچنین، مقایسه بر اساس میزان تحصیلات نشان داد که به ترتیب ۳۷,۵۰ درصد، ۵۶,۲۵ درصد و ۶۸,۷۵ درصد از شرکت کنندگان در گروه‌های طرحواره‌درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل دارای مدرک کارشناسی بودند. آزمون خی‌دو تفاوت معناداری میان گروه‌ها از نظر تحصیلات نشان نداد ($\chi^2=3.46$, $P>0.05$).

در نهایت، از نظر وضعیت اشتغال، در گروه‌های طرحواره‌درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل به ترتیب ۵۰ درصد، ۳۷,۵۰ درصد و ۶۲,۵۰ درصد از شرکت کنندگان در مشاغل کارمندی مشغول به کار بودند. آزمون خی‌دو تفاوت معناداری میان گروه‌ها از نظر وضعیت اشتغال نشان نداد ($\chi^2=2.50$, $P>0.05$).



جدول ۱

نتایج آمار توصیفی

متغیرها	گروه	پیش آزمون M(SD)	پس آزمون M(SD)	پیگیری M(SD)
انعطاف پذیری شناختی				
پردازش حل مسأله	طرحواره درمانی	۱۹.۵۶ (۲.۵۶)	۲۷.۳۱ (۲.۵۰)	۳۱.۵۶ (۲.۷۸)
پردازش حل مسأله	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۹.۱۹ (۳.۶۲)	۳۱.۴۴ (۴.۲۳)	۳۸.۶۳ (۴.۰۸)
پردازش حل مسأله	کنترل	۱۸.۹۴ (۳.۱۷)	۱۹.۸۱ (۲.۳۴)	۱۹.۵۶ (۲.۶۶)
ادراک کنترل پذیری	طرحواره درمانی	۱۹.۳۸ (۵.۳۹)	۲۶.۹۴ (۴.۹۱)	۳۰.۶۹ (۴.۱۹)
ادراک کنترل پذیری	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۲۱.۶۳ (۶.۰۰)	۳۱.۷۵ (۴.۶۵)	۳۶.۵۶ (۵.۶۱)
ادراک کنترل پذیری	کنترل	۱۹.۱۹ (۳.۴۳)	۱۹.۲۵ (۲.۹۱)	۱۹.۸۸ (۲.۹۶)
کیفیت زندگی				
کارکرد جسمی	طرحواره درمانی	۳۴.۹۹ (۵.۷۲)	۲۰.۴۵ (۵.۵۵)	۵۱.۹۸ (۵.۳۱)
کارکرد جسمی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۵.۰۴ (۵.۵۷)	۵۶.۴۶ (۵.۳۰)	۶۱.۲۵ (۵.۷۹)
کارکرد جسمی	کنترل	۳۵.۲۶ (۵.۱۹)	۲۵.۴۰ (۳.۸۸)	۳۵.۴۲ (۳.۹۰)
سلامت جسمی	طرحواره درمانی	۳۷.۳۰ (۸.۷۳)	۴۴.۴۱ (۸.۸۴)	۵۰.۳۴ (۷.۴۱)
سلامت جسمی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۷.۲۳ (۸.۲۰)	۵۲.۷۷ (۸.۷۶)	۶۰.۱۴ (۷.۲۸)
سلامت جسمی	کنترل	۳۸.۰۵ (۵.۷۲)	۳۷.۳۰ (۴.۰۰)	۳۶.۶۵ (۳.۹۷)
سلامت هیجانی	طرحواره درمانی	۳۴.۵۸ (۵.۹۵)	۴۳.۳۰ (۵.۹۴)	۶۵.۸۰ (۵.۰۳)
سلامت هیجانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۴.۳۸ (۵.۶۴)	۵۸.۱۰ (۵.۶۸)	۷۵.۴۲ (۵.۱۷)
سلامت هیجانی	کنترل	۳۴.۹۸ (۳.۴۷)	۳۴.۵۰ (۳.۷۵)	۳۴.۷۷ (۳.۳۲)
بهزیستی هیجانی	طرحواره درمانی	۳۳.۷۶ (۶.۴۵)	۴۷.۸۱ (۶.۴۰)	۵۷.۷۱ (۶.۶۰)
بهزیستی هیجانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۶.۵۸ (۶.۳۱)	۵۸.۷۹ (۶.۷۱)	۶۸.۵۸ (۶.۵۶)
بهزیستی هیجانی	کنترل	۳۲.۵۳ (۳.۹۴)	۳۲.۷۱ (۴.۶۱)	۳۲.۴۹ (۴.۶۹)

