

effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment on marital conflict and emotion regulation in married women with marital boredom

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Maryam Rafiei Saviri¹
Azita Chehri^{2*}
Saedeh Sadat Hosseini³
Hasan Amiri³

How to cite this article

Maryam Rafiei Saviri, Azita Chehri, Saedeh Sadat Hosseini, Hasan Amiri. effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment on marital conflict and emotion regulation in married women with marital boredom. *Islamic Life Style*. 2022; 6(3):54-68

1. PhD student, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. (Corresponding Author).
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: Azitachehri@yahoo.com

Article History

Received: 2022/06/07

Accepted: 2022/06/26

ABSTRACT

In recent years, the topic of marital conflicts and emotion regulation in marital relationships has found a significant place among the works that have been published in the field of marriage. The purpose of this research is the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment on conflict. Marriage and emotion regulation in married women with marital boredom. It was a semi-experimental study with a pre-test and post-test design, with a control group and a three-month follow-up period. The statistical population included all married women with marital distress who referred to counseling centers in Rasht city in 1400, who were selected by the available sampling method, 60 people and assigned in three equal groups of 20 people. In addition to the demographic information checklist, data collection was done with the Marital Boredom Questionnaire, the Marital Conflict Questionnaire, and the Emotion Regulation Questionnaire. For the subjects of the experimental groups (Couple therapy intervention program based on acceptance and commitment) 12 sessions, one 1-hour session per week. In addition to descriptive statistics, data analysis was performed with repeated measures analysis of variance. The results showed that in the post-test stage, there is a significant difference between the total score of emotion regulation and its dimensions in the two groups ($P < 0.05$). Also, the results showed that in the post-test stage, there is a significant difference between the marital conflict score and its dimensions in the participants in the couple therapy intervention program based on acceptance and commitment and the control subjects ($P < 0.05$). This difference was also maintained in the follow-up phase ($P < 0.05$).

Keywords: Couples therapy, acceptance and commitment therapy, cognitive-behavioral therapy, emotion regulation, marital conflict, marital boredom, married women

اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارض زناشویی و تنظیم هیجان در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۵

*نویسنده مسئول: Azitachehri@yahoo.com

مقدمه

ازدواج تعهدی با عشق و مسئولیت برای توسعه روابط خانوادگی است و افزون بر این، انتخاب یک شریک و ورود به زندگی زناشویی نقطه‌ای عطف در زندگی فرد است (۱). ازدواج و رابطه زناشویی مزیت‌های فراوانی برای زوجین دارد ولی همواره این رابطه صمیمانه نبوده و ممکن است دستخوش تغییر و ناسازگاری شود (۲).

در سال‌های اخیر موضوع تعارضات و ناسازگاری‌های زناشویی به‌طور گسترده‌ای در میان آثاری که در زمینه ازدواج منتشر شده است، جایگاه قابل توجهی پیدا کرده است (۳). وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و دلزدگی جایگزین عشق می‌شود (۴). دلزدگی زناشویی یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق و رؤیایی و ازدواج به زندگی‌شان معنا ببخشد را متأثر می‌سازد. دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که آن‌ها متوجه می‌شوند علی‌رغم تمام تلاش‌هایشان رابطه‌شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (۵). عوامل متعددی بر دلزدگی زناشویی تأثیر می‌گذارند که از جمله این عوامل تعارض زناشویی است (۶)؛

ازدواج در همهٔ جوامع، رسمی مهم تلقی می‌شود. هم در مانگران و هم زوج‌ها عقیده دارند که شایع‌ترین و مخرب‌ترین مشکلات در ازدواج‌های شکست خورده مشکلات ارتباطی است. ماهیت ارتباط زناشویی سرچشمه عمده ناخشنودی و تعارضات زناشویی است (۷). عدم توافق در هر رابطه زناشویی طبیعی است. اگر زوج‌ها بتوانند به شیوه مثبتی تعارضات را مدیریت کنند و توانایی حل آنها را داشته باشند، وجود تعارض فراوان آسیب‌زا نیست (۸). تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور در نیاید. یکی از مشکلات شایع در خانواده، تعارض زناشویی است. تعارض در روابط‌های صمیمی امری طبیعی است و ازدواج از این قاعده مستثنی نیست زیرا تعاملات مکرر و مختلف زوجین زمینه بی‌شماری را برای تعارض فراهم می‌کند (۹). تعارض زناشویی ایمنی کل نظام خانواده را به خطر می‌اندازد. همچنین، انرژی به کار رفته برای کسب دوباره ایمنی هیجانی، منابع جسمانی لازم برای ادامه نیازهای تحولی را محدود می‌کند. تعارضات باعث می‌شود رابطه هر یک از زن و شوهر با خویشاوندان خود افزایش یابد و به تدریج جایگزین رابطه با همسر شود. این وابستگی می‌تواند موجب کاهش رضایت زناشویی شده و در نتیجه موجب جدایی زن و شوهر گردد. بالا رفتن آمار طلاق، یکی از مهم‌ترین مسائل نگران‌کننده جامعه محسوب می‌شود که در اثر تعارضات زناشویی به وجود می‌آید (۱۰). کیفیت ازدواج به عملکرد خانواده در زوجین وابسته است و رضایت زوجین و عدم دلزدگی را فراهم می‌آورد (۱۱). اخیراً در زمینه رفع و کاهش مشکلات زناشویی به زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد توجه شده است. درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد

مریم رفیعی سویری^۱
دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

آزیتا چهری^{۲*}

استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول).

سعیده السادات حسینی^۲

استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

حسن امیری^۲

استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

چکیده

در سال‌های اخیر موضوع تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان در روابط زناشویی به‌طور گسترده‌ای در میان آثاری که در زمینه ازدواج منتشر شده است، جایگاه قابل توجهی پیدا کرده است هدف این پژوهش اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارض زناشویی و تنظیم هیجان در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی بود. پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سطح شهر رشت در سال ۱۴۰۰ بود، که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۰ نفر انتخاب و در دو گروه مساوی ۲۰ نفری گمارش شدند. گردآوری داده‌ها علاوه بر چک لیست اطلاعات جمعیت شناختی با پرسشنامه دلزدگی زناشویی، پرسشنامه تعارض زناشویی و پرسشنامه تنظیم هیجان انجام شد. برای آزمودنی‌های گروه آزمایش (برنامه مداخلاتی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) ۱۲ جلسه به صورت هر هفته یک جلسه ۱ ساعته اجرا. تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی با آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین نمره کل تنظیم هیجان و ابعاد آن در افراد دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین، نتایج نشان داد در مرحله پس‌آزمون بین نمره تعارض زناشویی و ابعاد آن در افراد شرکت‌کننده در برنامه مداخلاتی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با افراد کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). این تفاوت در مرحله پیگیری نیز پابرجا بود ($P < 0.05$).

