



Research Article


# The Comparison of Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy with Reality Therapy on Covert Relational Aggression in Women with Marital Burnout

Authors

Abbas Tarighi Shadmahani<sup>1</sup>, Shahn timer Abolghasemi<sup>2\*</sup>, Abdolhassan Farhangi<sup>3</sup>

 1. Ph.D Student, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. Drshadmahani@gmail.com

 2. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. (Corresponding Author)

 3. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran. a.farhangi@iau-tmb.ac.ir

Abstract

Receive Date:  
24/08/2024

Accept Date:  
15/02/2025



**Introduction:** The purpose of this study was to comparison of effectiveness of acceptance-commitment therapy with reality therapy on covert relational aggression in women with marital burnout.

**Method:** This semi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group and a follow-up period of two months. The statistical population consisted of all women who visited counseling centers in Tehran in 2022. In the first stage, women with who scored of 73 or higher on marital Marital Burnout Questionnaire developed by Pines (2003) were selected and using a convenience sampling method. These participants were randomly divided to two experimental groups (each group 15 people) and one control group (15 people). The groups underwent acceptance-commitment Acceptance and Commitment Therapy (8 sessions 90 minutes) and reality therapy (8 sessions 90 minutes). Data were collected using the Covert Communication Aggression Scale developed by and Carroll (2006). Analysis Data analysis was conducted using repeated measures analysis variance with repeated software software.

**Results:** The results indicated that both interventions significantly affected covert relational aggression among women experiencing marital burnout ( $P < 0.05$ ). Furthermore, the Bonferroni post hoc test revealed that acceptance and commitment therapy was more effective in reducing covert relational aggression ( $P < 0.05$ ).

**Discussion and conclusion:** Based on the results of the present study, it can be concluded that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Reality Therapy can be effective treatment methods for addressing covert relational aggression among women experiencing marital burnout in counseling centers.

Keywords

Acceptance-commitment therapy, Reality therapy, Covert relational aggression, Marital burnout.

Corresponding Author's E-mail

sh.abolghasemi@toniau.ac.ir

## Extended Abstract

### Introduction

When couples start a family, they embark on a journey filled with love and affection. During this process of family formation, they often do not consider that one day their love and affection for each other will decrease. It can be stated that the expectations couples have for their lives with their spouses, when linked to marital problems, create a foundation for marital dissatisfaction. Also, research has demonstrated that reality therapy is effective in reducing covert relational aggression, with this effectiveness being both lasting and stable over time. It is evident that both acceptance and commitment therapy, as well as reality therapy, significantly improve marital burnout and covert relational aggression. However, the effectiveness of these treatments for women experiencing marital burnout has been less extensively studied. Furthermore, from a methodological standpoint, there are fewer studies that have compared the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Reality Therapy in reducing covert relational aggression. This lack of research makes it challenging to identify the most effective psychological treatment for women with marital burnout. Therefore, based on logical and scientific reasoning, it is important to compare these two therapies. Identifying one treatment as more effective than the other among various couples therapy approaches, as supported by empirical studies, can assist psychologists and family therapists working with women facing marital burnout. The findings from such research can guide practitioners in selecting the most effective type of couples therapy. For this reason, this research has practical implications for psychologists and family therapists in this field. The purpose of this study was to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy with reality therapy on covert relational aggression in women experiencing marital burnout.

### Method

This semi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population consisted of all women who visited counseling centers in Tehran in 2022. In the first stage, women who scored and or higher on marital Marital Burnout Questionnaire developed by Pines (2003) were selected and using a convenience sampling method. These participants were randomly divided assigned to two groups (each (15 participants each) one control group (15 people) participants). The groups underwent acceptance-commitment Acceptance and Commitment Therapy sessions sessions, minutes) minutes each) reality Reality Therapy sessions sessions, minutes). minutes each). To collect data using the Covert Communication Aggression Scale developed by Nelson

and Carroll (2006), the inclusion criteria for the study were as follows: participants needed to score 73 or higher on the Marital Burnout Scale, be between the ages of 30 and 45 years, have been married for at least six months to one year, report no physical or psychological illnesses (based on self-report), and possess a minimum educational qualification of a diploma and a maximum of a doctorate. The exclusion criteria included the use of psychiatric and psychotropic medications, missing more than two therapy sessions, participating in other courses or therapeutic interventions concurrently with the study, substance abuse (including drugs and cigarettes), and having psychiatric disorders. Data analysis was conducted using repeated measures analysis of variance with SPSS software.

### Results

The mean and standard deviation of marital burnout in the commitment/acceptance treatment group were 0.75 and 0.845, respectively. In the reality therapy group, the mean and standard deviation of marital burnout were 13.75 and 0.640, while in the control group, they were 47.75 and 0.834. These values represent the burnout scores from the screening stage, and all three groups were comparable in this regard. The F statistic obtained from comparing the means of the three groups in the marital burnout variable is  $F = 1.429$ , which is not statistically significant ( $p = 0.251$ ). This indicates that the three groups are comparable in terms of marital burnout during the screening stage. The mean and standard deviation of age in the acceptance/commitment treatment group were 7.31 and 0.79, respectively. In the reality therapy group, the mean and standard deviation of age were 93.30 and 575.3. The mean and standard deviation of age in the control group were 32.33 and 4.82. The F statistic obtained from comparing the means of the three groups for the age variable is  $F = 0.510$ , which is not statistically significant ( $p = 0.604$ ). This indicates that the three groups are similar in terms of age. The Chi-Square statistic obtained from comparing the frequency and percentage of the three groups in the education variable is Chi-Square = 6.333, which is also not statistically significant ( $p = 0.610$ ). This suggests that the three groups are similar in terms of education. The results indicated that both acceptance-commitment therapy and reality therapy significantly impacted covert relational aggression among women experiencing marital burnout during the post-test phase, and this effect was sustained in the follow-up phase ( $P < 0.05$ ). In addition, the mean difference between the reality therapy group and the control group was greater than the mean difference between the acceptance and commitment therapy group and the control group. This indicates that acceptance and commitment therapy was more effective than reality therapy in reducing covert relational aggression among women experiencing marital burnout ( $P < 0.05$ ).

## Conclusion

Acceptance and Commitment Therapy (ACT), through the use of dissociation, assists women experiencing marital burnout in distinguishing between the world they create in their thoughts and the ongoing process of thinking. Dissociation helps to differentiate between the individual who is thinking and the verbal categories that women assign to themselves through their thoughts. Consequently, women experiencing marital burnout have learned, through this approach, to detach from their thoughts. Clinging to these thoughts hinders their ability to confront the realities and challenges of life, preventing them from responding and reacting appropriately in various situations. Therefore, the strategies presented to women with marital burnout during therapy sessions assist them in recognizing dysfunctional thought patterns that contribute to covert relational aggression and in replacing these patterns with rational and effective alternatives. Therefore, it is logical to conclude that acceptance and commitment therapy is more effective than reality therapy in reducing covert relational aggression in women experiencing marital burnout. Based on the results of the present study, it can be concluded that acceptance and commitment therapy, as well as reality therapy, can be effective treatment methods for addressing covert relational aggression among women experiencing marital burnout in counseling centers.

## Ethical Considerations

**Compliance with Ethical Guidelines:** In this study, ethical considerations were meticulously observed,

including: obtaining informed consent from women with marital burnout to participate in therapeutic interventions; assuring participants that their responses would not be analyzed individually but as part of a group, with confidentiality guaranteed and no access granted to any third party; explaining the study process to all participants; informing them about the study's objectives, the harmlessness of the intervention, and its potential benefits; clarifying the expertise and qualifications of the intervention providers; assuring participants of the scientific foundation of the method; and notifying them of their right to withdraw freely at any stage of the study. Women with marital burnout were also informed that a competent organization, such as the university, would oversee the research process. Additional measures included emphasizing the voluntary nature of the study, providing answers to their questions, offering access to the results upon request, and ensuring that intensive therapeutic sessions would be made available to the control group after the follow-up phase.

**Funding:** The study was conducted without the funding of any institution or organization.

**Authors' Contribution:** The first author is the main researcher of this study. The second author is the supervisor and the third author as the advisor. This article is taken from a doctoral thesis of the first author.

**Conflict of Interest:** According to the authors, this article has no funding or conflict of interest.

# مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد و واقعیت‌درمانی بر پرخاشگری پنهان ارتباطی در زنان دارای دلزدگی زناشویی

نویسندگان

عباس طریقی شادمهانی<sup>۱</sup>، شهنام ابوالقاسمی<sup>۲\*</sup>، عبدالحسن فرهنگی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

Drshadmahani@gmail.com

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

a.farhangi@iau-tnb.ac.ir

چکیده

**مقدمه:** هدف از پژوهش حاضر، بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد و واقعیت‌درمانی بر پرخاشگری پنهان ارتباطی در زنان دارای دلزدگی زناشویی بود.

