



The effectiveness of realistic acceptance and commitment therapy (RACT) on marital burnout and alexithymia in couples

F. Mardani*¹: Ph. D student of counseling department, Qeshm branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran

S. A. Yousefi²: MA. student. Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

E. Ghorbani³: Ph.D. Counseling Department, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Z. Mirzaei⁴: MA. Department of psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. Iran

Abstract

Background and Aim: The consequence of the lack of expressing emotions is the intensification of unpleasant thoughts and negative arousal in people, and this is known as one of the most important factors of marital conflicts. These self-inflicted negative thoughts ultimately strengthen the cycle of increasing dissatisfaction with marriage, the feeling of marital exhaustion and boredom; so the purpose of this study was to investigate the effectiveness of realistic acceptance and commitment therapy (RACT) on marital burnout and alexithymia in couples. **Methods:** The purpose of the current research was applied, and the way it was conducted was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with an experimental group and a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the research included all the couples referring to private counseling centers in the 5th district of Tehran. 30 couples were selected using the available sampling method and randomly assigned to an experimental group (15 couples) and a control group (15 couples). On the experimental group, a group intervention based on realistic acceptance and commitment therapy (RACT) was conducted based on the package compiled by Afshari et al. (2022). The research tools included Pines Marital Depression Questionnaire (1996) and Toronto Alexithymia (TAS-20). SPSS-26 software and mixed variance analysis with three-stage repeated measures were used for statistical analysis of data. **Results:** Based on the findings, there was a significant difference between the scores of marital boredom and alexithymia of the experimental and control groups in the pre-test, post-test and follow-up stages. The results of the analysis of the findings indicate that the therapy based on realistic acceptance and commitment (RACT) had a significant effect on the marital burnout and alexithymia of the experimental group. The effectiveness of this intervention was stable in the follow-up phase according to the Bonferroni post-hoc test. **Conclusion:** Based on the available findings, it can be concluded that to reduce marital burnout and Alexithymia of couples, the method of treatment based on realistic acceptance and commitment (RACT) can be used in family counseling and couple therapy centers.

Keywords: therapy based on realistic acceptance and commitment, marital burnout, Alexithymia, couples.

* Corresponding author
farzanehmardani5171@gmail.com

Received: 26.11.2022
Acceptance: 07.03.2023

Cite this article as:

Mardani, F., Yousefi, S. A., Ghorbani, E., & Mirzaei, Z. (2023). The effectiveness of realistic acceptance and commitment therapy (RACT) on marital burnout and alexithymia in couples. *JARAC*, 5(1): 10-20.



© 2023 by the authors. Licensee Iran-Mehr ISSR, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر دلزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی زوجین

فرزانه مردانی* ^{id}: دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران
سید عادل یوسفی ^{id}: دانشجوی کارشناسی گروه روانشناسی، واحد آیت‌الله امین، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران
الهه قربانی ^{id}: دکتری گروه مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
زهرا میرزایی ^{id}: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پیامد فقدان ابراز احساسات، تشدید افکار ناخوشایند و برانگیختگی منفی در افراد است و این امر به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل درگیری‌های زناشویی شناخته می‌شود. همین افکار منفی خودآیند، در نهایت چرخه افزایش ناراضی‌تبی از ازدواج، احساس فرسودگی و دلزدگی زناشویی را تقویت می‌نماید؛ لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر دلزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی زوجین بود. **روش پژوهش:** طرح پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و شیوه انجام آن نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خصوصی منطقه ۵ تهران بود که شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۵ زوج) و یک گروه کنترل (۱۵ زوج) گمارده شدند و روی گروه آزمایش مداخله گروهی مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر مبنای بسته تدوین شده افشاری و همکاران (۲۰۲۲) صورت گرفت. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20) بود. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار SPSS-26 و روش تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌های مکرر سه مرحله‌ای استفاده شد. **یافته‌ها:** بر اساس یافته‌ها بین نمرات دلزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود داشت. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌ها حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر دلزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی گروه آزمایش تأثیر معنادار داشت. اثربخشی این مداخله در مرحله پیگیری نیز طبق آزمون تعقیبی بنفرونی پایدار بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های موجود می‌توان نتیجه‌گیری کرد که برای کاهش دلزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی زوجین می‌توان از شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) در مراکز مشاوره خانواده و زوج‌درمانی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
 واقعیت‌گرا، دلزدگی زناشویی، ناگویی
 هیجانی، زوجین.

*نویسنده مسئول

farzanehmardani5171@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۶

شیوه استناد به این مقاله:

مردانی، ف.، یوسفی، س.ع.، قربانی، ا.، و میرزایی، ز. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر دلزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی زوجین. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۱۵ (پیاپی ۱۵): ۲۰-۱۰.

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

مقدمه

سطح سازگاری زوجها و باورهایشان بستگی دارد (Nazari, Fallah & Nazarboland, 2017). پیامد فقدان ابراز احساسات، تشدید افکار ناخوشایند و برانگیختگی منفی در افراد است و این امر به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل درگیری‌های زناشویی شناخته می‌شود. همین افکار منفی خودآیند، در نهایت چرخه افزایش نارضایتی از ازدواج، احساس فرسودگی و دزدگی زناشویی را تقویت می‌نماید (فلاحی و محمدی، ۲۰۲۰). دزدگی زناشویی با احساس رخوت مزمن، کاهش انرژی، خستگی، ضعف و تنوع وسیعی از شکایت‌های جسمی و روان‌تنی علائم خود را نشان می‌دهد (Nazarpour et al., 2019).

