رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۶، شماره پیاپی ۸۷، شهریور ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(6), 2023

اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر قم

The effectiveness of group consultation base on acceptance and commitment therapy on family performance and marital intimacy women clients in family counselling center of Qom

محمد اسماعیل زند
کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، گروه مشاوره، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
دکتر فائزه عسکری (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

Mohammad Esmail Zand
M.A In Family Counseling, Department Of Counseling, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
Dr. Faezeh Askari*
Assistant Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
fz_asgari@yahoo.com

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر قم انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون ـ پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنانی بودند که به دلیل مشکلات زناشویی و خانوادگی در شش ماه دوم سال ۱۴۰۱ به مرکز مشاوره خانواده پیوند شهر قم مراجعه کرده بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش، مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۸ جلسه و هرجلسه ۹۰ دقیقه و هفته‌ای یک بار دریافت کرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه-های عملکرد خانواده (FAD) اپشتاین و همکاران (۱۹۹۳) و نیازهای صمیمیت زناشویی (MINQ) باگاروزی (۲۰۰۱) بود. داده‌های پژوهش به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. یافته‌ها بیانگر این مطلب است که مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی، در زنان دارای مشکلات زناشویی و خانوادگی را بهبود بخشد.

واژه‌های کلیدی: *درمان پذیرش و تعهد، صمیمیت زناشویی، عملکرد خانواده، مشاوره گروهی.*

Abstract
The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of group counseling based on acceptance and commitment to family functioning and marital intimacy of women referring to a family counseling center in Qom City. The present research method was semi-experimental and pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all the women who were referred to the family counseling center in the city of Qom due to marital and family problems in the second six months of 1401. Using the purposeful sampling method, 30 people were randomly selected and placed in two experimental (15 people) and control (15 people) groups. The experimental group received group counseling based on acceptance and commitment in 8 sessions, each session lasting 90 minutes and once a week. Research tools included Family Functioning Questionnaires (FAD) by Epstein et al. (1993) and Marital Intimacy Needs (MINQ) by Bagarozi (2001). The research data was analyzed by multivariate covariance analysis. The findings showed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference at the level of 0.01 between the mean of the post-test of family functioning and marital intimacy in the two experimental and control groups. The findings show that group counseling based on acceptance and commitment can improve family functioning and marital intimacy in women with marital and family problems.

Keywords: *acceptance and commitment therapy, marital intimacy, family performance, group consultation.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : تیر ۱۴۰۲** **پذیرش: شهریور ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.16.0]

مقدمه

خانواده به عنوان اولین نهاد جامعه پذیری و کهن‌ترین هسته طبیعی، در همه جوامع انسانی از ابتدای تاریخ وجود داشته و بشر تاکنون نتوانسته است جایگزینی برای آن بیابد (وطن خواه و همکاران، ۱۴۰۰). مشکلات زناشویی از عوامل اصلی مخاطره آمیز در ایجاد آسیب‌ها و اختلال‌های روانشناختی در خانواده و جامعه در نظر گرفته می‌شوند. هنگامی که کارکرد های طبیعی بیولوژیکی، اجتماعی، شناختی و احساسی در خانواده آسیب ببیند، منجر به مشکلات و نارضایتی‌های زناشویی می‌شود که ممکن است در هر مرحله‌ای از زندگی مشترک وجود داشته باشد (شاکریان و همکاران، ۱۳۹۵). مشکلات و نارضایتی زناشویی، وضعیتی است که در آن احساس کلی نارضایتی و نبود احساس خوشبختی در زن و شوهر نسبت به ازدواجشان و نسبت به یکدیگر وجود دارد (سانچز[1] و همکاران، ۲۰۲۳). مشکلات زناشویی با مفاهیم مختلفی مانند تعارض، ناسازگاری و نارضایتی زناشویی معرفی می‌شوند. تعارض، موقعیتی است که در آن افراد وابسته به هم در ارضای نیازهای شخصی با هم تفاوت دارند و یکدیگر را مخل دستیابی به اهداف خود می‌دانند که می‌تواند حاصل وجود تفاوت‌های فردی و طبیعی در یک رابطه زوجی و یا مشکل آفرین باشد (وانگ[2] و همکاران، ۲۰۲۳). بین واکنش زنان و مردان در برخورد با ابعاد مشکلات زناشویی تفاوت وجود دارد، زنان در هنگام مواجهه با این پدیده و حتی سال‌ها پس از آن مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند، و دچار آسیب‌های روان شناختی متعددی از جمله افسردگی، اضطراب، آسیب به عزت نفس و مشکلاتی در عملکرد خانواده می‌شوند (فینگ[3]، ۲۰۲۱). از طرفی برای ارتقائ عملکرد و سلامت خانواده مفهوم صمیمیت زناشویی مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات پژوهشگران نشان می‌دهد خانواده‌هایی که در آن زن و شوهر با هم تفاهم دارند و صمیمیت بین آنها وجود دارد، زنان عملکرد مناسب‌تری دارند و نقش‌های خود را بهتر ایفا می‌کنند (بخشی و همکاران، ۱۳۹۸). نتایج مطالعات آدگبویگا (۲۰۲۲)، حاکی از آن است که صمیمیت زناشویی یکی از مهم‌ترین تعیین کننده‌های عملکرد سالم در نهاد خانواده می‌باشد. آلکرناوی (۲۰۱۹)، در پژوهش خود نشان داده ست که ساختار خانواده پیش بینی کنندۀ اصلی عملکرد خانواده، صمیمیت زناشویی و عزت نفس در زنان است.

