



مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی رفتاری بر
خشونت زناشویی و نگرش‌های زوجین متقاضی طلاق

مجید صادقی^۱، حسین بقولی^{۲*}، آذر میدخت رضایی^۳، حجت اله جاویدی^۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۰۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۰۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر جهت مقایسه میزان تاثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش خشونت و نگرش‌های زناشویی زوجین متقاضی طلاق بود. روش پژوهش، حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زوجین متقاضی طلاق شهر یاسوج در سه ماهه نخست سال ۱۴۰۲ و نمونه آماری ۶۰ نفر، ۱ به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره، گروه زوج درمانی شناختی رفتاری، گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، گروه کنترل (هر گروه ۱۰ زوج) قرار گرفتند. قبل و پس از اجرای مداخلات، شرکت کنندگان مواد پرسشنامه همسرآزاری قهاری (۱۳۸۴) و مقیاس زمینه یابی نگرش زناشویی پاسخ دادند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد بین میانگین نمرات آزمودنی‌ها در مولفه‌های خشونت عاطفی و خشونت جسمانی و نگرش‌های زناشویی در گروه‌های آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$)، بدین صورت که زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش خشونت عاطفی و جسمانی و بهبود نگرش‌های زوجین در مقایسه با گروه کنترل شده بود. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز نشان داد بین گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری تفاوت معناداری وجود ندارد. هر دو مداخله زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش میزان خشونت و بهبود نگرش‌های زناشویی زوجین متقاضی طلاق موثرند و می‌توان هر یک از مداخلات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری را مورد استفاده قرار داد.

کلیدواژه‌ها: زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج درمانی شناختی - رفتاری، خشونت، نگرش‌های زناشویی

۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۲ نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۳ گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۴ گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی زند، شیراز، ایران.

مقدمه

طلاق حق و تصمیم دو زوج است که به عنوان راه حلی برای زندگی زناشویی خشونت آمیز و ناموفق اتخاذ می‌شود. در سطح جهانی، روند طلاق با گذشت زمان افزایش یافته است (شیتا و زلیکی^۱، ۲۰۲۴). طلاق که در حال حاضر به تدریج تبدیل به یک بحران شده است، باعث از هم گسیختگی قلب خانواده شده و بر سلامت جسمی و روانی زوجین تأثیر منفی می‌گذارد (عفیفی^۲ و دیگران، ۲۰۱۵). بر اساس آمار رسمی ایران، از هر صد ازدواج حدود بیست مورد به طلاق ختم می‌شود و ایران از نظر نسبت طلاق به ازدواج در جهان رتبه چهارم را داراست. این امر به دلیل تغییرات مختلف زیستی، فرهنگی و اجتماعی و همچنین تغییراتی است که به دلیل پیچیدگی زندگی مدرن افزایش یافته است. برخلاف گذشته که طلاق را امری ناخوشایند می‌دانستند، امروزه طلاق به ابزاری رایج برای کنار آمدن افراد با شرایط کنونی تبدیل شده است (اولدهام^۳، ۲۰۱۸). بر اساس پژوهش‌ها، پیش‌بینی‌کننده‌های طلاق، سن ازدواج، محل سکونت، وضعیت تحصیلات، سابقه سقط جنین، وضعیت شغلی، شریک‌آزاری، جهانی‌شدن، رضایت جنسی و مشکلات اقتصادی بودند (شیتا و زلیکی، ۲۰۲۴). متغیرهای مختلفی را می‌توان با میل به ترک زندگی زناشویی مرتبط دانست که کاهش و افزایش آنها منجر به تمایل به طلاق می‌شود. یکی از مهمترین متغیرهای مرتبط با میل به طلاق، خشونت شریک جنسی است. خشونت زناشویی در طول تاریخ به اشکال و انواع مختلفی در جوامع وجود داشته است که این آسیب اجتماعی در برخی تشدید شده است (درویش نیا و همکاران، ۲۰۲۳). خشونت شریک صمیمی، نقض حیثیت و حقوق انسانی است و شامل اشکال مختلف آزار جسمی، جنسی و روانی است. برخلاف دیگر انواع اعمال خشونت آمیز، خشونت توسط یک شریک صمیمی اغلب در داخل رابطه تکرار می‌شود و می‌تواند سال‌ها ادامه داشته باشد و میزان تکرار جرم ۲۱ درصد تا ۴۲ درصد گزارش شده است. علاوه بر این، سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که ۳۸ درصد از قتل‌های زنان در سطح جهان توسط شرکای مرد انجام شده است و شیوع جهانی خشونت فیزیکی و یا جنسی توسط یک شریک صمیمی در طول زندگی ۳۰ درصد است. علاوه بر این، ۲۰ تا ۷۵ درصد از زنان گزارش کرده اند که خشونت عاطفی را تجربه کرده اند (نست، ۲۰۱۹). بر اساس آخرین آمار منتشر شده از سوی رئیس سازمان اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در خصوص خشونت علیه زنان در ایران در سال ۱۳۹۷، ۴۹ درصد زنان ایرانی مورد آزار جسمی و جنسی و ۲۶ درصد آزار عاطفی - روانی و کلامی قرار گرفته‌اند (سعیدی و همکاران، ۲۰۲۰). مواجهه با «خشونت خانگی» به دلیل بیماری جسمی، عواقب روانی و مرگ به عنوان یک مسئله مهم بهداشت عمومی شناخته شده است (گولاتی و کلی، ۲۰۲۰). خشونت زناشویی می‌تواند شامل خشونت فیزیکی، جنسی، عاطفی یا روانی باشد و یکی از جدی‌ترین مشکلات اجتماعی است که بر رفاه بسیاری از افراد تأثیر می‌گذارد (لی و دیجی اوسوپ^۴، ۲۰۱۸). سازمان

1. Shita & Zeleke
2. Afifi
3. Oldham
4. Lee, DiGiuseppe

بهداشت جهانی خشونت را عامل اصلی اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی و استرس در میان زنان معرفی می‌کند (لودمیر و همکاران، ۲۰۰۸). زنانی که قربانی خشونت می‌شوند طیف وسیعی از علائم آسیب شناسی روانی و مشکلات جسمی درازمدت مانند افسردگی، استرس، آزار جسمی و اعتیاد، احساس حقارت، اعتماد به نفس پایین، ترس و تنهایی، روابط منفی را دارند. از سوی دیگر، برخی از مشکلات زنان ناسازگار ممکن است در روابط آنها آشکار شود، از جمله خصومت، حسادت، سردرگمی و وابستگی عاطفی (برگر و همکاران، ۲۰۰۲).

از سوی دیگر، مطالعات نشان داده است که باورها و رفتارهای نامناسب منجر به پردازش و ارزیابی نادرست مسائل زناشویی می‌شود و اغلب بی‌ثباتی و ناراضی زناشویی را افزایش می‌دهد (لارسن و هالمن، ۱۹۹۴). فازیو و ویلیامز (۱۹۸۶): به نقل از ویشال جان، ۲۰۱۴) معتقدند که نگرش‌ها خلاصه‌ای از قضاوت در مورد رویدادهای متضاد است که به افراد کمک می‌کند محیط اجتماعی پیچیده خود را بسازند. بنابراین، نگرش‌ها را نمی‌توان به طور مستقیم مشاهده کرد. نگرش‌ها از طریق یادگیری در طول زمان به دست می‌آیند و تحت تأثیر شخصیت و گروه قرار می‌گیرند. شاید زمانی که زن و شوهری برای مدت طولانی در شرایط آزار و اذیت قرار می‌گیرند، تصورات خاصی در مورد نوع و روش ارتباط در آنها شکل می‌گیرد. مطالعات انجام شده با هدف درک و پیشگیری از خشونت همسر نیز نشان داده است که شیوه نگرش و عبارتی سبک اسناد مردان در مورد کتک زدن همسرشان به طور قابل توجهی به افزایش خشونت، خصومت و استرس کمک می‌کند و با در نظر گرفتن این موضوع، برنامه‌های درمانی باید به سبک‌های اسنادی توجه کنند (والاک و سلا، ۲۰۰۸). هوتالنیگ و سو ژرمن (۱۹۸۶) عوامل نگرشی دخیل در برخورد با خشونت و ماندن با متجاوز را در سازگاری با خشونت دخیل می‌دانند (مثلاً گاهی اوقات زنان خودشان، خشونت را به رفتار و ویژگی‌های خود نسبت می‌دهند و می‌گویند با تغییر رفتار خود می‌توانند از خشونت جلوگیری کنند). به خصوص زنانی که مورد حمله قرار می‌گیرند، خود را مقصر می‌دانند. از سوی دیگر، مردان با سرزنش قربانی، باعث ایجاد احساس گناه و احساس خود را مقصر دانستن در زنان می‌شوند.

