

## Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Psychodrama on Attachment and Psychological Wellbeing in Women Involved in Marital Conflicts

Safura Amoosoltani<sup>1</sup>; Farideh Ameri<sup>ID</sup>\*<sup>2</sup>; Abolghasem Mehrinejad<sup>ID</sup><sup>3</sup>; Batool Ahadi<sup>ID</sup><sup>3</sup>

### Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy and psychodrama on attachment and psychological well-being in women involved in marital conflict. The research method was quasi-experimental pre-test, posttest study and control with a two month follow up phase. The population of this study was Iranian women involved in marital conflicts, referring to clinics in Khomeini Shahr in 2020. Thirty participants were selected via a purposive sampling among these women. They were randomly assigned to one of the groups of commitment intervention (experimental group 1), psychodrama intervention (experimental group 2) and control group. Data were collected using Marital Conflict Questionnaire, Adult Attachment and Psychological Wellbeing Questionnaire. The results of data analysis in experimental groups 1 and 2 indicated that acceptance-commitment and psychodrama increased psychological wellbeing scores and decreased marital conflict scores. In addition, attachment scores improved in both experimental groups, only avoidance attachment scores in group 1 and secure attachment scores in group 2 were significant. Thus, both interventions are involved in reducing marital conflict and increasing psychological well-being. It is suggested to use one of these two methods according to the attachment style.

**Keywords:** Acceptance and commitment therapy, attachment styles, marital conflicts, psychodrama, psychological wellbeing

<sup>1</sup> Ph.D. student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, Alzahra University, Tehran, Iran ✉

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌نمایشگری بر دلبستگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان درگیر تعارض زناشویی


صفرآ عموسلطانی<sup>۱</sup>، فریده عامری<sup>۲\*</sup>، سید ابوالقاسم مهری نژاد<sup>۳</sup>، بتول احدی<sup>۴</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌نمایشگری بر دلبستگی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان درگیر تعارض زناشویی انجام شد. روش پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش زنان ایرانی درگیر تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهرستان خمینی شهر در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه پژوهش به تعداد ۳۰ نفر به روش هدفمند از میان این زنان انتخاب شد و به روش تصادفی در یکی از گروه‌های مداخله درمان پذیرش و تعهد (گروه آزمایش ۱)، مداخله روان‌نمایشگری (گروه آزمایش ۲) و گروه کنترل قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های تعارض زناشویی، دلبستگی بزرگسالان و بهزیستی روان‌شناختی جمع‌آوری شدند. نتایج تحلیل داده‌ها در گروه آزمایش ۱ و ۲ نشان داد مداخلات درمان پذیرش و تعهد و روان‌نمایشگری، هر دو موجب افزایش نمرات بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نمرات تعارض زناشویی می‌شوند. ضمن آنکه، نمرات دلبستگی در هر دو گروه آزمایش بهبود پیدا کردند، تنها تغییرات در نمرات دلبستگی اجتنابی در گروه ۱ و نمرات دلبستگی ایمن در گروه ۲ معنادار بود. بنابراین هر دو مداخله در کاهش تعارض زناشویی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی نقش دارند. پیشنهاد می‌شود با توجه به سبک دلبستگی یکی از این دو روش مورد استفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** بهزیستی روان‌شناختی، تعارض زناشویی، درمان پذیرش و تعهد، روان‌نمایشگری، سبک دلبستگی

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا تهران، ایران

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران 

<sup>۳</sup> دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

## مقدمه

تعارض زناشویی به معنی ناهماهنگی در نوع نیازها و روشهای ارضای آن، خواسته‌ها، طرحواره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه (گلاسر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰) یا اختلاف نظر در اهداف شخصی، انگیزه‌ها، ارزش‌ها و یا اولویت‌های رفتاری است (زیدنر و کلودا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). وجود تعارض زناشویی در افراد موجب احساس خشم، کینه، و خصومت زناشویی می‌شود (ژو و بوئلر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). یکی از عواملی که می‌تواند در تعارض زناشویی نقش داشته باشد، سبک دل‌بستگی است (مکنلیس و سگرین<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). دل‌بستگی که گرایش پایدار فرد در جهت جستجوی مجاورت و تماس با فردی ویژه است (زاولا<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴)، بطوریکه تعامل با شخصیت‌های آگاه، مراقب و حمایت‌کننده، بازنمایی ذهنی مثبتی را از دیگران به عنوان فردی شایسته، قابل اعتماد و با نیت خوب ایجاد می‌کند و در نتیجه احساس امنیت فراگیر را ایجاد و دل‌بستگی ایمن را فراخوانی می‌کند (میکولینسر و شاور<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷) و این در موقعیت‌های تعارض زناشویی می‌تواند به طور عکس دل‌بستگی نایمن را فراخوانی کند (رادولویک<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲) و همسران دارای تعارض زناشویی، در سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی نمرات بالاتری نسبت به گروه همسران بدون تعارض زناشویی دارند (ابویی، موسوی و باقری، ۱۳۹۹).

تعارض زناشویی می‌تواند اثر مستقیم بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی همسران داشته باشد. بهزیستی روان‌شناختی عبارت است از وضعیتی که در آن فرد در صدد تحقق استعدادها و تواناییهای خویش است. این امر از مسیر پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری حاصل می‌شود (ریف<sup>۸</sup>، ۱۹۸۹).