عملکرد خانواده نه فقط در برگیرنده عواملی از قبیل امکانات رفاهی خانواده و تحصیلات والدین است، بلکه شامل رشد اخلاقی خانواده، نحوه برقراری ارتباط بین اعضاء، مناسب بودن مقررات خانواده، تقسیم نقش‌ها، نحوه برخورد اعضاء خانواده با مشکل، ابراز عواطف، رفع نیازهای عاطفی و غیره نیز می‌شود (پالیمارو[4] و همکاران، ۲۰۲۲). عملکرد یا کارایی خانواده تلاشی سازمان یافته برای ایجاد و تداوم تعادل در خانواده است. خانواده دارای عملکرد مناسب، به عنوان یک منظومه منسجم است که اعضای آن افزون بر اینکه از جنبه عاطفی به هم پیوند خورده‌اند، با این وجود برای تقویت هویت فردی و فراهم نمودن شرایط و بستری مناسب برای سلامت روانشناختی، سازگاری اجتماعی و رشد و بالندگی تلاش می‌کنند (پیرز[5] و همکاران، ۲۰۲۲). عملکرد خانواده نقش مهمی در رشد زیستی، روانشناختی و اجتماعی اعضای خود ایفا می‌کند و سیستمی است که اعضای آن با یکدیگر در تعامل هستند و بر هم تأثیر می‌گذارند. تعاملات و الگوهای مراوده‌ای و عملکردی که میان اعضای خانواده جاری است، عملکرد خانواده را به وجود می‌آورد. عملکرد مطلوب خانواده بیانگر آن است که تعاملات بین اعضای خانواده در جهت نیل به اهداف متعالی خانواده مؤثر و سودمند است. عملکرد خانواده یکی از متغیرهایی است که اوضاع و شرایط خانواده را در حوزه‌های مختلف ارزیابی می‌کند و نشان دهنده توانمندی خانواده در هماهنگی با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، رعایت حد و مرزها، اجرای قانون خانواده و الگوهای انضباطی و خود کنترلی است (محسنی و همکاران، ۱۳۹۶). عملکرد خانواده تعیین‌کننده سلامت روانی خانواده و هر یک از اعضای آن می‌باشد. عملکرد مطلوب خانواده باعث شکل گیری احساسات مثبت نسبت به همسر می‌شود، اما عملکرد نامطلوب خانواده موجب خشم، خصومت و نهایتاً ضعف سیستم ایمنی بدن در اعضای خانواده می‌شود (ون اس[6] و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، توجه به خانواده و تلاش در جهت رفع مشکلات و معضلات این سازمان بنیادی، می‌تواند نوید بخش جامعه‌ای ارزشمند و متعالی باشد، زیرا خانواده تأثیر مستقیمی بر بهداشت روان دارد (دماریز[7]، ۲۰۱۹).

1 - Sanchez
2 - Wang
3 - Feng
4 - Palimaru
5 - Pires
6 - Van Es
7 - Demariz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.16.0]

در بین ویژگی‌های میان فردی، متغیر صمیمیت زناشویی به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر روابط زناشویی مطرح است. به اعتقاد خانواده درمانگران از جمله عوامل مؤثر در کاهش میزان جدایی و افزایش سازگاری زناشویی، حفظ و ارتقای ساختار خانواده، بهبود روابط همسران و بهبود صمیمیت زناشویی است (فینزی[1] ، ۲۰۲۳). صمیمیت یک نزدیکی، تشابه و روابط شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد و همین طور بیان افکار و احساساتی است که نشانه تشابه آنها با یکدیگر است (لابریکیو[2] و همکاران، ۲۰۱۹). میزان صمیمیت در ازدواج برای داشتن ارتباطات زناشویی و خانوادگی محکم ضروری است. صمیمیت زناشویی را باید محصول یک جریان رشد در رابطه دانست، فرایندی که قبل از ازدواج شروع می‌شود و بعد از آن نیز ادامه می‌یابد. بیشتر تعریف‌هایی که از صمیمیت ارائه شده شامل رفتارهای دلبستگی، ارضای نیازها و دلبستگی هیجانی است. صمیمیت به عنوان توانایی ارتباط با دیگران با حفظ فردیت تعریف می‌شود. اینگونه تعاریف مبتنی بر خویشتن حاکی از آن است که فرد به درجه‌ای از رشد فردی دست یابد تا بتواند با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند (گاتمن[3]، ۲۰۱۷). در واقع زوج‌هایی که صمیمیت زناشویی بالاتری دارند، قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود دارند و در نتیجه رضایت و سازگاری زناشویی بالاتری را تجربه می‌کنند (اسمیت[4] و همکاران، ۲۰۲۱). به نظر باگاروزی (۲۰۰۱)، صمیمیت واقعی فرآیندی تعاملی است که از چندین مؤلفه مربوط به هم تشکیل شده است و هسته اصلی این فرآیند، شناخت، فهم و پذیرش فرد مقابل، همدلی با احساسات او می‌باشد.

