Military Caring Sciences
Volume 9, Issue 1, Spring 2022 (Serial Number: 31)

Original Article

Comparison of the Effectiveness of Schema-Based Couple Therapy, Emotional Focused Couple Therapy, and Acceptance Commitment Couple Therapy in the Reduction of Marital Stress among Couples on the Brink of Divorce in Military Families

Panahifar. S[1]
*Mirderikvand. F[2]
Sadeghi. M[3]

1- Ph.D. Student in Psychology, Psychology Department, Faculty of Literature and Human Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran
*2- (*Corresponding Author) Ph.D. of Psychology, Associate Professor, Psychology Department, Faculty of Literature and Human Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran*
Email: Mirderikvand.f@lu.ac.ir
3- Ph.D. of Family Counseling, Associate Professor, Psychology Department, Faculty of Literature and Human Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Abstract

Introduction: Marital stress has a direct impact on couple relationships and, in the long run, can lead to divorce.

Objective: The present study aimed to compare the effectiveness of schema-based couple therapy, emotional focused couple therapy, and acceptance commitment couple therapy on the reduction of marital stress among couples on the brink of divorce in military families

Material and Methods: This quasi-experimental study was conducted based on a pretest-posttest design with a follow-up period. The statistical population of the study included all couples who were referred to one of the counseling centers under the contract with the Armed Forces, and the sample included 60 couples schema-based couple therapy (n=15), emotional focused couple therapy (n=15), acceptance and commitment couple therapy (n=15) and control group (n=15). They were randomly selected via convenience sampling with replacement. The subjects in schema-based couple therapy participated in the study for 10 sessions, emotional focused couple therapy for 10 sessions, and the acceptance commitment couple therapy group participated in the study for 10 sessions. There was not any treatment for the control group. The research questionnaire included Stockholm Marital Stress Questionnaire. The participants completed the questionnaire in three stages, including pre-test, post-test, and follow-up. Finally, the analysis of variance was performed by covariance analysis and repeated measures.

Results: As evidenced by the obtained results, all three methods of couple therapy had significant effects on the reduction of marital stress. Moreover, the highest effectiveness pertained to emotional focused couple therapy with an effect size of 0.859, followed by schema-based couple therapy (0.781) and acceptance therapy (0.758).

Conclusion: The results of the current study can be used in clinical and therapeutic interventions to decrease marital stress, especially for couples on the brink of divorce.

Keywords: Couple Therapy, Divorces, Marital Stress, Military Families

Panahifar S, Mirderikvand F, Sadeghi M. Comparison of the Effectiveness of Schema-Based Couple Therapy, Emotional Focused Couple Therapy, and Acceptance Commitment Couple Therapy in the Reduction of Marital Stress among Couples on the Brink of Divorce in Military Families. Military Caring Sciences. 2022; 9 (1). 68-80.
Submission: 20/1/2022 Accepted: 7/5/2022 Published: 20/6/2022

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.68]

مقایسه اثربخشی زوج درمانی طرحواره محور، هیجان مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی

سجاد پناهی‌فر[1]، *فضل الله میردریکوند[2]، مسعود صادقی[3]

چکیده

مقدمه: استرس زناشویی از مؤلفه‌هایی است که بر روابط زوجین تأثیر مستقیم دارد و در طولانی مدت می‌تواند منجر به طلاق گردد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره محور، هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش، تمامی زوجین مراجعه‌کننده به یکی از مراکز مشاوره تحت قرارداد نیروهای مسلح بودند و نمونه‌های تحقیق شامل ۶۰ زوج (۱۵ زوج گروه طرحواره محور، ۱۵ زوج گروه هیجان‌مدار، ۱۵ زوج گروه مبتنی بر تعهد و پذیرش و ۱۵ زوج گروه کنترل) بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس با جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. گروه زوج‌درمانی طرحواره محور ۱۰ جلسه، گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۱۰ جلسه و گروه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۰ جلسه در برنامه مداخله شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه استرس زناشویی استکهلم بود که زوج‌های هر سه گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری آن را تکمیل کردند. در نهایت داده‌های پژوهش با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر سه شیوه زوج‌درمانی در کاهش میزان استرس زناشویی به‌صورت معنی‌داری اثربخش می‌باشند و بالاترین میزان اثربخشی به ترتیب متعلق به زوج‌درمانی هیجان‌مدار با ضریب اتای ۰/۸۵۹، زوج‌درمانی طرحواره محور با ضریب اتای ۰/۷۸۱ و نهایتاً زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با ضریب اتای ۰/۷۵۸ می‌باشد.

نتیجه‌گیری: از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان در راستای مداخلات بالینی و درمانی برای کاهش استرس زناشویی به‌ویژه در خصوص زوجین در آستانه طلاق استفاده کرد.

کلمات کلیدی: استرس زناشویی، زوج درمانی، خانواده‌های نظامی، طلاق

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال نهم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۴۰۱ ■ شماره مسلسل ۳۱ ■ صفحات ۶۸-۸۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۱۷
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۳/۳۰

مقدمه

خانواده یکی از نهادهای اجتماعی بسیار مهمی است که بر پایه ازدواج بنا شده است. مسئله ازدواج از مسائل مهم و اساسی جامعه بشری است که اولین جوانه‌های ارتباط بین انسان‌ها در حریم خانواده پدیدار می‌شود که نتیجه این ارتباطات بین زوجین ایجاد تجربیات مشترکی است که گاهی ممکن است منجر به بروز اختلافات و تعارضاتی در کیفیت روابط زناشویی بین زوجین شود (۱) و این تعارضات زمانی به وجود می‌آید که اعمال یک فرد با

۱ـ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران
۲ـ دکتری روانشناسی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران (*نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک: Mirderikvand.f@lu.ac.ir
۳ـ دکتری مشاوره خانواده، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.68]

