

## Research Paper

# Meta-Analysis and Comparison of the Effectiveness Acceptance Commitment Therapy and Integrated Behavioral Couple Therapy on the Components of Marital Quality of Couples

Toloue Keybollahi<sup>1</sup>, Adis Kraskian Mujembari<sup>\*2</sup>, Nahid Havassi Somar<sup>2</sup>, Mohsen Mansoobifar<sup>2</sup>,  
Arzoo Tari Moradi<sup>2</sup>

1. Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

2. Ph.D. in psychology Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Received: 2021/07/15

Revised: 2022/05/03

Accepted: 2020/05/30

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2022.28459.3449

### Keywords:

Meta-analysis, Acceptance and Commitment Based Therapy, Integrated Behavioral Couple Therapy, Marital Quality Components

### Abstract

**Review:** Background and Aim: In recent years in Iran, several studies have examined the effectiveness of acceptance commitment therapy and integrated behavior couple therapy in the field of conflict resolution and fertility of the marital relationship. The aim of this study was to integrate the results of these studies and compare the impact of these interventions on the components of marital quality.

**Materials and Methods:** For this purpose, meta-analysis was used as a statistical technique to determine, collect, combine and summarize research findings related to the effectiveness of acceptance commitment therapy and integrated behavioral couple therapy on the components of marital quality of couples. The statistical population of the study includes studies conducted in Iran in the field of medicine and the statistical sample includes studies conducted in this field within Iran. For this purpose, 22 studies were selected and after reviewing 17 studies that were methodologically acceptable were selected and analyzed. The research tool was a meta-analysis checklist and CMA software was used to analyze the data.

**Results:** The results showed the magnitude of the combined effect of the treatments ( $P < 0.01$ ) Equivalent to  $d=2.513$ , which is equivalent to  $g=2.458$ ,  $r=0.791$  and  $z_t=1.075$ , and according to Cohen's interpretation table means the size of the effect is large or high. Also, the results did not show a significant difference between the effect size of treatment based on acceptance commitment therapy and integrated behavior couple therapy.

**Conclusion:** Therefore, it can be said that based on the results of this meta-analysis, couples therapy based on acceptance, commitment and integrated behavior is effective in improving the marital quality components of couples.

**Citation:** Keybollahi, T., Kraskian Mujembari, A., Havassi Somar, N., Mansoobifar, M., TariMoradi, A., Meta-Analysis and Comparison of the Effectiveness Acceptance Commitment Therapy and Integrated Behavioral Couple Therapy on the Components of Marital Quality of Couples: Journal of Psychological Methods and Models 2022; 13 (47): 29-52.

**\*Corresponding Author:** Adis Kraskian Mujembari

**Address:** Ph.D. in psychology Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

**Tell:** 021-22267303

**Email:** adis.kraskian@kia.ac.ir

## Extended Abstract

### Introduction

These days, what is important for couples in marriage is the totality of marriage, which is reflected in the concept of marital quality, and Norton (1983) defines it as the totality of the relationship or gestalt relationship. Hence, for a long time, marital quality has been the subject of much research.

Because it was assumed to be related to the durability and stability of a marriage. Evidence shows that most couples go to increase satisfaction and reduce conflict in their relationship, which is summarized in the concept of marital quality. And for this reason, the need for effective and empirically supported approaches to couple therapy has been emphasized.

Various models and approaches have emerged to reduce conflicts and improve couples' relationships. Acceptance commitment therapy and integrative behavior couple therapy are two examples of these therapeutic approaches.

The evolution of both treatments supports their effectiveness. On the other hand, due to differences in applications, methods and tools, it is difficult to evaluate and compare findings.

Meta-analysis is a method by which differences in research can be inferred. Meta-analysis helps to combine the results of various researches and extract new and coherent results. It also helps to solve problems, more accurate results and eliminate what causes bias in the final results. Therefore, meta-analysis seems to be useful to investigate which of these therapies is more effective in improving the components of marital quality (both increasing the positive aspects and reducing the negative aspects).

Therefore, the purpose of this study was to compare the effectiveness of integrated behavioral couple therapy and acceptance commitment therapy on increasing the components of marital quality by meta-analysis in researches conducted in Iran in the years 2012 to 2022.

### Method

In meta-analytic research, effect size analysis is the main basis of research. Therefore, in this study, after calculating the effect size, its size has been investigated using Cohen's table.

First, both fixed and random effects models were calculated and reported. After examining the homogeneity / heterogeneity of the initial effects size using the Cochran Q index and confirming the homogeneity of the initial effects size in the analyzes related to the role of the moderator variable (type of treatment), the fixed effects model was used.

All analyzes related to the measurement of fixed and random combination effects, investigation of research heterogeneity, and diffusion bias were performed using the comprehensive statistical software CMA-2 meta-analysis.

A coding form (meta-analysis checklist) was used to collect the required data which is equivalent to a questionnaire or interview in other types of research.

Master's theses and doctoral dissertations (Which were available in the Iran doc) that have studied the effectiveness of integrated behavioral couple therapy and acceptance commitment therapy on the components of marital quality of couples by experimental, semi-experimental or quasi-experimental methods (Their results were published between 2012 and 2022).

Search sources included: dissertations and dissertations that were available in the information base of Iran Research Institute of Information Science and Technology (Iran Dock); Articles that were available from the electronic banks of the country, including the database of the Scientific Information Center of Jihad Daneshgahi, the database of Iranian journals (Meg Iran), the database of Noor journals (Normagz), the portal of the Institute of Humanities and Cultural Studies, the site of academic journals.

After reviewing the information of the collected reports and articles, 5 studies did not have the descriptive information

required to calculate the size effect were removed. Finally, statistical data were extracted from 17 studies, including 8 cases of acceptance commitment therapy and 9 cases of integrated behavioral couple therapy. Finally, 48 effect sizes (21 cases related to acceptance commitment therapy and 27 cases related to integrated behavior couple therapy) were calculated and tested (According to the number of dependent variables of each research and their components).

Then, according to the sensitivity analysis, 21 effect sizes that had diffusion bias were excluded from the analysis.

Funnel diagrams have been used to examine the default non-bias diffusion of effect sizes. In the funnel diagram, the horizontal axis represents the amount of effect size and the vertical axis represents the standard error. By looking at the funnel diagram, diffusion bias and abnormally large or small values can be detected (In other words, the size of the effects that destroy the symmetry of the chart).

Finally, after the gradual elimination of Pert values, 27 effect sizes that form a symmetrical diagram were considered for further analysis and answering research questions. Also, the safe index of demolition calculated showed that after the arrival of 1558 Non-significant effect size for Fisher and relation index, and 6202 Non-significant effect size for hedge index in meta-analysis The calculated combined effect size will be insignificant. In order to determine the final model of the present meta-analysis, heterogeneity analysis must be performed to ensure the existence of moderating variables. The Cochrane Q index and Chi-square I have been used to examine the heterogeneity of the effects size.

## Results

Results for relation index  $Q=29.749$ ,  $df=26$ ,  $I^2=12.603$ ,  $P=0.278$  And for the difference index,  $Q=30.749$ ,  $df=26$ ,  $I^2=15.567$ ,  $P=0.236$ , showed that there is no significant difference between the size

effects. Therefore, the fixed model was selected as the meta-analysis model and the combined effect size was considered to be 0.791 for the correlation index, 1.075 for the Fisher index and 2.458 for the Cohen and Hedges index.

Comparison of the effect size of acceptance commitment therapy, and integrative couple therapy using Cochrane Q value; for the relation index  $Q=0.459$ ,  $df=1$ ,  $P=0.498$  and the difference index  $Q=0.294$ ,  $df=1$ ,  $P=0.588$ ; indicates no significant difference. In other words, the magnitude of the combined effects in both treatments is statistically on the same level. Calculate and test the value of Q Cochran; for relation index  $Q=0.473$ ,  $df=1$ ,  $P=0.491$  and difference index  $Q=0.462$ ,  $df=1$ ,  $P=0.497$ ; It showed no difference between the size of the combined effects for male and female subjects.

## Discussion and Conclusion

The results of this meta-analysis showed that paired interventions based on acceptance, commitment and integrated behavior are significantly effective in improving the components of marital quality. And according to Cohen 1986, they have a lot of effects. But there is no statistically significant difference between the effectiveness of these two treatments. The results also indicate that there is no statistically significant difference in the effectiveness of these treatments for male and female subjects. In explaining these results, it can be said that the therapy based on acceptance and commitment helps couples with its teachings such as introducing common strategies for controlling thoughts and feelings, getting acquainted with the main nature of thoughts and mental stories, introducing strategies for breaking and accepting unpleasant thoughts and feelings. Familiarity with the values of personal and marital life and encouraging couples to remain committed to a meaningful and value-oriented marital relationship.

To consider cheerfulness, intimacy, commitment and satisfaction of the relationship as a value, in spite of all differences, problems and unpleasant thoughts, feelings and experiences, and the pain and suffering of life in general. And be committed to building a meaningful marital relationship, even if they do not achieve their personal and marital goals. Commitment to these values makes couples less likely to react to each other's differences. And so they are less likely to get into arguments and then control each other. And this increases the quality of marriage by reducing interpersonal tensions.

In explaining the effectiveness of integrated behavioral couple therapy, we can also refer to its theoretical foundations in explaining the effectiveness of integrated behavioral couple therapy, its theoretical foundations can also be mentioned. This treatment turns unresolved couples' differences, such as individual differences, into an opportunity for intimacy.

Using acceptance techniques such as empathetic unity, allied neutrality, ways of expressing personal suffering in an efficient way and without blame and guilt and distancing, looking from the outside in the way of interaction and reviewing the relationship in a more logical way.

Also, by using traditional methods of modifying and changing behavior, it causes the couple to be able to interact, reduce tensions, enrich the relationship, and generally affect the quality of marriage. In explaining the lack of significant differences between the two treatments, we can point to the existence of common underlying factors and the family of treatments. Acceptance and commitment therapy and integrated behavioral couple therapy are both part of the third generation family of cognitive behavioral therapies. Despite the differences in techniques, the common theoretical foundations between them can explain the lack of significant differences in their effectiveness. (Such as: clients' awareness of current experiences,

creating a cognitive gap between personal thoughts and inner experiences, reaching a state of acceptance of inner experiences without judging their content, helping to identify inner values and more respect for these values

## مقاله پژوهشی

## فرا تحلیل و مقایسه اثربخشی‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر مولفه‌های کیفیت زناشویی زوجین

طلوع کیب الهی<sup>۱</sup>، آدیس کراسکیان موجمباری<sup>۲\*</sup>، ناهید هواسی سومار<sup>۲</sup>، محسن منصوبی فر<sup>۲</sup>، آرزو تاری مرادی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** در سال‌های اخیر در ایران پژوهش‌های متعددی اثربخشی درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاری تلفیقی را در حیطه حل تعارض و پربار ساختن رابطه زوجین بررسی کرده‌اند. این پژوهش با هدف یکپارچه‌سازی نتایج بدست آمده از این پژوهش‌ها و مقایسه میزان اثرگذاری این مداخلات بر مولفه‌های کیفیت زناشویی صورت گرفته است.

