

Original Article

The Comparison of Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy with Reality Therapy on Attachment Behavior in Marital Relationships in Women with Marital Burnout

Abbas Tarighi Shadmahani¹, Shahnam Abolghasemi^{2✉}, Abdolhassan Farhangi³

1. Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

2. Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

3. Department of Psychology, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran.

Received: 2024-03-13

Revised: 2024-11-23

Accepted: 2024-12-15

Doi: [10.48308/JFR.2024.235089.1721](https://doi.org/10.48308/JFR.2024.235089.1721)

Extended Abstract

Introduction: The family has been described as a social unit that can shape the personality of humans within itself, and this center is formed by the marital bond between a man and a woman and their marriage (Catino and et al, 2022). So that it can be said that the need for intimacy and love draws a man and a woman together and a marital bond is formed between them (Lu and et al, 2022). One of the characteristics of marriage is the commitment of each spouse to each other and mutual rights, so that this commitment is the foundation of a common life (Allen and et al, 2022); otherwise, mutual trust between spouses decreases, which, among these factors, such as breach of contract, dissatisfaction with marital life, and marital violence, undermines this trust and commitment and leads married life to separation (Dew and et al, 2022). What is clear is that both acceptance/commitment therapy (Joulazadeh Esmaeili and et al, 2020; Irannezhad and et al, 2021) and reality therapy (Jafarimanesh and et al, 2020; Goudarzi and et al, 2020; Fallah Berejestanaki and et al, 2022) have significant effectiveness in improving marital burnout and attachment styles of couples. However, the comparison of the effectiveness of these treatments on women with marital burnout has been less studied. In addition, from a methodological perspective, there are fewer studies that compare the effectiveness of acceptance/commitment therapy and reality therapy in increasing attachment behavior in marital relationships, and this makes it impossible to identify effective psychological treatments needed by women with marital burnout. Therefore, regarding the logical and scientific reasons for comparing these two treatments, it can be said that when one treatment can be identified as more effective than the other couple therapies among the different and effective approaches and interventions of couple therapy in terms of empirical studies, it can help psychologists and family therapists who work in the field of problems of women with marital burnout to use the results of such research to determine which type of couple therapy is more effective. For this reason, this research has practical implications in this field for psychologists and family therapists. Therefore, based on what has been said, the question of this research is: What is the difference between the effectiveness of acceptance-

commitment therapy and reality therapy on attachment behavior in marital relationships in women with marital burnout?

Methodology: This semi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and follow-up 2 month. In this research, the statistical population was all women who referred to counseling centers in Tehran city in year 2022. In the first stage, using convenience sampling method, 45 women with a score of 73 and above in the marital burnout questionnaire (MBQ) of Pines (2003) were selected and then randomly divided into 2 experimental groups (each group 15 people) and one control group (15 people) were replaced and experimental groups underwent acceptance-commitment therapy training (8 sessions 90 minutes) and reality therapy training (8 sessions 90 minutes). To collect data accessibility, responsiveness and empathy scale (BARES) of Sandberg et al (2012). In this research, descriptive statistics such as mean and standard deviation and inferential statistics including analysis of variance with repeated measures were used. Also, analysis of variance with repeated measures (pre-test, post-test and follow-up) and addition for c acceptance-commitment therapy and reality therapy "Benferroni post hoc test" and SPSS version 28 software were used.

Findings: The results showed that, both acceptance-commitment therapy and reality therapy had an impact on attachment behavior in marital relationships among women with marital burnout in the post-test phase, and this effect was maintained in the follow-up phase ($P<0.05$). In addition, the mean difference between the reality therapy and the control group was greater than the mean difference between the acceptance and commitment therapy and the control group, indicating that reality therapy training was more effective than acceptance and commitment therapy training in increasing attachment behavior in marital relationships among women with marital burnout ($P<0.05$).

Conclusion: The purpose of this study was to comparison of effectiveness of acceptance-commitment therapy with reality therapy on attachment behavior in marital relationships in women with marital burnout. The results showed that, both acceptance-commitment therapy and reality therapy had an impact on attachment behavior in marital relationships among women with marital burnout in the post-test phase, and this effect was maintained in the follow-up phase and reality therapy was more effective than acceptance and commitment therapy training in increasing attachment behavior in marital relationships among women with marital burnout. This result can be aligned with the results of Forman & Butryn (2015). In explaining this result, it can be said that acceptance/commitment therapy helps women with marital burnout to understand themselves as the context and context in which these thoughts flow, by clarifying their own concept, and then, through exercises, to separate the individual from the thoughts. As a result, the level of perfectionism decreases. By reducing perfectionism in women, they see life's problems as less important, which makes them more responsive to their own and their spouse's needs than before, and reduce their marital problems with greater accessibility and greater companionship. Based on the results of the present study, it can be said that acceptance-commitment therapy and reality therapy can be used as a treatment method to on attachment behavior in marital relationships among women with marital burnout in marital counseling centers.

Keywords: Acceptance-Commitment Therapy, Reality Therapy, Attachment Behavior In Marital Relationships, Marital Burnout.

How to cite: Tarighi Shadmahani, A. , Abolghasemi, S. and Farhangi, A. (2024). The Comparison of Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy with Reality Therapy on Attachment Behavior in Marital Relationships in Women with Marital Burnout. Journal of Family Research, (), -. doi: 10.48308/jfr.2024.235089.1721

✉Corresponding Author Email Address: sh.abolghasemi@toniau.ac.ir



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش-تعهد و واقعیت درمانی بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در زنان دارای دلزدگی زناشویی

عباس طریقی شادمهانی^۱، شهنام ابوالقاسمی^۲✉، عبدالحسن فرهنگی^۳

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

۲. گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

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

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۲۳ دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۳/۰۹/۰۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۲۵

DOI: [10.48308/JFR.2024.235089.1721](https://doi.org/10.48308/JFR.2024.235089.1721)

چکیده: هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش-تعهد و واقعیت درمانی بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در زنان دارای دلزدگی زناشویی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. در مرحله اول با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۵ نفر با نمره ۷۳ و بالاتر در پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاییز (۲۰۰۳) انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان پذیرش/تعهد و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای واقعیت درمانی قرار گرفتند. از مقیاس دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدردی سندی و همکاران (۲۰۱۲) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از به‌دست‌آمده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم افزار SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی داشته است ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که درمان پذیرش/تعهد اثربخشی بیشتری بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی دارد ($P < 0/05$). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که درمان پذیرش/تعهد و واقعیت درمانی می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای بهبود رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای دلزدگی زناشویی در مراکز مشاوره زناشویی به کار برده شوند.

کلیدواژه‌ها: درمان پذیرش/تعهد، واقعیت درمانی، رفتار دلبستگی در روابط زناشویی، دلزدگی زناشویی.