برای بهبود تعارض‌های زناشویی از رویکردهایی که بر پذیرش تفاوتها و شناخت بیشتر از فرایندهای روانی متمرکز هستند استفاده می‌شود. یکی از قویترین درمانها در این زمینه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۹</sup> است. هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد درمان اجتناب‌های هیجانی، گسترش محتوای شناختی و ایجاد و حفظ تعهد در تغییرات رفتاری است (هافمن و اسموندسون<sup>۱۰</sup>،

1. Glasser
2. Zeidner & Kloda
3. Zhou, Buehler
4. McNelic & Segrin
5. Zuvella
6. Mikulincer & Shaver
7. Radulovic
8. Ryff
9. Acceptance & Commitment Therapy
10. Hofmann & Asmundson

۲۰۰۸). گسلسی که در این درمان آموزش داده می‌شود به همسران کمک می‌کند از افکار و پیشفرض‌های منفی در رابطه فاصله بگیرند، ذهن‌آگاهی باعث آگاهی از عکس‌العمل‌هایشان در چرخه معیوب روابط می‌شود و تعهد کمک می‌کند علیرغم داشتن افکار و احساسات ناخوشایند مطابق با ارزش‌هایشان عمل کنند (پترسون، ایفرت، فینگلد و دیویدسان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹) و همسران از این طریق می‌توانند تعارضات خود را کاهش دهند. بنابراین درمان پذیرش و تعهد می‌تواند در بهبود رابطه (قهاری، جمیل، فرخی و داوودی، ۲۰۲۱، امان‌الهی، ۱۳۹۸)، افزایش بهزیستی (اسمخانی اکبری‌نژاد، بایرامی و فاروقی، ۱۴۰۰) و ارتقای انعطاف‌پذیری روانشناختی (ورسب، لیب، مییر و هویر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷) موثر واقع شود.

رویکرد موثر دیگر بر تعارضات زناشویی، رویکرد روان‌نمایشگری<sup>۳</sup> است. در روان‌نمایش‌گری همسران می‌توانند با بهره‌گیری از جو مثبت گروه (سیمسک<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰) و ایفای نقش، روش‌های مواجهه آگاهانه و رشدیافته در موقعیت تعارضات زناشویی را تمرین کنند (بلاتنر<sup>۵</sup>، ترجمه حق‌شناس و اشکانی، ۱۳۸۳). ایفای نقش، بینش و خودشناسی افراد را افزایش می‌دهد و تخلیه هیجانی و خودانگیختگی را در پی دارد (ترول و پرنتین<sup>۶</sup>، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۵). همچنین می‌تواند به تغییر و امید به آینده و در نهایت افزایش بهزیستی در همسران بیانجامد (کامیسی و تریزلی‌اغلوی<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱؛ جعفرپور، تاجری، خلعتبری و امرایی، ۱۴۰۰). پژوهشگران بر تاثیر روان‌نمایشگری بر آگاهی هیجانی، شناسایی نیازهای شخصی و آگاهی از این نیازها تاکید کرده‌اند (کایا<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰) بنابراین این روش، رویکردی مناسب برای کار بر تعارضات زناشویی است. زیرا طبق تعریف، تعارضات زناشویی ریشه در تعارضات در خواسته‌ها یا نیازهای شخصی دارند.

در رویکرد پذیرش و تعهد فرایند اصلی، پذیرش فعالانه هیجانات درونی و عمل متعهدانه در جهت ارزشها در قالب گروه است (هیز و استروسال<sup>۹</sup>، ترجمه خمسه، ۱۳۹۸). درحالی که در رویکرد روان‌نمایشگری فرایند اصلی توانمندسازی در حل مساله، مواجهه با موقعیت و اجرای نقش در اینجا و اکنون و بهره‌مندی از بازخوردهای گروه است (لوتون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۱). بنابراین فرض می‌شود که هر دو رویکرد بتوانند بر تعارضات زناشویی و متعاقباً بهزیستی روانشناختی و دلبستگی زنان ایرانی تاثیرگذار

1. Peterson, Eifert, Feingold & Davidson
2. Wersebe, Lieb, Meyer, Hoyer
3. Psychodrama
4. Şimşek
5. Blatner
6. Trull & Prinstein
7. Kamişlı & Terzioğlu
8. Kaya
9. Hayes & Strosahl
10. Leveton

۵۸ ..... مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌نمایشگری بر دل‌بستگی و ...

باشند. اجرای برنامه‌های آموزشی و گروهی به منظور کاهش تعارض همسران می‌تواند روشی موثر برای توجه به سلامت خانواده، کاهش پیامدهای اختلافات زناشویی و در نتیجه کاهش نرخ طلاق در جامعه باشد.

هدف از انجام این مطالعه اجرای دو رویکرد پذیرش و تعهد و روان‌نمایشگری بر تعارض زناشویی، بهزیستی و دل‌بستگی زنان درگیر تعارض بود. فرضیه پژوهش اینگونه بیان می‌شود که، بین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و روان‌نمایشگری بر سبک دل‌بستگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان درگیر تعارض زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد.

## روش

پژوهش حاضر کاربردی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان ایرانی درگیر تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خمینی شهر در تابستان سال ۱۳۹۹ بود. حجم نمونه به روش نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه در نرم‌افزار G-power برای گروههای آزمایش و کنترل محاسبه شد. تعداد ۳۰ مشارکت‌کننده از بین ۹۲ پرسشنامه‌ای که توسط مراجعه‌کنندگان تکمیل شده بود و نمره تعارض زناشویی آنها متوسط به بالا (نمره بالاتر از ۷۹ در پرسشنامه تعارض زناشویی) و همچنین معیارهای ورود به طرح را داشتند، برای نمونه انتخاب شدند. با روش تصادفی در سه گروه (گروه آزمایش ۱، گروه آزمایش ۲، و گروه کنترل) قرار گرفتند. معیارها شامل: قراردادن درباره سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، عدم ابتلا به اختلالات روانی و شخصیتی، و نداشتن قصد طلاق بود. شایان ذکر است که تعداد فرزندان و سالهای تاهل جزء ملاکهای ورود نبود.