نتایج توصیفی نشان می‌دهد که در گروه‌های طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نمرات ابعاد مختلف انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌طور قابل‌توجهی افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد. در هر دو گروه آزمایش، افزایش معناداری در پردازش حل مسأله، ادراک کنترل‌پذیری، کارکرد جسمی، سلامت جسمی، سلامت هیجانی و بهزیستی هیجانی دیده می‌شود. همچنین، فرضیات مرتبط با نرمالیتی و همگنی واریانس‌ها بررسی و تأیید شدند. آزمون کرویت نتایج مناسبی نشان نداد، بنابراین از اصلاحات مربوطه استفاده شد. حجم نمونه شامل ۴۸ نفر (۱۶ نفر در هر گروه) بود که به صورت تصادفی در گروه‌ها توزیع شدند.

جدول ۲

نتایج تحلیل واریانس

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اتای سهمی
پردازش حل مسأله	آزمون	۴۰۵۱.۰۲	۱.۲۲	۳۳۱۹.۴۵	۱۲۱۷.۸۴	۰.۰۰۱	۰.۹۸
ادراک کنترل‌پذیری	آزمون	۲۸۶۷.۲۷	۲	۱۴۳۳.۶۴	۸۲۳.۱۴	۰.۰۰۱	۰.۹۷
کارکرد جسمی	آزمون	۸۰۰۰.۹۵	۱.۲۳	۶۴۸۱.۶۲	۳۸۰۱.۹۳	۰.۰۰۱	۰.۹۹
سلامت جسمی	آزمون	۵۲۸۴.۶۰	۱.۴۶	۳۶۱۶.۳۱	۴۴۳.۳۵	۰.۰۰۱	۰.۹۴
سلامت هیجانی	آزمون	۲۰۹۶۱.۰۰	۱.۱۲	۱۸۷۰۶.۴۵	۸۴۳۵.۴۴	۰.۰۰۱	۰.۹۱
بهزیستی هیجانی	آزمون	۱۲۸۹۰.۹۹	۱.۰۱	۱۲۷۴۷.۹۰	۳۴۵.۹۷	۰.۰۰۱	۰.۹۲



نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که در تمامی متغیرها و ابعاد انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی، تفاوت‌های معناداری بین گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل وجود دارد. به‌ویژه در متغیرهای پردازش حل مسئله ($F=1217.84$, $P=0.001$) و کارکرد جسمی ($F=3801.93$, $P=0.001$)، گروه‌های طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بهبود معناداری نسبت به گروه کنترل نشان دادند.

جدول ۳

نتایج آزمون تعقیبی بوئنفرونی

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	پیش‌آزمون - پیگیری	پس‌آزمون - پیگیری
پردازش حل مسئله	طرحواره درمانی	۷.۷۵ (۰.۰۰۱)	-۱۲.۰۰ (۰.۰۰۱)	-۴.۲۵ (۰.۰۰۱)
پردازش حل مسئله	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	-۱۲.۲۵ (۰.۰۰۱)	-۱۹.۴۴ (۰.۰۰۱)	-۷.۱۹ (۰.۰۰۱)
کارکرد جسمی	طرحواره درمانی	-۱۰.۲۱ (۰.۰۰۱)	-۱۶.۹۹ (۰.۰۰۱)	-۶.۷۸ (۰.۰۰۱)
کارکرد جسمی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	-۲۱.۴۲ (۰.۰۰۱)	-۲۶.۲۱ (۰.۰۰۱)	-۴.۷۹ (۰.۰۰۱)
سلامت هیجانی	طرحواره درمانی	-۸.۷۲ (۰.۰۰۱)	-۳۱.۲۲ (۰.۰۰۱)	-۲۲.۵۰ (۰.۰۰۱)
سلامت هیجانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	-۲۳.۷۲ (۰.۰۰۱)	-۴۱.۰۵ (۰.۰۰۱)	-۱۷.۳۲ (۰.۰۰۱)

نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که در تمامی ابعاد انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی، تفاوت‌های معناداری در تمامی مراحل بین گروه‌های طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل وجود دارد. این بهبودها از پیش‌آزمون تا پیگیری در گروه‌های آزمایشی حفظ شده است، در حالی که گروه کنترل تغییرات معناداری را نشان نداد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) تأثیرات معناداری بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و بهبود کیفیت زندگی زوجین متعارض داشتند. به طور خاص، نمرات مربوط به انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی در گروه‌های آزمایشی پس از مداخلات درمانی به طور چشمگیری افزایش یافت، در حالی که در گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو است که تأثیر مثبت این دو رویکرد درمانی را بر بهبود روابط زناشویی و مؤلفه‌های مرتبط با آن تأیید کرده‌اند (Aalami et al., 2020; Fadaei Moghadam, 2022).

در حوزه انعطاف‌پذیری شناختی، نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو رویکرد طرحواره‌درمانی و ACT به طور قابل‌توجهی باعث افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در زوجین شدند. این یافته‌ها با پژوهش‌های انجام شده توسط Güler و Oyguç (۲۰۲۲) همخوانی دارد که نشان دادند آموزش‌های مرتبط با انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به کاهش تعارضات زناشویی و بهبود مدیریت استرس در زوجین منجر شود (Güler & Oyguç, 2022). همچنین، Ahmadzadeh Samani و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که طرحواره‌درمانی با هدف اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه، می‌تواند انعطاف‌پذیری شناختی افراد را تقویت کرده و به آن‌ها کمک کند تا در مواجهه با چالش‌های زناشویی، دیدگاه‌های منعطف‌تری اتخاذ کنند (Ahmadzadeh Samani et al., 2021). انعطاف‌پذیری شناختی نقش مهمی در سازگاری زوجین با موقعیت‌های پیچیده دارد و به افراد اجازه می‌دهد تا در مواجهه با مشکلات زناشویی، از راهکارهای متنوع‌تری برای حل تعارضات استفاده کنند (Mohammadi et al., 2020).



نتایج مربوط به کیفیت زندگی نیز نشان داد که طرحواره درمانی و ACT هر دو باعث بهبود کیفیت زندگی در زوجین شدند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد. برای مثال، Panahifar و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای که به مقایسه تأثیر سه رویکرد مختلف از جمله طرحواره درمانی و ACT بر عملکرد زناشویی زوجین پرداخت، نشان دادند که هر دو رویکرد باعث بهبود کیفیت زندگی و افزایش صمیمیت میان زوجین می‌شوند (Panahifar et al., 2022). همچنین، Aghaee و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که طرحواره درمانی گروهی تأثیر بیشتری بر افزایش رضایت زناشویی و بهبود کیفیت زندگی دارد (Aghaee et al., 2019). در ACT نیز، پذیرش تجرب ناخوشایند و تعهد به ارزش‌های فردی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس‌های روانی در زوجین منجر شود (Sadeghi et al., 2021).

یکی از نتایج جالب توجه این پژوهش، تأثیر مثبت هر دو رویکرد بر سلامت هیجانی و بهزیستی هیجانی زوجین بود. نتایج نشان داد که زوجینی که در معرض طرحواره درمانی و ACT قرار گرفتند، توانستند سلامت هیجانی و بهزیستی هیجانی خود را بهبود بخشند. این نتایج با یافته‌های Ismaeilzadeh و Akbari (۲۰۲۱) که تأثیر مثبت طرحواره درمانی بر بهبود خودکارآمدی جنسی و رضایت زناشویی را گزارش کردند، همسو است (Ismaeilzadeh, 2021). همچنین، مطالعه دیگری نشان داد که ACT می‌تواند به کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت زندگی زنان تحت تأثیر خیانت زناشویی کمک کند (Sadeghi et al., 2021).

