Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol/ 11 / No. 5.2024
Page: 17-30

Comparing the effectiveness of couple therapy based on self-discipline and acceptance and commitment on Fahmi's perspective in married women referring to counseling centers

Mohammad reza Tavakoli [1], Nasser Amini [2], Moloud Keikhosravani. [3]

1-PhD Student, Dept of psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.
2- 2-Assistant Prof, Dept of psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran (Corresponding Author). Email: n.aminin@iaubushehr.ac.ir
3-Assistant Prof, Dept of psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

Received: 22/01/2024 **Accepted:** 03/02/2024

Abstract

Introduction: understanding perspective is an active cognitive process in which people must overcome their self-centered perspective.

Aim: The aim of this study was to conducted with the aim of comparing the effectiveness of couples therapy based on self-discipline and acceptance and commitment on the husband's understanding point of view in married women.

Method: The present study is a semi-experimental with pre-test, post-test and follow-up with control group. All married women referring to counseling and psychotherapy centers in Bushehr in 2018-2019 formed the statistical population of the study, which was selected by purposeful sampling of 60 people and randomly assigned to three equal groups.Therapeutic interventions were applied during 8 sessions (1 session of 90 minutes per week) for each experimental group, but the control group did not receive any intervention. To collect the data, Long's wife's understanding perspective scale (1990) was used. For data analysis, spss software version 26 and mixed variance analysis method were used.

Results: The results showed that both treatments based on self-discipline and acceptance and commitment were effective in increasing understanding in married women ($P<0.01$) and the effectiveness of two methods of couple therapy based on self-discipline and couple There was no significant difference between treatment based on acceptance and commitment on Fahmi's perspective in married women ($P<0.05$).

Conclusion: Couples therapy interventions based on self-discipline, acceptance and commitment can be available to family counselors as affordable and easy intervention programs with the aim of increasing understanding and the quality of marital relationship.

Keywords: couples therapy, self-discipline, acceptance and commitment therapy, understanding perspective, women

tavakoli M R, amini N, keykhosrovani M. Comparing the effectiveness of couple therapy based on self-discipline and acceptance and commitment on Fahmi's perspective in married women referring to counseling centers. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2024; 11 (5):17-30URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2153-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-07-02]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.5.17]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال یازدهم شماره : ۱۴۰۳.۵
صفحات: ۳۰-۱۷

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر دیدگاه فهمی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره

محمدرضا توکلی[۱]، ناصر امینی[۲]، مولود کیخسروانی[۳]

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران. (نویسندهٔ مسئول) ایمیل: n.amini@iaubushehr.ac.ir
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۰۲ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۲/۱۱/۱۴

چکیده

مقدمه: دیدگاه فهمی یک فرآیند شناختی فعال است که در آن افراد باید بر دیدگاه خودمحورانه خود غلبه کنند.

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر دیدگاه فهمی همسر در زنان متأهل انجام شد.

روش: طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. تمامی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر بوشهر در سال ۹۹-۱۳۹۸ جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند که با نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۶۰ نفر انتخاب شد و به‌صورت تصادفی در سه گروه مساوی گمارش شدند. مداخلات درمانی طی ۸ جلسه (۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته) برای هر گروه آزمایش اعمال شد؛ اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس دیدگاه فهمی همسر لانگ (۱۹۹۰) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار spss نسخه۲۶ و روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هر دو درمان مبتنی بر خود نظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر افزایش دیدگاه فهمی در زنان متأهل اثربخش بوده‌اند ($P<۰/۰۱$) و بین اثربخشی دو روش زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دیدگاه فهمی در زنان متاهل تفاوت معناداری وجود نداشت ($P>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: مداخله‌های زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی، پذیرش و تعهد می‌توانند به‌عنوان برنامه‌های مداخله‌ای مقرون به صرفه و آسان و با هدف افزایش دیدگاه فهمی و کیفیت رابطه زناشویی در دسترس مشاوران خانواده قرار بگیرند.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی، خود نظم‌بخشی، درمان پذیرش و تعهد، دیدگاه فهمی، زنان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-07-02]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.5.17]

مقدمه

ازدواج مهم‌ترین پایه تشکیل خانواده و نقطه عطفی در چرخه زندگی هر فرد است و دو نفر را به‌عنوان همسر به یکدیگر متعهد می‌کند. ازآنجاکه ازدواج تعهدی طولانی‌مدت است، ضرورت دارد تا هر دو طرف از زندگی راضی و خوشحال باشند (پورسیدآقایی و همکاران، ۱۴۰۳)؛ ولی این رابطه با ارزش همواره در معرض خطراتی قرار می‌گیرد (مرادی و همکاران، ۱۴۰۲). در بین عوامل مؤثر بر روابط زوجین، یکی از عواملی که اخیراً در ادبیات مشاوره خانواده و ازدواج مورد توجه قرار گرفته است، دیدگاه فهمی[1] است (استاورولیا و لانیتیس[2]، ۲۰۲۳). زوجین در ازدواج‌های سازگار، وابستگی متقابل کمتری را نسبت به ازدواج‌های عاشقانه نشان می‌دهند. در سطح بین فردی، میزان وابستگی متقابل عاطفی با عواملی مانند ناامنی بین فردی و دیدگاه فهمی مرتبط است (دید-ایلدریم و همکاران[3]، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها در زمینه بحث و مذاکره نشان می‌دهد که استفاده از دیدگاه فهمی در شرایط تنگنا و مشکلات می‌تواند برای زوجین یاری‌رسان باشد و افراد می‌توانند منافع شخصی خود را نیز حفظ کنند(فارابی و همکاران، ۱۴۰۲).