فرد دیگری مداخله کند که شایع‌ترین اثر مخرب این تعارضات که آسیب‌های فراوانی هم برای خانواده و هم برای جامعه به دنبال دارد، پدیده‌ای بنام طلاق است (۲). متغیرهای زیادی در به وجود آمدن تعارضات و تنش‌های زناشویی و میل به طلاق 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 الزامات شغلی کارکنان نظامی (مأموریت، رزمایش، نگهبانی و...) بعضی اوقات با عدم تحمل و نارضایتی خانواده‌های آن‌ها از قبیل استرس، تعارضات، عدم سازگاری زناشویی می‌شود، همراه است (۵) و 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 (Sayer) 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 خانواده نظامی 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 که قطعاً برای گروه بسیاری از انسان‌ها اجتناب ناپذیر است زیرا گاهی محیط خانواده آن‌چنان پرآشوب و تحمل ناپذیر می‌شود که طلاق تنها راه باقی مانده است و تقاضای طلاق نتیجه فشار روان‌شناختی شدیدی می‌باشد که حداقل به یکی از زوجین یا هر دو آن‌ها وارد شده است (۷). در سال ۱۳۹۸ در مقابل هر ۳/۱ ازدواج یک طلاق به ثبت رسیده است به عبارت دیگر در این سال در هر ساعت ۶۳ زوج زندگی مشترک تازه‌ای را آغاز کرده‌اند که البته در همین سال و در هر ساعت ۲۰ خانواده هم از هم پاشیده‌اند، همچنین در شش ماهه اول سال ۱۳۹۹ به ازای هر ۳/۸ ازدواج نیز یک طلاق به ثبت رسیده است (۸). متغیرهای زیادی در پدیده طلاق مؤثر هستند که استرس زناشویی از جمله متغیرهای مهمی می‌باشند که پیش‌آگهی یک رابطه با کیفیت زندگی مشترک پایین و افزایش میل به طلاق در بین زوجین را نشان می‌دهد (۹).

استرس زناشویی به‌عنوان نوعی استرس روانی-اجتماعی، فرایند چند عاملی است که شامل تعارضات بین فردی در محیط خانوادگی، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد و همراه با مجموعه‌ای از پاسخ‌های عصبی-غددی، عملکرد سیستم خودکار و قلبی-عروقی و نیز پاسخ‌های فیزیولوژیک به تنش‌های روانی-اجتماعی است (۱۰). هنگام بالا بودن استرس‌های روزانه زوجین رویدادهای زندگی را به‌صورت منفی‌تر ادراک و ارزیابی می‌کنند (۱۱) و این ارزیابی غلط و تحریفات شناختی به روابط بین زوجین آسیب می‌زند (۱۲). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که استرس به‌طور قابل توجهی می‌تواند رضایت زناشویی و میزان روابط نزدیک و صمیمی بین زوجین را تعیین کند (۱۳).

به این منظور جهت بهبود عملکرد و بالا بردن سطح کیفیت زندگی، بهبود الگوهای ارتباطی ناکارآمد زناشویی، کاهش استرس و میل به طلاق زوجین، رویکردهای گوناگون زوج درمانی به وجود آمده است. هدف از زوج‌درمانی کمک به زوجین برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط است (۱۴). یکی از رویکردهای درمانی مؤثر در زوجین که می‌تواند منجر به کاهش تعارضات و آسیب‌های الگوهای ارتباطی ناکارآمد زوجین گردد زوج‌درمانی طرحواره محور است (۱۵). طرحواره درمانی درمان یکپارچه و جدیدی است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی -رفتاری سنتی بنا شده است و اصول و مبانی مکتب شناختی-رفتاری، دلبستگی، روابط شیء، گشتالت، سازنده‌گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل مفهومی تلفیق کرده است (۱۶)، به عبارتی طرحواره درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی تجربی (هیجانی، رفتاری) و بین فردی با زوجین را در غلبه بر طرحواره‌های مذکور یاری می‌دهد، هدف اولیه این مدل روان‌درمانی ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه به طرحواره‌هاست و هدف نهایی آن بهبود طرحواره و سبک‌های مقابله‌ای است (۱۷). در پژوهش‌های جداگانه اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد روابط زوجین تائید شده است (۲۰-۱۸).

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.68]

رویکرد درمانی دیگری که در این پژوهش به آن پرداخته شده است زوج‌درمانی هیجان‌مدار است. این درمان که ترکیبی از درمان تجربی و سیستمی است ارتباط نزدیکی با کاهش مشکلات روان‌شناختی در زوجین متقاضی طلاق دارد. فرآیند درمان هیجان‌مدار با سه مرحله پیوستگی و آگاهی، فراخوانی و کشف و بازسازی هیجانی در هشت گام تعیین می‌شود. این سه مرحله با هم همپوشی دارند و در سراسر درمان به مراجع به‌عنوان فرد متخصص در مورد تجربه خود و به درمانگر به‌عنوان راهنما و تسهیل‌گر برای اهداف مراجع نگریسته می‌شود (۲۱). در این درمان اعتقاد بر این است که هر یک از زوجین تجارب هیجانی را سازماندهی و پردازش نموده و الگوهای تعاملی را که خود ایجاد کرده‌اند تقویت می‌کنند؛ که همین امر منجر به درماندگی زناشویی می‌شود (۲۲). درمان هیجان مدار با ایجاد تعاملات سازنده بین افراد و شناسایی الگوهای دلبستگی ایمن باعث رضایت‌مندی و کاهش تحریف‌های شناختی در آنان می‌شود و بر تغییر رفتارهای دلبستگی به‌عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز می‌کند (۲۳). از این رو هدف این درمان کمک به زوجین برای دسترسی به احساسات بیان نشده و پردازش تعامل مثبت است که باعث افزایش ارتباط و اعتماد زوجین می‌شود (۲۴). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر متغیرهای زناشویی در پژوهش‌هایی تائید شده است (۲۶، ۲۵). رویکرد درمانی دیگر که در زوج‌درمانی تأثیرگذار است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد و هدف اصلی آن، 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 (۲۷). درمان پذیرش و تعهد 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 می‌باشد (۲۸). در این شیوه درمانگران عشق را به منزله یک عمل ارزش‌گذاری شده تفسیر می‌کنند. چنانچه زوجین بر اساس ارزش‌هایی که با همسر خود ازدواج کرده‌اند عمل کنند، گفتگو در هنگام بحث و جدل نیز آسان‌تر می‌شود. همچنین بر اساس این الگو رفتار کردن، باعث می‌شود که زوجین در روابط خود شادتر، امیدوارتر و انعطاف‌پذیر باشند (۱۹). هدف نهایی این مدل درمانی افزایش فراوانی ارزشمند زیستن است. فرض اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از این قرار است که بخش قابل توجهی از پریشانی روان‌شناختی جزء بهنجار تجربه انسان است (۲۹). این درمان به تغییر افکار و احساسات نمی‌پردازد، بلکه افراد را برای پذیرش و آگاه بودن و مشاهده‌گر بودن نسبت به خود می‌رساند (۲۰). در پژوهش‌های جداگانه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درمان متغیرهای زناشویی تائید شده است (۳۲-۳۰).