## روش اجرا

ابتدا پیش‌آزمون از همه اعضای گروه‌ها انجام شد. اعضای گروه آزمایش ۱ و آزمایش ۲ در معرض مداخلات مربوطه قرار گرفتند. جلسات مداخله به شکل گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با هر یک از دو گروه آزمایش به صورت هفتگی اجرا شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی برای گروه کنترل نیز یک جلسه دو ساعته، آموزش سازگاری با تعارض زناشویی ارائه شد. برای همه اعضا موارد زیر مورد توجه قرار گرفت: کسب رضایت آگاهانه، آگاه کردن ایشان در مورد هدف و روند پژوهش، آگاهی از حق خروج از پژوهش، تلاش برای حفظ هویت و اسرار مشارکت‌کنندگان. بعد از اتمام جلسات، از هر سه گروه پس‌آزمون به عمل آمد. همچنین به منظور ارزیابی ماندگاری اثرات مداخلات، پس از گذشت دو ماه، آزمون پیگیری بر روی هر سه گروه اجرا شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تجدیدنظر شده تعارض زناشویی<sup>۱</sup> (MCQ-R): این پرسشنامه تجدیدنظر شده، که توسط ثنائی، براتی و بوستانی پور (۱۳۸۷) ساخته شده است شامل ۵۴ سوال از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای است. این پرسشنامه ۸ بُعد از تعارض را می‌سنجد که در این پژوهش از نمره کل استفاده شده است. حداکثر نمره کل ۲۷۰ و حداقل ۵۴ است. آلفای کرونباخ کل ۰/۸۸ بدست آمد و روایی آن در مرحله تحلیل محتوای آن و همبستگی هر پرسش با کل پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. پایایی بازآزمون آن ۰/۸۹ به دست آمد (ثنائی، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ کل ۰/۷۵ بدست آمد.

پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان<sup>۲</sup> (AAS): پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) دارای ۱۸ گویه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای با ۳ زیرمقیاس وابستگی<sup>۴</sup> نزدیک بودن<sup>۵</sup> و اضطراب<sup>۶</sup> (هر یک ۶ گویه) است. آنها همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۸، و ۰/۵۲ گزارش کردند. در ایران بیات (۱۳۹۶) ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ بدست آورد و روایی آن با استفاده از روش تحلیل عاملی تایید شد. بنابراین این پرسشنامه در ایران از روایی سازه برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۹ و ۰/۸۰ بدست آمد.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف<sup>۷</sup> (RSPWB): پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (ریف، ۱۹۸۰) شامل ۸۴ گویه در مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای است که دارای ۶ خرده مقیاس (هر یک ۱۴ گویه) است. در این پژوهش از نمره کل استفاده شده است. اشمت و ریف<sup>۸</sup> (۱۹۹۷) همسانی درونی کل به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ بدست آوردند. در نسخه فارسی این پرسشنامه آلفای کرونباخ کل ۰/۸۹ محاسبه شد و روایی سازه و همبستگی درونی خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس ۰/۵۷ تا ۰/۸۵ به دست آمد. (بیانی، کوچکی و بیانی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ کل ۰/۸۸ محاسبه شد.

1. Marital Conflict Questionnaire-Revised
2. Adult Attachment Scale
3. Collins & Reid
4. Depend
5. Close
6. Anxiety
7. Ryff's Scales of Psychological Well-being
8. Schmutte & Ryff

۶۰..... مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌نمایشگری بر دل‌ستگی و ...

محتوای جلسات درمانی پذیرش و تعهد از کتاب «راهنمای عملی درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی» (هیز و استروسال، ترجمه خمه، ۱۳۹۸) و روان‌نمایشگری از کتاب «راهنمای متخصصان بالینی برای سایکودراما» (لوتون، ترجمه یزدخواستی، ۱۳۸۸) استخراج شد. پروتکل‌های درمانی در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: پروتکل درمان پذیرش و تعهد (هیز و استروسال، ترجمه خمه، ۱۳۹۸)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد نظر	تمرین گروهی و تکلیف
۱	ارزیابی و جهت‌گیری درمان	معرفی پذیرش و تعهد و بررسی تاریخچه زندگی فرد استعاره ببر گرسنه	شناسایی رفتارهای ناکارآمد	برقراری رابطه درمانی، قرارداد درمانی، کاربرد مشکلات و ارزشها
۲	درماندگی خلاق، کنترل به‌عنوان یک مساله	تلاشهای بی‌اثر، استعاره تقلا در ماسه دنیای درون و بیرون	شناسایی تلاش‌های ناکارآمد و نتایج کوتاه‌مدت و بلندمدت آنها	تمرین توجه آگاهی، شناخت رفتارهای اجتنابی
۳	همجوشی شناختی	ایجاد گسلش، استعاره اتوبوس، افکار روی برگ	شناسایی افکار به‌عنوان فکر نه حقیقت و نجسبیدن به آنها	بررسی افکار ناخوشایند، نوشتن افکار، تمرین من این فکر را دارم، نامگذاری به قصه ذهن
۴	پذیرش	استعاره دیوها در قایق، احساس پاک و ناپاک	فضا دادن و نظارت به احساسات ناخوشایند	شناسایی احساسات ناخوشایند و تمرین تنفس به درون و کشمکش در برابر فضا دادن
۵	بودن در اینجا و اکنون	معرفی زمان حال، استعاره ماشین زمان	ذهن آگاهی، بودن در زمان حال و توجه به آن	تمرین خوردن کشمش، توجه به رفتار خود آسیب‌رسان
۶	خود زمینه‌ای	من مشاهده‌گر، استعاره شطرنج	توجه به خود مشاهده‌گر در اینجا و اکنون، پذیرش خود	تمرین توجه به X، تمرین صحبت کردن و گوش دادن به افکار
۷	ارزش‌ها	تشریح ارزش‌ها در همه ابعاد زندگی، استعاره جشن تولد هشتاد سالگی	ارزش‌ها تفکیک ارزشها با انتظارات	کاربرگ ارزشها و اهداف
۸	تعهد	عمل متعهدانه، استعاره نهال، ارزیابی موانع تعهد به عمل، جمع‌بندی جلسات	انجام عمل متعهدانه در جهت ارزش‌ها با وجود موانع	شناسایی موانع عمل و مناطق امن

جدول ۲: پروتکل درمانی روان‌نمایشگری (لوتون ترجمه یزدخواستی، ۱۳۸۸)

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد نظر	تمرین گروهی
۱	پذیرش خود	آگاهی‌یافتن به نقاط مثبت و منفی و پذیرش آنها، شناخت احساسات و هیجانها	شناسایی و تفکیک احساسات و هیجانها از یکدیگر	پاس دادن توپ خیالی در مرحله گرم کردن، تکنیک مونودرام و مضاعف در اجرا

