

## بررسی اثربخشی درمان مبتنی به پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله ای زوجی، عواطف خودآگاه و ابعاد تعارضات زناشویی زوجین

### The study of the effectiveness of acceptance and commitment therapy on - marital coping strategies, self-awareness and marital conflicts of couples

امیر شکرانه ارزنقی (نویسنده مسئول)

**Amir Shokrane Arzanaghi \***  
 Master of Family Counseling, Payam Noor  
 University, Sari Center  
*shokraneh.teach@gmail.com*

**Dr. Ensieh Babaei**  
 Assistant Professor Payame Noor University

**Dr. Hosein Nazoktabar**  
 Assistant Professor Payame Noor University

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور مرکز ساری  
 دکترانسیه بابایی  
 استادیار دانشگاه پیام نور  
 دکتر حسین نازک تبار  
 استادیار دانشگاه پیام نور

#### چکیده

#### Abstract

ACT is a psychological intervention based on modern behavioral psychology that incorporates communication framework theory, in which awareness, acceptance, and commitment processes and behavior change processes are used to achieve psychological flexibility. The main purpose of this study was to investigate the efficacy of Acceptance and Commitment (ACT) therapy on the improvement of marital coping strategie and self-aware emotions and reducing the dimensions of marital conflict among couples. The research method was pre-test and post-test with experimental group and control group. The statistical population consisted of all couples who had been referred to the Family Planning Consultation Center of Islamabad in 1395. In order to conduct the research, 30 couples were selected by sampling method in the family counseling center in two experimental and control groups. The treatment protocol based on admission and commitment in 12 sessions was performed on the experimental group. The instruments for collecting data were Marital Conflict Strategies Questionnaire (MCI), Self-Awareness Questionnaire (TOSCA), and Revised Marital Conflict Questionnaire (MCQ-R). In order to analyze the data, the multivariate covariance analysis method was used. The results showed that acceptance and commitment therapy was effective in improving coping strategies and self-consciousness and reducing the dimensions of marital conflicts among couples.

**Key Words:** Marital coping strategies , Self-aware emotions , Marital conflicts , acceptance , commitment.

ACT یک مداخله روانشناختی بر اساس روانشناسی رفتاری مدرن است که نظریه چهارچوب ارتباطی را شامل میشود، و در آن از فرایندهای توجه آگاهی، پذیرش و نیز تعهد و تغییر رفتار استفاده می شود تا انعطاف پذیری روانشناختی حاصل شود. هدف اصلی این پژوهش بررسی اثر بخشی درمان مبتنی به پذیرش و تعهد (ACT) در بهبود راهبردهای مقابله ای زوجی و عواطف خود آگاه و کاهش ابعاد تعارضات زناشویی زوجین بود. روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجینی بود که در سال ۱۳۹۵ به مرکز مشاوره خانواده پیوند شهر اسلام آباد غرب مراجعه نموده بودند. به منظور اجرای پژوهش ۳۰ زوج به روش نمونه گیری در دسترس در مرکز مشاوره ی خانواده در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۲ جلسه، بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه راهبردهای مقابله ای زناشویی (MCI)، پرسشنامه عواطف خود آگاه (TOSCA) و پرسشنامه های تجدید نظر شده تعارض زناشویی (MCQ-R) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. یافته های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی به پذیرش و تعهد در بهبود راهبردهای مقابله ای و عواطف خودآگاه و کاهش ابعاد تعارضات زناشویی زوجین تاثیرگذار است.

**کلید واژه:** راهبرد های مقابله ای زوجی، عواطف خود آگاه، تعارضات زناشویی، پذیرش، تعهد.

پذیرش: دی ۹۶

دریافت: مهر ۹۶

نوع مقاله: پژوهشی

#### مقدمه

بحث ها و اختلافات زناشویی امری اجتناب ناپذیر است. همه زوجین بدون استثنا تجربه اختلافات زناشویی را داشته اند (استیوبر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). اما گاهی اختلافات بیشتر از حد معمول می شود و شکل و ظاهری دیگر به خود می گیرد. اینجاست که اختلافات زناشویی را تعارضات زناشویی گویند. درمانگران سیستمی تعارضات زناشویی را تنازع بر سر تصاحب پایگاه ها و منابع قدرت و حذف امتیازات یکدیگر می

<sup>۱</sup>. Steuber

دانند (براتی، ۱۳۷۵؛ به نقل از حیدری ۱۳۸۸ و همکاران). هالفورد<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) مهمترین ویژگی تعارضات زناشویی را، مداوم بودن آنها می داند. هر جا عدم توافق، تفاوت یا ناسازگاری بین همسران وجود داشته باشد، تعارض پدید خواهد آمد. فاورز و السون<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) همسران متعارض را همسرانی می دانند که از عادات و شخصیت همسر خود ناراضی بوده و دارای مشکل ارتباطی در حوزه های گوناگون هستند. تعارض زناشویی دارای هفت بعد می باشد که عبارتند از: کاهش همکاری، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، کاهش رابطه جنسی و جدا کردن امور مالی از یکدیگر (ثنایی، ۱۳۷۹؛ به نقل از منصور و ادیب راد، ۱۳۹۱). از طرفی نوع واکنش هایی که زوجین در هنگام تعارض و درگیری دارند متفاوت است. الگوهایی که زوجین براساس آن به واکنش می پردازند را راهبردهای مقابله ای می گویند. براساس نظریه بومن افراد در مواجهه با مشکلات زناشویی از پنج نوع راهبرد مقابله ای استفاده می کنند که عبارتند از: تعارض، خود سرزنی درون نگرانه، رویکرد سازنده، خود محوری و اجتناب (بومن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹).

