



A Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBCT) on Relationship Quality and Trust in Couples with Emotional Divorce Referring to Counseling Centers in Ahvaz City

Jafar Kardooni¹ | Kobra Kazemian Moghaddam² | Sasan Bavi³

1. PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2. Corresponding Author: Associate Professor Department of Psychology, Dez.C., Islamic Azad University, Dezful, Iran. Email: Kazemian174@iau.ac.ir

3. Adjunct Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Khuzestan, Iran.

Volume info



Research Paper

Article History

Received:

2026-08-30

Revised:

2026-09-17

Accepted:

2026-09-22

Published:

2026-10-22

ISSN – E-ISSN

ISSN: 2588-5162

E-ISSN: 2645-517X

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based couples therapy and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)-based couples therapy on relationship quality and trust among couples experiencing emotional divorce who visited counseling centers in Ahvaz in 2024. This study employed a quasi-experimental design with two experimental groups (ACT-based couples therapy and CBT-based couples therapy) and one control group, conducted across three stages: pre-test, post-test, and follow-up. Based on an alpha level of 0.05, a statistical power of 0.80, an assumed effect size of 0.70, and a multivariate analysis of covariance (MANCOVA) approach—calculated using G*Power software—a sample size of 15 participants per group was determined. Participants were selected via purposive sampling and randomly assigned to the three groups (15 individuals per group). The control group received no interventions; the ACT-based couples therapy group underwent 12 sessions of 90-minute ACT-based interventions; and the CBT-based couples therapy group underwent 12 sessions of 90-minute CBT-based interventions. Data were collected using the Marital Relationship Quality Scale (Busby et al., 1995) and the Interpersonal Trust Scale (Rempel & Holmes, 1985). Data analysis was performed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (MANCOVA) via SPSS software (version 31). The research findings indicated that both Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) for couples improved relationship quality and trust, proving effective at both post-test and follow-up stages ($P < 0.001$). However, ACT demonstrated greater effectiveness compared to CBT. Therefore, it can be concluded that interventions based on ACT and CBT serve as effective options for improving relationship quality and trust among couples experiencing emotional divorce.

Keywords: Acceptance and Commitment Couple Therapy (ACT), Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBCT), Emotional Empathy, Sexual Self-Esteem, Emotional Divorce

Cite this Article: Kardooni, J. | Kazemian Moghaddam, K. & Bavi, S., A Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBCT) on Relationship Quality and Trust in Couples with Emotional Divorce Referring to Counseling Centers in Ahvaz City, 17(67), 121-151.

[Dor: 20.1001.1.25885162.1405.17.3.5.5](https://doi.org/10.125885162.1405.17.3.5.5)



Publisher: Imam Hossein University.

© The Author(s).



مقایسه اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت روابط و اعتماد در زوجین با طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز

جعفر کردونی^۱ | کبری کاظمیان مقدم^۲ | ساسان باوی^۳

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲. نویسنده مسئول: دکتری مشاوره تخصصی، دانشیار گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
۳. دکترای مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

رایانامه: Kazemian174@iau.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی مقایسه اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت روابط و اعتماد در زوجین با طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ صورت گرفته است. طرح پژوهش حاضر از نوع مطالعه ی نیمه آزمایشی بوده که با دو گروه آزمایش (زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری) و یک گروه کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری انجام شد. از میان زوجین درگیر طلاق عاطفی، ۴۵ (زوج زن) در این پژوهش با آلفا ۰/۰۵، توان آماری ۰/۸، اندازه اثر مفروض ۰/۷ و روش تحلیل تحلیل کواریانس چندمتغیره MANCOVA با استفاده از نرم افزار $G * POWER$ حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد که با روش هدفمند انتخاب و بطور تصادفی در سه گروه (۱۵ نفر در هر گروه) قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ کدام از مداخلات را دریافت نکردند گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تحت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای مداخلات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. همچنین گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری تحت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای این مداخله قرار گرفتند. به منظور جمع آوری داده ها از مقیاس کیفیت روابط زناشویی باسی و همکاران (۱۹۹۵) و پرسشنامه اعتماد در روابط بین فردی رمپل و هولمز (۱۹۸۵) استفاده شد. داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی تحلیل کواریانس چندمتغیره MANCOVA در نرم افزار SPSS ۳۱ صورت گرفت. یافته های تحقیق نشان داد که هر دو روش زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت روابط و اعتماد در زوجین افزایش یافته و در مراحل پس آزمون و پیگیری اثر بخش بود ($P < 0/001$). با این حال، میزان اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با زوج درمانی شناختی-رفتاری بیشتر بود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که آگاهی بخشی بر اساس زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری میتواند به عنوان گزینه مداخله ای موثر برای کمک به بهبود کیفیت روابط و اعتماد در زوجین با طلاق عاطفی در زوجین مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه ها: زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج درمانی شناختی-رفتاری، کیفیت روابط، اعتماد در زوجین، طلاق عاطفی

استناد: کردونی، جعفر، کاظمیان مقدم، کبری، باوی، ساسان. (۱۴۰۵). مقایسه اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت روابط و اعتماد در زوجین با طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز، ۱۷ (۶۷)، ۱۵۱-۱۲۱.

Dor: 20.1001.1.25885162.1405.17.3.5.5



ناشر: دانشگاه جام امام حسین (ع). نویسندگان.



سال و شماره

سال ۱۷، پیاپی: ۶۷

پاییز ۱۴۰۵

صص: ۱۵۱-۱۲۱

نوع مقاله

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۶/۰۸

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۶/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۳۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۷/۳۰

شابا چاپی و الکترونیکی

شابا چاپی: ۲۵۸۸-۵۱۶۲

الکترونیکی: ۲۶۴۵-۵۱۷۳

مقدمه و بیان مساله

خانواده مهمترین و بادوام ترین عاملی است که به عنوان سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای افراد جامعه شناخته می شود (قاسمی و عارفی، ۱۳۶۹) از بین اعضای خانواده، محوریت نقش از آن زن و شوهر است که وضعیت روانی آنها تأثیری اجتناب ناپذیر بر عملکرد این واحد کوچک دارد؛ از این رو حفظ و تداوم خانواده از اهمیت زیادی برخوردار است (فولرو همکاران^۱، ۲۰۱۶) دلیل اینکه روابط زناشویی، زیربنای روابط خانوادگی و تربیت نسل های آینده است، به عنوان اساسی ترین روابط انسانی در نظر گرفته می شود (خان محمدی و همکاران، ۱۳۹۷) این در حالی است که متأسفانه روابط خانوادگی و تعاملات بین زن و شوهر در جامعه جدید دچار چالش های جدی شده است. شواهد وجود این واقعیت را می توان در افزایش پرونده های طلاق و شلوغی راه روی دادگاه های خانواده و افزایش نرخ طلاق مشاهده کرد. این تغییرات، خاص جامعه ایران نیست و اغلب جوامع معاصر را درنور دیده است. در دو دهه اخیر و با گسترش زندگی شهرنشینی، رواج ظواهر نوگرایی و تغییر شیوه زندگی مردم از سنتی به جدید و گسترش وسایل ارتباطی نوین، نظام خانواده در ایران دستخوش تغییراتی شده است. به گونه ای که می توان گفت این تغییرات با خود آسیب های فراوانی به همراه داشته است (صدرالاشرفی، ۱۳۹۱). خانواده، که نهادی برای برآورده کردن نیازهای عاطفی به حساب می آمد، به تدریج جایگاه خود را متزلزل یافت و مفاهیمی همچون و طلاق عاطفی روابط موزاییکی بر سر زبان ها افتاد. طلاق عاطفی به منزله ی این است که زوجین گرچه زیر یک سقف و در کنار هم اند، اما با هم زندگی نمی کنند و روابط سردی را با یکدیگر دارند (افراسیابی و همکاران، ۱۳۹۵). طلاق عاطفی را مهمترین مرحله در فرایند طلاق و بیانگر رابطه زناشویی روبه زوالی می داند که احساس بیگانگی جایگزین آن می شود و زن و شوهر اگرچه ممکن است باهم بودن را مانند یک گروه اجتماعی ادامه دهند اما جاذبه و اعتماد آنها نسبت به یکدیگر از بین رفته است. در این شرایط زوجین به جای حمایت از یکدیگر

1 - Fuller, J. N., et, al

در جهت آزار، ناکامی و تنزل عزت نفس یکدیگر عمل می کنند و هریک به دنبال یافتن دلیلی برای اثبات عیب و کوتاهی و طرد یکدیگر هستند. طلاق عاطفی به عنوان انتخابی نفرت انگیز بین تسلیم و نفرت از خود و تسلط بر خود تجربه می شود و زن و شوهر، به دلیل احساس غمگینی و ناامیدی دیگری را آزار می دهند (اسپرینکل^۱، ۲۰۱۴)

در این میان به نظر محققان یکی از عوامل دیگری که بر طلاق عاطفی مؤثر است و می تواند از علل زمینه ساز آن باشد، از بین رفتن اعتماد بین فردی در بین زوجین می باشد. هریس و همکاران^۲، (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که زوج های موفق به یکدیگر اعتماد کرده و با هم مشورت میکنند، نسبت به هم صادق هستند، به خدا اعتقاد دارند، تصمیمات را با هم می گیرند، به هم متعهد هستند و روابط دوستانه ای با هم دارند. زوجهایی که چه به شیوه سنتی ازدواج کرده بودند چه غیر سنتی و از ازدواج خود راضی بودند، اعتماد را هم به عنوان یکی از عوامل ازدواج موفق و هم به عنوان یکی از عوامل ثبات و پایداری در ازدواجشان بیان کرده بودند.