نگرش‌های زناشویی تأثیرات قابل توجهی بر کیفیت زندگی زناشویی دارند و ممکن است کلیدهایی برای پیش‌بینی رفتارهای شرکای واقعی در روابط زناشویی فراهم کنند (هوانگ و لین، ۲۰۱۴). نگرش‌های زناشویی شامل معانی شخصی و انتظاراتی است که فرد نسبت به ازدواج و روابط زناشویی دارد. به طوری که زوج‌هایی که نگرش مثبتی نسبت به ازدواج خود دارند به احتمال زیاد ممکن است رفتاری محترمانه نسبت به یکدیگر داشته باشند. نگرش‌های مثبت ممکن است تأثیر محرکی بر افزایش رفتار محترمانه نسبت به شریک زندگی داشته باشد (ویلغوبی و هال، ۲۰۱۵). سطح بالاتر رفاه و کیفیت ارتباطات خانوادگی با نگرش مثبت بیشتر نسبت به ازدواج و رابطه زناشویی همراه است (گوکای کلدال، آیشه گوک اولسو و زاهده تونگا، ۲۰۲۳). بصورت کلی، زوج‌هایی که مورد احترام و مراقبت قرار می‌گیرند، احساس خوشبختی می‌کنند و همچنین منجر به افزایش احساس شادی ذهنی، احساس گرما، ارتباط و رضایت می‌شود. نگرش‌های زناشویی، شادکامی ذهنی را به شیوه‌ای مثبت، پیش‌بینی

می‌کند(زورف، لیمن و گیلپرت، ۲۰۱۲). درک نقش نگرش‌های زناشویی می‌تواند توسعه مداخلاتی را برای تقویت ارتباط بین زوجها در مورد نگرش‌های ایمنی تسهیل کند و ممکن است خشونت شریک زندگی را کاهش دهد. همانطور که قبلاً ذکر شد، نگرش‌های زناشویی ممکن است نقش محرکی برای به دست آوردن و افزایش احترام داشته باشند، زیرا همه الزامات نگرش‌های مثبت زناشویی مانند حمایت، قابل اعتماد بودن، قابل اعتماد بودن، مراقبت و رفتار برابر و فروتنانه با یکدیگر مرتبط هستند(گوان^۱ و همکاران، ۲۰۱۴).

امروزه رویکردهای مختلفی برای زوج درمانی و خانواده درمانی با هدف کاهش تعارضات ارتباطی و سردرگمی بین زوجین ایجاد شده است. زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی رفتاری دو نمونه از این مداخلات هستند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رویکردهای جدید و مؤثر در حل مشکلات و اختلالات روانی است که در دو دهه گذشته به عنوان بخشی از موج سوم شناخت درمانی ظهور کرده است و در طیف وسیعی از زمینه‌های درمانی و روانشناختی موفق بوده است. این رویکرد درمانی توسط هیز پایه‌گذاری شد و افراد را تشویق می‌کند تا درد یا سایر رویدادهای ناراحت‌کننده را بدون تلاش برای سرکوب آن‌ها بپذیرند یا تجربه کنند، و عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد همراه با تمایل به عمل کردن در راستای اهداف شخصی معنادار برای غلبه بر تجارب ناخواسته و رو به جلو حرکت کنند(هیز، ۲۰۰۹).

این روش شامل تمرین‌های مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی مانند مراقبه ذهنی است و هدف اصلی آن ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ایجاد توانایی انتخاب و مناسب‌ترین اقدام از میان گزینه‌های مختلف است(هریس، ۲۰۱۹). تأثیر این روش‌های مداخله‌ای افزایش انعطاف‌پذیری فرد در مواجهه با تنش و هیجانات ناخوشایند است. شش گام اصلی درمان شامل پذیرش، گسلش، پیوند با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و کنش متعهدانه است که درمانگر مراجع را تشویق به کاهش مبارزه و جنگیدن با محتوای روانی خویش نموده تا موضعی همراه با پذیرش بیشتر انتخاب کند(هیز و همکاران، ۲۰۱۳). تحقیقات نشان داده است که اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش ناامیدی و بهبود کیفیت ازدواج زنان (نظری، فلاح زاده و نظربلند، ۲۰۱۸)، افزایش امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و کاهش تعارض زناشویی (منصوری و همکاران، ۲۰۱۹). عباسی بورندرق و همکاران (۱۴۰۲) اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش را در کاهش تعارض زناشویی زوجین در یک مطالعه مقطعی که شامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود، مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان داد در گروه زوج درمانی، تعارض زناشویی نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. علاوه بر این، نتایج پژوهش زارلینگ، لورنزو و مارچمن (۲۰۱۵) نشان داد که شرکت‌کنندگان در گروه مداخله اکت به طور قابل توجهی پریشانی عاطفی و جسمی کمتری در درمان و مراحل پیگیری نشان دادند.