**مواد و روش:** به این منظور از فرا تحلیل به عنوان یک فن آماری جهت تعیین، گردآوری، ترکیب و خلاصه کردن یافته‌های پژوهشی مرتبط با اثر بخشی‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر مولفه‌های کیفیت زناشویی زوجین استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل پژوهش‌های انجام شده در ایران در حوزه درمان‌های یاد شده است و نمونه آماری شامل پژوهش‌های انجام شده در این حوزه در داخل ایران است. به این منظور ۲۲ پژوهش انتخاب و پس از بررسی ۱۷ پژوهش که از لحاظ روش شناختی مورد قبول بود، انتخاب و مورد تحلیل قرار گرفت. ابزار پژوهش چک لیست فرا تحلیل بود و برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار CMA استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد میزان اندازه اثر ترکیبی درمان‌ها برابر با  $d=۰/۵۱۳$  که معادل  $g=۰/۴۵۸$ ،  $Z_T=۱۷/۰۷۵$  و  $Z=۰/۷۹۱$  است و بر اساس جدول تفسیر کوهن به معنای اندازه اثر بزرگ یا بالا است. همچنین، نتایج تفاوت معناداری میان اندازه اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی رفتاری تلفیقی نشان نداد.

**نتیجه گیری:** بنابراین، می‌توان گفت بر اساس نتایج این فرا تحلیل زوج درمانی درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاری تلفیقی بر بهبود مولفه‌های کیفیت زناشویی زوجین اثربخش است.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۴

تاریخ داوری: ۱۴۰۱/۰۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۹

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jpmm.2022.28459.3449

## واژه‌های کلیدی:

فرا تحلیل، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج درمانی رفتاری تلفیقی، مولفه‌های کیفیت زناشویی.

\* نویسنده مسئول: آدیس کراسکیان موجمباری

نشانی: استادیار، روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

تلفن: ۰۲۱-۲۲۲۶۷۳۰۳

پست الکترونیکی: adis.kraskian@kia.ac.ir

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## مقدمه

ازدواج پیوند مهمی است که در زندگی انسان رخ می دهد و رابطه ای منحصر به فرد است که می تواند در صورت موفقیت منبع حمایت، صمیمیت، امنیت و آرامش باشد (۱).

به تحقق پیوستن اهداف ازدواج پس از برقراری رابطه زناشویی، موجب احساس رضایت و خوشبختی فرد می شود و خلاف این امر، اختلاف زناشویی را به همراه خواهد داشت (۲).

آنچه امروزه برای همسران در بنیاد ازدواج اهمیت دارد برآیند کلی حاصل از ازدواج است که در مفهوم کیفیت زناشویی تبلور می یابد و نورتون (۱۹۸۳) آن را برازش کلیت رابطه یا برازش گشتالت رابطه تعریف می کند. کیفیت زناشویی مفهومی چند بعدی است و شامل ابعاد گوناگون روابط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می شود (۳). بر اساس نظام تبادلات اجتماعی، کیفیت روابط زناشویی به پیامدهای درک شده از روابط زناشویی اشاره دارد که این پیامدها به نوبه خود نتایج پاداش منهای هزینه در درون ازدواج هستند. این نتایج شامل عوامل متعددی مانند تعارض زناشویی، سازگاری زناشویی، خوشبختی و رضایت زناشویی است (۴). بدین ترتیب، کیفیت روابط زناشویی یک مفهوم چندبعدی است که منعکس کننده پیچیدگی بینظیری از روابط زناشویی می باشد و همان گونه که انعکاسی از جنبه های مثبت و خوشایند ارتباط زوجی است می تواند بازتاب تعارضات و مشکلات زوجین نیز باشد و ابعاد مثبت، مانند حمایت و رضایت، و ابعاد منفی، مانند تعارضات و احتمال جدایی زوجین را دربرگیرد (۵).

از این رو، برای مدت طولانی کیفیت زناشویی موضوع پژوهش هایی بی شمار بوده است، چرا که فرض می شد با دوام و ثبات یک ازدواج رابطه دارد. شواهد فراوانی گویای آن است که زوج ها در جامعه امروزی اغلب برای افزایش رضایت و کاهش آشفتگی ها در رابطه زوجی خود که به طور خلاصه در مفهوم کیفیت زناشویی متبلور است برای درمان مراجعه می کنند و به همین خاطر نیاز به رویکردهای موثر و به گونه تجربی حمایت شده برای زوج درمانی مورد تاکید قرار گرفته است (۶).

روی هم رفته، امروزه مدل ها و رویکردهای گوناگونی با هدف کاهش تعارضات و بهبود و پر بار ساختن زندگی زوجین و رابطه آنها پدیدار شده اند (۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی رفتاری تلفیقی دو نمونه از این رویکردهای درمانی بشمار می روند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک نوع رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش است که هدف آن به عمل در آوردن اجتناب تجربی و تلاش برای کنترل تجربه های آزارنده است (۸). هدف اصلی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف پذیری روانی زوج ها است. از نظر توسعه و نگهداری پریشانی، تعارض و فاصله عاطفی در زوج ها، ناشی از ترکیب کنترل های محکم و بی فایده هر یک از آنها و راهبردهای اجتناب تجربی در رابطه زن و شوهر است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال تضعیف این فرایندها و در نتیجه کاهش رنج های غیرضروری زوج ها است که به وسیله اجتناب های تجربی هر یک از آنها ناشی می شود. هدف اصلی زوج درمانی کمک به هر یک از زن و شوهر است که از فرایندهای شناختی و واکنش های عاطفی خود چه به تنهایی و چه در رابطه دو نفره آگاه شوند، ارزش هایی که آنها را در رابطه نگه داشته را روشن کنند و به عمل در روش هایی که به گونه مداوم متناسب با این اهداف هستند حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته متعهد شوند (۹).

ادبیات از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای دامنه ای گسترده از مشکلات زوجین حکایت می کند. اثربخشی این مدل درمانی در بسیاری موارد از جمله افزایش رضایت زناشویی و انعطاف پذیری شناختی زوجین (۱۰)، بهبود روابط والدین، زوجین و بهبود انعطاف پذیری، و تنظیم عملکرد خانواده و کاهش پریشانی روانی خانواده های دارای کودکان با آسیب مغزی (۱۱)، سازگاری و رضایت زناشویی (۹)، افزایش رضایت مندی زناشویی در زوج های درگیر چالش ناباروری (۱۲) نشان داده شده است.

زوج درمانی رفتاری تلفیقی رویکردی است که بمنظور رفع برخی از محدودیت های زوج درمانی سنتی مفاهیم و روش های پذیرش هیجانی را به کار می بندد (۶). در این رویکرد نیز همانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باور بر این است که نمی توان همه مسائلی را که بر اثر تفاوت میان زوجین پدید آمده است با تغییرات رفتاری حل کرد. زوج ها به مرور زمان تحمل خود را نسبت به تفاوت هایشان از دست می دهند.

همچنین، تفاوت ها اگر به نقاط ضعف هر یک از آنها آسیب برساند می تواند منشاء برانگیختگی هیجانی و تعارض شود. هماهنگی با این مفهوم سازی روش های مداخله نیز بیش تر بر واکنش های هیجانی زوج ها در برابر تفاوت ها و تعارض های ناشی از آن تاکید دارد (۱۳).

مطالعات زیادی اثربخشی زوج درمانی تلفیقی را بر کاهش پریشانی و بهبود الگوی تعاملی زوجین (۱۴) صمیمیت و ارتباط سازنده با همسر (۱۵)، کاهش تعارض ها و بهبود صمیمیت عاطفی (۱۶)، اصلاح و غنی سازی روابط بین زوج ها (۱۷)، افزایش احساس امنیت و حمایت، در دسترس بودن و پاسخدهی مناسب به نیاز همسر (۱۸) که همگی از شاخص های کیفیت زناشویی بشمار می روند نشان داده اند.

مشترک و آنگاه ترکیب آنها به منظور دستیابی به میانگین تاثیر (۲۰).

در پژوهش‌های فراتحلیل گزارش و تحلیل اندازه اثر رکن اصلی پژوهش بشمار می‌رود. در این پژوهش نیز پس از محاسبه اندازه اثر توسط نرم افزار بزرگی آن با استفاده از جدول کوهن مورد بررسی قرار گرفته است.

اندازه های اثر ترکیبی ثابت و تصادفی، بر اساس شاخص کوهن تفسیر می‌شوند و در مدل اثرهای ثابت فرض می‌شود که یک اندازه اثر واقعی وجود دارد که این اندازه اثر، زیربنای همه تحلیل هاست و همه تفاوت‌های اندازه‌های اثر مشاهده شده در پژوهش‌های اولیه ناشی از خطای نمونه گیری است و در مقابل در مدل اثرهای تصادفی فرض می‌شود که اندازه اثر واقعی از پژوهشی به پژوهش دیگر در حال تغییر است که از علل اصلی این تغییر، وجود متغیرهای مداخله کننده در روابط بین متغیر مستقل و وابسته است. (۲۱). در این پژوهش نیز ابتدا هر دو مدل اثرات ثابت و تصادفی محاسبه و گزارش شد و پس از بررسی همگونی/ ناهمگونی اندازه اثرهای اولیه با استفاده از شاخص Q کوکران و تأیید همگونی اندازه اثرهای اولیه در تحلیل‌های مربوط به بررسی نقش متغیرهای تعدیل کننده از مدل اثرات ثابت استفاده شد کلیه تجزیه و تحلیل‌های مربوط به سنجش اندازه‌های اثر ترکیبی ثابت و تصادفی، بررسی ناهمگونی پژوهش‌ها، و سوگیری انتشار با استفاده از نرم افزار جامع آماری فراتحلیل CMA-2 انجام شد.