استناد به این مقاله: طریقی شادمهانی، ع.، ابوالقاسمی، ش و فرهنگی، ع. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش-تعهد و واقعیت درمانی بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در زنان دارای دلزدگی زناشویی. خانواده پژوهی، (۰)، - . doi: 10.48308/jfr.2024.235089.1721

مقدمه

خانواده به عنوان بخشی واحدی اجتماعی توصیف شده است که می‌تواند شخصیت انسان‌ها را در درون خود شکل بدهد و این کانون با پیوند زناشویی زن و مرد و ازدواج آنها با هم شکل می‌گیرد (کاتینو^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). به طوری که می‌توان گفت که نیاز به صمیمیت و عشق زن و مرد را به سوی هم کشانده و پیوند زناشویی بین آنها شکل می‌گیرد (لو^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از ویژگی‌های ازدواج، تعهد هریک از همسران در قبال یکدیگر و حقوق متقابل بوده، به گونه‌ای که این تعهد شالوده زندگی مشترک است (آلن^۳ و همکاران، ۲۰۲۲)؛ در غیر این صورت اعتماد متقابل بین همسران کمتر می‌شود که در بین این عواملی مانند پیمان شکنی، نارضایتی از زندگی زناشویی و خشونت زناشویی این اعتماد و تعهد را خدشه دار کرده و زندگی زناشویی به سمت جدایی می‌کشانند (دوی^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین یکی از عواملی که زندگی زناشویی را تهدید می‌کند، دزدگی زناشویی^۵ است که گاهی به عنوان بی‌حوصلگی در رابطه^۶ از آن نام برده شده است (هاراسیمچوک^۷ و همکاران، ۲۰۲۲)، که شامل سه مولفه است که دزدگی جسمی^۸ می‌تواند به توقعات غیرمنطقی و غیرواقع بینانه ناشی از نیازهای جسمی زوجین در زندگی مشترک اطلاق شود (ورنر^۹ و همکاران، ۲۰۲۲)، دزدگی عاطفی^{۱۰} که از آن به عنوان دزدگی 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 دوفنری ارزشی قائل نیستند (هوانگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱) و در نهایت دزدگی روانشناختی^{۱۲} 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 ورزی، تمایلات جنسی نسبت به همدیگر و احساس همدم طلبی به همدیگر دیگر مناسب عمل نمی‌کند (گاولین^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰).

دزدگی زناشویی همچنین می‌توان شامل رابطه جنسی زوجین هم باشد که زوجین به دلیل دزدگی زناشویی، به رفتار جنسی انفرادی^{۱۴} مانند خودارضایی^{۱۵}، رابطه جنسی خارج از خانواده^{۱۶} مانند روابط فرازناشویی، رفتار جنسی اجباری^{۱۷} و رفتار جنسی پرخطر^{۱۸} تمایل پیدا می‌کنند (دی‌الیوریا^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین دزدگی 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 علامتها فرد علائمی روانشناختی‌ای همچون کم بودن خود باوری، دیدگاه منفی نسبت به شریک زندگی خود را تجربه می‌کند (پاینز^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۱). آنچه که می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی از زوجین در برابر مشکلات و دزدگی عمل کند، رفتار دلبستگی در روابط زناشویی است که پاسخگویی^{۲۱}، دسترسی‌پذیری^{۲۲} و همدم‌طلبی است (سندبرگ^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۲)؛ سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۶). پیوندهای قوی دلبستگی و رفتار بالای دلبستگی در روابط زناشویی^{۲۴} به شکل-گیری پناهگاهی امن و ایمن برای زوجین تبدیل می‌شود که می‌توانند مقاومت خودشان را در برابر مشکلات زناشویی افزایش دهند (جوهانسون و ویفن^{۲۵}، ۲۰۰۳). به طوری که بر اساس پژوهش‌ها دلبستگی ایمن (دسترس‌پذیری، پاسخگو بودن و همدم طلب بودن) در زندگی زناشویی با رضایتمندی از زندگی زناشویی در ارتباط است (کندل و تورلیوک^{۲۶}، ۲۰۱۹)؛ بدیر^{۲۷} و همکاران، ۲۰۲۰).

بر اساس نظریه دلبستگی بالبی^{۲۸}، دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدردی به عنوان رفتارهای کلیدی در روابط توصیف می‌کند. این سه مفهوم کلیدی از نظر بالبی، وضعیت دلبستگی، اضطراب و پریشانی رابطه زناشویی را به میزان زیادی پیش‌بینی می‌کنند (جوهانسون و ویفن، ۲۰۰۳). وقتی یکی زوجین در پریشانی خود قادر باشد که انتظارات خاصی را برای نزدیک شدن به همسر خود بیان کند، طرف مقابل این انتظار را به شیوه‌ای آرامش بخش پاسخ دهد همدردی طلبی رخ می‌دهد که عامل کلیدی دلبستگی در روابط زناشویی می‌باشد (سندبرگ و همکاران، ۲۰۱۹). اگر چنین وضعیتی رخ ندهد، زمینه‌های تعارضات، مشکلات و دلزدگی زناشویی در زندگی فراهم می‌شود. با توجه اهمیت بالا بودن میزان رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در زوجین ارائه مداخلات درمانی برای بهبود این این توانمندی‌های تحولی مفید باشد. 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 (اسدپور و ویسی، ۱۳۹۷). شیوه درمانی پذیرش و تعهد یکی از روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی با هدف ایجاد و ارتقای انعطاف‌پذیری روانشناختی^{۲۹} می‌باشد (کوئ-لسمس^{۳۰} و همکاران، ۲۰۲۰).

درمان پذیرش/تعهد از طریق آموزش پذیرش روانی، آگاهی روانی، گسلش شناختی، روشن‌سازی ارزش‌ها و ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه (ورنر^{۳۱} و همکاران ۲۰۲۰) باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی در افراد می‌شود (رایت^{۳۲} و همکاران، ۲۰۲۳). کاشدان^{۳۳} و همکاران (۲۰۲۰) 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 (کاشدان و همکاران، ۲۰۲۰). درمان پذیرش/تعهد به زنان در زندگی کمک می‌کند که تا به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق انعطاف‌پذیری روانشناختی دست یابند (پاتولوس-گائورنیری^{۳۴} و همکاران، ۲۰۲۲) 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 (فورمن و بیوترین^{۳۵}، ۲۰۱۵). بر اساس پیشینه پژوهش درمان پذیرش/تعهد بر بهبود سبک‌های دلبستگی در زندگی زناشویی نقش مهمی دارد (جولازاده اسمعیلی، ۱۳۹۸؛ ایران نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). در مقابل واقعیت درمانی 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 (سپاس و همکاران، ۱۴۰۱).

واقعیت درمانی یک رویکرد درمانی مراجع-محور مبتنی بر نظریه انتخاب است و از من به‌عنوان تئوری کنترل نیز یاد می‌شود و اصول اولیه آن بدین معنی است که افراد مسئولیت تمام رفتارهایشان را بر عهده می‌گیرند (بوند^{۳۶} و همکاران، ۲۰۲۳). این باور که فرد در مقابل رفتاراش مسئول است، یکی از دستاوردهای مهم نظریه انتخاب است (هودن^{۳۷} و همکاران، ۲۰۲۳) و هنگامی که فرد تعهدی را در یک موقعیت می‌پذیرد این مسئولیت‌پذیری افزایش می‌یابد (وانگ و جوتوانی^{۳۸}، ۲۰۲۳). از آنجا که واقعیت درمانی 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 اساس پیشینه پژوهش نشان داده شده است که واقعیت درمانی 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 (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۹) 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 (فلاح برنجستانی و همکاران، ۱۴۰۱).