در همین راستا، بعضی از افراد در شناسایی احساساتشان ناتوانند. Sifneos (1973) اولین کسی بود که این مسئله را آکسیتیمیا (ناگویی هیجانی) نامید که به معنای واقعی کلمه به عنوان نداشتن هیچ واژه‌ای برای احساسات است. از آن زمان به بعد محققین اصطلاحات مرتبط دیگری از قبیل ادراک هیجانی، آگاهی هیجانی، وضوح عاطفی و برچسب خلق و خو نیز به کار بردند (Vanrad & Gundel, 2000). ناگویی هیجانی عبارت از آشفتگی در کنشهای عاطفی و شناختی، همراه با ناتوانی تبدیل انگیزتگی عاطفی تجربه‌ها به احساسات و تخیلاتی است که نماد و نشانه هیجان‌ها است. از ویژگیهای ناگویی هیجانی میتوان به توصیف مداوم نشانه‌های جسمی به جای هیجانها، گفتار و افکار عینی وابسته به وقایع بیرونی، همچنین فقر و محدودیت زندگی تخیلی اشاره کرد (Sifneos, 2000). افراد دچار ناگویی هیجانی در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و تنظیم هیجانها بادشواریهایی مواجهند. ناگویی هیجانی در کل به عنوان نقص در خودتنظیم گری هیجانی در نظر گرفته میشود (Kreitler, 2002). ناگویی هیجانی با ویژگی‌های از قبیل ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکار سازی بازخوردها، احساس، تمایل و سائق‌ها را محدود می‌کند، ناتوانی در بکارگیری احساسات به عنوان علایم مشکلات هیجانی، تفکر انتفاعی در مورد واقعیت‌های کم اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری روایها، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، قیافه خشک و رسمی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره و ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی شناخته می‌شود

یکی از متغیرهایی که در مطالعات زوجین و روابط زناشویی مورد توجه محققین قرار گرفته دزدگی زناشویی است که در مقابل صمیمیت قرار دارد. بسیاری از همسران زندگی مشترک خود را با عشق آغاز می‌کنند. در این زمان هرگز به این موضوع نمی‌اندیشند که روزی ممکن است شعله عشق آنها به خاموشی گراید. دزدگی زناشویی روندی تدریجی است و ذره ذره در تن روان ما ته نشین می‌شود. دزدگی زناشویی آن قدر موثر است که حتی می‌تواند بدن ما را هم درگیر کند. دزدگی زناشویی سه نشانه دارد. نشانه‌های جسمی یکی از این عوامل است. بعضی افراد اصلاً دزدگی را یک نوع احساس خستگی تعریف می‌کنند. غیر از خستگی و کسالت، دلزده‌ها علامت‌هایی مثال بی‌حالی، سردردهای مزمن، دردهای شکمی و بی‌اشتهایی یا پرخوری هم از خودشان نشان می‌دهند. دلزده‌ها از نظر جسمی هم از پا می‌افتند (Pines, 1996). Elis (1986) عنوان می‌کند زوج‌هایی که به تازگی ازدواج کرده اند کمتر به این فکر می‌افتند که ممکن است زمانی عشق افسانه‌ای آنها کمرنگ شود و این درست زمانی است که دزدگی شروع شده است. دزدگی از عشق یک روند تدریجی است و به ندرت به طور ناگهانی بروز می‌کند. در واقع در دزدگی زناشویی، صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می‌بازد و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می‌شود. در شدیدترین نوع آن دزدگی برابر است با فروپاشی رابطه (Pines, 1996). بنابراین، وجود رابطه میان دزدگی زناشویی با ناگویی هیجانی دور از ذهن به نظر نمی‌رسد. دزدگی زناشویی با علائم کسالت جسمی، عاطفی و روانی مداوم و در نتیجه احساس دائمی تنیدگی، ناامیدی و به تله‌افتادن همراه با از دست دادن اشتیاق، انرژی و هدف در افراد مشخص می‌شود (Capri, 2013). دزدگی زناشویی فقدان تدریجی دلبستگی عاطفی است که کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دلسردی و بی‌تفاوتی نسبت به عواطف همسر را شامل می‌شود (Mazzarantani, 2011). در واقع هنگامیکه زوجها با یکدیگر روابط صمیمانه را آغاز می‌کنند، هرکدام با مجموعه‌ای رؤیایها و انتظارات وارد رابطه می‌شوند. هنگامی که این انتظارات با تجارب استرسزا و ناسازگار جایگزین شوند، رابطه زناشویی دچار آسیب شده است که با عنوان دزدگی از آن یاد می‌شود (Safipourian et al., 2013). که میزان آن به

ناگویی هیجانی از جمله متغیرهای مهم در مطالعه روابط زناشویی بوده که بر روی ابعاد مختلف رابطه اثرگذار هستند. همچنین، در راستای تبیین اثربخشی این درمان پژوهش‌های کمی انجام شده است (Afshari, Khayatan & Yousefi, 2022؛ Sepas, Shaker & Khademi, 2022) و این نشان دهنده اهمیت و ضرورت تحقیقات بیشتر در این زمینه و بر روی متغیرهای گوناگون می‌باشد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر دلزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی زوجین می‌باشد.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از نوع روش تحقیق نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و طرح پیگیری دوماهه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده و زوج‌درمانی منطقه ۵ تهران بود. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۳۰ نفر انتخاب شد به روش نمونه‌گیری در دسترس افراد به طور در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) گمارده شدند. روی گروه آزمایش مداخله گروهی مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر مبنای بسته تدوین شده Afshari et al (2022) صورت گرفت. به منظور گردآوری داده‌ها، ابزار پژوهش شامل پرسشنامه دلزدگی زناشویی Pines (1996) و ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20) بود. آزمودنی‌های هر دو گروه در ابتدای پژوهش پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده و سپس، گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا قرار گرفتند در صورتی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخلات مجدداً هر دو گروه پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از جدول‌های توزیع فراوانی استفاده شده و در بخش استنباطی تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی و نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه دلزدگی زناشویی CBM. این پرسشنامه یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است. CBM توسط