درمان شناختی- رفتاری زوجین نیز یکی از موثرترین و شناخته شده ترین رویکردهاست که از گسترش رویکرد شناختی و راهبردهای درمانی آن و گنجاندن و تاکید عناصر شناختی در درمان اختلالات خانواده نشأت می‌گیرد. (شادیش، بالدوین^۱، ۲۰۰۵). این رویکرد نشان می‌دهد که مشکلات زناشویی ناشی از مهارت‌های ارتباطی ناکارآمد، مشکلات، تعارضات، انتظارات غیرمنطقی، باورها و رفتارهای مبادله‌ای منفی همسران است. یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌های این دیدگاه این است که وقتی ارزیابی‌های شناختی از رویدادها تحریف یا اغراق می‌شوند، یا زمانی که کیفیت رابطه نادرست یا افراطی است، واکنش‌های ناکارآمد عاطفی و رفتاری زوجین ناشی از شکست در پردازش اطلاعات است و بسیاری از زوج‌ها نمی‌توانند شناخت‌های خود را تأیید کنند و بجای تصحیح شناخت‌های ناکارآمد خود به اعتبار افکار منفی ناخودآگاه و خودکار، به رویدادهای داخلی و خارجی تکیه می‌کنند. رویکرد شناختی- رفتاری بیان می‌کند که تغییرات مثبت در احساسات و رفتار زمانی رخ می‌دهد که افراد روش پردازش اطلاعات و فرآیندهای شناختی خود را تغییر دهند (کلی و لومیس، ۲۰۰۵). مطالعات گوناگون کارایی زوج درمانی شناختی رفتاری را در برخی از مشکلات بافت زناشویی و خانوادگی، از جمله صمیمیت زناشویی و سازگاری در زوجین درگیر خشونت (محمدی، بیات و غلامی، ۱۴۰۲)، عملکرد خانواده (فارابی، تیموری و رجایی، ۱۴۰۲)، کاهش طلاق عاطفی (احمدی، باقرزاده همایی، اردونی اول، ۱۴۰۲)، کاهش دزدگی زناشویی و افسردگی زوجین (بهرامی مقدم، افشاری نیا، کاکابرای، ۱۴۰۲) تأیید کردند. در یک مطالعه، بلوکر و همکاران (۲۰۱۵) اثرات زوج درمانی شناختی را بر شادی زناشویی و توانایی حل مسئله زوجین بررسی کردند و دریافتند که این مدل درمانی در افزایش شادی زناشویی و حل مسئله موثر است. نتایج پژوهش دوفیا^۲ (۲۰۲۰) نشان داد زوج درمانی شناختی، پریشانی زناشویی مرتبط با تعارض و خشونت را کاهش می‌دهند. مداخلات شناختی- رفتاری درمورد خشونت‌های خانگی، سوگیری‌های شناختی خصمانه، بی‌نظمی هیجان، و کمبودهای مهارتی در قاطعیت، ارتباط و حل مسئله را هدف قرار می‌دهند (وکسلر، ۲۰۱۳). موسوی حقیقی، پولادی و موسوی (۲۰۲۳) در مقایسه تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین متقاضی طلاق در شهر بوشهر، دریافتند که بین گروه آزمایش و گروه کنترل در نمرات پس‌آزمون صمیمیت و سازگاری زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. بین زوج درمانی شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود سازگاری زناشویی تفاوت معناداری وجود داشت در حالی که این دو مداخله تفاوتی در بهبود صمیمیت نشان ندادند. با این حال، زوج درمانی شناختی رفتاری برای بهبود سازگاری زناشویی این گونه زوج‌ها اثربخشی بیشتری نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان می‌دهد. با توجه به ضرورت پیشگیری از طلاق و کاهش مشکلات زناشویی از یک سو و از سوی دیگر تأثیر رویکردهای متعدد در حل برخی از مسائل زناشویی از جمله خشونت و نگرش‌های زوجین، پژوهش‌هایی برای مقایسه اثربخشی این مداخلات ضرورت دارد و لذا، پژوهش حاضر در پی

پاسخ به این سوال است که: آیا بین میزان تاثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیر-تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر خشونت و نگرش‌های زناشویی زوجین متقاضی طلاق تفاوت وجود دارد؟

روش شناسی

روش پژوهش، نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق شهر یاسوج در سه ماهه نخست سال ۱۴۰۲ بودند که به مراکز مشاوره خانواده ارجاع داده شدند. نمونه آماری شامل ۶۰ نفر از زوجین متقاضی بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، سپس با گمارش تصادفی به وسیله قرعه‌کشی در سه گروه ۲۰ نفره گروه زوج درمانی شناختی رفتاری (۱۰ زوج)، گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰ زوج)، و گروه کنترل که درمانی دریافت نمی‌کند (۱۰ زوج)، قرار گرفتند. شرایط ورود شامل شرط سنی (حداقل ۲۰ و حداکثر ۵۰ سال) و میزان تحصیلات حداقل دیپلم و گذشت حداقل یک سال از ازدواج و عدم وجود بیماری خاص و یا اختلالات پسیکوتیک بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل به شرکت در جلسات و انجام تکالیف، دریافت همزمان هرگونه برنامه آموزشی دیگر و سابقه شرکت در جلسات توانمندی و یا دریافت مداخلات زناشویی دیگر بود. ملاحظات اخلاقی از جمله شرکت داوطلبانه و رضایت آگاهانه در پژوهش، محرمانه نگه داشتن اطلاعات و اطمینان خاطر از عدم نشر یا گزارش مستند به مراجع و استفاده از داده‌ها صرفاً در راستای پژوهش رعایت گردید. قبل و پس از اجرای مداخلات درمانی، شرکت‌کنندگان به سوالات مقیاس نگرش‌های زناشویی و پرسشنامه همسرآزایی پاسخ دادند.

پرسشنامه خشونت زناشویی: جهت سنجش میزان خشونت زناشویی از پرسشنامه ۴۴ ماده‌ای همسرآزایی قهاری استفاده شد. این مقیاس سه بعد خشونت عاطفی (۲۰ ماده)، خشونت جسمانی (۱۰ ماده) و خشونت جنسی (۱۴ ماده) در روابط زوجین را مورد سنجش قرار می‌دهد. خشونت جسمانی مواردی مانند کتک زدن و هرگونه آزار و اذیت جسمانی، خشونت عاطفی یا هیجانی مواردی مانند تحقیر، عدم تامین نیازهای اقتصادی و روانی و هرگونه رفتار تخریب‌گرایانه، خشونت جنسی مواردی مانند اجبار به برقراری رابطه جنسی و اعمال هرگونه عمل خارج عرف و غیر معمول در برقراری روابط جنسی توأم با خشونت را در بر می‌گیرد. نمره گذاری سوالات به صورت طیف چهار گزینه‌ای هرگز (۰)، گاهی (۱)، اغلب (۲) و همیشه (۳) می‌باشد و بدین ترتیب حداکثر نمره ۱۳۲ و حداقل آن صفر است. روایی صوری این پرسشنامه به تایید اساتید روانپزشکی و روانشناسی انستیتو روانپزشکی تهران رشیده است. ضریب پایایی این پرسشنامه به روش الفای کرونباخ ۰.۹۲٪ و به روش آزمون مجدد برابر ۰.۹۸٪ گزارش شده است.

زمینه‌یابی نگرش زناشویی (MAS)^۱: مقیاس زمینه‌یابی نگرش زناشویی (باکوم و اپستین، ۱۹۹۰) ابزاری ۳۹ گویه‌ای که برای سنجش محتوی اختصاصی اسنادها در مشکلات زناشویی طراحی شده

است و دارای ۸ مولفه (شش گونه سبک اسنادی شامل اسناد علیت به رفتار خود، اسناد علیت به شخصیت خود، اسناد علیت به رفتار همسر، اسناد علیت به شخصیت همسر، اسناد سوء نیت همسر، اسناد نبود عشق به همسر و دو خرده مقیاس توانایی ادراک شده زوج برای تغییر رابطه و انتظار بهبود رابطه، بر مبنای نظریه خودکارآمدی بندورا است. این مقیاس بر مبنای طیف پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافقم (۵) پاسخ داده می‌شود. نمرات هر مولفه از مجموع نمره‌های آیتم‌های آن و نمره کلی نگرش زناشویی نیز از مجموع نمرات ۸ مولفه فوق بدست می‌آید. خرده مقیاس‌ها دارای ضرایب آلفای ۰/۵۸ تا ۰/۹۳ هستند که کمترین ضریب مربوط به مقیاس اسناد علیت به رفتار خود است. شواهد اعتباری برای مقیاس زمینه یابی نگرش زناشویی مثبت است؛ میزان سازگاری زوج به طور منفی با چهار خرده مقیاس اسناد علیت به رفتار و شخصیت همسر، اسناد سوء نیت به همسر و نبود عشق به همسر همبسته است. روی هم رفته ۴۰ تا ۴۴ درصد همبستگی‌های این مقیاس یا پدیده‌های زناشویی و شناختی معنادار است که نشان دهنده روایی مناسب آن است (باکوم و اپشتاین، ۱۹۹۰). ضریب پایایی برای نسخه فارسی نیز ۰/۷۸ گزارش شده است (شیری و محمدخانی، ۱۳۸۴)؛ به نقل از محمدخانی و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر شش گونه سبک اسنادی زوجین با استفاده از پرسشنامه فوق مورد سنجش قرار گرفته است. در این پژوهش بسته زوج درمانی شناختی رفتاری به شرح زیر و بسته درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس طرح درمان کتابچه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایفوت و فورسایت بسط داده شده و به همراه برای گروه آزمایش در هشت جلسه به مدت هر جلسه ۹۰ دقیقه به شرح زیر اجرا شد.