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 این رو برای اصلاح و بهبود الگوهای ارتباطی این زوجین در جهت کاهش میل به طلاق، اثربخشی رویکردهای متعددی را مورد بررسی قرار گرفته و هر رویکرد بر اساس تبیین‌های خاص خود روش‌های درمانی و آموزشی متفاوتی را پیشنهاد داده است. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی به مقایسه اثربخشی این سه رویکرد درمانی به لحاظ میزان اثربخشی در زوجین در آستانه طلاق به خصوص در جامعه آماری خانواده‌های نظامی نپرداخته است و تقریباً تمامی پژوهش‌های پیشین به‌صورت تک‌بعدی به بررسی اثرات درمانی رویکردهای مختلف پرداخته‌اند؛ لذا، انجام چنین پژوهشی به‌ویژه در این جامعه آماری با توجه به شرایط شغلی آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. 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 درمان گران می‌باشد، لذا، هدف اصلی این پژوهش پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره محور، هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی کاهش استرس زناشویی در زوجین در آستانه طلاق خانواده‌های نظامی تفاوت وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.68]

پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری حاضر، کلیه زوج‌های نظامی در آستانه طلاق شهر تهران (۹۶ زوج) می‌باشد که به دلیل اختلافات زناشویی به یکی از مراکز مشاوره خانواده نیروهای مسلح این شهر مراجعه کرده بودند که از بین آن‌ها ۶۰ زوج در آستانه طلاق (کسب نمره بیشتر از نقطه برش پرسشنامه میل به طلاق (نمره بیشتر از ۴۴)) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در ۴ گروه (گروه اول آزمایش، گروه دوم آزمایش، گروه سوم آزمایش و گروه کنترل، هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل یک سال زندگی مشترک، شرکت هم زمان زوجین در جلسات درمان، نداشتن اختلالات روان‌شناختی، رضایت آگاهانه زوجین برای شرکت در جلسات، کسب نمره بیشتر از نقطه برش میل به طلاق (نمره بیشتر از ۴۴) بود و ملاک‌های خروج شامل عدم حضور هر دو زوج در جلسات درمان، داشتن بیماری‌های مزمن شناخته شده، ابتلا به سوء مصرف مواد، تمایل نداشتن زوجین به ادامه جلسات درمان بودند. برای انجام پژوهش پس از انتخاب آزمودنی‌ها، پیش‌آزمون بر روی آن‌ها اجرا و سپس مداخلات آزمایشی برای گروه طرحواره محور ۱۰ جلسه (جدول ۱) (۳۳)، گروه هیجان‌مدار ۱۰ جلسه (جدول ۲) (۳۴) و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۰ جلسه (جدول ۳) (۳۵) توسط نویسنده اول این پژوهش که سابقه ۸ سال فعالیت به‌عنوان زوج‌درمانگر را در رزومه کاری خود دارد اجرا شد و این در حالی بود که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پرسشنامه استرس زناشویی استکهلم در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (سه ماه بعد از پس‌آزمون)، در هر سه گروه اجرا شدند.

پرسشنامه استرس زناشویی استکهلم (Stockholm Tehran Marital Stress Questionnaire): توسط اورثگومر (Orth-Gomer) و همکاران برای اندازه‌گیری استرس زناشویی در زنان مبتلا به بیماری قلبی ساخته شد (۳۶). مقیاس اصلی دارای ۱۷ سؤال است که به صورت صفر و یک نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره این مقیاس صفر و حداکثر نمره آن ۱۷ است. هرچه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد استرس موجود در روابط او و همسرش بالاتر خواهد بود. اورثگومر و همکاران همسانی درونی مقیاس (آلفای کرونباخ=۰/۷۷) و اعتبار سازه آن را با استفاده از مقیاس‌های مرتبط، رضایت‌بخش توصیف کرده‌اند (۳۶). فرم ایرانی مقیاس استرس زناشویی استکهلم -تهران دارای ۱۶ گویه است. پنج گزینه بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و بسیار کم به ترتیب برابر با حداقل ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و نمره هر آزمودنی را از ۲۴ (حداقل) و ۱۲۰ (حداکثر) مشخص می‌نماید دو مورد از سؤال‌های این مقیاس پنج قسمتی است و در کل جمع سؤال‌ها به ۲۴ می‌رسد. اعتبار هم‌زمان فرم فارسی مقیاس استرس زناشویی استکهلم -تهران با