(Terry et al., 2009). افراد دارای این صفت مشکلاتی را در فهم حالات هیجانی دیگران دارند و در روابط بین فردی همدلی محدودی را نشان می‌دهند (Crystal, 1979؛ Quoted by Hashemi et al., 2014). بیان عواطف عامل اساسی در تمایز زوجهای راضی از ناراضی است، چون نقش مهمی در رشد صمیمیت دارد (Yum & Canari, 2003). ابراز متقابل عواطف زوجین احساس حمایت شدن را ایجاد نموده و خود آشکار سازی بیشتر در رابطه را در پی دارد (Sanderson & Evans, 2001). همچنین ضروری است که تاکید شود افراد دارای خصوصیات ناگویی هیجانی کاملاً از احساس‌هایشان بی‌اطلاع نیستند یا کاملاً در بیان شفاهی خود ناتوان نیستند، هرچند برای آن‌ها، هیجان‌ها اغلب به صورت ضعیفی متمایز می‌شوند و بنابراین مشکلاتی در تشخیص یا بیان شفاهی آن‌ها دارند (Taylor & Bagby, 2004).

تاکنون رویکردهای بسیاری در حوزه زوج‌درمانی مورد استفاده قرار گرفتند. یکی از این رویکردها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. فرضیه زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که فرآیندهای کلامی، مجموعه محدودی از پاسخ‌ها را در برخورد با موقعیت‌ها ایجاد می‌کند (Hayes, 2004). در مجموع می‌تواند هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را حرکت از انعطاف ناپذیری روانشناختی به سوی انعطاف پذیری روانشناختی دانست. هدف ACT کاهش نشانه نیست، بلکه افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و رفتاری در زمینه‌هایی است که رفتار محدود شده است (Herbert & Forman, 2001). واقعیت درمانی نیز نوعی درمان عملی است بر این باور که اگر افراد افکارشان را به عنوان کارکرد ارادی در نظر بگیرند، کنترل انتخابی افکار را تجربه کرده‌اند که به نوبه خود منجر به کنترل عواطف و رفتار می‌شود به نظر می‌رسد می‌توان فرسودگی تحصیلی را با استفاده از تدوین بسته درمانی که در آن تلفیقی از مفاهیم پایه واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد است کاهش داد. از جمله درمان‌های روان‌شناختی که جدیداً در زمینه اختلال‌های روانی مطرح شده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این روش قسمتی از موج سوم درمان‌های رفتاری است و به دنبال درمان شناختی- رفتاری پدید آمد. آشکارا این رویکرد تغییر کارکرد افکار و احساسات به جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آنها را می‌پذیرد (Afshari, Khayatan & Yousefi, 2022). با توجه به مطالب گفته شده می‌توان گفت دلزدگی زناشویی و

Pines در سال 1996 ابداع گردید. این پرسشنامه ۲۱ سؤال دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. جهت نمره‌گذاری مواد پرسشنامه از مقیاس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (۱=هرگز تا ۷=همیشه) استفاده می‌شود. ارزیابی ضریب اعتبار CBM نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه‌ی ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی CBM به وسیله‌ی همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است، مانند: نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود-شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه‌ی عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه‌ی جنسی آنها (Pines & Nunes, 2003; Navidi, 2005). به منظور محاسبه پایایی، پرسشنامه مذکور را روی نمونه ۲۴۰ نفری اجرا کرد. ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ کرده است. در پژوهشی برای بدست آوردن روایی (CBM) این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی اینرچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد که در سطح $P > 0/001$ معنادار می‌باشد.

۲. مقیاس ناگوی هیجانی تورنتو (TAS-20). مقیاس ناگوی هیجانی تورنتو (Bagby, Parker & Taylor, 2015) یک آزمون ۲۰ سؤال است و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در طیف ۵ درجه ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. سؤال‌های ۱،۵،۳،۱، ۱۷، ۱۹، ۱۱، ۱۰، ۱۷، ۱۹، ۱۲، ۲۰، ۶، ۹، ۱۶، ۲۰، دشواری در توصیف احساسات و بقیه سؤالها تفکر عینی را تعیین میکند. یک نمره کل نیز از

جمع نمره‌های سه زیرمقیاس برای ناگوی هیجانی کلی محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ناگوی هیجانی تورنتو- ۲۰ در پژوهشهای متعدد، بررسی و تأیید شده است (Taylor & Bagby, 2000)، در نسخه فارسی مقیاس ناگوی هیجانی تورنتو- ۲۰، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگوی هیجانی کل، و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، تفکرعینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵، ۰/۷۲، محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگوی هیجانی تورنتو- ۲۰ در نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای ناگوی هیجانی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تأیید شد (Besharat, 2007). روایی همزمان مقیاس ناگوی هیجانی تورنتو- ۲۰ برحسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج ضرایب همبستگی پیروان نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس ناگوی هیجانی کل با هوش هیجانی ($r = 0/70, p < 0/001$)، بهزیستی روانشناختی ($r = 0/68, p < 0/001$) و درماندگی روانشناختی ($r = 0/44, P < 0/001$) همبستگی معنادار وجود دارد. ضریب همبستگی بین زیرمقیاس‌های ناگوی هیجانی و متغیرهای فوق نیز معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی را در نسخه فارسی مقیاس ناگوی هیجانی تورنتو- ۲۰ تأیید کردند (Besharat, 2007).

۳. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT). در پژوهش حاضر برنامه ده جلسه‌ای مشاوره تحصیلی گروهی بر اساس بسته تدوین شده توسط Afshari, Khayatan & Yousefi (2022) برگزار گردید که خلاصه محتوای جلسات به شرح زیر است.