آنچه که مشخص است هم درمان پذیرش/تعهد (جولزاده اسمعیلی، ۱۳۹۸؛ ایران‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰) و هم واقعیت درمانی (جعفری منش و همکاران، ۱۳۹۹؛ گودرزی و همکاران، ۱۳۹۹؛ فلاح برنجستانی و همکاران، ۱۴۰۱) بر بهبود دلزدگی زناشویی و سبک‌های دلبستگی زوجین 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 واقعیت درمانی در افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی 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 این درمان، می‌توان گفت که وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات زوج درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک درمان اثربخش‌تر را نسبت به زوج درمان‌های 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 زوج درمانی اثربخش‌تر است. به همین دلیل این پژوهش از تلوپحات کاربردی در این زمینه، برای روانشناسان و درمانگران خانواده برخوردار است. لذا بر اساس آنچه گفته شد سوال این پژوهش آن است که چه تفاوتی بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش-تعهد و واقعیت درمانی بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در زنان دارای دلزدگی زناشویی وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل است که در آن یک مرحله پیگیری ۲ ماهه نیز در نظر گرفته شده است. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی بود به این ترتیب ابتدا شهر تهران به ۵ منطقه (شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب) تقسیم و از بین این مراکز شمال تهران به شیوه تصادفی ساده انتخاب و از شمال تهران از بین مراکز موجود ۳ مرکز به شیوه تصادفی انتخاب شد و سپس پرسشنامه دلزدگی زناشویی بر روی زنان مراجعه کننده به این مراکز اجرا شد و از بین آنها تعداد ۸۶ نفر نمره بالاتر از ۷۳ در این پرسشنامه کسب کرد. 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 در این پژوهش در این پژوهش از جدول کوهن برای تعیین حجم نمونه 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 دلدزدگی زناشویی، دامنه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال، گذشتن حداقل شش ماه الی یک سال از زمان ازدواج زنان، نداشتن بیماری‌های جسمی و روانشناختی و داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و حداکثر تحصیلات دکترا از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. مصرف داروهای روانپزشکی و روان گردان، 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. توضیح اهداف پژوهش برای افراد شرکت کننده و ارائه جلسات مداخله به صورت فشرده به گروه کنترل از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. از آنجایی که طرح پژوهش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بوده است، لذا برای بررسی داده‌های گردآوری شده و تحلیل آماری آن از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه مداخلات و مقایسه مراحل آزمون استفاده شده است. نرم افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۴ بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه دلدزدگی زناشویی^{۳۹} (MBQ): این پرسشنامه توسط پاینز (۲۰۰۳) تدوین شده است و شامل ۲۰ سوال است و سوالات در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از پاسخ داده می‌شود که سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ تجربه زیاد عبارت مورد نظر است (مسعود میدانچی و همکاران، ۱۳۹۹). به صورت که 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. سوالات ۳، ۶، ۱۹ و ۲۰ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده دلدزدگی بیشتر فرد است. نقطه برش پرسشنامه ۷۳ می‌باشد (فتوحی و همکاران، ۱۳۹۷). سازنده پرسشنامه برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده کرده است که ضریب همبستگی بعد از یک دوره یک ماهه ۰/۷۶ گزارش کرده است (پاینز، ۲۰۰۳). در داخل ایران پایایی پرسشنامه بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است (اسدپور و ویسی، ۱۳۹۷). روایی ملاکی پرسشنامه با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^{۴۰} السون^{۴۱} و همکاران (۱۹۸۷) محاسبه و ضریب همبستگی ۰/۴۰- و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش شده است (آرین‌فر و رسولی، ۱۳۹۸). در یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ برای دلدزدگی جسمی ۰/۸۳، عاطفی ۰/۸۰ و روانشناختی ۰/۸۱ (کمالیان و همکاران، ۱۳۹۹) و کل سوالات ۰/۸۴ گزارش شده است (صادقی و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب در مرحله پیش آزمون ۰/۷۱، پس‌آزمون ۰/۸۰ و پیگیری ۰/۹۱ محاسبه و به دست آمد.

مقیاس دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدردطلبی^{۴۲} (BARES): این مقیاس توسط سندبرگ^{۴۳} و همکاران (۲۰۱۲) تدوین شده است و شامل ۱۲ سوال که ۶ خرده مقیاس دسترسی‌پذیری خود با سوالات ۱ و ۲؛ پاسخگویی خود با سوالات ۳ و ۴؛ همدردطلبی خود با سوالات ۵ و ۶؛ دسترسی‌پذیری همسر با سوالات ۷ و ۸؛ پاسخگویی همسر با سوالات ۹ و ۱۰؛ همدردطلبی همسر با سوالات ۱۱ و ۱۲ را اندازه‌گیری می‌کند (روهلن^{۴۴} و همکاران، ۲۰۱۸). نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت پنج درجه‌ای صورت می‌گیرد، به این صورت که به

گزینه هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، معمولاً ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۱، ۲، ۵، ۷، ۸ و ۱۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. سندبرگ و همکاران (۲۰۱۲) پایایی و روایی آن را بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده کرده است که ضرایب در دامنه ۰/۵۳ تا ۰/۷۸ به دست آورده‌اند و روایی عاملی آن را نیز محاسبه و مقدار خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) و شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) به ترتیب ۰/۹۹۰ و ۰/۰۰۳ به دست آمده است. همچنین سندبرگ و همکاران (۲۰۱۶) برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده کرده است که ضرایب در دامنه ۰/۵۷ تا ۰/۸۷ به دست آورده‌اند. این مقیاس توسط رسولی و همکاران (۱۳۹۷) در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب بازآزمایی ۰/۹۰ و ضرایب کرونباخ دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدم‌طلبی خود به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۷ و ۰/۸۴ و همچنین ضرایب کرونباخ دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدم‌طلبی همسر به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۶ و ۰/۹۰ به دست آمده است و روایی همگرا مقیاس با متغیر رضایت زناشویی بررسی و ضریب همبستگی ۰/۷۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ و روایی افتراقی با متغیر تعارضات زناشویی بررسی و ضریب همبستگی ۰/۵۸- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد (رسولی و همکاران، ۱۳۹۷). در سایر پژوهش‌ها ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شده است (کاشفی و همکاران، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب در مرحله پیش آزمون ۰/۷۹، پس‌آزمون ۰/۸۲ و پیگیری ۰/۹۳ محاسبه و به دست آمد.

جلسات درمانی

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

جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اقتباس از هیز و همکاران (۲۰۱۶)			
جلسه	اهداف	محتوا	زمان
اول	آشنایی با قوانین و کلیاتی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	اجرای پیش آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد..	۹۰- دقیقه
دوم	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله تجربه اجتناب، آمیختگی و پذیرش روانی	سنجش مشکلات درمانجویان از نگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد. تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات. تکلیف: شناسایی موقعیت‌های اجتنابی و اجازه دادن به رفت و آمد افکار منفی بدون اینکه با آنها مبارزه یا عمداً از آنها جلوگیری شود.	۹۰- دقیقه
سوم	اجرای فنون درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و 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 خودتجسمی. تکلیف: گاهی 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، جدا کردن 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
پنجم	آموزش فنون درمانی خود به عنوان 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.	۹۰- دقیقه

		تکلیف: تلاش در جهت کسب حس تعالی یافته با استفاده از فنون آموزش دیده.	
ششم	آموزش فنون درمانی ارزش‌های شخصی و روشن سازی 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 بین فردی (استعاره صفحه شطرنج)	بررسی تکالیف خانگی، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن بکارگیری 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 داده شده 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
جلسات واقعیت درمانی اقتباس از ووبلدینگ (۲۰۱۳؛ ترجمه صاحبی و زیرک، ۱۳۹۹)			
ردیف	اهداف	محتوا	زمان
اول	آشنایی، برقراری ارتباط و اعتماد سازی	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 اعضا 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 به عنوان یک رفتار کلی معرفی نمودند. در این جلسه درمانگر با استفاده از سوالات 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	متقاعد شدن 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، غر زدن، 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:	۹۰ دقیقه