شرم و گناه عواطف خودآگاه را شکل می دهند زیرا که آنها اساساً هیجاناتی هستند که به ارزیابی درباره خود مربوط می شوند. لوپس<sup>۴</sup> (۱۹۹۳) در تعریف شرم بیان می کند که شرم به عنوان یک هیجان «علنی تر» از احساس گناه تلقی می شود که به خاطر نقص ها و یا گناهدانی است که با نارضایتی دیگران همراه بوده و در معرض دید «عموم» انجام شده است. و درباره گناه معتقد است که احساس گناه بیشتر تجربه خصوصی است که از عذاب وجدان برمی خیزد.

از نقطه نظر درمان و پیشگیری، درک عوامل متعدد بوجود آورنده ی آشفتگی روابط زناشویی و از هم پاشیدگی خانواده، نکته ای با اهمیت است. نظریه های رفتاری بر این باورند که کلیه ی اختلافات و تعارضات موجود در روابط زن و شوهر تابع قوانین و اصول یادگیری است. نظریه های عقلانی- عاطفی، آشفتگی های زناشویی را ناشی از باورهای غلط و نادرست؛ و نظریه های ارتباطی، تعارض و کشمکش های موجود در رابطه ی زن و شوهر را نتیجه ی مهارت های نابسندگی مراجعان، در برقراری ارتباط و عدم توانایی در حل موثر مشکلات تلقی می کند (نیکولز و شوارتز<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸).

برخلاف فرد درمانی یک به یک و مشاوره ی افراد تازه ازدواج کرده، کارکردن با زوجین نیاز به ساختاری دارد که امنیت هیجانی را تضمین کند. در اینجا مشکل فقدان ارتباط نیست بلکه سبک و عمق تعامل معنی داری است که به عنوان مشکل مطرح می شود. سازه و مفهوم اساسی ACT آن است که رنجها و دردهای روان- شناختی به وسیله اجتناب نمودن از تجارب، شناخت های درهم تنیده شده، شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق نیافتن با ارزشهای اساسی ایجاد می گردد. هدف اصلی در این رویکرد آن است که فرد با کنترل موثر دردها، رنجها و تنش هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده است، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد نماید. پیام اصلی در ACT پذیرش آنچه که خارج از کنترل شخص بوده و تعهد نسبت به انجام هر آنچه که در کنترل فرد است، می باشد. هسته اساسی تغییر در ACT تغییر در رفتارهای کلامی درونی (خودگویی ها) و بیرونی (عملکردها) است. ACT معتقد است که مبارزه و جنگ با هیجانها باعث بدتر شدن آن ها می گردد (هنرپروان و همکاران، ۱۳۹۳).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوج ها نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی ها و الگوهای ارتباط را آموزش می دهد. به طور واضح نشان داده می شود که وقتی یکی از زوج ها از لحاظ عاطفی احساس آسیب و یا ناتوانی و ضعیف شدن می کند به فاصله ی عاطفی روی می آورد. هر چند فاصله ی عاطفی از افراد محافظت می کند و امکان پریشانی عاطفی در آینده را کاهش می دهد. با یادگیری مهارت های این افکار، پذیرش آگاهانه ی این قبیل افکار و عمل به روش هایی که به طور مداوم ارتباط و صمیمیت عاطفی زوج ها را هدف قرار می دهد تمرین می شود. همان طور که زوج ها شروع به بکارگیری این مهارت ها و راهبردها می کنند بیشتر تمایل پیدا می کنند و قادر می شوند به موقعیت های اجتناب قبلی نزدیک شوند، و به آن ها فرصت رفتار به شیوه هایی که رضایت از رابطه را بهبود می بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می دهد داده می شود و نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگار با ارزش های رابطه ی دوطرفه، این

<sup>۱</sup>. Halford

<sup>۲</sup>. Fowers & Olson

<sup>۳</sup>. Bowman

<sup>۴</sup>- Lewis

<sup>۵</sup>. Nichols & Schwartz

فرصت را برای زوج ها فراهم می کند تا ارتباط قوی تری برقرار کنند. (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از امان الهی و همکاران، ۱۳۹۳).