بر این اساس توجه به نیازهای روانی زنان با سابقه مشکلات زناشویی یک بخش ضروری در بهبود شرایط فردی و روابط زناشویی آنها می‌باشد. از آنجا که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد جدید بوده و از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهن، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار برای ایجاد انعطاف‌پذیری روانی استفاده می‌کند، برای درمان زنان آسیب دیده از مشکلات زناشویی مناسب می‌باشد زیرا از طریق کارهای عملی و استعاره‌ها، فرایند افزایش صمیمیت زناشویی و ارتقاء عملکرد خانواده را تسهیل می‌کند (اسفندیاری بیات و همکاران، ۱۴۰۰). مطالعات نشان داده که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش صمیمیت زناشویی و ارتقا بهزیستی روانشناختی زنان موثر است (هاوارد[5] و همکاران، ۲۰۲۲). رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمانی است که هدف اصلی آن ارتقا الگوهای رفتاری جدید و سالم در افراد از طریق سازه‌های کلیدی انعطاف‌پذیری روانشناختی است که تحت عنوان توانایی تماس با لحظه حال به طور کامل، و پذیرش و ذهن آگاه بودن به عنوان یک انسان آگاه تعریف می‌شود. با پایه ریزی مدل انعطاف‌پذیری روانشناختی، که از طریق شش فرایند اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اجرا می‌شود، افراد با عمل متعهدانه در جهت ارزش‌های برگزیده‌شان، تغییر رفتار و سلامت طولانی مدت را حفظ می‌کنند و در عین حال وجود افکار، قوانین و هیجانات مغایر را به عنوان بخشی از خودشان، و نه به عنوان تعیین‌کننده‌های نهایی رفتارشان، قبول کرده و می‌پذیرند (زانگ[6] و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، تمرکز بسیار مهم دیگر در این رویکرد عمل ارزشمند و تغییر رفتار است که پژوهش‌های انجام شده در میان مراجعه‌کنندگان مقاوم به درمان (آرچ[7] و همکاران، ۲۰۲۲)، و حرفه‌های سلامت روان (بریگولی[8] و همکاران، ۲۰۲۳)، بیانگر آن است که دنبال کردن ارزش‌های شخصی با بهزیستی و کارآمدی زوجین مرتبط است. علاوه بر آن، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقا سلامت روان و تغییر رفتار سلامت (زانگ و همکاران، ۲۰۱۸)، تصمیم گیری و انتخاب ارزش‌ها و افزایش پذیرش و رشد پس از شکست عاطفی (امان الهی و همکاران، ۱۳۹۷) سودمند است.

از آنجایی که مداخله نکردن در بهبود عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی زنان دارای مشکلات خانوادگی و زناشویی می‌تواند به افزایش آسیب‌های اجتماعی همچون طلاق، اعتیاد و حتی خیانت دامن بزند و هزینه‌های سنگینی را بر دوش جامعه تحمیل کند و با توجه به افزایش مشکلات خانوادگی و زناشویی، این قشر از جامعه نیاز به حمایت و درمان دارند. یکی از این مداخلات، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که تاکنون پژوهشی به مطالعه اثربخشی آن بر روی دو متغیر عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی در جامعه زنان نپرداخته است، از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر قم انجام شد.

1 - Finzi
2 - Lubricio
3 - Gottman
4 - Smith
5 - Howard
6 - Zhang
7 - Arch
8 - Brigoli

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.16.0]