جدول ۱. شرح مختصر جلسات درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا

جلسات درمانی	شرح مختصر جلسات
اول (۷۵ دقیقه)	آشنایی گروهی، مدیریت شناخت‌های مزاحم، ارزیابی عوامل مؤثر بر دلزدگی زناشویی و ناگوی هیجانی، معرفی منابع محرک افکار زوجین، افزایش کنترل درونی به جای کنترل بیرونی از طریق معرفی اصول واقعیت‌درمانی، تمرین تنفس آگاهانه، ارائه تکالیف خانگی

دوم (۷۵ دقیقه)	درمان مشکلات فکری ناشی از دزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، معرفی انواع فکر، آشنایی با مفهوم همجوشی، همجوشی زدایی از طریق استعاره کف دست روی صورت و تمرین نگاه به هم جوشی از ۶ زاویه، گرفتن مچ ذهن و برجسب زدن به افکار، نوشتن افکار، دیدن افکار به صورت موجودی مستقل و عادی سازی افکار و تایید افکار، تمرین بگذار بگذرد، ارائه تکالیف خانگی
سوم (۷۵ دقیقه)	مدیریت افکار موثر در ایجاد دزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی، بررسی منبع کنترل ادراک شده، به چالش کشیدن افکار خودسرزنش گر و مقایسه خود، جداسازی با تشکر از ذهن، ارزیابی جهت گیری کلی (D) شرکت کنندگان در سیستم WDEP، ارائه تکالیف خانگی
چهارم (۷۵ دقیقه)	بهبود هیجانات منفی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، ناامیدی خلاقانه جهت نشان دادن تلاش بی حاصل برای خلاص شدن از هیجانات ناخوشایند، پذیرش و عدم کنترل هیجانات ناخوشایند از طریق استعاره جنگ با هیولا، گسلس از افکار و احساسات ناخوشایند از طریق استعاره اسب سرکش، شناسایی نیازها و نقش آنها در تنظیم هیجانات، ارائه تکالیف خانگی
پنجم (۷۵ دقیقه)	اصلاح هیجانات مانع رابطه زناشویی رضایت‌بخش، بررسی تکلیف جلسه گذشته، استعاره جشن تولد ۴۰ سالگی به منظور روشن سازی ارزش ها، بررسی نحوه عمل طبق ارزش‌ها با استفاده از مواجهه تصویری و بازخورد در یک موقعیت استرس زا به منظور افزایش کنترل درونی، تمرین پذیرش ذهن آگاهانه به منظور کاهش استرس‌ها (پذیرش حس‌های بدنی، نام گذاری احساسات، توجه به افکار و تمایلات رفتاری، تمرین موج سواری بر روی هیجان، ارائه تکالیف خانگی
ششم (۷۵ دقیقه)	اصلاح رفتارهای تسهیل کننده دزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، آگاهی از رفتارهای ناسازگار با رابطه زناشویی رضایت‌بخش، ایجاد کنترل درونی به جای کنترل بیرونی بر رفتار، ایجاد اعتیاد مثبت به منظور بهبود دزدگی زناشویی و ناگویی زناشویی، استعاره آسمان، آب و هوا به منظور آشنایی با خود مشاهده گر و خود به عنوان زمینه جهت ارزیابی رفتاری، ارائه تکالیف خانگی
هفتم (۷۵ دقیقه)	اصلاح رفتارهای تسهیل کننده، بررسی تکلیف جلسه گذشته، استعاره صفحه شطرنج به منظور نظارت بیرونی بر آنچه در زندگی انجام می‌دهند، تمرین سگ‌های وحشی در مسیر زندگی، مبارزه با اهمال کاری جهت انجام کارهای به تعویق افتاده به منظور بهبود دزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی، انجام عمل متعهدانه از طریق شیوه صحیح برنامه ریزی، آشنایی با هدف گذاری در رابطه زناشویی، ارائه تکالیف خانگی
هشتم (۷۵ دقیقه)	فعال سازی جسمانی جهت کاهش دزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، شناسایی بیشتر با نیاز به بقا، آشنایی با دنیای مطلوب در زمینه نیازهای جسمانی، آشنایی با روش WDEP به منظور بهبود ارتباط با جسم، تکنیک مهار سگ‌های وحشی در مسیر رسیدن به اهداف جسمانی، ارائه تکالیف خانگی
نهم (۶۰ دقیقه)	بهبود روابط بین فردی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، بررسی اهمیت نیاز به تعلق و دوست داشتن، استعاره آگهی فوت جهت شناسایی ارزش ها، افزایش آگاهی درباره روابط بین فردی به کمک همجوشی زدایی از باورهای غلط در ارتباطات، افزایش کنترل درونی به کمک عمل متعهدانه مهارت نه گفتن، معرفی عادت‌های رفتاری مخرب و سازنده ارتباطی، ارائه تکالیف خانگی
دهم (۶۰ دقیقه)	جمع بندی و مرور فنون و تکنیک‌های جلسه قبلی، پایان دادن به مداخله پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا، ارائه توصیه‌های پایانی، اجرای پس آزمون

یافته‌ها

در گروه آزمایش ۴ زوج دارای فرزند (۲۶/۶۷ درصد) و ۶ زوج بدون فرزند (۷۳/۳۳ درصد) بودند. در گروه کنترل نیز ۶ زوج (۴۰ درصد) دارای فرزند و ۹ زوج (۶۰ درصد) بدون فرزند بودند.