۲	خودپذیری نامشروط	شناخت و تصویر واضحی از افکار و هیجان‌ها، شناخت خود گویی‌های درونی، چالش با افکار مخرب، کنترل هیجانهای منفی	تعریف افکار و هیجان‌ها، شناسایی افکار درونی خود	نوشتن با دست غیرمسلط در مرحله گرم کردن، مضاعف هیجان‌آور و صندلی خالی در اجرا
۳	هدفمند بودن وانعطاف پذیری	هدف و اجرای آن در ارتباط با همسر و آموزش جهت‌گیری در زندگی و برنامه‌ریزی، ابراز هیجانی موثر	شناسایی اهدافشان در زندگی و نحوه ابراز هیجان در روابط باهمسر	تکنیک سفر به زمان (در مورد آینده) در مرحله گرم کردن و تکنیک آینه در اجرا
۴	رشدشخصی	استفاده از توانایی‌ها و قدرک تفکر و درک و همدلی و ارتباط موثر با همسر	همدلی کردن موثر با خود و همسر	توصیف خود از زبان (همسر) در مرحله گرم کردن و تکنیک حل مساله و آینه در اجرا
۵	تسلط بر محیط	بررسی خصوصیات مثبت همسر درمقابل ویژگی‌های منفی، آموزش حل مساله در موقعیت‌های تنش‌زا و همدلی	شناسایی ویژگیهای مثبت همسر و استفاده از روش حل مساله	تکنیک گفتگو در مرحله گرم کردن و تکنیک مضاعف و نقش معکوس در اجرا
۶	خودمختاری	آموزش بیان خواسته‌ها و نمایش خود واقعی در ارتباط با همسر	انجام رفتار مهربان و جرات‌مندانه در بیان خواسته‌ها	تکنیک جملات ناتمام در مرحله گرم کردن و آینه در اجرا
۷	روابط موثر با دیگران و دلبستگی	آموزش پذیرش بی‌قیدوشرط خود و دیگران، بیان افکار و احساسات و توانایی همدلی با دیگران و همسر	پذیرش بی‌قیدوشرط دیگران	بیان جمله مورد علاقه از طرف دیگران در مرحله گرم کردن و تکنیک نقش معکوس و صندلی خالی در اجرا
۸	روابط موثر با همسر، انعطاف‌پذیری	آموزش تشکر و قدردانی، ارتباط کلامی مثبت و گوش دادن فعال	تشکر و قدردانی از همسر و ارتباط مثبت کلامی با وی	کادو دادن غیرکلامی در مرحله گرم کردن و تکنیک صندلی داغ و صندلی خالی در مرحله اجرا

تحلیل داده‌ها داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌های فوق در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با استفاده از روش تحلیل اندازه‌گیری مکرر چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۲) مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

میانگین سن اعضای گروه‌های پذیرش و تعهد، روان‌نمایشگری و کنترل، به ترتیب عبارت بود از:  $(\pm 3/56)$ ،  $34/20$ ،  $(\pm 4/39)$  و  $34/00$  و  $(\pm 4/81)$ ،  $35/70$ . میزان تحصیلات در هر گروه به این شکل بود: گروه پذیرش و تعهد، ۳ نفر کمتر از کارشناسی و ۷ نفر کارشناسی و ارشد بودند. گروه روان‌نمایشگری ۵ نفر کمتر از کارشناسی و ۵ نفر کارشناسی و ارشد بودند. گروه کنترل، ۷



۶۲ ..... مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌نمایشگری بر دل‌بستگی و ...

نفر کمتر از کارشناسی و ۳ نفر کارشناسی بودند. میانگین تعداد فرزندان در گروه‌های پذیرش و تعهد، روان‌نمایشگری و کنترل، به ترتیب عبارت بود از ۱/۲، ۱/۳ و ۱/۲ نفر.

در جدول ۳ مقایسه بین میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تعارض زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی، و سبک‌های دل‌بستگی در گروه آزمایش ۱، آزمایش ۲ و کنترل ارائه شده است.

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در سه گروه

متغیر	مراحل	آزمایش ۱	آزمایش ۲	کنترل
		خطای معیار ± میانگین	خطای معیار ± میانگین	خطای معیار ± میانگین
تعارض زناشویی	پیش‌آزمون	۱۵۰/۲۰ ± ۱۵/۴۴	۱۴۹/۸۰ ± ۱۸/۶۱	۱۵۴/۱۰ ± ۷/۱۶
	پس‌آزمون	۱۲۹/۵۰ ± ۱۲/۹۰	۱۲۱/۷۰ ± ۲۰/۲۸	۱۵۱/۲۰ ± ۶/۸۶
	پیگیری	۱۲۸/۷۰ ± ۱۱/۹۳	۱۲۱/۴۰ ± ۱۹/۱۴	۱۵۱/۰۰ ± ۵/۵۸
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۲۶۸/۴۰ ± ۲۴/۹۶	۲۴۵/۵۰ ± ۴۹/۸۱	۲۴۶/۷۰ ± ۲۷/۰۶
	پس‌آزمون	۳۰۶/۱۰ ± ۳۰/۴۵	۲۷۸/۳۰ ± ۴۱/۱۳	۲۴۷/۳۰ ± ۲۷/۲۱
	پیگیری	۳۰۹/۹۰ ± ۲۹/۹۸	۲۷۹/۵۰ ± ۴۱/۰۹	۲۴۶/۷۰ ± ۲۷/۴۶
دل‌بستگی ایمن	پیش‌آزمون	۵۳/۷۰ ± ۱۲/۱۱	۶۰/۰۰ ± ۸/۹۳	۵۴/۰۰ ± ۹/۰۴
	پس‌آزمون	۵۶/۳۰ ± ۱۰/۴۳	۶۲/۰۰ ± ۸/۹۴	۵۳/۸۰ ± ۷/۲۲
	پیگیری	۵۵/۷۰ ± ۱۰/۳۳	۶۲/۱۰ ± ۹/۱۵	۵۳/۹۰ ± ۷/۵۶
دل‌بستگی اجتنابی	پیش‌آزمون	۶۰/۱۰ ± ۱۳/۷۲	۵۷/۶۰ ± ۱۱/۲۷	۴۶/۸۰ ± ۱۲/۰۱
	پس‌آزمون	۴۶/۹۰ ± ۷/۷۱	۵۰/۲۰ ± ۹/۹۲	۴۶/۴۰ ± ۱۱/۸۳
	پیگیری	۴۶/۷۰ ± ۷/۴۸	۴۷/۷۰ ± ۹/۰۸	۵۰/۳۰ ± ۱۲/۰۹
دل‌بستگی اضطرابی	پیش‌آزمون	۵۵/۶۰ ± ۱۳/۵۳	۵۸/۴۰ ± ۱۹/۱۶	۵۱/۳۰ ± ۹/۹۹
	پس‌آزمون	۴۳/۲۰ ± ۹/۲۷	۴۷/۵۰ ± ۱۴/۱۳	۵۱/۱۰ ± ۱۰/۱۲
	پیگیری	۴۲/۷۰ ± ۸/۵۴	۴۵/۶۰ ± ۱۳/۵۷	۵۰/۷۰ ± ۱۰/۳۰