یکی دیگر از یافته‌های مهم این پژوهش، تأثیر مثبت هر دو رویکرد بر کارکرد جسمی و سلامت جسمانی زوجین بود. این یافته با مطالعات پیشین مطابقت دارد که نشان داده‌اند رویکردهای درمانی متمرکز بر طرحواره‌ها و پذیرش می‌توانند به بهبود سلامت جسمانی افراد منجر شوند (Bakhtiari et al., 2019). بهبود کارکرد جسمی ممکن است به دلیل کاهش استرس‌های روانی و هیجانی مرتبط با تعارضات زناشویی باشد که در نتیجه این دو مداخله درمانی رخ داده است.

در مجموع، این پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد طرحواره درمانی و ACT به طور معناداری باعث بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی در زوجین متعارض می‌شوند. این نتایج از نظر علمی و عملی حائز اهمیت هستند و می‌توانند به عنوان پایه‌ای برای ارائه خدمات درمانی بهتر به زوجین درگیر تعارضات زناشویی مورد استفاده قرار گیرند. هر دو رویکرد نه تنها بر بهبود سلامت روان و هیجانی، بلکه بر بهبود جنبه‌های جسمانی و کیفیت کلی زندگی تأثیرگذار بودند (Mohammadi et al., 2020).

این پژوهش چند محدودیت عمده داشت که باید در نظر گرفته شود. اول اینکه، جامعه آماری این مطالعه محدود به زوجین متعارض مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در یک شهر خاص بود و بنابراین تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها یا مناطق دیگر ممکن است محدودیت داشته باشد. همچنین، این مطالعه از روش‌های خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده کرد که ممکن است باعث ایجاد سوگیری پاسخ در میان شرکت‌کنندگان شود. محدودیت دیگر این است که تأثیرات طولانی‌مدت این دو مداخله درمانی مورد بررسی قرار نگرفت و تنها به بررسی نتایج کوتاه‌مدت پرداخته شد.

با توجه به محدودیت‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده به بررسی تأثیرات طولانی‌مدت طرحواره درمانی و ACT پرداخته شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که مطالعاتی با حجم نمونه بزرگ‌تر و در مناطق جغرافیایی مختلف انجام شود تا نتایج این پژوهش تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشند. پژوهش‌های آینده می‌توانند به بررسی تأثیر این رویکردها بر متغیرهای دیگری نظیر رضایت جنسی، ارتباطات بین فردی و تعهد زناشویی نیز بپردازند. همچنین، می‌توان از ابزارهای عینی‌تر برای سنجش نتایج استفاده کرد تا احتمال سوگیری در پاسخ‌ها کاهش یابد.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که هر دو رویکرد طرحواره درمانی و ACT می‌توانند به عنوان رویکردهای مؤثری در مشاوره و روان درمانی زوجین متعارض مورد استفاده قرار گیرند. مشاوران و روان‌درمانگران می‌توانند از این دو رویکرد برای کمک به زوجینی که با