جدول ۱- پروتکل زوج‌درمانی طرحواره محور در قالب ۱۰ جلسه درمانی

جلسه	محتوای جلسه
اول	اجرای پیش‌آزمون/ سنجش و ارزیابی اولیه/ توضیح مدل خام طرحواره به زبان ساده و شفاف برای زوجین و چگونگی شکل‌گیری طرحواره‌ها، انواع طرحواره و سبک‌های مقابله‌ای و قرار دادن اطلاعات جلسه سنجش زوجین در مدل خام طرحواره
دوم	آموزش تکنیک A.B.C و دادن تکالیف خانگی متناسب با تکنیک
سوم	استفاده از تکنیک پیکان رو به پایین برای شناسایی باورهای بنیادی زوجین با استفاده از اطلاعات جلسه سنجش و پرسشنامه
چهارم	آموزش تکنیک شواهد تائید کننده و رد کننده
پنجم	آموزش تکنیک سود و زیان و دادن تکالیف مرتبط با تکنیک
ششم	گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط زوجین، نوشتن نامه به بانی و مسبب طرحواره
هفتم	تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار
هشتم	الگوشکنی 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 بر اساس طرحواره‌ها عمل نکنند و ایفای نقش زوجین در موقعیت‌های مختلف زندگی
دهم	غلبه بر موانع تغییر رفتار، اجرای پس‌آزمون

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.68]

جدول ۲- جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار

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 رفتارهای 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 انعکاس 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، درگیری 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 بر اساس پیوندی ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌ها آسیبی به آن‌ها وارد نسازد.
دهم	ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون، ثبت و یکپارچه‌سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و اجرای پس‌آزمون

جدول ۳- پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسه
اول	خوش‌آمد گویی، آشنایی، برقراری رابطه، شرح اهداف درمان، اجرای پیش‌آزمون
دوم	بحث درباره تجربیات و ارزیابی آن‌ها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش ایجاد نا امیدی خلاقانه
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 ائتلاف خود با افکار و عواطف
پنجم	مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به‌عنوان 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	هم‌جوشی شناختی- تشریح و توضیح رابطه منفی افکار برای زوج‌ها
نهم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل مناسب با ارزش‌ها، جمع‌بندی
دهم	بازبینی ارزش‌های رابطه و اقدام متعهدانه، آمادگی برای اقدام در آینده و اجرای پس‌آزمون

استفاده از پرسشنامه وضعیت زناشویی گلومبرگ-راست و مقیاس افسردگی بک بررسی شد و نتایج همبستگی پیرسون در این موارد نشان داد که بین نمره استرس زناشویی آزمودنی‌ها و نمره آن‌ها در زمینه مشکلات زناشویی و افسردگی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد (۳۷). برای سنجش همسانی درونی مقیاس استرس زناشویی استکهلم -تهران در پژوهش حاضر از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و این ضریب برای این مقیاس ۸۷ درصد به دست آمد که نشانگر همسانی درونی بالای این آزمون است.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.68]

این طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان با کد IR.LUMS.REC.۱۴۰۰.۰۸۰ تائید شد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پس از اخذ رضایت کتبی و اطمینان دادن به زوجین در مورد محفوظ ماندن اطلاعات شخصی، مطالعه انجام شد. پژوهشگر مفاد بیانیه هلسینکی و اصول کمیته اخلاق نشر (Committee of Publication Ethics) را رعایت نمود. در نهایت، تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام گرفت.

یافته‌ها

نمونه‌های پژوهش حاضر متشکل از ۱۲۰ نفر بودند که ۶۴/۱۶ درصد آنان بین ۲۸ تا ۳۳ سال سن داشتند، تعداد ۳۳/۳۳ درصد آنان دارای مدرک دیپلم، ۳۵/۸۳ درصد دارای مدرک کاردانی، ۲۶/۶۶ درصد کارشناسی و ۴/۱۶ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکتری بودند. از طرف دیگر ۳۵/۸۳ درصد از نمونه‌های آماری بین یک تا دو سال از زندگی مشترکشان می‌گذشت، ۳۵/۹۱ درصد بین سال‌های دوم تا چهارم زندگی مشترک بودند و به ترتیب ۱۹/۱۶، ۵/۸ و ۳/۳ درصد بین سال‌های چهارم تا ششم، ششم تا هشتم و بیشتر از هشت سال از زندگی مشترک قرار داشتند که در ادامه به بررسی نمرات به دست آمده از نمونه‌های تحقیق در متغیر استرس زناشویی به تفکیک چهار گروه روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی، روان‌درمانی هیجان محور و گروه کنترل و اثربخشی هریک از این سه گروه بر متغیر وابسته پرداخته شد.

جدول شماره ۴ بیانگر آن است که میانگین نمرات استرس زناشویی در سه گروه آزمایش در پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است و این کاهش در مرحله پیگیری نیز نسبت به پیش‌آزمون وجود دارد.

مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها با استفاده از آزمون لوین (Levene) بررسی شد که نتیجه آن در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس بین‌گروهی در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری متغیر پژوهش نشان داد که فرض مورد نظر در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است. در جدول شماره ۶ نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها را برای درون آزمودنی‌ها ارائه شده است.

جدول ۴- اطلاعات توصیفی متغیر استرس زناشویی بر حسب گروه‌های آزمایش و کنترل در سه زمان اندازه‌گیری

زمان اندازه‌گیری	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون	گروه درمان پذیرش و تعهد	۵۹/۰۳۳۳	۴/۴۵۲۶۹
	گروه درمان هیجان‌مدار	۵۸/۶۳۳۳	۴/۳۵۰۸۵
	گروه طرحواره درمانی	۵۸/۴۳۳۳	۳/۷۹۳۶۷
	کنترل	۵۸/۹۳۱۰	۴/۶۴۳۹۷
	کل	۵۸/۷۵۶۳	۴/۲۷۰۴۵
پس‌آزمون	گروه درمان پذیرش و تعهد	۴۳/۰۶۶۷	۳/۹۲۱۰۶
	گروه درمان هیجان‌مدار	۴۲/۱۶۶۷	۴/۳۷۹۲۹
	گروه طرحواره درمانی	۴۲/۳۶۶۷	۴/۹۶۵۲۸
	کنترل	۵۸/۴۴۸۳	۳/۹۷۸۳۹
	کل	۴۶/۴۱۱۸	۸/۰۹۳۱۱
پیگیری	گروه درمان پذیرش و تعهد	۴۶/۸۰۰۰	۴/۸۳۸۰۷
	گروه درمان هیجان‌مدار	۴۴/۷۰۰۰	۴/۸۵۰۵۲
	گروه طرحواره درمانی	۴۸/۳۳۳۳	۵/۲۴۱۳۰
	کنترل	۵۸/۶۸۹۷	۴/۱۳۲۶۵
	کل	۴۹/۵۵۴۶	۷/۱۵۱۷۴