**روش:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. در مرحله نخست، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۴۵ نفر با نمره ۷۳ و بالاتر در پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی پاینز (۲۰۰۳م) انتخاب شدند. سپس، به شیوه تصادفی ساده، در ۲ گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان پذیرش/تعهد و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای واقعیت‌درمانی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس پرخاشگری پنهان ارتباطی نلسون و کارول (۲۰۰۶م) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS بررسی و تحلیل شدند.

**نتایج:** نتایج نشان داد که هر دو مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر پرخاشگری پنهان ارتباطی داشتند ( $P < 0/05$ ). نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که درمان پذیرش/تعهد اثربخشی بیشتری بر کاهش پرخاشگری پنهان ارتباطی دارد ( $P < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که درمان پذیرش/تعهد و واقعیت‌درمانی به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای بهبود پرخاشگری پنهان ارتباطی در زنان دارای دلزدگی زناشویی در مراکز مشاوره زناشویی به کار گرفته شوند.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۶/۰۳

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۱۱/۲۷



کلیدواژه‌ها

درمان پذیرش/تعهد، واقعیت‌درمانی، پرخاشگری پنهان ارتباطی، دلزدگی زناشویی.

پست الکترونیکی  
نویسنده مسئول

sh.abolghasemi@toniau.ac.ir

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

## مقدمه

هنگامی که یک زن و مرد برای تشکیل کانون خانواده و زندگی مشترک تصمیم‌گیری می‌کنند و زندگی خویش را با عشق و محبت شروع می‌کنند [۱]، در هنگام این تصمیم‌گیری، شاید فکر نکنند که ممکن است روزی از میزان صمیمیت و عشق آن‌ها به همدیگر کاسته شود [۲]. بنا به گفته هاراسیمچوک<sup>۱</sup> و همکاران [۳]، هنگامی که انتظارات و رویه‌هایی که زوجین از زندگی مشترک دارند با تجارب آسیب‌زا و مشکلات زناشویی همراه می‌شود، زمینه‌های دلزدگی زناشویی<sup>۲</sup> خود را نشان می‌دهند. دلزدگی زناشویی به عنوان بی‌حوصلگی در رابطه<sup>۳</sup> نیز از آن نام برده شده است [۴]. بنابراین یکی از عواملی که زندگی زناشویی را تهدید می‌کند، دلزدگی زناشویی<sup>۴</sup> است که گاهی به عنوان بی‌حوصلگی در رابطه<sup>۵</sup> از آن نام برده شده است [۵] و شامل سه مؤلفه است که دلزدگی جسمی<sup>۶</sup> می‌تواند به توقعات غیرمنطقی و غیرواقع‌بینانه ناشی از نیازهای جسمی زوجین در زندگی مشترک اطلاق شود [۶]، دلزدگی عاطفی<sup>۷</sup> که از آن به عنوان دلزدگی هیجانی نیز یاد می‌شود به عنوان بی‌اهمیت دانستن رابطه زناشویی در زندگی تعریف شده است که یکی از زوجین به اندازه طرف دیگر برای زندگی زناشویی و رابطه دونفری ارزشی قائل نیست [۷] و در نهایت دلزدگی روان‌شناختی<sup>۸</sup> شامل مواردی می‌شود که در آن زوجین دیگر از نظر علائم روان‌شناختی نسبت به همسر خود احساس فرسودگی می‌کند و این علائم روان‌شناختی در هنگام عشق و ورزی، تمایلات جنسی نسبت و احساس همدمدطلبی به همدیگر دیگر مناسب عمل نمی‌کند [۸].

دلزدگی زناشویی همچنین می‌تواند شامل رابطه جنسی زوجین هم باشد که زوجین به دلیل دلزدگی زناشویی، به رفتار جنسی انفرادی<sup>۹</sup> مانند خودارضایی<sup>۱۰</sup>، رابطه جنسی خارج از خانواده<sup>۱۱</sup> مانند روابط فرازناشویی، رفتار جنسی

اجباری<sup>۱۲</sup> و رفتار جنسی پرخطر<sup>۱۳</sup> تمایل پیدا می‌کنند [۹]. افزون بر این، دلزدگی زناشویی شامل احساس خسته بودن، کم بودن انرژی، شکایت از سردردها و دردهای جسمانی دیگر، ناامید بودن به زندگی، بی‌رغبت بودن، بی‌معنا بودن زندگی، احساس گرفتاری، داشتن افکار برای پایان دادن به زندگی خود است که در کنار این علائم فرد علائمی روان‌شناختی‌ای همچون کم بودن خود باوری، دیدگاه منفی نسبت به شریک زندگی خود را تجربه می‌کند [۱۰]. آنچه که می‌تواند به عنوان یک تسهیل‌کننده زوجین را در برابر مشکلات زناشویی آسیب‌پذیر کند، پرخاشگری پنهان ارتباطی<sup>۱۴</sup> است [۱۱ و ۱۲]. در پرخاشگری ارتباطی پنهان، همسران از طریق اعمال نفوذ هدفمند، تلاش می‌کند به طرف مقابل خود آسیب برساند و به رابطه زناشویی صدمه بزند [۱۳]. به طور ویژه پرخاشگری پنهان ارتباطی شامل دو مولفه کناره‌گیری عاطفی<sup>۱۵</sup> و خراب کردن وجهه اجتماعی<sup>۱۶</sup> است [۱۴].

کناره‌گیری عاطفی به شکل عدم برقراری رابطه جنسی، تهدید به ترک رابطه و دریغ کردن توجه و مهربانی از همسر است [۱۵]. خراب کردن وجهه اجتماعی به شکل آزار غیرمستقیم همسر از طریق بدگویی، شایعه پراکنی، درمیان‌گذاران اطلاعات خصوصی و محرمانه همسر با دیگران نمود پیدا می‌کند [۱۶]. بخش دیگری از خراب کردن وجهه اجتماعی می‌تواند به این صورت باشد که یکی از زوجین شرایطی را فراهم می‌کند که امکان دخالت دیگران را در جریان بحث‌ها و مشاجرات خود را فراهم می‌کند [۱۷]. بر اساس نتایج یک پژوهش می‌توان گفت که با کاهش پرخاشگری پنهان ارتباطی، می‌توان شاهد کمتر شدن تعارضات زناشویی [۱۸]، بیشتر شدن رضایت زناشویی [۱۹] و کمتر شدن میزان تنیدگی زناشویی بود [۲۰]، که این امر ضرورت انجام مداخلات روان‌شناختی و زناشویی برای کاهش پرخاشگری پنهان ارتباطی را نشان می‌دهد. یکی از مداخلاتی که در تحقیقات قبلی به اثربخشی آن بر بهبود مشکلات زناشویی به ویژه دلزدگی زناشویی تاکید شده است، درمان پذیرش/تعهد است [۲۱]. شیوه درمانی

1. Harasymchuk.
2. Relational Boredom.
3. Marital Boredom.
4. Marital Burnout.
5. Marital Boredom.
6. Physical Exhaustion.
7. Emotional Exhaustion.
8. Mental Exhaustion.
9. Namely Solitary Sexual Behavior.
10. Masturbation.
11. Extra-Dyadic Sex.

12. Compulsive Sexual Behavior.
13. Risky Sexual Behavior.
14. Covert Relational Aggression.
15. Love Withdrawal.
16. Social Sabotage.

اساس پیشینه پژوهش نشان داده شده است که واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر دلزدگی زناشویی موثر بوده و می‌توان از این نوع مداخله در مشاوره و درمان زوجی به ویژه زوجین دارای دلزدگی زناشویی استفاده نمود [۳۴] و به زنان متأهل با بهبود خودکنترل‌گری به آنها کمک می‌کند تا روابط زناشویی خود را بهبود بخشند و کمتر مشکلات زناشویی را تجربه کنند [۳۵].

همچنین پیشینه پژوهش نشان داده است واقعیت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری پنهان ارتباطی مؤثر است و این اثربخشی نیز در طول زمان ماندگار و پایدار است [۲۰]. آنچه که مشخص است هم درمان پذیرش/تعهد [۲۹] و هم واقعیت‌درمانی [۲۰، ۳۵ و ۳۶] بر بهبود دلزدگی زناشویی و پرخاشگری پنهان ارتباطی اثربخشی معنادار دارند. اما مقایسه اثربخشی این درمان‌ها کمتر بر روی زنان دارای دلزدگی زناشویی بررسی شده است. افزون بر این، از نظر روش‌شناختی نیز، مطالعاتی که به مقایسه اثربخشی درمان پذیرش/تعهد و واقعیت‌درمانی در کاهش پرخاشگری پنهان ارتباطی پرداخته است کمتر وجود دارد و این باعث می‌شود که نتوان درمان روانشناختی موثر و مورد نیاز زنان دارای دلزدگی زناشویی را شناسایی کرد. لذا در باب دلایل منطقی و علمی برای مقایسه این دو درمان، می‌توان گفت که وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات زوج‌درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک درمان اثربخش‌تر را نسبت به زوج‌درمان‌های دیگر را شناسایی کرد می‌توان به روانشناسان و درمانگران خانواده که در زمینه مشکلات زنان دارای دلزدگی زناشویی فعالیت می‌کنند کمک کرد که از نتایج اینگونه تحقیقات استفاده کنند که چه نوع زوج‌درمانی اثربخش‌تر است. به همین دلیل این پژوهش از تلویحات کاربردی در این زمینه، برای روانشناسان و درمانگران خانواده برخوردار است.

### پرسش پژوهش

بر اساس آنچه گفته شد، پرسش این پژوهش آن است که چه تفاوتی بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد و واقعیت‌درمانی بر پرخاشگری پنهان ارتباطی در زنان دارای دلزدگی زناشویی وجود دارد؟

### روش

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون،

پذیرش/تعهد یکی از روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی با هدف ایجاد و ارتقای انعطاف‌پذیری روانشناختی<sup>۱</sup> می‌باشد [۲۲].

درمان پذیرش/تعهد از طریق آموزش پذیرش روانی، آگاهی روانی، گسلش شناختی، روشن‌سازی ارزش‌ها و ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه [۲۳] باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در افراد می‌شود [۲۴]. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را به عنوان «توانایی دنبال کردن اهداف ارزشمند زندگی علی‌رغم وجود درد» تعریف می‌کنند و کلید این تعریف، تمرکز بر فردی است که با وجود رویدادهای خصوصی منفور، مطابق با تعقیب تقویت‌کننده‌های بزرگ‌تر و طولانی‌مدت رفتار می‌کند [۲۵]. درمان پذیرش/تعهد به زنان در زندگی کمک می‌کند که تا به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق انعطاف‌پذیری روانشناختی دست یابند [۲۶] و مشکلات زناشویی را به گونه‌ای متفاوت مفهوم‌سازی می‌کند و بر این اساس، حفظ و گسترش دلزدگی زناشویی بین همسران از ترکیب راهبردهای کنترل و اجتناب تجربی در رابطه زناشویی ناشی می‌شود [۲۷]. بر اساس پیشینه پژوهش درمان پذیرش/تعهد بر بهبود الگوهای ارتباطی [۲۸] و پرخاشگری پنهان ارتباطی زناشویی نقش مهمی دارد [۲۹].

در مقابل واقعیت‌درمانی شیوه‌ای است مبتنی بر عقل سلیم و درگیری‌های عاطفی که در من بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور در ست و نادرست و ارتباط من‌ها با زندگی روزمره فرد تأکید می‌شود [۳۰]. واقعیت‌درمانی یک رویکرد درمانی مراجع‌محور مبتنی بر نظریه انتخاب است و از من به عنوان تئوری کنترل نیز یاد می‌شود و اصول اولیه آن بدین معنی است که افراد مسئولیت تمام رفتارهایشان را بر عهده می‌گیرند [۳۱]. این باور که فرد در مقابل رفتاراش مسئول است، یکی از دستاوردهای مهم نظریه انتخاب است [۳۲] و هنگامی که فرد تعهدی را در یک موقعیت می‌پذیرد این مسئولیت‌پذیری افزایش می‌یابد [۳۳]. از آنجا که واقعیت‌درمانی بر روی مفاهیمی از جمله مسئولیت‌پذیری، کنترل درونی، هویت موفق و شکست بحث می‌کند و این مفاهیم ارتباط نزدیکی با کنترل درونی و روابط بین فردی در زندگی زناشویی دارند؛ به طوری که بر

1. Psychological Flexibility.

بر واقعیت درمانی و گروه کنترل) گمارده شدند. در مرحله نخست، تمامی شرکت‌کنندگان زن در شرایط یکسان، به پرسشنامه پرخاشگری ارتباطی پنهان پاسخ دادند.

سپس گروه نخست، درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد را دریافت کرد و گروه دوم با واقعیت درمانی تحت مداخله قرار گرفت. در این مدت گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای از این رویکردها را دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. این درمان‌ها توسط نویسنده اول به عنوان دانشجوی دکترا که به درمان‌ها مسلط بود بر روی دو گروه اجرا شد. هر گروه در روزهای متفاوت در جلسات شرکت می‌کردند و با هم ارتباطی نداشتند.

پس از پایان جلسات آموزشی، هر سه گروه در پس‌آزمون به صورت همزمان شرکت کردند. همچنین ۶۰ روز بعد از پایان مداخلات، مرحله پیگیری انجام شد و زنان به پرسش‌های پرسشنامه پرخاشگری پنهان ارتباطی پاسخ دادند.

#### ابزار

##### پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی<sup>۱</sup> (MBQ)

این پرسش‌نامه شامل ۲۰ پرسش است [۳۷]. که براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از پاسخ داده می‌شوند. در این مقیاس، سطح ۱ نشان‌دهنده «نبود تجربه» عبارت مورد نظر و سطح ۷ بیانگر «تجربه زیاد» آن است که به صورت هرگز نمره ۱، یکبار طی مدتی طولانی نمره ۲، بندرت نمره ۳، گاهی نمره ۴، معمولاً نمره ۵، غالباً نمره ۶ و همیشه نمره ۷ تعلق می‌گیرد. پرسش‌های ۳، ۶، ۱۹ و ۲۰ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده دلزدگی بیشتر فرد است. نقطه برش پرسشنامه ۷۳ است [۳۸]. سازنده پرسشنامه برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده کرده است که ضریب همبستگی را پس از یک دوره یک ماهه ۰/۷۶ گزارش کرده است [۳۷]. در داخل ایران پایایی پرسش‌نامه بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است [۲۱]. روایی ملاکی پرسش‌نامه با پرسش‌نامه رضایت زناشویی [۳۹] محاسبه و ضریب همبستگی ۰/۴۰- و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش شده است [۴۰]. در یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ برای دلزدگی جسمی ۰/۸۳، عاطفی ۰/۸۰ و

پس‌آزمون با گروه کنترل است که در آن یک مرحله پیگیری ۲ ماهه نیز در نظر گرفته شده است. جامعه آماری این پژوهش زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس از بین زنانی بود که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند پرسشنامه دلزدگی زناشویی بر روی آنان اجرا شد و آنهایی نمره بالاتر از ۷۳ در این پرسشنامه کسب کردند تعداد ۴۵ نفر انتخاب شد. در ادامه به شیوه تصادفی ساده تعداد ۴۵ زن از بین ۸۶ نفر اولیه انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفر قرار داده شدند. به این صورت که در گروه درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد ۱۵ نفر، گروه واقعیت درمانی ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ زن جایگزین شد. لازم به ذکر است که برای تعیین حجم نمونه از جدول کوهن استفاده شد. به این صورت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱ برای هرگروه ۱۲ نفر تعیین شد. اما از آنجایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود دارد و در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج حجم هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شد. کسب نمره ۷۳ و بالاتر از آن در مقیاس دلزدگی زناشویی، دامنه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال، گذشتن حداقل شش ماه الی یک سال از زمان ازدواج زنان، نداشتن بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی (بر اساس گزارش خود زنان) و داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و حداکثر تحصیلات دکترا از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان، غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش، ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر و سیگار و مبتلا بودن به اختلالات روان‌پزشکی از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد در این مطالعه رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچگونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نداشته است.

##### شیوه اجرای پژوهش

روش اجرا به این صورت بود که در ابتدا ۴۵ زن که در پرسشنامه دلزدگی نمره بالاتر از ۷۳ به دست آوردند، به شیوه در دسترس انتخاب شدند. سپس به طور تصادفی ساده این افراد در سه گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش اول: درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد، گروه آزمایش آموزش مبتنی

1. Marital Burnout Questionnaire (MBQ).

و هنجاریابی شده است و برای سنجش پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب پاسخ‌های شوهران در مورد همسران خود برای کل مقیاس ۰/۸۵، کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۵ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۳ و همچنین ضرایب پاسخ‌های همسران در مورد شوهران خود برای کل مقیاس ۰/۸۵، کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۴ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۲ به دست آمده است [۱۷]. همچنین در یک پژوهش روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی بررسی شده و مقادیر شاخص نیکویی برازش، شاخص برازش مقایسه‌ای و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب، به ترتیب ۱۴۶/۱۵۷، ۰/۹۶۰، ۰/۹۵۰ و ۰/۰۶۵ به دست آمده است [۴۳]. در یک پژوهش دیگر در خارج از کشور، اعتبار پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ بررسی شده است که ضریب ۰/۹۰ برای زنان و ضریب ۰/۸۹ برای مردان گزارش شده است [۴۴]. در پژوهش حاضر نیز، برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب در مراحل پیش‌آزمون ۰/۸۲، پس‌آزمون ۰/۸۶ و پیگیری ۰/۹۱ محاسبه و به دست آمد.

#### جلسات درمانی

روان‌شناختی ۰/۸۱ [۴۱] و کل پرسش‌ها ۰/۸۴ گزارش شده است [۴۲]. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب در مرحله پیش‌آزمون ۰/۷۱، پس‌آزمون ۰/۸۰ و پیگیری ۰/۹۱ محاسبه و به دست آمد.

#### مقیاس پرخاشگری پنهان ارتباطی<sup>۱</sup> (CRAS)

این مقیاس شامل ۱۲ پرسش است که دو خرده‌مقیاس کناره‌گیری عاطفی<sup>۲</sup> با پرسش‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶؛ خراب کردن وجهه اجتماعی<sup>۳</sup> با پرسش‌های ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ را اندازه‌گیری می‌کند [۱۴]. پرسش‌های مقیاس در لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به این صورت که خیلی کم ۱ نمره، نسبتاً کم ۲ نمره، کم ۳ نمره، نمی‌دانم ۴ نمره، زیاد ۵ نمره، نسبتاً زیاد ۶ نمره و خیلی زیاد ۷ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات پرسش‌نامه برای تمامی پرسش‌ها ۱۲ تا ۸۴ خواهد بود [۱۱]. سازندگان مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ برای مردان در کناره‌گیری عاطفی ۰/۹۰ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۸ و برای زنان در کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۶ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۹۰ را به دست آورده‌اند [۱۴]. این مقیاس در ایران ترجمه

#### جدول ۱. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد و واقعیت‌درمانی

جلسات درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد [۴۵]			
جلسه	اهداف	محتوا	زمان
اول	آشنایی با قوانین و کلیاتی از درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد.	۹۰- دقیقه
دوم	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد از جمله تجربه اجتناب، آمیختگی و پذیرش روانی	سنجش مشکلات درمان‌جویان از نگاه درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد. تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات. تکلیف: شناسایی موقعیت‌های اجتنابی و اجازه‌دادن به رفت و آمد افکار منفی بدون اینکه با آن‌ها مبارزه یا عمدتاً از آن‌ها جلوگیری شود.	۹۰- دقیقه
سوم	اجرای فنون درمانی درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد مانند جداسازی شناختی، آگاهی روانی، خود تجسمی	بررسی تکالیف خانگی، تصریح ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره‌ها، آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خود تجسمی. تکلیف: آگاهی از اینجا و اکنون و علاقمندی به جای فرار از آنچه که هم اکنون در جریان است.	۹۰- دقیقه
چهارم	آموزش فنون درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه (استعاره قربانی خود)	بررسی تکالیف خانگی، جداکردن ارزیابی‌ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت به طوری که به انعطاف‌پذیری روانی و هیجانات مثبت منجر شود. تکلیف: تمرکز بر تمام حالت روانی، افکار و رفتار در لحظه بدون هیچگونه قضاوتی.	۹۰- دقیقه

1. Couples Relational Aggression and Victimization Scale (CRAViS).
2. Love Withdrawal.
3. Social Sabotage.



ادامه جدول ۱. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد و واقعیت درمانی

جلسه	اهداف	محتوا	زمان
پنجم	آموزش فنون درمانی خود به‌عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن آگاهی	بررسی تکالیف خانگی، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن آگاهی به منظور پذیرش هیجان‌های منفی. تکلیف: تلاش در جهت کسب حس تعالی یافته با استفاده از فنون آموزش دیده.	۹۰ دقیقه
ششم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و روشن‌سازی ارزش‌ها و آموزش تنظیم هیجان‌ها (استعاره فنجان بد)	بررسی تکالیف خانگی، شناسایی ارزش‌های زندگی درمان‌جویان و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها. تهیه فهرستی از موانع پیش رو در تحقق ارزش‌ها و ایجاد هیجان‌های مثبت. تکلیف: شناسایی ارزش‌های شخصی اصلی و طرح‌ریزی اهداف بر اساس ارزش‌ها.	۹۰ دقیقه
هفتم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و عمل متعهدانه و افزایش کارآمدی بین‌فردی (استعاره صفحه شطرنج)	بررسی تکالیف خانگی، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به‌کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش‌ها و ایجاد حس معناداری در زندگی. تکلیف: تلاش متعهدانه برای رسیدن به اهداف طرح‌ریزی شده بر اساس فنون آموزش دیده	۹۰ دقیقه
هشتم	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده‌شده با تأکید بر تنظیم هیجان‌ها و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی.	بررسی تکالیف خانگی، گزارشی از گام‌های پیگیری ارزش‌ها، درخواست از درمان‌جویان برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش دیده در دنیای واقعی زندگی به منظور ایجاد حس معناداری و ایجاد هیجان‌های مثبت، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در دو ماه آینده.	۹۰ دقیقه
<b>جلسات واقعیت درمانی [۴۶]</b>			
ردیف	اهداف	محتوا	زمان
اول	آشنایی، برقراری ارتباط و اعتمادسازی	مصاحبه با زنان جهت بررسی تناسب برای واقعیت درمانی، بررسی قلمرو و مشکلات آن‌ها، بررسی عوامل فرهنگی و خانوادگی و اعلام شرایط ورود و خروج گروه. همچنین معرفی اعضاء دیگر، بیان قواعد گروه، معرفی دوره و اهداف آن، بیان انتظارات.	۹۰ دقیقه
دوم	معرفی طرح درمان و آموزش مفاهیم و واقعیت درمانی (مفهوم رفتار کلی، مفهوم دنیای مطلوب و توضیح باورها و رفتارهای مربوط به کنترل‌گری)	درمانگر، ازدواج را به‌عنوان یک رفتار کلی معرفی نمودند. در این جلسه درمانگر با استفاده از پرسش‌های سقراطی به زوجین کمک می‌کرد تا ضمن بررسی خواسته‌ها و انتظارات خود، آنچه را که بدان نرسیدند را شناسایی کنند. (استفاده از استعاره آلبوم عکس به منظور تغییر تصاویر دنیای کیفی زنان و نزدیک شدن به همدیگر). تکلیف: توجه به دنیای مطلوب خود و دنیای مطلوب همسر.	۹۰ دقیقه
سوم	آموزش پنج نیاز اساسی	کمک به زنان برای درک پنج نیاز اساسی خود و تبیین تأثیر سطح این نیازها بر عملکرد خانواده و زندگی زناشویی، ارزیابی سطح هر نیاز در بین زنان، قرار دادن زوجین در جریان نیازهای یکدیگر. توضیح در مورد دلزدگی و بیان این مطلب که وجود دلزدگی در تعاملات بین فردی به سبب تفاوت بین انسان‌ها طبیعی است. تکلیف: توجه به سطح نیازهای همسر خود، پذیرش تفاوت‌ها و ایجاد دوستی.	۹۰ دقیقه
چهارم	تعیین مسیر برای رسیدن به خواسته‌ها	متقاعدشدن زنان که رفتارهای کنونی ایشان آن‌ها را به آنچه می‌خواهند، نمی‌رساند و باید رفتارهای دیگری انتخاب کنند تا آن‌ها را به خواسته‌شان نزدیک‌تر کند.	۹۰ دقیقه
پنجم	آموزش چرخ کنترل و چرخ تعادل	معرفی و بحث در مورد هفت رفتار مخرب که رابطه زنان را تخریب می‌کند (عیب‌جویی، غرزدن، سرزنش کردن، شکوه و شکایت، تهدید، تنبیه و باج‌دهی برای کنترل طرف مقابل)، کمک به زوجین برای شناسایی آن‌ها و جایگزین کردن هفت رفتار پیوند دهنده (گوش سپردن، حمایت، تشویق، احترام، اعتماد، پذیرش و مذاکره). تکلیف: زنان با یادداشت تعاملات خود در طول روز به رفتارهای مخرب و پیوند دهنده خود توجه کنند.	۹۰ دقیقه

## ادامه جدول ۱. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد و واقعیت درمانی

ردیف	اهداف	محتوا	زمان
ششم	آموزش چگونگی برفراری ارتباط مؤثر و مذاکره، تمرین حلقه حل مسئله (دایره مشکل گشا)	یک دایره فرضی برای زنان ترسیم گردید. زنان درون آن قرار گرفته و فنون ارتباطی و مذاکره موفق را به کار بستند در این دایره، تلاش زنان به جای کشمکش بر سرخواسته‌ها، در راستای حفظ رابطه و ازدواج بود. آن‌ها ضمن توجه به سطح نیاز طرف مقابل، در مورد آن گفتگو کردند و آموزش دیدند که خواسته‌ها یا ادراکات خود را نزدیک کنند، یا مصالحه کنند و رفتار خود را تغییر دهند (گفتگوی بدون خشونت، مذاکره و مصالحه).	۹۰ دقیقه
هفتم	ایجاد رابطه دوستی بیشتر با هم	تبیین عشق به‌عنوان یک انتخاب، توجیه زنان برای آنکه عشق و رابطه نیاز به مراقبت دارد، سرمایه‌گذاری ابزاری (وقت، مشارکت و ارائه خدمات) و سرمایه‌گذاری روانی (ابراز احساسات، تحسین، عمل عاشقانه).	۹۰ دقیقه
هشتم	مرور مطالب جلسات پیشین	مرور مطالب جلسات پیشین، جمع‌بندی، کمک به زنان برای اختتام جلسات، اعلام زمان پیگیری جلسات درمان و اجرای پس‌آزمون.	۹۰ دقیقه

## شیوه تحلیل داده‌ها

از آنجایی که طرح پژوهش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بوده است، برای بررسی داده‌های گردآوری شده و تحلیل آماری، از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه مداخلات و مقایسه مراحل مختلف آزمون استفاده شد. همچنین، تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار تحلیل داده‌ها، SPSS نسخه ۲۴ انجام گردید.

## نتایج

میانگین نمره دلزدگی و انحراف معیار دلزدگی زناشویی مرحله غربالگری در گروه درمان تعهد/پذیرش ۷۵/۰۰ و ۰/۸۴۵؛ میانگین، انحراف معیار دلزدگی زناشویی گروه واقعیت درمانی ۷۵/۱۳ و ۰/۶۴۰ و میانگین و انحراف معیار دلزدگی زناشویی گروه کنترل ۷۵/۴۷ و ۰/۸۳۴ محاسبه شد که هر سه گروه از این نظر همتا بودند. چرا که میزان آماره  $F$  به دست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر دلزدگی زناشویی برابر با  $F=1/429$  می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ( $sig=0/251$ ) و نشان‌دهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر دلزدگی زناشویی در مرحله غربالگری است. همچنین، میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان پذیرش/تعهد ۳۱/۰۷ و ۴/۰۷۹؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه واقعیت درمانی ۳۰/۹۳ و ۳/۵۷۵؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۳۲/۳۳ و ۴/۸۲۱ بود. میزان آماره  $F$  به دست آمده حاصل از مقایسه

میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با  $0/51 = F$  می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ( $sig=0/604$ ) و نشان‌دهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر سن می‌باشد. میزان آماره تحلیل خی دو (Chi-Square) آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۳ گروه در متغیر تحصیلات برابر با  $6/333 = Chi-Square$  است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ( $sig=0/610$ ) و نشان‌دهنده همتا بودن سه گروه از نظر تحصیلات است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار پرخاشگری پنهان ارتباطی گروه‌های آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. برای دانستن این مطلب که تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است. این پیش‌فرض‌ها شامل: نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها است که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ( $P>0/05$ )، می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $P>0/05$ ) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار پرخاشگری پنهان ارتباطی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین			انحراف معیار		
		پذیرش/تعهد	واقعیت درمانی	کنترل	پذیرش/تعهد	واقعیت درمانی	کنترل
کناره‌گیری عاطفی	پیش‌آزمون	۲۵/۲۰	۲۴/۶۰	۲۴/۸۰	۰/۹۴۱	۱/۴۲۴	۰/۶۷۶
	پس‌آزمون	۱۹/۲۷	۲۰/۹۳	۲۴/۶۷	۱/۴۳۸	۱/۳۸۷	۰/۸۱۶
	پیگیری	۱۹/۴۰	۲۱/۰۰	۲۴/۷۳	۱/۵۴۹	۱/۳۶۳	۰/۷۰۴
خراب کردن وجه اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۵/۲۷	۲۵/۲۰	۲۵/۲۷	۰/۷۹۹	۰/۸۶۲	۰/۹۶۱
	پس‌آزمون	۱۹/۶۷	۲۱/۴۰	۲۵/۰۷	۱/۵۸۹	۱/۲۹۸	۰/۸۸۴
	پیگیری	۱۹/۷۳	۲۱/۴۷	۲۵/۱۳	۱/۶۶۸	۱/۲۴۶	۰/۹۹۰
نمره کل پرخاشگری پنهان ارتباطی	پیش‌آزمون	۵۰/۴۷	۴۹/۸۰	۵۰/۰۷	۱/۱۸۷	۱/۳۷۳	۰/۹۶۱
	پس‌آزمون	۳۸/۹۳	۴۲/۳۳	۴۹/۷۳	۲/۰۸۶	۲/۱۶۰	۱/۱۶۳
	پیگیری	۳۹/۱۳	۴۲/۴۷	۴۹/۸۷	۲/۴۱۶	۱/۹۵۹	۱/۱۸۷

جدول ۳. نتایج اثرات بین و درون آزمودنی پرخاشگری پنهان ارتباطی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
کناره‌گیری عاطفی	گروه	۶۳/۴۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵۱	۰/۹۹۹
	زمان	۱۶۸/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰۰	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۴۶/۲۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۸	۰/۹۹۹
خراب کردن وجه اجتماعی	گروه	۵۰/۸۲۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰۸	۰/۹۶۹
	زمان	۲۵۰/۱۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵۶	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۶۲/۸۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵۰	۰/۹۹۹
نمره کل پرخاشگری پنهان ارتباطی	گروه	۱۱۷/۵۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴۸	۰/۹۹۹
	زمان	۳۴۵/۴۵۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹۲	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۹۰/۷۹۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱۲	۰/۹۹۹

است. لذا فرض کرویت موجلی تأیید نشده است و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است؛ بنابراین از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس - گیرز استفاده شده است که نتایج آن در شماره جدول ۳ آمده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که درمان پذیرش/تعهد و واقعیت درمانی بر کاهش پرخاشگری پنهان ارتباطی زنان دارای دلزدگی زناشویی اثربخشی معناداری دارد. در ادامه مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در پرخاشگری پنهان ارتباطی زنان دارای دلزدگی زناشویی در جدول ۴ آمده است.

واریانس - کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ( $P > 0.05$ ). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود و این نشان‌دهنده همگنی شیب خط رگرسیون<sup>۱</sup> بود. با توجه به اینکه در پیش‌فرض‌ها از تحلیل واریانس مکرر استفاده شده است، می‌توان از این آزمون آماری بهره گرفت. بر اساس نتایج، مقدار سطح معناداری آزمون کرویت موجلی متغیر پرخاشگری پنهان ارتباطی برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده

1. Homogeneity of Regression.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی پر خاشگری پنهان ارتباطی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
کناره گیری عاطفی	پیش آزمون	۲۴/۸۶۷	پیش آزمون - پس آزمون	۳/۲۴۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲۱/۶۲۲	پیش آزمون - پیگیری	۳/۱۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۱/۷۱۱	پس آزمون - پیگیری	-۰/۰۸۹	۰/۱۴۴
خراب کردن وجهه اجتماعی	پیش آزمون	۲۵/۲۴۴	پیش آزمون - پس آزمون	۳/۲۰۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲۲/۰۴۴	پیش آزمون - پیگیری	۳/۱۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۲/۱۱۱	پس آزمون - پیگیری	-۰/۰۶۷	۰/۵۷۹
نمره کل پر خاشگری پنهان ارتباطی	پیش آزمون	۵۰/۱۱۱	پیش آزمون - پس آزمون	۶/۴۴۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۴۳/۶۶۷	پیش آزمون - پیگیری	۶/۲۸۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۴۳/۸۲۲	پس آزمون - پیگیری	-۰/۱۵۶	۰/۱۱۱

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی پر خاشگری پنهان ارتباطی برای بررسی درمان اثربخش تر

متغیرهای وابسته	گروه های مداخله	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
کناره گیری عاطفی	پذیرش/تعهد	واقعیت درمانی	-۰/۸۸۹	۰/۹۹۹
	پذیرش/تعهد	کنترل	-۳/۴۴۴	۰/۰۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	-۲/۵۵۶	۰/۰۰۱
خراب کردن وجهه اجتماعی	پذیرش/تعهد	واقعیت درمانی	-۱/۱۳۳	۰/۹۹۹
	پذیرش/تعهد	کنترل	-۳/۶۰۰	۰/۰۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	-۲/۴۶۷	۰/۰۰۱
نمره کل پر خاشگری پنهان ارتباطی	پذیرش/تعهد	واقعیت درمانی	-۲/۰۲۲	۰/۰۵۵
	پذیرش/تعهد	کنترل	-۷/۰۴۴	۰/۰۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	-۵/۰۲۲	۰/۰۰۱

تفاوت اثربخشی درمان پذیرش/تعهد و واقعیت درمانی بر پر خاشگری پنهان ارتباطی از آزمون تعقیبی بن فرونی (برای مقایسه اثربخشی گروه های مداخله) استفاده شده است که نتایج در جدول ۵ آمده است.

با توجه به جدول ۵، نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه درمان پذیرش/تعهد با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه واقعیت درمانی با گروه کنترل است و این نشان دهنده آن است که درمان پذیرش/تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به واقعیت درمانی بر کاهش پر خاشگری پنهان ارتباطی زنان دارای دلزدگی زناشویی دارد.

همان طور که جدول ۴ نشان می دهد، تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان دهنده آن است که درمان پذیرش/تعهد و واقعیت درمانی بر پر خاشگری پنهان ارتباطی در مرحله پس آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری ادامه داشت. همچنین، نتایج به دست آمده مشخص نکرد که تأثیر ایجاد شده در مرحله پس آزمون و پیگیری مربوط با کدام روش درمانی صورت پذیرفته است یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش تر بوده است. لذا در ادامه برای بررسی

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد و واقعیت‌درمانی بر پرخاشگری پنهان ارتباطی در زنان دارای دلزدگی زناشویی بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر پرخاشگری پنهان ارتباطی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری نیز ادامه داشت؛ بنابراین این نتیجه با نتایج قبلی همسویی و همخوانی داشت [۲۹ و ۳۸]. همچنین یافته‌های غیرهمسو برای نتیجه به دست آمده از این فرضیه یافت نشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که زنان دارای دلزدگی زناشویی از طریق پذیرش و تمرین‌های گسلش یاد می‌گیرند بدون قضاوت، تحقیر و اهانت و مقایسه کردن، همسر خود را آنگونه که هست بپذیرند. همچنین، با آموزش معنای جدیدی از کنجکاوی که در فرآیند درمان مطرح می‌شود، روابط زوجین شکل جدیدتری به خود می‌گیرد، از این رو، این درمان نقش مؤثری بر بهبود ارتباطات زناشویی و کاهش مشکلات زناشویی داشته است. به عبارت دیگر، مکانیزم تغییر در درمان پذیرش/تعهد بدین شکل است که مزیت دیگر گسلش و پذیرش در درمان پذیرش/تعهد، آگاهی یافتن از آن چیزی است که از نظر شریک زندگی و روابط آنها مهم است. این امر باعث می‌شود که از رفتارهایی که منجر به واکنش ناخوشایند دیگری می‌شود آگاه شوند و در نتیجه از مسیر ارزش‌ها دور نشده و رفتارهای مشکل‌زا را انتخاب نکنند و دچار پرخاشگری پنهان ارتباطی نشوند. لذا منطقی است که در درمان پذیرش، تصریح ارزش‌ها برای زنان موجب می‌شود معنادارتر و شخصی‌تر شدن ارزش‌ها می‌شود؛ بنابراین با شیوه سازگارانه‌تری به حل دلزدگی زناشویی پرداخته و از پرخاشگری پنهان ارتباطی به دوری می‌کنند. از این رو، اهمیت رابطه با همسر را در زندگی را با دیدگاه دقیق‌تری مورد بررسی قرار می‌دهند. تعهد می‌تواند بر کاهش پرخاشگری پنهان ارتباطی زنان دارای دلزدگی زناشویی مؤثر باشد و اثرات آن در مرحله پیگیری تداوم یابد.

نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی بر پرخاشگری پنهان ارتباطی در مرحله پس‌آزمون تأثیر مؤثر بود و تا مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است. این نتیجه به دست آمده می‌تواند با نتایج قبلی همسویی دارد [۲۰، ۳۵ و ۳۶].

همچنین یافته‌های غیرهمسو برای نتیجه به دست آمده از این فرضیه یافت نشد. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که در واقعیت‌درمانی به زنان دارای دلزدگی زناشویی کمک می‌شود تا نیازهای مغفول مانده خویش را شناسایی نمایند و این واقعیت‌درمانی به زنان دارای دلزدگی زناشویی کمک می‌کند تا از طریق بازبینی، قضاوت و طراحی مجدد، رفتارهایی را ایجاد کنند که منجر به کاهش پرخاشگری پنهان ارتباطی زناشویی و تقویت اصل ازدواج شود. زنان دارای دلزدگی زناشویی با پذیرش مسئولیت انتخاب‌های خود و کاهش فاصله بین آنچه انتظار دارند و آنچه واقعیت دارد از احساس یأس و سرخوردگی خود کاسته و به ایجاد نگرش مثبت در خود کمک کنند. به عبارتی دیگر، تأکیدی که واقعیت‌درمانی گلاسر بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد دارد به فرد کمک می‌کند تا به جای پرداختن به رفتار همسر و زیر ذره‌بین قرار دادن او، رفتار خود را مورد بررسی قرار داده و به بررسی نقش خود در مشکلات زناشویی بپردازند و در نتیجه روابط خویش را بهبود ببخشند. مشاوران واقعیت‌درمانی بر اساس مفاهیم گلاسر سعی می‌کنند در مداخله‌های بالینی خود از طریق افزایش مسئولیت‌پذیری در زنان دارای دلزدگی زناشویی و آموزش مهارت‌های ارتباطی، اعتماد و صمیمیت زناشویی را افزایش داده و پرخاشگری پنهان ارتباطی زناشویی را کاهش دهند. لذا منطقی است که واقعیت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری پنهان ارتباطی زنان دارای دلزدگی زناشویی مؤثر باشد و تداوم اثر آن در مرحله پیگیری نیز ماندگار باشد.

در نهایت نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه درمان پذیرش/تعهد با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه واقعیت‌درمانی با گروه کنترل است و این نشان دهنده آن است که درمان پذیرش/تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به واقعیت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری پنهان ارتباطی زنان دارای دلزدگی زناشویی دارد. این نتیجه با نتایج قبلی همسویی دارد [۲۸، ۲۹ و ۴۷]. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت، درمان پذیرش/تعهد در زنان تغییراتی در افکار آن‌ها ایجاد می‌کند و از لحاظ بالینی، زنان می‌آموزند افکار را فقط افکار، احساسات را فقط احساسات، خاطرات را فقط به عنوان خاطرات و علائم بدنی را فقط علائم بدنی در نظر بگیرند، در واقع هیچ یک از رویدادهای درونی وقتی تجربه می‌شوند، ذاتاً برای سلامتی انسان آسیب‌زا نیستند.

می‌شود این پژوهش در نمونه‌های دیگر از جمله زنان دارای دزدگی زناشویی در دیگر شهرها تکرار شود و برخی از پرسش‌های برخاسته از این مطالعه و پیشینه پژوهش را مورد بررسی علمی قرار دهند و به این پرسش با قطعیت بیشتری پاسخ داده شود که آیا این روش‌های درمانی، روش‌های قدرتمند و مؤثری نسبت به مداخلات درمانی رایج در راستای کاهش مشکلات زنان دارای دزدگی زناشویی است یا خیر. مرحله پیگیری در این پژوهش دو ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های بعدی با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم درمان پذیرش/تعهد و واقعیت‌درمانی بر روی پرخاشگری پنهان ارتباطی زنان دارای دزدگی زناشویی در راستای کاهش مشکلات آنان پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران در آینده از حجم نمونه گسترده‌تری (بیش از ۱۵ نفر در هر گروه) استفاده کنند تا قدرت تعمیم‌پذیری نتایج درمانی را افزایش یابد. از آنجایی که این پژوهش محدود به زنان دارای دزدگی زناشویی بوده است، در راستای رفع این محدودیت، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی مردان نیز انجام شود، چرا که عامل جنسیت ممکن است در نتیجه پژوهش تعیین کننده باشد. بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش، در سطح عملیاتی و کاربردی پیشنهاد می‌شود، مشاوران و روان‌درمانگران خانواده از درمان پذیرش/تعهد و واقعیت‌درمانی، به ویژه درمان پذیرش/تعهد به علت اثربخش‌تر بودن برای بهبود مشکلات زناشویی و کاهش پرخاشگری پنهان ارتباطی زناشویی در زنان درگیر دزدگی زناشویی استفاده کنند؛ لذا با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر برگزاری دوره‌های تخصصی و بازآموزی با استفاده از درمان پذیرش/تعهد به مشاوران و روانشناسان خانواده پیشنهاد می‌شود.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش رعایت ملاحظات اخلاقی به دقت انجام شد. برخی از این ملاحظات عبارتند از: کسب رضایت زنان دارای دزدگی زناشویی برای شرکت در مداخلات درمانی؛ اطمینان‌دهی به آنان که پاسخ‌نامه‌ها به صورت فردی تحلیل نخواهد شد و اطلاعات به دست آمده به صورت گروهی

آسیب‌زایی آن‌ها ناشی از این است که به عنوان تجاری آسیب‌زا، ناسالم و نامطلوب دیده شوند؛ بنابراین باید کنترل یا حذف شوند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی و توانایی انتخاب عملی مناسب‌تر در بین گزینه‌های مختلف است. این رویکرد با شش گام اساسی شامل پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه اجرا می‌شود [۴۵]. همچنین این درمان از طریق تکیه بر گسلش به زنان دارای دزدگی زناشویی کمک می‌کند که بین جهان ساخته شده در افکارشان و فکر کردن، به عنوان یک فرایند مستمر، تمایز قائل شوند. گسلش کمک می‌کند، بین کسی که در حال فکر کردن است و مقوله‌های کلامی‌ای که زنان به واسطه فکر کردن به خودشان نسبت می‌دهند تمایز قائل شوند؛ بنابراین زنان دارای دزدگی زناشویی با این رویکرد دریافته‌اند که دیگر به افکار خود چسبندگی نداشته باشند؛ زیرا چسبندگی به افکارشان آنان را از برخورد با واقعیت‌ها و مسائل زندگی باز می‌دارد و فرد امکان پاسخگویی و واکنش مناسب در موقعیت‌های مختلف زندگی را از دست خواهد داد [۴۵]؛ بنابراین، راهکارهایی که در طی جلسات درمانی به زنان دارای دزدگی زناشویی ارائه می‌گردد سبب می‌شود تا الگوهای فکری ناکارآمد که منجر به پرخاشگری پنهان ارتباطی می‌شود را تشخیص داده و آن را با الگوی فکری منطقی و کارآمد جایگزین کند. لذا منطقی است که درمان پذیرش/تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به واقعیت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری پنهان ارتباطی زنان دارای دزدگی زناشویی داشته باشد.

#### محدودیت‌ها و پیشنهاد‌های پژوهش

این مطالعه درباره آماری زنان دارای دزدگی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بود؛ لذا از تعمیم نتایج به جوامع مشابه در دیگر شهرها و سایر فرهنگ‌ها باید احتیاط کرد. به دلیل محدودیت زمانی، این پژوهش قادر به اجرای مرحله پیگیری بلندمدت‌تر را برای بررسی تداوم و ماندگاری اثرات درمان پذیرش/تعهد و واقعیت‌درمانی نداشت و تنها به یک مرحله سنجش پیگیری دو ماهه اکتفا شد. همچنین این پژوهش می‌توانست به صورت زوج‌محور (شامل زنان و مردان) انجام شود، اما به دلیل محدودیت‌های موجود، تنها بر روی زنان اجرا شد. پیشنهاد

- 4- Harasymchuk, C., Lonn, A., Impett, E. A., Muise, A. Relational boredom as an obstacle for engaging in exciting shared activities. *Personal Relationships*, 2022; 29 (2): 350-365. <https://doi.org/10.1111/per.12421>
- 5- Mehdigholi, M., Dokaneifard., F, Jahangir, P. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on marital burnout and resilience of young couples. *Journal of Applied Family Therapy*, 2023; 4(2): 47-59. <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.334054.1473> [In Persian]
- 6- Werner, A. M., Schmalbach, B., Zenger, M., Brähler, E., Hinz, A., Kruse, J., Kampling, H. Measuring physical, cognitive, and emotional aspects of exhaustion with the BOSS II-short version—results from a representative population-based study in Germany. *BMC Public Health*, 2022; 22 (1): 579-589. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12961-z>
- 7- Hwang, H., Hur, W. M., Shin, Y. Emotional exhaustion among the South Korean workforce before and after COVID-19. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2021; 94 (2): 371-381. <https://doi.org/10.1111%2Fpapt.12309>
- 8- Gavelin, H. M., Neely, A. S., Dunås, T., Eskilsson, T., Järholm, L. S., Boraxbekk, C. J. Mental fatigue in stress-related exhaustion disorder: Structural brain correlates, clinical characteristics and relations with cognitive functioning. *NeuroImage: Clinical*, 2020; 27 (1): 1-10. <https://doi.org/10.1016%2Fj.nicl.2020.102337>
- 9- De Oliveira, L., Carvalho, J., Nobre, P. A systematic review on sexual boredom. *The Journal of Sexual Medicine*, 2021; 18 (3): 565-581. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.12.019>

مورد بررسی قرار می‌گیرد؛ تأکید بر محرمانگی اطلاعات هر فرد و اینکه در اختیار هیچ کسی قرار داده نخواهد شد؛ توضیح کامل فرآیند مطالعه به شرکت‌کنندگان و آگاه‌سازی از اهداف پژوهش؛ اطلاع‌رسانی از بی‌ضرر بودن مداخله و سودمندی آن به شرکت‌کنندگان؛ آگاه‌سازی شرکت‌کنندگان از تخصص و صلاحیت مداخله‌گران؛ توضیح علمی بودن روش پژوهش به زنان دارای دلزدگی زناشویی؛ آگاه‌سازی از امکان خروج آزادانه در هر مرحله مطالعه؛ تأکید به زنان دارای دلزدگی زناشویی بر نظارت سازمان‌های صلاحیت‌دار مانند دانشگاه بر فرآیند پژوهش؛ اختیاری بودن پژوهش و حق خروج از پژوهش در هر مرحله؛ پاسخ‌گویی به پرسش‌های شرکت‌کنندگان و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل آنان؛ و در نهایت ارائه جلسات درمانی به صورت فشرده به گروه کنترل پس از پایان دوره پیگیری اشاره کرد.

#### حامی مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام شده است.

#### سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان (زنان دارای دلزدگی زناشویی) که به پرسش‌های پژوهش پاسخ دادند و در جلسات درمانی شرکت کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

#### منابع

- 1- Jenkins, A. I., Fredman, S. J., Le, Y., Mogle, J. A., McHale, S. M. Religious Coping and Gender Moderate Trajectories of Marital Love among Black Couples. *Family process*, 2022; 61 (1): 312-325. <https://doi.org/10.1111/famp.12645>
- 2- Dollahite, D. C., Marks, L. D, Wurm, G. J. Generative devotion: A theory of sacred relational care in families of faith. *Journal of Family Theory & Review*, 2019; 11(3): 429-448. <https://doi.org/10.1111/jftr.12339>
- 3- Harasymchuk, C., Peetz, J., Fehr, B., Chowdhury, S. Worn out relationship? The role of expectations in judgments of relational boredom. *Personal Relationships*, 2021; 28 (1): 80-98. <https://doi.org/10.1111/per.12354>

- 16-Khazaei, S., Navabinejad, S., Farzad, V., Zaharakar, K. The Investigating of Psychometric properties of Covert Relational Aggression Scale. *Journal of Research in Psychological Health*, 2016; 10 (2): 75-88.  
<http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.rph.10.2.75>  
**[In Persian]**
- 17-Karimi, A., Ahmadi, S., Zaharakar, K. The Effectiveness of Marital Skills Training Based on the Gotman's Model in Covert Relational Aggression of Women. *Journal of Clinical Psychology*, 2020; 11(4): 13-22.  
<https://doi.org/10.22075/jcp.2020.17365.1640>  
**[In Persian]**
- 18-Kazemi, N., Narimani, M., SadeghiHashjin, G., Basharpour, S. 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*. 2021; 20(108): 2225-2238. <https://doi.org/10.52547/JPS.20.108.2225>  
**[In Persian]**
- 19-Amini, S., Mardani Rad, M., Kosravi Babadi, A. A., poushneh, K. The role of communicative covert aggression and cognitive emotion regulation in predicting marital satisfaction. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 2023; 9 (4): 30-38. **[In Persian]**
- 20-Zakariazadeh Khatir, Z. K., Fakhri, M. K., Heydari, S. The effectiveness of reality therapy on covert communication aggression and marital tension among women seeking divorce. *journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*. 2022; 3 (1): 184-193.  
<http://dx.doi.org/10.52547/jspnay.3.1.184>  
**[In Persian]**
- 21-Asadpour, E., Veisi, S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction, Sexual Self-Esteem and Burnout Martial among Women with Type 2 Diabetes. *J Arak Uni Med Sci*, 2019; 21 (7): 8-17.  
<http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-5710-fa.html>  
**[In Persian]**
- 10-Pines, A. M., Neal, M. B., Hammer, L. B., Icekson, T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*, 2011; 74 (4): 361-386.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0190272511422452>
- 11-Hamidikian, P., Niknam, M., Jahangir, P. Predicting latent marital aggression and fear of intimacy based on self-compassion with the mediating role of guilt in married people. *Journal of Applied Family Therapy*, 2021; 2(1): 65-90.  
<https://doi.org/10.22034/aftj.2021.269755.1055>  
**[In Persian]**
- 12-Bradford, A. B., Dobry, S., Sandberg, J. G., Coyne, S. M. Baby with the bathwater? Examining the relationship between video game use and relationship outcomes and the moderating effects of attachment behaviors among married casual gamers. *Journal of marital and family therapy*, 2019; 45 (4): 699-718.  
<https://doi.org/10.1111/jmft.12355>
- 13-Aizpitarte, A, Atherton, OE, Zheng, LR, Alonso-Arbiol I, Robins RW. Developmental precursors of relational aggression from late childhood through adolescence. *Child development*, 2019; 90 (1): 117-126.  
<https://doi.org/10.1111/cdev.13166>
- 14-Nelson, D. A., Carroll, J. S. *Couples relational aggression and victimization scale (CRAViS)*. Provo, UT: RELATE Institute. 2006.  
<https://doi.org/10.1002/ab.20349>
- 15-Carroll, J. S., Nelson, D. A., Yorgason, J. B., Harper, J. M., Ashton, R. H., Jensen, A. C. Relational aggression in marriage. *Aggressive Behavior*, 2010; 36 (5): 315-329.  
<https://doi.org/10.1002/ab.20349>



- 28-Mousavi, M. S., Bakhshipour, A., Mahdian, H. Comparing the Effectiveness of “Acceptance and Commitment Therapy” and “Compassion-Focused Therapy” and “Compassion-Enriched Acceptance and Commitment Therapy” on Communication Patterns of Married Women Suffering from Depression and Marital Conflicts. *JHPM* 2023; 12 (1): 95-112.  
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/JHPM.12.1.95> **[In Persian]**
- 29-Zakariazadeh Khatir, Z. K., Fakhri, M. K., Heydari, S. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and reality therapy on covert communication aggression and forgiveness among women seeking divorce. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 2022; 3 (2): 303-313.  
<http://dx.doi.org/10.52547/jspnay.3.2.303> **[In Persian]**
- 30-Sepas, L., Shaker Dioulag, A., Khademi, A. Comparison of the effectiveness of acceptance-based therapy and reality therapy on reducing anxiety sensitivity in women with MS in Urmia. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2022; 13(51): 85-113.  
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2022.64043.2808> **[In Persian]**
- 31-Bond, J., Kenny, A., Pinfold, V., Couperthwaite, L., Kabir, T., Larkin, M., Robotham, D. A Safe Place to Learn: Peer Research Qualitative Investigation of gameChange Virtual Reality Therapy. *JMIR serious games*, 2023; 11 (1): 1-10. <https://doi.org/10.2196/38065>
- 32-Hudon, A., Couture, J., Dellazizzo, L., Beaudoin, M., Phraxayavong, K., Potvin, S., Dumais, A. Dyadic Interactions of Treatment-Resistant Schizophrenia Patients Having Followed Virtual Reality Therapy: A Content Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 2023; 12 (6): 1-10.  
<https://doi.org/10.3390/jcm12062299>
- 33-Wang, E. F., Jotwani, R. Virtual reality therapy for myofascial pain: Evolving towards an evidence-based non-pharmacologic adjuvant intervention. *Interventional Pain Medicine*, 2023; 2 (1): 1-10.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35409751/>
- 22-ernández, S. Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of affective disorders*, 2020; 263(1): 107-120.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>
- 23-Werner, H., Young, C., Hakeberg, M., Wide, U. A behavioural intervention for young adults with dental caries, using acceptance and commitment therapy (ACT): treatment manual and case illustration. *BMC Oral Health*, 2020; 20 (1): 233-246. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01213-4>
- 24-Wright, S. R., Graham, C. D., Houghton, R., Ghiglieri, C., Berry, E. Acceptance and commitment therapy (ACT) for caregivers of children with chronic conditions: A mixed methods systematic review (MMSR) of efficacy, process, and acceptance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2023; 27 (2): 72-79.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.12.003>
- 25-Kashdan, T. B., Disabato, D. J., Goodman, F. R., Doorley, J. D., McKnight, P. E. Understanding psychological flexibility: A multimethod exploration of pursuing valued goals despite the presence of distress. *Psychological Assessment*, 2020; 32(9): 829-850.  
<https://doi.org/10.1037/pas0000834>
- 26-Paulos-Guarnieri, L., Linares, I. M. P., El Rafihi-Ferreira, R. Evidence and characteristics of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based interventions for insomnia: A systematic review of randomized and non-randomized trials. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2022; 23 (2): 1-14.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.11.001>
- 27-Forman, E. M., Butryn, M. L. A new look at the science of weight control: how acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite*, 2015; 84, 171-180.  
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.004>

- 40-Arianfar, N., Rasouli, R. The comparison of solution- focused couple therapy with acceptance and commitment couple therapy on marital burnout of couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 2019; 20(1): 47-60.  
<https://sanad.iau.ir/en/Article/893665>  
**[In Persian]**
- 41-Kamalian, T., Mirzahoseini, H., Monirpoor, N. Comparison of the effectiveness of Emotional Schema Therapy with Self-Differentiation Method on marital burnout in women. *Journal of Applied Psychology*, 2020; 14(1): 9-33.  
<https://doi.org/10.52547/apsy.14.1.9> **[In Persian]**
- 42-Sadeghi, M., Khaliligesnigani, Z., Alipour, K. The effect of gratitude education on positive feelings towards spouse and boredom in women with marital incompatibility. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2022; 13(51): 253-279.  
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2022.62465.2750>  
**[In Persian]**
- 43-Khazaei, S., Navabinejad, S., Farzad, V., Zaharakar, K. The Mediating Role of Feelings of Shame and Guilt in the Relationship between Attachment Styles and Covert Relational Aggression in Marriage. *Journal of Research in Psychological Health*, 2021; 15 (1): 34-51.  
<https://rph.khu.ac.ir/article-1-3819-fa.html>  
**[In Persian]**
- 44-Oka, M., Brown, C. C., Miller, R B. Attachment and relational aggression: Power as a mediating variable. *The American Journal of Family Therapy*, 2016; 44 (1): 24-35.  
<https://doi.org/10.1080/01926187.2015.1105716>
- 45-Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Second Edition. New York: Guilford Press 2016.  
<https://psycnet.apa.org/record/2012-00755-000>
- 34-Goudarzi, A., Kikhosravani, M., Deyreh, E., Ganji, K. The Effectiveness of Reality Therapy on Marital Flexibility, Marital Burnout and Social Commitment in Couples Seeking Divorce in Malayer. *Woman and family Studies*, 2020; 13(49) 7-27.  
<http://dx.doi.org/10.52547/rbs.18.3.288>  
**[In Persian]**
- 35-Fallah Berejestanaki, V., Saberi, H., Shomali Oskoei, A. Comparison of the effectiveness of group reality therapy with group cognitive behavioral therapy on marital satisfaction and self-control of women. *Journal of Applied Psychology*, 2022; 16 (3): 224-201.  
<https://doi.org/10.52547/apsy.2022.225276.1238>  
**[In Persian]**
- 36-Jafari, T., Nikfar, K., Khanzadeh, M. The effectiveness of reality therapy on aggression, loneliness, and emotional detachment in married women dependent on cyberspace. *Quarterly Journal of Women's Psychology*, 2023; 4(1): 26-1. <https://civilica.com/doc/1626326/> **[In Persian]**
- 37-Pines, A. M. The female entrepreneur: Burnout treated using a psychodynamic existential approach. *Clinical Case Studies*, 2003; 1 (2): 170-180.  
<http://dx.doi.org/10.1177/1534650102001002005>
- 38-Fotohi, S., Mikaeili, N., Atadokht, A., Hajlo, N. Comparing The Effectiveness Of Meta- Emotion Based Couple Therapy with Narrative Couple Therapy On Adjustment And Cuople Burnout In Conflicting Couples. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2018; 9(34): 77-101.  
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.27362.1672>  
**[In Persian]**
- 39-Olson, D. H., Fournier, D. G., Druckman, J. M. Counselor's manual for Prepare//Enrich (Rev. ed). Minneapolis. 1987. <https://www.prepare-enrich.com/wp-content/uploads/2020/12/Fowers-Olson-1986-Predicting-Marital-Success-With-PREPARE.pdf>

- 47-Nikookar, Y., Jafari, A., Fathi Aghdam, G., Poyamanesh, J. Comparison of the effectiveness of approaches based on acceptance and commitment therapy (ACT) and reality therapy on irrational thoughts of female supervisors under the auspices of the Relief Committee, *Quarterly Journal of Women and Family Studies*, 2022; 15(55): 152-135.  
<https://doi.org/10.30495/jwsf.2021.1933872.1586>  
**[In Persian]**
- 46-Wubbolding, R. W. The relationship between professional diversity/multicultural guidelines and choice theory/reality therapy. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 2019; 38(2): 36-42.  
<https://www.wglasserinternational.org/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2019/05/IJCTRTSpring-2019.pdf#page=36>