مشکلات زناشویی مواجه هستند، بهره‌برداری کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که این رویکردها به عنوان بخشی از برنامه‌های آموزشی برای روان‌شناسان و مشاوران زوجین در نظر گرفته شود تا بتوانند به شکل مؤثرتری به بهبود روابط زناشویی و ارتقاء کیفیت زندگی کمک کنند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Aalami, M., Taimory, S., Ahi, G., & Bayazi, M. h. (2020). The Effectiveness of an Integrated Approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflicts and Divorce Tendency in Divorce Applicant Couples [Applicable]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 18(1), 132-141. <https://doi.org/10.52547/rbs.18.1.13>
- Abagheri Meyari, A., Dokaneifard, F., & Behbodi, M. (2024). Providing a Model for Predicting Children's Differentiation Based on Communication Patterns and Personality Structure with the Mediation of Dysfunctional Attitudes in Parents Attending Counseling Centers in Tehran. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 139-159. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.444918.1053>
- Abbasian Hadadan, M. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Psychological Distress and Emotional Regulation in Individuals with Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 160-174. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.454880.1088>
- Aghaee, A., Karezahi, F., & Farnam, A. (2019). The comparison of the effectiveness of group schema therapy and group emotional-based couple therapy on couples' maladaptive schemas and life satisfaction [Research]. *Journal of Psychological Science*, 18(73), 133-142. <http://psychologicalscience.ir/article-1-24-en.html>
- Ahmadi, S., Maredpoor, A., & Mahmoodi, A. (2019). Comparison the effectiveness of narrative therapy On early maladaptive schemas, Increasing the quality of life And marital satisfaction in couples Divorce Applicant in Shiraz City. *Psychological Methods and Models*, 10(36), 67-85. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_3605_en.html?lang=en
- Ahmadzadeh Samani, S., Dehnashi, A., Kalantari, M., & Rezaei Dehnavi, S. (2021). Effectiveness of Teaching Skills Based on Schema Therapy on the Distress Tolerance and Psychological Flexibility of Female Students with Early Maladaptive Schema. *Psychology of Exceptional Individuals*, 11(43), 87-116. <https://doi.org/10.22054/jpe.2021.57328.2259>
- Akrami, S. (2022). Evaluation of the Effectiveness of Acceptance and Commitment-based Education on Emotional Self-disclosure and Marital Commitment of Women Referring to Gonbad Kavous Clinics. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 3(2), 23-29. <https://doi.org/10.22034/injoeas.2022.160610>
- Albal, E., & Buzlu, S. (2021). The effect of maladaptive schemas and psychological flexibility approaches on the addiction severity of drug addicts. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 617-624. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.09.001>