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش آزمون ـ پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنانی بودند که به دلیل مشکلات زناشویی و خانوادگی در شش ماه دوم سال ۱۴۰۱ به مرکز مشاوره خانواده پیوند شهر قم مراجعه کرده بودند. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، ۳۰ نفر انتخاب و پس از همتاسازی از نظر سن، تحصیلات و طبقه اجتماعی و اقتصادی، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک های ورود به پژوهش شامل دارا بودن حداقل یک فرزند، سطح سواد حداقل دیپلم، وضعیت اقتصادی متوسط، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان در طول سه ماه گذشته، دریافت رضایت آگاهانه، عدم قرار گرفتن همزمان تحت درمان های روان شناختی دیگر، سن بین ۲۰ تا ۳۵ سال، کسب نمره پایین تر از ۲۱۰ از پرسشنامه نیاز های صمیمیت زناشویی و کسب نمره پایین تر از ۱۱۰ از مقیاس عملکرد خانواده بود. علاوه بر این، عدم تمایل شرکت کننده به ادامه شرکت در پژوهش، شرکت همزمان در برنامه های مشاوره یا رواندرمانی دیگر، غیبت بیش از دو جلسه و همکاری نکردن در انجام برنامه های جلسات آموزشی و عدم تکمیل پرسشنامه ها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نیز به عنوان ملاک های خروج در نظر گرفته شدند. در این پژوهش ملاحضات اخلاقی عبارت اند از: پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات آزمودنی ها محافظت کند و از داده ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند، پیش از شروع مطالعه شرکت کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند، مشارکت در تحقیق هیچ گونه بارمالی برای شرکت کنندگان نداشت، پژوهش حاضر با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچگونه مغایرتی نداشت. سپس مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت یک بار در هفته برای گروه آزمایش اجرا گردید. درنهایت شرکت کنندگان هر ۲ گروه در مرحله ی پس آزمون به پرسشنامه های مورد نظر پاسخ دادند. سپس داده های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس عملکرد خانواده[1] (FAD): بر اساس الگوی مک مستر، توسط اپشتاین[2] و همکاران (۱۹۹۳) طراحی شده و دارای ۵۳ ماده، با هدف توصیف ویژگی های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است. برای نمره گذاری مقیاس عملکرد خانواده به هر سوال ۱ تا ۴ نمره با استفاده از این کلید واژه ها داده می شود و به پاسخ کاملاً موافقم ۱، موافق ۲، مخالف ۳ و کاملاً مخالف نمره ۴ داده می شود. در این مقیاس، نمرات کمتر از ۱۱۰ بیانگر عملکرد مختل و نمرات بالاتر از ۱۴۶ عملکرد سالم می باشد. اپشتاین و همکاران (۱۹۹۳) روایی این ابزار را به روش همبستگی آن با مقیاس رضایت زناشویی لاک – والاس[3] (۱۹۵۹) ۰/۷۳ گزراش کرده‌اند. همچنین، آنان دامنه ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس ها و کل ابزار را در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در ایران ذوالفقاری و همکاران (۱۳۹۷) پایایی این ابزار را با استفاده از روش بازآزمایی پس از ۲ ماه برای کل ابزار ۰/۹۴ و روایی آن به روش تحلیلی عاملی را بین ۰/۴۷ تا ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسشنامه نیاز های صمیمیت زناشویی[4] (MINQ): این پرسشنامه توسط باگاروزی (۲۰۰۱) طراحی شده است و دارای ۴۱ سؤال در مقیاس ۱۰ درجه ای تکمیل عبارت می باشد و هدف آن ارزیابی ابعاد صمیمیت زناشویی صمیمیت عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، بدنی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی ـ تفریحی است. طیف پاسخگویی آن در هر سؤال از عدد ۱ تا ۱۰ مشخص گردیده است و لذا، احتیاجی به محاسبه امتیاز هر گزینه ندارد. آزمودنی ها به شکلی رتبه بندی شده از ۱ به معنای " به هیچ وجه چنین چیزی وجود ندارد" تا ۱۰ به معنای" نیاز بسیار زیادی وجود دارد" به هر نیاز پاسخ می دهند. حاصل جمع امتیازات هر بعد (به جز بعد صمیمیت عاطفی) نمره ای از ۵ تا ۵۰ خواهد بود. در بعد صمیمیت عاطفی این نمره از ۶ تا ۶۰ خواهد بود. روایی محتوایی ابزار ۰/۵۸ محاسبه شد و پایایی پرسشنامه از طریق بازآزمایی محاسبه شده و با گذشت دو هفته از اجرای آزمون ۰/۸۲ گزارش گردید (باگاروزی، ۲۰۰۱). همچنین در ایران اعتمادی (۱۳۸۴) پایایی کل پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و روایی همزمان را ۰/۵۸ بدست آورد. همچنین برای

1 - Family Assessment Devices
2 - Epstein
3 - Locke – Wallace Marital Satisfaction Scale
4 - Martial Intimacy Needs Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.16.0]

تعیین روایی محتوی و صوری این پرسشنامه را در اختیار ۱۵ نفر از اساتید مشاوره و ۱۵ زن و شوهر قرار داد. آنان بعد از نظرات اصلاحی روایی محتوایی را تأیید کردند. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT): در جدول شماره ۱ شرح خلاصه ای از جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس بسته درمانی هایس و همکاران (۲۰۱۱) گذارش شده است.

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	اجرای پیش آزمون، معرفی درمانگر به اعضای گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی، گفت و گو درباره اهداف تشکیل جلسات، معرفی اصول کلی درمان پذیرش وتعهد و آشنایی با ساختار جلسات.
جلسه دوم	ارزیابی میزان تمایل اعضای گروه برای تغییر؛ بررسی ایجاد درماندگی خالق، استعاره انسان در چاه، استعاره مسابقهٔ طناب کشی با هیولا، استفاده از موارد مطرح شده در فعالیت های روزانه خود به عنوان تکلیف.
جلسه سوم	مروری بر تکلیف جلسه گذشته، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل گری و پی بردن به بیهودگی آن ها، استخراج تجربه های اجتناب، توضیح دادن مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار، مقاومت، استعاره گدا، استعاره ببر گرسنه، شناسایی موقعیت های اجتنابی به عنوان تکلیف.
جلسه چهارم	مروری بر تکالیف جلسه گذشته، معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم سازی شده و گسلش، کاربرد تکنیک های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره های مشکل ساز زبان، تضعیف اتلاف خود با افکار و عواطف، استعاره راننده اتوبوس، آگاهی از اینجا و اکنون به عنوان تکلیف.
جلسه پنجم	مروری بر تکالیف جلسه گذشته، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به عنوان زمینه؛ تضعیف خود مفهومی و بیان خود، توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، تمرکز بر افکار و رفتار در لحظه بدون هیچگونه قضاوتی.
جلسه ششم	مروری بر تکالیف جلسه گذشته، شناسایی ارزش های زندگی افراد و تمرکز بر این ارزش ها و استفاده از تکنیک های ذهن آگاهی، انجام تکالیف ذهن آگاهی به عنوان تکلیف.
جلسه هفتم	مروری بر تکالیف جلسه گذشته، بررسی ارزش های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی؛ تفاوت بین ارزش ها، شناسایی ارزش های اصلی و طراحی اهداف بر اساس ارزش ها به عنوان تکلیف.
جلسه هشتم	مروری بر تکالیف جلسه گذشته، درک ماهیت تمایل و تعهد، شناسایی طرح های رفتاری مطابق با ارزش ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن ها؛ درباره مفهوم عود و آمادگی برای مقابله با آن نکاتی بیان شد، جمع بندی و نتیجه گیری، تشکر و قدردانی از افراد، اجرای پس آزمون.