کلمات کلیدی: زوج درمانی، درمان پذیرش و تعهد، تنظیم هیجان، تعارض زناشویی، دلزدگی زناشویی، زنان متأهل

1. Burnout

نفر زن به صورت در دسترس یا داوطلبانه که نمره بالا در پرسشنامه دلزدگی زناشویی کسب نمودند، انتخاب شدند و به شیوه تصادفی سازی (قرعه کشی) به دو گروه مساوی ۲۰ نفری گمارش شد. حجم نمونه توسط فرمول مقایسه میانگین با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد محاسبه شد. با توجه به مطالعات گذشته، حداقل اختلاف معنادار و انحراف معیار مشترک بین دو گروه برابر ۵/۵ در نظر گرفته شد. حجم نمونه نهایی با تصحیح ($n = \sqrt{kn}$) و با در نظر گرفتن احتمال ریزش افراد نمونه در هر گروه ۲۰ نفر محاسبه شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: جنسیت (زن)، سن و مدت زندگی مشترک، متأهل بودن، کسب نمره بالا در متغیرهای وابسته و دلزدگی زناشویی، رضایت و تمایل فرد برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل ابتلای فرد به یکی از مشکلات مزمن (طبی-روانپزشکی) و مصرف داروهای خاص، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، غیبت بیش از ۲ جلسه از شرکت در جلسات مداخله‌ای تعیین شده، شرکت در جلسات درمانی مشابه با مطالعه حاضر همزمان یا ۶ ماه قبل بود.

روش اجرا نیز به این صورت بوده است که ابتدا هماهنگی های لازم با مسئولین ۴ مرکز مشاوره با توضیح در زمینه هدف پژوهش، روش اجرای آن، رعایت ملاحظات اخلاقی و نحوه انتشار نتایج در سطح شهر به عمل آمد. سپس به این مراکز مراجعه شد و به فاصله ۱ ماه نمونه مورد نظر تعیین گردید. سپس در این مرکز طی دو جلسه پیش آزمون به عمل آمد. لازم به ذکر است در زمان جمع آوری داده ها در دوره پیش آزمون شهر از نظر وضعیت کرونا در وضعیت زرد قرار داشت و امکان گردآوری داده ها فراهم بود. جلسات نیز با توجه به پروتکل های بهداشتی مورد تأیید و با حفظ فواصل مناسب در یکی از سالن های ورزشی شهر برای هر گروه به شکلی مجزا و مستقل اجرا شد. سپس ۱۰ روز بعد از اتمام جلسات مداخله مرحله پس آزمون برای تمامی افراد نمونه اجرا شد.

فرضیاتی که در پژوهش حاضر دنبال می‌شوند از این قرار هستند:

- زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی اثربخش می‌باشد.
- زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارض زناشویی زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی اثربخش می‌باشد.

ابزارهای پژوهش:

الف- پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان (۱۸): این ابزار خودگزارشی در سال ۲۰۰۴ به وسیله گرتز و رومر تدوین و دارای ۳۶ سؤال با ۶ زیرمقیاس عدم پذیرش هیجانات منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی می‌باشد. نمره گذاری سئوالات این ابزار در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (گزینه تقریباً هرگز با نمره ۱ تا گزینه تقریباً همیشه با نمره ۵) انجام می‌شود. سئوالات شماره ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ به صورت معکوس محاسبه و نمره گذاری می‌شوند. سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ کل را ۰/۸۶ گزارش

بر کنترل محتوای تفکرات و عواطف تأکید دارد و بر آن است تا افراد آگاهی بیشتری نسبت به تصمیمات خود داشته و بر آن متعهد باشند (۱۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مشکلات زناشویی را به گونه‌ای متفاوت مفهوم‌سازی می‌کند. بر این اساس، حفظ و گسترش پرباشی، تعارض و فاصله عاطفی بین زوجین از ترکیب راهبردهای کنترل و اجتناب تجربی در رابطه زناشویی ناشی می‌شود. در نظر گرفتن افکار به منزله واقعیت، ارزیابی‌های منفی گرایانه و عمل کردن بر طبق آن‌ها موجب حفظ چرخه ارتباطی منفی زوجین می‌شود. در این رویکرد شش فرایند مرکزی شامل پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه مطرح می‌شود (۱۳).

نتایج فراتحلیل مطالعه البارازی، لونی، یوسف و الیاس نشان داد در کشورهای عربی میزان دلزدگی زناشویی بالا و بین ۴۹ الی ۵۴ درصد در مراجعین به مراکز مشاوره و روان درمانی بوده است. تحقیقات کارشناسان خانواده در ایران نیز نشان می‌دهد که امروزه شیوع دلزدگی زناشویی بیشتر شده است و حدود ۵۰ درصد از زوجها در ازدواج با دلزدگی مواجه می‌شوند (۱۴). با توجه به اینکه مقوله پایداری ازدواج و کاهش مشکلات زناشویی برای تأمین بهداشت روانی خانواده و در نتیجه بهداشت روانی جامعه حائز اهمیت می‌باشد (۱۵)، شناسایی مداخلات درمانی که بر کاهش دلزدگی و مشکلات زناشویی مؤثر است، هم از لحاظ نظری و هم از نظر بالینی حائز اهمیت فراوانی است. از سوی دیگر، بررسی آمارهای ارائه شده نشان دهنده افزایش سالانه تعداد طلاق در کشور می‌باشد به طوری که از سال ۸۵ تا سال ۹۵ رقم نسبت ازدواج به طلاق کشور از ۸/۲۸ به ۵/۸۷ رسیده است (۱۶) این در حالی است که یکی از عوامل زمینه‌ساز طلاق می‌تواند دلزدگی زناشویی در بین زوجین باشد (۱۷). با اذعان به مطالب بالا سؤال پژوهش این است که آیا زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارض زناشویی و تنظیم هیجان در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی اثربخش می‌باشد؟

روش

این پژوهش از نوع نیمه تجربی و کاربردی است که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۳ ماهه انجام شد؛ و پس از تعیین و جای‌گزینی تصادفی گروه‌های آزمایش (زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) و کنترل (۱ گروه آزمایش و ۱ گروه کنترل)، پروتکل زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت ۱۲ جلسه و هر جلسه به مدت ۱ ساعته (۶۰ دقیقه‌ای) بر روی گروه‌های آزمایش اعمال شد و یک هفته پس از اتمام جلسات درمان، از گروه‌های آزمایش و کنترل، پس‌آزمون به عمل آمد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان متأهل شهر رشت در سال ۱۳۹۹-۴۰۰ بود که جهت دریافت خدمات مشاوره و روان درمانی به مراکز مشاوره این شهر (رویش مهر-نگاه نو- آرامش-گلسار- و مرکز مشاوره خانواده) مراجعه نمودند؛ در این مطالعه ابتدا از بین مراکز مشاوره این شهر به شیوه تصادفی ۴ مرکز مشاوره انتخاب شد. سپس از بین مراجعین به این ۴ مرکز مشاوره تعداد ۴۰

پور (۱۳۹۵) ۰/۷۳ و ضریب پایایی خرده سنجه های از ۰/۶۱ تا ۰/۸۴ به دست آمد...