جدول ۱: خلاصه برنامه جلسات زوج درمانی شناختی رفتاری (به نقل از عظیمی فر و همکاران، ۱۳۹۵)

جلسه اول : ارتباط اولیه، تعیین مشکلات و بیان اهداف درمان، بیان ساختار جلسات، معرفی مختصر طرح کلی درمان شناختی رفتاری و بیان تاثیر عوامل شناختی در رفتار و هیجانات بر اساس مدل ABC.

جلسه دوم : آشنایی با تعریف الگوهای ارتباطی و انواع آن و آموزش مهارت‌های ارتباط سالم و سبک‌های تعاملی سازنده و منفی.

جلسه سوم : نحوه ایجاد ارتباط سالم (آموزش اصول ارتباط سالم، آموزش مهارت‌های حرف زدن و گوش دادن فعال و مهارت همدلی برای ایجاد ارتباط سالم).

جلسه چهارم: ارزیابی رابطه با شناسایی نقاط قوت رابطه و اهمیت حفظ و تقویت آنها، توجه به نقاط مثبت زندگی مشترک و نقاط مثبت همسر، شناخت سبک‌های تعاملی منفی، ارائه توصیه‌هایی برای ایجاد یک تعامل سازنده و آموزش مهارت قاطعیت ورزی

جلسه پنجم : شناسایی و اصلاح انتظارات غیر واقع بینانه درباره همسر و رابطه، کاهش توقعات و انتظارات، احترام گذاشتن به تفاوت‌ها و پذیرش همسر

جلسه ششم : اصلاح تحریف‌های شناختی و تکنیک‌های شناختی کنترل خود،

جلسه هفتم : آموزش مبادله رفتاری و مهارت‌های کنترل هیجان، مدیریت خشم و تعارض

جلسه هشتم: آموزش حل مساله، آموزش مهارت‌های کنترل خود و هوشیاری، جمع‌بندی بازخوردها، بیان احساسات و بحث اختتامیه

**جدول ۲: خلاصه جلسات مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد
(هریس، ۲۰۰۹، به نقل از حیدریان فر و امان‌الهی، ۱۳۹۵)**

اول: معرفی اعضا، بیان انتظارات، اهداف تشکیل گروه تعداد جلسات، مدت زمان جلسات و طول جلسات، قوانین و هنجارهای شرکت در جلسات. اجرای پیش‌آزمون ۱- آشنایی با وضعیت ارتباطی زوجین از طریق فرایند ذهن آگاهی ۲- بررسی مشکل از دیدگاه هر یک از اعضا و مفهوم‌سازی مشکل (استعاره چاله و بیلچه و تمرین پیامد رفتار شما) و ایجاد درماندگی خلقی،

دوم: معرفی ۵ سم شناختی: ۱- سم اجتناب تجربه‌ای ۲- سم غفلت از ارزش‌ها ۳- سم پرکردن در ذهن ۴- سم واکنشی‌بودن ۵- سم قطع ارتباط با انجام تمرین‌ها در این جلسه. تمرین افکار آهنگین و نام‌گذاری داستان‌ها

سوم: انتخاب از میان ۴ راه: (طلاق بگیرند/ بمانند و بسوزند و بسازند / نمانند و آن چه که می‌توانند را تغییر دهند. / بمانند و آن چه که نمی‌توانند تغییر دهند را بپذیرند). و معرفی لایه‌های مه روان‌شناختی، لایه‌ی پایدها، هیچ‌جایی برای تلاش نیست، ای کاش، فقط اگر ...، گذشته دردناک، آینده ترسناک، دلیل آوری، قضاوت، فرضیه‌ها، ترس‌های عمیق

چهارم: بیان باورها یا افسانه‌های عشق: ۱- همسر بی‌عیب و نقص ۲- نیمه گمشده ۳- عشق آسان ۴- عشق جاودان / بیان استعاره دونات زله‌ای، تمرین داستان‌های بی‌فایده،

پنجم: آشنایی با نقشه ارزش‌ها، انجام تمرین دهمین سالگرد ازدواج و تمرین من می‌خواهم در ارتباط با همسرم چگونه باشم.

ششم: تمرین تعیین اهداف، شناسایی موانع درونی و موانع بیرونی

هفتم: برخورد با موانع درونی و خوش‌آمدگویی و اجرا استعاره مهمان، پادزهر دیگر موانع درونی یعنی گسلس، تمرین معناسازی احساسات استعاره قطار (تلفن همراه از جهنم/ قلدرها و هیولاها/ افکار بر روی برگ)

هشتم: آشناسازی اعضا با ۴ اسب سوار مبتنی بر جنگ با همسر (۱- انتقاد ۲- اهانت ۳- حالت تدافعی ۴- کارشکنی) و معرفی ۵ روش: (۱- رهایی از ذهن ۲- گشودگی ۳- ارزش‌گذاری ۴- عجز شدن با همسر ۵- صمیمیت)

نتایج

بر اساس نتایج ویژگی‌های جمعیت شناختی، از ۶۰ نفر مورد مطالعه، ۳۰ نفر زن و ۳۰ نفر مرد (۱۰ زن و ۱۰ مرد در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل) بودند. در گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۵ نفر تحصیلات دیپلم و ۱۰ نفر تحصیلات لیسانس و ۵ نفر تحصیلات فوق لیسانس یا بالاتر و در گروه در گروه زوج درمانی شناختی رفتاری نیز ۷ نفر تحصیلات دیپلم و ۹ نفر تحصیلات لیسانس و ۴ نفر تحصیلات فوق لیسانس یا بالاتر داشتند. و در گروه گواه نیز ۵ نفر تحصیلات دیپلم، ۱۲ نفر لیسانس و ۳ نفر دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در گروه‌های زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل به ترتیب 32 ± 5 ، $31/34 \pm 4$ و 32 ± 6 بود. علاوه بر این، مدت زمان ازدواج شرکت کنندگان در گروه زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل به ترتیب $4/5 \pm 4$ ، $5/3 \pm 5$ و $3 \pm 5/85$ بود. یافته‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد پژوهش به تفکیک گروه در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	نوع آزمون	آزمایش (ACT)		آزمایش (BCT)		کنترل	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
اسناد علیت به رفتار خود	پیش آزمون	11.65	1.69	11.4	1.53	11.35	2.08
	پس آزمون	11.15	1.53	12.1	1.65	12.25	1.88
اسناد علیت به شخصیت خود	پیش آزمون	13.2	2.16	13.05	2.25	13.45	3.08
	پس آزمون	10.65	1.66	10.95	1.95	11.55	2.23
اسناد علیت به رفتار همسر	پیش آزمون	11.6	2.23	11.95	2.45	12.2	2.48
	پس آزمون	10.8	1.64	9.35	1.46	13.25	1.5
اسناد علیت به شخصیت خود	پیش آزمون	12.45	0.94	12.65	0.87	11.9	1.11
	پس آزمون	9.7	1.68	8.75	1.33	12.2	1.64
اسناد سوء نیت به همسر	پیش آزمون	26	3.29	26.3	3.04	25.55	3.57
	پس آزمون	21.5	4.52	20	2.82	25.9	4.82
اسناد نبود عشق به همسر	پیش آزمون	23.45	3.63	23.6	4.01	22.85	2.47
	پس آزمون	18.8	3.23	18.55	1.95	22.4	4.0
خشونت زناشویی	پیش آزمون	61.4	12.22	61	12.21	57.95	13.3
	پس آزمون	49.95	14.01	43.05	8.49	59.4	10.98
خشونت عاطفی	پیش آزمون	34.5	4.75	32.05	5.44	32.5	4.47
	پس آزمون	26.5	6.8	23.9	4.67	31.3	4.23
خشونت جسمانی	پیش آزمون	14.45	3.17	14.2	2.89	13.2	2.7
	پس آزمون	10.8	5.04	9.25	2.84	14.25	3.76
خشونت جنسی	پیش آزمون	12.45	7.4	14.75	7.91	12.25	7.81
	پس آزمون	12.65	6.24	9.9	5.12	13.85	7.74

برای بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که سطح معناداری برای همه متغیرها از ۰/۰۵ بزرگتر ($P > ۰/۰۵$)، و لذا داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار بودند. جهت اطمینان از برقراری مفروضه‌های تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا)، از آزمون ام باکس برای فرض برابری ماتریس واریانس-کواریانس، آزمون لوین برای فرض برابری واریانس گروه‌ها و

همچنین فرض همگنی شیب رگرسیون استفاده گردید که نتایج حاکی از برقراری مفروضه‌های مذکور بود.