اعتماد پدیده‌ای است که افراد آن را در طول زمان و از طریق مراحل فشرده و روشن به دست می آورند، گویی که آنها از یک پلکان از قبل تعیین شده تا انتها بالا میروند، چنین اتفاقی معمولاً در رابطه ازدواج می افتد بر اساس گفته این مؤلفان، پله اول به دست آوردن مؤلفه قابل پیش بینی بودن است، یعنی قضاوت در مورد اینکه رفتار همسر به اندازه کافی باثبات و به شکلی یک نواخت است و به همین خاطر قابل اعتماد به نظر میرسد. این قضاوت بر پایه تجارب رفتاری قبلی فرد در کیفیت روابط زناشویی است (تانجا و گویال^۳، ۲۰۲۰). این پله توسط پله بعدی قابل اتکا بودن دنبال می شود: قضاوت در مورد اینکه همسر قابل اطمینان و صادق است. به عبارت دیگر قابل اتکا بودن به این معناست که فرد قادر باشد برای دریافت آرامش و حمایت در زمانهای سختی و دشواری روی همسرش حساب کند. در نهایت همسران به عقیده و باور می‌رسند، یعنی توانایی

1 - Sprenkle, D. H.

2 - Harris, V. W., et, al

3 - Taneja, S., & Goyal, P.

اینکه بر اساس شواهد موجود به هم اعتماد کنند. به عبارت دیگر فرد مطمئن باشد همسرش با وجود یک آینده نامشخص، همیشه حاضر و حمایت گر خواهد بود. باور بر این است که تحول اعتماد در رابطه شامل یک فرآیند است که فرد در طی آن به مرور زمان از عدم اطمینان درباره رفتارهای طرف مقابل به سطوح بالاتری از قطعیت و اطمینان می رسد (میرعالی و همکاران ۱۴۰۰). هولمز و رمپل^۱ (۱۹۸۵) بر اساس نظریه وابستگی متقابل مدلی از اعتماد دوطرفه را به وجود آوردند. بر اساس این مدل افراد نوعی گرایش درونی دارند که در رابطه اعتماد کنند یا نکنند، و این فعالیت ها در رابطه هستند که سطوح اعتماد را تنظیم میکنند. به طور خاص رفتار و ادراکات همسران در موقعیت های تشخیصی در تحول اعتماد مؤثر است. اعتماد در نتیجه رفتارهای طرفین رابطه در موقعیت های تشخیصی آشکار شده و توسعه می یابد. موقعیت تشخیصی واقعی است که در آن پاسخ های مستقیم و خودکار فرد با نیازهای شریکش در رابطه تناقض دارد. برای مثال، فرد می خواهد با دوستانش باشد اما همزمان با آن از او انتظار می رود در تولد پدر مسن همسرش شرکت کند. نظریه های موجود معتقدند اعتماد در متن همین موقعیت های تشخیصی در رابطه فراهم می شود. بنابراین موقعیت های تشخیصی قابلیت اعتماد دو طرف رابطه را می آزماید. اگر فرد گذشت لازم برای چشم پوشی از علائق خود در رابطه با شریکش را نداشته باشد و به نیازهای او پاسخ ندهد، فرصت افزودن به میزان اعتماد را در رابطه از دست میدهد. یک ضربالمثل هلندی می گوید: اعتماد خرامان خرامان می آید اما سوار بر اسب به تاخت میرود! به این معنا که از بین بردن اعتماد در روابط بین فردی بسیار آسان تر از ساختن آن است (اشنایدر و همکاران^۲، ۲۰۱۱). با گذشت زمان، رفتار همسران در این موقعیت های تشخیصی، به همراه ادراکات یکدیگر از این رفتارها، میزان باور همسران به یکدیگر در دو زمینه قابل اتکا بودن و عقیده به ثبات رابطه در آینده را تحت تأثیر قرار می دهد (کمپل و استنتون^۳، ۲۰۱۹).

1 - Holmes, J.G., & Rempel, J.K.

2 - Schneider, I. K., et, al

3 - Campbell, L., & Stanton, S. C.

انحلال و جدایی در روابط عاطفی، فشار روانی شدید و طولانی مدت برای افراد ایجاد می کند و به همین خاطر اجتناب از آن برای افراد اهمیت دارد (کوهن و تاد^۱، ۲۰۱۷). بسیاری از افراد وارد روابطی می شوند که آن روابط به مدت طولانی دوام نمی آورند و این نشان دهنده این موضوع است که افراد به خوبی نمی توانند انتهای روابطی که وارد آنها می شوند را پیش بینی کنند. شناسایی عوامل و نشانه هایی که باعث افزایش احتمال قطع یک رابطه عاطفی و کاهش کیفیت روابط زناشویی و یا به عکس باعث تداوم آن می شوند از اهمیت بسیار برخوردارند. فراتحلیل ها نشان داده اند که معیارهای کیفیت رابط زناشویی بیشتر از ویژگیهای فردی یا عوامل خارجی، بر انحلال رابطه تأثیر میگذارد (لی و همکاران^۲، ۲۰۱۰). مهمترین جنبه های مورد بررسی کیفیت روابط زناشویی شامل رضایت از رابطه، شدت عشق و میزان اعتماد است. کوهن و تاد (۲۰۱۷) در مطالعه خود نشان دادند که تمام این سه مؤلفه در طول زمان در روابط سالم افزایش می یابند و سطوح بالاتر آنها خطر جدایی را کاهش می دهد. به طور کلی وجود مشکلات متعدد در زندگی امروزی موجب بروز اختلافات و تعارضات در زندگی های زناشویی می شود که کاهش اعتماد زناشویی و کیفیت روابط زناشویی و همچنین افزایش سکوت زناشویی از تبعات این اختلافات در زندگی است. امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی و خانواده درمانی باهدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوجین و افزایش کیفیت زناشویی به وجود آمده است (اسدی و همکاران، ۱۳۹۹)

یکی از رویکردهای درمانی، رویکرد شناختی رفتاری است. مبنای اصلی رویکرد شناختی رفتاری، تمرکز بر افکار و ادراک ها و تأثیر آنها روی هیجان ها و رفتار است. این رویکرد علت بنیادی مشکلات و تعارض های زناشویی را تعلیمات منفی، نارسایی ارتباطی زوجین، ادراک و اعتماد تحریف شده و تفکرات غیرمنطقی می داند (هنریچ و همکاران^۳، ۲۰۲۳). از این رو در این

1 - Cohen, S. E., & Todd, P. M.

2 - Le, B., et, al

3 - Henrich, D., et, al

رویکرد، فرایند درمان به گونه ای طراحی شده که افکار و شناخت های منفی و خودکار شناسایی شده، پیوندهای میان شناخت، هیجان و رفتار تأیید شده و شواهد مخالف، افکار تحریف شده را بررسی کرده تا تعبیر واقعگرایانه را جایگزین شناخت های تحریف شده کرده و در دستیابی به حل تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری، توفیق یابد، سویه رفتاری این رویکرد بر آرمیدگی، هدف گذاری و بازسازی کنشگرهای روزانه با هدف لذت و خرسندی تأکید می کند (ونزل^۱، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش های پیشین، مبین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر عوامل مرتبط بر زندگی زناشویی هستند. به عنوان مثال پژوهش شیخ میری و همکاران (۱۴۰۲) مرادی نسب و همکاران (۱۴۰۲) محمدی و همکاران (۱۴۰۲) دورائس و همکاران^۲ (۲۰۲۰) حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری در افزایش عملکرد جنسی همچنین افزایش صمیمیت، و اعتماد بین زوجین سازگاری و کیفیت زناشویی دارد. از آنجایی که رابطه زناشویی، زیربنای روابط خانوادگی و تربیت نسلهای آینده است و به عنوان اساسترین رابطه انسانی تلقی میشود، استحکام و بهبود آن همواره از اهمیت و توجه والایی برخوردار است (آمبرسونو تومیر^۳، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که برگرفته از تأثیر موج سوم رفتارگرایی است، توانسته روش درمان سنتی CBT را به ویژه با استفاده از ذهنآگاهی و تأکید بر ارزش ها گسترش دهد (پلگر و همکاران^۴، ۲۰۱۸) و احتمالاً در طولانی مدت تأثیرات ماندگارتری خواهد داشت (کالرک و همکاران^۵، ۲۰۱۲) ACT راهبردهای پذیرش و ذهن آگاهی را به شیوه های مختلفی با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار در می آمیزد و به افراد در حل مشکلات روانشناختی، تغییرات رفتاری اثربخش و اثربخشی تغییرات رفتاری کمک می کند (هیز^۶، ۲۰۱۹) مفهوم بنیادین

1 - Wenzel, A.