ج) پرسشنامه دلزدگی زناشویی (۲۰): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط پاینز تدوین و دارای ۲۱ سؤال با ۳ زیرمقیاس خستگی جسمی (احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، ازپافتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن) و ازپافتادن روانی (احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم نسبت به همسر) می‌باشد. نمره‌گذاری سوالات پرسشنامه به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز با نمره ۱ تا همیشه با نمره ۷) انجام می‌شود. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشانه دلزدگی بیشتر می‌باشد. پاینز ضریب پایایی پرسشنامه را با روش بازآزمایی در یک دوره یک ماهه برابر ۰/۷۶ و با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش کرده است. پایایی پرسشنامه در ایران توسط عباسی و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۹ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۹ الی ۰/۷۴ و در مطالعه حاضر این پایایی برای کل پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۷۲ الی ۰/۷۸ برآورد شد.

د) محتوای جلسات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد:

جدول ۱- خلاصه جلسات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACCT)

جلسه	محتوای آموزش (هدف)	شیوه مداخله	تکلیف
اول	برقراری ارتباط	مشخص کردن انتظارات و اهداف، قراردادهای اولیه	-
دوم	مفهوم‌سازی مشکل	مفهوم‌سازی مشکل از دیدگاه اعضا و مشاور (استعاره چاله و بیلچه)	فهرستی از اعمال ناکارآمد حل مشکل
سوم	ماندن یا رفتن	انتخاب، ارتباط سالم (گشودگی، تمرکز و اشتیاق)	مشخص کردن انتخاب رابطه با همسر
چهارم	مشکل زوجین (۱)	سم: حصار ذهن، پادزهر: رهایی از ذهن	شناسایی باور نادرست درباره ازدواج
پنجم	مشکل زوجین (۲)	سم: انتظارات، پادزهر: تضعیف انتظارات (نه حذف آنها)	تلاش برای تضعیف انتظارات
ششم	مشکل زوجین (۳)	سم: ارزش مبهم، پادزهر: ارزش‌های واضح و تسلط بر مهارت‌ها برای حرکت در جهت ارزش (حل تعارض و ارتباط مؤثر)	تشخیص تفاوت ارزش‌ها و انتظارات
هفتم	مشکل زوجین (۴)	سم: قطع ارتباط، پادزهر: یکی شدن با همسر (گشودگی، پذیرش و کنجکاوی)	تلاش در جهت یکی شدن با همسر
هشتم	مشکل زوجین (۵)	سم: تلاش برای اجتناب، پادزهر: تمایل به رنج، معرفی روش‌های کنترل	تمرین من چگونه می‌خواهم همسرم را کنترل کنم؟
نهم	ارزش‌ها	ارزش‌های زوجی، شناسایی موانع در برابر ارزش‌ها، انتخاب یک ارزش زوجی و عینی کردن آن	-تمرین دهمین سالگرد ازدواج -من می‌خواهم در ارتباط با همسر چگونه باشم.
دهم	موانع و پادزهر موانع درونی	شناسایی موانع عمل، پادزهر: پذیرش و گسلش	تمرین تشکر از ذهن و استعاره قطار
یازدهم	پادزهر موانع بیرونی	پادزهر موانع بیرونی تغییر: حل مسأله	تبدیل صحنه جنگ به صلح:

-تمرین مکث، به معنای توقف آگاهانه، چند ثانیه قبل از واکنش نشان دادن.
 -روش‌های مفید: ۱-رهایی از ذهن، ۲-گشودگی، ۳-ارزش‌گذاری، ۴-عجین شدن با همسر، و ۵-صمیمیت.

دوازدهم	مه روانشناختی	معرفی مه روانشناختی، معرفی لایه‌های مه: لایه بایدها، هیچ جایی برای تلاش نیست، ای کاش، فقط اگر ... گذشته دردناک، آینده ترسناک.	تمرین مه روانشناختی (وقتی با افکار تان آمیخته می‌شوید، چه اتفاقی روی می‌دهد).
---------	---------------	---	---

یافته‌ها: یافته‌های توصیفی مرتبط با متغیرهای پژوهش حاضر در جدول ۳ و ۲ آمده است:

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار تنظیم هیجان و ابعاد آن به تفکیک گروه و مراحل سنجش

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون M ± SD	پس‌آزمون M ± SD	پیگیری M ± SD
دشواری در انجام رفتار هدفمند	ACCT	۲۰ نفر	۲۳/۱۴ ± ۲/۵۷	۱۹/۵۴ ± ۰/۶۶	۱۹/۷۶ ± ۱/۱۱
عدم پذیرش هیجان‌ات منفی	ACCT	۲۰ نفر	۲۱/۱۱ ± ۳/۳۴	۱۷/۶۵ ± ۱/۷۲	۱۷/۵۹ ± ۱/۶۵
فقدان شفافیت هیجانی	ACCT	۲۰ نفر	۱۷/۱۵ ± ۰/۷۶	۱۵/۷۸ ± ۱/۵۸	۱۵/۳۲ ± ۱/۴۳
ناتوانی در راهبرد مؤثر هیجانی	ACCT	۲۰ نفر	۲۲/۶۸ ± ۱/۷۹	۱۶/۷۲ ± ۱/۵۶	۱۶/۷۵ ± ۱/۶۸
فقدان آگاهی هیجانی	ACCT	۲۰ نفر	۲۳/۷۳ ± ۶/۱۵	۲۳/۲۲ ± ۳/۶۵	۲۳/۳۰ ± ۳/۷۳
دشواری در مهار رفتار تکانشی	ACCT	۲۰ نفر	۱۹/۷۵ ± ۴/۶۶	۱۸/۱۹ ± ۳/۱۷	۱۸/۰۰ ± ۲/۲۴
تنظیم هیجان	ACCT	۲۰ نفر	۱۲۲/۸۳ ± ۱۷/۵۶	۱۰۴/۳۴ ± ۱۰/۸۷	۱۰۳/۷۹ ± ۱۰/۳۶
	کنترل	۲۰ نفر	۱۲۴/۷۶ ± ۱۹/۳۵	۱۲۵/۳۶ ± ۱۸/۶۵	۱۲۵/۵۶ ± ۱۸/۲۸

اما میانگین (و انحراف معیار) نمره این متغیر در افراد گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییر محسوسی را نشان نمی‌دهد (به ترتیب ۲۲، ۲۲/۱۳ و ۲۱/۲۱).