	زنان با یادداشت تعاملات خود در طول روز به رفتارهای مخرب و پیوند دهنده خود توجه کنند.		
ششم	آموزش چگونگی برقراری ارتباط موثر 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 بکار 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 یا خواسته‌ها را نزدیک کنند 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 به عنوان یک انتخاب، توجیه زنان برای آنکه عشق و رابطه نیاز به مراقبت دارد، سرمایه‌گذاری ابرازی (وقت، مشارکت و ارائه خدمات) و سرمایه‌گذاری روانی (ابزار 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

بیان یافته‌ها

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 بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با $F=۰/۵۱۰$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{sig}=۰/۶۰۴$) که نشان دهنده 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 $\text{Chi-Square}=۶/۳۳۳$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{sig}=۰/۶۱۰$) که نشان دهنده هم‌تا بودن سه گروه از نظر تحصیلات می‌باشد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	مرحله	میانگین			انحراف معیار		
		پذیرش/تعهد	واقعیت درمانی	کنترل	پذیرش/تعهد	واقعیت درمانی	کنترل
دسترسی پذیری خود	پیش‌آزمون	۵/۱۳	۴/۹۳	۵/۴۷	۰/۷۴۳	۰/۷۰۴	۰/۷۴۲
	پس‌آزمون	۸/۰۰	۷/۹۳	۵/۴۶	۱/۳۶۳	۰/۷۹۹	۰/۷۴۵
	پیگیری	۷/۹۳	۷/۹۳	۵/۴۴	۱/۴۸۶	۰/۸۰۱	۰/۷۴۹
پاسخگویی خود	پیش‌آزمون	۵/۲۰	۵/۶۷	۵/۱۳	۰/۸۶۲	۰/۹۰۰	۰/۷۴۳
	پس‌آزمون	۷/۲۷	۶/۹۳	۵/۲۰	۱/۶۲۴	۰/۹۶۱	۰/۸۶۲
	پیگیری	۷/۲۰	۶/۸۰	۵/۳۳	۱/۵۶۸	۰/۷۷۵	۰/۸۱۶
همدم طلبی خود	پیش‌آزمون	۵/۰۰	۵/۰۰	۵/۰۳	۰/۸۴۵	۰/۷۵۶	۰/۷۵۶
	پس‌آزمون	۷/۹۳	۷/۲۰	۵/۰۱	۱/۱۶۳	۱/۴۲۴	۰/۷۴۶
	پیگیری	۷/۸۰	۷/۰۷	۵/۰۷	۱/۳۲۰	۱/۵۳۴	۰/۸۸۴
	پیش‌آزمون	۱۵/۳۳	۱۵/۶۰	۱۵/۶۰	۰/۲۹۱	۱/۷۶۵	۱/۲۹۸

۱/۳۹۷	۱/۸۷۰	۲/۵۴۱	۱۵/۶۷	۲۲/۰۷	۲۳/۲۰	پس آزمون	نمره کل رفتار
۱/۵۵۲	۱/۸۲۱	۲/۹۱۵	۱۵/۸۷	۲۱/۸۰	۲۲/۹۳	پیگیری	دلبستگی خود
۰/۷۷۵	۰/۷۲۴	۰/۷۰۴	۵/۲۰	۵/۳۳	۵/۰۷	پیش آزمون	دسترسی پذیری همسر
۰/۷۷۵	۰/۸۳۴	۱/۱۳۴	۵/۱۹	۷/۵۳	۸/۰۰	پس آزمون	
۰/۸۸۴	۰/۹۱۵	۱/۱۰۰	۵/۲۷	۷/۴۷	۸/۰۷	پیگیری	
۰/۵۹۴	۱/۰۶۰	۰/۹۳۶	۳/۷۳	۴/۴۷	۵/۰۰	پیش آزمون	پاسخگویی همسر
۰/۶۷۶	۰/۹۶۱	۱/۱۲۵	۳/۸۰	۸/۲۷	۸/۴۷	پس آزمون	
۰/۶۴۰	۰/۹۶۱	۱/۲۴۲	۳/۸۷	۸/۲۷	۸/۴۰	پیگیری	
۱/۱۰۱	۰/۷۹۹	۰/۹۲۶	۴/۰۸	۳/۹۳	۴/۰۰	پیش آزمون	همدم طلبی همسر
۱/۱۰۰	۱/۰۴۷	۱/۹۱۵	۴/۰۷	۶/۶۷	۷/۴۷	پس آزمون	
۱/۱۸۷	۰/۹۹۰	۰/۹۱۵	۴/۱۳	۶/۴۷	۷/۴۷	پیگیری	
۱/۴۶۴	۱/۵۳۴	۱/۵۳۴	۱۳/۰۰	۱۳/۷۳	۱۴/۰۷	پیش آزمون	نمره کل رفتار دلبستگی همسر
۱/۶۲۴	۲/۱۰۰	۱/۸۷۰	۱۳/۰۷	۲۲/۴۷	۲۳/۹۳	پس آزمون	
۱/۷۵۱	۲/۰۰۷	۱/۸۷۰	۱۳/۲۷	۲۲/۲۰	۲۳/۹۳	پیگیری	

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار رفتار دلبستگی در روابط زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. برای دانستن این مطلب که این 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 می‌باشد 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 ($P>0/05$)، لذا 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 تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های 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 $0/05$ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون^{۴۵} بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. بر اساس نتایج مقدار سطح معناداری آزمون کرویت موچلی متغیر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی برابر $0/001$ به دست آمده است. لذا فرض کرویت موچلی تایید نشده است و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. بنابراین از آزمون محافظه کارانه گرین-هاوس-گیرز استفاده شده است که نتایج در شماره جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج اثرات بین و درون آزمودنی رفتار دلبستگی در روابط زناشویی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
دسترسی پذیری خود	گروه	۱۸/۴۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶۷	۰/۹۹۹
	زمان	۱۳۸/۶۷۸	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۳۴/۷۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲۳	۰/۹۹۹
	گروه	۹/۳۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۰۷	۰/۹۶۹

۰/۹۹۹	۰/۵۶۵	۰/۰۰۱	۵۴/۵۲۵	زمان	پاسخگویی خود
۰/۹۹۹	۰/۳۸۸	۰/۰۰۱	۱۳/۲۹۵	زمان×گروه	
۰/۹۹۹	۰/۴۸۰	۰/۰۰۱	۱۹/۴۰۸	گروه	همدم طلبی خود
۰/۹۹۹	۰/۶۰۲	۰/۰۰۱	۶۳/۴۱۱	زمان	
۰/۹۹۹	۰/۴۳۷	۰/۰۰۱	۱۶/۲۹۴	زمان×گروه	
۰/۹۹۹	۰/۶۵۵	۰/۰۰۱	۳۹/۸۲۷	گروه	نمره کل رفتار دلبستگی خود
۰/۹۹۹	۰/۸۳۰	۰/۰۰۱	۲۰۴/۸۱۷	زمان	
۰/۹۹۹	۰/۷۰۱	۰/۰۰۱	۴۹/۳۰۱	زمان×گروه	
۰/۹۹۹	۰/۵۴۳	۰/۰۰۱	۲۴/۹۱۷	گروه	دسترسی پذیری همسر
۰/۹۹۹	۰/۷۸۱	۰/۰۰۱	۱۴۹/۹۰۷	زمان	
۰/۹۹۹	۰/۶۴۹	۰/۰۰۱	۳۸/۸۰۶	زمان×گروه	
۰/۹۹۹	۰/۸۲۹	۰/۰۰۱	۱۰۱/۵۵۴	گروه	پاسخگویی همسر
۰/۹۹۹	۰/۸۱۷	۰/۰۰۱	۱۸۷/۱۸۲	زمان	
۰/۹۹۹	۰/۶۷۴	۰/۰۰۱	۴۳/۴۳۱	زمان×گروه	
۰/۹۹۹	۰/۵۵۵	۰/۰۰۱	۲۶/۱۶۵	گروه	همدم طلبی همسر
۰/۹۹۹	۰/۷۹۶	۰/۰۰۱	۱۶۳/۹۵۳	زمان	
۰/۹۹۹	۰/۶۶۷	۰/۰۰۱	۴۲/۱۰۷	زمان×گروه	
۰/۹۹۹	۰/۸۵۸	۰/۰۰۱	۳۶/۵۳۴	گروه	نمره کل رفتار دلبستگی همسر
۰/۹۹۹	۰/۸۸۸	۰/۰۰۱	۳۳۱/۹۲۵	زمان	
۰/۹۹۹	۰/۷۹۲	۰/۰۰۱	۷۹/۸۵۵	زمان×گروه	