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.68]

جدول ۵ - نتایج آزمون لوین برای آزمودن همگنی واریانس بین‌گروهی

متغیر	زمان اندازه‌گیری	سطح آماره	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
استرس زناشویی	پیش‌آزمون	۱/۱۵۵	۳	۱۱۶	۰/۳۳۰
	پس‌آزمون	۰/۸۵۳	۳	۱۱۶	۰/۴۶۸
	پیگیری	۰/۷۴۹	۳	۱۱۶	۰/۵۲۵

جدول ۶- نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها برای درون آزمودنی‌ها

متغیر	مقدار مربعات	سطح آماره	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
استرس زناشویی	۲۲/۱۳۳	۱/۱۷۱	۱۸	۴۶۶۴۸/۰۳۷	۰/۲۷۵

این آزمون فرض صفر را مورد آزمون قرار می‌دهد که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف برابرند. در جدول فوق چون مقدار (F=۱/۱۷۱) معنی‌دار نیست بنابراین فرض صفر رد نمی‌شود. به این معنی که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده بین گروه‌های مختلف با هم برابرند. در ادامه آزمون کرویت ماچلی (Mauchly's W) که مفروضه توزیع چند متغیری نرمال داده‌ها (کرویت در ماتریس کوواریانس) را می‌آزماید ارائه شده است. (جدول ۷)

با توجه به معنادار نبودن کرویت ماچلی برای متغیر تحقیق این فرض تائید شده است بنابراین با توجه به توضیحاتی که بیان شد استفاده از تحلیل واریانس با تکرار سنجش منطقی و صحیح می‌باشد. در ادامه آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش در جدول شماره ۸ ارائه شده است.

نتایج تحلیل واریانس با تکرار سنجش در طرح آمیخته مورد نظر در بخش درون آزمودنی برای عامل زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)، بدون توجه به سطوح گروه معنادار به دست آمد (P<۰/۰۰۱، ۲۵۶/۱۲۹ = (۲۳۲ و ۲) F). همچنین اثر تعامل زمان در عمل آزمایشی (گروه) است که اثر متقابل ما را در تفسیر اثر مستقیم هدایت می‌کند، معنادار به دست آمد [P<۰/۰۰۰۱، ۲۷/۱۸۲ = (۲۳۲ و ۶) F] که نشان‌دهنده رد فرض صفر پژوهش است. همان‌طور که در جدول اطلاعات توصیفی متغیر استرس زناشویی نیز بیان شده است میانگین استرس زناشویی در گروه آزمایشی با رویکرد روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (از ۵۹/۰۳۳۳ به ۴۳/۰۶۶۷)، طرحواره درمانی (از ۵۸/۶۳۳۳ به ۴۲/۱۶۶۷) و درمان هیجان‌مدار (از ۵۸/۴۳۳۳ به ۴۲/۳۶۶۷)، در طول زمان شرکت در تحقیق (از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون)، نسبت به گروه کنترل (از ۵۸/۹۳۱۰ به ۵۸/۴۴۸۳)، تغییر قابل ملاحظه‌ای داشته است. که نشان‌دهنده تأثیر عمل آزمایشی یا

جدول ۷- آزمون کرویت ماچلی در ماتریس کوواریانس

متغیر وابسته	عامل درون گروهی	آماره کرویت موچلی	تقریب مجذور خی	درجه آزادی	سطح معناداری	اپسیلن		
						گرین هاوس- گیسر	هوین- فلت	لوئر- باووند
استرس زناشویی	زمان	۰/۹۸۳	۱/۹۶۵	۲	۰/۳۷۴	۰/۹۸۳	۱/۰۰۰	۰/۵۰۰

جدول ۸- نتایج تحلیل واریانس با تکرار سنجش در گروه‌های آزمایش و کنترل (طرح آمیخته)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	سطح آماره	سطح معناداری
اثر زمان	۹۶۳۶/۳۴۴	۲	۴۸۱۸/۱۷۲	۲۵۶/۱۲۰	۰/۰۰۰۱
تعامل زمان * گروه	۳۰۶۸/۰۷۰	۶	۵۱۱/۳۴۵	۲۷/۱۸۲	۰/۰۰۰۱
خطا	۴۳۲۶/۷۹۸	۲۳۲	۱۸/۸۱۲		

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.68]

همان روان‌درمانی است.

جدول شماره ۹ نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی جهت مقایسه تفاوت در میانگین گروه‌های تحقیق را نشان می‌دهد. نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که تفاوت در میانگین گروه روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی و گروه درمان هیجان‌مدار با گروه کنترل در سطح ۰/۰۰۱ معنادار به دست آمد و تفاوت معنی‌داری در میانگین سه روش درمانی مشاهده نگردید. همچنین در سنجش میزان اثربخشی روش‌های زوج‌درمانی به‌صورت مجزا مشخص گردید بالاترین میزان اثربخشی به ترتیب متعلق به زوج‌درمانی هیجان‌مدار با ضریب اتای ۰/۸۵۹ زوج‌درمانی طرحواره محور با ضریب اتای ۰/۷۸۱ و نهایتاً زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با ضریب اتای ۰/۷۷۸ می‌باشد.