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که نمره میانگین (و انحراف معیار) افراد گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر تنظیم هیجان در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۲۱/۱۱ و در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۱۷/۶۵ و ۱۷/۵۹ می‌باشد.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار تعارض زناشویی و ابعاد آن به تفکیک گروه و مراحل سنجش

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون M ± SD	پس‌آزمون M ± SD	پیگیری M ± SD
رابطه جنسی	ACCT	۲۰ نفر	۱۲/۴۴ ± ۳/۳۶	۱۰/۲۳ ± ۲/۸۲	۱۰/۱۰ ± ۱/۹۹
همکاری	ACCT	۲۰ نفر	۱۱/۲۳ ± ۲/۸۶	۹/۵۷ ± ۱/۱۹	۹/۵۲ ± ۱/۶۶
	کنترل	۲۰ نفر	۱۲/۱۲ ± ۲/۲۵	۱۲/۱۶ ± ۲/۱۷	۱۲/۲۴ ± ۲/۱۹

۱۰/۲۹ ± ۱/۰۱	۱۰/۳۷ ± ۱/۱۲	۱۳/۲۶ ± ۱/۱۶	۲۰ نفر	ACCT	واکنش هیجانی
۱۳/۸۰ ± ۲/۲۵	۱۳/۸۶ ± ۲/۳۹	۱۳/۸۰ ± ۲/۴۴	۲۰ نفر	کنترل	
۹/۳۳ ± ۱/۲۴	۹/۴۳ ± ۱/۱۸	۱۲/۰۰ ± ۰/۵۶	۲۰ نفر	ACCT	جلب حمایت فرزند
۱۱/۲۰ ± ۱/۴۰	۱۱/۱۷ ± ۱/۸۲	۱۱/۵۶ ± ۰/۷۶	۲۰ نفر	کنترل	
۷/۱۸ ± ۱/۰۴	۷/۱۶ ± ۰/۹۴	۹/۰۰ ± ۰/۷۷	۲۰ نفر	ACCT	رابطه با اقوام خود
۱۰/۴۲ ± ۰/۸۵	۱۰/۱۷ ± ۰/۹۸	۱۰/۱۹ ± ۱/۵۲	۲۰ نفر	کنترل	
۱۰/۰۷ ± ۲/۱۱	۱۰/۲۲ ± ۲/۱۴	۱۲/۶۶ ± ۳/۶۵	۲۰ نفر	ACCT	رابطه با اقوام همسر
۱۳/۹۸ ± ۲/۲۱	۱۳/۹۷ ± ۲/۱۵	۱۴/۰۰ ± ۳/۱۹	۲۰ نفر	کنترل	
۱۰/۳۸ ± ۱/۳۲	۱۰/۹۹ ± ۱/۴۴	۱۴/۱۲ ± ۳/۱۹	۲۰ نفر	ACCT	جدا کردن امور مالی از یکدیگر
۱۲/۸۰ ± ۲/۴۱	۱۲/۵۸ ± ۲/۳۱	۱۲/۷۶ ± ۳/۲۴	۲۰ نفر	کنترل	
۶۶/۸۷ ± ۱۰/۳۷	۶۷/۹۷ ± ۱۰/۸۳	۸۴/۷۱ ± ۱۵/۵۵	۲۰ نفر	ACCT	تعارض زناشویی
۸۷/۶۰ ± ۱۲/۸۰	۸۷/۳۷ ± ۱۳/۱۵	۸۸/۶۲ ± ۱۶/۵۹	۲۰ نفر	کنترل	

معیار) نمره این متغیر در افراد گروه کنترل از مرحله پیش آزمون به مراحل پس آزمون و پیگیری تغییر محسوسی را نشان نمی‌دهد (به ترتیب ۸۸/۶۲ در برابر ۸۷/۳۷ و ۸۷/۶۰).
نتیجه آزمون کرویت موجلی ابعاد تنظیم هیجان جهت اثبات فرضیه اول در جدول ۴ آمده است:

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که نمره میانگین (و انحراف معیار) افراد گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر تعارض زناشویی در مرحله پیش آزمون برابر با ۸۴/۷۱ (و ۱۵/۵۵) و در مراحل پس آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۶۷/۹۷ (و ۱۰/۸۳) و ۶۶/۸۷ (و ۱۰/۳۷) می‌باشد. اما میانگین (و انحراف

جدول ۴- نتیجه آزمون کرویت موجلی ابعاد تنظیم هیجان

سطح معناداری	درجه آزادی	آماره‌ی کای دو	کرویت موجلی	متغیرهای پژوهش
۰/۰۰۱	۲	۵/۹۰۴	۰/۹۱۲	فقدان آگاهی هیجانی
۰/۰۰۱	۲	۹/۶۸۸	۰/۷۸۹	عدم پذیرش هیجان‌ات منفی
۰/۰۰۱	۲	۱۱/۰۷۵	۰/۴۱۷	دشواری در مهار رفتار تکانشی
۰/۰۰۱	۲	۷/۵۱۲	۰/۶۲۳	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۰/۰۰۱	۲	۱۳/۱۹۵	۰/۲۳۱	ناتوانی در راهبرد مؤثر هیجانی
۰/۰۰۱	۲	۸/۵۴۰	۰/۶۴۵	فقدان شفافیت هیجانی

گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کواریانس اطمینان حاصل نشد و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون‌های جایگزین یعنی از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ آمده است.