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که درمان پذیرش/تعهد و واقعیت درمانی بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای دزدگی زناشویی اثربخشی معناداری دارد. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای دزدگی زناشویی در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی رفتار دلبستگی در روابط زناشویی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
دسترسی پذیری خود	پیش آزمون	۵/۱۷۸	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۹۵۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۷/۱۳۳	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۹۲۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۷/۱۱۱	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۲۲	۰/۹۶۹
پاسخگویی خود	پیش آزمون	۵/۳۳۳	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۱۲۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۶/۴۶۷	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۱۱۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۴۴۴	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۲۲	۰/۹۹۹
همدم طلبی خود	پیش آزمون	۵/۰۰۰	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۷۱۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۶/۷۱۱	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۶۴۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۶۴۴	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۵۲۳
نمره کل رفتار دلبستگی خود	پیش آزمون	۱۵/۵۱۱	پیش آزمون-پس آزمون	-۴/۸۰۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲۰/۳۱۱	پیش آزمون-پیگیری	-۴/۶۸۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۰/۲۰۰	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۱۱	۰/۴۱۷
	پیش آزمون	۵/۲۰۰	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۷۱۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۶/۹۱۱	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۷۳۳	۰/۰۰۱

۰/۹۹۹	-۰/۰۲۲	پس آزمون-پیگیری	۶/۹۳۳	پیگیری	دسترسی پذیری همسر
۰/۰۰۱	-۲/۴۴۴	پیش آزمون-پس آزمون	۴/۴۰۰	پیش آزمون	پاسخگویی همسر
۰/۰۰۱	-۲/۴۴۴	پیش آزمون-پیگیری	۶/۸۴۴	پس آزمون	
۰/۹۹۹۹	۰/۰۰۱	پس آزمون-پیگیری	۶/۸۴۴	پیگیری	
۰/۰۰۱	-۲/۰۶۷	پیش آزمون-پس آزمون	۴/۰۰۰	پیش آزمون	همدم طلبی همسر
۰/۰۰۱	-۲/۰۲۲	پیش آزمون-پیگیری	۶/۰۶۷	پس آزمون	
۰/۸۸۸	۰/۰۴۴	پس آزمون-پیگیری	۶/۰۲۲	پیگیری	
۰/۰۰۱	-۶/۲۲۲	پیش آزمون-پس آزمون	۱۳/۶۰۰	پیش آزمون	نمره کل رفتار دلبستگی همسر
۰/۰۰۱	-۶/۲۰۰	پیش آزمون-پیگیری	۱۹/۸۲۲	پس آزمون	
۰/۹۹۹	۰/۰۲۲	پس آزمون-پیگیری	۱۹/۸۰۰	پیگیری	

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان دهنده آن است که درمان پذیرش/تعهد و واقعیت درمانی بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. همچنین از آنجایی که نتایج به دست آمده مشخص نکرده است که تأثیر ایجاد شده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی بوده است یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش‌تر بوده است. لذا در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی درمان پذیرش/تعهد و واقعیت درمانی بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی از آزمون تعقیبی بن‌فرونی (برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) استفاده شده است که نتایج در جدول ۵- آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی رفتار دلبستگی در روابط زناشویی برای بررسی درمان اثربخش‌تر

متغیرهای وابسته	گروه‌های مداخله	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
دسترسی پذیری خود	پذیرش/تعهد	واقعیت درمانی	۰/۰۸۹	۰/۹۹۹
	پذیرش/تعهد	کنترل	۱/۵۵۶	۰/۰۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	۱/۴۶۷	۰/۰۰۱
پاسخگویی خود	پذیرش/تعهد	واقعیت درمانی	۰/۰۸۹	۰/۹۹۹
	پذیرش/تعهد	کنترل	۱/۳۳۳	۰/۰۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	۱/۲۴۴	۰/۰۰۱
همدم طلبی خود	پذیرش/تعهد	واقعیت درمانی	۰/۴۸۹	۰/۳۸۳
	پذیرش/تعهد	کنترل	۱/۸۸۹	۰/۰۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	۱/۴۰۰	۰/۰۰۱
نمره کل رفتار دلبستگی خود	پذیرش/تعهد	واقعیت درمانی	۲۰/۴۸۹	۰/۷۷۰
	پذیرش/تعهد	کنترل	۱۹/۸۲۲	۰/۰۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	۱۵/۷۱۱	۰/۰۰۱
دسترسی پذیری همسر	پذیرش/تعهد	واقعیت درمانی	۷/۰۴۴	۰/۹۹۹
	پذیرش/تعهد	کنترل	۶/۷۷۸	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۵/۲۲۲	کنترل	واقعیت درمانی	پاسخگویی همسر
۰/۸۸۱	۷/۲۸۹	واقعیت درمانی	پذیرش/تعهد	
۰/۰۰۱	۷/۰۰۰	کنترل	پذیرش/تعهد	
۰/۰۰۱	۳/۸۰۰	کنترل	واقعیت درمانی	
۰/۱۶۹	۰/۶۲۲	واقعیت درمانی	پذیرش/تعهد	همدم طلبی همسر
۰/۰۰۱	۲/۲۲۲	کنترل	پذیرش/تعهد	
۰/۰۰۱	۱/۶۰۰	کنترل	واقعیت درمانی	
۰/۰۷۷	۱/۱۷۸	واقعیت درمانی	پذیرش/تعهد	
۰/۰۰۱	۷/۵۲۳	کنترل	پذیرش/تعهد	نمره کل رفتار دلبستگی همسر
۰/۰۰۱	۶/۳۵۶	کنترل	واقعیت درمانی	