از لحاظ داده‌های جمعیت‌شناختی، میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۲۹/۹۰ (۳/۱۱) و در گروه کنترل ۳۱/۳۴ (۴/۶۷) سال بود. همچنین

جدول ۲. داده‌های توصیفی نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل				
متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
دلزدگی زناشویی	کنترل	پیش آزمون	۹۴,۲۹	۷,۰۱
		پس آزمون	۹۶,۲۰	۷,۲۵
		پیگیری	۹۵,۱۱	۶,۹۹
	آزمایش	پیش آزمون	۹۲,۱۹	۶,۵۲
		پس آزمون	۷۴,۳۱	۷,۱۲
		پیگیری	۷۳,۸۷	۷,۳۰
ناگوی هیجانی	کنترل	پیش آزمون	۵۷,۳۲	۵,۷۶
		پس آزمون	۵۵,۹۱	۵,۵۳
		پیگیری	۵۶,۱۹	۵,۲۹
	آزمایش	پیش آزمون	۵۹,۸۸	۵,۶۱
		پس آزمون	۴۶,۶۱	۵,۷۰
		پیگیری	۴۵,۰۳	۵,۱۸

بر اساس مندرجات جدول فوق، نمرات متغیرهای پژوهش در گروه کنترل تغییر محسوسی نکرده اما میانگین هر دو متغیر گروه آزمایش افزایش یافته است. برای آزمایش معنادار بودن اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر گروه آزمایش از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله استفاده شده است. برای این منظور ابتدا باید پیش‌فرض‌های مورد نیاز بررسی شود.

جدول ۳. نتایج توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها						
متغیر	گروه	آزمون شاپیرو ویلک		آزمون موخلی		
		آماره	درجه آزادی	آماره	مقدار χ^2	W
دلزدگی	آزمایش	۰,۸۵	۲۸	۰,۷۱	۹/۴۱	۰/۶۶
	کنترل	۰,۸۲	۲۸	۰,۷۸	۵/۲۲	۰/۷۲
زناشویی	آزمایش	۰,۸۹	۲۸	۰,۷۸	۵/۲۲	۰/۷۲
	کنترل	۰,۸۰	۲۸	۰,۷۸	۵/۲۲	۰/۷۲

مطابق جدول فوق، آزمون شاپیرو ویلک نرمال بودن داده‌ها را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج آزمون لوین شرط همسانی واریانس برقرار است و آزمون موخلی نیز شرط کرویت داده‌ها را در سطح معناداری $0/01$ ($P = 0/000$) تأیید می‌کند. از این رو اجازه استفاده از شیوه تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر سه‌مرحله‌ای وجود دارد.

جدول ۴. اثرات بین گروهی در میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دلزدگی زناشویی و ناگوی هیجانی							
متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مجموع نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر (تا)
دلزدگی	مداخله	۸۷۵۷۲,۱۳	۱	۸۷۵۷۲,۱۳	۴۰۶,۶۵	۰,۰۰۰	۰,۷۳
	گروه	۱۶۹۷,۴۴	۱	۱۶۹۷,۴۴	۵,۳۳	۰,۰۰۰	۰,۵۲
زناشویی	خطا	۵۹۸۳,۳۳	۱	۵۹۸۳,۳۳			
	مداخله	۶۵۷۲۱,۸۵	۱	۶۵۷۲۱,۸۵	۳۶۱,۸۷	۰,۰۰۰	۰,۷۰
ناگوی هیجانی	گروه	۱۰۳۲,۵۷	۱	۱۰۳۲,۵۷	۴,۹۸	۰,۰۰۰	۰,۴۵
	خطا	۳۹۸۸,۰۲	۱	۳۹۸۸,۰۲			

بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا) بیان‌گر تأثیر مداخله بر متغیرهای پژوهش است. در ادامه، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داده شده است.

بر اساس مندرجان جدول فوق، ثرات بین گروهی در میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیرهای وابسته پژوهش (دلدگی زناشویی و ناگویی هیجانی) در دو گروه آزمایش و کنترل بر اثر متغیر مستقل پژوهش (درمان مبتنی

جدول ۵. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله

متغیر	گروه	نام آزمون	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
دلدگی زناشویی	زمان	آزمون اثر پیلای	۱۲۱,۵۵	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۷۳
		آزمون لامبدای ویلک	۱۲۱,۵۵	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۷۳
	زمان*گروه	آزمون اثر هتلینگ	۱۲۱,۵۵	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۷۳
		آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۲۱,۵۵	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۷۳
ناگویی هیجانی	زمان	آزمون اثر پیلای	۹۹,۱۳	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۷۵
		آزمون لامبدای ویلک	۹۹,۱۳	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۷۴
	زمان*گروه	آزمون اثر هتلینگ	۹۹,۱۳	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۷۵
		آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۹۹,۱۳	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۷۵
	زمان	آزمون اثر پیلای	۱۳۰,۰۶	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۷۰
		آزمون لامبدای ویلک	۱۳۰,۰۶	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۶۶
	زمان*گروه	آزمون اثر هتلینگ	۱۳۰,۰۶	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۷۰
		آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۳۰,۰۶	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۷۰
ناگویی هیجانی	زمان	آزمون اثر پیلای	۱۲۵,۴۹	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۷۱
		آزمون لامبدای ویلک	۱۲۵,۴۹	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۶۷
	زمان*گروه	آزمون اثر هتلینگ	۱۲۵,۴۹	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۷۱
		آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۲۵,۴۹	۲	۲۷	۰,۰۰۰	۰,۷۱

آن در سه بازه زمانی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار است.

بر اساس یافته‌های نشان داده شده در جدول فوق، سطح معناداری نشان می‌دهد که RACT تأثیر معناداری بر متغیرهای پژوهش داشته است و تغییرات ایجاد شده بر اثر

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

شاخص‌های آماری	پس آزمون - پیگیری			پیش آزمون - پیگیری		
	تفاوت میانگین	انحراف معیار	معناداری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	معناداری
دلدگی زناشویی	۱۸,۴۱	۰,۲۳	۰,۸۰	۰,۵۳	۰,۲۵	۰,۰۰
ناگویی هیجانی	۱,۲۱	۰,۴۴	۰/۴۹	۱۴,۵۸	۰,۳۱	۰,۰۰