بر اساس جدول شماره ۴ آزمون کرویت موجلی مقدار سطح معناداری برای هر یک از ابعاد تنظیم هیجان (عدم پذیرش هیجان‌ات منفی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در مهار رفتار تکانشی، ناتوانی در راهبرد مؤثر هیجانی، فقدان آگاهی هیجانی، فقدان شفافیت هیجانی) برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است؛ لذا فرض کرویت رد می‌شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ابعاد تنظیم هیجان در سه مرحله اجرا

توان آماری	ضریب تأثیر	معنی‌داری	آماره F	منابع تغییر	متغیرهای پژوهش
۰/۸۶۵	۰/۶۶۰	۰/۰۰۱	۴۰/۸۴۴	گروه	عدم پذیرش هیجان‌ات منفی
۰/۸۸۰	۰/۸۰۷	۰/۰۰۱	۱۷۵/۵۹۴	زمان	
۰/۸۶۵	۰/۷۲۰	۰/۰۰۱	۵۳/۹۹۵	تعامل زمان و گروه	
۰/۸۶۵	۰/۶۲۴	۰/۰۰۱	۳۴/۸۵۰	گروه	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۰/۸۶۵	۰/۵۴۷	۰/۰۰۱	۵۰/۷۶۵	زمان	
۰/۸۶۵	۰/۵۳۹	۰/۰۰۱	۲۴/۵۹۸	تعامل زمان و گروه	
۰/۸۶۵	۰/۴۹۲	۰/۰۰۱	۲۰/۳۱۸	گروه	دشواری در مهار رفتار تکانشی
۰/۸۶۵	۰/۷۱۰	۰/۰۰۱	۱۰۲/۷۹۱	زمان	
۰/۹۱۳	۰/۶۸۳	۰/۰۰۱	۴۵/۲۳۸	تعامل زمان و گروه	

۰/۸۶۵	۰/۳۸۹	۰/۰۰۱	۱۳/۳۵۹	گروه	ناتوانی در راهبرد مؤثر هیجانی
۰/۸۶۵	۰/۶۲۰	۰/۰۰۱	۶۸/۵۷۱	زمان	
۰/۸۶۵	۰/۵۵۷	۰/۰۰۱	۲۶/۴۳۰	تعامل زمان و گروه	
۰/۸۶۵	۰/۵۸۰	۰/۰۰۱	۱۴/۵۶۹	گروه	فقدان آگاهی هیجانی
۰/۹۵۴	۰/۶۱۳	۰/۰۰۱	۲۱/۲۳۴	زمان	
۰/۹۵۵	۰/۷۱۴	۰/۰۰۱	۱۳/۳۳۹	تعامل زمان و گروه	
۰/۸۹۹	۰/۴۱۶	۰/۰۰۱	۱۹/۳۴۰	گروه	فقدان شفافیت هیجانی
۰/۸۹۹	۰/۵۸۳	۰/۰۰۱	۲۲/۵۷۳	زمان	
۰/۸۹۵	۰/۶۰۳	۰/۰۰۱	۱۶/۴۲۰	تعامل زمان و گروه	

و فقدان شفافیت هیجانی ($F=19/340$; $Sig=0/001$) دو گروه ایجاد کرده است، به این معنی که روش مداخله زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر بهبود ابعاد تنظیم هیجان داشته اند. در ادامه مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل شده مراحل مختلف آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در ابعاد تنظیم هیجان در جدول شماره ۶ آمده است.

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که روش مداخله زوج درمانی پذیرش و تعهد درمانی تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمرات عدم پذیرش هیجانی ($F=40/844$; $Sig=0/001$)، دشواری در انجام رفتار هدفمند ($F=34/850$; $Sig=0/001$)، دشواری در مهار رفتار تکانشی ($F=20/318$; $Sig=0/001$)، ناتوانی در راهبرد مؤثر هیجانی ($F=13/359$; $Sig=0/001$)، فقدان آگاهی هیجانی ($F=14/569$; $Sig=0/001$)

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در مراحل مختلف سنجش ابعاد تنظیم هیجان

معناداری	تفاوت میانگین	آزمون‌ها	میانگین تعدیل شده	متغیرهای پژوهش
۰/۰۰۱	۲/۰۰۰*	پیش آزمون-پس آزمون	۱۵/۲۲	عدم پذیرش هیجان‌ات منفی
۰/۰۰۱	۱/۹۳۳*	پیش آزمون-پیگیری	۱۳/۲۲	
۰/۵۶۱	-۰/۰۶۷	پس آزمون-پیگیری	۱۳/۲۹	
۰/۰۰۱	۱/۲۴۴*	پیش آزمون-پس آزمون	۱۶/۲۰	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۰/۰۰۱	-۱/۱۷۸*	پیش آزمون-پیگیری	۱۴/۹۶	
۰/۲۵۰	-۰/۰۶۷	پس آزمون-پیگیری	۱۵/۰۲	
۰/۰۰۱	۱/۵۵۶*	پیش آزمون-پس آزمون	۱۵/۴۹	دشواری در مهار رفتار تکانشی
۰/۰۰۱	۱/۴۸۹*	پیش آزمون-پیگیری	۱۳/۹۳	
۰/۲۵۰	-۰/۰۶۷	پس آزمون-پیگیری	۱۴/۰۰	
۰/۰۰۱	۱/۷۱۱*	پیش آزمون-پس آزمون	۱۶/۸۷	ناتوانی در راهبرد مؤثر هیجانی
۰/۰۰۱	۱/۶۸۹*	پیش آزمون-پیگیری	۱۵/۱۶	
۰/۹۶۹	-۰/۰۲۲	پس آزمون-پیگیری	۱۵/۱۸	
۰/۰۰۱	۱/۶۹۵*	پیش آزمون-پس آزمون	۱۱/۶۵	فقدان آگاهی هیجانی
۰/۰۰۱	۱/۰۸۲*	پیش آزمون-پیگیری	۱۴/۷۳	
۰/۳۴۱	-۰/۶۷۷*	پس آزمون-پیگیری	۲۱/۱۹	
۰/۰۰۱	۱/۶۳۳*	پیش آزمون-پس آزمون	۱۰/۴۳	فقدان شفافیت هیجانی
۰/۰۰۱	۱/۱۵۲*	پیش آزمون-پیگیری	۱۳/۵۶	
۰/۱۷۹	-۰/۶۱۸*	پس آزمون-پیگیری	۱۵/۳۳	

میانگین پیش آزمون با پیگیری» بیشتر از «تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری» است که این نشان دهنده آن است که روش مداخله زوج درمانی پذیرش و تعهد بر ابعاد تنظیم هیجان در مرحله پس آزمون تأثیر داشته اند و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را در برداشته است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تایید می‌گردد. یعنی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان زنان دارای دلزدگی زناشویی اثربخش می‌باشد.