2 - Durães, R. S. S., et, al

3 - Umberson, D., & Thomeer, M. B

4 - Pleger, M., et, al

5 - Clarke, S., et, al

6 - Hayes, S. C.

نهفته در دل درمان پذیرش و تعهد آن است که رنج روانشناختی معمولاً به علت اجتناب تجربه ای، رفتاری شناختی و در نتیجه انعطاف ناپذیری روانشناختی است و به عمل نکردن مطابق با ارزشهای بنیادین زندگی منجر می شود. افزایش انعطاف پذیری روانی در افراد از طریق شش فرآیند اصلی و زیربنایی ایجاد می شود، گسلش شناختی (ناهمجوشی) پذیرش؛ ماست با لحظه اکنون؛ مشاهده خود؛ به عنوان زمینه؛ ارزش ها؛ و اقدام (عمل) (متعهدانه)؛ (باخ و همکاران^۱، ۲۰۰۸) گرچه ظهور ACT، با کار بر روی بیماران اختلالات فردی بوده است، اما می تواند بر ابعاد گوناگون زندگی تأثیر بگذارد (محسن زاده و همکاران، ۱۳۹۸) و با موفقیت در طیف وسیعی از موقعیت ها، اشکال گروهی و خانودگی و به صورت سیستم های حمایتی - مراقبتی و پیشگیرانه به کار برده شود (هیز و هافمن^۲، ۲۰۱۸) تحقیقات نشان می دهد که زوج درمانگری مبتنی بر روش تعهد و پذیرش می تواند بر متغیرهای زناشویی مانند افزایش کیفیت زندگی زناشویی (سادات و همکاران، ۱۳۹۷)، افزایش سازگاری بین فردی (براون و همکاران^۳، ۲۰۱۵) صمیمیت و رضایت زناشویی، کاهش آشفتگیهای بین فردی (فیش و همکاران^۴، ۲۰۱۴) کاهش تعارض و پریشانی های روانی و بین فردی (باراچ و همکاران^۵، ۲۰۱۲) مؤثر باشد.

اگرچه، هر دو رویکرد، رفتاری، پژوهش محور و تا حدودی جدید هستند اما روش مواجهه آنها متفاوت است. ACT، به زمینه وقوع فکر و هیجان توجه می کند، و زوج درمانی شناختی - رفتاری بر اهمیت نقش روابط و آگاهی از احساسات و افکار در تعارض تأکید می کند. به رغم پشتوانه پژوهشی، اما نیاز به انجام پژوهش های بیشتر در جامعه مورد مطالعه هم همچنان احساس می شود. با توجه به پیشینه مورد بحث در رابطه نقش کیفیت روابط زناشویی در زوجین و اعتماد

1 - Bach, P. A., et, al

2 - Hayes, S. C., Hofmann, S. G.

3 - Brown, F. L., et, al

4 - Fish, J. A., et, al

5 - Baruch, D., et, al

بین زوجین تحقیقاتی در پژوهش های مقایسه ای بین این دو مدل درمانی صورت نگرفته ، سؤال پیش روی پژوهشگر این است که :

آیا اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با زوج درمانی شناختی رفتاری بر کیفیت زناشویی زوجین و اعتماد در زوجین طلاق عاطفی تفاوت معناداری دارند؟

روش شناسی پژوهش

پژوش حاضر توصیفی - اخلیلی از نوع نیمه آزمایشی و به صورت پیش آزمون - پس آزمون - پیگیری با یک گروه کنترل و دو گروه آزمایش می باشد . جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی زوج هایی بودند که دچار طلاق عاطفی بوده و به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ که جهت مشاوره مراجع کرده بودند نمونه آماری با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و بطور تصادفی ۴۵ زوج (زن) در نظر گرفته شد که در یک گزوه کنترل و دو گروه مداخله به تعداد مشاور (۱۵ زوج زن در هر گروه) قرار گرفتند و در رابطه با انتخاب حجم نمونه می توان گفت برای تعیین حجم نمونه با استناد به نظر دلاور (۱۳۹۳) به منظور اجرای پژوهش های تیمه آزمایشی حداقل نمونه برای هر گروه ۱۵ زوج (زن) الزام است از این رو در این پژوهش با آلفا ۰/۰۵ توان آماری ۰/۸ ، اندازه اثر مفروض ۰/۷ و روش تحلیل کواریانس با استفاده از نرم افزار POWER * G حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد . معیار ورود شرکت کنندگان به تحقیق حتضر عبارت بودند از : آزمودنی ها باید در فاصله سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال باشند . ، کمترین میزان تحصیلات شرکت کنندگان لیسانس باشد ، داشتن بهره هوشی متوسط برای همکاری با پژوهشگر در طرح درمانی ، تمایل به همکاری و شرکت در جلسات زوج درمانی بطور کامل ، حداقل ۵ سال از زندگی مشترک آنان گذشته باشد ، اختلالات روانی خاصی نداشته باشند و داروهای روانپزشکی مصرف نکنند . ، عدم شرکت در جلسات یا طرح های موازی که تاثیری بر روند زوج

درمانی داشته باشد. همچنین معیار های خروج شامل تشخیص ابتلا به بیماری های شدید جسمانی ، عدم تمایل به ادامه درمان. ، عدم همکاری با برنامه مداخله درمانی اعم از تکمیل پرسش نامه و یا انجام تکالیف هفتگی ، غیبت بیش از ۲ جلسه. ، تشخیص عدم تمایل آن ها به ادامه درمان بود یکی از گروه های آزمایش تحت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای زوج درمانی شناختی-رفتاری و گروه دیگر آزمایش تحت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای زوج درمانی پذیرش و تعهد قرار گرفتند . میزان نمرات گرایش به همدلی بین زوجین و افزایش عزت نفس جنسی در همه شرکت کنندگان در سه مرحله پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری یک ماه ارزیابی گردید اهداف و محتوای جلسات درمانی پذیرش و تعهد را در جدول (۱) و زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج در جدول (۲) می توان مشاهده نمود و به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت زنان شرکت کننده در دو برنامه مداخله کسب شد و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. به گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند کرد. به هر سه گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه میماند و نیازی به درج نام نیست. به منظور ایجاد انگیزه برای زنان شرکت کننده ، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخلات توضیح داده شد. شایان ذکر است که ارائه مداخلات درمانی در پژوهش توسط پژوهشگر و یک متخصص صورت گرفت . تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کواریانس مانکوا^۱ در نرم افزار SPSS استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس کیفیت روابط زناشویی^۲: این پرسشنامه توسط باسی و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شده است و ۱۴ سؤال دارد. فرم اصلی این مقیاس ۳۲ سؤال دارد که توسط اسپینر و بر اساس نظریهی لیوایز و

1 - MANCOVA

2 - Marital Relationship Quality Scale

اسپینر در مورد کیفیت زناشویی ساخته شده است (هولیس و میلر^۱، ۲۰۰۵). برادبوری، فینچام و باردلی^۲ (۲۰۰۶) نیز پس از مطرح کردن نظریه‌ی خود در مورد کیفیت زناشویی، پرسشنامه ۱۴ سوالی را بعنوان ابزاری مناسب برای ارزیابی کیفیت زناشویی معرفی می‌کنند. این پرسشنامه ی ۱۴ سوالی به صورت طیف ۶ تایی از ۰ تا ۵ نمره گذاری می‌شود، طوری که پاسخ کاملاً موافق نمره ی ۵ و پاسخ کاملاً مخالف نمره ی صفر می‌گیرد. این ابزار از سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. خرده مقیاس توافق شامل عبارات ۱ تا ۶ می‌شود که با طیف ۵ =توافق دائم داریم ۴= تقریباً توافق دائم داریم ۳= گاهی توافق داریم ۲= اغلب اختلاف داریم ۱= تقریباً همیشه اختلاف داریم ۰= همیشه اختلاف داریم نمره گذاری می‌شود. خرده مقیاس رضایت شامل عبارات ۷ تا ۱۰ می‌شود که با طیف ۱- همیشه ۲- بیشتر اوقات ۳- اغلب اوقات ۴- گاهی ۵- بندرت ۶- هرگز نمره گذاری می‌شود. خرده مقیاس انسجام شامل عبارات ۱۱ تا ۱۴ می‌شود که عبارت ۱۱ با طیف ۱- هر روز، ۲- تقریباً هر روز، ۳- گاهی ۴- کم ۵- بندرت ۶- هرگز نمره گذاری می‌شود و عبارت ۱۲ تا ۱۴ با طیف ۰- هرگز ۲- کمتر از یک بار در ماه ۳- ماهی یک یا دو بار، ۴- هفته ای یک یا دو بار ۵- روزی یک بار ۵- بیشتر اوقات نمره گذاری می‌شود. پرسشنامه فوق دارای سه بعد (توافق سوالات ۱-۶، رضایت سوالات ۷-۱۱، انسجام سوالات ۱۲-۱۴) بوده است. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد را با هم جمع نمایید. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر خواهد بود و برعکس. تحلیل عاملی تأییدی، ساختار سه عاملی پرسشنامه را در آمریکا تأیید کرده است و روایی آن را نشان داده است (هولیس و میلر، ۲۰۰۵). پایایی پرسشنامه به شیوه ی آلفای کرونباخ در مطالعه ی هولیس و

1-Holist & Miller

2-Fincham, F. D., & Bradbury, T. N.