یافته ها

در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان برای گروه آزمایش به ترتیب ۳۴/۱۳ و ۰/۹۱۱ و برای گروه گواه ۳۳/۶۳ و ۰/۸۴۹ بود. همچنین در گروه آزمایش ۱۰ نفر دارای تحصیلات کارشناسی و ۵ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند، در گروه گواه نیز ۱ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۱۱ نفر کارشناسی و ۴ نفر کارشناسی ارشد بودند. علاوه بر این، در گروه آزمایش ۱۳ نفر در طبقه اقتصادی - اجتماعی متوسط و ۲ نفر در طبقه اقتصادی - اجتماعی بالا بودند و در گروه گواه ۱۴ نفر در در طبقه اقتصادی -اجتماعی متوسط و ۱ نفر در طبقه اقتصادی - اجتماعی بالا بودند. جدول ۲ آماره های توصیفی عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی را نشان می‌دهد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.16.0]

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرها در عملکرد خانواده و صمیمت زناشویی

متغیر	گروه ها	نوع آزمون	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	آماره Z	P
عملکرد خانواده	اکت	پیش آزمون	۹۱	۱۰۸	۹۹/۱۵	۱۸/۸۷	۰/۸۱۷	۰/۹۱۱
		پس آزمون	۱۱۶	۱۳۸	۱۲۸/۴۵	۱۶/۶۶	۰/۸۴۱	۰/۹۰۳
	گواه	پیش آزمون	۹۳	۱۱۴	۱۰۴/۴۷	۱۰/۱۵	۰/۹۰۱	۰/۸۶۵
		پس آزمون	۹۵	۱۱۵	۱۰۵/۷۵	۸/۰۵	۰/۸۸۴	۰/۸۷۱
صمیمیت زناشویی	اکت	پیش آزمون	۸۹	۱۰۵	۹۶	۱۸/۷۵	۰/۹۱۴	۰/۸۵۱
		پس آزمون	۱۱۱	۱۳۱	۱۲۰/۷۵	۲۳/۱۱	۰/۸۷۴	۰/۸۸
	گواه	پیش آزمون	۹۰	۱۰۶	۹۸	۹/۶۴	۰/۹۱۵	۰/۸۵
		پس آزمون	۸۹	۱۰۳	۹۷/۷۲	۹/۴۴	۰/۸۶۳	۰/۸۹۱

همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود در عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی نمرات پس آزمون شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گواه تغییر داشته است. همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلک نیز نشان می‌دهد که مفروضه نرمالیتی برای توزیع داده‌ها برقرار است. همچنین برای بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج نشان داد که همگنی واریانس‌ها برای عملکرد خانواده (F=۰/۶ ، P=۰/۵۵) و برای صمیمیت زناشویی (F=۱/۴۵ ، P=۰/۲۵) است که نشان از برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها داشت. بررسی نتایج آزمون ام باکس (F=۰/۵۱۴ ، P=۰/۵۸۱) نشان داد که همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها رعایت شده است. قبل از ارائه نتایج تحلیل کوواریانس پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون نشان داد که بین پیش آزمون و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد برای عملکرد خانواده (F=۰/۴۰۴ ، P=۰/۵۳۱) و صمیمیت زناشویی (F=۱/۰۹ ، P=۰/۳۰۵) تعاملی وجود ندارد.

جدول۳. نتایج آزمون های چندمتغیری برای دو گروه در عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی

نام آزمون	ارزش	F	P	ضریب اتا
اثر پیلایی	۰/۶۴۱	۲۳/۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲
لامبدای ویلکز	۰/۳۳۹	۲۳/۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲
اثر هتلینگ	۱/۸	۲۳/۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲
بزرگترین ریشه روی	۱/۸	۲۳/۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲

با توجه به جدول شماره ۳ سطح معناداری لامبدای ویلکز (F=۲۳ ، P=۰/۰۰۱) نشان داد که حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی در گروه های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و نشانگر آن است که ۶۳ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین متغیرها مربوط به مداخله پذیرش و تعهد است.