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 که این نشان دهنده آن است که درمان پذیرش/تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به واقعیت درمانی بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای دزدگی زناشویی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش-تعهد و واقعیت درمانی بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در زنان دارای دزدگی زناشویی بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش/تعهد بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. این نتیجه به دست آمده می‌تواند با نتایج ایران‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰)، جولازاده اسمعیلی (۱۳۹۸) و فورمن و بیوترین (۲۰۱۵) همسویی و همخوانی دارد. همچنین یافته غیرهمسو برای نتیجه به دست آمده از این فرضیه یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که با توجه به اینکه دلبستگی ناایمن (پاسخگو نبودن، عدم دسترسی و همدم‌ناطلبی) در زندگی زمینه‌ساز بروز ترس از صمیمیت در روابط زناشویی است، این سبک‌های دلبستگی منتج به این می‌گردند که با زمینه‌ساز شدن گوشه‌گیری و انزوا، شرایطی را برای سوق یافتن زوجین به سمت آسیب رساندن به خود فراهم می‌آورد (گودوین^{۴۶} و همکاران، ۲۰۱۲). رابطه ناایمن در زندگی زناشویی موجب می‌شود در روابط بین‌فردی بی-اعتمادی، مشکل در هماهنگی، حساس بودن و ناراضایتی هیجانی ایجاد شود و بر همین اساس دلبستگی ایمن (پاسخگویی، دسترسی‌پذیری و همدم-طلبی)، توانایی به عقب برگشتن و واکنش به رفتار و وضعیت روانی دیگری را افزایش می‌دهد (موناکیس^{۴۷} و همکاران، ۲۰۱۷). در درمان پذیرش/تعهد این امکان فراهم می‌شود که در وهله اول بر اساس تجارب درونی به تغییر روابط اقدام شود و سپس کاهش اجتناب و افزایش انعطاف‌پذیری و عمل در مسیر ارزشمند به زنان آموزش داده می‌شود. همچنین در درمان پذیرش/تعهد، زنان دارای دزدگی زناشویی می‌آموزند که چگونه احساسات، افکار و عکس‌العمل‌های خود را را بهتر بشناسند و بجای تلاش کردن در راستای تغییر دادن و یا اجتناب کردن از افکار و احساسات ناخوشایند با گشودگی آنها را بپذیرند و در نهایت قادر شوند با انجام اعمال متعهدانه و گام برداشتن در مسیر ارزش‌هایشان ارتباط عمیق‌تر و صمیمانه‌تری با خود

و افراد مهم زندگی‌شان از جمله همسر خود برقرار کنند. با توجه به اینکه تغییر روابط یا تجارب درونی، شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است، می‌توان گفت این درمان عمل عشق را از احساس عشق متمایز می‌داند و اعتقاد بر این است که عشق عمل است نه احساس و در همین راستا در درمان پذیرش/تعهد به زنان دارای دلزدگی زناشویی آموزش داده شد بر عمل‌ها تاکید داشته باشند و به آنها گفته شد چگونه این تفکیک‌ها سبب انعطاف‌پذیری روانشناختی آنها می‌شود و به آنها در پذیرش و عمل متعهدانه کمک خواهد کرد و همین باعث می‌شود که در قبال نیازهای همسر خود پاسخگو، در دسترس و همدم‌طلب باشند. لذا منطقی است که درمان پذیرش و تعهد بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای دلزدگی زناشویی موثر باشد و تداوم اثر آن در مرحله پیگیری نیز ماندگار باشد.

نتایج نشان داد که واقعیت درمانی بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در مرحله پس‌آزمون تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. این نتیجه به دست آمده می‌تواند با نتایج جعفری و همکاران (۱۳۹۹)، گودرزی و همکاران (۱۳۹۹) و فلاح برنجستانکی و همکاران (۱۴۰۱) همسویی و همخوانی دارد. همچنین یافته غیرهمسو برای نتیجه به دست آمده از این فرضیه یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که واقعیت درمانی بر این باور است که انسان توانایی انتخاب دارد و می‌تواند برای برآوردن نیازهای اساسی خود شامل تعلق خاطر و رغبت اجتماعی (عشق)، پیشرفت و قدرت، آزادی، تفریح و نیاز به بقاء و با ارزیابی خود خطاهایش را در برآوردن این نیازها تصحیح کند. این کنترل از راه یادگیری ایجاد می‌شود و اگر آن را نیاموخته باشد، آسیب‌شناسی روانی آغاز خواهد شد که به معنای ارضای ناموفق این نیازها از راه تکرار انتخاب‌های نادرست گذشته است. بنابراین، به دست آوردن کنترل روی انتخاب‌ها و پذیرفتن مسئولیت خود در زمینه انتخاب‌ها باید موضوع درمان قرار گیرد (رابی و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین واقعیت درمانی به زنان دارای دلزدگی زناشویی کمک می‌کند که عمیقاً با واقعیت رفتارها و انتخاب‌هایش روبرو شود و درک کند که خود (نه دیگران و دنیا) در بدبختی‌هایش نقش دارد. اوست که باید انکار را کنار بگذارد و درک کند که باید ارزیابی دوباره خواسته‌ها و رفتارهایش را فراگیرد تا بتواند به انتخاب‌های بهتری برای دست یافتن به رضایت از زندگی دست بزند و در نهایت به یک زندگی منعطف‌تر، معنادارتر و لذتبخش‌تر دست یابد. وقتی زنان دارای دلزدگی زناشویی با شرکت در جلسات واقعیت درمانی به یک زندگی منعطف‌تر، معنادارتر و لذت-بخش‌تر برسند در زندگی زناشویی کمتر مشکلات زناشویی را بزرگ و برجسته می‌کنند و همین باعث می‌شود که نسبت به نیازهای هم پاسخگوتر و در دسترس‌تر باشند و همدم‌طلبی را در زندگی زناشویی خود افزایش دهند. لذا منطقی است که واقعیت درمانی بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای دلزدگی زناشویی موثر 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 واقعیت درمانی با گروه کنترل است که این نشان دهنده آن است که درمان پذیرش/تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به واقعیت درمانی بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای دلزدگی زناشویی دارد. این نتیجه به دست آمده می‌تواند با نتایج ایران‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰)، جولا زاده اسمعیلی (۱۳۹۸) و فورمن و بیوترین (۲۰۱۵) همسویی و همخوانی دارد. همچنین یافته غیرهمسو برای نتیجه به دست آمده از

این فرضیه یافت نشد. در یک پژوهش نیکوکار و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که تاثیر روش درمانی پذیرش/تعهد بر زنان به طور معناداری بیشتر از واقعیت درمانی بوده است. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که در درمان تعهد و پذیرش بیشتر تلاش می‌شود تا فرد حقایق زندگی خود را پذیرفته و در نتیجه از راهکارای مقابله‌ای مسأله‌مدار در مواجهه با مشکلات زندگی خود استفاده کند که این اصل از راه قبول احساس‌ها و فکرها و خاطرات گذشته و نشانه‌های فیزیولوژیکی و تمایلات آزاردهنده و منفی خود صورت می‌گیرد (هیز و همکاران، ۲۰۱۶). تلاش در درمان بر پذیرش/تعهد بر افزایش پذیرش نسبت به حقایق زندگی و در نتیجه استفاده از راهکارهای مقابله‌ای مسئله‌مدار در مواجهه با پیشامدهای زندگی است، که این امر از طریق مکانیسم تمایل به قبول افکار، احساسات، خاطرات، علائم بدنی و میل‌های آزاردهنده و منفی خود صورت می‌گیرد (هیز و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع روبرو شدن مؤثر و فعال با احساسات و فکرها و دوری از اجتناب و روبرو شدن با حقایق تغییر دادن نگرش نسبت به خود و داستانی که در آن شخص به خود نقش یک قربانی را داده است، بازنگری کردن ارزش‌ها و هدف‌های زندگی و در آخر تعهد به هدف اجتماعی والا تر را می‌توان بخشی از عوامل اثرگذار در این رویکرد درمانی دانست و نیز می‌توان علت اثربخش‌تر بودن درمان تعهد و پذیرش نسبت به واقعیت درمانی را در به توافق رسیدن و آموزش روش‌های سازگار شدن با جنبه‌های غیرقابل تحمل زندگی زناشویی به جای تلاش برای مدیریت کردن آنها و عواملی که باعث تعارض و دلزدگی است دانست. یکی از مزایای درمان پذیرش/تعهد، یاد دادن به زنان برای تجربه کردن کامل هیجان‌ها و حس‌های جسمی‌شان بدون هیچگونه فرار از آنها و حرکت در زندگی مبنی بر ارزش‌ها برای تغییر دادن رفتار است. هدف روشن در درمان پذیرش/تعهد کاهش تلاش برای کنترل درونی، اجتناب تجربه‌ای و افزایش کنترل رفتار و تمایل به تجربه کردن عواطف گسترده است (هیز، ۲۰۰۴). بنابراین درمان پذیرش/تعهد به زنان دارای دلزدگی زناشویی کمک می‌کند که تا به وسیله روشن‌سازی مفهوم خود، به عنوان زمینه‌اولا خود را مانند بافت و زمینه‌ای بدانند که این افکار در آنها جریان دارد و سپس، از طریق تمرینات به جداسازی فرد از افکار پرداخته، در نتیجه میزان کمال‌گرایی کاهش می‌یابد و با کاهش کمال‌گرایی در زنان، مشکلات زندگی را کم‌رنگ‌تر می‌بیند و همین باعث می‌شود که نسبت به نیازهای خود و همسران پاسخگوتر از قبل باشند و با دسترسی‌پذیری بیشتری و همدم‌طلبی بالاتر مشکلات زندگی زناشویی خود را کمتر کنند. لذا منطقی است که درمان پذیرش/تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به واقعیت درمانی بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای دلزدگی زناشویی داشته باشد.