در ارتباط با اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نتایج پژوهشی نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر این رویکرد بر صمیمیت، بخشش و بهزیستی روان شناختی تأثیر مثبت دارد و این تأثیر در صمیمیت و بخشش زوج ها بیشتر است. (سعادت مند، ۱۳۹۵). نتایج تحقیقی دیگر نشان می دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت و سازگاری زناشویی زوج ها تأثیر مطلوب داشته است و زوجین در پیگیری یک ماهه در حفظ اثرات درمانی موفق بودند. براساس داده ها می توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت و سازگاری زناشویی مؤثر بوده است و کیفیت و سازگاری زناشویی زوج ها را ارتقا می دهد. (حیدریان فر و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین یافته های پژوهشی دیگر در مجموع حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، انعطاف پذیری روان شناختی و کیفیت زندگی زنان افسرده دارای تعارضات زناشویی، همچنین کاهش علائم افسردگی و تعارضات زناشویی می باشد. (محمدی، ۱۳۹۴).

بارچ و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) در مطالعه ای دو شیوه زوج درمانی سیستمی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر روی آشفستگی زناشویی زوج های ۲۰ تا ۳۰ ساله مورد مقایسه قرار دادند. نتایج تحلیل مانووا نشان داد که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد تمام متغیرهای ارتباطی را بیش از زوج درمانی سیستمی بهبود بخشیده بود. نتایج پژوهش پترسون و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در درمان زوج های پریشان بکار بردند، حاکی از آن بود که زوج ها پس از پایان درمان سازگاری خوب و مداومت در بهبود را نشان دادند. همچنین در مطالعه آنها پریشانی بین فردی کاهش یافت و زوجین تا پایان درمان به بهبودی ادامه دادند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله ای زوجی، عواطف خودآگاه و ابعاد تعارضات زناشویی زوجین مراجع کننده به مرکز مشاوره ی خانواده شهرستان اسلام آباد غرب است.

## روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و با توجه به شیوه اجرا شبه آزمایشی است. در این پژوهش از روش نیمه تجربی استفاده شد که در آن گروه آزمایش و گروه کنترل وجود دارد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به یکی از مراکز مشاوره شهرستان اسلام آباد غرب که تحت عنوان ((مرکز مشاوره و راهنمایی خانواده)) فعالیت می کند، در سال ۱۳۹۵ می باشد نمونه آماری حاضر شامل ۳۰ زوج بوده که به روش نمونه گیری در دسترس، در مرکز مشاوره خانواده ی اسلام آباد غرب انتخاب گردیدند. ابتدا از زوجین مراجعه کننده پیش آزمون به عمل آمده است، سپس به طور تصادفی ۳۰ زوج انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه تقسیم شدند. پس از اجرای ۱۲ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی گروه آزمایش، از دو گروه پس آزمون به عمل آمد. خلاصه شرح جلسات به صورت ذیل می باشد؛

- جلسه اول: ارزیابی و جهت گیری درمان
استراتژی: ارزیابی و جهت گیری درمان گرفتن جزئیات از زوجها، معرفی ACT
مداخلات: معرفی تمرکز تمرینات
- جلسه دوم: ارزیابی های فردی
استراتژی: مصاحبه فردی، ارزیابی برای منع موارد مصرف مانند خشونت خانگی
مداخلات: جلسه طرح ریزی زوجی، یکپارچه سازی ارزیابی فردی و زوجی
- جلسه سوم: ارزیابی تلاش های هزینه های رابطه های بی اثر
استراتژی: بررسی هزینه های تعارض و اجتناب زوج ها، توسعه ناامیدی خلاق
مداخلات: استفاده از استعاره تله انگشت چینی و تمرین جنگ و تقلا با همسر
- جلسه چهارم: تمرکز حواس و پذیرش
استراتژی: معرفی پذیرش و تمرکز حواس
مداخلات: تمرین پذیرش افکار و احساسات
- جلسه پنجم: هم جوشی شناختی

استراتژی: تشریح و توضیح رابطه منفی افکار برای زوج ها
مداخلات: تمرین راننده اتوبوس، افکار روی برگه های تمرین
- جلسه ششم: مشاهده افکار
استراتژی: توسعه دیدگاه ناظر و مقایسه واکنشهای خود به تنهایی و خود در ارتباط با همسر
مداخلات: افکار روی برگه های تمرین، تمرین پذیرش واکنشهای رابطه
- جلسه هفتم: انتخاب جهت ارزشها
استراتژی: کمک به مراجعان برای روشن کردن و شناسایی ارزشهای رابطه و زندگی
مداخلات: تمرین چه چیزی در زندگی رابطه در حال حاضر می خواهد؟
- جلسه هشتم: شناسایی موانع ارزش زندگی از طریق پذیرش و مشاهده خود
استراتژی: بازبینی کاربرد ارزشها، بحث در مورد موانع ارزشهای زندگی و کمک به مراجعان تا بجای غلبه بر آنها با آنها حرکت کنند.
مداخلات: کاربرد عمل متعهد
- جلسه نهم: ایجاد الگوهای انعطاف پذیر رفتار در رابطه
استراتژی: معرفی تمایل
مداخلات: کاربرد عمل متعهد
- جلسه دهم: خود بعنوان زمینه در این رابطه
استراتژی: تجربه داشتن زوجها در خود به عنوان زمینه رابطه
مداخلات: کاربرد اقدام متعهد، استعاره صفحه شطرنج
- جلسه یازدهم: پذیرش و اقدام متعهد
استراتژی: بازبینی تمایل عاطفی در یک زمینه عمل متعهد
مداخلات: کاربرد اقدام متعهد
- جلسه دوازدهم: کار در جهت پایان
استراتژی: آمادگی برای اقدام متعهد در آینده و پایان درمان
مداخلات: فایل آموزشی تمرینات تمرکز حواس برای تمرین در خانه