*در سطح ۰/۰۵ معنادار است
به منظور مشخص نمودن اینکه ابعاد تنظیم هیجان در کدام مرحله با هم تفاوت معناداری دارند از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که روش مداخله زوج درمانی پذیرش و تعهد بر ابعاد تنظیم هیجان در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته اند. همان گونه که نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد «تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون» و «تفاوت

نتیجه آزمون کرویت موجلی ابعاد تعارض زناشویی جهت اثبات فرضیه دوم در جدول ۷ آمده است:

جدول ۷- نتیجه آزمون کرویت موجلی ابعاد تعارض زناشویی

متغیرهای پژوهش	کرویت موجلی	آماره‌ی کای دو	درجه آزادی	سطح معناداری
همکاری	۰/۰۷۳	۱۷/۰۵۳	۲	۰/۰۰۶
رابطه جنسی	۰/۰۵۵	۱۹/۰۰۴	۲	۰/۰۳۱
واکنش هیجانی	۰/۰۶۳	۱۶/۱۵	۲	۰/۰۱۱
جلب حمایت فرزند	۰/۰۶۶	۲۱/۳۶	۲	۰/۰۱۷
رابطه با اقوام خود	۰/۱۳۴	۱۴/۶۶	۲	۰/۰۲۲
رابطه با اقوام همسر	۰/۱۶۳	۱۱/۴۷	۲	۰/۰۱۴
مشکل مالی	۰/۲۷۶	۱۳/۶۵	۲	۰/۰۱۲

کواریانس اطمینان حاصل نشد و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون‌های جایگزین یعنی از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۸ آمده است.

بر اساس جدول شماره ۷ آزمون کرویت موجلی مقدار سطح معناداری برای هر یک از ابعاد تعارض زناشویی (همکاری، رابطه جنسی، واکنش هیجانی، جلب حمایت فرزند، رابطه با اقوام خود و همسر و جدا کردن مسائل مالی از همسر) برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است؛ لذا فرض کرویت رد می‌شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس

جدول ۸: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ابعاد تعارض زناشویی در سه مرحله اجرا

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
همکاری	گروه	۴/۹۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸	۰/۹۹۹
	زمان	۳۵/۰۱۷	۰/۰۱۲	۰/۱۹۳	۰/۷۸۶
	تعامل زمان و گروه	۱۷/۶۴۵	۰/۰۰۵	۰/۴۵۷	۰/۹۹۶
رابطه جنسی	گروه	۸/۳۳۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۹۹۹
	زمان	۲۷/۶۸۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸۴	۰/۹۵۱
	تعامل زمان و گروه	۷/۰۹۶	۰/۰۰۱	۰/۲۲۵	۰/۹۹۳
واکنش هیجانی	گروه	۲۱/۲۳۶	۰/۰۰۹	۰/۴۸۹	۰/۹۹۹
	زمان	۱۳/۵۰۴	۰/۰۰۷	۰/۲۱۷	۰/۹۸۶
	تعامل زمان و گروه	۴/۲۲۹	۰/۰۱۴	۰/۱۹۶	۰/۹۸۴
جلب حمایت فرزند	گروه	۳۱/۷۵۶	۰/۰۱۴	۰/۳۳۸	۰/۹۹۹
	زمان	۱۱/۹۱۶	۰/۰۰۷	۰/۵۱۴	۰/۹۹۹
	تعامل زمان و گروه	۹/۵۳۴	۰/۰۰۵	۰/۱۸۷	۰/۹۹۹
رابطه با اقوام خود	گروه	۲۱/۲۸۷	۰/۰۰۳	۰/۶۷۱	۰/۹۸۶
	زمان	۱۸/۹۰۹	۰/۰۰۲	۰/۵۱۱	۰/۹۸۶
	تعامل زمان و گروه	۲۹/۴۲۳	۰/۰۰۹	۰/۶۰۲	۰/۹۹۹
رابطه با اقوام همسر	گروه	۲۸/۶۶۹	۰/۰۲۱	۰/۵۹۹	۰/۹۹۷
	زمان	۲۶/۵۸۴	۰/۰۱۵	۰/۶۰۳	۰/۹۹۴
	تعامل زمان و گروه	۱۰/۷۴۱	۰/۰۲۲	۰/۵۸۴	۰/۹۸۰
مشکل مالی	گروه	۳۱/۴۵۳	۰/۰۴۴	۰/۴۱۳	۰/۸۹۹
	زمان	۲۷/۶۷۵	۰/۰۳۵	۰/۵۸۹	۰/۸۹۹
	تعامل زمان و گروه	۱۵/۸۹۶	۰/۰۳۹	۰/۵۹۷	۰/۷۹۶

نتایج جدول شماره ۸ نشان می‌دهد که روش مداخله زوج درمانی پذیرش و تعهد تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمرات همکاری (F=۴/۹۸۹؛ Sig=۰/۰۰۱)، رابطه جنسی (F=۸/۳۳۰؛ Sig=۰/۰۰۱)، واکنش هیجانی (F=۲۱/۲۳۶؛ Sig=۰/۰۰۹)، جلب حمایت فرزند (F=۳۱/۷۵۶؛ Sig=۰/۰۱۴)، رابطه با اقوام خود (F=۲۱/۲۸۷؛ Sig=۰/۰۰۳)، رابطه با اقوام همسر (F=۲۸/۶۶۹؛ Sig=۰/۰۲۱) و جدا کردن مسائل مالی از یکدیگر دو گروه ایجاد کرده است، به این معنی که روش مداخله

نتایج جدول شماره ۸ نشان می‌دهد که روش مداخله زوج درمانی پذیرش و تعهد تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمرات همکاری (F=۴/۹۸۹؛ Sig=۰/۰۰۱)، رابطه جنسی (F=۸/۳۳۰؛ Sig=۰/۰۰۱)، واکنش هیجانی (F=۲۱/۲۳۶؛ Sig=۰/۰۰۹)، جلب حمایت فرزند (F=۳۱/۷۵۶؛ Sig=۰/۰۱۴)، رابطه با اقوام خود (F=۲۱/۲۸۷؛ Sig=۰/۰۰۳)، رابطه با اقوام همسر (F=۲۸/۶۶۹؛ Sig=۰/۰۲۱) و جدا کردن مسائل مالی از یکدیگر دو گروه ایجاد کرده است، به این معنی که روش مداخله

زوج درمانی پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر بهبود ابعاد تعارض زناشویی داشته اند. در ادامه مقایسه دو به دو میانگین تعدیل شده

مراحل مختلف آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در ابعاد تعارض زناشویی در جدول شماره ۹ آمده است.