در این مطالعه جامعه آماری زنان دارای دلزدگی زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بودند، لذا با در تعمیم نتایج به جوامع مشابه در دیگر شهرها و سایر فرهنگ‌ها باید احتیاط کرد. این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی قادر به اجرای مرحله پیگیری بلندمدت‌تر برای بررسی تداوم و ماندگاری اثرات درمان پذیرش/تعهد و واقعیت درمانی نبود و تنها به یک مرحله سنجش پیگیری دو ماهه اکتفا شد. این پژوهش می‌توانست همزمان بر روی زنان و مردان (زوجی) انجام شود اما به دلیل نبود شرایط تنها به نمونه زنان اکتفا شد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه‌های دیگر از جمله زنان دارای دلزدگی زناشویی در دیگر شهرها تکرار شود و برخی از سوالات برخاسته از این مطالعه و پیشینه پژوهش را مورد بررسی علمی قرار دهند و به این سؤال 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 دلزدگی زناشویی است یا خیر. مرحله پیگیری در این پژوهش دو ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم درمان پذیرش/تعهد و واقعیت درمانی بر روی رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان دارای دلزدگی زناشویی در راستای کاهش مشکلات آنان پرداخته شود. از آنجایی که در این پژوهش تعداد هر گروه ۱۵ نفر بود پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران در آینده از حجم نمونه گسترده‌تری استفاده کنند. با این روند می‌توان قدرت تعمیم‌پذیری نتایج درمانی را افزایش داد. از آنجایی که این پژوهش محدود به زنان دارای دلزدگی 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 واقعیت درمانی، به ویژه درمان پذیرش/تعهد به علت اثربخش‌تر بودن برای بهبود مشکلات زناشویی و ارتقاء میزان سبک‌های دلبستگی زناشویی در زنان درگیر دلزدگی 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.

پی‌نوشت‌ها

1. Catino
2. Lu
3. Allen
4. Dew
5. marital burnout
6. marital boredom
7. Harasymchuk
8. physical exhaustion
9. Werner
10. emotional exhaustion
11. Hwang
12. mental exhaustion
13. Gavelin
14. namely solitary sexual behavior
15. masturbation
16. extra-dyadic sex
17. compulsive sexual behavior
18. risky sexual behavior
19. De Oliveira
20. Pines
21. responsiveness
22. accessibility
23. Sandberg
24. attachment behavior in marital relationships
25. Johnson & Whiffen
26. Candel & Turliuc
27. Bedair
28. Bowlby
29. psychological flexibility
30. Coto-Lesmes
31. Werner
32. Wright
33. Kashdan
34. Paulos-Guarnieri
35. Forman & Butryn
36. Bond
37. Hudon
38. Wang & Jotwani
39. Marital Burnout Questionnaire (MBQ)
40. Enrich
41. Olson
42. brief accessibility, responsiveness, and engagement scale (BARES)
43. Sandberg
44. Ruhlmann
45. homogeneity of regression
46. Goodwin
47. Monacis

References

- Allen, S., Hawkins, A. J., Harris, S. M., Roberts, K., Hubbard, A., & Doman, M. (2022). Day-to-day changes and longer-term adjustments to divorce ideation: Marital commitment uncertainty processes over time. *Family Relations*, 71(2), 611-629.
- Arianfar, N., & Rasouli, R. (2019). The comparison of solution- focused couple therapy with acceptance and commitment couple therapy on marital burnout of couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 20(1), 47-60. [In Persian]
- Asadpour, E., & Veisi, S. (2019). 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*, 21 (7), 8-17. [In Persian]
- Bedair, K., Hamza, E. A., & Gladding, S. T. (2020). Attachment style, marital satisfaction, and mutual support attachment style in Qatar. *The Family Journal*, 28(3), 329-336.
- Bond, J., Kenny, A., Pinfold, V., Couperthwaite, L., Kabir, T., Larkin, M., ... & Robotham, D. (2023). A Safe Place to Learn: Peer Research Qualitative Investigation of gameChange Virtual Reality Therapy. *JMIR serious games*, 11(1), 1-10.
- Candel, O. S., & Turliuc, M. N. (2019). Insecure attachment and relationship satisfaction: A meta-analysis of actor and partner associations. *Personality and Individual Differences*, 147(1), 190-199.
- Catino, M., Rocchi, S., & Marzetti, G. V. (2022). The network of interfamily marriages in Ndrangheta. *Social Networks*, 68(1), 318-329.
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of affective disorders*, 263(1), 107-120.
- De Oliveira, L., Carvalho, J., & Nobre, P. (2021). A systematic review on sexual boredom. *The Journal of Sexual Medicine*, 18(3), 565-581.
- Dew, J., Trujillo, S., & Saxey, M. (2022). Predicting marital financial deception in a national sample: A person-centered approach. *Family Relations*, 1(2), 1-10.
- Fallah Berejestanaki, V., Saberi, H., & Shomali Oskoei, A. (2022). 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*, 16 (3), 224-201. [in Persian].
- Forman, E. M., & Butryn, M. L. (2015). A new look at the science of weight control: how acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite*, 84, 171-180.
- Fotohi, S., Mikaeili, N., Atadokht, A., & Hajlo, N. (2018). 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*, 9(34), 77-101. [In Persian]
- Gavelin, H. M., Neely, A. S., Dunås, T., Eskilsson, T., Järholm, L. S., & Boraxbekk, C. J. (2020). Mental fatigue in stress-related exhaustion disorder: Structural brain correlates, clinical characteristics and relations with cognitive functioning. *NeuroImage: Clinical*, 27(1), 1-10.
- Goodwin, C. L., Forman, E. M., Herbert, J. D., Butryn, M. L., & Ledley, G. S. (2012). A pilot study examining the initial effectiveness of a brief acceptance-based behavior therapy for modifying diet and physical activity among cardiac patients. *Behavior modification*, 36(2), 199-217.