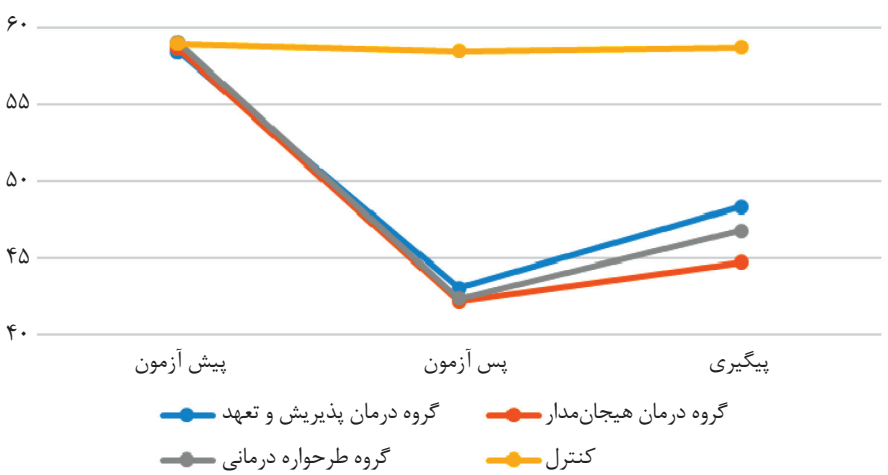
نمودار شماره ۱ میانگین‌های تعامل در گروه‌های آزمایشی و کنترل را در سه زمان مختلف در مؤلفه استرس زناشویی را نشان می‌دهد که بر این اساس به ترتیب درمان هیجان‌مدار، طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و بیشترین تغییرات در پیش‌آزمون و مرحله پیگیری داشته‌اند و گروه کنترل با تغییر بسیار جزئی ثابت بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی طرحواره محور، هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی استرس زناشویی بین زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی انجام شد. نتایج تحلیل واریانس با تکرار سنجش برای بررسی تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار نشان داد که این درمان نسبت به زوج‌درمانی طرحواره محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی بیشتری در کاهش میزان استرس زناشویی بین زوجین نظامی دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش گنز (Ganz) و همکاران

جدول ۹- نتایج آزمون بونفرونی: مقایسه گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری متغیر تحقیق

گروه		تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری	حد پایین	حد بالا	ضریب اتا
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	روان‌درمانی هیجان‌محور	۱/۱۳۳	۰/۷۱۱	۰/۶۸۱	-۰/۷۷۵	۳/۰۴۲	۰/۷۷۸
	طرحواره درمانی	-۰/۰۷۸	۰/۷۱۱	۱/۰۰۰	-۱/۹۸۸۶	۱/۸۳۰	
	گروه کنترل	-۹/۰۵۶	۰/۷۱۷	۰/۰۰۰۱	-۱۰/۹۸۱	-۷/۱۳۲	
روان‌درمانی هیجان‌محور	طرحواره درمانی	-۱/۲۱۱	۰/۷۱۱	۰/۵۴۷	-۳/۱۱۹	۰/۶۹۷	۰/۸۵۹
	گروه کنترل	-۱۰/۱۹۰	۰/۷۱۷	۰/۰۰۰۱	-۱۲/۱۱۴	-۸/۲۶۵	
طرحواره درمانی	گروه کنترل	-۸/۹۷۹	۰/۷۱۷	۰/۰۰۰۱	-۱۰/۹۰۳	-۷/۰۵۴	۰/۷۸۱



نمودار ۱- میانگین‌های تعامل در گروه‌های آزمایشی و کنترل در سه زمان مختلف در مؤلفه استرس زناشویی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.68]

(۲۵)، ایمانی راد و همکاران (۲۶) و ویتنبرن (Wittenborn) و همکاران (۳۲) هم سو می‌باشد.

در تبیین یافته حاضر می‌توان این گونه بیان کرد که تغییرات درمانی در این رویکرد از طریق دست یافتن و باز پردازش تجارب هیجانی زیر ساختاری که سطح موقعیت‌های ارتباطی را در برگرفته‌اند، میسر می‌شوند. خلق عناصر نوین تجارب هیجانی و راه‌های تازه‌ی ابراز هیجانات، شرایط تعاملی زوجین را تحت تأثیر قرار داده و زنجیرهای دلبستگی آن‌ها را تعریف می‌کند. زمانی که شریکی هیجانات و نیازهای آسیب دیده خود را به صورت متفاوتی درک می‌کند، این امر منجر به تغییر سبک پاسخ‌گویی او به شریک خود می‌گردد، از این رو دور از انتظار نیست که با افزایش تجربه‌های برخاسته از دلبستگی ایمن سطح استرس زناشویی بین زوجین کاهش یابد، در واقع زوج‌درمانی هیجان‌مدار با بهبود بخشیدن به روابط زوجین از طریق حل مشکلات هیجانی آن‌ها، شناسایی هیجانات ابراز نشده و سرکوب شده، تصحیح ارتباط دلبستگی بین آن‌ها و افزایش صمیمیت از طریق راه‌حل صحیح ابراز هیجانات و شناسایی نیازهای هیجانی و عاطفی همسر باعث بهبود تعاملات زوجین و در نهایت کاهش استرس زناشویی آن‌ها به یکدیگر می‌گردد. به عبارت دیگر در این رویکرد معمولاً چرخه‌ای از هیجانات منفی توسط زوجین ادراک می‌شود که استرس زناشویی نیز یکی از مواردی است که تحت تأثیر مستقیم این چرخه قرار می‌گردد. لذا، زوج‌درمانی هیجان مدار با شناسایی این چرخه و کمک به زوجین در شکستن آن باعث کاهش استرس زناشویی و حل مشکلات عاطفی زوجین می‌شود.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این است که مشخص شد زوج‌درمانی طرحواره محور بر کاهش استرس زناشویی بین زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی اثربخش می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش احمدزاده اقدم و همکاران (۱۹)، علیزاده اصلی و همکاران (۲۰)، چن (Chan) و همکاران (۳۰) هم سو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت 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 طرحواره محور با فراهم‌سازی و تسهیل بینش نسبت به ریشه‌های عمیق رفتارهای جاری در روابط زوجین، آگاهی و بینش آنان را نسبت به اهمیت طرحواره و نقش آن‌ها در حفظ موقعیت‌های مسئله آفرین بین فردی افزایش می‌دهد. با مشخص شدن ریشه‌های تحولی هر طرحواره، زوجین متوجه می‌شوند که علت رفتارهای کنونی آن‌ها در چرخه زناشویی افکار و نگرش‌هایی است که قبلاً در آن‌ها ایجاد شده است. آن‌ها در جلسات درمان یاد می‌گیرند که هیجانات خود را کنترل و با نظم‌جویی هیجان و اصلاح طرحواره‌های ذهنی نسبت به ذهن، خودآگاهی پیدا کنند و با ادراک دیگران و بهبود ارتباط با همسر خود از زندگی لذت ببرند. از طرفی مهارت‌هایی که در جلسه درمان زوجین می‌آموزند به آن‌ها کمک می‌کند تا از فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه کاسته و شیوه مقابله کارآمد را در ارتباط با یکدیگر یاد بگیرند؛ بنابراین زوج‌درمانی طرحواره محور از طریق کاهش مشکلات زناشویی و بهبود روابط زناشویی باعث کاهش استرس زناشویی زوجین می‌شود.