فرضیه اول: بین میانگین‌های پس آزمون خشونت زناشویی دو گروه مداخله آزمایشی (زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی - رفتاری با گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) برای بررسی اثربخشی ACT و CBT بر خشونت زناشویی

متغیر	گروه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری
خشونت زناشویی	بین گروهی	۲۶۹۴/۹	۲	۱۳۴۷/۴۵	۱۰/۳۸	۰/۰۰۰
	درون گروهی	۷۳۹۲/۷	۵۷	۱۲۹/۶۹		
	کل	۱۰۰۸۷/۶	۵۹			
خشونت عاطفی	بین گروهی	۵۶۳/۷۳	۲	۲۸۱/۸۶	۹/۸۱	۰/۰۰۰
	درون گروهی	۱۶۳۷	۵۷	۲۸/۷۱		
	کل	۲۲۰۰/۷۳	۵۹			
خشونت جسمانی	بین گروهی	۲۶۲/۰۳	۲	۱۳۱	۸/۲۳	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۹۰۶/۷	۵۷	۱۵/۹		
	کل	۱۱۶۸/۷۳	۵۹			
خشونت جنسی	بین گروهی	۱۶۴/۰۳	۲	۸۲/۰۱	۱/۹۶	۰/۱۵
	درون گروهی	۲۳۸۰/۹	۵۷	۴۱/۷۷		
	کل	۲۵۴۴/۹۳	۵۹			

با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا)، میانگین خشونت زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل مقایسه شدند سطح معنی داری کمتر از سطح خطای ۵٪ برای تمام متغیرها به جز خشونت جنسی؛ نشان می‌دهد بین میانگین خشونت زناشویی، خشونت عاطفی و خشونت جسمانی گروه‌های مختلف (act, cbt و کنترل) تفاوت معناداری دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت بررسی تفاوت بین هر دو گروه به شرح زیر است:

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی: مقایسه اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی بر خشونت زناشویی

متغیر	گروه (I)	گروه (J)	اختلاف میانگین (I-J)	سطح معنی داری
خشونت زناشویی	act	cbt	6.9	.181
	act	کنترل	-9.45*	.033
	cbt	act	-6.9	.181
	cbt	کنترل	-16.35*	.001
خشونت عاطفی	act	cbt	2.6	.392
	act	کنترل	-4.8*	.019
	cbt	act	-2.6	.392
	cbt	کنترل	-7.4*	.001
خشونت جسمانی	act	cbt	1.55	.672
	act	کنترل	-3.45*	.025
	cbt	act	-1.55	.672
	cbt	کنترل	-5*	.001

با توجه به جدول فوق می‌توان گفت، بین میانگین گروه کنترل با گروه‌های آزمایش در متغیر خشونت زناشویی و مولفه‌های آن تفاوت معنی داری وجود دارد اما بین گروه زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد وجود ندارد.

فرضیه دوم: بین میانگین‌های پس آزمون نگرش‌های زناشویی دو گروه مداخله آزمایشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی رفتاری با گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد.

نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا)، برای مقایسه میانگین نمرات آزمودنی‌ها در متغیر نگرش‌های زناشویی بین گروه‌های مختلف در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) برای بررسی اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی بر نگرش‌های زناشویی

متغیر	گروه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری
اسناد علیت به رفتار خود	بین گروهی	14.23	2	7.11	2.47	0.093
	درون گروهی	164.1	57	2.87		
	کل	178.33	59			
اسناد علیت به شخصیت خود	بین گروهی	8.4	2	4.2	1.08	0.344
	درون گروهی	220.4	57	3.868		
	کل	228.8	59			
اسناد علیت به رفتار همسر	بین گروهی	155.433	2	77.717	32.217	.000
	درون گروهی	137.500	57	2.412		
	کل	292.933	59			
اسناد علیت به شخصیت خود	بین گروهی	127.033	2	63.517	26.018	.000
	درون گروهی	139.150	57	2.441		
	کل	266.183	59			
اسناد سوء نیت به همسر	بین گروهی	376.133	2	188.067	10.907	.000
	درون گروهی	982.800	57	17.242		
	کل	1358.933	59			
اسناد نبود عشق به همسر	بین گروهی	185.633	2	92.817	9.075	.000
	درون گروهی	582.950	57	10.227		
	کل	768.583	59			

چون سطح معنی داری آزمون برای تمام متغیرهای به جز اسناد علیت به رفتار خود و اسناد علیت به شخصیت خود؛ کمتر از سطح خطای ۵٪ است. می‌توان گفت بین ابعاد نگرش‌های زناشویی گروه‌های مختلف (زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل) تفاوت معناداری دارد.

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی بر نگرش‌های زناشویی

متغیر	(I) گروه	(J) گروه	اختلاف میانگین (I-J)	سطح معنی داری
اسناد علیت به رفتار همسر	act	cbt	1.45	.014
	cbt	کنترل	-2.45	.000
اسناد علیت به شخصیت خود	act	cbt	-1.45	.014
	cbt	کنترل	-3.9	.000
اسناد سوء نیت به همسر	act	cbt	.95	.179
	cbt	کنترل	-2.5	.000
اسناد نبود عشق به همسر	act	cbt	-.95	.179
	cbt	کنترل	-3.4	.000
	act	cbt	1.3	.774
	cbt	کنترل	1.3	.004
	act	cbt	1.3	.774
	cbt	کنترل	1.3	.000
	act	cbt	.25	1.000
	cbt	کنترل	-3.6	.002
	act	cbt	-.2	1.000
	cbt	کنترل	-3.85	.001

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت بررسی تفاوت بین گروه‌ها نشان داد در متغیرهای اسناد علیت به شخصیت خود، اسناد سوء نیت به همسر، اسناد نبود عشق به همسر اختلاف معناداری بین میانگین گروه کنترل با گروه‌های آزمایش وجود دارد. اما بین گروه زوج درمانی شناختی رفتاری و گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اختلاف معناداری وجود ندارد.