طبق جدول ۴، نتایج بررسی تأثیر مداخلات به ترتیب بر تعارض زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در هر ۳ گروه نشان داد،

تأثیر عامل زمان ( $F=213/554, p<0/01, \eta^2=0/888$ ) و ( $F=92/725, p<0/01, \eta^2=0/774$ ) و عامل گروه ( $\eta^2=0/321$ )،

یا ( $F=6/370, p<0/01$ ) و ( $F=5/114, p<0/05, \eta^2=0/275$ ) معنادار بود. بنابراین حداقل بین دو زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون یا

پیگیری) و حداقل بین دو گروه (پذیرش و تعهد، روان‌نمایشگری یا کنترل) تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج بررسی تأثیر مداخلات درمانی به ترتیب بر دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی در هر ۳ گروه نشان داد تأثیر عامل زمان ( $F=۱۵/۲۲۳, p<۰/۰۰۱=۰/۳۶۱, \eta^2=۰/۴۴۶, p<۰/۰۰۱=۰/۶۲۶$ ) و ( $F=۲۱/۷۷۴, p<۰/۰۰۱=۰/۳۶۱, \eta^2=۰/۴۴۶, p<۰/۰۰۱=۰/۶۲۶$ ) و ( $F=۴۵/۱۴۳, p<۰/۰۰۱=۰/۳۶۱, \eta^2=۰/۴۴۶, p<۰/۰۰۱=۰/۶۲۶$ ) معنادار بود و تأثیر عامل گروه ( $F=۱/۸۴۹, p>۰/۰۵=۰/۱۲۰, \eta^2=۰/۰۵=۰/۰۲۴$ ) و ( $F=۰/۴۵۸, p>۰/۰۵=۰/۰۳۳, \eta^2=۰/۰۵=۰/۰۲۴$ ) و ( $F=۰/۳۳۶, p>۰/۰۵=۰/۰۳۳, \eta^2=۰/۰۵=۰/۰۲۴$ ) معنادار نبود.

جدول ۴: نتایج مربوط به بررسی تأثیر مداخلات درمانی بر هر متغیر

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
تعارض زناشویی	درون گروهی	۶۰۹۲/۸۶	۲	۳۰۴۶/۴۳	۲۱۳/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۸۸	۱/۰۰
	زمان×گروه	۲۲۵۹/۴۶	۴	۵۶۴/۸۶	۳۹/۵۹	۰/۰۰۰	۰/۷۴	۱/۰۰
بهبودی روانشناختی	بین گروهی	۷۲۸۲/۴۶	۲	۳۶۴۱/۲۳	۶۳۷	۰/۰۰۵	۰/۳۲	۰/۸۶
	درون گروهی	۱۱۹۷۲/۰۲	۲	۵۹۸۶/۰۱	۹۲/۷۲	۰/۰۰۰	۰/۷۷	۱/۰۰
دل‌بستگی ایمن	زمان×گروه	۶۰۰۱/۲۴	۴	۱۵۰۰/۳۱	۲۳/۲۴	۰/۰۰۰	۰/۶۳	۱/۰۰
	بین گروهی	۳۴۶۰/۶/۲۸	۲	۱۷۳۰/۳/۱۴	۵/۱۱	۰/۰۱۳	۰/۲۷	۰/۷۱
دل‌بستگی اجتنابی	درون گروهی	۳۹/۴۶	۲	۱۹/۷۳	۱۵/۲۲	۰/۰۰۰	۰/۳۶	۰/۹۹
	زمان×گروه	۲۵/۸۶	۴	۶/۴۶	۴/۹۸	۰/۰۰۲	۰/۲۷	۰/۹۴
دل‌بستگی اضطرابی	بین گروهی	۹۵۱/۴۶	۲	۴۷۵/۷۳	۱/۸۴	۰/۱۷۷	۰/۱۲	۰/۳۵
	درون گروهی	۹۲۷/۲۰	۲	۴۶۳/۶۰	۲۱/۷۷	۰/۰۰۰	۰/۴۴	۱/۰۰
دل‌بستگی اجتنابی	زمان×گروه	۸۷۴/۴۰	۴	۲۱۸/۶۰	۱۰/۲۶	۰/۰۰۰	۰/۴۳	۱/۰۰
	بین گروهی	۲۷۹/۲۰	۲	۱۳۹/۶۰	۰/۴۵	۰/۶۳۷	۰/۰۳	۰/۱۱
دل‌بستگی اضطرابی	درون گروهی	۱۳۲۸/۴۲	۲	۶۶۴/۲۲	۴۵/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۶۲	۱/۰۰
	زمان×گروه	۶۹۵/۷۱۱	۴	۱۷۳/۹۳	۱۱/۸۲	۰/۰۰۰	۰/۴۶	۱/۰۰
دل‌بستگی اضطرابی	بین گروهی	۲۹۵/۰۲	۲	۱۴۷/۵۱۱	۰/۳۳	۰/۷۱۸	۰/۰۲	۰/۰۹
	درون گروهی	۱۳۲۸/۴۲	۲	۶۶۴/۲۲	۴۵/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۶۲	۱/۰۰

طبق جدول ۵، میانگین نمرات تعارض زناشویی در مرحله پس‌آزمون، در گروه پذیرش و تعهد و روان‌نمایشگری در مقایسه با گروه کنترل به ترتیب ۲۱/۷ نمره ( $p<۰/۰۱$ ) و ۲۹/۵ نمره ( $p<۰/۰۰۱$ ) کاهش یافت و در مرحله پیگیری نیز مشهود و معنادار بود. مقایسه اثربخشی دو درمان در این متغیر تفاوت معناداری با هم نداشت ( $p>۰/۰۵$ ).