جدول ۹: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در مراحل مختلف سنجش ابعاد تعارض زناشویی

متغیرهای پژوهش	میانگین تعدیل شده	آزمون‌ها	تفاوت میانگین	سطح معناداری
همکاری	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۴۶۷*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۱/۴۰۰*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۶۹	۰/۲۷۹
رابطه جنسی	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۵۱۴*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۱/۴۴۴*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۸۴	۰/۱۳۶
واکنش هیجانی	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۲۸۷*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۲۲۲*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۳۹	۰/۲۶۶
جلب حمایت فرزند	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۸۹۴*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۷۶۵*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۹۳	۰/۲۸۷
رابطه با اقوام خود	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۶۹۳*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۶۱۲*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۵۴	۰/۳۰۸
رابطه با اقوام همسر	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۳۳۷*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۱/۹۱۲*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۵۱۲	۰/۰۷۸
پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۲۶۵*	۰/۰۰۱	
پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۱/۸۰۵*	۰/۰۰۱	
پیگیری	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۴۲۳	۰/۰۶۶	

*در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

به منظور مشخص نمودن اینکه ابعاد تعارض زناشویی در کدام مرحله با هم تفاوت معناداری دارند از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. جدول شماره ۹ نشان می‌دهد که روش مداخله زوج درمانی پذیرش و تعهد بر ابعاد تعارض زناشویی در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته اند. همان گونه که نتایج جدول ۹ نشان می‌دهد «تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون» و «تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری» بیشتر از «تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری» است که این نشان دهنده آن است که روش مداخله زوج درمانی پذیرش و تعهد بر ابعاد تعارض زناشویی در مرحله پس آزمون تأثیر داشته اند و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را در برداشته است.

در نتیجه فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود یعنی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارض زناشویی زنان دارای دلزدگی زناشویی اثربخش می‌باشد.

نتیجه گیری

مبتنی بر پژوهش حاضر تأیید گردید که تعارض زناشویی در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی شرکت کننده طی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و بهبود یافته است. نخستین یافته مطالعه حاضر نشان داد که در مرحله پس آزمون برنامه مداخلاتی به کار گرفته شده یعنی زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد بر کاهش تعارض زناشویی و بهبود ابعاد آن اثربخشی داشته است. همچنین، نتایج نشان داد این تأثیر مثبت ناشی از شرکت در جلسات برنامه مداخلاتی برای روش زوج درمانی در دوره پیگیری پایدار بوده است بنابراین فرضیه اول مطالعه حاضر تأیید می‌شود (۲۰، ۲۱). یافته حاضر با نتایج مطالعات پیشین مانند بایرن، گراید، اومانی و برینان^۱ و خانجانی و شکی، شفیق‌آبادی، فرزاد و فاتحی‌زاده همسو می‌باشد. احمدزاده، واعظی، سوداگر، بهرامی هیدجی و گل محمدنژاد همسو با یافته حاضر نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین اثربخشی داشت است. هدف صریح در زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش تلاش برای کنترل درونی، اجتناب تجربه ای، افزایش کنترل رفتار و تمایل به تجربه کردن گسترده ای از عواطف است (۲۲). نتایج حاصل از پژوهش نشان داد افزایش

1. Byrne, Ghráda, O'Mahony & Brennan

رفتاری خود به این تفاوت ها را بررسی کرده و ضمن اعتبار دادن به این تفاوت ها، کنترل هیجانی بیشتری داشته باشند (۲۸، ۲۹).

References

1. Abazari Naseeba, David's piety. The effect of problem solving training on the marital satisfaction of mothers with a daughter with mild mental retardation. *Scientific Research Quarterly Journal of Psychological Sciences*. 1394; 14 (53): 121-142
2. Ahmadzadeh, L.; Vaezi, M.; Sodagar, Sh. Bahrami Hidji, M.; and Gul Mohammadnejad, G. R. (2018). Comparing the effectiveness of therapy based on acceptance and adapted couple commitment with integrative couple therapy on couples' marital conflicts. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 12(3):59-47
3. Elahi, Mohammad, Molai, Fatemeh, Jalali, Mehri, Fuladi, Mohsen (1401) The Role of Adherence to Islamic Lifestyle and Psychological Toughness in Marital Conflicts, *Islamic Lifestyle Quarterly*, Volume 6, Number 2
4. Barati, Taareh and Sanai Zaker, Bagher (1375) The effect of marital conflicts on mutual relations between husband and wife. Master's thesis of Islamic Azad University, Rodhan branch
5. Basharat, M. (2017). Examining the psychometric properties of the cognitive regulation of emotion questionnaire in a sample of Iranian society. *Journal of the Faculty of Nursing and Midwifery*. 24(84):21-61
6. Pirflek, M.; Sudani, M.; Shafiabadi, A. (2013). The effectiveness of cognitive-behavioral group couple therapy on reducing marital burnout. *Family Counseling and Psychotherapy Journal*. 4(2):269-247
7. Tarkhan, M. (2016). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on emotional regulation and meaningfulness of life of depressed

کنترل رفتار و تمایل به تجربه کردن گسترده ای از عواطف منجر به کاهش تعارضات زناشویی در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی می گردد. زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد زوجین را به مواجهه با ناکامی و تنش در زندگی مشترک تشویق کرده و از طریق فرایند پذیرش به زوجین کمک می کند تا حالتی پذیرا را نسبت به خودشان و همسرشان و مشکل زندگی مشترک داشته باشند و دست از تقلا برای تغییر دادن، کنترل و قضاوت خود یا همسرشان بردارند (۲۳). چون هدف زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد این نیست که باورهای بنیادی، افکار یا احساسات را تغییر بدهد بلکه می خواهد به همسران کمک کند که با وجود اختلال در زندگی زناشویی، تعارضات زندگی مشترک را تغییر دهند. بنابراین، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تغییر نحوه پاسخ دهی افراد نمونه به مشکلات و رویارویی با مسائل پیش آمده، تعارضات زناشویی را کاهش داده است که به تبع آن می تواند بر تعارضات زناشویی اثرگذار باشد (۲۴).