همچنین نتیجه دیگر این پژوهش این است که مشخص گردید زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس بین زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی اثربخش می‌باشد. این یافته نیز با نتایج مطالعات بخشی‌پور و همکاران (۳۱)؛ لو (Lev) و همکاران (۳۵) هم سو می‌باشد. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که زوجین دارای تعارضات زناشویی، به‌طور بالقوه توانایی برقراری ارتباط کامل با زمان حال و تغییر با حفظ رفتار برای یک زندگی بدون استرس زناشویی را ندارند. به معنی ساده‌تر، نداشتن استرس در روابط زناشویی در پذیرش و تعهد درمانی از طریق فرایندهایی نظیر گسستن از اضطراب و نگرانی‌هایی که باعث دربند ماندن افراد در نگرش‌های منفی به خود و همسر می‌شود، به دست می‌آید. رهایی از خود به عنوان زمینه‌ای که در حالت ناشادی باعث کاهش استرس در روابط زناشویی می‌شود. رهایی از گذشته و تجارب تلخ و در زمان حال زندگی کردن و تأکید

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.68]

بر ارزش‌ها و عمل متعهدانه برای بهبود کیفیت روابط زناشویی به خوبی قابل تقویت است. با تمرکز بر پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، در زمان حال بودن، ارزش‌ها و عمل متعهدانه در تعهد و پذیرش درمانی، کارکرد تنظیم زبانی شناخت و کارکرد فعال‌سازی رفتاری معطوف به ارتقای کیفیت روابط زناشویی را می‌توان به خوبی به‌عنوان هدف اصلی محور مورد توجه قرار داد. همچنین ایده زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که آنچه را از تسلط و اراده ما خارج است، بپذیریم و نیروی خود را به جای مصرف کردن در مسیری که به تغییری مثبت و سازنده منتهی نمی‌شود، به سوی آنچه برای زندگی ارزش و اهمیت دارد، هدایت کنیم. به نظر می‌رسد که همین پذیرش و تعهد بیشتر باعث می‌شود تا احساس ارزشمندی زندگی در زوجین با تعارضات زناشویی زمینه برای کاهش سطح استرس زناشویی که بر اثر الگوهای رفتاری خشک و انعطاف‌پذیر پدید آمده، فراهم شود. با نظری در مطالعات گذشته در حوزه زوج‌درمانی پژوهش‌های زیادی نتیجه به دست آمده از این پژوهش که رویکرد هیجان‌مدار نسبت به طرحواره درمانی و درمان مبتنی پذیرش و تعهد اثربخش‌تر می‌باشد را تائید می‌نماید. جانسون (Johnson) در پژوهشی نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری نسبت به سایر رویکردها دارد و احتمال عود در آن به شدت کمتر است (۳۴). اخوان بی‌تقصیر و همکاران در پژوهشی نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت و سازگاری زناشویی مؤثرتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (۳۸).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش زوج‌درمانی طرحواره محور، هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش میزان استرس زناشویی بین زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی اثربخش می‌باشد. 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. در این پژوهش محدودیت‌های نیز وجود داشته است. با توجه به اینکه گروه نمونه زوجین خانواده‌های نظامی می‌باشند، 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 محدویت‌های دیگر این پژوهش می‌باشد. همچنین پژوهش حاضر فقط به بررسی تأثیر زوج‌درمانی طرحواره محور، هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی کاهش میزان استرس زناشویی بین زوجین در آستانه طلاق در خانواده‌های نظامی پرداخته است. بنابراین نتایج فقط برای شناسایی اثر بخشی مداخلات مبتنی بر این رویکردها بر استرس زناشویی حائز اهمیت است. بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌گردد: از یافته‌های پژوهش حاضر در راستای مداخلات بالینی و درمانی مراجعین به مراکز مشاوره خانواده در سطح نیروهای مسلح استفاده گردد. همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی توسط اساتید مجرب این حوزه برای درمانگران شاغل در این مراکز برگزار گردد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی است که در سال ۱۳۹۹ با شماره ۹۹۵۶۷ در دانشگاه لرستان به ثبت رسیده است. بدین وسیله نویسندگان تشکر خود را از تمامی کسانی که در پیشبرد اهداف رساله یاری نموده‌اند، اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

بدین وسیله کلیه نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1- Beam CR, Marcus K, Turkheimer E, Emery RE. Gender differences in the structure of marital quality. Behav Genet. 2018; 48(3): 209-23. https://doi.org/10.1007/s10519-018-9892-4 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29569187 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5935590