- Goudarzi, A., Kikhosravani, M., Deyreh, E., & Ganji, K. (2020). The Effectiveness of Reality Therapy on Marital Flexibility, Marital Burnout and Social Commitment in Couples Seeking Divorce in Malayer. *Woman and family Studies*, 13(49) 7-27. [in Persian].
- Harasymchuk, C., Lonn, A., Impett, E. A., & Muise, A. (2022). Relational boredom as an obstacle for engaging in exciting shared activities. *Personal Relationships*, 1(1), 1-10.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K.G. (2016). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Second Edition. New York: Guilford Press
- Hudon, A., Couture, J., Dellazizzo, L., Beaudoin, M., Phraxayavong, K., Potvin, S., & Dumais, A. (2023). Dyadic Interactions of Treatment-Resistant Schizophrenia Patients Having Followed Virtual Reality Therapy: A Content Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(6), 1-10.
- Hwang, H., Hur, W. M., & Shin, Y. (2021). Emotional exhaustion among the South Korean workforce before and after COVID-19. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(2), 371-381.
- Irannezhad, Z., Hamidipoor, R., Heidari, H., & Davoudi, H. (2021). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group training on attachment, intimacy and sexual satisfaction in women with sexual reluctance. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 64(2), 2865-2875. [In Persian]
- Jafarimanesh, M., Zaharakar, K., Taghvaei, D., & Pirani, Z. (2020). The Effectiveness of Reality Therapy Training on Marital Burnout in Couple with Marital Conflicts. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 18 (3), 288-299. [in Persian].
- Johnson, S. M., & Whiffen, V. E. (Eds.). (2003). *Attachment processes in couple and family therapy*. Guilford Press.
- Joulazadeh Esmaeili, A. A., Karimi, J., Goodarzi, K., & Asgari, M. (2020). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based Couple Therapy and emotionally focused couple therapy on unadjusted couples' attachment styles. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 1-30. [In Persian]
- Kamalian, T., Mirzahoseini, H., & Monirpoor, N. (2020). Comparison of the effectiveness of Emotional Schema Therapy with Self-Differentiation Method on marital burnout in women. *Journal of Applied Psychology*, 14(1), 9-33. [In Persian]
- Kashdan, T. B., Disabato, D. J., Goodman, F. R., Doorley, J. D., & McKnight, P. E. (2020). Understanding psychological flexibility: A multimethod exploration of pursuing valued goals despite the presence of distress. *Psychological Assessment*, 32(9), 829-850.
- Kashefi, F., Azkhosh, M., Khanjani, M. S., & Aghaei, H. (2023). The Canonical Correlation Analysis of the Relationship between Self-Differentiation and Attachment Behavior in Couple Relationships with Sensation Seeking in Women with Tendency to Marital Infidelity. *Women and Family Studies*, 1(1), 1-16. [In Persian]
- Kashefi, F., Azkhosh, M., Khanjani, M. S., & Aghaei, H. (2023). The Canonical Correlation Analysis of the Relationship between Self-Differentiation and Attachment Behavior in Couple Relationships with Sensation Seeking in Women with Tendency to Marital Infidelity. *Women and Family Studies*, 1(1), 1-16. [In Persian]

- Lu, F., Huang, X., Xu, E., Chung, C. N., & He, X. (2022). Instrumental love: Political marriage and family firm growth. *Management and Organization Review*, 18(2), 279-318.
- Maydanchi, R. M., Yaghoobi, A., Goodarzy, K., & Karimi, J. (2020). Comparing the Effectiveness of Training of Emotionally-Focused Approach and Choice Theory on couple's marital satisfaction and burnout. *Journal of Family Research*, 16(3), 377-393. [In Persian] <https://dx.doi.org/10.29252/jfr.16.3.5>
- Monacis, L., De Palo, V., Griffiths, M. D., & Sinatra, M. (2017). Social networking addiction, attachment style, and validation of the Italian version of the Bergen Social Media Addiction Scale. *Journal of behavioral addictions*, 6(2), 178-186.
- Nikokar, Y., Jafari, A., Fathi, G., & Poyamanesh, J. (2022). Comparison of the effectiveness of two approaches based on acceptance and commitment therapy (ACT) and reality therapy on the meaning of life of female supervisors under the auspices of the Relief Committee. *Family and Health*, 12(2), 52-66. [In Persian]
- Olson, D. H., Fournier, D. G., & Druckman, J. M. (1987). *Counselor's manual for Prepare/Enrich* (Rev. ed). Minneapolis.
- Paulos-Guarnieri, L., Linares, I. M. P., & El Rafihi-Ferreira, R. (2022). 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*, 23(2), 1-14.
- Pines, A. M., Neal, M. B., Hammer, L. B., & Icekson, T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*, 74(4), 361-386.
- Pines, A.M. (2003). The female entrepreneur: Burnout treated using a psychodynamic existential approach. *Clinical Case Studies*, 1(2), 170-180.
- Rasouli, M., Babaei Gharmkhani, M., & Davarniya, R. (2018). The Evaluation of the Psychometric Properties of Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement Scale (BARE): A Tool for Measuring Attachment Behavior in Couple Relationships. *Zanko J Med Sci*, 19 (62), 1-17. [in Persian].
- Robey, P., Burdinski, T. K., Britzman, M., Crowell, J., & Cisse, G. S. (2011). Systemic applications of choice theory and reality therapy: An interview with Glasser scholars. *The Family Journal*, 19(4), 427-433.
- Ruhlmann, L. M., Gallus, K. L., & Durtschi, J. A. (2018). Exploring relationship satisfaction and attachment behaviors in single-and dual-trauma couples: A pilot study. *Traumatology*, 24(1), 27.
- Sadeghi, M., Khaliligesnigani, Z., & Alipour, K. (2022). The effect of gratitude education on positive feelings towards spouse and boredom in women with marital incompatibility. *Counseling Culture and Psycotherapy*, 13(51), 253-279. [In Persian]
- Sandberg, D. A., Valdez, C. E., Engle, J. L., & Menghrajani, E. (2019). Attachment anxiety as a risk factor for subsequent intimate partner violence victimization: a 6-month prospective study among college women. *Journal of interpersonal violence*, 34(7), 1410-1427.
- Sandberg, J. G., Busby, D. M., Johnson, S. M., & Yoshida, K. (2012). The brief accessibility, responsiveness, and engagement (BARE) scale: A tool for measuring attachment behavior in couple relationships. *Family Process*, 51(4), 512-526.

- Sandberg, J. G., Novak, J. R., Davis, S. Y., & Busby, D. M. (2016). The brief accessibility, responsiveness, and engagement scale: A tool for measuring attachment behaviors in clinical couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(1), 106-122.
- Sepas, L., Shaker Dioulag, A., & Khademi, A. (2022). 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*, 13(51), 85-113. [in Persian].
- Wang, E. F., & Jotwani, R. (2023). Virtual reality therapy for myofascial pain: Evolving towards an evidence-based non-pharmacologic adjuvant intervention. *Interventional Pain Medicine*, 2(1), 1-10.
- Werner, A. M., Schmalbach, B., Zenger, M., Brähler, E., Hinz, A., Kruse, J., & Kampling, H. (2022). 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*, 22(1), 1-11.
- Werner, H., Young, C., Hakeberg, M., & Wide, U. (2020). A behavioural intervention for young adults with dental caries, using acceptance and commitment therapy (ACT): treatment manual and case illustration. *BMC Oral Health*, 20(1), 1-8.
- Wobelding, R. (2019). Reality therapy for the 21st century. Translated by Ali Sahibi and Hossein Zirak, first edition, Tehran: Sayeh Sokhon Publications. [In Persian]
- Wright, S. R., Graham, C. D., Houghton, R., Ghiglieri, C., & Berry, E. (2023). 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*, 1(2), 1-10.
- Wubbolding, R. W. (2019). The relationship between professional diversity/multicultural guidelines and choice theory/reality therapy. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 38(2), 36-42. [in Persian].