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه راهبردهای مقابله ای زناشویی (MCI):** پرسشنامه راهبردهای مقابله ای زناشویی توسط بومن<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) ساخته شده است، این پرسشنامه دارای ۶۴ گزاره است که به صورت طیف لیکرتی نمره گذاری می شود. این پرسشنامه توسط سازنده آن بروی ۱۸۰ نفر اجرا شد و نتایج اکتشافی به شیوه تحلیل مولفه های اصلی، پنج عامل را نشان داد که براساس محتوا (۱۵ سؤال) خود سرزنشگری (۱۵ سؤال)، رویکرد سازنده (۱۴ سؤال)، خود محوری (۹ سؤال) و اجتناب (۱۱ سؤال) نامیده شدند. میزان پایایی هر کدام از عامل به شیوه آلفای کرونباخ برای عامل های تعارض ۰/۸۰، خود سرزنشگری ۰/۸۸، رویکرد سازنده ۰/۸۲، خود محوری ۰/۸۲ و اجتناب ۰/۷۷ بدست آمد. ترجمه فارسی این ابزار و روایی محتوایی آن توسط عیسی نژاد و همکاران (۱۳۹۰) بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. میزان آلفای کرونباخ در نمونه اولیه که شامل ۸۸ نفر از اولیای دانش آموزان دبستانی شهر اصفهان بود، برای عامل های تعارض، خود سرزنشگری خود کاوانه، رویکرد سازنده، خود محوری و اجتناب بررسی شد و به ترتیب به ازای هر یک از عامل ها ۰/۸۸، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۹۳ و ۰/۸۱ به دست آمده است.

**پرسشنامه عواطف خود آگاه (TOSCA):** این پرسش نامه یک ابزار خودسنجی و مداد کاغذی است که توسط تانجینی و همکاران<sup>۲</sup> ساخته شده است که ۱۶ موقعیت از شرایط زندگی روزمره را به آزمودنی ارائه می دهد و پاسخ دهندگان پاسخ های احساس، هیجانی و رفتاری خویش و احتمال پاسخ خود را رتبه می دهند. تمام موقعیت های این آزمون دارای آیتم های شرم، گناه و اشتغال ذهنی با احساس گناه هستند، در حالی که بعضی آیتم ها شامل دفاع های شخصیتی جداسازی، بی تفاوتی و برونی کردن است. برای اولین بار

<sup>۱</sup>. Bowman

<sup>۲</sup>. Tangney et al

تانجینی و همکاران (۱۹۸۹) این پرسشنامه را بر اساس مصاحبه هایی که با جمعیت های گوناگون انجام داده بودند طراحی نمودند و آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس های مرتبط با شرم و گناه به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۴ گزارش نمودند و علاوه بر این اعتبار آزمون - باز آزمون برای شرم ۰/۸۵ و برای گناه ۰/۷۴ گزارش شد. در ایران انوشه ای (۱۳۸۷) این آزمون را ترجمه و باز ترجمه آن را انجام داده است و در دو پژوهش داخلی انجام شده در ایران ضریب آلفای کرونباخ این آزمون برای شرم ۰/۷۹ و برای گناه ۰/۶۳ (عطری فرد و همکاران، ۱۳۸۵) و برای کل آزمون ۰/۸۵ (پورشهریاری، ۱۳۸۸) گزارش شده است.

**پرسشنامه تجدید نظر شده تعارض زناشویی (MCQ-R):** پرسشنامه تجدید نظر شده تعارضات زناشویی یک ابزار ۵۴ سؤالی است که برای سنجیدن تعارضهای زن و شوهری ساخته شده است. این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را می سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر. برای هر سؤال پنج گزینه در نظر گرفته شده و به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. در این ابزار نمره ی بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره ی کمتر به معنی رابطه بهتر است. میانگین و انحراف استاندارد نمره کل گروه دارای تعارضات زناشویی و گروه کنترل به ترتیب است. هنجار (نرم) این پرسشنامه بر حسب نمره های استاندارد برای گروههای مطالعه و کنترل زنان و مردان به تفکیک محاسبه شده است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر ۰/۹۶ بدست آمده و ۸ خرده مقیاس آن از این قرار است؛ کاهش همکاری ۰/۸۱، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۳۳، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۸۶، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱ و کاهش ارتباط مؤثر ۰/۶۹ و همچنین این پرسشنامه از روایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاسهای آن، به دلیل همبستگی مناسب سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشد (ثنایی، ۱۳۷۹). دو نمونه از سؤالات پرسشنامه: ((هنگام دعوا با همسر، رابطه من با خانواده پدر و مادر او قطع می شود)) و ((من و همسر حساب های مالی جداگانه داریم)). در این پژوهش همسانی درونی (به روش آلفای کرونباخ) برای کل مقیاس های این پرسشنامه برابر با ۰/۹۰ به دست آمد و برای ۸ خرده مقیاس به صورت زیر بوده است: کاهش همکاری ۰/۷۹، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۹، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۲، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۵۶، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۷۸، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۰، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۰ و کاهش ارتباط مؤثر ۰/۷۵.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو شیوه آمار توصیفی و آمار استنباطی به شرح زیر با استفاده از نرم افزار SPSS22 مورد استفاده قرار می گیرد تا امکان تعمیم یافته ها از نمونه به جامعه میسر گردد. ابتدا از آماره های شاخص های پراکنش مرکزی (میانگین) و شاخص های پراکنندگی (فراوانی، درصد، انحراف معیار) استفاده می شود و سپس جهت تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله نرم افزار SPSS از آزمون های تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده می گردد.