۶۴ ..... مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌نمایشگری بر دل‌بستگی و ...

میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون، در گروه پذیرش و تعهد و گروه روان‌نمایشگری در مقایسه با گروه کنترل به ترتیب ۵۸/۸ نمره ( $p < ۰/۰۱$ ) و ۳۱/۰ نمره ( $p < ۰/۰۵$ ) افزایش یافت و این افزایش در مرحله پیگیری نیز معنادار بود. مقایسه اثربخشی دو درمان تفاوت معناداری با هم نداشت ( $p > ۰/۰۵$ ).

میانگین نمرات دل‌بستگی ایمن، در مرحله پس‌آزمون در گروه روان‌نمایشگری در مقایسه با گروه کنترل ۸/۲۰ نمره افزایش یافت و این افزایش در مرحله پیگیری نیز معنادار بود ( $p < ۰/۰۵$ ) ولی در گروه پذیرش و تعهد و کنترل معنادار نبود. بنابراین روان‌نمایشگری توانست نمرات دل‌بستگی ایمن را افزایش دهد.

با توجه به تفاوت نمرات دل‌بستگی اجتنابی در گروه پذیرش و تعهد و گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون، ابتدا نمرات پیش‌آزمون از طریق تحلیل کوواریانس کنترل شدند و سپس مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان پذیرش و تعهد در کاهش دادن نمرات دل‌بستگی اجتنابی اثربخش بود و این اثربخشی را در پیگیری نیز حفظ کرد (به ترتیب،  $p < ۰/۰۰۱$ ،  $F = ۲۴/۷۲۴$  و  $p < ۰/۰۱$ ،  $F = ۱۱/۰۰۱$ ). ولی درمان روان‌نمایشگری در کاهش نمرات دل‌بستگی اجتنابی، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخش نبود.

جدول ۵: نتایج مربوط به آزمون تعقیبی LSD در هر سه متغیر

متغیر	مرحله	مقایسه پذیرش و تعهد و کنترل		مقایسه روان‌نمایشگری و کنترل		مقایسه روان‌نمایشگری و پذیرش و تعهد	
		تفاوت میانگین (خطای استاندارد)	معناداری	تفاوت میانگین (خطای استاندارد)	معناداری	تفاوت میانگین (خطای استاندارد)	معناداری
تعارض زناشویی	پیش‌آزمون	۳/۹۰- (۶/۵۱)	۰/۵۵۴	۴/۳۰- (۶/۵۱)	۰/۵۱۵	۰/۴۰- (۶/۵۱)	۰/۹۵۱
	پس‌آزمون	۲۱/۷۰- (۶/۴۵)	۰/۰۰۲	۲۹/۵۰- (۶/۴۵)	۰/۰۰۰	۷/۸۰- (۶/۴۵)	۰/۲۳۷
	پیگیری	۲۲/۳۰- (۵/۹۹)	۰/۰۰۱	۲۹/۶۰- (۵/۹۹)	۰/۰۰۰	۷/۳۰- (۵/۹۹)	۰/۲۳۴
بهزیستی روانشناختی	پیش‌آزمون	۲۱/۷۰ (۱۵/۹۹)	۰/۱۷۶	۱/۲۰- (۱۵/۹۹)	۰/۹۴۱	۲۲/۹۰- (۱۵/۹۹)	۰/۱۶۴
	پس‌آزمون	۵۸/۸۰ (۱۴/۹۶)	۰/۰۰۱	۳۱/۰ (۱۴/۹۶)	۰/۰۴۸	۲۷/۸۰- (۱۴/۹۶)	۰/۰۷۴
	پیگیری	۶۳/۲۰ (۱۴/۹۲)	۰/۰۰۰	۳۲/۸۰ (۱۴/۹۲)	۰/۰۳۷	۳۰/۴۰- (۱۴/۹۲)	۰/۰۵۲
دل‌بستگی ایمن	پیش‌آزمون	۰/۳۰- (۴/۴۰)	۰/۹۴۶	۶/۰۰ (۴/۴۰)	۰/۱۸۴	۶/۳۰ (۴/۴۰)	۰/۱۶۴
	پس‌آزمون	۲/۵۰ (۴/۰۱)	۰/۵۳۸	۸/۲۰ (۴/۰۱)	۰/۰۴۹	۵/۷۰ (۴/۰۱)	۰/۱۶۶
	پیگیری	۱/۸۰ (۴/۰۶)	۰/۶۶۱	۸/۲۰ (۴/۰۶)	۰/۰۴۹	۶/۴۰ (۴/۰۶)	۰/۱۲۷
دل‌بستگی اجتنابی	پیش‌آزمون	۱۳/۳۰ (۵/۵۳)	۰/۰۲۳	۱۰/۸۰ (۵/۵۳)	۰/۰۶۱	۲/۵۰ (۵/۵۳)	۰/۶۵۵
	پس‌آزمون	۰/۵۰ (۴/۴۵)	۰/۹۱۱	۳/۸۰ (۴/۴۵)	۰/۴۰۱	۳/۳۰ (۴/۴۵)	۰/۴۶۵
	پیگیری	۳/۶۰ (۴/۳۵)	۰/۴۱۶	۲/۶۰ (۴/۳۵)	۰/۵۵۶	۱/۰۰ (۴/۳۵)	۰/۸۲۰
پیش‌آزمون	۴/۳۰ (۶/۵۸۳)	۰/۵۱۹	۷/۱۰ (۶/۵۸)	۰/۲۹۰	۲/۸۰ (۶/۵۸)	۰/۶۷۴	

دلبستگی	پس آزمون	۷/۹۰- (۵/۱۲۱)	۰/۱۳۵	۳/۶۰- (۵/۱۲)	۰/۴۸۸	۴/۳۰- (۵/۱۲)	۰/۴۰۹
اضطرابی	پیگیری	۹/۰۰- (۴/۹۱۹)	۰/۰۷۸	۶/۱۰- (۴/۹۲)	۰/۲۲۶	۲/۹۰- (۴/۹۲)	۰/۵۶۰

### بحث و نتیجه گیری

هدف این تحقیق مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و روان‌نمایشگری بر تعارض زناشویی، سبک دلبستگی و بهزیستی روانشناختی در زنان بود. نتایج نشان داد این دو درمان بر تعارض زناشویی و بهزیستی در زنان تاثیر مثبت دارند و هرچند دلبستگی را بهبود می‌دهند اما تاثیر آنها تنها در برخی از سبک‌های دلبستگی معنادار است.

تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر تعارض زناشویی احتمالاً از طریق بهبود اجتناب هیجانی، بهبود عکس‌العمل‌ها، شناسایی ارزشها و ایجاد تعهد نسبت به تغییرات رفتاری توانسته است به زنان کمک کند تا رابطه زناشویی خود را بهبود بخشند. این نتیجه با یافته‌های پترسون و همکاران (۲۰۰۹) و قهاری و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهبود رابطه همسران همسو است.

تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی احتمالاً بدلیل پذیرش و تعهدی که در فرد به وجود می‌آید فرد به خودآگاهی و شناخت بیشتر خود و ارزشهایی که اهمیت دارد، دست می‌یابد و با تعهد به برنامه ریزی و هدف گذاری و رابطه موثر در سبک زندگی و ارتباطات خود تغییر ایجاد می‌کند و با رشد شخصی و خودکارآمدی قوی تر با مشکلات و مسائل بین فردی برخورد می‌نماید. همچنین ایجاد توانایی مدیریت انتخاب و تصمیم‌گیری است که سبب شناخت تنش‌های زندگی، کاهش برانگیختگی‌های روانی و هیجانی، و مقابله سازگار با منابع استرس‌زا (امان‌الهی، ۱۳۹۸) و یا تجربه مستقیم رضایت و هیجان‌مندی مثبت (ورسب و همکاران، ۲۰۱۷) می‌شود. این نتیجه با پژوهش‌هایی که تاثیر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی زنان را تایید می‌کنند، همسو است (اسمخانی اکبری‌نژاد، بایرامی و فاروقی، ۱۴۰۰)

تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر دلبستگی، تنها در دلبستگی اجتنابی معنادار بود. به عبارت دیگر پذیرش و تعهد بر روی افرادی تاثیر بیشتری داشته است که بر ترس از طردشدگی تمرکز دارند و این موضوع با مولفه‌های درمان تعهد و پذیرش به ویژه مفهوم اجتناب تجربه‌ای سازگاری بیشتری دارد ولی افراد اضطرابی که تردید و دودلی محور دلبستگی آنهاست (میکولینسر، شاور، ۲۰۱۷) در این مداخله درمانی چندان موفق نیستند.

تاثیر درمان روان‌نمایشگری بر تعارض زناشویی احتمالاً از طریق ابراز هیجان‌ات، تخلیه عاطفی، و احساس همدردی است. البته تحقیقات کمی درمورد تاثیر روان‌نمایشگری بر موقعیتهای زناشویی وجود دارد که با توجه به تناسب این رویکرد با

۶۶ ..... مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان‌نمایشگری بر دل‌بستگی و ...

موقعیت‌های تعارض زناشویی و اثربخشی بالای آن، که در این مطالعه نیز تایید شد، جای تعجب است. به نظر سیمسک (۲۰۲۰) جو گروهی ایجاد شده در گروه‌های روان‌نمایشگری موجب ایجاد یک رویکرد همدلانه قوی می‌شود، این همدلی علاوه بر نمایش موقعیت‌های تعارض و درک تشابه این موقعیت‌ها بین همسران سبب بهبود تعارضات زناشویی می‌شود. تاثیر درمان روان‌نمایشگری بر بهزیستی روانشناختی نیز معنادار بود. از آنجا که در روان‌نمایشگری و تکنیک‌هایی که در آن استفاده می‌شود همچون آینه، صندلی معکوس و مضاعف، فرد به خودآگاهی، پذیرش، همدلی و درک دیگران می‌رسد و این مهارت‌ها می‌تواند برای رسیدن به روابط موثر و بهزیستی روانشناختی بسیار موثر باشد و نیز به رشد شخصی بینجامد که این نتیجه با پژوهش‌های کامیسی و ترزی‌اغلو (۲۰۲۱) و جعفرپور و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود.

تاثیر درمان روان‌نمایشگری بر دل‌بستگی، تنها در دل‌بستگی ایمن معنادار بود. به عبارت دیگر روان‌نمایشگری بر روی افرادی تاثیر بیشتری داشته است که توانایی ابراز هیجان‌اتشان را دارند. بنابراین احتمالاً افراد دل‌بسته ناایمن چه اضطرابی و چه اجتنابی که برای ابراز هیجان‌ات به طرف مقابل اعتماد ندارند به خوبی نمی‌توانند از اثرات روان‌نمایشگری بر بهبود دل‌بستگی بهره‌مند شوند (شاور و میکولینسر، ۲۰۱۷).

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به ماهیت کمی و محدود بودن نمونه‌گیری به نمونه‌گیری هدفمند اشاره کرد. محدودیت دیگر دوسرکور نبودن مداخلات بود که احتمال وانمود مثبت بین مشارکت‌کنندگان را افزایش می‌دهد. به علاوه همبستگی بسیار خوب گروهی در یکی از گروه‌ها (گروه روان‌نمایشگری) می‌تواند تا حدی موجب اثرات تورتون<sup>۱</sup> شده باشد. با توجه به اثربخش بودن مداخلات، پیشنهاد می‌شود از پروتکل‌های این پژوهش در بهبود روابط همسران استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مداخلات با توجه به دل‌بستگی افراد به کار گرفته شوند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل یک رساله دکتری می‌باشد. بدین وسیله از اساتید محترم و شرکت‌کنندگان در مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

## منابع

ابویی، مطهره؛ موسوی، فاطمه و باقری، فریبرز. (۱۳۹۹). مقایسه خودمراقبتی ذهن‌آگاه، سبک‌های دل‌بستگی و وراهردهای حفظ رابطه در متاهلین با و بدون تعارض زناشویی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روانشناسی، ۱۱(۴۱)، ۲۱۰-۱۸۱.