بحث

بر اساس نتایج تحلیل آماری فرضیه اول، هر دو مداخله‌ی زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر خشونت زناشویی موثر است و نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد بین گروه زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معناداری وجود ندارد. اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر کاهش خشونت زوجین با پژوهش‌های دوفیا (۲۰۲۰)، (مورفی و دیگران، ۲۰۲۰). جودیت و دیگران (۲۰۱۴)، محمدی، بیات و غلامی (۱۴۰۲)، فارابی، تیموری و رجایی (۱۴۰۲) و (احمدی، باقرزاده همایی، اردونی اول (۱۴۰۲) مطابقت دارد. در تبیین تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر خشونت زناشویی، می‌توان گفت درمان شناختی-رفتاری به تشخیص خشم سالم از عصبانیت ناسالم در زوجین کمک می‌کند و بنابراین، هنگامی که آنها احساس خشم ناسالم می‌کنند، راه‌حلهایی ارائه می‌دهد که به آنها کمک می‌کند خشم خود را کنترل کنند (حاجیلو و شفیع آبادی، ۲۰۱۶). درمان شناختی رفتاری همچنین افکار، باورها و معانی را شناسایی می‌کند که وقتی افراد عصبانی می‌شوند و احساس ناخوشایندی می‌کنند، فعال می‌شوند. از نظر شناختی، افراد پرخاشگر در

پردازش اطلاعات اجتماعی مشکل دارند. این افراد معمولاً دلایل توجیهی برای کینه توزی دارند و مهارت حل مسئله تطبیقی ندارند و زمانی که از نظر فیزیولوژیکی برانگیخته می‌شوند به صورت تکانشی عمل می‌کنند. مداخلات شناختی خودآگاهی را افزایش می‌دهد و به افراد انگیزه می‌دهد تا کنترل بیشتری بر رفتار، گفتار و خشم خود اعمال کنند. زیرا متوجه می‌شوند که نه تنها محرک‌های بیرونی مانند سخنان یا طعنه‌های دیگران موجب خشم و پرخاشگری در آنها می‌شود، بلکه نوع ادراک و دیدگاهی که فرد دارد نیز می‌تواند در بروز واکنش‌های پرخاشگرانه دخیل باشد (صداقت، مرادی و احمدیان، ۲۰۱۵).

یافته‌های پژوهش حاضر تأثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خشونت زناشویی را نشان داد که با تحقیق حسین مردی و خلعتبری (۲۰۱۸)، زارلینگ، لارنسو و مارچمن (۲۰۱۵)، نظری، فلاحی زاده و نظربلند (۲۰۱۸)، همسو است. در این راستا، نتایج پژوهش صمدی روشن و جعفری (۱۳۹۵) که با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری کلامی با استفاده از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام شد، نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤثر بوده است. علاوه بر مطالعات ذکر شده، نتایج مطالعه حسین مردی و خلعتبری (۲۰۱۸) نشان داد که زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در گروه‌های آزمایشی باعث کاهش خشم شدند، اما در گروه کنترل چنین تغییراتی مشاهده نشد. همچنین همسو با این پژوهش، نتایج مطالعه آن‌ها تفاوت معناداری را بین زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کاهش خشم نشان نداد. در توضیح تأثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش خشم می‌توان گفت شرکت کنندگانی که خشم و پرخاشگری بالایی داشتند، در طول جلسات درمانی، احساسات و علائم جسمی و روانی خود را پذیرفتند و پذیرش این احساسات، توجه و حساسیت بیش از حد به گزارش را کاهش می‌دهد. همچنین تجربه اجتناب، یعنی عدم تمایل به تجربه احساسات و افکار ناخوشایند درونی، در درازمدت باعث بروز علائم بیشتر خشم و پرخاشگری می‌شود. گسیختگی شناختی در درمان پذیرش و تعهد به معنای گامی به عقب و تماشای افکاری است که باعث می‌شود افکار تنها افکار تلقی شوند نه واقعیت محض (دوستی، غلامی و ترابیان، ۲۰۱۸). در این درمان، هیچ سبک زندگی یا ارزش خاصی برای زوجین تحمل نمی‌شود. از زوجین خواسته می‌شود که هزینه‌های درگیری خود را در فضایی از همدلی و شفقت نسبت به خود و طرف مقابل بررسی کنند. در مرحله بعد، زوجین به جای استفاده از روش‌های بی‌اثر در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی که از عوامل فعال‌کننده اختلالات خلقی هستند، باید بر اساس نظام ارزشی خود در مورد تغییر تصمیم بگیرند. بنابراین متغیر پذیرش و افزایش توجه و اقدام به ارزش‌ها در بهبود اجتناب تجربی در روش درمانی پذیرش و تعهد به عنوان واسطه تغییر عمل می‌کند. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد و توسعه پذیرش و افزایش عملکرد ارزش‌ها در مراجع، تغییرات درمانی ایجاد می‌کند (نلسون^۱ و دیگران، ۲۰۱۹).

نتایج حاصل از تحلیل فرضیه دوم نیز نشان داد هر دو مداخله بر بهبود نگرش‌های زناشویی موثرند. این یافته با نتایج پژوهش‌های بلاکر و همکاران (۲۰۱۵)، دوفیا (۲۰۲۰)، موسوی حقیقی، پولادی و موسوی (۲۰۲۳) همسو است. برای تبیین یافته‌های مربوط به اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری بر نگرش‌های زناشویی می‌توان بیان کرد که هدف اصلی این برنامه آموزش آگاهی بیشتر به زوجها از افکار و احساسات خود است. این روش بر تغییر شناخت و بازسازی شناختی (تغییر افکار) تاکید دارد. این تغییر استرس را کاهش می‌دهد که در نهایت می‌تواند یک هماهنگی مفهومی برای زوجها ایجاد کند. علاوه بر این، زوج درمانی شناختی رفتاری با کمک راهبردهای مختلف سعی در کاهش پریشانی عاطفی دارد. شناخت، احساسات و رفتار زوجها را با گزینه‌های مختلف هدف قرار می‌دهد و در نهایت رضایت زناشویی زوجها را افزایش می‌دهد. مایرز (۱۹۹۸)، به نقل از دوفیا، (۲۰۲۰) معتقد است که پریشانی زناشویی تابعی از ذهن است که افراد متاهل را درگیر گرایش‌های آسیب‌شناسی روانی می‌کند که در رفتار همسران آشکار می‌شود. برای مقابله موثر با این آسیب‌شناسی روانی در ازدواج، درمانگر نیاز به جهت دهی مجدد به همسر ناراضی دارد و این مستلزم کار بر روی ذهنیت فرد است. به عبارتی رفتاری که افراد نشان می‌دهند، نشان‌دهنده فرآیندهای فکری آنها است. به همین دلیل است که در طول درمان، مشاور باید به زوجها کمک کند تا ناسازگاری‌های ذهنی خود را تغییر دهند و افکار مثبت را جایگزین آنها کنند که به رفتارهای قابل قبول تبدیل می‌شوند. زوج درمانی شناختی رفتاری آگاهی زوجین را از افکار و باورهای غیرمنطقی و همچنین ابعاد مثبت رفتارهایشان افزایش می‌دهد. جلسات آموزشی و تکالیف زوج درمانی شناختی رفتاری به زوجین کمک می‌کند تا باورهای غلط و اسناد اشتباه خود را اصلاح کنند. نتایج مطالعات قبلی نشان می‌دهد که تصحیح باورها، انتظارات غیرواقعی و تصورات نادرست همسران از یکدیگر باعث کاهش ناامیدی آنها، افزایش درک آنها از جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر و در نهایت بهبود روابط زناشویی آنها می‌شود. برخی از خطاهای ذهنی می‌تواند منجر به تفسیر نادرست از واقعیت شود که به صورت رفتارهای نامناسب همسران ظاهر می‌شود. عمق صمیمیت در یک رابطه به توانایی دو طرف در برقراری ارتباط با افکار، احساسات، نیازها و خواسته‌های خود به طور واضح، دقیق و موثر بستگی دارد (اگر^۱، ۲۰۲۰). زوج درمانی شناختی رفتاری همچنین می‌تواند مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی زوجها را بهبود بخشد که می‌تواند باعث افزایش عزت نفس، کاهش بدبینی و بهبود سطح روابط زوجها شود و در نهایت به آنها کمک کند تا نیازهای روانی یکدیگر را شناسایی کنند. مهارت‌های شناختی که در زوج درمانی شناختی رفتاری به مراجعین آموزش داده می‌شود، انتظارات و باورهای آنان را بررسی و تصحیح می‌کند. بر این اساس، در طول جلسات زوج درمانی شناختی رفتاری، زوجها می‌توانند باورها و اسناد نادرست و نامناسب خود را شناسایی کرده و سپس برای بازیابی صمیمیت خود سعی در اصلاح آنها کنند (توپکایا، ساهین و میهل^۲، ۲۰۲۱).