### یافته های پژوهش

جدول ۱. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی پس آزمون میانگین نمرات بهبود راهبردهای مقابله ای گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
بهبود راهبردهای مقابله ای	پیش آزمون	۱۰۰۰/۷۰۷	۱	۱۰۰۰/۷۰۷	۱۶۰/۴۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۲۷
	گروه	۵۰۶/۳۹۶	۱	۵۰۶/۳۹۶	۷۵/۱۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۸۳
	خطا	۱۷۴/۶۵۹	۲۸	۱۳/۰۸۶				

بررسی اثربخشی درمان مبتنی به پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله ای زوجی، عواطف خودآگاه و ابعاد تعارضات زناشویی زوجین  
The study of the effectiveness of acceptance and commitment therapy on - marital coping strategies, self-

همانطور که مشاهده می شود با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در بهبود راهبرد های مقابله ای زوجین در سطح ( $p \leq 0.05$ ) معنی دار است. به عبارت دیگر می توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه بیان کننده این مطلب است که درمان مبتنی به پذیرش و تعهد، بر بهبود راهبردهای مقابله ای زوجین تأثیر دارد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی پس آزمون میانگین نمرات بهبود عواطف خود آگاه گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
	پیش آزمون	۹۱۱/۳۹۵	۱	۹۱۱/۳۹۵	۱۲۳/۳۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۱
عواطف خود آگاه	گروه	۶۰۴/۲۲۰	۱	۶۰۴/۲۲۰	۸۴/۱۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
	خطا	۱۶۲/۰۸۲	۲۸	۱۰/۰۵۴				

همانطور که در جدول مشاهده می شود با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در بهبود عواطف خود آگاه زوجین در سطح ( $p \leq 0.05$ ) معنی دار است. به عبارت دیگر می توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه بیان کننده این مطلب است که درمان مبتنی به پذیرش و تعهد، بر بهبود عواطف خود آگاه زوجین تأثیر دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی پس آزمون میانگین نمرات کاهش همکاری زوجین گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
کاهش همکاری	پیش آزمون	۵۵۴/۴۹	۱	۵۵۴/۴۹	۳۶/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷	۰/۷۴۹
	گروه	۳۲۷/۱۸	۱	۳۲۷/۱۸	۱۶/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱	۰/۹۵۱
	خطا	۲۴۷۱/۱۶	۲۸	۳۵/۶۵				

همانطور که در جدول مشاهده می شود با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در همکاری زوجین در سطح ( $p \leq 0.05$ ) معنی دار است. به عبارت دیگر می توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه بیان کننده این مطلب است که درمان مبتنی به پذیرش و تعهد، بر بعد همکاری زوجین تأثیر دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی پس آزمون میانگین نمرات رابطه جنسی زوجین گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
رابطه جنسی	پیش آزمون	۴۵۱/۰۱	۱	۴۵۱/۰۱	۲۱/۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷	۰/۹۰۷
	گروه	۲۹۲/۷۸	۱	۲۹۲/۷۸	۱۴/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۱۸	۰/۹۴۴
	خطا	۱۸۲۷/۱۵	۲۸	۳۲/۲۴				

همانطور که در جدول مشاهده می شود با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در رابطه جنسی زوجین در سطح ( $P \leq 0.05$ ) معنی دار است. به عبارت دیگر می توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه بیان کننده این مطلب است که درمان مبتنی به پذیرش و تعهد، بر رابطه جنسی زوجین تأثیر دارد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی پس آزمون میانگین نمرات واکنشهای هیجانی زوجین گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
واکنش های هیجانی	پیش آزمون	۳۴۱/۲۵	۱	۳۴۱/۲۵	۲۱/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۲۵	۰/۸۳۶
	گروه	۲۸۵/۳۳	۱	۲۸۵/۳۳	۱۳/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۱۶	۰/۹۰۷
	خطا	۸۸۶/۸۵	۲۸	۲۱/۶۴				