با توجه به رعایت مفروضه های فوق، آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری به کار گرفته شد و نتایج حاصل از اجرای آزمون در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس اثرات بین گروهی میانگین عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
عملکرد خانواده	پیش آزمون	۸۱/۲۳	۱	۸۱/۲۳	۰/۴۴۲	۰/۵۲	۰/۰۳
	گروه	۲۲۶۷/۳۵	۱	۲۲۶۷/۳۵	۱۱/۷۸	۰/۰۰۴	۰/۴۵۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.16.0]

	خطا	۲۵۰۱/۶۲	۱۳	۱۹۲/۴۳		
	کل	۴۸۴۹۰	۱۵			
صمیمت	پیش ازمون	۹۵۱/۱۳	۱	۹۵۱/۱۳	۴/۲۲	۰/۰۸	۰/۱۹
زناشویی	گروه	۱۷۶۰/۷۱	۱	۱۷۶۰/۷۱	۶/۹	۰/۰۲	۰/۳۴۱
	خطا	۳۳۱۵/۰۷	۱۳	۲۲۵/۰۰۵			
	کل	۱۵۶۲۳۵	۱۵				

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که بکارگیری مداخله مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث تفاوت معنادار بین گروه‌ها در عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی در سطح ۰/۰۱ شده است. به عبارتی دیگر، مداخله مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود عملکرد خانواده به میزان ۴۵/۲ درصد و همچنین بر صمیمیت زناشویی ۳۴/۱ درصد اثربخش بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی انجام شد. با کنترل نمره پیش آزمون، بین عملکرد خانواده گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. یافته‌ها نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانواده اثربخش بوده است. این یافته‌ها با پژوهش‌های صمدی و همکاران (۱۳۹۸)، قاصدی و همکاران (۱۳۹۷)، گلوستر[1] و همکاران (۲۰۲۰) و هانگ[2] و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد خانواده می‌توان گفت که تکالیف و تمرین‌های درمان پذیرش و تعهد به فرد کمک می‌کند تا سلامتی روان خود را حفظ کند. از این رو می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است وضعیت روانی زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده پیوند شهر قم بهبود بخشد و زمینه ارتقای عملکرد خانواده را فراهم سازد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را قادر می‌کند تا به شیوه موثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند. همچنین افراد طی جلسات پذیرش و تعهد به طبقه‌بندی ارزش‌های خود می‌پردازند. در طبقه‌بندی ارزش‌ها، مراجع، آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای وی دارد. در این درمان، ارزش‌ها بیش از آن که قضاوت اخلاقی باشند، اهمیت شخصی یک عمل خاص را برای فرد نشان می‌دهند. این ارزش‌ها می‌توانند شامل بهبودی روابط بین فردی، مراقبت از خود و بهبود روابط شخص گردند (گلوستر و همکاران، ۲۰۲۰).

به منظور افزایش سازگاری به افراد آموزش داده می‌شود که به طبقه‌بندی ارزش‌های خود بپردازند. بدین ترتیب، متوجه اهمیت روابطشان با دیگران می‌شوند. در مرحله بعد سعی می‌کنند تا مطابق با این ارزش‌ها عمل کنند و رابطه خود را با دیگران تقویت کنند. همان طور که افراد شروع به، به کارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل پیدا می‌کنند و قادر خواهند بود، به موقعیت‌های اجتناب قبلی نزدیک شوند و به آنها فرصت رفتار به شیوه‌ای که رضایت رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد. نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگار با ارزش‌های رابطه دوطرفه، این فرصت را برای افراد فراهم می‌کند تا ارتباط قوی‌تری برقرار کنند که همین امر باعث بهبود عملکرد خانواده در زنان می‌گردد (هانگ و همکاران، ۲۰۱۹).

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی اثربخش بوده است. این یافته با پژوهش اسفندیاری و همکاران (۱۴۰۰)، مقیمی و همکاران (۱۳۹۹)، پرنیکانو و همکاران (۲۰۲۲) و نواک و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در تبین این یافته می‌توان گفت که در درمان پذیرش و تعهد به پذیرش احساسات و عواطف، کشف و پایبندی به ارزش‌ها تاکید می‌شود که این امر همواره باعث ایجاد تعادل عاطفی و روانی می‌شود و این تعادل می‌تواند موجب فراهم شدن رضایت و سازگاری در جنبه‌های مختلف زندگی و به ویژه صمیمیت زناشویی شود. در پژوهش حاضر برای دست یابی به هدف ارتقای صمیمت از روش‌های درمان پذیرش و تعهد از جمله استعاره‌ها، راهبردهای پذیرش، تمرین‌های ذهن آگاهی، تناقض‌ها و کار در مورد ارزش‌ها استفاده شد. دلیل اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر صمیمیت زنان این بود که در جلسات گروهی به جای تلاش برای مدیریت و حفظ عوامل موثر بر صمیمیت زناشویی، کشف ارزش‌های هر فرد از طریق شناسایی آن چه برای فرد مهم است و این که چگونه هر فرد می‌تواند با رفتار متناسب

1 - Gloucester
2 - Hung

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.16.0]

با ارزش‌های شخصی، زندگی معناداری برای خود و همسرش بسازد، تمرکز شد. همچنین در مرحله گسلش آگاهی از رویدادها، بدن، افکار و پذیرش افکار بدون قضاوت و داوری در مورد آنها، منجر به تغییر معانی احساسی و عاطفی ویژه شد و فرد به این نکته پی برد که انسان متفاوت از افکارش است. آگاهی از افکار و احساسات، منجر به تغییر ارتباط فرد با افکار و احساس صمیمانه با افراد دیگر شد. زمانی که افراد توانستند به این مهارت دست یابند، از مشکلات و موانع آگاه شدند و راه حل‌های مناسبی پیدا کردند که هماهنگی مفهومی برای این افراد ایجاد می‌شد. از سوی دیگر، روش‌های ذهن آگاهی در درمان پذیرش و تعهد منجر به واقع دیدن و پذیرش هیجانات همان طور است که اتفاق می‌افتد. افرادی که به علت حمایت بین فردی موقعیت‌ها و محرک‌های اطراف خود را تنش زا می‌دانند؛ درمان و هزینه زیادی را صرف فرار از نگرانی و دیگر رویدادهای منفی (اجتناب تجربی) می‌کنند. در نتیجه در برابر هیجانات پاسخ‌های ناسازگارانه از خود نشان می‌دهند (پرنیکانو و همکاران، ۲۰۲۲).