همچنین تنظیم هیجان در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی شرکت کننده در زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل تفاوت دارد (مراحل پس آزمون و پیگیری) دیگر یافته مطالعه حاضر نشان داد که در مرحله پس آزمون برنامه مداخلاتی به کار گرفته شده یعنی زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و بهبود ابعاد آن اثر بخشی داشته است. همچنین، نتایج نشان داد این تأثیر مثبت ناشی از شرکت در جلسات برنامه مداخلاتی برای روش زوج درمانی در دوره پیگیری پایدار بوده است. (۲۵) بنابراین فرضیه دوم مطالعه حاضر تأیید می شود. همسو با یافته حاضر، ترخان نشان داد که شرکت در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروهی از زنان موجب بهبود مهارت تنظیم هیجان شده است. در رابطه با تأثیر مثبت درمان پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان افراد نمونه می توان بیان نمود افرادی که از تنظیم هیجانی پایینی برخوردارند وقتی که در جلسات درمان پذیرش و تعهد قرار می گیرند، به آن ها آموخته می شود هر گونه عملی برای اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخوشایند و ناخواسته نه تنها بی اثر است بلکه اثر معکوس داشته و موجب تشدید استرس آن ها می شود. لذا به افراد شرکت کننده در جلسات درمانی کمک می شود تا افکار آزاردهنده را صرفاً به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمدی شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن ها، کاری را انجام دهند که در زندگی شان مهم و در راستای ارزش های آن ها است (۲۶، ۲۷). این نوع تغییر نگاه و رابطه در افراد نمونه با تجارب درونی و اجتناب های خود، بعد از مدتی موجب می شود ذهن خود را به فعالیت ها، اهداف و برنامه های شان معطوف سازند و نتایج هیجانی مثبت و بهتری کسب کنند. تبیین احتمالی دیگری که می توان گفت این است که این رویکرد به زوجین آموزش هایی می دهد تا با وجود تفاوت های فردی، روش هایی را برای نزدیک شدن به یکدیگر در پیش بگیرند و راهبردهایی برای سازگاری با این شرایط و افزایش تحمل پذیری زوجین، آموزش داده می شود. می توان گفت که آگاهی افراد از این تفاوت ها شناخت افراد از یکدیگر را افزایش داده و موجب می شود که افراد واکنش های هیجانی و

Glaser's reality therapy and a combination of the two in reducing marital conflicts. 5(18), 58-33

14. Kayani, A; Shigrahan, S; Esmaili, F. and Zavari, M. (2015). Prediction of marital burnout based on emotional expression and marital documents in married people referring to welfare centers in Ardabil city. *Journal of Counseling Research*. 15(5):72-60

15. Malekzadeh, P.; Aminpour, M.; Bakhtiari, B; Khalili, G; Davarnia R. (2017). The effectiveness of forgiveness-based intervention on marital dissatisfaction of women affected by husband's breach of contract. *Zanco Journal of Medical Sciences*. 11(7):45-31

16. Musapour Hamed, Mehravar Mohammad, Batoui Ali, Hosseini Seyed Hamed, Changi Ashtiani Javad. Consequences of procrastination in marital conflicts: a qualitative study. *Razi Journal of Medical Sciences*. 1399; 27:185-174

17. Narimani, M.; Pourasameli, A; Hajlo, N; and Makaili, N. (2015). Enduring vulnerabilities to marital burnout among couples seeking divorce: The mediating role of stressful events. *Quarterly Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 5(2):24-50

18. Yousefi, N; Amani, A; and Hasanpour, M. (2015). The effectiveness of family therapy based on the communication approach based on the quality of life, marital satisfaction and marital conflict of married women in the normal way, wife to wife and elopement. *Journal of counseling and family psychology*. 6(1): 119-98

19. Adlparvar E, Safaerad I, Erfani N (2022) Modeling marital conflict based on attachment styles: The mediating role of early maladaptive schema domains in women on the verge of divorce, *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, Volume 65, Issue 1

20. Byrne, G., Ghráda, Á. N., O'Mahony, T., & Brennan, E. (2021). A systematic

women. *Journal of Psychological Studies*. 13(3):164-147

8. Jafari Manesh, Maryam, Zaharakar, Kianoush, Taqvai, Dawood, Pirani, Zabih (2019) The effect of "acceptance and commitment therapy" on marital burnout of couples with marital conflict, *Faculty of Health and Health Research Institute Quarterly*, Volume 18, Number 4

9. Khanjani Vashki, Sahar Shafiabadi, Abdullah, Farzad, Wali Elah and Fatehizadeh, Maryam (2016) Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and couple therapy based on acceptance and commitment on the marital intimacy of conflicted couples in Isfahan, *knowledge and research in Applied Psychology*, Volume 17, Number 4

10. Abbasi, Mohammad, Lotfipour, Leila, Nejatian, Kazemi (2006) Determining the effectiveness of marital skills training on reducing marital dissatisfaction and increasing marital intimacy among female students of Ahvaz Technical and Vocational University, *Second International Conference on Behavioral Sciences and Social Studies*

11. Fatehizadeh, Maryam Sadat and Azimifar, Shirin (2013) Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and therapy based on acceptance and commitment on increasing the marital happiness of unsatisfied couples in Isfahan city: a single case study, *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, Volume 3, Number 2

12. Fatuhi, S; and Abul Ghasemi, A. (2015). The relationship between personality dimensions and marital adjustment of couples: Investigating the mediating role of love styles. *Cultural-educational quarterly for women and family*. 11(35):60-41

13. Farahbakhsh, Kyomarth, Ahmadi, Maitham, Mohammadi, Rasool. (2015) Comparison of the effectiveness of marital counseling using Ellis's cognitive method,

respiratory sinus arrhythmia. *International Journal of psychology*, 120,148-156

29. Zwicker, A.E. (2013). Understanding divorce in the context of stepfamilies. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy In the faculty of graduate studies (psychology) the university of British Columbia (Vancouver).

review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 378-407

21. Elbarazi I, Loney T, Yousef S, Elias A. (2017). Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 17(1):491-86.

22. Faircloth, A. L. (2017). Resilience as a mediator of the relationship between negative life events and psychological well-being. *Electronic Theses & Dissertations. Georgia southern university*

23. Mutlu, B., Erkut, Z., Yıldırım, Z., & Gündoğdu, N.(2018). A review on the relationship between marital adjustment and maternal attachment. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(3):243-252

24. Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using Acceptance and Commitment Therapy to Treat Distressed Couples: A Case Study With Two Couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 430–442.

25. Pinse AM, Neal MB, Hammer LB & Icekson T. (1996). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly.* 74(4):361-85

26. Rao, L.S.(2017). Marital adjustment and depression among couples. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2):34-42

27. Zhang, C.Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P.K., Hagger, M.S., & Hayes, S.C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in psychology*, 8, 2350.

28. Zhang, H., Tracy, L., Spinred, N., Eisenberg, N., & Wang, Z. (2017). Young adult's internet addiction: prediction by the interaction of parental marital conflict and