همانطور که در جدول مشاهده می شود با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در واکنش های هیجانی زوجین در سطح ( $P \leq 0.05$ ) معنی دار است. به عبارت دیگر می توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه بیان کننده این مطلب است که درمان مبتنی به پذیرش و تعهد، بر واکنش های هیجانی زوجین تأثیر دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی پس آزمون میانگین نمرات جلب حمایت فرزند زوجین گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
جلب حمایت فرزند	پیش آزمون	۶۴۴/۳۷	۱	۶۴۴/۳۷	۳۶/۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	۰/۸۹۱
	گروه	۴۳۱/۴۱	۱	۴۳۱/۴۱	۱۷/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۲۰	۰/۹۶۲
	خطا	۱۸۹۹/۳۴	۲۸	۲۹/۸۱				

همانطور که در جدول مشاهده می شود با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در جلب حمایت فرزندان زوجین در سطح ( $P \leq 0.05$ ) معنی دار است. به عبارت دیگر می توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه بیان کننده این مطلب است که درمان مبتنی به پذیرش و تعهد، بر جلب حمایت فرزندان زوجین تأثیر دارد.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی پس آزمون میانگین نمرات رابطه فردی با خویشاوندان خود زوجین گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
رابطه فردی با خویشاوندان خود زوجین	پیش آزمون	۳۵۵/۲۹	۱	۳۵۵/۲۹	۱۷/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۸۲
	گروه	۱۸۱/۹۵	۱	۱۸۱/۹۵	۱۲/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۱۵	۰/۹۳۱
	خطا	۹۹۲/۷۷	۲۸	۱۹/۱۳				

همانطور که در جدول مشاهده می شود با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در رابطه فردی با خویشاوندان خود زوجین در سطح ( $P \leq 0.05$ ) معنی دار است. به عبارت دیگر می توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه بیان کننده این مطلب است که درمان مبتنی به پذیرش و تعهد، بر رابطه فردی با خویشاوندان خود زوجین تأثیر دارد.

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی پس آزمون میانگین نمرات رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان زوجین گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان	پیش آزمون	۳۴۵/۸۲	۱	۳۴۵/۸۲	۲۲/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۶	۰/۸۴۴
	گروه	۲۸۸/۴۹	۱	۲۸۸/۴۹	۱۴/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۱۷	۰/۹۱۹
	خطا	۸۹۳/۵۱	۲۸	۲۳/۴۱				

همانطور که در جدول مشاهده می شود با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان در سطح ( $P \leq 0.05$ ) معنی دار است. به عبارت دیگر می توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه بیان کننده این مطلب است که درمان مبتنی به پذیرش و تعهد، بر رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان تأثیر دارد.

جدول ۹. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی پس آزمون میانگین نمرات جدا کردن امور مالی از یکدیگر زوجین گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
-------	--------------	---------------	------------	-----------------	---	--------------	-----------	------------



۰/۹۲۱	۰/۲۶	۰/۰۰۰۱	۳۳/۳۴	۴۴۷/۲۳	۱	۴۴۷/۲۳	پیش آزمون	جدا کردن امور مالی از یکدیگر
۰/۹۰۸	۰/۱۶	۰/۰۰۰۱	۱۸/۱۰	۱۹۸/۲۲	۱	۱۹۸/۲۲	گروه	
				۲۴/۶۹	۲۸	۴۴۸/۰۷	خطا	

همانطور که در جدول مشاهده می شود با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در جدا کردن امور مالی از یکدیگر در سطح ( $p \leq 0.05$ ) معنی دار است. به عبارت دیگر می توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه بیان کننده این مطلب است که درمان مبتنی به پذیرش و تعهد، بر جدا کردن امور مالی از یکدیگر تأثیر دارد.

جدول ۱۰. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی پس آزمون میانگین ارتباط موثر با گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
	پیش آزمون	۶۵۷/۷۳	۱	۶۵۷/۷۳	۱۰/۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۲۴	۰/۶۵۳
ارتباط مؤثر زوجین	گروه	۲۰۹۸/۲۳	۱	۲۰۹۸/۲۳	۲۰/۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۷۳
	خطا	۲۵۱۷/۰۸	۲۸	۲۲۸/۷۵				

همانطور که در جدول مشاهده می شود با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در ارتباط مؤثر در سطح ( $p \leq 0.05$ ) معنی دار است. به عبارت دیگر می توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه بیان کننده این مطلب است که درمان مبتنی به پذیرش و تعهد، بر ارتباط مؤثر تأثیر دارد.