1. Ager
2. Topkaya, Şahin, Mehel

از سوی دیگر در تبیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد افراد را تشویق می‌کند تا فرآیندهای فکری را به عنوان یک کارکرد ضروری و واقعی سازگاری روانی بپذیرند و از این طریق طرحواره‌های شناختی منفی را در افراد کاهش دهند. درمان پذیرش و تعهد افراد را قادر می‌سازد تا موقعیت‌های دشوار را به طور موثرتری مدیریت کنند. علاوه بر این، افراد ارزش‌های خود را در جلسات درمان پذیرش و تعهد طبقه بندی می‌کنند. در انجام این کار، مراجع مقوله‌ای از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کنند که برایشان مهم‌تر یا ارزشمندتر است. در درمان پذیرش و تعهد، ارزش‌ها به جای قضاوت صرف، اهمیت شخصی یک عمل خاص برای فرد است. این ارزش‌ها می‌تواند شامل روابط بین فردی، مراقبت از خود و روابط زناشویی باشد (پترسون، ۲۰۰۹). می‌توان اشاره کرد که با درگیر کردن فرد در اموری که برای او مهم است، این ارزش‌ها می‌تواند به روابط کمک کند و از سوی دیگر درمان پذیرش و تعهد تأکید می‌کند که تغییرات زمانی رخ می‌دهد که فرد بتواند رویدادهای خصوصی خود را به یک خطای افزایش یافته مرتبط کند. در نهایت، چرخه معیوب افکار و واکنش‌های منفی را کاهش می‌دهد و منجر به افزایش پذیرش روانی و کاهش رابطه بین افکار و رفتار منفی می‌شود. افزایش خطای روانی و آگاهی از افکار و اعمال خود به فرد کمک می‌کند تا روابط منفی بین واکنش‌های خود را مشاهده کند و تصمیم بگیرد که مانند الگوهای قدیمی اجتنابی و متضاد آنها رفتار نکند. این امر منجر به کاهش سطح استرس می‌شود که به نوبه خود باعث بهبود نگرش‌های زناشویی می‌شود (رحیمی و همکاران، ۲۰۲۰).

در زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد عقیده بر این است که افکار محصول یک ذهن طبیعی هستند. وقتی انسان درگیر محتوای افکارش باشد، این افکار تبدیل به باور می‌شود. زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از مداخلات دفع شناختی بهره می‌برد تا به مراجع کمک کند خود را تسلیم افکار و قوانین ذهنی خود نکنند و در عوض راه‌هایی برای تعامل مؤثرتر با دنیایی که مستقیماً تجربه می‌کنند بیابند. مداخلات دفع شناختی در درمان پذیرش و تعهد شامل تمرین‌هایی است که معنای تحت اللفظی رویدادهای درونی را می‌شکنند و هدفشان این است که به مراجع آموزش دهند که فقط به عنوان افکار، احساسات را فقط به عنوان احساسات، خاطرات را فقط به عنوان خاطرات و حواس فیزیکی را فقط به عنوان حواس فیزیکی ببینند. هیچ یک از این رویدادهای درونی تجربه شده ذاتاً برای سلامتی مضر نیستند، اما زمانی مشکل ساز می‌شوند که به عنوان تجربیات مضر، ناسالم و بد تلقی شوند که همان چیزی است که ادعا می‌کنند و در نتیجه باید کنترل و حذف شوند. همچنین تکنیک‌های زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تا حد زیادی بر کاهش آمیختگی شناختی تأکید دارند. هنگامی که آمیختگی شناختی کاهش می‌یابد، گسیختگی شناختی رخ می‌دهد، یعنی فرد از محتوای افکار خود جدا شده و اکنون می‌تواند یک فکر را فقط به عنوان یک فکر (پذیرش) ببیند، نه واقعیت. بنابراین، او بر اساس آن عمل نمی‌کند. تمرینات دیفیوژن به مراجع کمک می‌کند تا با خودپنداره بدن خود به شیوه‌ای متفاوت تعامل داشته باشد که خزانه رفتاری آنها را افزایش می‌دهد. در نتیجه، زوجین زمانی که بر اساس ارزش‌های شخصی خود عمل می‌کنند و نه افکارشان، چیز جدیدی را تجربه خواهند کرد و

تمایل به ادامه زندگی مشترک با امید به تغییرات مثبت در آنان بیشتر می‌شود (رحیمی و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر تغییر رابطه افراد با تجربیات درونی و اجتناب از آنها تأکید می‌شود. به همین دلیل در جلسات درمانی از تکنیک‌هایی مانند پذیرش روانشناختی، آگاهی روان شناختی، انزوای شناختی، خودآنگاره، شفاف سازی ارزش‌ها و تعهد به ارزش‌ها، آگاهی هیجانی، آموزش تحمل پریشانی و آموزش تنظیم هیجان استفاده می‌شود. این تکنیک‌ها منجر به تغییر در روابط زوجین با تجربیات درونی، کاهش اجتناب تجربی، افزایش انعطاف‌پذیری و کنش‌های روان‌شناختی مثبت در موقعیت‌های مختلف به‌ویژه موقعیت‌های پر استرس زندگی می‌شود. به این ترتیب، پذیرش درمانی، اجتناب تجربی زوجها را بهبود می‌بخشد و با افزایش انعطاف روانی، روابط بین فردی را بهبود می‌بخشد (هیز، ۲۰۱۶).

رویکردهای زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد شباهت‌هایی دارند. با این وجود، گزینه‌های مختلف در هر درمان این شباهت‌ها را توضیح می‌دهند. هر دو روش بر یک رابطه درمانی خوب و نقش شناخت از طریق مسیرهای مختلف تأکید دارند. با این وجود، درمانگران شناختی - رفتاری بر تغییر محتوای شناخت تأکید دارند، در حالی که درمانگران پذیرش و تعهد بر نقش شناخت برای تغییر زمینه‌ای که افکار در آن رخ می‌دهند تمرکز می‌کنند. دیدگاه شناختی - رفتاری بر بازسازی شناختی تأکید دارد. با این حال، مفهوم خطای شناختی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای زوجها مورد توجه قرار می‌گیرد. علاوه بر این، هر دو رویکرد بر کاهش پریشانی عاطفی با استفاده از راهبردهای مختلف تأکید دارند. رویکرد شناختی - رفتاری بر روی رویداد و ادراک رویداد متمرکز است که بدترین پیامد عاطفی را ایجاد می‌کند، در حالی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف اجتناب از اجتناب تجربی و تلاش برای مدیریت احساسات ناخوشایند از طریق پذیرش تلاش می‌کند. به عبارت دیگر، رویکرد شناختی - رفتاری از حفظ برخی از احساسات مانند احساسات مثبت پشتیبانی می‌کند و سعی می‌کند با استفاده از موانع منطقی از احساسات منفی جلوگیری کند، ولی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هر دو احساسات منفی و مثبت را به عنوان رفتار طبیعی در نظر می‌گیرد که نباید از آن اجتناب کرد (آرچ و دیگران، ۲۰۱۲). بنابراین، درمانگران شناختی - رفتاری و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد شناخت، احساسات و رفتار زوجین را به طرق مختلف هدف قرار می‌دهند. علاوه بر این، هر دو مداخله به صورت زوجی هستند و بر ایجاد یک رابطه درمانی خوب، ارزیابی اولیه، تعیین اهداف و تکنیک‌های درمانی، بسته شدن و پیگیری تأکید دارند (هیز، ۲۰۱۶).