میلر (۲۰۰۵) برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام به ترتیب از ۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است. پایایی این ابزار در تحقیق یوسفی (۱۳۹۰) در ابعاد توافق، رضایت زناشویی و انسجام به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۳ و ۰/۸۶ گزارش کردند و پایایی کل این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند (یوسفی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر پایایی پرسش نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بدست آمد.

پرسشنامه اعتماد در روابط بین فردی^۱: این پرسشنامه بر اساس مدل رمپل و همکاران^۲ (۱۹۹۶) طراحی شده است. مقیاس اعتماد روابط بین فردی رمپل و همکاران (۱۹۹۶) نسخه تجدید نظر شده مقیاس اعتماد است که در مطالعه دیگری به کار رفته بود. این آزمون یک ابزار خودگزارشی ۱۶ عبارتی است و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از (کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۷) میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات را مشخص کند. این پرسشنامه دارای سه مولفه پیش بینی پذیری، قابلیت اعتماد، وفاداری می باشد. سوالات به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. روایی پرسشنامه همدلی ۰/۸۹ به دست آمد. ضریب اعتبار پرسشنامه در پژوهش اکبری (۱۳۸۷) با استفاده از روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۶۹۲ گزارش شده است (اکبری، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر پایایی پرسش نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

درمان متمرکز زوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش

درمان متمرکز برزوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش جلسات این پژوهش بر اساس (کتاب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مبتنی بر بسته درمانی تعهد و پذیرش اقتباس از ایفرت و فورسایت^۳ (۲۰۰۵)، این پروتکل درمانی توسط فیضی و همکاران (۱۳۹۹) تایید شده است.

1 -Trust Questionnaire in Interpersonal Relationships

2 - Rempel, J. K., Holmes, J. G., & Zanna, M. P.

3 -Eifert & Forsyth

جدول ۱. خلاصه جلسات زوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش که توسط ایفرت و فورسایت^۱ (۲۰۰۵)

جلسه	محتوای آموزش (هدف)	شیوه مداخله
اول	برقراری ارتباط	مشخص کردن انتظارات و اهداف، قراردادهای اولیه
دوم	مفهوم سازی مشکل	مفهوم سازی مشکل از دیدگاه اعضا و مشاور استعاره چاله و بیلچه
سوم	ماندن یا رفتن	انتخاب، ارتباط سالم گشودگی، تمرکز و اشتیاق
چهارم	مشکل زوجین ۱	سم: حصار ذهن، پادزهر: رهایی از ذهن
پنجم	مشکل زوجین ۲	سم: انتظارات، پادزهر: تضعیف انتظارات نه حذف آنها
ششم	مشکل زوجین ۳	سم: ارزش مبهم، پادزهر: ارزشهای واضح و تسلط بر مهارت ها برای حرکت در جهت ارزش
هفتم	مشکل زوجین ۴	سم: قطع ارتباط، پادزهر: یکی شدن با همسر گشودگی، پذیرش و کنجکاوی
هشتم	مشکل زوجین ۵	سم: تلاش برای اجتناب، پادزهر: تمایل به رنج، معرفی روشهای کنترل
نهم	ارزشها ارزشهای زوجی	شناسایی موانع در برابر ارزشها، انتخاب یک ارزش زوجی و عینی کردن آن
دهم	موانع درونی	شناسایی موانع عمل، پادزهر: پذیرش و گسلش
یازدهم	موانع بیرونی	پادزهر موانع بیرونی تغییر: حل مسئله
دوازدهم	مه روانشناختی معرفی مه روانشناختی و الیه های مه	الیه بایدها، هیچ جایی برای تالش نیست، ای کاش، فقط اگر ... گذشته دردناک، آینده ترسناک

1-Eifert & Forsyth

درمان متمرکز زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری

درمان متمرکز بر زوج درمانی شناختی - رفتاری با اقتباس از (ابشتاین و باکوم، ۲۰۰۲؛ نقل از صالحی و همکاران، ۱۴۰۰) این روش توسط (صالحی و همکاران ۱۴۰۰) برای جامعه آماری زوجین (زن و مرد) مورد بررسی و تایید قرار گرفته شده

جدول ۲. خلاصه جلسات زوج درمانی شناختی-رفتاری (ابشتاین و باکوم، ۲۰۰۲؛ نقل از صالحی و همکاران، ۱۴۰۰)

جلسه	محتوای آموزش (هدف)	شیوه مداخله
اول	برقراری ارتباط	آشنایی با مدل شناختی-رفتاری و اهداف مداخله
دوم	مهارت رفتاری	ایفای نقش، شناخت الگوهای تقویت و تنبیه، افزایش تبادل رفتاری مثبت و کاهش تبادل منفی
سوم	مهارت رفتاری	قراردادهای وابستگی، وارونه سازی نقش
چهارم	مهارت رفتاری	جراتورزی، آزمایش رفتاری و تمرین آن
پنجم	مهارت رفتاری	گوش دادن فعال، مهارت فرستنده و گیرنده
ششم	مهارت رفتاری	تعیین تعاملات منفی خاص، تمرین ارتباط کارآمد
هفتم	عوامل شناختی	پیکان نزولی، تشخیص افکار خودآیند و هیجانات
هشتم	عوامل شناختی	عوامل شناختی تشخیص طرحواره ها، فرایندهای شناختی
نهم	عوامل شناختی	عوامل شناختی تبیین رفتار همسر، تشخیص خطاهای شناختی
دهم	عوامل شناختی	عوامل شناختی الگوهای اسنادی، تبیین انتظارات غیرواقع بینانه
یازدهم	مهارت حل مسئله	ارزیابی و تمرین حل مسئله، برنامه ریزی فعالیت
دوازدهم	مهارت حل تعارض	شناسایی و تمرین روشهای حل تعارض

یک هفته پس از پایان جلسات گروه زوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش و زوج درمانی شناختی-رفتاری در هر دو گروه آزمایش و کنترل مقیاس ارزیابی کیفیت روابط و اعتماد در زوجین اجرا شد و داده های جمع آوری شده با SPSS ۳۱ تحلیل شدند.

یافته های پژوهش

تجزیه و تحلیل داده ها به کمک دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی، فرض نرمال بودن داده ها، آزمون چولگی و کشیدگی، همگنی واریانس گروه ها آزمون لوین، فرض یکسانی شیب رگرسیون، آزمون تحلیل کواریانس (MANCOVA) با (پیگیری یک ماهه) برای بررسی معنادار اثربخشی اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر همدلی عاطفی و عزت نفس جنسی در زوجین با طلاق عاطفی استفاده شد. نتایج آماری با نرم افزار SPSS ۳۱ تجزیه و تحلیل شدند.

توصیف جمعیت شناختی: در این بخش نتایج تجزیه و تحلیل داده ها مطرح می شود. مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی ها در جدو (۱) نشان داده شده است براساس، نتایج، میانگین و انحراف معیار سن گروه (زوج درمانی شناختی-رفتاری)، زنان دارای ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۶ تا ۳۰ سال، ۳۱ تا ۳۵ سال و ۳۶ تا ۴۰ سال هر کدام به ترتیب ۱۱/۱، ۶/۷، ۸/۹ و ۶/۷ درصد از حجم نمونه آماری، در گروه (زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد)، زنان دارای ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۶ تا ۳۰ سال، ۳۱ تا ۳۵ سال و ۳۶ تا ۴۰ سال هر کدام به ترتیب ۱۳/۳، ۴/۴، ۸/۹ و ۶/۷ درصد از حجم نمونه آماری، نتایج همچنین نشان داد که در گروه کنترل، زنان دارای ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۶ تا ۳۰ سال، ۳۱ تا ۳۵ سال و ۳۶ تا ۴۰ سال هر کدام به ترتیب ۱۳/۳، ۸/۹، ۴/۴ و ۶/۷ درصد از حجم نمونه آماری، در خصوص توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب متغیر تحصیلات یافته های پژوهش حاکی از آن است که در گروه آزمایش (زوج درمانی شناختی-رفتاری)، زنان دارای مدرک فوق دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس هر کدام به ترتیب ۱۱/۱، ۱۵/۵ و ۶/۷ درصد از حجم