در درمان پذیرش و تعهد با افزایش شناخت و پذیرش ذهن، آگاهانه به زوج ها کمک می‌کنند تا افکار و عکس العمل‌های منفی مرتبط با روابط زوجی در افراد را به شیوه‌های جدید تجربه کنند و در نتیجه درگیری کمتری با آنها داشته باشند. افکار و موقعیت‌های اجتنابی همچون مانعی برای رشد و پیشرفت رابطه محسوب می‌شوند، باید آن را جدا کرد و پذیرفت. شفاف سازی ارزش‌ها و تعهد به آن فرصتی را فراهم می‌کند تا به شیوه‌ای رفتار کنند تا رضایت و به تبع آن کیفیت ارتباط افزایش یابد و از رنج روانشناختی و میان فردی کاسته شود (نواک و همکاران، ۲۰۱۸).

به طور کلی با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت مؤثری در جهت بهبود عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی در زنان دارای مشکلات خانوادگی و زناشویی استفاده کرد. درمان مبتنی بر پدیرش و تعهد با استفاده از عناصر درمانی ویژه خود و برخوردار بودن از تکنیک‌هایی نظیر ذهن آگاهی و پذیرش موجب کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف پذیری شناختی و تعهد و همدلی می‌شود. همانند پژوهش‌های، دیگر این پژوهش نیز با محدودیت هایی همراه بود که از جمله آنها نمونه گیری به صورت هدفمند، محدود بودن نمونه مورد پژوهش به جنس مؤنث، یک شهر خاص (قم) و حجم کم بود. لذا پیشنهاد می‌گردد تا پژوهشگران آتی به منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج از روش‌های نمونه گیری تصادفی، مطالعه بر روی جامعه مردان سایر شهرها با زمینه اجتماعی و فرهنگی متفاوت و با حجم بیشتر نیز بهره گیرند. با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود روانشناسان، روان درمانگران و مشاوران از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله مؤثر به منظور بهبود عملکرد خانواده و صمیمیت زناشویی در زنان دارای مشکلات خانوادگی و زناشویی استفاده نمایند.

منابع

امان الهی، ع.، زارع، م.، و رجبی، غ. (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش پذیرش و رشد پس از آسیب در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی. *فصلنامه پژوهش های مشاوره*، ۶۴ (۱۵)، ۴-۲۹. https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/1342918

اسفندیاری، د.، اسدپور، ا.، محسن زاده، ف.، و کسایی، ع. (۱۴۰۰). مقایسه ی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی – هیجانی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان بخشودگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۲۰ (۹۷)، ۱۳۹-۱۴۷. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_4237.html

بخشی، ح.، اسدپور، م.، خدادادی زاده، ع. (۱۳۹۸). همبستگی بین رضایت زناشویی و افسردگی زوجین شهر رفسنجان. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین*، ۲ (۱۱)، ۳۷-۴۳. https://www.sid.ir/paper/48875/fa

صمدی، س.، حاج حسینی، م.، به پژوه، ا.، و زمانی زارچی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس تنهایی زنان آسیب دیده از خیانت. *پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۱۰ (۱)، ۷۳-۸۲. https://japr.ut.ac.ir/article_72620.html

قاصدی، م.، باقری، ف.، و کیامنش، ع. (۱۳۹۷). مقایسه ی اثربخشی دو روش درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی. *مجله پژوهشی اخلاق زیستی*، ۸ (۲۹)، ۸۸-۹۷. https://www.magiran.com/paper/1952338

محسنی، م.، چیمه، ن.، بناغی، ل.، و منصوری، ن. (۱۳۹۶). مقایسه عملکرد خانواده و ابراز هیجانی در خانواده های بیماران مبتلا به آرتریت روماتویید و اسکیزوفرنیا. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۲۷ (۱۶)، ۲۹۰-۳۱۹. https://www.sid.ir/paper/122450/fa

محمدی زاده، ع.، ملک خسروی، ح. (۱۳۹۰). یک مطالعه اولیه در مورد ویژگی های روان سنجی و تایید معیار های عملکرد خانواده. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۲ (۵)، ۶۹-۷۹. https://www.sid.ir/paper/122409/fa

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.16.0]

مقیمی، س.، مرادی، ا.، و احمدیان، ح. (۱۳۹۹). تدوین مدل ساختاری تعهد زناشویی بر اساس بخشایشگری و خود تمایز یافتگی با میانجیگری صمیمیت زناشویی. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱۰ (۱)، ۶۹-۹۰. https://fcp.uok.ac.ir/article_61655.html

وطن خواه، ح.، کوچک انتظار، ر.، و قنبری پناه، ا. (۱۴۰۰). پیش بینی طلاق عاطفی بر اساس انعطاف پذیری شناختی و معنای زندگی با میانجیگری تعادل کار- زندگی. *رویش روانشناسی، ۱۰ (۹)*، ۱۶۱-۱۷۲. http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.9.12.8

AL-Krenawi, A. (2019). A study of psychological symptoms, family function, marital and life satisfactions of polygamous and monogamous women: The Palestinian case. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(1), 79-86. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020764010387063

Adegboyega, L. O. (2022). Influence of Social Media on Marital Stability of Married Adults in Ilorin Metropolis. In *Families in Nigeria: Understanding Their Diversity, Adaptability, and Strengths* . Emerald Publishing Limited. 9(7), 55-68. https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/S1530-353520220000018005/full/html

Arch, J. J., Fishbein, J. N., Finkelstein, L. B., & Luoma, J. B. (2022). Acceptance and commitment therapy processes and mediation: Challenges and how to address them. *Behavior therapy*. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789422000892

Brigoli, M. B., & Sandoval, L. B. (2023). The Mediating Effect Of Marital Satisfaction On The Realtionship Between Quality Family Life and Well-Being Of Married Couples. *European Journal of Education Studies*. 10(8). https://oapub.org/edu/index.php/ejes/article/view/4929

Demaris, A. (2019). Satisfaction of marriage and general religiousness as buffers of the effects of marital inequality. *Family Issues*, 37(10), 55-78. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0192513X10363888

Finzi-Dottan, R. (2023). The Role of Fear of Intimacy as Mediator between Self-Differentiation and Marital Relationship Satisfaction: A Dyadic Model. *The Family Journal*, *31*(3), 392-398. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10664807231163254

Feng, L. (2018). A Study on the Tort Liability of Non -cohabitation Extramarital Relations. Journal of the Postgraduate of Zhongnan University of Economics and Law, (3), 25. http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4267-fa.pdf

Gloster, A., Walder, N., Levin, M., Twohing, M., & Karekal, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta -analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science 18*. 181-192. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212144720301940

Gottman, J. (2017). The Natural Principles of Love. *Journal of Family Theory & Review*, 9, 7-26. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jftr.12182

Huang, F., Hsu, A.L., Hsu, L.M., Tsai, J.S., & Huang, C.M. (2019). Mindfulness Improves Emotion Regulation and Executive Control on Bereaved Individuals: An fMRI Study . *Front. Hum. Neurosci*. 12, 451. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2018.00541/full

Howard, S., Houghton, C. M. G., White, R., Fallon, V., & Slade, P. (2022). The feasibility and acceptability of a single-session Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention to support women self-reporting fear of childbirth in a first pregnancy. *Psychology & Health*, 1-22. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08870446.2021.2024190

Labrecque, T., & Whisman, M. (2019). Extramarital Sex and Marital Dissolution: Does Identity of the Extramarital Partner Matter? *Journal of Family Process*, 9, 271-287. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/famp.12472

Novak, J.R., Smith, H.M., Larson, J.H., & Crane, D.R. (2018). Commitment, Forgiveness, and Relationship Self-Regulation: An Actor Partner Interdependence Model of Relationship Virtues and Relationship Effort in Couple Relationships. *Journal of marital and family therapy*, 44(2), 353-365. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jmft.12258

Pernicano, P.U., Wortmann, j., & Haynes, K. (2022). Acceptance and forgiveness therapy for veterans with moral injury: spiritual and psychological collaboration in group treatment. *Journal of health care chaplaincy*. 28 (1), 57-78. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08854726.2022.2032982

Palimaru, A. I., Dong, L., Brown, R. A., D'Amico, E. J., Dickerson, D. L., Johnson, C. L., & Troxel, W. M. (2022). Mental health, family functioning, and sleep in cultural context among American Indian/Alaska Native urban youth: A mixed methods analysis. *Social Science & Medicine*, *292*, 114582. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795362100914X

Pires, C. G., Borim, F. S. A., Queluz, F. N. F. R., Cachioni, M., Neri, A. L., & Batistoni, S. S. T. (2022). Burden, family functioning, and psychological health of older caregivers of older adults: a path analysis. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, *16*, 1-9. https://ggaging.com/details/1745

Sánchez, C., & Mota, C. (2023). Indicators Related to Marital Dissatisfaction. *In Healthcare*. 11(13), 19-59. MDPI. https://www.mdpi.com/2227-9032/11/13/1959

Smith, M. S., Jarnecke, A. M., & South, S. C. (2021). " Pathological personality, relationship satisfaction, and intimate partner aggression: Analyses using the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, alternative model of personality disorder traits": Correction. https://psycnet.apa.org/record/2021-55623-001

Van Es, C. M., El Khoury, B., van Dis, E. A., Te Brake, H., van Ee, E., Boelen, P. A., & Mooren, T. (2023). The effect of multiple family therapy on mental health problems and family functioning: A systematic review and meta-analysis. *Family Process*, *62*(2), 499-514. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/famp.12876

Wang, X., & Zhao, K. (2023). Partner phubbing and marital satisfaction: The mediating roles of marital interaction and marital conflict. *Social Science Computer Review*, *41*(4), 1126-1139. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/08944393211072231

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.16.0]

Zhang, C.Q., Leeming, E., Smith, P., & Hayes, S. (2018). Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach. *Psychotherapy Integration*, 25(3), 175-182. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.02350/full?s2=P876246487_1683331208329857304

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.16.0]