اسمخانی اکبری نژاد، هادی؛ بایرامپور، عذرا و فاروقی، پریا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ، تاب‌آوری و ناامیدی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*. ۳۱ (۱)، ۹۷-۱۰۷.

امان‌الهی، عباس؛ حیدریان، نرگس؛ خجسته مهر، رضا و ایمانی، مهدی (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان پریشانی زوج‌ها. *فصلنامه مشاوره کاربردی*. ۴ (۱): ۱۱۹-۱۰۳.

بلاتنر، آدام. (۱۳۸۶). *روان‌درمانی با شیوه‌های نمایشی (ترجمه حسن حق‌شناس و حمید اشکانی)*. تهران: رشد.

بیات، محمدرضا. (۱۳۹۶). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های دلبستگی با شادکامی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک. *فصلنامه زن و فرهنگ*. ۳۱ (۸)، ۹۱-۱۰۲.

بیانی، علی‌اصغر؛ کوچکی، عاشورمحمد و بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی*. ۱۴ (۲)، ۱۵۱-۱۴۶.

ترال، تیموتی؛ جی، پرینستین؛ میچل، جی. (۱۳۸۵). (ترجمه مهرداد فیروزبخت). *روان‌شناسی بالینی*. تهران: رشد.

ثانی، باقر. (۱۳۸۸). *مقیاس‌های سنجش خانواده*. تهران، تهران: انتشارات بعثت.

جعفرپور، لیلا؛ تاجری، بیوک؛ خلعتبری، جواد و امرایی، مجید. (۱۴۰۰). اثربخشی سایکودرام بر تصویر بدنی، تنظیم هیجانی و بهزیستی ذهنی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *نشریه توانبخشی در پرستاری*. ۷ (۴)، ۲۷-۱۸.

هیز، استیون و استروسال، کرک. (۱۳۹۸). *راهنمای عملی درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی*. تهران: انتشارات ارجمند.

Abooie Mehrizi, M., Mousavi, S. F., & Bagheri, F. (2020). The comparison of mindful self-care, attachment styles and relationship maintenance strategies in married people with and without marital conflict. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(41), 181-210. (Text in Persian)

Amanulahi, A., Heidarian, N., Khojestamehr, R., Imani, M. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment (ACT) in the treatment of distress in couples. *Journal of Applied Counseling*, 4(1), 103-119. (Text in Persian)

Bayani, A. A., Koocheky, A. M., & Bayani, A. (2008). Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14, 146-151. (Text in Persian)

Bayat, M. (2017). The Relationship between family communication patterns, attachment styles and happiness in female students of Islamic Azad University of Andimeshk. *Woman and Culture*, 31(9), 91-102. (Text in Persian)

Blatner, A. (1996). *Acting-In: Practical applications of psychodrama atic methods*. New York: Springer

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. In *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.

Ghahari, S., Jamil, L., Farrokhi, N., & Davoodi, R. (2021). Comparing the effects of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on marital conflict and cognitive emotion regulation strategies. *Practice in Clinical Psychology*, 9(2), 121-131.

Glasser, W. (2010). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. London: HarperCollins Publishers.

Hayes, S. Stsosal, K. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*, Boston: Springer.

Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. G. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28(1), 1-16.

Jafarpoure, L. M., Tajeri, B., Khalatbari, J., & Amraee, M. (2021). Effectiveness of psychodrama on body image, emotional regulation and subjective well-being in women with breast cancer.

- Rehabilitation*, 7(4), 18–27. (Text in Persian)
- Kamışlı, S., Terzioğlu, C. (2021). Perspectives of women suffering from infertility about the effects of psychodrama-based intervention on their psychosocial well-being. *The American Journal of Family Therapy*, 1–15.
- Kaya, F. (2020). The effect of psychodrama practice on the subjective well-being in nursing students: A quasi-experimental study. *Zeitschrift Für Psychodrama Und Soziometrie*, 19(1), 255–266.
- Leveton, E. (2001). *c c linici'' u uniee ts ss ccooaaaa*. Springer Publishing Company.
- McNelis, M., & Segrin, C. (2019). Insecure Attachment Predicts History of Divorce, Marriage, and Current Relationship Status. *Journal of Divorce & Remarriage*, 10, 1-14.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2017). Augmenting the sense of attachment security in group contexts: The effects of a responsive leader and cohesive group. *International Journal of Group Psychotherapy*, 2(67), 161-175.
- Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 430–442.
- Radulovic, S. (2012). *Adult attachment styles and mental well-being in relation to romantic relationship satisfaction* (BA, Dublin University).
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Sanaei, B. (2009). *Family Assessment Scales*, Tehran: Besat Publisher. (Text in Persian)
- Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: re-examining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 549-559.
- Şimşek, G., Yalçinkaya, E. Y., Ardiç, E., & Yıldırım, E. A. (2020). The effect of psychodrama on the empathy and social anxiety level in adolescents. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 96–101.
- Smkhani Akbarnejhad, H., Bayrampour, O., & Faroughi, P. (2021). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and logotherapy on the psychological well-being and death anxiety of women with AIDS. *Qom University Medical Science Journal*, 14 (11), 48–60.
- Trull, T. J., Prinstein, M. J. (2012). *Clinical Psychology*. Boston: Cengage Learning.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hoyer, J., Wittchen, H. U., & Gloster, A. T. (2017). Changes of valued behaviors and functioning during an acceptance and commitment therapy intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 63–70.
- Zeidner, M., & Kloda, I. (2013). Emotional intelligence (EI), conflict resolution patterns, and relationship satisfaction: Actor and partner effects revisited. *Personality and Individual Differences*, 54(2), 278–283.
- Zhou N, Buehler C. (2019). Marital hostility and early adolescents' adjustment: The role of cooperative marital conflict. *The Journal of Early Adolescence*. 39(1): 5-27.
- Zuvela, B. (2004). Affective bonding of adolescents in partner relationships. *Philosophy, Sociology and Psychology*, 3 (1), 83-7.