نمونه آماری، و در گروه (زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد)، زنان دارای مدرک فوق دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس هر کدام به ترتیب ۸/۸۸، ۱۷/۷ و ۶/۷ درصد از حجم نمونه آماری، و نتایج همچنین نشان داد که در گروه کنترل، زنان دارای مدرک فوق دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس هر کدام به ترتیب ۱۱/۱، ۱۷/۷ و ۴/۴ درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده اند. جدول ۳. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و اعتماد در دو مرحله اندازه گیری به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

مؤلفه	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت روابط	گروه آزمایش (۱)، زوج درمانی شناختی-رفتاری	۳۹/۰۰	۱۰/۲۴	۴۸/۱۳	۱۰/۴۷	۴۵/۸۶	۱۰/۰۳
	گروه آزمایش (۲)، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۶/۰۷	۴/۷۵	۵۱/۷۳	۸/۰۲	۴۷/۲۰	۹/۶۱
	گروه کنترل	۴۲/۷۳	۱۰/۱۹	۴۴/۹۳	۱۰/۶۸	۴۳/۸۶	۱۰/۱۰
اعتماد در زوجین	گروه آزمایش (۱)، زوج درمانی شناختی-رفتاری	۳۳/۷۳	۷/۹۶	۴۹/۱۳	۱۱/۸۹	۴۶/۷۳	۱۰/۴۱
	گروه آزمایش (۲)، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	۴۰/۰۰	۶/۷۱	۶۱/۴۰	۷/۵۱	۵۸/۲۰	۸/۶۵
	گروه کنترل	۳۸/۱۳	۸/۶۹	۴۴/۲۰	۱۱/۸۳	۴۴/۶۷	۱۲/۵۵

همانطور که جدول فوق نشان می دهد میانگین « کیفیت روابط » در پس آزمون دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت زیادی با هم پیدا کرده اند. به گونه ای که میانگین « کیفیت روابط » در گروه آزمایش ۱ از ۳۹/۰۰ به ۴۸/۱۳، گروه آزمایش ۲، از ۳۶/۰۷ به ۵۱/۷۳ افزایش یافته است. اما کیفیت روابط در گروه کنترل افزایش چندانی نداشته است و فقط از ۳/۰۵ به ۴۲/۷۳ رسیده است. و میانگین « اعتماد در زوجین » در پس آزمون دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت زیادی با هم پیدا کرده اند. به گونه ای که میانگین « اعتماد در زوجین » در گروه آزمایش ۱ از ۳۳/۷۳ به ۴۹/۱۳، گروه آزمایش ۲، از ۴۰/۰۰ به ۶۱/۴۰ افزایش یافته است. اما اعتماد بین زوجین در گروه کنترل افزایش چندانی نداشته است و فقط از ۳۸/۱۳ به ۴۴/۲۰ رسیده است. این امر نشان می دهد که میانگین « اعتماد در زوجین » گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل افزایش یافته است.

در ادامه ، به منظور بررسی های آماری بیشتر از آزمون تحلیل کواریانس (MANCOVA) استفاده شد آزمون تحلیل کواریانس (MANCOVA) داری مفروض هایی چون خطب بودن ، همخطی چند گانه ، همگنی واریانس ها و همگنی رگرسیون است که شرط استفاده از این آزمون می باشد و این مفروضات باید قبل از آزمون تحلیل کواریانس بر روی داده ها صورت گرفت آزمون چولگی و کشیدگی برای پیش آزمون و برای پس آزمون که کیفیت روابط نشان داد که از توزیع نرمالی برخوردار است و به همین دلیل از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر می توان استفاده کرد. در واقع نتایج خروجی فوق نشان می دهد که مقادارهای p در آزمون فوق الذکر از ۰/۰۵ بزرگتر است. فرض صفر در آزمون چولگی و کشیدگی، پیروی داده ها از توزیع مورد نظر (که در اینجا توزیع نرمال است) می باشد. فرضیه مقابل آن عبارت است از عدم پیروی داده ها از توزیع مورد نظر (که در اینجا توزیع نرمال است)، با توجه به مقدار P و عدم رد فرضیه صفر، توزیع داده ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می گردد. و آزمون چولگی و کشیدگی برای پیش

آزمون و برای پس آزمون که اعتماد در زوجین با طلاق عاطفی نشان داد که از توزیع نرمالی برخوردار است و به همین دلیل از آزمون تحلیل کواریانس (MANCOVA) می توان استفاده کرد. همچنین معمولاً چنانچه سطح معناداری در آزمون لوین (Levene)، با sig نمایش داده شد، که باید بیشتر از ۰/۰۵ باشد، می توان گفت واریانس گروه ها از تجانس برخوردار است. فرض صفر در این آزمون این است که واریانس دو گروه دارای تجانس است. با توجه به sig جدول که از ۰/۰۵ بیشتر است، فرض مقابل رد و فرض صفر قبول می شود. در واقع با توجه به اینکه فرض همگنی واریانس ها رعایت شده است، از آزمون تحلیل کواریانس (MANCOVA) می توان استفاده کرد.

جدول ۴. تعامل بین متغیر مستقل و همپراش (فرض یکسانی شیب رگرسیون متغیرهای پژوهش)

نتیجه	سطح معناداری (Sig.)	آماره F برای اثر متقابل	مرحله اندازه گیری	متغیر وابسته
برقرار است	0.3420	1.114	پس آزمون	کیفیت روابط
برقرار است	0.2970	1.252	پیگیری	
برقرار است	0.6150	0.493	پس آزمون	اعتماد در زوجین
برقرار است	0.5840	0.546	پیگیری	

جدول ۵. آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای تأثیر اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت روابط و اعتماد در زوجین، در بین گروه‌ها در مرحله پس آزمون

متغیر	گروه‌ها	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	sig	میزان اثر
کیفیت روابط	گروه آزمایش (۱)، زوج درمانی شناختی-رفتاری	پس آزمون	۱/۵۴۵	۲	۰/۷۷۲	۱/۴۰۷	۰/۲۶۲	۰/۰۹۴
	گروه آزمایش (۲)، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	پس آزمون	۴/۶۴۴	۲	۲/۳۲۲	۵/۳۹۰	۰/۰۰۵	۰/۲۴۳
اعتماد در زوجین	گروه آزمایش (۱)، زوج درمانی شناختی-رفتاری	پس آزمون	۷/۱۵۳	۲	۳/۵۷۷	۸/۸۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶
	گروه آزمایش (۲)، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	پس آزمون	۱۲/۲۲۳	۲	۶/۱۱۲	۱۱/۷۰۸	۰/۰۰۰	۰/۴۶۴

همانطور که جدول (۵) نشان می دهد که میانگین تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت روابط در زوجین با طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در مرحله پس آزمون افزایش چشمگیری داشته است. اما به منظور حذف تأثیرات پیش آزمون، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که بین کیفیت روابط در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرض که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت روابط تأثیر دارد، تأیید می شود. میزان تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت روابط در مرحله پس آزمون، $0/094$ و میزان تأثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط در مرحله پس آزمون، $0/243$ می باشد که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری از زوج درمانی شناختی-رفتاری دارد و تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت روابط معنادار نبود. همچنین میانگین تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر اعتماد در زوجین با طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در مرحله پس آزمون افزایش چشمگیری داشته است. اما به منظور حذف تأثیرات پیش آزمون، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که بین اعتماد در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرض که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر اعتماد تأثیر دارد، تأیید می شود. میزان تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری بر اعتماد در مرحله پس آزمون، $0/396$ و میزان تأثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اعتماد در مرحله پس آزمون، $0/464$ می باشد که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری از زوج درمانی شناختی-رفتاری دارد.

جدول ۶. آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای تأثیر اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت روابط و اعتماد در زوجین در دراز مدت (پیگیری یک ماهه) در بین گروه‌ها در مرحله پس آزمون

متغیر	گروه‌ها	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	sig	میزان اثر
کیفیت روابط	گروه آزمایش (۱)، زوج درمانی شناختی-رفتاری	پیگیری یک ماهه	۱/۰۱۷	۲	۰/۵۰۹	۱/۰۰۹	۰/۳۷۸	۰/۰۷۰
	گروه آزمایش (۲)، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیگیری یک ماهه	۰/۳۳۷	۲	۰/۱۶۹	۰/۳۲۶	۰/۷۲۵	۰/۰۲۴
اعتماد در زوجین	گروه آزمایش (۱)، زوج درمانی شناختی-رفتاری	پیگیری یک ماهه	۴/۴۷۸	۲	۲/۲۳۹	۵/۹۳۰	۰/۰۰۷	۰/۳۰۵
	گروه آزمایش (۲)، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	پیگیری یک ماهه	۸/۰۶۵	۲	۴/۰۳۳	۱۰/۸۶۹	۰/۰۰۰	۰/۴۴۶

همانطور که جدول (۶) نشان می‌دهد که میانگین تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت روابط در زوجین با طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در دراز مدت (پیگیری یک ماهه) افزایش چشمگیری داشته است. اما به منظور حذف تأثیرات پیش آزمون، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که بین کیفیت روابط در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرض که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت

روابط تأثیر دارد، تأیید می شود. میزان تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت روابط در مرحله پس آزمون، ۰/۰۷۰ و میزان تأثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط در مرحله پس آزمون، ۰/۰۲۴ می باشد. هر چند هیچکدام از متغیرها معنادار نبود. و همچنین میانگین تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر اعتماد در زوجین با طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در دراز مدت (پیگیری یک ماهه) افزایش چشمگیری داشته است. اما به منظور حذف تأثیرات پیش آزمون، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که بین اعتماد در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرض که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر اعتماد تأثیر دارد، تأیید می شود. میزان تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری بر اعتماد در مرحله پس آزمون، ۰/۳۰۵ و میزان تأثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اعتماد در مرحله پس آزمون، ۰/۴۴۶ می باشد که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری از زوج درمانی شناختی-رفتاری دارد.

نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر تأثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط و اعتماد در زوجین طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز بود که میانگین تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت روابط در زوجین با طلاق عاطفی پس آزمون و پیگیری افزایش چشم گیری داشته است. بین کیفیت روابط در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد لذا این فرض که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت روابط تأثیر دارد، تأیید می شود. زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری از زوج درمانی شناختی-رفتاری دارد.

نتایج به دست آمده با نتایج تحقیقات قهرمان نژاد و همکاران (۱۴۰۲) اسدی و همکاران (۱۴۰۱) و دورانس و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش های خود یافته های یکسانی را گزارش

کردند. یافته به دست آمده در این پژوهش را می توان براساس یافته های سایر پژوهش ها اینگونه تبیین نمود که؛ درمان شناختی رفتاری عدم اعتماد را کاهش می دهد. زوجینی که در چرخه عاطفی هستند، دیده شده، زمانی که زوجین اعتماد را بین یک دیگر ایجاد کنند، و حس کنند که همسرشان به آنها توجه دارد، در کشان می کند، در دسترس هستند و از وقت گذراندن با او احساس خوبی را تجربه می کنند، و این باعث ایجاد اعتماد بیشتر و صمیمت عاطفی می شود. همچنین نتایج پژوهش حاضر بیانگر افزایش معنادار کیفیت رابطه زناشویی پس از یک دوره درمان شناختی رفتاری در زوجین طلاق عاطفی بود که در همین راستا؛ محمدی و همکاران (۱۴۰۲) آجری و همکاران (۱۴۰۰) و قاسمی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش های خود یافته های یکسانی را گزارش کردند. یافته به دست آمده این پژوهش را می توان براساس یافته های سایر پژوهش ها این گونه تبیین نمود که؛ درمان شناختی رفتاری در کار با زوجین، اهداف افزایش تقویت کننده ها و تبادل مثبت، آموزش مهارت های ارتباطی، تغییر و اصلاح الگوهای فکری و روشهای حل تعارض را دنبال می نماید (کانکلین و همکاران^۱، ۲۰۲۰) مداخله شناختی رفتاری به زوجین می آموزد تا با وجود تفاوت های فردی، روشهایی را برای نزدیک شدن به یکدیگر و ایجاد اعتماد در پیش گیرند. از این رو لحاظ کردن نیازها و انگیزه های فردی و تفاوت های فردی در این زمینه در صورت بندی جدید رویکردهای شناختی رفتاری مورد توجه قرار گرفته است و راهبردهایی برای سازگاری با این شرایط و افزایش تحمل پذیری زوجین آموزش داده میشود (آجری و همکاران، ۱۴۰۰). آگاهی افراد از این تفاوتها، شناخت افراد از یکدیگر را افزایش داده و موجب می گردد که افراد واکنش های هیجانی و رفتاری خود به این تفاوت ها را بررسی کرده و ضمن اعتبار دادن به این تفاوت ها کنترل هیجانی بیشتری داشته باشند (قاسمی و همکاران ۱۴۰۱)

(همچنین در فرایند درمان شناختی رفتاری، ایجاد تغییر در ادراکات، انتظارات و معیارهای زوجین در کنار اصلاح توجه انتخابی، اسنادها، انتظارات و فرضیات آنها نسبت به یکدیگر موجب تغییر در واکنشهای رفتاری و هیجانی زوجین نسبت به یکدیگر باعث ایجاد اعتماد میگردد و در ادامه

1 - Conklin, D. Y., et, al

درمانگر با آموزش مهارت‌های رفتاری همچون تبادل رفتاری، کاهش گسستگی، توانایی حل مسئله، گوش دادن و صحبت کردن، الگوهایت عاملی جدید را استحکام می بخشد. در واقع در مسیر درمان شناختی رفتاری درمانگر به جای تمرکز بر مشکلات موجود زوجین یا شفتگی های اولیه توجه خود را معطوف به برخورد ناسازگارانه ی زوجین با این مشکلات یا آشفستگی های ثانویه می نماید و با اصلاح آشفستگی های ثانویه در واقع زوجین نحوه ی رسیدگی به آشفستگی های اولیه را می آموزند و به مرور زمان آنها را از بین میبرند و مانع ایجاد مجدد آن میشوند و بدین ترتیب رضایت در کیفیت روابط و ایجاد اعتماد آنها از روابط زناشویی خویش افزایش پیدا میکند (شاپان و همکاران، ۱۳۹۷)

نتایج پژوهش حاضر زوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کیفیت روابط و اعتماد در زوجین افزایش یافته و در مراحل پس آزمون و پیگیری افزایش چشمگیری داشته است. نتایج حاکی از آن بود که بین اعتماد در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرض که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر اعتماد تأثیر دارد، تأیید می شود. زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر بیشتری از زوج درمانی شناختی-رفتاری دارد. پژوهش‌های خانجانی و همکاران (۱۳۹۵) فتح الله زاده و همکاران (۱۳۹۷) احمدی و همکاران (۱۳۸۸) افشارنیا و هوشیار (۱۳۹۹) امانی و همکاران (۱۳۹۷) عظیم فر و همکاران (۱۳۹۵) بیگلرلی مجرد و همکاران (۱۳۹۹) شکوهی یکتا و همکاران (۱۳۹۸) مطابقت دارد.

در تبیین این یافته های پژوهش حاضر، ذکر این نکته ارزشمند است که یافته های این پژوهش به هیچ وجه برتری رویکرد زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان نسل سوم درمان های رفتاری را نسبت به رویکرد زوج درمانی شناختی-رفتاری، نشان نمی دهد. مسائلی نظیر شخصیت مشاور در اجرای رویکرد و هماهنگ بودن با پیش فرض های رویکرد و توانایی درمانگر در اجرای مهارت ها و تکنیک های را می توان به عنوان از جمله عواملی برشمرد که

موجب می شوند تا اثر بخشی یک رویکرد بیشتر شود (لیپالاین و همکاران^۱، ۲۰۰۷). در خصوص اثر بخشی رویکرد زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای کیفیت زناشویی و ایجاد اعتماد می توان گفت که هدف بنیادین این رویکرد ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی است. انعطاف پذیری روان شناختی شامل پذیرش، گسلش شناختی، خود به عنوان محتوا، تماس با لحظه ای اکنون، ارزش ها و عمل متعهدانه می شود. لذا با مولفه هایی که ذکر شد این رویکرد به جای این که به زوجین کمک کند تا احساس های داشته باشند یا فراتر می نهد و به آنان کمک کند تا بتوانند بهتر زندگی کنند. بهتر زندگی کردن لزومن با احساس بهتر بودن مساوی نیست به همین سبب آموزش و مداخله در این رویکرد به جای تغییر در افکار، رفتار با هیجان ها، به تغییر در سبک زندگی فرد منجر می شود (شیپارد و همکاران^۲، ۲۰۱۰). در کار با زوجین در رویکرد زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تغییر به واسطه کار بر روی آسیب هایی مانند اجتناب تجربه ای آمیختگی شناختی تسلط آیند یا گذشته عدم تصحیح ارزش ها، فقدان عمل متعهدانه و وابستگی به خود مفهوم سازی صورت می پذیرد این آسیب ها در مجموع موجب عدم انعطاف پذیری روانشناختی می شوند (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۶) نکته مهم این است که در این رویکرد پذیرش به معنای پذیرفتن شرایط زجر آور که از محیط بیرونی به انسان وارد می شود نیست بلکه تاکید بر مفهوم پذیرش در این رویکرد، تمایل فرد به پذیرش تجربیات درناک درونی است و به جای این که فرد از این تجربیات اجتناب کند لاجرم باید با آنان مواجه شود؛ هرچند مواجه شدن با این تجربیات در ناک است، اما پذیرش تجربیات و مواجه شدن با این پدیده به فرد کمک می کند تا به نحو سازنده تری با چالش های زندگی مواجه شود پذیرش را می توان از طریق تماس با زمان حال ایجاد کرد بطور کلی تمام فرایندهای کارکردی رویکرد ملتنی بر پذیرش و تعهد متکی بر زمان حال است و بر وضعیت کنونی متمرکز است (موتو و همکاران^۳، ۲۰۱۱).