نتایج جدول فوق نشان دهنده آن است که تفاوت میانگین نمرات مرحله پیگیری و پس آزمون معنادار نبوده در حالی که نمرات هر دو مرحله با نمرات مرحله پیش آزمون تفاوت معنادار دارد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر RACT بر گروه آزمایش در مرحله پیگیری پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT) بر دلزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی زوجین انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که این رویکرد بر دلزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی زوجین به صورت معناداری تأثیر می‌گذارد و این اثر نیز در مرحله پیگیری پایدار بود. در تبیین تأثیر RACT بر دلزدگی زناشویی می‌توان به پژوهش‌های Amidi, Amini & Karaminejad (2021), Asadpour & Najarpourian & Samavi (2018), Veisi (2019) و Sadeghi, Moheb & Alivandvafa (2021) اشاره نمود که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی مؤثر است. همچنین می‌توان به پژوهش Rezvani Abdolabad & Montazeri (2021) و Tavakoli (2021) و Godarzi et al. (2020) اشاره نمود که نشان دادند واقعیت‌درمانی بر دلزدگی زناشویی تأثیر دارد. دلزدگی زناشویی عدم انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار است. فنون واقعیت‌گرای RACT به زوجین کمک می‌کند تا از طریق بازبینی، قضاوت و طراحی مجدد، رفتارهایی را طراحی کنند که موجب کاهش تعارض و تقویت اصل ازدواج گردد. همچنین مسئولیت انتخاب‌های خود را بپذیرند تا بتوانند با کاهش فاصله بین آنچه انتظار دارند و آنچه واقعیت دارد احساس یأس و سرخوردگی را کاهش داده و در نتیجه عدم تمایل، بی‌علاقگی و در نهایت دلزدگی زناشویی کاهش یابد (Rezvani Abdolabad & Manzari, Tavakoli, 2021). به علاوه، فنون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به زوجین آموزش دهد تا به جای همجوشی با افکار خود و انجام رفتارهای نامؤثر به ارزش‌های خود متعهد بمانند و به رفتار مؤثر روی آورند. همچنین پذیرش جنبه‌های غیرقابل تغییر زندگی، متعهد بودن به ارزش‌ها و انجام رفتارهای مؤثر می‌تواند با ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ایجاد تناسب بهتر میان واقعیات و انتظارات از طریق گسلش شناختی، منجر به افزایش حس همدلی و شناخت بهتر از

نیازهای و تمایلات همسر و در نتیجه کاهش دلزدگی زناشویی شود (Amini & Karami Nejad, 2021). در تبیین بیش‌تر اثربخشی این رویکرد بر دلزدگی زناشویی می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد زوجین را تشویق می‌کند که با ارزش‌های واقعی زندگی خود پیوند یابند و مجذوب آن‌ها شوند. این درمان به آن‌ها کمک می‌کند با وجود افکار و احساسات ناخوشایند زندگی پاداش‌بخش‌تری را برای خود تصور کرده و این طرز فکر به کاهش دلزدگی زناشویی منجر می‌گردد (Asadpour & Veisi, 2019). در واقع، هدف از فنون مبتنی بر پذیرش و تعهد در این درمان کمک به افراد است تا ارزش‌های خود را در رابطه مشخص کنند و از این رو با نوسانات عاطفی که در زندگی برایشان اتفاق می‌افتد، کم‌تر دچار فرسودگی یا دلزدگی شوند (Sadeghi, Moheb & Alivandvafa, 2021). در این رویکرد، فنون مرتبط با تجربیات درونی، ذهن آگاهی، پذیرش و تماس با حال می‌تواند به افراد در برقراری یک رابطه حسنه دوسوسه و کارآمد زناشویی که جهت رشد و شکوفایی آنان باشد کمک کند و از ایجاد یا تداوم احساسات مخرب و منفی در جریان رابطه زناشویی بکاهد و در نتیجه باعث کاهش دلزدگی زناشویی شود (Amidismakani, Najarpourian & Samavi, 2018). به علاوه، حضور فنون واقعیت‌درمانی در RACT به زوجین کمک می‌کند تا از وجود پنج نیاز اساسی در خود و همسرشان آگاهی یابند و درباره نحوه برآورده ساختن آن‌ها با یکدیگر گفتگو کنند که این آشنایی موجب شناخت و درک بیش‌تر طرفین از هم می‌شود. همچنین زوجین از شدت و ضعف و نحوه برآورده شدن آن‌ها مطلع شده و تلاش می‌کنند تا زمینه برآورده شدن این نیازها را برای خود و همسرشان فراهم نمایند که این امر در نهایت می‌تواند منجر به کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین شود (Goodarzi et al., 2020).

در تبیین تأثیر RACT بر ناگویی هیجانی می‌توان به پژوهش‌های Sadeghi, Moheb & Alivandvafa (2021), Hasan Larijani, Hossein Sabet & Borjali (2021), Darvish Baseri & Dashtbozorgi (2017) و Araghi et al. (2020) اشاره کرد که در پژوهش خود اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر ناگویی هیجانی نشان دادند. همچنین می‌توان به پژوهش Tajdin et al (2021) اشاره نمود که اثربخشی واقعیت‌درمانی بر ناگویی هیجانی را در پژوهش خود نشان دادند. رویکرد RACT با