### بحث و نتیجه گیری

اگر زوجین نتوانند تعارض را به خوبی حل کنند آثار مخربی برای زوجین و فرزندان در خانواده به همراه می آورد. تعارض پدیده ای است که به موازات عشق در ارتباط زناشویی به وجود می آید و امری غیر قابل اجتناب است و زمانی پیش می آید که اعمال یک فرد با اعمال فرد دیگر تداخل پیدا می کند، همچنان که دو فرد به یکدیگر نزدیک می شوند نیروی تعارض افزایش می یابد (بهمنی و همکاران، ۱۳۹۱). تعارض بین اعضای خانواده به وحدت و یکپارچگی آن ضربه می زند و شدت تعارض موجب بروز نفاق، پرخاشگری، ستیزه جویی و سرانجام اضمحلال و زوال خانواده میگردد. کانون خانوادگی که بر اثر تعارض و نفاق و جدال بین زن و شوهر آشفته است آثار مخربی در حیات کودک، فرزندان و خانواده به جای می گذارد که در سالهای آتی به صورت عصیان و سرکشی از مقررات اجتماعی بروز میکند (کیوچینگ، ۱۹۹۶). با افزایش تعارض در ارتباطهای زوجی ناسازگاری افزایش می یابد و نارضایتی بیشتری حاصل می شود و همین مشکلات از مقدمات طلاق و جدایی محسوب می شوند (یانگ و لانگ، ۱۹۹۸). افزایش روز افزون تعارضات زناشویی در دنیای معاصر و خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان آنان موجب شده است تا مشاوران و خانواده درمانگران نظریه ها و طرح هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض ارائه دهند. نتایج بدست آمده نشان داد که درمان مبتنی به پذیرش و تعهد در بهبود راهبردهای مقابله ای و عواطف خودآگاه و کاهش ابعاد تعارضات زناشویی زوجین تأثیر گذار است.

۱. Kewcheung

۱. Yong & Long

در همین راستا خدایاری فرد و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد ظرفیت زنان وابسته به سوء مصرف مواد دارای فرزند و همسر را در شناخت احساسات خود و دیگران بالا برده، و به ایجاد انگیزه در آنها کمک کرده تا آنها خود-کارآمدی خود را بالا ببرند و بتوانند در رفتارهای خود کنترل بیشتری داشته باشند. همچنین پژوهش حاضر با تحقیقات پیرانی و همکاران (۱۳۹۵)، کاوسیان و همکاران (۱۳۹۵) و قوچان عتیق و همکاران (۱۳۹۵) و مرشدی و همکاران (۱۳۹۴) همسو می باشد.

در تبیین این یافته ها می توان گفت که شناخت صحیح هیجان ها از اجزای تفکیک ناپذیر روابط بین فردی و مخصوصا روابط زناشویی است. نارسایی در شناخت صحیح هیجان ها فرد را با مشکلات متعدد در روابط بین فردی مواجه می سازد. برای مثال، مردم آمیزی و برقراری روابط صمیمی با دیگران مستلزم توانایی شناخت هیجانها و عواطف خود و دیگران است. همچنین در رویکرد پذیرش و تعهد سعی بر آن است هیجانها آن گونه که واقعا هستند تجربه شوند و این امر باعث می شود تا فرد به عمق هیجانها و عواطف خود پی ببرد، به درستی آنها را شناسایی کند و در پی درک و بروز درست و سالم آنها برآید و وقتی که فردی با کمک رویکرد پذیرش و تعهد با شیوه های سالم به شناخت و مدیریت شناختی هیجانها خود بپردازد، به مدیریت هیجانی بهتری دست یافته است. درمان مبتنی به پذیرش و تعهد تأثیر بسزایی در زمینه راهبردهای مقابله ای زوجین دارد. پذیرش و تعهد درمانی افراد را ترغیب می کند که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد واقعی برای سازگاری روانشناختی، بپذیرند و در نتیجه طرحواره های شناختی منفی در افراد کاهش می یابد. ACT افراد را قادر می کند تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند. همچنین درمان مبتنی به پذیرش و تعهد می تواند بر افزایش محیط مستحکم و اجتماعی خانواده در زوجین تأثیر بگذارد و باعث کیفیت بهتر زندگی گردد. بر اساس یافته های پژوهش حاضر پیشنهاد می شود، مشاوران از درمان مبتنی به پذیرش و تعهد در جهت کاهش تعارضات و بهبود رضایت زناشویی زوجین بهره بگیرند. همچنین آموزش، کارورزی، بازآموزی مشاوران و درمانگران بالینی در استفاده از درمان های مبتنی به پذیرش و تعهد از دیگر پیشنهادات کاربردی این پژوهش است.