1 -Lappalainen R, et,al

2 - Sheppard SC, et,al

3 -Muto T, et,al

از محدودیت های این پژوهش این است که جامعه آماری این پژوهش محدود به زوجین طلاق عاطفی شهراواز می باشد، و با توجه به این مورد باید تعمیم نتایج این پژوهش به زوجین دارای طلاق عاطفی خانوادگی در استان های دیگر با احتیاط صورت گیرد. به پژوهشگران علاقمند در حوزه طلاق عاطفی پیشنهاد می شود تا تاثیر دو آموزش زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری را در سایر نمونه ها با ویژگی های متفاوت جهت مقایسه نتایج، موردآزمون قرار دهند. همچنین پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی به بررسی مقایسه بین همدلی کیفیت رابطه و اعتماد در میان زوجین سایر شهرستان ها پرداخته شود. پیشنهاد می شود که پژوهشگران عوامل موثر بر طلاق عاطفی زوجین را با استفاده از روش های ترکیبی شناسایی کرده و بکار گیرند؛ زیرا روش های کیفی به همراه شیوه های کمی می تواند سطح تحلیل را افزایش داده و در شناخت عوامل تشکیل دهنده و روش های درمانی در کاهش طلاق عاطفی زوجین موثر باشد.

قدردانی

از همه شرکت کنندگانی که به سؤالات پژوهش پاسخ دادند و همچنین مسئولان مراکز خدمات درمانی مشاوره و روانشناسی شهراواز که نهایت همکاری را با ما داشتند، قدردانی می شود. این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی در رشته مشاوره نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با کد اخلاق IR.IAU.AHV.AZ.REC.1405.006 است و بدون حمایت مالی انجام شده است.

منابع

- آجوری م، امیری ه، حسینی س. س. افشارینیا، ک. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری گروهی بر کیفیت روابط زناشویی، صمیمیت زناشویی و افسردگی زناشویی زنان خیانت دیده. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، ۲(۴)، ۵۲-۷۰.
- <https://journals.kmanpub.com/index.php/aftj/article/view/802/890>
- اسدی م، قاسم زاده، ن، نظری فار، م، سرواندانی، م. ن. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر رضایت زناشویی و احساسات مثبت نسبت به همسر. فصلنامه بین المللی مطالعات سلامت، ۶(۴)، ۳۶-۴۰.
- <https://doi.org/10.22100/ijhs.v6i4.804>

- افشارینیا ک، هوشیار ف. (۱۳۹۹) مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط زناشویی زوج‌های نوجوان در شهر شیراز. فصلنامه زن و جامعه. ۱۱(۴۲): ۱-۱۸. http://jzv.miau.ac.ir/article_4183
- افراسیابی ح؛ دهقانی درم رود ر، (۱۳۹۵). زمینه‌ها و شیوه‌های مواجهه با طلاق عاطفی در میان زنان یزد. فصلنامه زن در توسعه و سیاست، ۱۳، ۲۵۵-۲۷۱. doi: [10.22059/jwdp.2016.59203](https://doi.org/10.22059/jwdp.2016.59203)
- احمدی ک، کرمی گ، نوحی س، مختاری آ، غلام‌پور ه، رحیمی ع.آ. (۱۳۸۸). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (CBCT) بر سازگاری زناشویی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD). مجله روان‌شناسی اروپا (Europe's Journal of Psychology) ۱۳(۲): ۳۱-۴۰. <https://doi.org/10.5964/ejop.v5i2.265>
- امانی آ، عیسی‌نژاد ا، علی‌پور ا. (۱۳۹۷) اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی زناشویی، تعارض زناشویی و خوش‌بینی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره کمیته امداد امام خمینی (ره) کرمانشاه. فصلنامه روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت. ۱۳۹۷؛ ۵(۱): ۴۲-۶۴.
- doi: 10.29252/shenakht.5.1.42. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-425-en.html>
- اکبریم، گل پرورم، کامکارم. (۱۳۸۷). رابطه اعتماد بین فردی، خودکارآمدی، پایداری مذهبی و بخشش با باورهای دنیای عادلانه توزیعی و رویه‌ای. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۰(۳۵-۳۶)، ۵۳-۸۰.
- SID. <https://sid.ir/paper/۱۶۳۹۱۹/fa>
- بیگ‌دلی‌موجراد ف، انتصار فومنی غ، حجازی م. (۱۳۹۹) اثربخشی سکس‌درمانی مبتنی بر آموزش شناختی-رفتاری (رابطه جنسی) بر کاهش فرسودگی زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی پرستاران متأهل. فصلنامه پژوهش پرستاری ایران. ۱۳۹۹؛ ۱۵(۳): ۱-۹. <http://ijnr.ir/article-1-2347-fa.html>.
- خانجانی وشکی س، شفیق‌آبادی ع، فرزاد و، فاتحی‌زاده م. مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارضات زناشویی در شهر اصفهان. فصلنامه پژوهش در علوم رفتاری. ۱۳۹۵؛ ۹(۳): ۴۶۴-۴۷۱.
- doi: ۱۰.۵۸۱۲/jjhs.۴۳۰۸۵
- خان‌محمدی، ز، بزازیان، س، امیری مجلد، م، قمری، م. (۱۳۹۷). پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس نیازهای بنیادین روان‌شناختی، انتظارات زناشویی و کارکرد خانواده. فصلنامه روان‌شناسی خانواده، ۵(۱)، ۱۷-۳۰.
- <https://doi.org/10.22034/ijfp.2018.245536>
- دلاور، ع. (۱۳۹۳). احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر رشد.
- سادات، ع. ز، حاتمی، ح. ر، دورتج، ف، و اسدزاده، ه. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان راه‌حل‌محور بر تنظیم هیجانی زوجین. فصلنامه علمی-پژوهشی علوم روان‌شناختی، ۱۷(۶۸)، ۵۰۹-۵۱۴.
- <http://psychologicalscience.ir/article-1-189-fa.html>.
- شیخ‌میری ع، ابروانی، م، بوستانی، ه، و لطیفی، م. (۳). تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر عملکرد جنسی زنان در سنین باروری مبتلا به کم‌کاری تیروئید: یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی و کنترل‌شده. BMC Psychiatry، ۱۷(۱)، ۳۵۷.
- <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04870-1>

شایان، آ.، طراوتی، م.، گاروسیان، م.، باباخانی، ن.، فرادمال، ج.، و معصومی، س. ز. (۱۳۹۷). تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر کیفیت زناشویی در زنان. *مجله بین‌المللی باروری و ناباروری*، ۱۲(۲)، ۹۹.

<http://doi.org/10.22074/ijfs.2018.5257>

شکوهی یکتا، م.، اکبری زردخانه س.، علوی نژاد س.، سجادی اناری س. (۱۳۹۸). آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری و اثربخشی آن بر رضایت زناشویی و شادکامی زوجین. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی کاربردی*. ۱۳۹۸؛

<http://psychologicalscience.ir/article-1-483-en.html>. ۸۹۶-۸۸۷: (۸۰)۱۸

صدر اشرفی، م.، خان‌خدار تارسی، م.، شمخانی، ا.، یوسفی افرشته، م. (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی طلاق (علل و عوامل) و راهکارهای پیشگیری از آن. *فصلنامه مهندسی فرهنگی*، ۷، ۱۸-۲۶.

صالحی ح.، جهانگیری ع.، بخشی پور، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین. *سلامت جامعه*، ۱۵(۱)، ۱۹-۲۹. <https://sid.ir/paper/413179/fa>

عظیمی فرش، ف.، فاتحی زاده، م.، بهرامی، ف.، احمدی احمد، عابدی احمد. مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی شهر اصفهان: یک پژوهش مورد متفرد. *مجله روانشناسی*

و روانپزشکی شناخت. ۱۳۹۵؛ ۳(۲): ۵۶-۸۱ URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-134-fa.html>

فتوله‌زاده، ن.، رستمی، م.، دربانی، ا.، کارازه، س. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی مادران خانه‌دار. *فصلنامه رویش روان‌شناسی (RRJ)*. ۱۳۹۷؛ ۷(۷): ۱۷-۳۲.

<http://frooyesh.ir/article-1-518-fa.html>

فیضی، م.، احمدی، س.، حسینی، ف.، (۱۳۹۹). ترجمه بسته درمانی پذیرش و تعهد (ACT). تهران: انتشارات روان‌شناسی. قاسمی، ن.، رضایی، ف.، صادقی، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی تلفیقی و درمان شناختی-رفتاری بر پریشانی جنسی و روان‌شناختی در زنان مبتلا به اختلال میل/برانگیختگی جنسی. *مجله پرستاری روان‌پزشکی*، ۱۰(۵)، ۹۶-۱۰۸.