- Aliasgari, S., Farhangi, A., & Sedaghat, M. (2024). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Body Dysmorphic Disorder in Young Women with Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 30-40. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.448850.1062>
- Alirezaee, m., Fathiaqdam, G., Ghamari, M., & Bazzazian, S. (2020). Comparing the effectiveness of reality therapy and schema therapy on stress symptoms in women with marital conflict [Research]. *Journal of nursing education*, 8(2), 1-13. <http://ijpn.ir/article-1-1500-en.html>
- Babaei, F., Abdollahi, M., Amini Gilvani, M., & Masoomifard, M. (2024). The Mediating Role of Theory of Mind in the Relationship Between Executive Functions and Marital Burnout Using Structural Equation Modeling and Artificial Neural Networks (SEM-ANN). *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 5(4), 62-73. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.5.4.7>
- Bakhtiari, E., Hosseini, S., Arefi, M., & Afsharinia, K. (2019). Causal Model of Extramarital Affairs Based on Attachment Styles and Early Maladaptive Schemas: Mediating Role of Marital Intimacy and Love Styles [Research]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(2), 245-258. <https://doi.org/10.30699/ijhehp.7.2.245>
- Fadaei Moghadam, M., Khoshakhlagh, Hasan, Rezaei Jamaloei, Hasan. (2022). Comparison of the effectiveness of McKay cognitive couple therapy and schema therapy on impulsivity and relationship improvement in couples with marital conflict in Qom. *Women Studies*, 13(39), 141-166. <https://doi.org/10.30465/ws.2022.39698.3454>
- Ghorbani, E., Karami, A., Noormohammadi, F., & Khosravi babadi, A. a. (2021). A causal model of maladaptive schema based on cognitive flexibility and preferring coping strategies with the mediating role of emotional intelligence during home quarantine conditions caused by the Coronavirus pandemic. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 2(5), 246-274. <https://journals.kmanpub.com/index.php/aftj/article/view/858>
- Güler, K., & Oyguc, N. (2022). Effectiveness of Mindfulness Stress Reduction Program on Cognitive Flexibility and Early Maladaptive Schemas in Adults: Conscious Awareness, Cognitive Flexibility and Schemas. *Universal Journal of Psychology*, 10(2), 11-21. <https://doi.org/10.13189/ujp.2022.100201>
- Heydaryan, F., & Salehyar, M. (2023). Comparison of the Quality of Life, Positive Thinking and Psychological Capitals of Girls from Single-Child Families with Multi-Child Families. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 2(3), 26-36. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2023.183855>
- Hosseini, S. A. (2024). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Schema Therapy on Emotional Regulation and Resilience of Mothers with Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 12-29. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.442238.1045>
- Houshmandi, R. (2022). The effectiveness of couple therapy based on the McMaster functional model on family resilience and psychological hardiness among couples on the verge of divorce. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 1(1), 51-55. https://ijpdmd.com/article_177547.html
- Ismaeilzadeh, N., Akbari, Bahman. (2021). 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*, 64(1), 2286-2296. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18525>
- Javidan, L. (2022). The effectiveness of couple therapy with EIS model on positive and negative emotions and marital adjustment of couples. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 1(3), 20-30. https://ijpdmd.com/article_180410.html
- Kamalian, T., Mirzahoseini, H., & Monirpoor, N. (2020). Comparison of the effectiveness of Emotional Schema Therapy with Self-Differentiation Method on marital burnout in women. *Applied Psychology*, 14(1), 9-33. <https://doi.org/10.52547/apsy.14.1.9>
- Mohammadi, F., Taleb, N., Rezaei Shojaei, S., & Emami roudi, T. (2019). The Effectiveness of Schema Therapy on Cognitive Flexibility and Resiliency in Patients with Generalized Anxiety. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 62(2), 34-42. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.16176>
- Mohammadi, S., Hafezi, F., Ehteshamzadeh, P., Eftekhar Saadi, Z., & Bakhtiarpour, S. (2020). Effectiveness of Schema Therapy and Emotional Self-Regulation Therapy in the Components of Women's Marital Conflicts. *JCCNC*, 6(4), 277-288. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.6.4.341.1>
- Panahifar, S., Mirderkvand, F., & Mirsadeghi, M. (2022). The Comparison of the Effectiveness of Schema-Based Couple Therapy, Emotional Focused Couple Therapy and Acceptance Commitment Couple Therapy on Intimacy Functions of couples on the Brink of Divorce in Military Families [Research]. *Nurse and Physician Within War*, 10(34), 66-81. <https://doi.org/10.29252/npwj.10.34.66>
- Pourjaberi, B., Shirkevand, N., & Ashoori, J. (2023). The Effectiveness of Cognitive Rehabilitation Training on Prospective Memory and Cognitive Flexibility in Individuals with Depression. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 4(3), 45-53. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.4.3.5>
- Pourshahabadi, F., & Einipour, J. (2020). The Effectiveness of Schema Therapy on Differentiation of Self and Emotional Control among Couples with Marital Maladjustment. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 7(2), 18-29. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v7i2.28249>



- Sadeghi, M., Naeimeh, M., & Alivandvafa, M. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Couple Burnout, Alexithymia, and Quality of Life of Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(3), 73-91. <https://doi.org/10.22034/AFTJ.2021.296762.1146>
- Soleimannezhad, A., & Hajizadeh, N. (2022). The Effectiveness of Schema Therapy on Marital Satisfaction and Marital Adjustment in Couples Khoy City. *Research of Womens*, 7(2), 79. <https://rimag.ricest.ac.ir/en/Article/39545>
- Vaziri, C., Ghanbari Panah, A., & Tajalli, P. (2021). Modeling of Self-regulation based on Cognitive Flexibility with Mediated Role of Psychological Hardiness in Students. *iase-idje*, 4(2), 83-92. <https://doi.org/10.52547/ijes.4.2.83>
- Yaghoobi, H., Toozandehjani, H., & Zendedel, A. (2020). Comparison the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Emotion Focused Couple Therapy on the Quality of Interpersonal Relationships among Couples with Marital Conflicts [Comparison the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Emotion Focused Couple Therapy on the Quality of Interpersonal Relationships among Couples with Marital Conflicts]. *umsha-ajnp*, 7(2), 116-125. <https://doi.org/10.32592/ajnp.2020.7.2.106>