کرده. آگاهی هیجانی پدیدار شده از فنون مبتنی بر پذیرش و تعهد این درمان باعث می‌شود که زوجین بر هیجان‌های خود مدیریت بیشتری داشته و به تنظیم آن بپردازند (Araghi et al., 2020) و در نتیجه ناگویی هیجانی زوجین کاهش یابد. همچنین، فنون واقعیت‌گرا در این رویکرد به زوجین یاد می‌دهد که علی‌رغم این که تجربه‌های گذشته بر رفتار و احساسات کنونی شخص مؤثر است اما تعیین کننده شرایط کنونی نیست؛ بلکه میزان مسئولیت‌پذیری و به رسمیت شناختن و احترام به واقعیت موجود و شیوه‌ای که برای ارضای نیازها انتخاب می‌شود احساسات و رفتار کنونی فرد را تعیین می‌کند و آنچه امروز احساس می‌کند نتیجه نوع انتخاب‌های وی است و آنچه فردا تجربه می‌شود به اعمال و رفتار ما و شیوه‌های برآورده نمودن نیازهایمان برمی‌گردد. از آنجا که ناگویی هیجانی نیز نوعی اختلال برآمده از حجم بالای احساسات منفی است (Tajdin et al., 2021) به نظر می‌رسد فنون RACT با دربرداشتن فنون هر دو رویکرد ACT و واقعیت‌درمانی بتواند به کاهش ناگویی هیجانی زوجین منجر شود. فنون واقعیت‌درمانی موجود در RACT باعث می‌شود تا زوجین تمرکز را از رفتاری که خارج از کنترل وی است برداشته و بر جنبه‌های قابل کنترل تمرکز کند تا بدین ترتیب از طریق گفتگوی درونی مثبت، هیجان‌های منفی و ناکارآمد (Tajdin et al., 2021) و در پی آن ناگویی هیجانی کاهش یابد.

با توجه به آن چه گفته شد و با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش و مرور ادبیات پژوهش، به نظر می‌رسد رویکرد RACT می‌تواند با ترکیب فنون و مفاهیم دو رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت‌درمانی بر دلزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی اثربخش باشد. هر پژوهش‌دارای محدودیت‌هایی است و پژوهش حاضر نیز از این قائده مستثنی نبوده و دارای محدودیت‌هایی به شرح زیر بوده است: محدودیت در عدم کنترل برخی از متغیرهای تاثیرگذار بر نتایج پژوهش؛ نتایج به قلمرو زمانی و مکانی دیگر قابل تغییر نیست؛ شیوه نمونه‌گیری تصادفی در دسترس؛ در نظر گرفتن پرسشنامه به عنوان ابزار گردآوری اطلاعات. بنابراین، در تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. با توجه به این محدودیت‌ها و نیز کمبود پژوهش در راستای تبیین اثربخشی رویکرد RACT به پژوهش‌گران این حوزه پیشنهاد می‌گردد در این زمینه با لحاظ نمودن متغیرهای مختلف و جامعه‌های آماری متفاوت اقدام به

ارائه تکنیک پذیرش یا تمایل به تجربه مقابله با سختی یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها باعث درک بیش‌تر درباره ایستادگی در برابر چالش‌های زندگی شده و افراد باور می‌کنند که توانایی مقابله با چالش‌های زندگی شخصی، خانواده و اجتماعی را دارند. همچنین، این درمان از طریق فنون مربوط به درمان پذیرش و تعهد با کمک به مهار افکار و رفتارهای نامناسب به مهار خود کمک می‌کند تا فرد اعمال خودخواسته‌ای را انجام داده و می‌تواند منجر به این شود که فرد به شکل آگاهانه افکار و هیجانات خود را مهار کرده و مدیریت کند. در نتیجه فرد می‌تواند هیجانات خود را همان گونه که هست تجربه کند و در نهایت ناگویی هیجانی کاهش یابد (Sadeghi, Moheb & Alivandvafa, 2021). در فنون مبتنی بر پذیرش و تعهد درمان RACT به مراجع آموزش داده می‌شود که رویدادهای درونی وقتی تجربه شود ذاتاً برای سلامتی انسان آسیب‌زا نیستند و آسیب‌زایی آن‌ها از این ناشی می‌شود که آن‌ها را تجارب آسیب‌زا و ناسالم قلمداد کنیم و در پی کنترل و حذف آن‌ها باشیم. Bagby et al (1994) معتقدند افرادی که ناگویی هیجانی دارند نمی‌توانند درباره احساسات خود صحبت کنند و در تجربه حالات درونی‌شان مشکل دارند (Bagby, Parker & Taylor, 1994). بر اساس چارچوبی ارتباطی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زبان یا رفتار کامی رفتاری کنش‌گر به حساب می‌آید و لذا محتوای زبان و شناخت و تفکر از طریق یادگیری به صورت تقریباً قرار دادی مفهوم‌پرداری شده و افراد به آنچه به زبان می‌آورند اعتقاد پیدا می‌کنند و آن را حقیقت می‌پندارند. این فرآیند موجب انعطاف‌ناپذیری و ناکارآمدی رفتار شده و سبب اجتناب تجربه‌ای فرد خواهد شد. فنون مبتنی بر پذیرش به افراد کمک می‌کنند تا به شیوه تجربی با این تأثیرات مخرب کنترل افکار و هیجانات مواجه شده و افکار را فقط افکار و احساسات را فقط احساسات بدانند و نه واقعیت که این در کاهش ناگویی هیجانی مؤثر است (Hasan Larijani, Hossein Sabet & Borjali, 2020). با آموزش فنون مبتنی بر پذیرش و تعهد در RACT، افراد به توانایی‌های خود در زمینه شناسایی و توصیف هیجانات پی برده و انگیزه آن‌ها برای بیان مناسب هیجانات افزایش می‌یابد. بنابراین افرادی که توانایی شناخت احساسات و هیجانات خود را دارند و حالات هیجانی خود را به شکل مؤثرتری ابراز می‌کنند بهتر می‌توانند با مشکلات زندگی رو به رو شده و در سازگاری با محیط و دیگران موفق‌تر عمل

- factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32. [Link]
- Besharat, M. A. (2007). Psychometric properties of farsi version of Emotional intelligence scale-41 (FEIS-41). *Journal of Personality and individual difference*, 43(2): 991-1000. [Link]
- Capri, B. (2013). The Turkish Adaptation of the Burnout Measure-Short Version (BMS) and Couple Burnout Measure-Short Version (CBMS) and the Relationship between Career and Couple Burnout Based on Psychoanalytic-Existential Perspective. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13 (3), 1408-1417. [Link]
- Darvish Baseri, L, DashtBozorgi, Z. (2017). Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Cognitive Emotion Regulation and Alexithymia of Patients with Type 2 Diabetes. *IJPN*, 5 (1) :7-14. [Link]
- Falahati, F., & Mohammadi, M. (2020). Prediction of Marital Burnout Based on Automatic Negative Thoughts and Alexithymia among Couples. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(2), 2218-2226. [Link]
- Goudarzi, A., Keykhosrovani, M., Deyreh, E., & Ganji, K. (2020). The Effectiveness of Reality Therapy on Marital Flexibility, Marital Burnout and Social Commitment in Couples Seeking Divorce in Malayer. *Women and Family Studies*, 13(49), 7-27. [Link]
- Hasan Larjani, M., Hossein Sabet, F., & Borjali, A. (2020). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Alexithymia in Patients with Multiple Sclerosis. *MEJDS*, 10 :124-124. [Link]
- Hayes. S. C. (2004). An acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35, 639-665. [Link]
- Herbert, j. D., & Forman, E. M (Eds.). (2011). *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy* Hoboken, NJ: Wiley. [Link]
- Mazzarantani, J. (2011). *The divorce survival guide: What you need to know to protect your emotional and financial security*. Miami: Jules Mazzarantani PLLC. [Link]
- Navidi, F. (2005). Investigating and comparing the relationship between marital dissatisfaction and organizational climate factors in employees of education departments and nurses in Tehran hospitals. Unpublished Master's Thesis in Counseling. Shahid Beheshti University. [Link]
- Nazari, A., Falahzade, H., & Nazarboland, N. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on women's

پژوهش نمایندند. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد زوج‌درمان‌گران و مشاوران خانواده از فنون این رویکرد استفاده نمایندند.

موازن اخلاقی

در تمام مراحل نگارش مقاله حاضر سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Afshari, M., Khayatan, F., & Yousefi, Z. (2022). A Comparison of the Effectiveness of the Reality-Based Acceptance and Commitment Therapy (RACT) Package and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in Improving Procrastination and Responsibility in Adolescent Girls. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(2), 1-19. [Link]
- Amidismakani, R., Najarpourian, S., & Samavi, S. (2018). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Boredom and Marital Commitment in Married Women. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 7(2), 55-68. [Link]
- Amini, P., & Karami Nejad, R. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Burnout and Self-Compassion in Unsupervised Women under the Cover of NGOs of Tehran. *TB*, 20 (1) :25-37. [Link]
- Araghi, Y., Bazzazian, S., Amirmajd, M., & Ghamari, M. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Approach on Decrease Alexitimya and Hopelessness of Divorced Demanding Couples. *Analytical-Cognitiv Psychology*, 11(42), 83-97. [Link]
- Asadpour, E., & Veisi, S. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction, Sexual Self-Esteem and Burnout Martial among Women with Type 2 Diabetes. *J Arak Uni Med Sci*, 21 (7) :8-17. [Link]
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale— I. Item selection and cross-validation of the

- Taylor, G. J., & Bagby, M. (2000). An overview of the alexithymia construct. In R. Bar-On, & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence* (PP.263-276). San Francisco: Jossey-Bass. [\[Link\]](#)
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and psychosomatics*, 73(2), 68-77. [\[Link\]](#)
- Terry, P., Humphreys, L. M., Wood, J. D., & Parker, A. (2009). Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Personality and Individual Differences*, 46, 43-47. [\[Link\]](#)
- marital disaffection and marital quality. *Journal of Applied Psychology*, 11(4), 433-452. [\[Link\]](#)
- Nazarpour, D., Zaharakar, K., Pouryahya, M., Davarniya, R. (2019). Effectiveness of Couple Therapy based on Imago Relationship Therapy: Its Impact on Couple Burnout. *Shefaye Khatam*, 7 (4) :51-60. [\[Link\]](#)
- Pines, A. M. (1996). What do we do to not lead our dream boredom? (F. Shadab, Trans), Tehran: GHOGHNOS. [\[Link\]](#)
- Pines, A. M. (2002). The female entrepreneur: Burnout treated using a psychodynamic existential approach. *Clinical Case Studies*, 1(2), 170-80. [\[Link\]](#)
- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*, 40(2), 50-64. [\[Link\]](#)
- Rezvani Abdolabad, F., & Manzari Tavakoli, V. (2021). The Effectiveness of Glaser Reality Therapy on Couple Burnout and Marital Infidelity among Couples Admitted to Counseling Centers. *Community Health Journal*, 15(2), 21-28. [\[Link\]](#)
- Sadeghi, M., Moheb, N., & Alivandvafa, M. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Couple Burnout, Alexithymia, and Quality of Life of Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(3), 73-91. [\[Link\]](#)
- Safipouriyani, S., Ghadami, A., Khakpour, M., Sodani, M., & Mehrafarid, M. (2016). The effect of group counseling using interpersonal therapy (IPT) in reducing marital boredom in female divorce applicants. *3 JNE*, 5 (1) :1-11. [\[Link\]](#)
- Sanderson, C. A., & Evans, S. M. (2001). Seeing one's partner through intimacy-colored glasses: An examination of the process underlying the intimacy goals-relationship satisfaction link. *Pers Soc Psychol Bull*, 32(2), 110-116. [\[Link\]](#)
- Sepas, L., Shaker dioulag, A., & Khademi, A. Comparison of the effectiveness of acceptance-based therapy and reality therapy on reducing anxiety sensitivity in women with MS in Urmia. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 13, 51, 2022, 85-113. [\[Link\]](#)
- Sifneos, P. E. (2000). Alexithymia, clinical issues, politics and crime. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(3): 113-116. [\[Link\]](#)
- Tajdin, A., AleYasin, A., Heydari, H., Davodi, H. (2021). Comparison of the effectiveness of compassion-focused therapy and reality therapy on alexithymia among male prisoner clients. *Psychological sciences*, 19(95), 1532-1519. [\[Link\]](#)