<https://doi.org/10.22034/IJPN.10.5.8>

قهرمان‌نژاد، ن.، آتش‌پور، س. ح.، خیاتان، ف. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان ترکیبی شناختی-رفتاری و اصلاح سوگیری شناختی منفی بر رضایت جنسی و صمیمیت در مردان مبتلا به اختلال نعوظ. *فصلنامه پژوهش پرستاری*، ۹(۳)، ۹۹-۱۰۹.

<http://doi.org/10.22034/IJRN>

مرادی‌نسب، س.، ایروانی، م.، موسوی، پ.، چراغیان، ب.، و مولوی، س. (۲۰۲۳). تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر عزت‌نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان در سنین باروری مبتلا به بی‌اختیاری ادرار. *مجله بین‌المللی یوروجاینکولوژی (International Urogynecology Journal)*، ۳۴(۸)، ۱۷۵۳-۱۷۶۳. <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05460-1>

محسن‌زاده، ف.، یاراحمدی، ه.، زهراکار، ک.، و سلیمانی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی. *فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی*، ۱۸(۸۰)، ۹۲۳-۹۳۲.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-436-fa.html>.

محمّدی، ف.، بیات، م.، غلامی کوره‌رودی، س. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی برنامه غنی‌سازی رابطه مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت و سازگاری زناشویی در زوج‌های درگیر خشونت خانگی. پژوهش‌های علوم رفتاری؛ ۲۱ (۲): ۲۸۹-۳۰۳.

URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-۱۵۲۱-۱-fa.html>

میرعالی س.، میرهاشمی، ز.، میرعالی، س. ن. (۱۴۰۰). جایگاه اعتماد در روابط نزدیک بین فردی زوجین رضایت‌مند و دارای تعارض زناشویی. کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی.

SID: <https://sid.ir/paper/۹۰۱۰۷۳/fa>

نوروزی، م.، زرگر، ف.، اکبری، ه. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مشکلات بین‌فردی و اجتناب تجربه‌ای در دانشجویان. فصلنامه پژوهش در علوم رفتاری. ۲۰۱۷؛ ۱۵ (۲): ۱۶۸-۷۴.

<http://rbs.mui.ac.ir/article-1-529-fa.html>.

یوسفی، ن. (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس کیفیت زناشویی، فرم تجدید نظر شده (RDAS). پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۲۱ (۲)، ۱۸۳-۲۰۰.

[10.22067/ijap.v1i2.9534](https://doi.org/10.22067/ijap.v1i2.9534)

Bach, P. A., Moran, D. J., Hayes, S. C. (2008). ACT in Practice: Case Conceptualization in Acceptance and Commitment Therapy. New Harbinger Publications. <https://www.barnesandnoble.com/w/act-inpractice-patricia-a-bach-phd/1122294034>

Brown, F. L., Whittingham, K., Boyd, R. N., McKinlay, L., & Sofronoff, K. (2015). Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial. Behavior Research and Therapy, 73, 58- 66. doi: 10.1016/j.brat.2015.07.001

Baruch, D., Kanker, J., & Busch, A. (2012).: enhancing the therapy relationships in Acceptance and commitment therapy for psychotic symptoms. Journal of Clinical Case Studies, 8 (3), 241-257. DOI:10.1177/1534650109334818.

Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. Journal of Marital and Family Therapy, 21(3), 289-308.

Conklin, D. Y., Goto, T., Ganocy, S., Loue, S., LaGrotta, C., Delozier, S., ... & Sajatovic, M. (2020). Manualized cognitivebehavioral group therapy to treat vasomotor symptoms for women diagnosed with mood disorders. Journal of Psychosomatic Research, 128, 109882. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109882>

Campbell, L., & Stanton, S. C. (2019). Adult Attachment and Trust in Romantic Relationships. Current opinion in psychology

Cohen, S. E., & Todd, P. M. (2017). Expected Utility in Romantic Relationships: Satisfaction as a Cue for Romantic Partnership Dissolution. 234-239

Clarke, S., Kingston, J., Wilson, K. G., Bolderston, H., & Remington, B. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for a heterogeneous group of treatment-resistant clients: A treatment development study. Cognitive and Behavioral Practice, 19, 560-572. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.03.001>.

- Durães, R. S. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. P. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: An exploratory study. *The Family Journal*, 28(4), 344-355. <https://doi.org/10.1177/1066480720902410>
- Drive.(2018) Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal. 2018;8(1):19-27. <http://zums.ac.ir/nmcjournal/article-1-554-en.html>.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). Acceptance & commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies. New Harbinger Publications.
- Epstein, N., & Baucom, D. H. (2002). Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach. Washington, DC: American Psychological Association.
- Fish, J. A., Ettridge, K., Sharplin, G. R., Hancock, B., & Knott, V. E. (2014). Mindfulness-based Cancer Stress Management: impact of a mindfulness- based programme on psychological distress and quality of life. *European journal of cancer care*, 23(3), 413-421. Doi: 10.1111/ecc.12136.
- Fuller, J. N., Frost, A. M. H., & Burr, B. K. (2016). Exploring the impact of religiosity and socioeconomic factors on perceived ideal timing of marriage in young adults. *Journal of Student Research*, 4, 120-129.
- Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (2006). The assessment of marital quality: A revaluation. *Journal of Marriage and Family*. 11 (49), 797-809.
- Hayes, S. C. (2019). Acceptance and Commitment Therapy: Towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry*, 18 (2), 226-227. Doi: 10.1002/wps.20626.
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G. (2018). Process-Based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavior therapy. *Child & family behavior therapy*, vol 40. 4, 320-326. <https://www.amazon.com/Process-Based-CBT-Competencies-CognitiveBehavioral/dp/1626255962>
- Harris, V. W., Bedard, K., Moen, D., & Álvarez-Pérez, P. (2016). The Role of Friendship, Trust, and Love in Happy German Marriages. *Marriage & Family Review*, 52(3), 262- 304.
- Henrich, D., Glombiewski, J. A., & Scholten, S. (2023). Systematic review of training in cognitive-behavioral therapy: Summarizing effects, costs and techniques. *Clinical Psychology Review*, 101, 102266. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102266>
- Holmes, J.G., & Rempel, J.K. (1989). Trust in close relationships. In C. Hendrick (Ed.), *Close relationships: Review of personality and social psychology*, 10, 187-220, Newbury Park, CA: Sage Publications
- Hollist, C. S., & Miller, R. B. (2005). Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Family Relations*, 54(1), 46-57.
- Lappalainen R, Lehtonen T, Skarp E, Taubert E, Ojanen M, Hayes SC. (2007)The Impact of CBT and ACT Models Using Psychology Trainee Therapists:A Preliminary Controlled Effectiveness Trial. *Behavior Modification*. 2007;31(4):488-511. doi: 10.1177/0145445506298436
- Le, B., Dove, N. L., Agnew, C. R., Korn, M. S., & Mutso, A. A. (2010). Predicting nonmarital romantic relationship dissolution: A meta, analytic synthesis. *Personal Relationships*, 17(3), 377-390

- Muto T, Hayes SC, Jeffcoat T.(2011) The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. *Behavior therapy*. 2011;42(2):323-35. doi: 10.1016/j.beth.2010.08.009.
- Pleger, M., Treppner, K., Diefenbacher, C., Schade, C., Dambacher, C., & Fydrich, T. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy compared to CBT+: Preliminary results. *The European Journal of Psychiatry*, 32(4), 166-173. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2018.03.00>.
- Rempel, J. K., Holmes, J. G., & Zanna, M. P. (1996). Trust in close relationships. *Journal of Personality*, 49(4), 95-112.
- Sprenkle, D. H. (2014). *Divorce therapy*. New York, NY: Routledge.
- Sheppard SC, Forsyth JP, Hickling EJ, Bianchi J. (2010) A novel application of acceptance and commitment therapy for psychosocial problems associated with multiple sclerosis: Results from a halfday workshop intervention. *International Journal of MS Care*. 2010;12(4):200-6. doi: 10.7224/1537-2073-12.4.200.
- Schneider, I. K., Konijn, E. A., Righetti, F., & Rusbult, C. E. (2011). A healthy dose of trust: The relationship between interpersonal trust and health. *Personal relationships*, 18(4), 668-676.
- Taneja, S., & Goyal, P. (2020). Impact of Physical Proximity in Romantic Relationships on Trust, Commitment and Relationship Satisfaction among Young Adults. *Indian Journal of Mental Health*, 7(1)
- Umberson, D., & Thomeer, M. B. (2020). Family matters: Research on family ties and health, 2010 to 2020. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 404-419. <https://doi.org/10.1111/jomf.12640>
- Wenzel, A. (2017). Basic strategies of cognitive behavioral therapy. *Psychiatric Clinics*, 40(4), 597-609. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.07.001>