دیدگاه فهمی یکی از جنبه‌های همدلی[4] است. همدلی، یعنی بتوانیم بدون آنکه در موقعیت طرف مقابل قرار گرفته باشیم، خودمان را جای او بگذاریم و از منظر او مسئله را نگاه کرده و درک کنیم. همدلی به فرد کمک می‌کند تا بتواند انسان‌های دیگر را حتی وقتی با او تفاوت دارند بپذیرد و به آن‌ها احترام بگذارد(سالاری‌فر و همکاران، ۱۴۰۲). بررسی‌ها نشان داده است که در میان متغیرهای مربوط به خانواده، همدلی بیشترین ضریب اطمینان را به خود اختصاص داده است که نمی‌توان به راحتی از آن چشم‌پوشی کرد (فارابی و همکاران، ۱۴۰۲). همدلی دو بعد شناختی[5] و عاطفی[6] دارد. بعد عاطفی با درک احساس‌های دیگران مشخص می‌شود، در حالی که بعد شناختی شامل دریافت دیدگاه شخص دیگر است و با اصطلاحاتی مانند دیدگاه فهمی مشخص می‌شود. هر دو جنبه شناختی و عاطفی برای توانایی همدلانه مورد نیاز است (ماستروتئودوروس[7] و همکاران، ۲۰۲۲). دیدگاه فهمی به عنوان جنبه شناختی همدلی، توانایی گذاشتن خود به جای شخص دیگر است؛ به این صورت که فرد موقعیت و شرایط دیگری را درک می‌کند و به‌اصطلاح با کفش او راه می‌رود و تدبر و تأملش مانند او می‌شود (ارجمندی و همکاران، ۱۴۰۲). مفهوم دیدگاه فهمی بر این واقعیت تأکید دارد که دیدگاه فهمی یک فرآیند شناختی فعال است که در آن افراد باید بر دیدگاه خودمحورانه خود غلبه کنند و دنیا را به صورتی که برای دیگران پدیدار می‌شود، تصور نمایند (سورتیز[8] و همکاران، ۲۰۱۶).

رویکردهای درمانی مختلفی به منظور کاهش مشکلات زناشویی زوج‌ها مورد استفاده قرار گرفته است. یکی از رویکردهای مطرح در حیطه زوج‌درمانی[9]، رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی[10] است (کاظمی و همکاران، ۱۴۰۰). هالفورد[11] (۲۰۱۲) زوج‌درمانی مبتنی بر

[1] perspective-taking
[2] Stavroulia & Lanitis
[3] Dede Yildirimn
[4] empathy
[5] cognitive
[6] affective
[7] Mastrotheodoros
[8] Surtees
[9] Couple therapy
[10] Self-regulation couple therapy (SRCT)
[11] Halford

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-07-02]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.5.17]

خود نظم‌بخشی را از ترکیب رویکردهای شناختی رفتاری، عاطفه مدار و بینش مدار، به‌منظور دستیابی به تغییر در رابطه ابداع کرد. در این درمان اولین موضوع، تمرکز و تعامل زوجین و ارزیابی نقاط قوت و نقاط ضعف رابطه است که به‌عنوان منبع آگاهی از مشکلات و یا موفقیت‌ها در روابط زناشویی است و خودتغییری زوجین از آن ناشی می‌شود (کریستنسن[1] و همکاران، ۲۰۲۰). محتوای اساسی زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی، این است که خود زوجین، نه درمانگر، تغییرات طولانی مدتی را در رابطه زناشویی خویش ایجاد می‌کنند. تأکید این زوج‌درمانی بر این است که زوجین صلاحیت‌های بیشتری برای تغییر الگوهای رفتاری، شناختی و هیجانی به‌دست آورند. خودگردانی، درون بافت رابطه، به این موضوع اشاره دارد که زوجین به فرآیندهای تغییر خود می‌پردازند تا رضایت‌مندی و استحکام رابطه خود را افزایش دهند (سالاری فیض‌آباد و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج تحقیقات کریستنسن و همکاران (۲۰۲۰)؛ اپستین و ژنگ[2] (۲۰۱۷)؛ هالفورد (۲۰۱۲)؛ کاظمی و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی این زوج‌درمانی را بر کاهش تعارضات زناشویی نشان داده‌اند.

از طرفی، یکی از مهم‌ترین ابعاد در مسئله تعارضات زناشویی، توانمندی پذیرش و درک دو جانبه از همسر بوده و یکی از رویکردهای تقویت‌کننده این ساختار، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد[3] است (پورسیدآقایی و همکاران، ۱۴۰۳). پذیرش و تعهد[4] یک رویکرد درمانی است که از فرآیند پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرآیندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روانی استفاده می‌کند و می‌تواند برای درمان زوجینی که در روابط آسیب خورده‌اند و دچار تعارض شده‌اند، رویکرد مناسبی باشد (محمودپور و همکاران، ۲۰۲۱). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شش فرایند اصلی در قالب یک فرایند زیربنایی به‌عنوان اجزای اصلی فرایند تغییر معرفی شده است که عبارتند از: ارتباط با زمان حال[5]، پذیرش[6]، گسلش[7]، خود به عنوان زمینه[8] (توجه به خود)، ارزش‌ها[9] و عمل متعهدانه[10] (هیز[11] و همکاران، ۲۰۱۰). در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و مانند آن) افزایش یابد. به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته، بی‌اثر است یا اثر معکوس داشته و موجب تشدید آن‌ها می‌شود. برای حذف این تجارب، باید بدون هیچ‌گونه واکنش درونی یا بیرونی آن را به‌طور کامل پذیرفت. در قدم دوم بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خودآگاهی می‌یابد. در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناختی) به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. مرحله بعدی، تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی یا داستان شخصی (مانند تفکر ذهنی قربانی بودن) است. مرحله پنجم، کمک به فرد برای شناسایی یا ارزش‌های شخصی اصلی خود است (روشن‌سازی ارزش‌ها). در

[1] Christensen
[2] Epstein, Zheng
[3] Acceptance and Commitment Approach
[4] Acceptance and Commitment
[5] Connection with the present
[6] Acceptance
[7] Defusion
[8] Self as context
[9] Value
[10] committed action
[11] Hayes

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-07-02]
[DOI: 10.32598/shenakht.11.5.17]

نهایت، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه؛ یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص‌شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی (آرچ[1] و همکاران، ۲۰۲۲).

با توجه به اینکه نارضایتی زناشویی پیش نیاز انحلال زناشویی تلقی می‌شود، آگاهی پژوهشگران از این عوامل در یافتن راهکارهای درمانی برای کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی ضروری است. اگرچه نارضایتی زناشویی لزوماً منجر به طلاق نمی‌شود؛ اما بررسی راهکارهای درمانی برای کاهش شیوع آن اهمیت دارد. از سویی فواید روش‌های این مداخله نسبت به درمان‌های دیگر از قبیل کوتاه مدت‌تر بودن، قابل فهم‌تر بودن و انعطاف‌پذیر کردن زوجین، سبب شد تا پژوهش حاضر با هدف، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دیدگاه فهمی همسر در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر انجام شود.

روش

این مطالعه از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود. تمامی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر بوشهر در بازه‌ی زمانی ۹۹-۱۳۹۸ جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه پس از ارزیابی اولیه برای قطعیت وجود ملاک‌های ورود به پژوهش، ۶۰ نفر(برای هر گروه ۲۰ نفر) به شیوه هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود انتخاب شدند. پس از انتخاب، نمونه انتخاب شده به‌طور مساوی (هرگروه ۲۰ نفر) به صورت تصادفی(قرعه‌کشی) در سه گروه(دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: رضایت و تمایل آگاهانه آزمودنی‌ها جهت مشارکت در اجرای پژوهش، زندگی مشترک با همسر در زمان مراجعه و تا پایان مدت اجرای پژوهش، گذشت حداقل ۲ سال از ازدواج، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، عدم شرکت همزمان در دوره‌های روانشناختی دیگر. ملاک‌های خروج نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه، وجود مشکلات جسمانی که مانع حضور فرد در جلسات گردند و عدم تمایل به ادامه همکاری بود.

ابتدا افراد واجد شرایط بر اساس ملاک‌های ورود وارد پژوهش شدند. افراد گروه آزمایش اول تحت جلسه‌های زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی توسط روانشناس بالینی در مرکز مشاوره و روان‌درمانی شهر بوشهر به مدت هفته‌ای ۱جلسه در قالب۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی بر اساس پروتکل درمانی هالفورد (۲۰۰۱) قرار گرفتند و گروه آزمایش دوم تحت جلسه‌های زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت هفته‌ای ۱جلسه در قالب۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی بر اساس پروتکل درمانی گهارت[2] (۲۰۱۲) قرار گرفتند. دو روز پیش از مداخله و دو روز پس از اتمام جلسه درمانی، شرکت‌کنندگان مجدد پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. سپس پیگیری بعد از دوماه انجام گرفت. به جهت رعایت عدم سوگیری همه ارزیابی‌های پس از درمان توسط روانشناس بالینی انجام گرفت.

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پیش از اجرای پژوهش همه مشارکت‌کنندگان از هدف پژوهش آگاه شدند، اختیاری بودن مشارکت آن‌ها در اجرای جلسات و

[1] Arch

[2] Gehart

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-07-02]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.5.17]

رضایت هر فرد به‌صورت مکتوب اخذ شد، همه داده‌ها بدون ثبت هیچ‌گونه اطلاعات هویتی گردآوری و همه قواعد و اصول مربوط به محرمانه بودن و رازداری رعایت شد، سایر ملاحظات نظیر کسب کد اخلاق برای مطالعه از طرف کمیته اخلاق، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری از پژوهش، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش نیز رعایت شد. داده‌ها با استفاده از آزمون کای دو برای بررسی توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی همراه با میانگین و انحراف معیار و در نهایت پس از بررسی پیش فرض‌های آماری نرمالیتی از طریق آزمون شاپیر و – ویلک و کالموگراف-اسمیرنوف، همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لون و بررسی پیش فرض تساوی بین متغیرها از آزمون کرویت ماچلی، از طریق تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. در جدول ۱، خلاصه جلسات زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی ارائه شده است.

جدول ۱- خلاصه محتوای زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی با توجه به پروتکل هالفورد (۲۰۰۱)

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول (تعهد)	برقراری ارتباط اولیه با زوجین، شناسایی عوامل تهدیدکننده رابطه زناشویی، ایجاد انتظارات درمانی واقع‌بینانه، متعهد کردن آزمودنی برای درگیر شدن با مسئله
جلسه دوم (ارزیابی)	تهیه فهرستی از نقاط ضعف رابطه زناشویی و عوامل مؤثر بر آن، ارزیابی امکان عملی بودن درمان، ایجاد درک مشترک از مشکلات موجود در رابطه برای تسهیل تغییر، پیدا کردن زمینه‌های مشترک و مثبت بین زوجین
جلسه سوم (ادامه ارزیابی):	بررسی نگرانی‌های عمده و ایجاد زمینه‌های مشترک از طریق بیان مجدد اظهارات و تأکید بر قالب‌بندی جدید نگرانی‌ها، تأکید بر توجه کردن بر جنبه‌های مثبت رابطه، تغییر اسناد آزمودنی
جلسه چهارم (بازخورد/هدف‌گذاری معطوف به خود)	بحث پیرامون مدل‌های کارآمد رابطه و شناسایی اهداف مشترک زوجین، آغاز فرایند خودتغییری به محض مشخص شدن اهداف
جلسه پنجم (بازنگری)	ارزیابی صلاحیت‌های مورد نیاز برای خودتغییری و تأثیر آن بر رابطه، همچنین، شناسایی نقش موقعیت‌های پرخطر در روابط و نحوه برخورد با این شرایط
جلسه ششم (جنبه روانی-تربیتی رابطه)	جنبه روانی-تربیتی به معنای رشد مهارت‌های خودنظم‌بخشی است. در حالی‌که همسران درک خود را از مراحل سازگاری و عوامل مؤثر بر آن فرایند افزایش می‌دهند، آن‌ها توانایی بهتری برای ارزیابی ارتباط فعلی و تنظیم اهداف خود تغییری پیدا می‌کنند
جلسه هفتم (تغییر رهنمودی)	آموزش تمرینات ساختاریافته و مهارت‌های ارتباطی و گفتگوی مؤثر به آزمودنی هایی که اهداف ارتباطی مشترک را مشخص و خودتغییری را شروع کرده‌اند
جلسه هشتم (ادامه تغییر رهنمودی)	نتایج خودتغییری مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد و تلاش‌هایی به منظور تعمیم و حفظ این نتایج انجام می‌شود؛ و انجام پس آزمون و دو ماه بعد دوره پیگیری

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-07-02]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.5.17]

جدول ۲-خلاصه محتوای زوج‌درمانی پذیرش و تعهد با توجه به پروتکل گهارت (۲۰۱۲)

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول (برقراری ارتباط)	مشخص کردن انتظارات و اهداف، قراردادهای اولیه
جلسه دوم (مفهوم-سازی مشکل)	مفهوم‌سازی مشکل از دیدگاه اعضا و مشاور (استعاره چاله و بیلچه)
جلسه سوم (ماندن یا رفتن)	انتخاب، ارتباط سالم (گشودگی، تمرکز و اشتیاق)
جلسه چهارم (مشکل زوجین)	حصار ذهن و رهایی از آن، تضعیف انتظارات، ارزش‌های واضح و تسلط بر مهارت‌ها برای حرکت در جهت ارزش، یکی شدن با همسر (گشودگی، پذیرش و کنجکاوی) و تمایل به رنج، معرفی روش‌های کنترل
جلسه پنجم (ارزش-ها)	ارزش‌های زوجی، شناسایی موانع در برابر ارزش‌ها، انتخاب یک ارزش زوجی و عینی کردن آن
جلسه ششم (موانع درونی)	شناسایی موانع عمل، پذیرش و گسلش
جلسه هفتم (موانع بیرونی)	پادزهر موانع بیرونی و تغییر بر اساس حل مسئله
جلسه هشتم (مه روانشناختی)	معرفی مه روانشناختی و لایه‌های آن (بایدها، ای کاش، فقط اگر ... گذشته دردناک، آینده ترسناک)

ابزار

مقیاس دیدگاه فهمی همسر[1]: لانگ[2] در سال (۱۹۹۰)، مقیاس دیدگاه فهمی را که خرده مقیاسی از شاخص واکنش بین فردی است، برای اندازه‌گیری به دو مقیاس جداگانه در روابط زناشویی گسترش داد. یکی از این مقیاس‌ها، دیدگاه فهمی خود و دیگری مقیاس دیدگاه فهمی همسر است. ماده‌های اولیه این مقیاس شامل ۴۶ ماده بود که پس از تحلیل عوامل با چرخش واریماکس، تعداد ماده‌های آن به ۳۳ ماده کاهش یافت. ۱۳ماده آن برای سنجش دیدگاه فهمی خود و ۲۰ ماده برای سنجش ادراک دیدگاه فهمی همسر است. مقیاس دیدگاه فهمی خود، شامل ماده‌های است که دیدگاه افراد را در روابط زوجی اندازه‌گیری می‌کند. همچنین مقیاس دیدگاه فهمی همسر شامل ماده‌هایی است که ادراک افراد تکمیل‌کننده را از میزان دیدگاه فهمی همسران می‌سنجید (اینکه از دیدگاه تکمیل کننده پرسشنامه همسرش چقدر دیدگاه فهم است). نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از صفر (کاملاً موافقم) تا ۱ (کاملاً مخالفم) قرار دارد. نمره بیشتر در مقیاس اول، نشان‌دهنده دیدگاه فهمی بیشتر خود و در مقیاس دوم، نشان‌دهنده دیدگاه فهمی بیشتر همسر است. لانگ (۱۹۹۰) پایایی این دو مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای مقیاس دیدگاه فهمی خود ۰/۸۹ و برای مقیاس دیدگاه فهمی همسر ۰/۹۴ گزارش کرد. همچنین ضریب همبستگی بین ماده‌های این مقیاس‌ها با نمره کل آن‌ها را در دامنه‌ای بین

[1] Dyadic Perspective Taking Scale
[2] Long

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-07-02]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.5.17]

۰/۵۳ تا ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. علاوه بر این، همبستگی آن با پرسشنامه همدلی هوگان[1] (۱۹۶۹) مثبت و معنی‌دار گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران توسط خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۹۶) مورد رواسازی قرار گرفت. آن‌ها ارتباط دیدگاه فهمی خود ۰/۴۹ و دیدگاه فهمی همسر ۰/۴۴ را با همدلی گزارش کردند. همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و این میزان برای دیدگاه فهمی خود ۰/۸۹ و برای دیدگاه فهمی همسر ۰/۹۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در برنامه زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی، ۴/۸۹ ± ۳۷/۸۱، شرکت‌کنندگان در برنامه زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۵/۰۶ ± ۳۸/۱۱ و شرکت‌کنندگان در گروه کنترل ۴/۶۲ ± ۳۷/۹۲ سال بود. آزمودنی‌های گروه آزمایش اول از نظر تحصیلات۶ نفر (۳۰٪) دیپلم و کم‌تر، ۱۱نفر (۵۵٪) کاردانی و کارشناسی و ۳ نفر (۱۵٪) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. آزمودنی‌های گروه آزمایش دوم از نظر تحصیلات۶ نفر (۳۰٪) دیپلم و کم‌تر، ۱۲نفر (۶۰٪) کاردانی و کارشناسی و ۲نفر (۱۰٪) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در گروه کنترل از نظر تحصیلات۷ نفر (۳۵٪) دیپلم و کم‌تر، ۱۰نفر (۵۰٪) کاردانی و کارشناسی و ۳ نفر (۱۵٪) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. از نظر طول مدت ازدواج درگروه آزمایش اول ۵ نفر (۲۵٪) کم‌تر از۵ سال، ۹ نفر (۴۵٪) ۵ الی ۱۰سال و ۶ نفر (۳۰٪) بیش از ۱۰سال بودند. درگروه آزمایش دوم ۵ نفر (۲۵٪) کم‌تر از۵ سال، ۸ نفر (۴۰٪) ۵ الی ۱۰سال و ۷ نفر (۳۵٪) بیش از ۱۰سال بودند و درگروه کنترل ۶ نفر (۳۰٪) کم‌تر از۵ سال، ۷ نفر (۳۵٪) ۵ الی ۱۰سال و ۷ نفر (۳۵٪) بیش از ۱۰سال بودند. به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک استفاده شد. با توجه به سطح معنی‌داری (P<۰/۰۵) متغیر دیدگاه فهمی، نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌های آزمایش و کنترل تأیید می‌شود. برای بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های گروه‌ها در جامعه از آزمون لوین برای متغیر دیدگاه فهمی (F=۲/۷۶، P=۰/۲۴۷) نشانگر تحقق پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها بود. یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد دیدگاه فهمی گروه‌های آزمایش و کنترل، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول۳. میانگین و انحراف استاندارد، دیدگاه فهمی گروه‌های آزمایش و کنترل، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (n=60)

گروه	متغیر	پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیگیری		
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش اول	دیدگاه فهمی	۲۰	۴۱/۳۳	۶/۱۴	۲۰	۴۶/۶۱	۸/۷۷	۲۰	۴۶/۸۴	۸/۶۷
آزمایش دوم	دیدگاه فهمی	۲۰	۳۹/۹	۵/۸۵	۲۰	۴۴/۳۱	۸/۱۲	۲۰	۴۵/۵۳	۷/۱۷
کنترل	دیدگاه فهمی	۲۰	۴۲/۲۱	۷/۶۵	۲۰	۳۹/۱۵	۶/۱۰	۲۰	۳۹/۲۱	۶/۱۶

[1] Hogan Empathy Questionnaire

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-07-02]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.5.17]

همان‌گونه که نتایج جدول بالا نشان داد در گروه‌های آزمایش میانگین نمره پس‌آزمون و دوره پیگیری در دیدگاه فهمی نسبت به گروه کنترل افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است. برای بررسی تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر دیدگاه فهمی آزمودنی‌ها از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد و نتایج آن در جدول شماره۵ ارائه‌شده است. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. نتایج در جدول۴ بیان شد.

جدول ۴. نتیجه آزمون کرویت موچلی متغیر پژوهش

متغیرهای پژوهش	کرویت موچلی	آماره‌ی کای دو	درجه آزادی	سطح معناداری
دیدگاه فهمی	۰/۹۰۲	۲۷/۴۵۶	۲	۰/۰۰۱

نتایج آزمون کرویت موچلی در جدول۴ نشان می‌دهد که در مورد مقیاس دیدگاه فهمی؛ مقدار سطح معناداری (P=۰/۰۰۱)، است؛ که نشان دهنده همگن بودن آن است.

جدول۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته

متغیر	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
دیدگاه فهمی	زمان(تکرار اندازه گیری)	۷۸۱/۵۱۱	۱/۶۶۲	۴۷۰/۳۰۱	۶۶۸/۹۵۷	P<۰/۰۰۱	۰/۹۴۱
	خطا	۴۹/۰۶۷	۶۹/۷۹۲	۰/۷۰۳	–	–	–
	تعامل زمان*گروه	۳۹۸/۰۸۹	۳/۳۲۳	۱۱۹/۷۸۲	۱۷۰/۳۷۸	P<۰/۰۰۱	۰/۸۹۰
	بین گروهی	۸۱۲/۹۳۳	۲	۴۰۶/۴۶۷	۴۸/۴۸۰	P<۰/۰۰۱	۰/۶۹۸
	خطا	۳۵۲/۱۳۳	۱۸	۸/۳۸۴	–	–	–

برای بررسی اثرات درون گروهی زمان و تعامل زمان /گروه و بین گروهی متغیرها تحلیل واریانس آمیخته انجام شد. همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد برای دیدگاه فهمی (P</۰/۰۰۱ و F= ۶۶۸/۹۵۷)، در اثر زمان بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، در سطح ۰/۰۵تفاوتی معنادار وجود داشت. علاوه بر این، با توجه به معنادار بودن نتایج تعامل درون گروهی زمان گروه، هر دو مداخله برای دیدگاه فهمی (P</۰/۰۰۱ و F= ۱۷۰/۳۷۸)، تأثیر داشته‌اند. علاوه بر این، با توجه به نتایج بین گروهی بین زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی و پذیرش و تعهد و کنترل در سطح ۰/۰۵برای دیدگاه فهمی (P</۰/۰۰۱ و F= ۴۸/۴۸۰)، تفاوتی معنادار وجود داشت.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-07-02]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.5.17]

جدول۶. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در مراحل مختلف سنجش

متغیر	گروه های مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای معیار	سطح معناداری
دیدگاه فهمی همسر	درمان خودنظم بخشی-گروه کنترل	۱۳/۰۹	۱/۵۶	*۰/۰۰۰۱
	درمان پذیرش و تعهد- گروه کنترل	۱۵/۰۲	۱/۵۵	*۰/۰۰۰۱
	درمان خودنظم بخشی- پذیرش و تعهد	۱/۹۳	۱/۶۰	۰/۳۹۲

* در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

با توجه به جدول ۶، تفاوت بین میانگین گروه درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی و گروه کنترل در دیدگاه فهمی همسر۱۳/۰۹۳ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است . این یافته نشان می دهد که زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی بر افزایش دیدگاه فهمی همسر مؤثر بوده است. همچنین، تفاوت بین میانگین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل در دیدگاه فهمی همسر برابر ۱۵/۰۲۰ است که در سطح۰/۰۵ معنی دار است. این یافته نیز نشان می دهد که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش دیدگاه فهمی همسر مؤثر بوده است. همچنین، تفاوت بین میانگین گروه درمان مبتنی بر خود نظم بخشی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دیدگاه فهمی همسر برابر ۱/۹۳ است که در سطح ۰/۰۵ معنی دار نیست. این یافته نشان می دهد که بین گروه درمان مبتنی بر خود نظم‌بخشی و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دیدگاه فهمی همسر تفاوت معنی داری وجود ندارد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دیدگاه فهمی همسر در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر بود. یکی از یافته‌های این پژوهش، تأثیر معنادار اجرای مداخله‌های زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در میانگین نمرات دیدگاه فهمی گروه‌های آزمایش(پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون) بود. به‌بیان دیگر در اثر مداخله‌های زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد میزان نمرات دیدگاه فهمی افزایش چشم‌گیری داشته است؛ که نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه کاظمی و همکاران (۱۴۰۰)، محمودپور و همکاران (۲۰۲۱)، کریستنسن و همکاران (۲۰۲۰) و اپستین و ژنگ (۲۰۱۷)؛ همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان خود نظم‌بخشی از طریق بهبود کیفیت ارتباط، مواجهه با عواطف مثبت زوجین و همچنین کمک به زوجین در شناخت نقش خود در تعارضات موجب ارتقای کیفیت روابط میان زوجین و افزایش میزان رضایت زناشویی آنان می‌شود. بعلاوه، زوج‌درمانی خود نظم‌بخشی به افراد فرصت می‌دهد تا مهارت‌های ارتباطی متعدد خود را ارزیابی کرده و روش‌های تعامل جدیدی را که خود مایل‌اند، انتخاب کنند. از این‌رو، خود نظم‌بخشی استحکام روابط و رضایت و مشارکت زوجین را به‌طور معناداری به‌دنبال دارد. در واقع این شکل از درمان با تکیه

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-07-02]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.5.17]

بر ارزیابی، مذاکره، تعیین هدف و خودتغییری، زوجین را توانا می‌سازد تا رفتار خود را تغییر دهند. همچنین، باعث می‌شود که زوجین با نیازهای همدیگر بیشتر آشنا شوند و همدیگر را بیشتر درک کنند، با عواطف مثبت یکدیگر مواجه شوند، خواست درونی خود را از همسرانشان بخواهند، پای بند به زندگی زناشویی خود بمانند، اختلاف سلیقه‌ها و تفاوت‌های بین یکدیگر را بیشتر درک کنند، مسئولیت‌پذیری و نحوه تصمیم‌گیری در مورد مسائل مهم زندگی‌شان را یاد بگیرند، نحوه تعامل، صحبت و گوش دادن به یکدیگر را تمرین کنند، از نقش خود در تعارضات آگاهی بیابند و به‌دنبال راه حل باشند.

همچنین، در نتیجه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی بر بهبود دیدگاه فهمی، می‌توان این‌گونه توضیح داد که گروه زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی نسبت به گروه کنترل موجب افزایش دیدگاه فهمی همسر در زوجین متعارض شده است. زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیمی به این موضوع اشاره دارد که زوجین می‌توانند رفتار خود را تنظیم کنند. آگاهی از این اندیشه می‌تواند زوجین را به سمت تغییر یا بهبود جنبه‌های ارتباط سوق دهد؛ درمانگر به هر یک از آزمودنی‌ها کمک می‌کند که افراد مهارت‌های خودشان را ارزیابی کنند و از این‌که چگونه این مهارت‌ها روی دیدگاه و کیفیت روابط زناشویی تأثیر می‌گذارد آگاه شوند (کاظمی و همکاران، ۱۴۰۰). زوجینی که پروتکل زوج‌درمانی مبتنی بر خود نظم‌بخشی را دریافت کردند، توانسته‌اند دیدگاه فهمی خود را با تمرین و تکرار ارتقا بخشند و نیازها و احساسات خود را به گونه‌ای فعال‌تر و شفاف‌تر از قبل در رابطه بیاورند. همچنین، به آن‌ها کمک نمود یاد بگیرند که چگونه با به‌کارگیری مهارت حل مسئله تعارضات و مشکلات بین فردی خود را حل کنند و رابطه بهتری با یکدیگر داشته باشند.

از دیگر یافته‌ها، توجه به تأثیر زوج‌درمانی به شیوه پذیرش و تعهد بر افزایش دیدگاه فهمی همسر بود. این نتایج با یافته‌های پورسیدآقایی و همکاران (۱۴۰۳)، آرچ و همکاران (۲۰۲۲) و هیز و همکاران (۲۰۱۰) همسو بود. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت زمانی‌که زوجین وارد این درمان می‌شوند، تعارضات زناشویی و مشکلات عاطفی ایجادشده به‌دلیل ناتوانی در غلبه بر اجتناب از تجربه و انعطاف‌ناپذیری روانی تدریجاً حل می‌شود. این امر می‌تواند نگرش و سطح رضایت زوجین را از ویژگی‌های همسر، روابط زناشویی، حل تعارض، فعالیت‌های فراغت، روابط جنسی، امور خانواده و فرزندان، جهت‌گیری مذهبی، رضایت زناشویی، افزایش دهد. توضیح دیگر در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای تعارضات زناشویی زوجین به توانایی بالقوه این درمان در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در بلندمدت مربوط می‌شود. آموزش متمرکز بر تجربیات درونی، ذهن‌آگاهی، پذیرش و زندگی در لحظه می‌تواند به ایجاد یک رابطه زناشویی سالم، دو طرفه و مؤثر کمک کند که از رشد و شکوفایی شخصی حمایت می‌کند. این آموزش می‌تواند باعث کند شدن و کاهش ایجاد یا تداوم احساسات مخرب و منفی در طول رابطه زناشویی شود(پورسیدآقایی و همکاران، ۱۴۰۳). نتایج پژوهش همچنین نشان داد زوج درمانی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد بر تعارض زناشویی اثربخش است که همسو با مطالعات قبلی است. هدف اولیه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای ایجاد انعطاف‌پذیری شناختی است، این به معنای انتخاب بهترین عمل بدون تأثیر عواملی مانند

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-07-02]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.5.17]

تمایلات، افکار اجتنابی و احساسات مزاحم است. مزیت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با سایر روش‌های روان‌درمانی تمرکز بر جنبه‌های انگیزشی و عاطفی علاوه بر عناصر شناختی است که می‌تواند اثربخشی درمان را افزایش دهد و اثرات درمانی طولانی‌مدت بیشتری را به همراه داشته باشد. در فرآیند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، توجه و عمل شخص احتمالاً به سمت تلاش متعهدانه و ارزش زندگی معطوف خواهد شد (حلاجیان و همکاران، ۱۴۰۱). در تبیین یافته حاضر می‌توان این‌گونه بیان کرد که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل سازوکارهای پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه حال، مشاهده‌گری بدون داوری، عمل متعهدانه بر اساس ارزش‌ها و خودداری از اجتناب تجربی می‌تواند زوجین را مجهز به باورها، رفتارها و ارزش‌هایی کند که در هنگام بروز هیجان‌های ناخوشایند و تهدیدکننده بهزیستی هیجانی از هیجان‌های خودآگاه شوند و بر آن‌ها مدیریت بیشتری داشته باشند و به ساماندهی سازنده آن‌ها بپردازند و راهبردهای ساماندهی شناختی هیجان به‌عنوان روشی در تعدیل هیجان‌ها، منجر به مقابله مؤثر با موقعیت‌های تنش‌زای زوجین می‌شود. این رویکرد درمانی می‌تواند مراجعه‌کنندگان را تشویق به پذیرش تجربیات درونی خود کند. در واقع پذیرش که یکی از راهبردهای اصلی درمان پذیرش و تعهد است، یک انتخاب است؛ بنابراین همان‌طور که زوجین دارای تعارضات زناشویی واقعیت‌های زندگی خود را پذیرفتند و به افکار منفی خود فکر نکردند و آمادگی بیشتری برای پیگیری اهداف خود و تمرکز بر ارزش‌های خود داشتند. زوجین با دیدگاه فهمی پایین می‌تواند با مدیریت، تعدیل و تنظیم هیجانات از شدت هیجانات ناخوشایند و دردآور بکاهد و هیجانات مثبت بیشتری را تجربه کرده و دیدگاه فهمی خود را بالاتر ببرند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت: زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب افزایش روابط بین زوجین و افزایش دیدگاه فهمی در زندگی زناشویی می‌شوند. درواقع هر دو رویکرد در درمان آسیب‌های حاصل از روابط بین زوجین مؤثر بودند. شایان ذکر است که محدود بودن جامعه پژوهش به زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر؛ استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش است؛ زیرا در چنین ابزارهایی ممکن است افراد نسبت به پاسخگویی سؤالات پرسشنامه‌ها سوگیری داشته باشند که این عامل دقت نتایج را تا حدودی کاهش می‌دهد؛ همچنین عدم بررسی سایر مشکلات روحی و روانی افراد از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بر اساس نتیجه حاصل از پژوهش حاضر، به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود تا مطالعاتی مشابه با در نظر گرفتن جمعیت وسیع‌تر برای دستیابی به نتایج معتبرتر صورت پذیرد. همچنین پیشنهادمیشود این تحقیق در مناطق و فرهنگ‌های مختلف و با حجم نمونه بزرگ‌تر و در زمینه‌های فرهنگی متنوع؛ بر بهینه‌سازی درمان و افزایش اثربخشی، مطالعه نقش متغیر تعدیل کننده جنسیت در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بررسی شود. به علاوه به مشاوران و روانشناسان ازدواج پیشنهاد می‌شود

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-07-02]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.5.17]

از این رویکرد در جهت کاهش تعارضات زناشویی استفاده نمایند.

سپاسگزاری

این مقاله از رساله دکترای نویسنده اول با کد اخلاق مصوب دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به شماره IR.BPUMS.REC.1399.136 گرفته شده است و بدون دریافت هیچ‌گونه کمک مالی از مؤسسه یا سازمانی خاص انجام شد. بدین‌وسیله از مسئولین محترم مراکز مشاوره شهر بوشهر که امکان اجرای این پژوهش را فراهم ساختند و همچنین، از شرکت‌کنندگان در پژوهش به‌واسطه همکاری‌های صادقانه تشکر به عمل می‌آید. هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

Arjmandi M, Jalali A. (2023). Marital stability of working women: predictive role of relationship maintenance strategies, Fahmi's perspective Self and wife. *Psychology studies and educational sciences*. 1(9): 663-674. (In Persian)

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*. 54(6): 971-988.

Christensen A, Doss BD, Jacobson NS. (2020). Integrative behavioral couple therapy: A therapist's guide to creating acceptance and change. London: WW Norton & Company.

Dede Yildirim E, Frosch CA, Santos AJ, Veríssimo M, Bub K, Vaughn, BE. (2023). Antecedents to and outcomes associated with teacher–child relationship perceptions in early childhood: Further evidence for childdriven effects. Child Development, 21(2), 179-206.

Epstein N.B, Zheng L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13(1), 142-147.

Farabi M, Taimory S, Rajaie A. (2023). Comparting the effectiveness of combined cognitive-behavioral couple therapy and integrated behavioral couple therapy in improving family functioning in couples with extramarital affairs. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry;10(1):31-44.(InPersian)

Gehart DR. (2012). Mindfulness and acceptance in couple and family therapy. First edition, New York: Springer Science-Business Media.

Halford W K. (2001). Brief couple therapy for couples. New York: Guilford publication.

Halford W. K, Snyder D. k. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behavior Therapy*, 43(1), 1- 12

Hayes S, & Strosahl, KD. (2010). A practical guide to acceptance and commitment therapy. Springer Science and Business Media.

Halajian Z, Babakhani V, Pooyamanesh J, Jafari A. (2022). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Couple Therapy Based on Guttman Model on the Lovemaking Styles of Women Affected by Husband Infidelity. *Applied Family Therapy Quarterly*. 2(11): 246-263.(InPersian)

Kazemi N, Narimani M, SadeghiHashjin G, basharpoor S. (2021). The effectiveness of brief self-regulation couple therapy (srct) on reducing marital covert relational aggression, changing of communication patterns and reduction of alexithymia among conflicting couples. Journal of Psychological Science. 20(108), 2225-2238.(InPersian)

Khojasteh Mehr, R., roshanravan, N., & Abbaspour, Z. (2018). Self Dyadic Perspective Taking (SDPT) and Other Dyadic Perspective Taking (ODPT) as predictors of marital satisfaction. Biannual Journal of Applied Counseling, 7(2), 33-44.(InPersian)

Long, E. C. (1990). Measuring dyadic perspective-taking: Two scales for assessing perspective-taking in marriage and similar dyads.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-07-02]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.5.17]

Educational and psychological measurement, 50(1), 91-103.

Mahmoudpour A, Rayesh N, Ghanbarian E, & Rezaee M. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotional regulation and loneliness of divorced women in Iran. Journal of Marital and Family Therapy, 47(4), 831–842.(InPersian)

Mastrotheodoros S, Papp LM, Van der Graaff J, Deković M, Meeus WH, & Branje S. (2022). Explaining heterogeneity of daily conflict spillover in the family: The role of dyadic marital conflict patterns. Family Process, 61(1), 342–360.

Moradi E, Shahbazi M, Ferasat H, Goodarzi K. (2023). Development of a Model for Predicting Marital Heartbrea through Attachment Styles: The Mediating Role of Anger. Family Counseling and Psychotherapy, 13(1), 1-36. (In Persian)

Pour seyyed Aghaei Z S, Mahmudi Z, zibaei Nejad M. (2024). The effect of group couple therapy based on the acceptance and commitment approach on marital conflicts and emotional divorce of couples. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry; 11 (3) :54-66. (In Persian)

Salarifar M, Dasht Bozorgi Z, jadidi M. (2023). Comparing the effectiveness of psychological education of imago therapy and treatment based on acceptance and commitment on the dyadic perspective-taking in couples applying for divorce. Journal of Psychological Science. 22(127), 1415-1433. (In Persian)

Salari Feizabad H, Nouranipoor R, Zahrakar K. (2021). Comparison of the effectiveness of integrative couple therapy and integrative behavioral couple therapy on increasing the resilience of couples affected by infidelity. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry; 7 (6) :100-114. (In Persian)

Stavroulia KE, Lanitis A. (2023). The role of perspective-taking on empowering the empathetic behavior of educators in VR-based training sessions: An experimental evaluation. Computers & Education, 197, 104739.

Surtees, A., Apperly, I., & Samson, D. (2016). I've got your number: Spontaneous perspective-taking in an interactive task. Cognition, 150, 43-52.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-07-02]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.5.17]