## منابع

- امان الهی، عباس؛ حیدریان فر، نرگس؛ خجسته مهر، رضا. ایمانی، مهدی. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان پریشانی زوج ها. فصلنامه مشاوره کاربردی، ۴(۱)، ۱۱۹-۱۰۳.
- انوشه ای، مریم؛ پورشهریاری، مه سیما؛ ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین ادراک دختران از الگوهای تربیتی والدینشان با احساس شرم و گناه در آن ها. پژوهش های مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره)، ۷(۲۷)، ۲۶-۷.
- بهمنی، محمود؛ فلاح چای، سید رضا؛ زارعی، اقبال. (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه عدالت بین زوجین رضایتمند و دارای تعارض. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱(۳)، ۳۹۶-۳۸۲.
- پیرانی، ذبیح؛ عباسی، مسلم؛ نور بخش، پریا. (۱۳۹۵). تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس جنسی، ناگویی خلقی و سازگاری زناشویی در همسران جانبازان. نشریه علمی پژوهشی طب جانباز، ۱۹(۱)، ۲۵-۳۲.
- پور شهریاری، مه سیما. (۱۳۸۸). بررسی رابطه شرم با ابعاد خشم و مقایسه آن در دانشجویان دانشگاه تهران. مجله مطالعات روانشناختی. ۵(۳)، ۲۷-۴۶.
- ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۷۹). مقیاسهای سنجش خانواده و ازدواج، تهران، انتشارات بعثت.
- حیدری، حسن؛ ثنایی ذاکر، باقر؛ نوایی نژاد، شکوه؛ دلاور، علی. (۱۳۸۸). اثر بخشی گفتگوی موثر (برنامه ی ارتباط زوج ها) بر کاهش تعارضات زناشویی. فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۴(۱۴)، ۱۵-۲۴.
- خدایاری فرد، محمد؛ حجازی، الهه؛ حسینی نژاد، ناهید. (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره شناختی رفتاری مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر خودکارآمدی و رضایت زناشویی زنان وابسته به سوء مصرف مواد دارای همسر و فرزند. فصلنامه پژوهشهای کاربردی روانشناختی. ۶(۲)، ۶۱-۷۵.
- سعادت مند، خدیجه. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت، بخشش و بهزیستی روان شناختی زوج ها. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- عطری فرد، مهدیه؛ آزاد فلاح، پرویز؛ آژه ای، جواد. (۱۳۸۵). فعالیت دستگاه های مغزی/رفتاری و مستعد بودن به شرم و گناه. مجله روانشناسی. ۱۰(۳۷)، ۳-۲۱.
- عیسی نژاد، امید؛ احمدی، احمد؛ اعتمادی، عدرا؛ قادرپور، رزگار. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی ارتقای روابط بر بهبود راهبردهای مقابله ای زناشویی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۹(۱)، ۱-۱۲.

- قوچان عتیق، یاسر؛ سرای، فاطمه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و رضایت زندگی زنان. *مجله اصول بهداشت روانی*، دوره ۱۸، ویژه نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۵۳۳-۵۲۷.
- کاوسیان، جواد؛ حریفی، حسنیه؛ کریمی، کامبیز. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رضایت زناشویی زوج‌های متأهل. *مجله سلامت و مراقبت دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل*، ۱۹ (۱)، صص ۷۵-۸۷.
- محمدی، الهام. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و کیفیت زندگی زنان افسرده دارای تعارضات زناشویی. رساله دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- مرشدی، مهدی؛ داورنیا، رضا؛ زهراکار، کیانوش؛ محمودی، محمد جلال؛ شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج‌ها. *مجله پژوهش پرستاری ایران*، ۱۰ (۴)، ۷۶-۸۷.
- منصور، لادن؛ ادیب‌راد، نسترن (۱۳۹۱). مقایسه بین تعارض زناشویی و ابعاد آن در مراجعین زن مرکز خدمات مشاوره‌ای دانشگاه شهید بهشتی و زنان عادی. *مجله تازه و پژوهش‌های مشاوره*، ۳ (۱۱)، ۴۷-۶۴.
- هالفورد، د.ک. (۱۳۸۴). زوج درمانی کوتاه مدت. ترجمه مصطفی تبریزی، مزده کاردانی و فروغ جعفری. تهران: انتشارات فرا روان.
- هنرپروران، نازنین. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد درمانی بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، ۵ (۱۹)، ۱۳۵-۱۳۵.

- Baruch D. Kanker J, Busch A. Acceptance and commitment therapy: enhancing the relationships. *Journal of Clinical Case Studies* 2012; 8 (3): 241-257.
- Bowman ML. Coping effort and marital satisfaction: measuring marital coping and its correlates. *Journal of Marriage and the Family* 1999; 52: 74-463
- Fowers, B. J. & Olson, D. H. (1992). Four types of premarital couples: An empirical typology based on PREPARE. *Journal of Family Psychology*, 6, 1, 10-21.
- Halford, W. K. (2001). Brief couple therapy for couples. New York: *Guilford publication* .
- Kew-Cheung, S. (1996). Cognitive-Behavioral therapy for marital conflict, *Journal of Family Therapy Journal of family psychology*, 20, 2, 256-265
- Lewis, M. 1993. Shame: The Exposed self. New York. *Free Press*.
- Nichols, M., & Schwartz, L. (1998). Family therapy: Concepts and Methods. *Boston Press* .
- Peterson, B. D., & Eifert, G. H. (2011). Using Acceptance and Commitment Therapy to Treat Infertility Stress. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 58-577.
- Steuber, K. R. (2005). Adult attachment, conflict style and relationship satisfaction: comprehensive model. *Unpublished master's thesis, Del aware university*.
- Tangney, J. P. 2002. Perfectionism and the self-conscious emotion: shame, guilt, embarrassment, and pride. In G. L. Flett and P. L. Hewitt (Eds.). *perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 199-216). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tangney, J. P. & Dearing, R. L. 2002. Shame and guilt. New York & London: The Guilford Press. Yong, M. E., & Long, L. L. (1998). *Counseling and therapy for couples*. New York.



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی