



Original Research

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Differentiation of Self and Irrational Beliefs of Women Experiencing Marital Conflicts

Mahsa Rabiei^{*1} , Hossein Ebrahimi Moghadam² , Fariba Hasani³

¹. Master of Personality Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.
(Corresponding Author) mahsa.rabiei90@yahoo.com

². Associate Professor, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Roodehen, Iran

³. Assistant Professor Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

Background and Purpose

Conflicts and psychological pressures are inseparable from married life (Yousfi and Karimnejad, 2017). The way marital conflicts are managed is the main factor in improving the quality of marital life and intimate relationships between couples (Papp, 2017). The strategies couples use to solve their conflicts are an important predictor in solving these conflicts and the family's mental health (Lee et al., 2017). One of the main areas for the emergence and influence of irrational and ineffective beliefs is married life (Haratian et al., 2020). One of these interventions that can solve marital conflicts by influencing self-differentiation and irrational thoughts is Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

According to ACT, pervasive mindfulness is the state of not being distracted by thoughts and being open, interested, and accepting of the experience as it arises in the present moment (Eilenberg et al., 2017). Acceptance and commitment therapy focuses on the client's behavioral functioning rather than its etiology while encouraging openness to more established therapeutic traditions (Hayes, 2006).

Numerous studies have been done in the area of acceptance and commitment therapy, but the subjects of these studies were not women who were experiencing marital conflict.

The replication of implementing this therapy approach can serve as evidence that it is beneficial in dysfunctional populations. Given the significance of the current study, the aim of this investigation is to examine the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in enhancing self-differentiation and reducing irrational thoughts among women experiencing marital conflict. The current study posits two hypotheses: firstly, Acceptance and Commitment Therapy is efficacious in improving self-differentiation among women experiencing marital conflict, and secondly, Acceptance and Commitment Therapy is efficacious in reducing irrational thoughts among women experiencing marital conflict.

Method

The present investigation is characterized as an applied study in terms of its purpose and is semi-experimental in terms of its methodology. The study's population consisted of women experiencing marital conflict in Tehran. From this population, 30 participants were selected, with 15 participants assigned to the experimental group and 15 to the control group. The study employed the Differentiation of Self Inventory (DSI), the Revised Marital Conflict Questionnaire (R-MCQ), and Jones' Irrational Beliefs Test (IBT). The data were analyzed through SPSS-23 statistical software using Multivariate Analysis Of Covariance (MANCOVA).

Findings

The findings revealed that there is a difference between the experimental and control groups that is also statistically significant for the emotional reactivity, "I" position, emotional cutoff, and fusion with others, as well as demand for approval, high self-expectations, blame proneness, frustration reaction, emotional irresponsibility, anxious overconcern, problem avoidance, dependency, helplessness, and perfectionism components. The results indicate that the utilization of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has yielded positive outcomes in enhancing self-differentiation and minimizing irrational beliefs among women who have experienced conflict in their marriages.

Table 1. Regression coefficients and significance test for predicting readiness for marriage

Dependent Variable	Type III Sum of Squares	F	<i>p</i> -value	Partial Eta Squared
Emotional Reactivity	96.96	5.01	.035	.173
"I" Position	172.44	7.76	.010	.24
Emotional Cutoff	159	8.32	.008	.26
Fusion with others	2680.79	20.02	.001	.45

The findings presented in Table 1, pertaining to multivariate analysis of variance, indicate that after controlling for the pre-test effects, a statistically significant difference exists between the experimental and



control groups at a 95% confidence level ($p < 0.05$). Upon controlling for the pre-test effects, it has been observed that Acceptance and Commitment Therapy has yielded significant improvements in self-differentiation among women experiencing marital conflicts.

Table 2. Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable	Type III Sum of Squares	F	<i>p</i> -value	Partial Eta Squared
High self-expectations	320.88	5.65	.048	.11
Demand for approval	256.005	11.22	.004	.38
Blame proneness	153.065	15.19	.001	.46
Frustration reactive	88.74	6.81	.018	.27
Emotional irresponsibility	31.22	4.72	.043	.21
Anxious overconcern	181.324	11.70	.003	.39
Problem avoidance	209.87	20.94	.001	.54
Dependency	145.63	6.77	.018	.27
Helplessness	42.72	5.58	.030	.24
Perfectionism	148.348	9.91	.006	.35

The findings presented in Table 4 indicate that, following the adjustment of pre-test effects, a statistically significant difference was observed between the experimental and control. This difference was significant at a 95% confidence level ($p \leq 0.05$). The study found that the application of Acceptance and Commitment Therapy for irrational thoughts in women experiencing marital conflicts yielded positive results after controlling for pre-test effects.

Discussion and Conclusion

The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) may be attributed to its emphasis on fostering concordance between spouses and instructing them on adaptive coping strategies for dealing with challenging aspects of marital life rather than attempting to control these stressors and sources of conflict. The literature (Bond & Bunes, 2003; Hayes et al., 2006) indicates that experiential avoidance is linked to various behavioral and psychological issues. The findings pertaining to the second hypothesis indicate that there exists a statistically significant difference between the experimental and control groups in terms of the components of demand for approval from others; high self-expectations; blame proneness; frustration reactive; emotional irresponsibility; anxious overconcern; problem avoidance; dependency; helplessness to change; and perfectionism, after controlling for the effects of the pre-test. The observed difference is statistically significant, indicating that Acceptance and Commitment

Therapy is efficacious in mitigating irrational thoughts among women experiencing marital conflict after controlling for pre-test effects. This finding is consistent with the outcomes of previous studies conducted by Jafari and Pouyamanesh (2020), Fasihi et al. (2017), and Sin and Lyubomirski (2009). The present finding can be explained by stating that the utilization of Acceptance and Commitment Therapy techniques, such as meditation practices, experiential exercises, metaphors, and linguistic contracts (Hayes & Strosahl, 2011), frequently enhances individuals' capacity for adjustment.

Ethical consideration

Compliance with research ethics: The present article is a part extracted from the author's master's thesis and has been conducted in compliance with human research ethics.

Authors' contribution: This article is derived from the master's thesis of the first author, Mahsa Rabiei, and Ebrahimi, the supervisor, and Hasani, the advisor of this article.

Conflict of interest: This research does not conflict with personal or organizational interests.

Acknowledgments: Special thanks to Mr. Abolfazl Ghadami, Ph.D. of Psychometrics, Allameh Tabatabai University, for accepting the statistical advice of this article.

References

- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of applied psychology*, 88(6), 1057. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.88.6.1057>. [Link]
- Fasihi, R., Asadi, J., Hassanzadeh, R., & Derakhshanpour, F. (2019). Effectiveness of cognitive behavioral therapy, acceptance and commitment therapy on irrational beliefs of medical students. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 20(4), 61-68. [Link]
- Haratian, A. A., Janbozorgi, M., Agah Herris, M., Mutabi, F., & Safouraei Parizi, M. M. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and irrational beliefs with marital conflict, the moderating role of religiosity. *The Women and Families Cultural-Educational*, 15(51), 91-115. [Link]
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>. [Link]
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press. [link]
- Nikokar, Y., Jafari, A., Fathi, G., & Pouyamanesh, J. (2020). Comparison of the effectiveness of two approaches based on acceptance and commitment therapy (ACT) and reality therapy on the meaning of life and



- irrational thoughts of female caregivers under the auspices of the Relief Committee. *Social and disciplinary research on women and the family*, 8(1), 244-268..[Link]
- Lee, S. (2017). The mediating effect of differentiation of self between the family of origin experiences and their marital satisfaction among Korean married women. *International Information Institute (Tokyo). Information*, 20(3A), 1667-1674. DOI: 10.1037/A0027469. [Link]
- Papp, L. M. (2017). Topics of marital conflict in the everyday lives of empty nest couples and their implications for conflict resolution. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(1), 7-24. <https://doi.org/10.1080/15332691.2017.1302377>. [Link]
- Sin, N. L. & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practicefriendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 65,467-487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593> . [Link]



تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی خود و باورهای غیر منطقی زنان دارای تعارضات زناشویی

مهسا ربیعی*^۱، حسین ابراهیمی مقدم^۲، فریبا حسنی^۳

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: 1401/09/28
 تاریخ پذیرش: 1402/02/05

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی و باورهای غیر منطقی زنان دارای تعارضات زناشویی بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش شناسی در زمره پژوهش‌های نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی شهر تهران در سال 1399 بود که از این بین تعداد 30 نفر (15 نفر گروه آزمایش و 15 نفر گروه کنترل) انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه، تمایز یافتگی خود اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸)، پرسشنامه تعارضات زناشویی (R-MCQ) و باورهای غیر منطقی جونز (IBT) استفاده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 و روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) تحلیل شدند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد، بین مؤلفه‌های واکنش‌پذیری عاطفی؛ جایگاه من؛ گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران، همچنین توقع تانید از دیگران؛ انتظار بیش از حد از خود؛ سرزنش خود؛ واکنش هم‌راه با ناکامی؛ بی‌مسئولیتی هیجانی؛ بیش‌دلواپسی اضطرابی؛ اجتناب از مشکل؛ وابستگی؛ درماندگی برای تغییر و کمال‌گرایی پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد که این مقدار تفاوت نیز از نظر آماری معنادار ($p \leq 0/05$) است. بدین معنی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی خود و افکار غیر منطقی در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر بوده است. نتیجه آنکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان روشی مفید جهت بهبود تمایز یافتگی خود و باورهای غیر منطقی زنان دارای تعارضات زناشویی مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمایز یافتگی، باورهای غیر منطقی، تعارضات زناشویی.

ارجاع به مقاله:

ربیعی، مهسا؛ ابراهیمی مقدم، حسین و حسنی، فریبا. (۱۴۰۲). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی خود و باورهای غیر منطقی زنان دارای تعارضات زناشویی. *مطالعات زن و خانواده*، ۱۱(۲)، ۹۹-۱۲۳. DOI: 10.22051/jwfs.2023.36957.2726

۱. کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

mahsa.rabiei90@yahoo.com

۲. دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

۳. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.



مقدمه

تعارضات و فشارهای روانی جزء جدانشدنی از زندگی زناشویی است. چگونگی کنترل تعارضات زناشویی¹ عامل اصلی بهبود کیفیت زندگی زناشویی و روابط صمیمی بین زوجین است (پاپ²، 2018). راهبردهایی را که زوجین برای حل تعارضات خود استفاده می‌کنند پیش‌بینی‌کننده مهمی در حل این تعارضات و بهداشت روانی خانواده است (لی³ و همکاران، 2018). یکی از عمده‌ترین عرصه‌های بروز و نفوذ باورهای غیرمنطقی⁴ و ناکارآمد، زندگی زناشویی است (هراتیان و همکاران، 2020). پژوهش‌های متعددی به بررسی رابطه بین تعارضات زناشویی و باورهای غیرمنطقی پرداختند (کلهر، تقوایی و حیدری، 1399؛ کلاتری و مرعات، 2019؛ تیک داری نژاد و خضری مقدم، 2017). باورهای غیرمنطقی، علت اصلی بسیاری از اختلاف‌های اجتماعی، به‌ویژه روابط زوجین است (جانجانی و همکاران، 2017).

منظور از چنین باورهایی وجود افکار نادرست و نامنتطبق با واقعیت درباره‌ی خود و جهان است (دیوید، لین و الیس⁵، 2010). پژوهش‌ها نشان داده است که زوجین به علت انتظارات غیرمنطقی از یکدیگر در برقراری و حفظ روابط دوستانه و صمیمی با یکدیگر دچار مشکل هستند و هریک به‌نوعی سعی دارند از این رابطه منافی را کسب کنند (عمرانی، جمهری و احدی، 2019؛ سلیمی و همکاران، 2007). افرادی که بر باورهای غیرمنطقی تأکید می‌کنند در زندگی با مشکلات جدی روبه‌رو خواهند شد و برای آن‌ها دشوار است که به خشنودی دست یابند (ادیس و برنارد⁶، 2002). از سوی دیگر، اگر فرد در برخورد با رویدادهای زندگی توانایی شناسایی شیوه‌های رویارویی سالم را نداشته باشد، در واکنش فعال نسبت به چالش‌های زندگی با دشواری روبه‌رو خواهد شد و برای حل مشکلات زندگی خود به رفتارهای انحرافی پناه می‌برد (امین‌پور و احمدزاده، 1390). باورهای غیرمنطقی و انعطاف‌ناپذیر، علت اصلی اختلاف‌ها در روابط اجتماعی است و موجب اضطراب (بوشمن⁷ و همکاران، 2018)، افسردگی (چان و سان⁸، 2020)، عزت‌نفس پایین (استفنسون⁹ و همکاران، 2018) خشم (دای و اکهارد¹⁰، 2000) که می‌تواند از طریق تلقین‌های درونی و تفکرات نامطلوب ایجاد شود (صفاری نیا، علمی مهر و حشمتی، 1391). از دیگر متغیرهایی که در تعارضات زناشویی تأثیر بسزایی دارد و می‌تواند روابط آن‌ها را تحت تأثیر خود قرار دهد می‌توان به تمایز یافتگی¹¹ خود اشاره کرد (بنی

-
1. marital conflicts
 2. Papp
 3. Li
 4. irrational beliefs
 5. David, Lynn & Ellis
 6. Addis & Bernard
 7. Buschmann
 8. Chan & Sun
 9. Stephenson
 10. Dye & Eckhardt
 11. differentiation of self

طرفی و همایی، ۱۳۹۹؛ ایسیک^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیم و لی^۲، ۲۰۱۷؛ قائم مقامی، ابوالقاسمی و نیکنام، ۲۰۱۷). به عقیده بوئن^۳ (۱۹۷۸) افراد تمایل دارند همسری انتخاب کنند که یک سطح مشابه از تمایز یافتگی داشته باشند. تمایز سافتگی خود مقداری از توانمندی تجربه شده‌ی افراد برای جداسازی فرایند عملی از فرایند احساسی (عاطفی) است (جانکوسکی و هوپر^۴، ۲۰۱۲). بر مبنای نظریه بوئن تمایز یافتگی دارای ۴ بعد اساسی واکنش عاطفی^۵؛ گسلس عاطفی^۶؛ آمیختگی با دیگران^۷؛ توانایی به دست آوردن (جایگاه من) است (وایی^۸ و همکاران، ۲۰۰۶). هام^۹ (۲۰۰۵) روابط بین اعضای خانواده را به عنوان محصول تمایز یافتگی اعضا نام می‌برد و به عقیده وی این روابط بهبود نمی‌یابد، مگر اینکه سطح تمایز یافتگی اعضای خانواده افزایش یابد. خانواده‌های دارای سطح تمایز یافتگی بالا، فرزندان تمایز یافته تری تربیت می‌کنند و افراد در سطح تمایز یافتگی پایین، فرزندان یا همان تمایز یافتگی پایین تر از خود پرورش می‌دهند (کر^{۱۰}، ۱۹۸۴). این فرآیند را آمیختگی می‌گویند؛ یعنی افراد با تمایز یافتگی پایین احتمال بیشتری دارد تا با افراد پایین تر از خود ازدواج کنند (نیکولز و شوارتز^{۱۱}، ۲۰۱۰). تعارضات زناشویی در دنیای معاصر و خطر بروز جدایی و اثرات منفی آن بر سلامت روانی همسران و فرزندان موجب شده است تا مشاوران و متخصصان نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض و در حال طلاق ارائه دهند. یکی از این نوع مداخلات که می‌تواند با تأثیر بر تمایز یافتگی خود و نیز با تأثیر بر افکار غیرمنطقی راهگشای حل تعارضات زناشویی باشد استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۲} (ACT) است.

در شیوه درمانی (ACT) هوشیاری فراگیر به معنای هوشیار بودن نسبت به تجربه نسبت به زمان حال همراه با گشودگی، علاقه، پذیرش و پریشان نبودن افکار است (الین برگ و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر باز بودن نسبت به سنت‌های قدیمی بالینی، بر عملکرد رفتاری مراجع و نه علت‌یابی آن تأکید دارد (هیز^{۱۴}، ۲۰۱۶). احمدی (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تعارضات زناشویی پرداخت. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند موجب کاهش تعارضات زناشویی و هم‌چنین موجب افزایش همکاری بین زوجین، کاهش واکنش‌های هیجانی و افزایش ارتباط مؤثر زوجین شود. پژوهش ویب‌جانسون و

1. Işık
2. Lim & Lee
3. Bowen
4. Jankowski & Hooper
5. emotional response
6. emotional fault
7. blending with others
6. Whaby
9. Haum
10. Kerr
9. Nichols & Schwartz
10. acceptance and commitment therapy
11. Eilenberg
14. Hayes



همکاران^۱ (2016) بیانگر این بود که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود روابط بین فردی زوجین با مشکلات دل‌بستگی و ناراضایتی زناشویی مؤثر است. به‌طور کلی، پذیرش و تعهد، یک نوع درمان رفتاری-شناختی است که ممکن است با ارتقای سلامت روانی همراه باشد و یکی از اهداف اصلی آن افزایش انعطاف‌پذیری روانی است و همچنین توانایی سازگاری با انواع مختلف تقاضاهایی موقعیتی برای زندگی معنادار زندگی است (ورسه^۲ و همکاران، 2018).

تعارضات زناشویی در دنیای معاصر و خطر بروز جدایی و اثرات منفی آن بر سلامت روانی همسران و فرزندان موجب شده تا مشاوران و متخصصان نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض و در حال طلاق ارائه دهند. یکی از این نوع مداخلات که می‌تواند با تأثیر بر تمایز یافتگی خود و نیز با تأثیر بر افکار غیرمنطقی راهگشای حل تعارضات زناشویی باشد استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است. از آنجا که تأثیرات باورهای غیرمنطقی و تمایز یافتگی بر تعارضات زناشویی طبیعتاً جستجو برای راهکارها و درمان‌هایی که موجب کاهش این تأثیرات شوند مهم به نظر می‌رسد. هدف نهایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کمک به مراجعان است و در نهایتاً پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی این افراد را افزایش می‌دهد و زبان و شناخت‌های مشکل‌زا را مورد بررسی قرار می‌دهد (رولاند^۳، 2010). برای درمان تعارضات زناشویی بهترین راه، کار کردن روی باورهای غیرمنطقی و تغییر دادن آن‌هاست و از دیدگاه عقلانی-عاطفی الیس، علت بسیاری از مشکلات رفتاری و تعارضات بین فردی از جمله تعارضات زناشویی، مربوط به باورهای غیرمنطقی افراد است (مسرت مشهدی و دولت‌شاهی، 1395). پژوهش‌های بسیاری در حوزه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انجام شده است، اما جامعه آماری این پژوهش‌ها متفاوت از زنان دارای تعارضات زناشویی بود و تکرار این روش درمانی می‌تواند تائیدی بر اثربخشی این روش در جوامع نابهنجار باشد. با توجه به اهمیت ذکر شده، هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی خود و افکار غیرمنطقی در زنان دارای تعارضات زناشویی است که بر این اساس این دو فرضیه مطرح می‌شود که 1- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی خود در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است و 2- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افکار غیرمنطقی در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی شهر تهران در سال 1399 بودند که به مراکز مشاوره این شهر مراجعه کرده بودند. جهت تعیین حجم نمونه پس از اعلام فراخوان از سوی پژوهشگر، از میان افراد متقاضی شرکت در جلسات که در فرصت یک‌ماهه

1. Wiebe & Johnson
2. Wersebe
3. Rowland

ثبت نام کرده بودند افرادی که براساس مصاحبه مقدماتی و ملاک‌های ورود به پژوهش، واجد شرایط شرکت در مطالعه شناخته شدند، انتخاب شدند.

در این پژوهش، از بین ۱۵ نفر در گروه آزمایش مقطع سنی ۲۸ تا ۳۰ سال ۷ نفر (۴۶/۶ درصد)؛ ۳۱ تا ۳۳ سال ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) و ۳۴ تا ۳۶ سال ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) از کل افراد پاسخ‌دهنده در گروه آزمایش را تشکیل داده بودند. در گروه کنترل نیز مقطع سنی ۲۸ تا ۳۰ سال ۶ نفر (۴۰ درصد)؛ ۳۱ تا ۳۳ سال ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) و ۳۴ تا ۳۶ سال ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) از کل افراد پاسخ‌دهنده را تشکیل داده بودند. از نظر سطح تحصیلات در گروه آزمایش ۳ نفر (۲۰ درصد) دیپلم، ۹ نفر (۶۰ درصد) لیسانس و ۳ نفر (۲۰ درصد) فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. در گروه کنترل نیز ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) دیپلم، ۸ نفر (۵۳/۴ درصد) لیسانس و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. سن ازدواج این افراد ۳۲/۶ سال و میانگین طول مدت ازدواج این افراد ۴/۷ سال و بیشتر افراد نمونه یا فرزندی نداشتند و یا دارای یک فرزند بودند. در مرحله بعد افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. در اولین جلسه پیش‌آزمون برای هر دو گروه برگزار شد، سپس گروه آزمایش طبق پروتکل درمانی ۸ جلسه آموزش دیدند و بعد از اتمام جلسات مداخله، بار دیگر هر دو گروه آزمایش و کنترل، پرسشنامه‌ها را به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. ملاک ورود: افراد حداقل مدرک تحصیلی سیکل داشته باشند، حداقل دو سال از زمان ازدواج آن‌ها گذشته باشد. ملاک‌های خروج عبارت از عدم مصرف دخانیات، الکل و مواد روان‌گردان، عدم سابقه خیانت زناشویی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و نداشتن سابقه بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی است.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه تعارض زناشویی (R-MCQ¹): این ابزار یک پرسشنامه ۵۴ گویه‌ای با ۸ مؤلفه از ابعاد تعارضات زناشویی (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر یا دوستان، جدا کردن حساب مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر) است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم، ۲=مخالفم، ۳=نظری ندارم، ۴=موافقم، ۵=کاملاً موافقم) است، بنابراین کمترین و بیشترین نمره‌ای که از این پرسشنامه کسب می‌شود بین ۵۴ تا ۲۷۰ است، هر مقداری که این نمره بیشتر باشد نشان‌دهنده تعارضات بیشتر است. پایایی این ابزار با استفاده از شیوه آلفای کرونباخ در پژوهش ثنایی و براتی (۱۳۸۷) برای نمره کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمده است. بخشی پور و همکاران (۱۳۹۱) نیز مقدار ۰/۹۰ را گزارش کرده‌اند. در این پژوهش نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ این مقدار ۰/۹۲ گزارش شد که نشان از مقدار مطلوب پایایی این ابزار دارد.



پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز¹ (IBT): این ابزار یک پرسشنامه خود سنجی شامل 100 گویه است که بر پایه ده نوع تفکر غیرمنطقی در نظریه ایس و نمره گذاری در مقیاس 5 امتیازی لیکرت (1=کاملاً مخالفم، 2=مخالفم، 3=نظری ندارم، 4=موافقم، 5=کاملاً موافقم) توسعه یافته است؛ بنابراین کمترین و بیشترین نمره‌ای که افراد در این پرسشنامه کسب می‌کنند عددی بین 100 تا 500 است، به‌گونه‌ای که نمره بالا بیانگر باورهای غیرمنطقی و نمره‌ی پایین نشان‌دهنده باورهای منطقی است (بریدجز و هارنیش²، 2010). جونز (1968) روایی IBT و منطق نظری زیربنای آن را از طریق تحلیل عاملی و نیز همبستگی زیرمقیاس‌های آن با برخی از مقیاس‌های بالینی، مانند پرسشنامه 16 عاملی کتل نشان داده است. همبستگی بالای این مقیاس با پرسشنامه‌ی افسردگی (نلسون³، 1977) و طرز تلقی غیرمنطقی از ازدواج (ایدلسون و اپستاین⁴، 1982) شواهد معتبری برای روایی همگرا فراهم آورده است. فرحبخش (1373) روایی آزمون باورهای غیرمنطقی را 0/99 گزارش نموده است. در این پژوهش نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ این مقدار 0/84 گزارش شد که نشان از مقدار مطلوب پایایی این ابزار دارد.

پرسشنامه تمایز یافتگی خود⁵ (DSI): این ابزار یک پرسشنامه ۴۳ گویه‌ای است که توسط اسکورون و فریدلندر⁶ (۱۹۹۸) تهیه شده است. این ابزار شامل چهار مؤلفه (واکنش هیجانی⁷ (ER)، جایگاه من⁸ (IP)، جدایی عاطفی⁹ (EC)، همجواری با دیگران¹⁰ (FO)) است. پاسخ‌ها در یک مقیاس 6 درجه‌ای لیکرت از 1 (کاملاً مخالفم) تا 6 (کاملاً موافقم) درجه بندی شده است، بنابراین کمترین و بیشترین نمره‌ای که پاسخ‌دهندگان کسب می‌کنند بین 43 و 258 است. پایایی فرم تجدیدنظر شده‌ی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 0/92، خورده مقیاس همجواری با دیگران 0/86، واکنش هیجانی 0/89، جایگاه من 0/81، جدایی عاطفی 0/84. گزارش شده است (اسکورون و اسمیت¹¹، 2003). یونسی (1388) پایایی کلی پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ 0/85 و برای خرده مقیاس‌های آن دامنه 0/60 تا 0/77 را گزارش کرده است. همچنین آریامنش، فلاح چای و زارعی (1392) پایایی کلی این پرسشنامه را برابر 0/85 و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های آن را در دامنه 0/81 تا 0/84 گزارش کرده‌اند. در این پژوهش نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ این

-
1. Jones
 2. Bridges & Harnish
 3. Nelson
 4. Eidelson & Epstein
 5. discrimination of self-inventory
 6. Skowron & Friedlander
 7. Emotional Reactivity
 8. "I" Position
 9. Emotional Cutof
 10. Fusion with others
 11. Skowron & Schmitt

مقدار برای کل مقیاس 0/89، خرده مقیاس همجوشی با دیگران 84/8، واکنش هیجانی 87/8، جایگاه من 80/8، جدایی عاطفی 86/8. گزارش شد که نشان از مقدار مطلوب پایایی این ابزار دارد.

روش اجرا و جلسات درمانی

جهت آموزش شرکت‌کنندگان در این پژوهش از ساختار جلسات درمانی پذیرش و تعهد ACT (هنرپروران و همکاران، 1393) استفاده شد. جلسات این آموزش در 8 جلسه یک‌ساعته انجام شد. جلسه اول شامل آشنایی اولیه و اجرای پیش‌آزمون بود. در طی جلسات درمانی در مورد مفاهیم درمانی پذیرش و تعهد صحبت شد و پس از آشنایی با این مفاهیم، تمرین‌هایی را در جلسه آموزشی جهت فراگیری بیشتر اجرا می‌کردند و از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شد تا جلسه آینده درباره این موارد خوب فکر کنند و سعی کنند آن‌ها را در زندگی روزانه خود به کار بگیرند و تجربیاتی را که کسب می‌کنند برای دیگران به اشتراک بگذارند. حین برگزاری جلسات نیز از بارش فکری برای یادگیری هرچه بهتر استفاده می‌شد و در نهایت در آخرین جلسه از شرکت‌کنندگان پس‌آزمون گرفته شد.

جدول 1. ساختار جلسات درمانی پذیرش و تعهد ACT (برگرفته از هنرپروران و همکاران، 1393)

جلسه یک	<ul style="list-style-type: none"> • معرفی اعضای گروه و اجرای پیش‌آزمون • بحث در مورد حدود رفتاری و توضیح قوانین و اصول و قراردادهای حاکم بر جلسات مشاوره‌ای • رضایت آگاهانه افراد گروه برای انجام فرایند درمان • مطرح کردن اهداف درمان و اینکه تغییر امکان‌پذیر است و توضیح فلسفه مداخله بر اساس این رویکرد • معرفی درماندگی خلاق: که در این شرایط می‌توان بر نادیده گرفتن ارزش‌ها، قطع ارتباط، واکنش، اجتناب و در ذهن بودن مطالب ارائه کرد. (علامت اختصاری مهم در زندگی زناشویی) • معرفی سیستم‌های ناکارآمد گذشته (آشنایی با تلاش‌های گذشته افراد برای به انجام رساندن اهداف)
جلسه دوم	<ul style="list-style-type: none"> • نقد و بررسی تکلیف قبل: پاسخ افراد در شیوه راهبردهای کنترل خود • کنترل به‌عنوان شکل (کنترل مسئله است نه راه حل)، (آموزش این نکته که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است) • تکالیف: یادداشت تجربه روزانه، یادداشت روزانه تمایل، یادداشت روزانه ناراحتی پاک و ناپاک رساندن به ناامیدی خلاق
جلسه سوم	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی عملکرد؛ بررسی تجربیات فرد از جلسه قبل تاکنون؛ بررسی تکالیف خانگی • تکالیف: تمرین ذهن آگاهی، برگه راهنمای ذهن آگاهی چیست • تأثیر بر شناسایی و آگاهی و آغاز تمرینات مربوط به شفاف‌سازی ارزش‌ها
جلسه چهارم	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی عملکرد. هدف جلسه: تمایز خود مفهوم‌سازی در برابر خود مشاهده‌گری • سنجش توانایی درمان‌جو برای گسست از افکار و احساسات • ادامه تجربیات ذهن آگاهی و ادامه شفاف‌سازی ارزش‌ها
جلسه پنجم	<ul style="list-style-type: none"> • هدف در این جلسه نشان دادن اهمیت ارزش‌ها و تفهیم به افراد که چگونه ارزش‌ها و تفهیم آن "تمایل/پذیرش" را ارزشمند جلوه می‌دهد. • ارزش به‌عنوان رفتار در مقابل ارزش به‌عنوان احساسات • تمرینات آگاهی از احساسات بدنی و بحث پیرامون آن • تمرینات مربوط به سازگاری و صمیمیت از رنج‌های زندگی



<ul style="list-style-type: none"> • هدف جلسه کمک به افراد گروه که پیوسته حوزه‌های زندگی را که مطابق با ارزش‌های فرد نیست، بشناسد. فرد باید پیوسته ارزش‌هایش را به‌عنوان منشأ تعهد درک کند و آن‌ها را در عملی کردن مفهوم (تمایل) و در خدمت فعال‌سازی رفتاری و اهداف شخصی خود به کار ببرد. • انتخاب‌ها در برابر قضاوت‌ها/ تصمیم‌ها، شناسایی رفتار مبتنی بر ارزش‌ها در یک هفته مرور شود. • شناسایی ارزش‌ها (اهداف کوچک‌تر در خدمت اهداف بزرگ‌تر) 	جلسه ششم
<ul style="list-style-type: none"> • هدف از این جلسه کشف ارتباط بین اهداف و فعالیت‌ها و استحکام بخشیدن به عوامل تمایل و گسلش، در خدمت دستیابی به اهداف رفتاری است و نیز تکلیف را باید با توجه به ویژگی فعال‌سازی رفتاری در قالب متعهد کردن به فعالیت‌های خاص ادامه داد که توسط اهداف و ارزش‌های بزرگ‌تر درمان‌جو مشخص شده است. • ادامه تنظیم اهداف مؤثر مرتبط با ارزش‌ها، ادامه تمرینات آگاهی حتی در حین راه رفتن • بحث پیرامون صمیمیت و سازگاری از داشتن رنج 	جلسه هفتم
<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی عمل متعهدانه • آموزش درمان‌جو که خود یک درمانگر باشد برای به حداکثر رساندن این احتمال که درمان‌جو مهارت‌های آموخته در درمان را ابراز کند و پس از اتمام آموزش آن‌ها را به کار ببرد. • آمادگی برای مقابله با شکست‌های احتمالی بعد از خاتمه درمان • شناسایی راهبردهای ممکن، موانع الگوریتم FEAR، عمل متعهدانه بر اساس الگوریتم ACT، پیام اصلی ACT. • دو علامت اختصاری مهم در زندگی زناشویی بر اساس مدل ACT، ارائه خلاصه‌ای از محتوای جلسات قبل و اجرای پس‌آزمون 	جلسه هشتم

روش تحلیل داده‌ها

پس از جمع‌آوری اطلاعات حاصل از پرسشنامه، داده‌های حاصل با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. اطلاعات توصیفی با استفاده از شاخص‌های فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد تحلیل شدند. جهت پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش نیز پس از رعایت مفروضه‌های آماری از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

از مفروضه‌های آمار پارامتریک نرمال بودن داده‌هاست، جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف¹ تک نمونه‌ای، استفاده شد. از آنجاکه مقدار سطح معنی‌داری برای تمامی متغیرها بزرگ‌تر از 0/05 بود، پس فرض صفر و در نتیجه نرمال بودن توزیع این مؤلفه‌ها با سطح اطمینان 95 درصد تأیید شد. جهت بررسی برابری ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون ام باکس² استفاده شد. به لحاظ آماری این آزمون برای فرضیه اول با (Box's M= 7/604, p= 0/779) و برای فرضیه دوم (Box's M= 90/713, p= 0/475) با 99 درصد اطمینان ($p \geq 0/01$) معنادار نبود. این نتیجه حاکی از آن است که ماتریس‌های کوواریانس متغیر وابسته در سطوح متغیر مستقل (گروه آزمایش و کنترل)

1. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

2. Box's M Test

برابر هستند. در جدول شماره ۱، شاخصه‌های توصیفی «بیشینه، کمینه، میانگین و انحراف استاندارد» متغیرهای پژوهش گزارش شد.

جدول ۲. شاخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	گروه کنترل				گروه آزمایش			
		پیش آزمون	پس آزمون	SD	M	پیش آزمون	پس آزمون	SD	M
تیمار پذیرفتاری	واکنش‌پذیری عاطفی	4/3	39/2	4/9	37/3	5/7	34/1	42/1	3/7
	جایگاه من	5/4	38/1	5/2	35/3	3/9	35/6	44/3	3/9
	گریز عاطفی	5/7	43/8	4/9	42/7	4/3	35/9	47/1	6/5
	هم‌آمیختگی با دیگران	3/7	31/9	3/9	32/36	5/3	21/6	38/7	3/3
	توقع تأیید از دیگران	5/2	28/7	4/1	29/8	5/1	32/0	23/6	4/2
	انتظار بیش از حد از خود	5/9	27/5	4/5	29/1	4/8	37/7	18/2	3/0
	سرزنش خود	3/5	28/7	3/7	30/4	5/0	23/2	23/2	5/0
تیمارهای غیر منسجم	واکنش هم‌مره با ناکامی	4/9	28	5/0	30/1	4/8	32/4	20/8	3/2
	بی‌مسئولیتی هیجانی	3/7	29	3/7	30/3	2/7	32/2	24/1	2/5
	بیش‌دلوپسی اضطرابی	3/6	29/1	3/8	28/7	4/1	34/5	25/0	4/2
	اجتناب از مشکل	3/8	33/3	4/7	29/6	4/6	34/3	23/9	2/9
	وابستگی	5/9	29/3	3/1	30/2	3/9	33/5	24/6	3/4
	درماندگی برای تغییر	2/6	26/4	3/3	29/9	4/6	30/6	21/1	3/3
	کمال‌گرایی	4/6	30/8	4/2	33/3	5/6	32/8	21/5	4/3

آزمون فرضیه نخست پژوهش: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی خود در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است.

جهت بررسی تفاوت بین متغیرهای مستقل در گروه‌ها نتایج مربوط به آزمون‌های چند متغیری نشان داد با $(p=0/001)$ و $p=5/8$ ($F_{(4,21)}=5/8$) این آزمون معنادار است، به این معنا که بین دو گروه از نظر ترکیب متغیر وابسته با 99 درصد اطمینان تفاوت معناداری وجود دارد که بر اساس این نتایج 52/5% از کل واریانس توسط متغیر مستقل پیش‌بینی شده است؛ بنابراین، می‌توان به ارزیابی هر یک از متغیرهای وابسته پرداخت.

جدول ۳. مربوط به اثرات بین گروه‌ها

متغیرها	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	ایتای تفکیکی
واکنش‌پذیری عاطفی	96/957	5/01	0/035	0/173
جایگاه من	172/44	7/76	0/010	0/244
گریز عاطفی	159	8/315	0/008	0/257
هم‌آمیختگی با دیگران	268/079	20/02	0/001	0/455



همان‌طور که نتایج جدول 3، مربوط به تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد، پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد که این مقدار تفاوت از نظر آماری با 95 درصد اطمینان ($0/05 \leq p$) معنادار است، به این معنا که پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی خود در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر بوده است.

آزمون فرضیه دوم پژوهش: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افکار غیرمنطقی در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است.

جدول 4. مربوط به اثرات بین گروه‌ها

متغیرها	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
توقع تأیید از دیگران	32/088	5/650	0/048	0/112
انتظار بیش از حد از خود	256/005	11/216	0/004	0/384
سرزنش خود	153/095	15/189	0/001	0/458
واکنش همراه با ناکامی	88/737	6/809	0/018	0/274
بی‌مسئولیتی هیجانی	31/220	4/722	0/043	0/208
بیش دلوپسی اضطرابی	181/324	11/702	0/003	0/394
اجتناب از مشکل	209/871	20/941	0/001	0/538
وابستگی	145/263	6/774	0/018	0/273
درماندگی برای تغییر	42/720	5/575	0/030	0/236
کمال‌گرایی	148/348	9/906	0/006	0/355

جهت بررسی تفاوت بین متغیرهای مستقل در گروه‌ها نتایج مربوط به آزمون‌های چند متغیری نشان داد با ($0/001$) $p=5/8$ و $F_{(10,9)}=5/8$ این آزمون معنادار است، به این معنا که بین دو گروه از نظر ترکیب متغیر وابسته با 99 درصد اطمینان ($p \leq 0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد که براساس این نتایج 92/1% از کل واریانس توسط متغیر مستقل پیش‌بینی شده است؛ بنابراین، می‌توان به ارزیابی هریک از متغیرهای وابسته پرداخت. همان‌طور که از نتایج جدول 4، مربوط به تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد که این مقدار تفاوت از نظر آماری با 95 درصد اطمینان ($0/05 \leq p$) معنادار است به این معنا که پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افکار غیرمنطقی در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

خانواده اساس و شالوده زندگی فردی و اجتماعی است و هسته اصلی خانواده زن و شوهر هستند. هر گونه تلاش برای استحکام بخشی روابط زوجین و صیانت آن‌ها از آسیب‌های احتمالی و به‌ویژه تعارضات زناشویی، ارزشمند و قابل تقدیر است، در حال حاضر که کمک به ازدواج و خانواده به‌عنوان یکی از نیازهای ضروری قرار گرفته است، کمک به مشاوران در انتخاب بهترین روش‌های کاربردی و تدوین، آزمایش و انتخاب روش‌های مشاوره و روان‌درمانی منطبق با نیازها و فرهنگ جامعه، مهم و

ضروری است. براین اساس انجام پژوهش‌هایی در تداوم این زمینه که بتواند روش‌های مداخله‌ای را عملیاتی سازد و میزان اثربخشی آن‌ها را مطابق آمار و به دنبال اعمال مداخله و ضمن مقایسه نشان دهد توصیه می‌شود؛ بنابراین، هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی و باورهای غیرمنطقی زنان با تعارضات زناشویی بود که به‌همین منظور ۲ فرضیه ۱- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی خود در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است و ۲- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افکار غیرمنطقی در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است تدوین شد. پس از تحلیل داده‌ها نتایج نشان داد همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته برای ادامه تحلیل وجود دارد و بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج مربوط به تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین مؤلفه‌های واکنش‌پذیری عاطفی؛ جایگاه من؛ و هم آمیختگی با دیگران پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد به این معنا که پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی خود در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر بوده است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش بنی طرفی و همایی (1399)، صادقی معین (1396) و پیترسون^۱ و همکاران (2009) همسو بود.

در این جلسات درمانی، شرکت‌کنندگان از طریق شش فرایند اساسی (پذیرش، همجوشی زدایی شناختی، آگاهی از لحظه حال، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه) هدایت می‌شوند تا به گشودگی برسند و تمام تجربیات، یعنی انواع گوناگون افکار و احساسات، همان‌گونه که هستند، تجربه کنند و سمت و سوی مثال‌ها و آموزش‌ها به سمتی بود تا مراجعان بتوانند بر متغیرهای مورد نظر پژوهشگر سوق داده شوند تا بتوانند با این موارد به شکل صحیحی برخورد کنند. با توجه به این مطالب می‌توان علت اثربخشی درمان ACT ایجاد توافق و آموزش شیوه‌های سازگار شدن با جنبه‌های غیرقابل تحمل زندگی زناشویی به‌جای تلاش برای مدیریت آن‌ها و عوامل تعارض برانگیز دانست از طرف دیگر، این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پر معنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید می‌کند و این‌گونه زوجین تمام تجربه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به‌شیوه کارآمدتر بیابند. تمایز یافتگی خود، یکی از سازه‌های مرتبط به خانواده است که قادر است فرد را مستعد مسائل و معضلات روان‌شناختی و بروز نشانه‌های بیماری سازد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به‌عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روان‌شناختی، بپذیرند و در نتیجه تمایز یافتگی فرد بهبود می‌یابد. پژوهش‌ها (بوند و بونسه^۲، 2003 و هیز^۳ و همکاران، 2006) نشان دادند که اجتناب از تجارب با حیطه وسیعی از مشکلات رفتاری و روان‌شناختی ارتباط دارد. در واقع اجتناب از تجارب انسان‌ها را در مقابل عوامل تئیدی زا آسیب‌پذیرتر می‌نماید. افرادی که تمایل و آمادگی بیشتری برای محبوس کردن و

1. Peterson

2. Bond & Bunce

3. Hayes



سرکوب کردن چنین تجاربی را دارند، هنگامی که استرس و نگرانی و تعارض‌ها برای آن‌ها پیش می‌آید تلاش برای کنترل، آشفتگی‌های آن‌ها را تشدید می‌کند. استفاده از رویکرد پذیرش و تعهد درمانی می‌تواند از این نظر مناسب باشد که آن‌ها اختصاصاً بر تغییرات بافتاری و محیطی تأکید می‌کنند، همچنین بر راه‌هایی که تجربیات روان‌شناختی بر رفتار اثر می‌گذارد و تغییر ایجاد می‌کند تا اینکه تمرکزشان بر تغییر محتوای این تجربیات باشد.

در مورد فرضیه دوم نیز نتایج نشان‌داد بین مؤلفه‌های توقع تأیید از دیگران با؛ انتظار بیش‌ازحد از خود؛ سرزنش خود؛ واکنش همراه با ناکامی؛ بی‌مسئولیتی هیجانی؛ بیش‌دلواپسی اضطرابی؛ اجتناب از مشکل؛ وابستگی؛ درماندگی برای تغییر؛ و کمال‌گرایی پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد که این مقدار تفاوت از نظر آماری معنادار است به این معنا که پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افکار غیرمنطقی در زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر بوده‌است. این نتیجه با نتایج یافته‌های نیکوکار و همکاران (1399)، فصیحی و همکاران (1397)، گلستانی و همکاران (1396)، ظفری و کردستانی (1395)، نامدار (1395)، دولت‌آبادی و سرایان (1395)، خبازی (1394)، سین و لیومرسکی¹ (2016) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت باتوجه به تکنیک‌هایی که در رویکرد پذیرش و تعهد مورد استفاده قرار می‌گیرد مانند تمرینات مراقبه‌ای، تمرینات تجربه‌ای، استعاره‌ها و قراردادهای زبانی (هیز و استروساه²، 2011) اغلب باعث افزایش توانمندی افراد برای سازگاری خواهد شد. این رویکرد، باعث افزایش توانایی زندگی در زمان حال و بهزیستی ذهنی می‌شود و افراد در موقعیت‌های شدیداً عاطفی و آشفته، از طریق افزایش تمرکز بر زمان حال و بالابردن سطح درگیری منطقی و مثبت با مسائل زندگی، کنترل خود را از دست‌نداده و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری می‌کنند، قادر به کنترل روابط هستند و به‌جای تأکید بر رفتارهای آشفته هیجانی، بیشتر بر تجارب و پیدا کردن راه حل متمرکز هستند و به‌تدریج افکار شکل منطقی‌تری به خود می‌گیرد (آزادی، خسروی و آزادی، 1397).

باورهای غیرمنطقی شامل توقعات خشک و تعصب‌آمیزی هستند که معمولاً با کلمات باید و حتماً بیان می‌شوند و فلسفه‌های خود آشفته ساز که معمولاً حاصل این توقعات هستند و انتساب‌های بسیار نامعقول و بیش‌ازحد تعمیم‌یافته ایجاد می‌کنند، آن‌ها نیاز به حمایت و تأیید افرادی دارند که آن‌ها را می‌شناسند و یا به آن‌ها علاقه دارند. این باور می‌تواند به‌دلایل متعدد مشکلاتی برای انسان ایجاد کند. برای مثال تقاضای مورد تأیید دیگران بودن سبب می‌شود که انسان خودش را به‌خاطر این که آیا می‌تواند این تأیید را به دست آورد یا نه ناراحت و نگران کند. اگر این تأیید را قطعاً به‌دست‌آورند آنگاه نگران خواهد بود که مبادا دوباره آن را از دست بدهد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سعی می‌کند تا پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار و احساسات) را افزایش دهد و متقابل آن اعمال کنترلی نامؤثر کاهش

1. Sin & Lyubomirsky

2. Hayes & Strosah

یابد. به مراجع آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ‌گونه واکنشی درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها، به‌طور کامل پذیرفت. اقدام بعدی در این رویکرد افزایش آگاهی روانی فرد در لحظه است، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. در گام سوم، به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناخت)، به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. در قدم چهارم، برای کاهش تمرکز مفرط بر خود، در تجسم داستان شخصی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خودش در ذهنش ساخته است تلاش می‌کند. پنجم، در جهت شناخت ارزش‌های اصلی خود کمک کند و به‌طور واضح آن‌ها را مشخص سازد و به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها). درنهایت، ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به‌همراه پذیرش تجارب ذهنی هدف قرار می‌گیرد، بنابراین، همان‌طور که پیشتر بیان شد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأثیرات خود بر افکار غیرمنطقی زنان دارای تعارضات زناشویی باعث بهبود کیفیت زندگی آن‌ها می‌شوند.

درنهایت می‌توان به این نتیجه رسید که گرچه انتخاب روش مداخله ای برای کمک به زوجین دچار تعارضات زناشویی مهم است، اما شاید بتوان گفت که هیچ روشی که بر تمامی ابعاد تعارضات زناشویی مؤثر باشد وجود ندارد، بنابراین، انتخاب مناسبترین روش مداخله‌ای مبتنی بر نوع تعارض موجود مهم است. بر مبنای نتایج پژوهش حاضر توصیه می‌شود باتوجه به نوع تأثیری که این روش درمانی دارد با مراجع رفتار شود و این روش درمانی را به همه انواع تعارضات تعمیم‌دهی نکنند.

پژوهش حاضر همانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود از جمله اینکه متغیرهای بسیاری در این اثربخشی دخیل بوده‌است که خارج از کنترل پژوهش است، با توجه به محدودیت‌های پژوهشگر متغیر اثر طول مدت ازدواج بررسی نشده‌است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این متغیر تأثیرگذار کنترل شود. مشاوران و روان‌شناسان خانواده با استفاده از نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه می‌توانند در جهت آموزش‌های لازم به خانواده‌ها و زنان متأهل در راستای افزایش تمایز یافتگی و کاهش باورهای غیرمنطقی اقدام کنند.

ملاحظات اخلاقی

اخلاق پژوهش: به شرکت کنندگان در این پژوهش اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آنها نزد پژوهشگر محفوظ خواهد ماند و هر زمان که تمایل به ادامه همکاری را نداشته بودند میتوانند فرایند را خاتمه داده و آزمایش را ترک کنند.

سهم نویسندگان: این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است و نویسندگان دوم و سوم، به ترتیب مسئولیت راهنمایی و مشاوره پایان‌نامه را برعهده داشتند.

تضاد منافع: پژوهش حاضر با منافع هیچ شخص یا سازمان خاصی تعارض منافع ندارد.



تشکر و قدردانی: با تشکر ویژه از جناب آقای ابوالفضل قدمی دانشجوی دکتری روان‌سنجی دانشگاه علامه طباطبایی^(ه) که قبول زحمت مشاوره آماری این مقاله را برعهده گرفتند.

منابع

- آریامنش، صابر؛ فلاح، سید رضا و زارعی، چای اقبال. (1392). مقایسه تمایز یافتگی بین زوج‌های رضایت‌مند و زوج‌های دارای تعارض زناشویی در شهر بندرعباس. مجله پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، 13(1)، 81-98. [Link]
- آزادی، شهذخت؛ خسروی، دیبا و آزادی، سارا. (1397). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و باورهای غیرمنطقی در زنان مبتلا به فرزند اتیسم. مجله دانشکده پزشکی، 61(6)، 28-37. [Link]
- امین پور، حسن و احمدزاده، یاسین. (1390). بررسی و مقایسه وضعیت باورهای غیرمنطقی در افراد معتاد و عادی، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، 5(17)، 107-120. [Link]
- برنشتاین، فیلیپ، برنشتاین، ماری (1390). زناشویی درمانی از دیدگاه رفتاری-ارتباطی. (ترجمه حمیدرضا سهرابی). تهران: انتشارات موسسه خدمات فرهنگی رسا (انتشار به زبان اصلی: 1989).
- بنی طرفی، مریم، همایی، رضوان. (1399). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی خود، نگرانی از بدریختی بدن و ارزیابی منفی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز زیبایی. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، 7(5)، 130-144. [Link]
- ثنایی، باقر و براتی، طاهره (1379). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- خبازی، ملیحه. (1394). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای غیرمنطقی و تعهد زناشویی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان شهرکرد. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- دولت‌آبادی، الهام و سربابیان، سعید. (1395). تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر باورهای غیرمنطقی دختران نوجوان مضطرب شهر سبزوار. همایش ملی نقش زنان در توسعه پایدار. [Link]
- زارع، حسین. (1396). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود انعطاف‌پذیری و همجواری شناختی. شناخت اجتماعی، 6(1)، 125-134. [Link]
- سعادت‌مند، خدیجه؛ بساک نژاد، سودابه و امان‌اللهی، عباس. (1396). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوج‌ها، مجله روانشناسی خانواده، 4(1)، 41-52. [Link]
- سواری، کریم و فرزادی، فاطمه. (1396). بررسی پیش‌بین‌های رضایت زناشویی: هوش هیجانی و باورهای غیرمنطقی. مجله مشاوره کاربردی، 7(2)، 55-68. [Link]
- صادقی معین، فاطمه. (1396). اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی خود، بهزیستی فردی و زندگی در زمان حال. دولتی - وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه شهید باهنر کرمان - دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- صفاری نیا، مجید؛ علمی مهر، مرجان؛ حشمتی، حسن و علی مهر، فرشید. (1391). مقایسه حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی در حوادث کار شرکت توزیع برق خراسان شمال، فصلنامه روانشناسی صنعتی/سازمانی، 3(12)، 43-52. [Link]
- ظفری، احسان و کردستانی، داود. (1395). تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش رضایت زناشویی زوجین ناخرسند. دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران. [Link]

فرح بخش، کیومرث. (1373). بررسی و مقایسه میزان باورهای منطقی در بین بیماران افسرده مراجعه کننده به مرکز روان پزشکی شهر اصفهان با افراد عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
 فزیحی، رویا؛ اسدی، جوانشیر؛ حسن زاده، رمضان و درخشانیپور، فیروزه. (1397). مقایسه اثر درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باورهای غیرمنطقی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، 20(4)، 61-68.
 [Link]

فیاض، ایران‌دخت و کیانی، ژاله. (1388). بررسی آسیب شناسانه باورهای غیرمنطقی دانشجویان. *مجله راهبرد فرهنگ*، 1(4)، 100-117.
 [Link]

کریستن سن، یان و واگنر، هاگو هالیدی، سباستین. (1896). روان‌شناسی عمومی، ترجمه ابوالقاسم بشیری و جمشید مطهری. (1393). قم، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، چاپ اول.

کلهر، اکرم؛ تقوایی، داوود و حیدری، حسن. (1399). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، 46(2)، 19-29.
 گلستانی، راحله، محمدیان، ابراهیم و فخری، محمدکاظم. (1396). تأثیر درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی و باورهای غیرمنطقی در بیماران اضطرابی. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، 3(1)، 41-59.
 [Link]
 مردزاده، فریبا و پیرخانقی، علیرضا. (1396). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل اداره بهزیستی، *مجله روان پرستاری*، 5(6)، 7-10.
<http://dx.doi.org/10.21859/ijpn--7>
 [Link].105061

مسرت مشهدی، زینب و دولتشاهی، بهروز. (1395). بررسی اثربخشی میزان سازگاری زناشویی از باورهای غیرمنطقی. *رویش روانشناسی*، 16(1)، 69-84.
 [Link]

مقتدر، لیلا (1395). بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشخوار فکری، نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر. *مجله پزشکی ارومیه*، 27(9)، 825-835.
 [Link]
 نامدار، مهرداد. (1395). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنی‌درمانی بر کاهش افکار غیرمنطقی دانش‌آموزان متوسطه پسر دارای تمایلات افسردگی شهر رشت. *سومین همایش بین‌المللی مدیریت، اقتصاد و توسعه*. [Link]
 نامنی، ابراهیم. (1395). بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر باورهای ارتباطی و رضایت زناشویی زنان ناسازگار، *مجله پژوهش‌های مشاوره*، 15(57)، 58-80.
<https://dx.doi.org/10.30486/jsrp.2019.564265>
 [Link]

نیکوکار، یعقوب؛ جعفری، علیرضا؛ فتحی، قربان و پویامنش، جعفر. (1399). مقایسه اثربخشی دورویکرد مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) و واقعیت‌درمانی بر معنای زندگی و افکار غیرمنطقی زنان سرپرست تحت پوشش کمیته امداد. *پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده*، 8(1)، 244-261.
 [Link]
 یوسفی، ناصر؛ اعتمادی، عذرا و بهرامی، فاطمه. (1394). بررسی روابط ساختاری آسیب‌شناسی خود متمایزی در خانواده‌درمانی بوئن با بهزیستی ذهنی سلامت روانی و بهداشت کیفیت زناشویی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، 12(3)، 68-12.
 [Link]

References

- Addis, J., & Bernard, M. E. (2002). Marital adjustment and irrational beliefs. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 20(1), 3-13.
doi.org/10.1023/A:1015199803099. [Link]
 Aminpoor, H., & Ahmad Zadeh, Y. (2011). The study and comparison of irrational beliefs in addicted and normal people. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 5(17), 107-120 (Text in Persian). [Link]



- Nelson, R. E. (1977). Irrational beliefs in depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45(6), 1190. doi.org/10.1037/0022-006X.45.6.1190. [Link]
- Azadi, S., Khosravi Nia, D., & Azadi, S. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Depression and Irrational Beliefs in Women with Autism. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 61(supplement1), 28-37. 10.22038/MJMS.2019.13764. [Link]
- Bani Torfi, M., & Homaei, R. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on differentiation of self, body dissatisfaction and negative evaluation in women of visiting beauty centers. *Shenakht journal of psychology & psychiatry*, 7(5), 130-144. <http://dx.doi.org/10.52547/shenakht.7.5.130>. [Link].
- Basak Nejad, S., & Amanollahi, A. (2017). The effectiveness of an acceptance and commitment-based couple therapy in intimacy and forgiveness among couples. *Journal of Family Psychology*, 4(1), 41-52. DOI: 20.1001.1.24234060.1396.4.1.4.5. [Link]
- Bornstein, P. H., & Bornstein, M. T. (1986). *Marital therapy: A behavioral-communications approach*. Pergamon.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of applied psychology*, 88(6), 1057. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.88.6.1057>. [Link]
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Bridges, K. R., & Harnish, R. J. (2010). Role of irrational beliefs in depression and anxiety: a review. *Health*, 2(08), 862. doi:10.4236/health.2010.28130. [Link]
- Buschmann, T., Horn, R. A., Blankenship, V. R., Garcia, Y. E., & Bohan, K. B. (2018). The relationship between automatic thoughts and irrational beliefs predicting anxiety and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36(2), 137-162. <https://doi.org/10.1007/s10942-017-0278-y>. [Link]
- Chan, H. W. Q., & Sun, C. F. R. (2020). Irrational beliefs, depression, anxiety, and stress among university students in Hong Kong. *Journal of American College Health*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1710516>. [Link]
- David, D., Lynn, S. J., & Ellis, A. (Eds.). (2010). *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*. Oxford University Press.
- Dolatabadi, E. & Sarabian, S. (2016). *The effect of mindfulness training on irrational beliefs of anxious adolescent girls in Sabzevar*. National Conference on the Role of Women in Sustainable Development.
- Dye, M. L., & Eckhardt, C. I. (2000). Anger, irrational beliefs, and dysfunctional attitudes in violent dating relationships. DOI :10.1891/0886-6708.15.3.337. [Link]
- Eidelson, R. J., & Epstein, N. (1982). Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of consulting and clinical psychology*, 50(5), 715. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.50.5.715>. [Link]
- Eilenberg, T., Hoffmann, D., Jensen, J. S., & Frosthalm, L. (2017). Intervening variables in group-based acceptance & commitment therapy for severe health anxiety. *Behaviour research and therapy*, 92, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.009>. [Link]

- Fasihi, R., Asadi, J., Hassanzadeh, R., & Derakhshanpour, F. (2019). Effectiveness of cognitive behavioral therapy, acceptance and commitment therapy on irrational beliefs of medical students. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 20(4), 61-68. [Link]
- Fayaz, I., & Kiani, Z. (2009). A pathological study of illogical beliefs of university students.
- Geok Chew, G. (2012). Knowledge sharing patterns of undergraduate students. *Library Review*, 61(5), 327-344.
- Ghaem Magami, T., Abolghasemi, A., & Niknam, M. (2017). Investigate the Role of Differentiation of Self in Predicted of Family Function in Women with Marital Conflict. *International Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Science*, 6(1), 23-27(Text in Persian). [Link]
- Glebova, T. N. (2002). *An investigation of the association between Russian mothers' differentiation of self and the mother-daughter relationship during their daughters' adolescence*. Fuller Theological Seminary, School of Psychology.
- Golestani, R, Mohammadian, E, & Fakhri, M. (1396). The effect of therapy based on emotional regulation and irrational beliefs in anxiety patients. *Quarterly Journal of New Ideas in Psychology*, 1 (3), 41-59(Text in Persian). [Link]
- Gonji, S., Khoshkonesh, A., & Pourebrahim, T. (2016). Relationship between marital adjustment and irrational beliefs in women and noncosmetic surgery. *Electronic Journal of Biology*, 12(2), 196-201.
- Haratian, A. A., Janbozorgi, M., Agah Herris, M., Mutabi, F., & Safouraei Parizi, M. M. (2020). The Relationship between Early Maladaptive Schemas and Irrational Beliefs with Marital Conflict, the Moderating Role of Religiosity. *The Women and Families Cultural-Educational*, 15(51), 91-115(Text in Persian). [Link]
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>. [Link]
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Honarparvaran, N; Mirzaei Kia, H; Nairi, A and Lotfi, M. (2014). *A Practical Guide for Therapists in Acceptance and Commitment Therapy*. Publisher: Omid Mehr.
- Işık, E., Özbiler, Ş., Schweer-Collins, M. L., & Rodríguez-González, M. (2020). Differentiation of self predicts life satisfaction through marital adjustment. *The American Journal of Family Therapy*, 48(3), 235-249. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1732248>. [link]
- Jones, R. G. (1968). *A factored measure of Ellis 'irrational belief system, with personality and maladjustment correlates*. Texas Tech University.
- Janjani, P., Momeni, K., Rai, A., & Saidi, M. R. (2017). Mediating role of irrational beliefs in the relationship between the quality of family communication and marital satisfaction. *World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine*, 99(5489), 1-6 (Text in Persian). [Link]
- Jankowski, P. J., & Hooper, L. M. (2012). Differentiation of self: A validation study of the Bowen theory construct. *Couple and Family Psychology*:



- Research and Practice*, 1 (3), 226–243. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0027469>. [Link]
- Kalantari, F., & Merart, M. (2019). The relationship between personal attributes, attributional style and self-distinctness with marital infidelity through irrational beliefs mediation. *Journal of Psychological Achievements*, 26(1), 211-232. <https://dx.doi.org/10.22055/psy.2019.25013.2013>(Text in Persian). [Link]
- Kalhor, A., Davoodi, H., Taghvaei, D., Heidari, H. (2020). Effectiveness of Cognitive Based on Mindfulness Therapy on Inefficient Attitudes and Marital Burnout in the Women with Marital Conflict. *Journal of Clinical Psychology*, 12(2), 19-30. doi: 10.22075/jcp.2020.20619.1929(Text in Persian). [Link]
- Kerr, M. E. (1984). Theoretical base for differentiation of self in one's family of origin. *The Clinical Supervisor*, 2(2), 3-36. https://doi.org/10.1300/J001v02n02_02. [Link]
- Li, X., Cao, H., Zhou, N., Ju, X., Lan, J., Zhu, Q., & Fang, X. (2018). Daily communication, conflict resolution, and marital quality in Chinese marriage: A three-wave, cross-lagged analysis. *Journal of Family Psychology*, 32(6), 733. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/fam0000430>. [Link]
- Lim, J., & Lee, S. (2017). The mediating effect of differentiation of self between the family of origin experiences and their marital satisfaction among Korean married women. *International Information Institute (Tokyo). Information*, 20(3A), 1667-1674. DOI: 10.1037/A0027469. [Link]
- Masrat M, Z & Dolatshahi, Behrooz. (2016). Investigating the effectiveness of marital adjustment from irrational beliefs. *Developmental Psychology*, 6 (1), 69-84(Text in Persian). [Link]
- Moghtader, L. (2016). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing rumination, dysfunctional attitude and negative automatic thoughts in patients with generalized anxiety disorders. *Studies in Medical Sciences*, 27(9), 825-835(Text in Persian). [Link]
- Moradzadeh, F., & Pirkhaefi, A. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction and cognitive flexibility among married employees of the welfare office. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 5(6), 1-7. <http://dx.doi.org/10.21859/ijpn-05061>(Text in Persian). [Link]
- Najjari, F., Khodabakhshi Koolae, A., & Falsafinejad, M. R. (2017). The effectiveness of group therapy based on Acceptance and Commitment (ACT) on loneliness and psychological adjustment in women after divorce. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 5(3), 68-75(Text in Persian). [Link]
- Namdar,. (2016). Comparison of the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and meaning therapy on reducing irrational thoughts of male high school students with depressive tendencies in Rasht. Third International Conference on Management, Economics and Development(Text in Persian). [Link]
- Nichols, M. P. Schwartz, R. C. (2010). *Family therapy: Concepts and methods*. New York: Gardner Press.
- Nicocar, Y; Jafari, A; Fathi, G & Pouyamanesh, J. (2020). Comparison of the effectiveness of two approaches based on acceptance and commitment therapy (ACT) and reality therapy on the meaning of life and irrational thoughts of

- women caregivers under the auspices of the Relief Committee. *Disciplinary and social research of women and family*, 8 (1), 244-261. [Link]
- Olson, D., DeFrain, J. (2013). *Marriages and families: Intimacy, diversity, and strengths*. McGraw Hill.
- Omrani, S., Jomehri, F., & Ahadi, H. (2019). Predicting marital adjustment based on marital expectations with mediate role of marital conflicts. *Scientific Journal of Social Psychology*, 7(51), 89-97. DOI: 10.22051/psy.2019.20653.1657(Text in Persian). [Link]
- Papp, L. M. (2018). Topics of marital conflict in the everyday lives of empty nest couples and their implications for conflict resolution. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(1), 7-24. <https://doi.org/10.1080/15332691.2017.1302377>. [Link]
- Peterson, B. D. Eifert, G. H. Feingold, T. & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 430-442. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009>. [Link]
- Sadeghi Moin, F. (2017). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group training on self-differentiation, individual well-being and life in the present. Government - Ministry of Science, Research and Technology - Shahid Bahonar University of Kerman - Faculty of Literature and Humanities.
- Saffarini, M. (2012). Comparison of Social Support and Irrational Belief in Traumatic Events of Electrical Distribution Company. *Journal of Industrial/Organization Psychology*, 3(13), 71-80(Text in Persian). [Link]
- Salimi, S., Reza, K., Seyed-Mahmoud, M., Asiye, R., & Reza, T. M. (2007). Irrational beliefs, life cycles of a couple and divorce. *Journal of applied sciences*, 7(2), 202-207. <https://doi.org/10.3923/jas.2007.202.207>. [Link]
- Savari, K., & Farazi, F. (2018). Predictions of marital satisfaction in police disciplinary of Ahwaz. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 7(2), 55-68(Text in Persian). <https://dx.doi.org/10.22055/jac.2017.22272.1473>. [Link]
- Sin, N. L. & Lyubomirsky, S. (2016). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practicefriendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 65,467-487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>. [Link]
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self-Inventory: Development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, 45(3), 235.
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*, 29(2), 209-222. doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x. [Link]
- Stephenson, E., Watson, P. J., Chen, Z. J., & Morris, R. J. (2018). Self-compassion, self-esteem, and irrational beliefs. *Current Psychology*, 37(4), 809-815. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9563-2>. [Link]
- Tikdari Nejad, A., & Khezri Moghadam, N. (2017). Relationship between irrational beliefs and marital conflicts in couples based on rational-emotive behavior therapy. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*, 5(2), 526-530(Text in Persian). [Link]
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance



- and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002>. [Link]
- Whaby, E. N & Peleg, O., Halaby, E. (2006). The relationship of maternal separation anxiety and differentiation of self to children's separation anxiety and adjustment to kindergarten: A study in Druze families. *Journal of anxiety disorders*, 20(8), 973-995. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.01.008>. [Link]
- Wiebe, S., Johnson, S. M., Burgess-Moser, M., Dalgleish, T., Lafontaine, M., & Tasca, G. (2016). Two-year follow-up outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43, 227-244. <https://doi.org/10.1111/jmft.12206>. [Link]
- Yoosefi, N., Etemadi, O., Bahram, F., Bashlideh, K., & Shir-Bagi, N. (2010). Structural relationship between pathology of self-differentiation in Bowen's family therapy with subjective well being, mental health and hygiene of marital quality, Fitting Bowen Theory. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 12(3), 68-76. [Link]
- Zafari, E., & Kurdistani, D. (2014). The effect of acceptance and commitment training on reducing irrational beliefs and increasing marital satisfaction of dissatisfied couples. The Second International Conference on New Research in the Field of Educational Sciences and Psychology and Social Studies in Iran (Text in Persian). [Link]
- Zare, H. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on improving the flexibility and cognitive fusion. *Social Cognition*, 6(1), 125-134 (Text in Persian). [Link].