### ابزار پژوهش

ابزار پژوهش چک لیست فراتحلیل بود. برای گردآوری داده‌های مورد نیاز از یک فرم کدگذاری (چک لیست فراتحلیل) استفاده شد که معادل پرسش‌نامه یا مصاحبه در انواع دیگر پژوهش‌ها است. این ابزار با توجه به داده‌های مورد نیاز از پژوهش‌های اولیه در دو بخش داده‌های کتاب‌شناسی و روش‌شناسی تهیه شد. بُعد کتاب‌شناسی داده‌هایی نظیر نام پژوهشگران، عنوان پژوهش، تاریخ اجرا یا انشمار، نوع اثر، و عنوان مجله و محل اجرای پژوهش را در بر گرفت. در بُعد روش‌شناسی، داده‌های مربوط به جامعه، حجم نمونه، متغیر مستقل (نوع درمان)، متغیر وابسته (مولفه کیفیت زناشویی مورد مطالعه)، متغیر تعدیل کننده، شاخص‌های آماری مورد نیاز و سطوح معناداری، ثبت شد.\*

همان‌گونه که پیداست سیر تحولی هر دوی این درمان‌ها از اثربخشی آنها حمایت می‌کند. از سوی دیگر تفاوت در کاربردی‌ها، روش‌ها و ابزارها در پژوهش‌ها همواره ارزشیابی و مقایسه یافته‌ها را دشوار می‌سازد. این موقعیت وقتی مشکل‌تر می‌شود که تعداد مطالعات روز به روز بیش‌تر شده و گاه به نتایج بسیار متفاوت و یا حتی متناقض می‌رسیم. در پژوهش‌های روان‌شناختی، تربیتی و دیگر علوم رفتاری موضوعاتی مهم توسط پژوهشگران گوناگون مطالعه می‌شود. میزان داده‌هایی که بدین ترتیب درباره هر موضوع به دست می‌آید بسیار زیاد است و قابل خلاصه کردن نیست. حتی وقتی که درباره یک موضوع خاص مطالعات کمی انجام گرفته باشد به سختی می‌توان گفت که تفاوت نتایج به شانس و تصادف، نارسایی‌های روش شناختی یا تفاوت‌های نظام‌دار ویژگی‌های مطالعه مربوط است. فراتحلیل روشی است که به کمک آن می‌توان تفاوت‌های موجود در پژوهش‌های انجام شده را استنتاج کرد و در ترکیب نتایج پژوهش‌های گوناگون و متعدد و استخراج نتیجه‌های جدید و منسجم و حذف آنچه که موجب سوگیری در نتایج نهایی می‌شود و به حل مشکلات و رسیدن به نتایج دقیق‌تر کمک می‌کند. هم‌چنین، با استفاده از برآیند نتایج و مشاهده پایایی و روایی آنها برآورد دقیق‌تری را به نمایش می‌گذارد و می‌توان با مطالعه اندازه اثر مطالعات گوناگون مربوط به کیفیت زناشویی، روایی و پایایی نتایج را افزایش داد. در حقیقت با به دست آوردن اندازه اثر، میزان تبیین متغیر مستقل در هر مطالعه مشخص می‌شود و به راحتی می‌توان پژوهش‌های گوناگون را مقایسه کرد (۱۹).

بنابراین، برای بررسی این موضوع که کدامیک از این درمان‌ها در بهبود مولفه‌های کیفیت زناشویی (اعم از افزایش جنبه‌های مثبت و کاهش جنبه‌های منفی) از اثربخشی بیش‌تری برخوردار است؛ انجام یک فراتحلیل سودمند به نظر رسیده و کمک شایانی به شفاف‌سازی مقدار واقعی تأثیر این درمان‌ها خواهد کرد. در همین راستا، مسئله این پژوهش مقایسه فراتحلیلی اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش مولفه‌های کیفیت زندگی با توجه به پژوهش‌های انجام شده در ایران در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹ بود.

### روش بررسی

در این پژوهش با توجه به هدف از روش فراتحلیل استفاده شده است. در فراتحلیل اصل اساسی عبارت است از محاسبه اندازه اثر در پژوهش‌های مجزا و برگرداندن آنها به یک ماتریس

\*اطلاعات کتاب‌شناسی پژوهش‌های اولیه در جدول پیوست موجود است.

## جامعه و نمونه

در فرا تحلیل واحد مطالعه پژوهش های انجام گرفته شده، هستند و هدف ترکیب این پژوهش ها با هم است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پژوهش های علمی پژوهشی معتبر، پایان نامه های کارشناسی ارشد و رساله های دکتری (پایان نامه ها و رساله هایی که در سامانه اسناد و مدارک ایران قابل دسترسی بودند را شامل می شود) که به روش های آزمایشی، نیمه آزمایشی یا شبه آزمایشی به بررسی اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مولفه های کیفیت زناشویی زوجین پرداخته اند، و در سال های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹ گزارش و منتشر شده اند. از منظر روش شناسی (روش پژوهش، نمونه پژوهش، ابزار اندازه گیری، روایی و اعتبار ابزار، فرضیه های آماری، روش تحلیل آماری و محاسبات آماری درست) شرایط لازم را داشتند. منابع مورد جستجو شامل پایان نامه و رساله هایی که از راه پایگاه اطلاع رسانی پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایران داک) قابل دسترسی بودند؛ مقالاتی که از بانک های الکترونیکی کشور قابل دسترسی بودند از جمله پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، بانک اطلاعات نشریات ایران (مگ ایران)، پایگاه مجلات نور (نورمگز)، پرتال پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سایت مجلات دانشگاهی. تنها پژوهش هایی مورد استفاده قرار گرفتند که در ایران انجام شده بودند.

## ملاک های ورود به تحلیل شامل:

داشتن شرایط لازم از نظر روش شناسی (روش پژوهش، نمونه پژوهش، ابزار اندازه گیری، روایی و اعتبار ابزار، فرضیه های آماری، روش تحلیل آماری و محاسبات آماری درست).  
پژوهش مرتبط و به روش آزمایشی، نیمه آزمایشی یا شبه آزمایشی انجام گرفته باشد.  
شاخص های آماری لازم برای محاسبه اندازه اثر (مانند میانگین، انحراف معیار و اندازه نمونه و ...) را گزارش کرده باشند.

پژوهش به صورت گروهی انجام گرفته باشد نه به صورت تک آزمودنی یا موردی.  
پژوهش در سال های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹ به اتمام رسیده باشد و به صورت برخط یا به گونه کامل گزارش یا منتشر شده باشند. از پژوهش های دانشجویی فقط پایان نامه های کارشناسی ارشد و رساله های دکتری که به صورت آنلاین در دسترس بودند، مورد استفاده قرار گرفتند.

## ملاک های خروج از تحلیل شامل

پژوهش هایی که حداقل یکی از داده های لازم برای محاسبه اندازه اثر را گزارش نکرده بودند.  
پژوهش هایی که کفایت لازم را نداشتند یا ضعف روش شناختی داشتند.  
پژوهش هایی که بعد از تحلیل حساسیت، مقدار خطای بزرگ داشتند.

## یافته ها

در بررسی اولیه بدون در نظر گرفتن ملاک ۳ ورود و خروج، تعداد ۲۲ پژوهش شامل ۱۲ پژوهش با موضوع اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۱۰ پژوهش با موضوع اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی گردآوری شد که خلاصه اصلاحات آن در جدول ۱ ارائه شده است



جدول ۱- داده‌های مربوط به مرور اولیه پژوهش‌های مرتبط

ردیف	مطالعه	سال پژوهش	متغیر مستقل (درمان)	متغیر وابسته [مولفه‌های کیفیت زناشویی]	جامعه آماری	حجم نمونه
۱	حیدریان فر و همکاران	۱۳۹۴	مبتنی بر پذیرش و تعهد	کیفیت و سازگاری زناشویی	زوجین شهرستان دزفول	۳ زوج (۶ نفر)
۲	کاوسیان و همکاران	۱۳۹۵	مبتنی بر پذیرش و تعهد	رضایت زناشویی	دانشجویان متاهل دانشگاه آزاد بندرعباس	آزمایشی: ۲۰ نفر گواه: ۲۰ نفر
۳	عظیمی فر و همکاران	۱۳۹۵	مبتنی بر پذیرش و تعهد	شادی زناشویی	زوجین ناراضی شهر اصفهان	۶ زوج (۱۲ نفر)
۴	خانجانی وشکی و همکاران	۱۳۹۵	مبتنی بر پذیرش و تعهد	صمیمیت زناشویی	زوجین متعارض شهر اصفهان	آزمایشی: ۱۵ زوج (۳۰ نفر) گواه: ۱۵ زوج (۳۰ نفر)
۵	خانجانی وشکی و همکاران	۱۳۹۵	مبتنی بر پذیرش و تعهد	کیفیت زناشویی	زوجین متعارض شهر اصفهان	آزمایشی: ۱۵ زوج (۳۰ نفر) گواه: ۱۵ زوج (۳۰ نفر)
۶	امیرفخرایی و همکاران	۱۳۹۵	مبتنی بر پذیرش و تعهد	رضایت زناشویی و نگرش‌های ارتباطی ناکارآمد	زوجین مبتلا به دیابت در شهر بندرعباس	آزمایشی: ۱۰ زوج (۲۰ نفر) گواه: ۱۰ زوج (۲۰ نفر)
۷	زنگنه مطلق و همکاران	۱۳۹۶	مبتنی بر پذیرش و تعهد	سازگاری و تعهد زناشویی	زوجین شهر اراک با مشکلات زناشویی	آزمایشی: ۱۵ زوج (۳۰ نفر) گواه: ۱۵ زوج (۳۰ نفر)
۸	اخوان بی تقصیر و همکاران	۱۳۹۶	مبتنی بر پذیرش و تعهد	رضایت و سازگاری زناشویی	زوجین با رضایت زناشویی پایین شهر اصفهان	آزمایشی: ۱۵ زوج (۳۰ نفر) گواه: ۱۵ زوج (۳۰ نفر)
۹	فرزانه و همکاران	۱۳۹۷	مبتنی بر پذیرش و تعهد	دلزدگی و کیفیت زناشویی صمیمیت و باورهای ارتباطی	زوجین متقاضی طلاق شهرستان گرمی	آزمایشی: ۱۵ زوج (۳۰ نفر) گواه: ۱۵ زوج (۳۰ نفر)
۱۰	احمدزاده و همکاران	۱۳۹۸	مبتنی بر پذیرش و تعهد	تعارضات زناشویی	زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شهر تبریز	آزمایشی: ۱۵ زوج (۳۰ نفر) گواه: ۱۵ زوج (۳۰ نفر)
۱۱	نظریور و همکاران	۱۳۹۹	مبتنی بر پذیرش و تعهد	استرس زناشویی	زوجین شهر گرگان با مشکلات زناشویی	آزمایشی: ۱۰ زوج (۲۰ نفر) گواه: ۱۰ زوج (۲۰ نفر)
۱۲	هوشیار و افشاری نیا	۱۳۹۹	مبتنی بر پذیرش و تعهد	کیفیت روابط زناشویی	زوجین ناسازگار شهر شیراز	آزمایشی: ۱۵ زوج (۳۰ نفر) گواه: ۱۵ زوج (۳۰ نفر)
۱۳	نظری و همکاران	۱۳۹۰	زوج درمانی رفتاری تلفیقی	رضایت زناشویی	زوجین شهر تهران با آشفتگی زناشویی	۴ زوج (۸ نفر)
۱۴	داستان و همکاران	۱۳۹۴	زوج درمانی رفتاری تلفیقی	شیوه حل تعارض و سازگاری زناشویی	زوج‌های آشفته و ناسازگار شهر اهواز	آزمایشی: ۱۲ زوج (۲۴ نفر) گواه: ۱۱ زوج (۲۲ نفر)
۱۵	سودانی و همکاران	۱۳۹۴	زوج درمانی رفتاری تلفیقی	تاکتیک‌های حل تعارض	زنان قربانی خشونت شهر اهواز	آزمایشی: ۱۵ زوج (۳۰ نفر) گواه: ۱۵ زوج (۳۰ نفر)

۱۶	کریمیان و همکاران	۱۳۹۵	زوج درمانی رفتاری تلفیقی	تعهد زناشویی	زوج های آشفته شهر سنج	آزمایشی: ۱۲ زوج (۲۴ نفر) گواه: ۱۲ زوج (۲۴ نفر)
۱۷	یوسف زاده و همکاران	۱۳۹۶	زوج درمانی رفتاری تلفیقی	بهبودی روانی	زوجین شهر تهران با مشکلات زناشویی	آزمایشی: ۸ زوج (۱۶ نفر) گواه: ۸ زوج (۱۶ نفر)
۱۸	پناهی و همکاران	۱۳۹۶	زوج درمانی رفتاری تلفیقی	دل زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت	زوجین شهر تهران با دل زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت	آزمایشی: ۸ زوج (۱۶ نفر) گواه: ۸ زوج (۱۶ نفر)
۱۹	کریمیان و همکاران	۱۳۹۶	زوج درمانی رفتاری تلفیقی	طرحواره های ناسازگار اولیه، تعهد زناشویی، آشفته زناشویی	زوجین متعارض شهر سنج	آزمایشی: ۱۴ زوج (۲۸ نفر) گواه: ۱۴ زوج (۲۸ نفر)
۲۰	بهارلو و همکاران	۱۳۹۸	زوج درمانی رفتاری تلفیقی	سازگاری زناشویی	زوجین استان چهارمحال و بختیاری با مشکلات زناشویی	آزمایشی: ۱۰ زوج (۲۰ نفر) گواه: ۱۰ زوج (۲۰ نفر)
۲۱	سپیلی و همکاران	۱۳۹۸	زوج درمانی رفتاری تلفیقی	کیفیت روابط زناشویی	پرستاران شهر زنجان	آزمایشی: ۱۲ نفر گواه: ۱۲ نفر
۲۲	احمدی و همکاران	۱۳۹۸	زوج درمانی رفتاری تلفیقی	آشفته زناشویی رابطه و بخشودگی	زوجین دارای همسر با علائم اختلال وسواس شهر تهران	آزمایشی: ۱۰ زوج (۲۰ نفر) گواه: ۱۰ زوج (۲۰ نفر)

### جدول ۲. اندازه اثر، شاخص Z و سطح معناداری

نوع درمان	مطالعه / سال پژوهش	متغیر وابسته [مولفه های کیفیت زناشویی]	متغیر تعدیل کننده جنس یت	اندازه اثر		شاخص Z	اندازه اثر	شاخص Z
				d کوهن	g هجز			
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	کاوسیان و همکاران	رضایت زناشویی	-	۱/۳۴۵	۱/۳۱۸	۳/۸۴۰**	۰/۵۵۸	۴/۳۳۵**
	کاوسیان و همکاران	ارتباطات	-	۰/۲۶۹	۰/۲۶۳	۰/۸۴۶	۰/۱۳۳	۰/۸۵۱
	کاوسیان و همکاران	حل تعارض	-	۱/۳۵۴	۱/۳۲۷	۳/۸۶۱**	۰/۵۶۱	۴/۳۶۵**
	کاوسیان و همکاران	تحریف آرمانی	-	۰/۸۰۰	۰/۷۸۴	۲/۴۳۴*	۰/۳۷۱	۲/۵۵۷*
	خانجانی و همکاران	کیفیت زناشویی	-	۲/۶۳۶	۲/۶۰۲	۷/۴۶۹**	۰/۷۹۷	۱۰/۲۱۴**
	امیرفخرایی و همکاران	رضایت زناشویی	مرد	۶/۷۰۶	۶/۴۲۲	۵/۸۲۷**	۰/۹۵۸	۱۱/۷۰۳**
	امیرفخرایی و همکاران	رضایت زناشویی	زن	۹/۷۱۵	۹/۳۰۴	۶/۰۷۲**	۰/۹۷۹	۱۴/۱۶۱**
	امیرفخرایی و همکاران	نگرش های ارتباطی ناکارآمد	مرد	۱۱/۶۵۹	۱۱/۱۶۷	۶/۱۴۶**	۰/۹۸۶	۱۵/۶۳۲**
	امیرفخرایی و همکاران	نگرش های ارتباطی ناکارآمد	زن	۸/۰۵۳	۷/۷۱۳	۵/۹۶۷**	۰/۹۷۱	۱۲/۹۱۹**
	زنگنه مطلق و همکاران	سازگاری زناشویی	مرد	۱/۴۲۴	۱/۳۸۵	۳/۴۸۳**	۰/۵۸۰	۳/۹۷۸**

۴/۴۱۵ **	۰/۷۲۵	/۶۲۰	۳/۷۷۶ **	۱/۵۳۷	۱/۵۷۹	زن	سازگاری زناشویی	۱۳۹۶	زنگنه مطلق و همکاران
۴/۸۰۰ **	۰/۷۷۸	/۶۵۱	۴/۰۲۰ **	۱/۶۷۱	۱/۷۱۷	مرد	تعهد زناشویی	۱۳۹۶	زنگنه مطلق و همکاران
۵/۹۶۴ **	۰/۹۳۲	/۷۳۱	۴/۶۸۱ **	۲/۰۸۸	۲/۱۴۶	زن	تعهد زناشویی	۱۳۹۶	زنگنه مطلق و همکاران
۱۷/۵۰۵ **	۱/۳۹۶	/۹۳۵	۹/۶۵۱ **	۵/۱۹۸	۵/۲۶۷	---	رضایت زناشویی	۱۳۹۶	اخوان بی تقصیر و همکاران
۸/۷۵۱ **	۰/۹۶۱	/۷۴۵	۶/۷۸۳ **	۲/۲۰۱	۲/۲۳۰	---	سازگاری زناشویی	۱۳۹۶	اخوان بی تقصیر و همکاران
۷/۰۳۰ **	۱/۰۶۶	/۷۸۸	۵/۱۹۷ **	۲/۴۹۰	۲/۵۵۹	مرد	تعارضات زناشویی	۱۳۹۸	احمدزاده و همکاران
۷/۱۲۲ **	۱/۰۷۷	/۷۹۲	۵/۲۳۸ **	۲/۵۲۶	۲/۵۹۶	زن	تعارضات زناشویی	۱۳۹۸	احمدزاده و همکاران
۴/۴۱۴ **	۰/۶۴۰	/۵۶۵	۳/۸۹۶ **	۱/۳۴۲	۱/۳۶۹	---	استرس زناشویی	۱۳۹۹	نظریور و همکاران
۳۳/۲۴۲ **	۲/۱۷۴	/۹۷۴	۱۰/۴۱۶ **	۸/۵۷۱	۸/۶۸۴	---	توافق	۱۳۹۹	هوشیار و افشاری نیا
۲۱/۸۵۱ **	۲/۰۵۷	/۹۶۸	۱۰/۲۸۲ **	۷/۵۹۴	۷/۶۹۴	---	رضایت	۱۳۹۹	هوشیار و افشاری نیا
۱۱/۷۵۴ **	۱/۲۲۱	/۸۴۰	۸/۰۸۶ **	۳/۰۵۵	۳/۰۹۵	---	انسجام	۱۳۹۹	هوشیار و افشاری نیا
۱۰/۵۴۳ **	۱/۲۴۵	/۸۴۷	۷/۱۷۲ **	۳/۱۳۳	۳/۱۸۸	---	شیوه مقابله همراهانه	۱۳۹۴	داستان و همکاران
۷/۸۵۱ **	۰/۹۸۰	/۷۵۳	۶/۰۳۳ **	۲/۲۵۱	۲/۲۹۱	---	شیوه مقابله مشتاقانه	۱۳۹۴	داستان و همکاران
۸/۸۹۴ **	۱/۰۸۵	/۷۹۵	۶/۵۱۸ **	۲/۵۷۸	۲/۶۲۳	---	شیوه مقابله سلطه گرانه	۱۳۹۴	داستان و همکاران
۶/۷۸۰ **	۰/۸۶۸	/۷۰۱	۵/۴۷۰ **	۱/۹۳۲	۱/۹۶۵	---	شیوه مقابله اجتنابی	۱۳۹۴	داستان و همکاران
۱۳/۵۹۹ **	۱/۵۳۴	/۹۱۱	۸/۰۷۸ **	۴/۳۴۷	۴۲۳۴	---	سازگاری	۱۳۹۴	داستان و همکاران
۹/۲۸۱ **	۱/۱۲۳	/۸۰۹	۶/۶۸۴ **	۲/۷۰۳	۲/۷۵۰	---	توافق	۱۳۹۴	داستان و همکاران
۸/۱۳۷ **	۱/۰۰۹	/۷۶۵	۶/۱۷۳ **	۲/۳۴۰	۲/۳۸۰	---	رضایت	۱۳۹۴	داستان و همکاران
۲/۸۶۵ **	۰/۴۰۶	/۳۸۵	۲/۷۱۷ **	۰/۸۲۲	۰/۸۳۶	---	همبستگی	۱۳۹۴	داستان و همکاران
۱۰/۴۷۷ **	۱/۱۱۲	/۸۰۵	۷/۵۸۲ **	۲/۶۷۷	۲/۷۱۲	---	تاکتیک حمله	۱۳۹۴	سودانی و همکاران
۱۵/۳۸۸ **	۱/۵۲۲	/۹۰۹	۹/۱۹۱ **	۴/۳۰۶	۴/۳۶۲	---	تاکتیک مذاکره	۱۳۹۴	سودانی و همکاران
۱۹/۲۸۴ **	۱/۸۴۳	/۹۵۱	۹/۹۵۳ **	۶/۰۷۴	۶/۱۵۴	---	تاکتیک خشونت روانی	۱۳۹۴	سودانی و همکاران
۵/۲۲۴ **	۰/۹۱۶	/۷۲۴	۴/۱۲۹ **	۲/۰۲۷	۲/۰۹۹	مرد	تعهد زناشویی	۱۳۹۵	کریمیان و همکاران
۶/۳۲۴ **	۱/۰۷۱	/۷۹۰	۴/۶۶۴ **	۲/۴۸۶	۲/۵۷۵	زن	تعهد زناشویی	۱۳۹۵	کریمیان و همکاران
۳/۰۰۴ **	۰/۵۰۲	/۴۶۳	۲/۷۷۵ **	۱/۰۲۰	۱/۰۴۶	---	بهبذیستی روانی	۱۳۹۶	یوسف زاده و همکاران
۹/۰۱۴ **	۱/۲۷۰	/۸۵۴	۶/۰۵۹ **	۳/۱۹۸	۳/۲۸۱	---	ترس از صمیمیت	۱۳۹۶	پناهی و همکاران
۸/۹۰۷ **	۱/۲۵۸	/۸۵۱	۶/۰۲۲ **	۳/۱۵۲	۳/۲۳۴	---	دل زدگی زناشویی	۱۳۹۶	پناهی و همکاران

۱۱/۰۳۰ **	۱/۴۹۸	/۹۰۵	۶/۶۶۱ **	۴/۱۴۴	۴/۲۵۱	----	خستگی جسمی	۱۳۹۶	پناهی و همکاران
۹/۰۱۵ **	۱/۲۲۰	/۸۵۴	۶/۰۶۰ **	۳/۱۹۹	۳/۲۸۱	----	از پا افتادگی عاطفی	۱۳۹۶	پناهی و همکاران
۸/۸۴۶ **	۱/۲۵۱	/۸۴۹	۶/۰۰۰ **	۳/۱۲۷	۳/۲۰۸	----	از پا افتادگی روانی	۱۳۹۶	پناهی و همکاران
۵/۶۱۸ **	-/۹۱۳	/۷۲۲	۴/۴۴۷ **	۲/۰۲۹	۲/۰۹۰	مرد	تعهد زناشویی	۱۳۹۶	کریمیان و همکاران
۶/۱۵۱ **	-/۹۸۳	/۷۵۴	۴/۷۲۰ **	۲/۲۳۲	۲/۲۹۹	زن	تعهد زناشویی	۱۳۹۶	کریمیان و همکاران
۴/۹۶۳ **	-/۸۲۴	/۶۷۷	۴/۰۸۰ **	۱/۷۸۶	۱/۸۴۰	مرد	تعارض زناشویی	۱۳۹۶	کریمیان و همکاران
۴/۷۵۸ **	-/۷۹۵	/۶۶۱	۳/۹۵۸ **	۱/۷۱۱	۱/۷۶۳	زن	تعارض زناشویی	۱۳۹۶	کریمیان و همکاران
۱۳/۳۵۲ **	۱/۶۰۱	/۹۲۲	۷/۶۸۸ **	۴/۶۶۲	۴/۷۵۶	----	سازگاری زناشویی	۱۳۹۸	بهارلو و همکاران
۵/۶۸۷ **	-/۹۸۲	/۷۵۴	۴/۳۶۶ **	۲/۲۱۶	۲/۲۹۵	----	کیفیت روابط زناشویی	۱۳۹۸	سهیلی و همکاران
۹/۳۲۰ **	۱/۱۹۲	/۸۳۱	۶/۴۹۸ **	۲/۹۳۱	۲/۹۹۱	----	آشفته‌گی	۱۳۹۸	احمدی و همکاران
۹/۵۲۹ **	۱/۲۱۴	/۸۳۸	۶/۵۷۷ **	۳/۰۰۸	۳/۰۶۹	----	بخشودگی	۱۳۹۸	احمدی و همکاران

\* $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

پردازان و پژوهشگران این حوزه انجام شده است در این پژوهش شاخص اندازه اثر در هر دو خانواده  $d$  و  $I$  گزارش شده است. در گروه تفاوت شاخص  $d$  کوهن به عنوان مهم‌ترین شاخص فراتحلیل و  $g$  هجز و در گروه همبستگی شاخص  $Z$  فیشر محاسبه، آزمون و گزارش شده است.

بر اساس جدول شمار ۲ تعداد ۴۶ اندازه اثر در سطح ۹۹ درصد و یک اندازه اثر در سطح ۹۵ درصد معنادار هستند و یک اندازه اثر معنادار نیست. در ادامه با توجه به تحلیل حساسیت ۲۱ اندازه اثر دارای سوگیری انتشار از فرایند تحلیل خارج شدند که در جدول ۲ به صورت خاکستری مشخص شده اند.

برای بررسی پیش فرض عدم سوگیری انتشار اندازه اثرها از نمودار کیفی<sup>۲</sup> استفاده شده است. در نمودار کیفی محور افقی نشان دهنده مقادیر اندازه اثر و محور عمودی نشان دهنده خطای استاندارد است. با مشاهده نمودار کیفی سوگیری انتشار یا به عبارت دیگر اندازه اثرهایی که نمودار را از تقارن خارج کرده اند و مقادیر غیر متعارف بزرگ یا کوچک دارند قابل تشخیص است. با بررسی این نکته و حذف تدریجی مقادیر پرت در نهایت ۲۷ اندازه اثر که نمودار متقارن را تشکیل می‌دهند برای تحلیل‌های بعدی و پاسخ به سوالات پژوهشی در نظر گرفته شدند. همچنین، شاخص امن از تخریب<sup>۳</sup> محاسبه شده نشان‌دهنده این است که

پس از بررسی داده‌های گزارش‌ها و مقالات گردآوری شده از بُعد شاخص‌های آماری مورد نیاز (بند سوم ملاک‌های ورود) تعداد ۵ پژوهش که داده‌های توصیفی مورد نیاز برای برآورد اندازه اثر را نداشتند از ورود به بخش تحلیل حذف شده و در نهایت داده‌های آماری مربوط به ۱۷ پژوهش، شامل ۸ مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۹ مورد اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی، استخراج شد. که با توجه به تعداد متغیرهای وابسته هر پژوهش و مولفه‌های آنها در نهایت ۴۸ اندازه اثر (۲۱ مورد مربوط به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۲۷ مورد مربوط به زوج درمانی رفتاری تلفیقی) محاسبه و آزمون شد که در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

مجموعه شاخص‌های اندازه اثر در دو خانواده  $I$  و  $d$  گزارش می‌شوند. روزنتال<sup>۱</sup> به نقل از دلاور (۲۲) پس از تجزیه و تحلیل تعداد قابل توجهی پژوهش استفاده از  $I$  را به سایر شاخص‌ها ترجیح می‌دهد و توصیه می‌کند هر شاخص اندازه اثر قبل از تلفیق یا مقایسه به  $I$  تبدیل شود. گلاس به نقل از دلاور (۲۲) برای مطالعاتی که موقعیت‌های آزمایشی و گواه را مقایسه می‌کنند، شاخص‌های تفاوت‌های استاندارد شده بین میانگین دو گروه را به عنوان شاخص اندازه اثر پیشنهاد می‌کند. با در نظر گرفتن اشاره‌های بالا و همچنین، موارد مشابهی که توسط نظریه

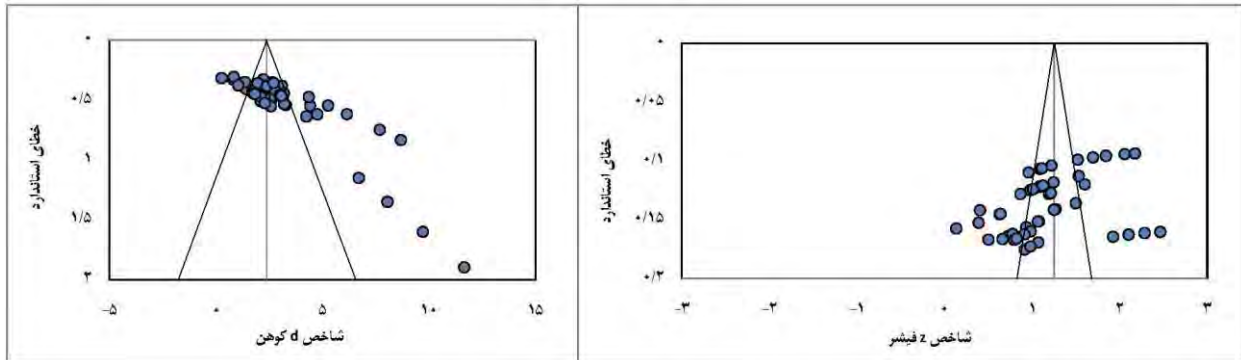
3. Fail-Safe N

1. Roseuthal, R.

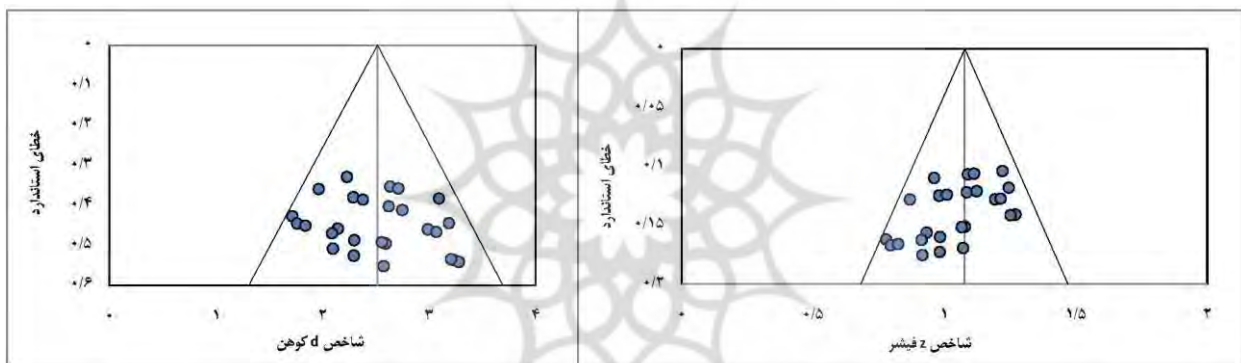
2. Funnel Plot

نخستین پرسش این پژوهش این است که " اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر مولفه‌های کیفیت زناشویی زوجین چقدر است؟

پس از ورود ۶۲۰۲ اندازه اثر غیر معنادار برای شاخص‌های کوهن و هجز، و ۱۵۵۸ اندازه اثر غیر معنادار برای شاخص‌های همبستگی و فیشر به فراتحلیل اندازه اثر ترکیبی محاسبه شده غیر معنادار خواهد شد. نمودار قیفی قبل و بعد از تحلیل حساسیت بر اساس دو شاخص d کوهن و Z فیشر در شکل‌های شماره ۱ و ۲ نمایش داده شده است.



شکل ۱. نمودار قیفی سوگیری انتشار پیش از تحلیل حساسیت



شکل ۲. نمودار قیفی سوگیری انتشار پس از تحلیل حساسیت

جدول ۳. اندازه اثر ترکیبی مدل ثابت و تصادفی مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر مولفه‌های کیفیت زناشویی زوجین

شاخص اندازه اثر	مدل	تعداد اندازه اثر	اندازه اثر ترکیبی	خطای استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
					حد پایین	حد بالا
d کوهن	ثابت	۲۷	۲/۵۱۳	۰/۰۸۴	۲/۳۴۸	۲/۶۷۸
	تصادفی	۲۷	۲/۵۱۸	۰/۰۹۱	۲/۳۴۰	۲/۶۹۶
g هجز	ثابت	۲۷	۲/۴۵۸	۰/۰۸۲	۲/۲۹۷	۲/۶۲۰
	تصادفی	۲۷	۲/۴۶۳	۰/۰۹۰	۲/۲۸۷	۲/۶۴۰
r	ثابت	۲۷	۰/۷۹۱	-----	۰/۷۷۲	۰/۸۱۰
	تصادفی	۲۷	۰/۷۹۱	-----	۰/۷۶۹	۰/۸۱۰
Z فیشر	ثابت	۲۷	۱/۰۷۵	۰/۰۲۶	۱/۰۲۴	۱/۱۲۶
	تصادفی	۲۷	۱/۰۷۳	۰/۰۲۸	۱/۰۱۸	۱/۱۲۸

\*\*  $P < .01$

می‌شود، اندازه اثرهای ترکیبی برای هر دو مدل و هر دو شاخص گزارش شده از نظر آماری معنادار هستند ( $P < .01$ ). برای اینکه

در جدول ۲ اندازه‌های اثر ترکیبی بر اساس دو مدل ثابت و تصادفی برای ۲۷ اندازه اثر ارائه شده است. همان‌گونه که ملاحظه

مدل نهایی فراتحلیل حاضر مشخص شود بایستی تحلیل ناهمگنی برای اطمینان از وجود متغیرهای تعدیل کننده انجام شود. در صورت وجود ناهمگنی در اندازه اثرها مدل تصادفی انتخاب شده و فرض می شود که در جامعه آماری ماهیت بین متغیرهای مستقل و وابسته تحت تاثیر متغیرهای تعدیل کننده تغییر می یابد.

برای بررسی همگنی / ناهمگنی اندازه اثرها از شاخص Q کوکران و مجذور I استفاده شده است. نتایج برای شاخص تفاوت (کوهن و هجز)  $Q=30/794, df=26, I^2=12/603, P=0/236$  و برای شاخص رابطه (همبستگی و فیشر)  $P=0/278$  شده است.

جدول ۴. اندازه اثر ترکیبی مدل ثابت مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر مولفه های کیفیت زناشویی زوجین

شاخص اندازه اثر	نوع درمان	تعداد اندازه اثر	اندازه اثر ترکیبی	خطای استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵ درصد		شاخص Z
					حد پایین	حد بالا	
d کوهن	ACT	۷	۲/۴۳۷	۰/۱۵۳	۲/۱۳۷	۲/۷۳۸	۱۵/۸۹۴ **
	IBCT	۲۰	۲/۵۴۶	۰/۱۰۱	۲/۳۴۹	۲/۷۴۳	۲۵/۳۲۳ **
g هجز	ACT	۷	۲/۳۸۹	۰/۱۵۰	۲/۰۹۴	۲/۶۸۴	۱۵/۸۸۵ **
	IBCT	۲۰	۲/۴۸۸	۰/۰۹۸	۲/۲۹۵	۲/۶۸۱	۲۵/۳۱۴ **
r	ACT	۷	۰/۷۸۰	-----	-----	۰/۸۱۵	۲۱/۷۰۰ **
	IBCT	۲۰	۰/۷۹۶	-----	-----	۰/۸۱۷	۳۵/۳۸۰ **
Z فیشر	ACT	۷	۱/۰۴۷	۰/۰۴۸	۰/۹۵۲	۱/۱۴۱	۲۱/۷۰۰ **
	IBCT	۲۰	۱/۰۸۷	۰/۰۳۱	۱/۰۲۶	۱/۱۴۷	۳۵/۳۸۰ **

\*\*  $P < 0/01$

مقایسه اندازه اثرهای ترکیبی در دو درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، و زوج درمانی تلفیقی با استفاده از مقدار Q کوکران؛ برای شاخص تفاوت (کوهن و هجز)  $Q=0/294, df=1, P=0/588$  و برای شاخص رابطه (همبستگی و فیشر)  $P=0/498, df=1$  باشند.

جدول ۵. اندازه اثر ترکیبی مدل ثابت مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر مولفه های کیفیت زناشویی زوجین بر اساس جنسیت

شاخص اندازه اثر	جنسیت	تعداد اندازه اثر	اندازه اثر ترکیبی	خطای استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵ درصد		شاخص Z
					حد پایین	حد بالا	
d کوهن	مرد	۵	۲/۰۳۳	۰/۲۰۹	۱/۶۲۴	۲/۴۴۲	۹/۷۳۳ **
	زن	۵	۲/۲۳۷	۰/۲۱۶	۱/۸۱۳	۲/۶۶۱	۱۰/۳۴۲ **
g هجز	مرد	۵	۱/۹۷۴	۰/۲۰۳	۱/۵۷۶	۲/۳۷۱	۹/۷۳۳ **
	زن	۵	۲/۱۷۲	۰/۲۱۰	۱/۷۶۱	۲/۵۸۴	۱۰/۳۴۳ **
r	مرد	۵	۰/۷۱۸	-----	-----	۰/۷۸۱	۱۲/۴۰۸ **
	زن	۵	۰/۷۵۱	-----	-----	۰/۸۰۶	۱۳/۵۹۲ **
Z فیشر	مرد	۵	۰/۹۰۴	۰/۰۷۳	۰/۷۶۱	۱/۰۴۷	۱۲/۴۰۸ **
	زن	۵	۰/۹۷۵	۰/۰۷۲	۰/۸۳۴	۱/۱۱۵	۱۳/۵۹۲ **

\*\*  $P < 0/01$

همچنین، یافته‌های این فراتحلیل با پژوهش‌های حیدریان، امان الهی، خجسته مهر، ایمانی (۳۰)، کاوسیان، حریفی، کریمی (۳۱)، عظیمی فرد، فاتحی، بهرامی، احمدی و عابدی (۳۲)، خانجانی، شفیع آبادی، فرزاد، فاتحی زاده (۳۳)، هوشیار و افشاری نیا (۳۴)، زنگنه، بنی جمالی، احدی، حاتمی (۳۵) در مورد اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مولفه‌های کیفیت زناشویی و نتایج پژوهش‌های یوسف زاده، فرزاد، نوابی نژاد، نورانی (۳۶) نظری، محمد خوانی، دولت شاهی (۳۷)، بهارلو، غفار زاده، فلاح چای و جاویدان (۳۸)، پناهی، جمارانی، عنایت پور، رستمی (۳۹)، سهیلی، زهراکار، اسدپور محسن زاده (۴۰)، کریمیان، محمدی، زارعی (۴۱) و داستان، سودانی، خجسته مهر و رجیبی (۴۲) در مورد اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر مولفه‌های کیفیت زناشویی همسو است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزه‌هایش از قبیل معرفی راهکارهای متداول کنترل افکار و احساسات، آشنایی با ماهیت اصلی افکار و داستان‌های ذهنی، معرفی راهکارهای گسلش و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند، آشنایی با مقوله‌های گوناگون ارزش‌های زندگی فردی و زناشویی و ترغیب زوجین به متعهد ماندن به یک رابطه زناشویی پر معنا و ارزش محور به زوجین کمک میکند تا علیرغم تمام اختلافات، مشکلات و افکار، احساسات و تجربه‌های ناخوشایند و روی هم رفته، درد و رنج‌های زندگی، سرزندگی، نشاط، صمیمیت، تعهد و رضایت از رابطه را به عنوان یک ارزش در نظر گیرند و حتی در صورت عدم دستیابی به اهداف زندگی فردی و زناشویی خود، متعهدانه در راستای ایجاد یک رابطه زناشویی غنی و پر معنا عمل کنند. اقدام متعهدانه در جهت این ارزش‌ها باعث می‌شود زوج‌ها نسبت به تفاوت‌های همدیگر کم‌تر واکنش نشان دهند. و بنابراین، کم‌تر درگیر مشاجرات و بعد از آن کنترل یکدیگر می‌شوند و این امر با کاهش دادن تنش‌های بین فردی، کیفیت زناشویی را افزایش می‌دهد.

در تبیین اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی نیز می‌توان به مبانی نظری آن اشاره کرد که تفاوت‌های غیر قابل حل زوجین مانند تفاوت‌های فردی را از راه روش‌های پذیرش همچون اتحاد همدلانه و بی طرفی متحدهانه در کنار شیوه‌های ابراز درد و رنج شخصی به روشی کارآمد و عاری از سرزنش و تقصیر و فاصله‌گیری و نگرستن از بیرون به شیوه تعامل خود و تحلیل مجدد رابطه به شیوه منطقی‌تر، همچون به فرصتی برای صمیمیت تبدیل می‌کند و هم‌زمان با بهره‌گیری از روش‌های سنتی اصلاح و تغییر رفتار موجب توانمندی زوجین در تعامل، کاهش تنش‌ها، غنی شدن رابطه گشته و در مجموع بر کیفیت زناشویی زوج‌ها تأثیر می‌گذارد.

محاسبه و آزمون مقدار  $Q$  کوکران؛ برای شاخص تفاوت (کوهن و هجز)  $P=0/497$ ,  $df=1$ ,  $Q=0/462$  و برای شاخص رابطه (همبستگی و فیشر)  $P=0/491$ ,  $df=1$ ,  $Q=0/473$ ؛ هم نشان‌دهنده عدم تفاوت بین اندازه اثرهای ترکیبی برای آزمودنی‌های مرد و زن بود.

## بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش به منظور یکپارچه سازی و جمع بندی یافته‌های پیشین در زمینه تعیین اندازه اثرزوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر بهبود مولفه‌های کیفیت زناشویی و مقایسه میزان اثربخشی درمان‌های یاد شده از روش فراتحلیل استفاده شد.

نتایج بدست آمده از این فراتحلیل نشان داد که مداخلات زوجی مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتاری تلفیقی به گونه‌ای معنادار در بهبود مولفه‌های کیفیت زناشویی موثرند و بر اساس معیار کوهن ۱۹۸۶ از اندازه اثرهای بالایی برخوردارند، اما از لحاظ آماری تفاوت معناداری بین میزان اثربخشی این دو درمان وجود ندارد. همچنین، نتایج بیانگر عدم تفاوت معنادار آماری در اثربخشی این درمان‌ها برای آزمودنی‌های زن و مرد است.

یافته‌های بدست آمده از این فراتحلیل مبنی بر اثربخشی مداخلات روان‌شناختی یاد شده با یافته‌های برخی فراتحلیل‌های پیشین در مورد اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی از جمله فراتحلیل‌های صورت گرفته توسط دان و شوبل (۲۳) که کارایی درمان‌های شناختی رفتاری را بررسی کرده و اندازه اثر ۰/۵۴ را گزارش کرده اند، شادیش و بالدوین (۲۴) در خصوص اثربخشی بالا برای انواع زوج درمانی، شریعت، عابدی، قمرانی و شریفی (۲۵) که میزان اثربخشی زوج درمانی را بر رضایت زناشویی بررسی و اندازه اثر ۰/۶۲ را گزارش کرده اند.

عابدی، مسیبی و عرضی (۲۶) با اندازه اثر ترکیبی ۰/۷۱ برای مداخلات شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی و نتایج فراتحلیل محمد یاری و حسینیان (۲۷) که اثربخشی درمان راه حل محور را بر کیفیت روابط زوجی، صمیمیت، سازگاری و کاهش تعارض بررسی کرده و اثربخشی ۵۹ درصدی را گزارش کرده اند، همچنین، نتایج فراتحلیل کمالی و فیروزآبادی، دهقانی و قاسمی (۲۸) مبنی بر اثربخشی ۶۳ درصدی مداخلات روانشناسی مشاوره ای بر افزایش رضایت زناشویی، همسو است، اما با نتایج فراتحلیل بوستانی پور و همکاران (۲۹) که میانگین اندازه اثر ۰/۱۷ را برای زوج درمانی‌های شناختی رفتاری با تحلیل ۱۰ پژوهش به دست آوردند مغایرت دارد که ممکن است این مغایرت به دلیل عواملی همچون تفاوت دوره زمانی اجرای درمانها، تفاوت نرم افزار محاسباتی یا سایر موارد ناشناخته باشد.

در این پژوهش نیز این مشکل نسبتاً مشهود بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران با افزایش پژوهش‌های دقیق در حوزه یاد شده امکان انجام پژوهش‌های فراتحلیل را با دقت بیشتر فراهم آورند. بنابراین پیشنهاد می‌شود تا پژوهشگران یافته‌ها و نتایج ضروری را گزارش کنند تا بررسی سایر متغیرها مانند روش‌های انفرادی یا گروهی اجرای درمان و میزان مهارت درمانگران امکان‌پذیر شود.

### ملاحظات اخلاقی

این مقاله از نوع فراتحلیل است و نمونه انسانی و حیوانی نداشته است و بر اساس مصوبه شماره IR.IAU.K.REC.1400.081 کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی اجرا شده است.

<https://ethics.research.ac.ir/ProposalCertificate.php?id=241710&Print=true&NoPrintHeader=true&NoPrintFooter=true&NoPrintPageBorder=true&LetterPrint=true>

### تعارض منافع

میان نویسندگان این مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

### References

- Gholipour, S., Mousavian, S., & Namazi, L. (2017). Evaluation of the effectiveness of short-term solution-based couple therapy on marital vitality and adjustment of incompatible couples. *Journal of Psychology, Educational Sciences and Social Sciences*, Second Year. No. 4, pp. 1-23. [https://journals.ihu.ac.ir/article\\_201736.html](https://journals.ihu.ac.ir/article_201736.html)
- Pak Gohar, M., Mahmoudi, M., Bonab; & Golian Tehrani, Sh. (2007). Investigating the effect of counseling on strengthening the marital relationship. *Bi-Quarterly Journal of Daneshvar Pezeshki, Shahed University*, Volume 15, Number 73. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=80929>
- Troxel, W. M. (2006). Marital quality communal strength and physical health. *Doctoral Thesis, University of Pittsburgh*. <http://d-scholarship.pitt.edu/7631/>
- Young, J., Closco, J., & Vichar, M. (2012). *Schema therapy (practical guide for clinicians)*. (Translated by Hassan Hamidpour and Zahra Andouz, (2013). Tehran: Arjmand.
- Yorgason, J.B., Booth, A., & Johnson, D., (2008). Health disability, and marital quality is the association different for younger versus older cohorts? *Res Aging*. 30(6):48-623. <https://scholarsarchive.byu.edu/facpub/4756/>
- Gutman, A., & Jacobson, N., (2015). *Therapy with couples: A Coming of age. Clinical Hand book of Couple Therapy*. 2nd Ed. New York: Guilford press; pp. 255- 330.
- Oraki, M., Jamali, Ch., Faraj Elahi, M., & Firoozjaei, A. (2012). The effectiveness of communication enrichment program training on the marital adjustment of married students. *Social Cognition*, 1 (2), 52-61. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=195975>
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Peterson, B.D., Eifert, G.H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 430-442. <https://psycnet.apa.org/record/2010-13971-006>

در تبیین عدم تفاوت معنادار میان دو درمان می‌توان به وجود عوامل زیربنایی مشترک وهم خانواده بودن درمان‌ها اشاره کرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی رفتاری تلفیقی هردو از خانواده نسل سوم درمان‌های شناختی رفتاری محسوب میشوند و با وجود تفاوت‌هایی در روش‌ها مبانی نظری مشترک میان آنها مانند آگاهی مراجعان از تجربیات مربوط به لحظه حاضر، ایجاد فاصله شناختی بین افکار شخصی و تجربیات درونی، رسیدن به حالت پذیرش تجربیات درونی بدون قضاوت در مورد محتوای آنها کمک به شناسایی ارزش‌های درونی و احترام گذاشتن بیشتر به این ارزش‌ها می‌تواند تبیین‌گر عدم تفاوت معنادار اثر بخشی آنها باشد.

باید در نظر داشت که لازمه انجام فراتحلیل‌های بیشتر در زمینه زوج درمانی‌های مبتنی بر رویکردهای گوناگون ضروری است. همانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی بر فراتحلیل حاضر تاثیرگذار بوده است. یکی از شایع‌ترین محدودیت‌ها تعداد کم پژوهش‌های دارای ملاک‌های ورود منتشر شده در حوزه مورد مطالعه است.



10. Moradzadeh, F., & Pirkhaefi, A.R., (2017). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on marital satisfaction and cognitive flexibility of married employees of the Welfare Department. *Psychiatric Nursing*, 5 (6), -1-7. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=349087>
11. Brown, F.L., Whittingham, K., Boyd, R.N., McKinlay, L., & Sofronoff, K. (2015). Does stepping stones triple plus acceptance and commitment therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy* 73, 58-66. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.07.001>
12. Tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smit s J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Journal of Psychother Psychosom* 84(1), 6-30. <https://doi.org/10.1159/000365764>
13. Jacobson NS, Christensen A. Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change. 1st Ed. New York NY, US: WW Norton & Co 2000.
14. Baucom B, Sevier M, Eldridge K, Doss B Christensen A. Observed Communication in Couples Two Years after Integrative and Traditional Behavioral Couple Therapy: Outcome and Link with Five-Year Follow-Up. *J Consult Clin Psychol* 2011; 79(5): 565-576. <https://doi.org/10.1037/a0025121>
15. Baucom, B., Atkins, D., Simpson, L., & Christensen, A. (2009). of Response to Treatment in a Randomized Clinical Trial of Couple Therapy: A 2-Year Follow-Up. *J Consult Clin Psychol*, 77(1): 160-173. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0014405>
16. Yoo, H., Bartle, S., Day, R.D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and intimacy and relationship satisfaction. *J Sex Marit Ther* 40(4): 275-293. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2012.751072>
17. Montesi, J.L., Conner, B.T., Gordon, E.A., Fauber, R.L. Kim, K.H., & Heimberg, E. (2013). On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Arch Sex* 42(1): 81-91. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9929-3>
18. Sobral, M.P., Matos, P.M., Costa, M.E. (2015). Fear of intimacy among couples: dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. Volume 6, - Issue 1. pp. 380-388. <https://doi.org/10.1080/19424620.2015.1106416>
19. Adib Haj Bagheri, M., Parvizi, S., & Salsali, M. (2007). *Qualitative research methods*. Tehran: Boshra.
20. Pahlevanzade, S., Navisian, A., & Yazdani, M. (2010). The effect of psycho education on depression, anxiety and strees family caregivers of patients with mental disorders. *Jornal of Kermanshah university of medical Sinece*, 14(3). <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=189544>
21. Hooman, H. A. (2008). *Handbook on meta-analysis in scientific research (Persian)*. Tehran: SAMT.
22. Delavar, A. (2020). *Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences*. Tehran: Roshd Publications.
23. Dunn, R.L., & Schwebel. A.I. (1995). Meta-analytic review of marital therapy out comeresearch. *Journal of Family Psychology*, 9: 58-68. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0893-3200.9.1.58>
24. Shadish, W., & Baldwin, S. (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73: 6-14. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.73.1.6>
25. Shariat, A., Abedi, A., Ghamrani, A., & Sharifi, T., (2015). Extra-analysis of the effectiveness of couple therapy on increasing marital satisfaction. *Journal of Women and Family Studies*, Volume 3, Number 1, spring 2015, pp. 93-109. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=289811>
26. Abedi, A., Infallibility, M., & Transverse, H.R. (2013). Meta-analysis of the effectiveness of group psychological interventions on marital satisfaction: (Iran, 2004-2010), *Family Counseling and*

- Psychotherapy Quarterly, Year 3, No. 2, pp. 258-233. [https://journals.uok.ac.ir/article\\_9626.html](https://journals.uok.ac.ir/article_9626.html)
27. Mohammad Yari, E., & Hosseinian, S. (2017). Meta-analysis of the effectiveness of short-term solution-based treatment on couple therapy (Iran: 2006-2017). Cultural-Educational Quarterly of Women and Family, Year 13, No. 43, pp. 52-33. [https://cwfs.ihu.ac.ir/article\\_201736.html](https://cwfs.ihu.ac.ir/article_201736.html)
  28. Kamali, A., Dehghani Firoozabadi, S., & Ghasemi, H. (2013). Meta-analysis of the effectiveness of counseling psychology interventions on increasing marital satisfaction of Iranian couples (2012-2013), Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture, Fifth Year, No. 19, Fall 93, pp.155-180. <https://qccpc.atu.ac.ir/>
  29. Bustanipour, A.R. (2007). Meta-analysis of the effectiveness of cognitive-behavioral patterns in the treatment of marital problems. Journal of Consulting News and Research, No. 22, pp. 6-25. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=66331>
  30. Heydarian, N., Amanollahi, A., Khojasteh Mehr, R., & Imani, M. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment based treatment in increasing the quality and marital adjustment of couples in Dezful, Journal of Clinical Psychology Achievements, Shahid Chamran University of Ahvaz, Fall 2015, Volume 1, Year 1, Number 3, pp. 49-66. [https://jacp.scu.ac.ir/article\\_12409\\_d142d2888731675d48e1a4426ccc8310.pdf](https://jacp.scu.ac.ir/article_12409_d142d2888731675d48e1a4426ccc8310.pdf)
  31. Kavosian, J., Opponent, H., & Karimi, K. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on marital satisfaction of couples. Journal of Health and Care, Year 18, Issue 4, pp. 75-87. <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-706-fa.html>
  32. Azimi Fard, Sh., Fatehi, M., Bahrami, F. Ahmadi, A., & Abedi, A. (2016). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment on increasing the happiness of dissatisfied couples. Journal of Cognition Psychology and Psychiatry, Third Year No. 2, pp. 56-81. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=311853>
  33. Khanjani Veshki, S., Shafiabadi, A., Farzad, W. A., & Fatehizadeh, M. (2016). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and couple therapy based marital quality of conflicting couples in Isfahan. Journal of Behavioral Sciences Research, Fourteenth Year, No. 4, pp. 464-471. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=291648>
  34. Hoshyar, F., & Afshari Nia, K. (2020). Comparison of the effectiveness of behavioral couple therapy and treatment based on acceptance and commitment on the quality of marital relationships of maladapted couples in Shiraz. Journal of Women and Society, Year 11, Number 2, summer (2020), pp.1-18. [http://jzvj.miau.ac.ir/article\\_4183.html](http://jzvj.miau.ac.ir/article_4183.html)
  35. Zanganeh motlagh, T., Bani Jamali, Sh. S., Ahadi, H., & Hatami, H. R. (2017). The effectiveness of couple therapy based on acceptance, commitment and emotion based on improving marital adjustment and commitment of couples. Women and Family Education Quarterly, Eleventh Year, No. 38, Spring 2017, pp. 49-68. <https://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=353012>
  36. Yousef Zadeh, P., Farzad, W. A., Nawabi Nejad, G., & Nouranipour, R.A. (2016). Comparison of the effectiveness of integrated behavioral couple therapy and behavioral system on increasing couples' psychological well-being. Ibn Sina Scientific Quarterly, 19th year, first issue, pp. 22-29. [http://ebnesina.ajams.ac.ir/browse.php?a\\_id=411&sid=1&slc\\_lang=fa](http://ebnesina.ajams.ac.ir/browse.php?a_id=411&sid=1&slc_lang=fa)
  37. Nazari V., Mohammad Khani, P., & Royal Government, B. (2011). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral and behavioral combination couple therapy in increasing marital satisfaction. Quarterly Journal of New Psychological Research, Year 6, No. 22, pp. 149-175. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=139774>
  38. Baharloo, Gh., Mohammadi, K., Fallah Chai, S. R., & Eternal, M. (2019). Comparison of the effectiveness of positivist couple therapy with integrated behavior on marital adjustment of couples. Journal of Women and Family Studies, Volume 7, Number 3, pp. 83-107. [https://jwfs.alzahra.ac.ir/article\\_4742.html](https://jwfs.alzahra.ac.ir/article_4742.html)

39. Panahi, M., Kazemi Jamarani, Sh., Enayatpour, M., & Rostami, M. (2017). The effectiveness of integrated behavioral couple therapy on reducing marital boredom and fear of intimacy of couples. *Journal of Applied Psychology*, Volume 11, Number 3, pp. 332-373. [https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_96914.html](https://apsy.sbu.ac.ir/article_96914.html)
40. Soheili, N., Zaharakar, K., Asadpour, I., & Mohsenzadeh, F. (2019). The effectiveness of group counseling based on integrated behavioral couple therapy on the quality of nurses' marital relationship. *Journal of Psychiatric Nursing*, Volume 7, Number 5, pp. 73-78. <http://ijpn.ir/article-1-1383-fa.html>
41. Karimian, N., Mohammadi, K., Zarei, I., & Andrew, Ch. (2016). Combination Therapies, Gender, and Couples Therapy: Evaluating the Effectiveness of Eclectic Behavioral Couples Therapy and Resolving Treatment in Improving the Marital Commitment of Conflicting Spouses. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 2016, 6, 2 (22 consecutive): 21-38. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=316450>
42. Dastan, N., Sudani, M., Khojasteh Mehr, R., & Rajabi, Gh. (2015). Comparison of the effectiveness of narrative couple therapy and combined behavioral couple therapy on conflict resolution and marital adjustment of couples. *Journal of Women and Society in the sixth year*, No. 3, Fall 2015, pp. 1-12. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=256071>

داده های کتاب شناسی پژوهش های مورد بررسی

ردیف	پژوهشگران	سال انتشار	عنوان	محل انتشار	نوع انتشار	محل اجرا
۱	حیدریان، نرگس؛ امان الهی، عباس؛ خجسته مهر، رضا؛ ایمانی، مهدی	۱۳۹۴	بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت و سازگاری زناشویی زوج های شهرستان دزفول	مجله دستاورد های روان شناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز پاییز ۱۳۹۴، دوره اول، سال ۱، شماره ۳، صص ۴۶-۴۹	مقاله علمی پژوهشی	دزفول
۲	کاوسیان، جواد؛ حریفی، حسنیبه؛ و کریمی، کامبیز	۱۳۹۵	اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زوجها	مراقبت، سال هجدهم، شماره چهارم، صص ۷۵-۸۷	مقاله علمی پژوهشی	بندر عباس
۳	عظیمی فرد، شیرین، فاتحی، مریم؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، احمد؛ و عابدی، احمد	۱۳۹۵	مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زوجین ناراضی	مجله روان شناسی و روان پزشکی شناخت، سال سوم شماره ۲، صص ۵۶-۸۱	مقاله علمی پژوهشی	اصفهان
۴	خانجانی وشکی، سحر؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ فرزاد، ولی اله؛ و فاتحی زاده، مریم	۱۳۹۵	مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین ناراضی شهر اصفهان	دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، سال هفدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۵، صص ۳۱-۴۰	مقاله علمی پژوهشی	اصفهان
۵	خانجانی وشکی، سحر؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ فرزاد، ولی اله؛ و فاتحی زاده، مریم	۱۳۹۵	مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر کیفیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان	مجله تحقیقات علوم رفتاری، سال چهاردهم، شماره ۴، صص ۴۶۴-۴۷۱	مقاله علمی پژوهشی	اصفهان
۶	امیرفخرایی، آریتا؛ احدی، حسن؛ کراسکیان، آدیس؛ و خلعتبری، جواد	۱۳۹۵	مقایسه اثربخشی زوج درمانی های هیجان محور، راه حل محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در رضایت زناشویی و نگرش های ارتباطی ناکارآمد زوجین مبتلا به دیابت در شهر بندرعباس	دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین المللی کیش	پایان نامه دکتری تخصصی	بندر عباس
۷	زنگنه مطلق، فیروزه؛ بنی جمالی، شکوه السادات؛ احدی، حسن؛ حاتمی، حمیدرضا	۱۳۹۶	اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان محور بر بهبود سازگاری و تعهد زناشویی زوجین	فصلنامه تربیتی زنان و خانواده، سال یازدهم، شماره ۳۸، بهار ۱۳۹۶، صص ۴۹-۶۸	مقاله علمی پژوهشی	اراک
۸	اخوان بی تقصیر، زهرا؛ ثنایی ذاکر، یاقر؛ نوابی نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی اله	۱۳۹۶	مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجها	فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دوره ۵، شماره ۲، صص ۱۲۸-۱۲۱	مقاله علمی پژوهشی	اصفهان
۹	فرزانه، عسگر؛ رضایی شریف، علی؛ فروزنده، سبحان علی؛ و پوراسمعی، اصغر	۱۳۹۷	مقایسه اثربخشی رویکرد زوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش و رفتار درمانی دیالکتیکی بر دلزدگی زناشویی، کیفیت زناشویی، صمیمیت و باورهای ارتباطی در زوجین متقاضی طلاق	دانشگاه محقق اردبیلی	پایان نامه کارشناسی ارشد	گرمی
۱۰	احمدزاده، لعیا؛ واعظی، مریم؛ سوداگر، شیدا؛ بهرامی هیدجی، مریم؛	۱۳۹۸	مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی با زوج درمانی یکپارچه نگر بر تعارضات زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان	فصلنامه بیماری های پستان ایران، ۱۳۹۸، (۳) ۱۲، صص ۴۷-۵۹	مقاله علمی پژوهشی	تبریز

				و گل محمدنژاد، غلامرضا	
گرگان	مقاله علمی پژوهشی	مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سال ۲۴، شماره ۴۷، صص ۱-۱۲	اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی زوجین	نظریور، داوود؛ شیرکوند، فریده؛ و داورنیا، رضا	۱۱
شیراز	مقاله علمی پژوهشی	فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، سال یازدهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۹، صص ۱-۱۸	مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط زناشویی زوجین ناسازگار شهر شیراز	هوشیار، فاطمه؛ و افشاری نیا، کریم	۱۲
تهران	مقاله علمی پژوهشی	فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی، سال ششم، شماره ۲۲، صص ۱۴۹-۱۷۵	مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی	نظری، وکیل؛ محمدخوانی، پروانه؛ و دولشاهی، بهروز	۱۳
اهواز	پایان نامه دکتری تخصصی	دانشگاه شهید چمران اهواز	مقایسه اثر بخشی زوج درمانی روایتی و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر شیوه حل تعارضات و سازگاری زناشویی زوجین	داستان، نصیر؛ سودانی، منصور؛ خجسته مهر، رضا؛ و رجبی، غلامرضا	۱۴
اهواز	مقاله علمی پژوهشی	فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، سال ششم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۴، صص ۱-۱۲	مقایسه اثر بخشی زوج درمانی روایتی و زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر تاکتیک های حل تعارض زنان قربانی خشونت همسر	سودانی، منصور؛ داستان، نصیر؛ خجسته مهر، رضا؛ و رجبی، غلامرضا	۱۵
سندج	مقاله علمی پژوهشی	مجله مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱۳۹۵، ۲۶ (پیاپی ۲۲): ۳۸-۲۱	درمان های تلفیقی، جنسیت و زوج درمانی: بررسی و هم سنجی اثربخشی زوج درمانی رفتاری التقاطی و درمان تصمیم گیری مجدد در بهبود تعهد زناشویی همسران متعارض	کریمیان، نادر؛ زارعی، اقبال؛ محمدی، کوروش؛ و اندرو، کریستینسن	۱۶
تهران	مقاله علمی پژوهشی	فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا، سال نوزدهم، شماره اول، صص ۲۲-۲۹	مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی و سیستمی رفتاری بر افزایش بهزیستی روانی زوجین	یوسف زاده، پیمان؛ فرزاد، ولی اله؛ نوبی نژاد، شکوه؛ و نورانی پور، رحمت اله	۱۷
تهران	مقاله علمی پژوهشی	فصلنامه علمی پژوهشی روان شناسی کاربردی، سال ۱۱، شماره ۳، صص ۳۷۳- ۳۳۲	اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر کاهش دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج ها	پناهی، مریم؛ کاظمی جمارانی، شبنم؛ عنایت پور، مهدیه؛ و رستمی، مهدی	۱۸
سندج	پایان نامه دکتری تخصصی	دانشگاه هرمزگان	بررسی و مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری التقاطی و درمان تصمیم گیری مجدد بر تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه، تعهد زناشویی و آشفتگی زناشویی زوجین متعارض سندج	کریمیان، نادر؛ زارعی، اقبال؛ محمدی، کوروش؛ و اندرو، کریستینسن	۱۹
چهارمحال و بختیاری	مقاله علمی پژوهشی	مجله مطالعات زن و خانواده، دوره ۷، شماره ۳، صص ۸۳-۱۰۷	مقایسه اثربخشی زوج درمانی مثبت گرا با رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی زوجین	بهارلو، غفار؛ محمدی، کوروش؛ فلاح چای، سیدرضا؛ و جاودان، موسی	۲۰

زنجان	مقاله علمی پژوهشی	نشریه روان پرستاری، دوره ۷، شماره ۵، صص ۷۳-۷۸	اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر کیفیت رابطه زناشویی پرستاران	۱۳۹۸	سهیلی، نسیم؛ زهراکار، کیانوش؛ اسدپور، اسماعیل؛ و محسن زاده، فرشاد	۲۱
تهران	مقاله علمی پژوهشی	مجله علمی پژوهشی جندی شاپور، دوره ۱۸، شماره ۴، صص ۳۹۲-۳۸۰	اثربخشی زوج درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر اشتهگی رابطه و بخشودگی زوج های دارای علائم اختلال شخصیت وسواس	۱۳۹۸	احمدی، فرزانه؛ بهرامی، فاطمه؛ گودرزی، کوروش؛ و عسگری، محمد	۲۲