2- Savabi M, Saffarian Tosi MR, Khouei Nejad G. The effectiveness of spiritual therapy based on forgiveness and hope for Increasing marital satisfaction and reducing couple's conflicts of couples on the verge of divorce. Journal of Policing& Social Studies of Women & Family. 2020; 8(1): 5-23. (Persian)

3- Ahmadi SM, Najafi M. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on the emotions and life satisfaction of the

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.68]

personnel of military organization. Journal of Military Psychology. 2019; 8(32): 21-30. (Persian)

4- Ahmadi M, Fathi Ashtiani A, Habibi M. Psychological health in military pilots' families. International Journal of Behavioral Sciences. 2009; 2(4): 305-8. (Persian)

5- Kgosana MC. An explanatory study of family stability under conditions of deployment: 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): 589-97. https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.6.589 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20513682

7- Carr CM, Wolchik S. Marital status, divorce, and child development. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition. 2015: 518-24. https://doi.org/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- Prager KJ. Encyclopedia of human relationships. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2009. Inc Retrieved from http:// sk sagepub com/reference/humanrelationships. http://dx.doi.org/10.4135/9781412958479

10- Rahimian Booger A, Najafi M, Ghaem-maghamFarahani Z, Dabiri S. The effectiveness of group contracting and behavioral activation therapy with and without family support on marital stress in coronary heart disease. Resaerch in Cognitive and Behavioral Sciences. 2014; 3(2): 27-40. (Persian)

11- Lavner JA, Bradbury TN. Protecting relationships from stress. Curr OpinPsychol. 2017; 13: 11-4. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.003

12- Cisler JM, Koster EH. Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: An integrative review. Clin Psychol Rev. 2010; 30(2): 203-16. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.003 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20005616 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2814889

13- Merz CA, Meuwly N, Randall AK, Bodenmann G. Engaging in dyadic coping: Buffering the impact of everyday stress on prospective relationship satisfaction. Family Science. 2014; 5(1): 30-7. https://doi.org/10.1080/19424620.2014.927385

14- 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: 693-8. (Persian) https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.769

15- 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): 2286-98. (Persian) https://dx.doi.org/10.22038/mjms.2021.18525

16- Nenadic I, Lamberth S, Reiss N. Group schema therapy for personality disorders: A pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. Psychiatry Res. 2017; 253: 9-12. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.093 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28319789

17- Mandler JM. Stories, scripts, and scenes: Aspects of schema theory: Psychology Press; 2014. https://doi.org/10.4324/9781315802459

18- Simons RM, Sistad RE, Simons JS, Hansen J. The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students.Addict Behav. 2018; 78: 1-8. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.10.020 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29121527 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC5989717

19- Ahmadzadehaghdam E, Karimisani 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): 248-56. (Persian) https://doi.org/10.29252/aums.7.3.248

21- Timulak L, Keogh D. Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation. Journal of Contemporary Psychotherapy. 2020; 50(1): 1-13. https://doi.org/10.1007/s10879-019-09426-7

22- Qiu S, Hannigan B, Keogh D, Timulak L. Learning emotion-focused therapy: Certified emotion-focused therapists' perspectives. Person-Centered and Experiential Psychotherapies. 2020; 19(4): 310-30. https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717989

23- Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. Emotion-focused couple's therapy and the facilitation of forgiveness. J Marital Fam Ther. 2010; 36(1): 28-42. http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20074122

24- Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change: The Guilford Press; 2007.

25- Ganz M B, Rasmussen H F, McDougall T V, Corner G W, Black T T, De Los Santos H F. 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. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cfp0000210

26- Iamni rad a, Golmohmmadian M, Moradi o, Godarzi m. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity. Journal of Psychological Science. 2021; 20(100): 653-65. (Persian)

27- Sianturi R, Keliat BA, Wardani IY. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke.Enferm Clin. 2018; 28:94-7. https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30045-7

28- Fang S, Ding D. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for children. Journal of Contextual

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.68]

Behavioral Science. 2020; 15: 225-34. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.01.007

29- Hayes SC, Stroshal KD. A practical guide to acceptance and commitment therapy. Springer Science Business Media. NewYork: Gilford; 2005.

30- 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. 2020; 2(2):61-9. https://doi.org/10.26407/2019jrtdd.1.24

31- 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. Journal of Social Psychology. 2020; 7(54): 27-38. (Persian)

32- Wittenborn AK, Liu T, Ridenour TA, Lachmar EM, Mitchell EA, Seedall RB. Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. J Marital Fam Ther. 2019; 45(3): 395-409. https://doi.org/10.1111/jmft.12350 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30105808

33- Simeone-DiFrancesco C, Roediger E, Stevens BA. Schema therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships. John Wiley & Sons, Ltd. 2015 https://doi.org/10.1002/9781118972700

34- Johnson S M. Emotionally focused couple therapy practice. Clinical handbook of couple therapy The Guilford Press.2015. 97–128.

35- Lev A, Mckey M. Acceptance and commitment therapy for couples: A clinician's guide to using mindfulness, values, and schema awareness to rebuild relationships. Context Press/New Harbinger Publications. 2017.

36- Orth-Gomér K, Wamala SP, Horsten M, Schenck-Gustafsson K, Schneiderman N, Mittleman MA. Marital stress worsens prognosis in women with coronary heart disease: The Stockholm Female Coronary Risk Study. JAMA. 2000; 284(23): 3008-14. https://doi.org/10.1001/jama.284.23.3008

37- Shamsi Pour H, Besharat MA, Sadeghian S. An Investigation Of The relationship between marital stress and depression symptoms in women with coronary heart disease and healthy women. Journal of Psychology and Educational Sciences. 2006; 35 (2): 21-37. (Persian)

38- Akhavan Bitaghsir Z, Sanaee Zaker B, Navabinejad Sh, farzad VA. Comparetive of emotional focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on marital adjustment and marital satisfaction. Iran J Health Educ Health Promot. 2017; 5(2): 121-128. (Persian) https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.121

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/mcs.9.1.68]