جامعه آماری تحقیق گروه خاصی از جامعه، یعنی زوج‌های متقاضی طلاق بوده، بنابراین امکان تعمیم نتایج به کل جامعه محدود است. گردآوری داده‌ها در این پژوهش بر اساس مقیاس‌های خودگزارشی بود، بنابراین ممکن است با آنچه که ما واقعاً در اعمال و رفتار فرد مشاهده می‌کنیم متفاوت باشد. طرح تحقیق نیمه آزمایشی بوده و لذا از مزایای طرح‌های تجربی واقعی برخوردار نیست. با توجه به اینکه نتایج نشان داد زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر

خشونت و نگرش‌های زناشویی زوجین متقاضی طلاق موثر است پیشنهاد می‌شود روانشناسان به طور گسترده از فنون و تکنیک‌های زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کنند.

منابع

- آفتاب، رؤیا، احمد کربلایی، میگونی، محمد، تقی لو، صادق (۱۳۹۳)، نقش میانجی گر راهبردهای تنظیم هیجانی در رابطه بین شخصیت مرزی و خشونت زناشویی، وانشناسی کاربردی سال ۸ زمستان ۱۳۹۳ شماره ۴ پیاپی ۳۲. #
- احمدی اوچ تپه پرویز، باقرزاده همایی نجمه، اردونی اول مهدی. مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر کاهش طلاق عاطفی زوجین، پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۸ (۵۶): ۶۵۷-۶۴۰. #
- بهرامی مقدم، مهدی، افشاری نیا، کریم، کاکابرای، کیوان (۱۴۰۲)، مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی و افسردگی زوجین، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، دوره ۱۸، شماره ۷۱ - شماره پیاپی ۷۱. #
- حیدریان فر، ن؛ امان الهی، ع؛ خجسته مهر، ر. ایمانی، م. (۱۳۹۴). بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کیفیت و سازگاری زناشویی زوج‌های شهرستان دزفول، مجله دستاورهای روان شناسی بالینی، ۱(۳)، ۶۶-۴۹. #
- صداقت، سمیره، مرادی، امید، احمدیان، حمزه (۱۳۹۳)، اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری کنترل خشم بر پرخاشگری دانش آموزان دختر پرخاشگر، فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، جلد ۲۴، شماره ۴، صفحات ۲۱۵-۲۲۰. #
- عباسی بوردنرق، سکینه و آزموده، معصومه و قنبری‌هاشم آبادی، بهرام علی و حسینی نسب، سید داوود (۱۴۰۲)، اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق، <https://civilica.com/doc/1804230>. #
- عظیمی فر شیرین، فاتحی زاده مریم السادات، بهرامی فاطمه، احمدی احمد، عابدی احمد (۱۳۹۵). مقایسه‌ی اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی شهر اصفهان : یک پژوهش مورد منفرد. پایان نامه دکتری مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.
- فارابی، مریم، تیموری، سعید، و رجایی، علیرضا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری ترکیبی و زوج درمانی رفتاری یکپارچه بر عملکرد خانواده زوجین دارای روابط فرا زناشویی. روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۰(۱)، ۳۱-۴۴. <https://sid.ir/paper/1076804/fa>. #.SID.

فرشی رادور، ف، زهراکار، ک، احمدی، ص (۱۳۹۹)، پیش بینی سرخوردگی زناشویی بر اساس باورهای ارتباطی، نگرش زناشویی و رضایت جنسی، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، تهران، دانشگاه خوارزمی. #

محمدی فریبا، بیات محمد رضا، غلامی کهرودی سیفالله. هم‌سنجی تأثیر برنامه غنی‌سازی روابط مبتنی بر رفتاردرمانی شناختی و زوج‌درمانی هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی و سازگاری در زوجین درگیر خشونت خانگی. تحقیقات علوم رفتاری. ۱۴۰۲؛ ۲۱ (۲): ۲۸۹-۳۰۳. #

Afifi, T.D., Granger, D.A., Joseph, A., Denes, A., Aldeis, D.(2015). *The influence of divorce and parents' communication skills on adolescents' and young adults' stress reactivity and recovery*. Communication Research. 42 (11): 1009-0421. #

Ager RD. *A Qualitative Study of Intimate Partner Violence from a Cognitive-Behavioral Perspective*. J Interpers Violence. 2020;35(23-24):5198-5227. doi: 10.1177/0886260517719902. PMID: 29294835.

Arch JJ, Eifert GH, Davies C, Vilardaga JC, Rose RD, Craske MG. *Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2012; 80(5):750-65. [DOI:10.1037/a0028310] [PMID] [PMCID]. #

Berger, R.P., Bogen, D., & Dulani, T., Broussard E. (2002). *Implementation of a Program to Teach Pediatric Residents and Faculty about Domestic Violence*. Archives of Pediatrics Adolescent Medicine, 156(4), 804-810. #

Bélanger, C., Laporte, L., Sabourin, S., & Wright, J. (2015). *The effect of cognitive-behavioral group marital therapy on marital happiness and problem solving self-appraisal*. American Journal of Family Therapy, 43(2), 103–118. <https://doi.org/10.1080/01926187.2014.956614>. #

Doh Fia ,Stephen(2020), *Efficacy of Integrative Behavioural Couples Therapy and Cognitive Behavioural Therapy in Reducing Conflict and Violence-Related Marital Distress*, European Scientific Journal July 2020 edition Vol.16, No.20 ISSN: 1857-7881 (Print) e - ISSN 1857-7431 66 . #

Dousti P, Gholami S, Torabian S. *The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on aggression among students with internet addiction*. J Health Care. 2016;18(1):63–72. #

Gökay Keldal, Ayşe Gök Uslu and ,Zahide Tonga (2023), *Associations of Quality of Family Communication and Well-Being with Marital Attitudes among Turkish Emerging Adults*, Canadian Journal of Family and Youth, 15 (3), 2023, pp. 16-30 ISSN 1718-9748© University of Alberta <http://ejournals.library.ualberta.ca/index/php/cjfy>. #

Gowen, L. K., Catania, J. A., Dolcini, M. M., & Harper, G. W. (2014). *The meaning of respect in romantic relationships among low-income African American adolescents*. Journal of Adolescent Research, 29(5), 639-662. doi: 10.1177/0743558414528978. #

Hajloo, N., Pourabdol, S., Saravani, Sh., Sobhi Gharamaleki, N., Mousavi , B. (2022). *The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Components Social Well-*

- being in Couples with Marital Conflict*, Journal of Clinical Psychology Studies, 12(45), 113-137. #
- Harris R. *ACT made simple: An easy -to -read primer on acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications; 2019. #
- Hayes SC. *Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies - republished article*. Behavior Therapy. 2016; 47(6):869-85. [DOI:10.1016/j.beth.2016.11.006] [PMID]. #
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). *Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy*. Behavior Therapy, 44(2), 180-198. #
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy*. Washington DC: American Psychological Association; 2009. #
- Hossein Mardi AA, Khalatbari J. *Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Rate of Anger in High School Students in Tehran*. Pajouhan Scientific Journal. 2018;16(2):59–66. #
- Hotaling, G. T., and Sugarman, D. B. (1986). *An analysis of risk markers in husband to wife violence: The current state of knowledge*. Viol. Vict. 101–124. #
- Huang, Y. C., & Lin, S. H. (2014). *Attitudes of Taiwanese college students toward marriage: A comparative study of different family types and gender*. Journal of Comparative Family Studies, 45(3), 425-438. <https://doi.org/10.3138/jcfs.45.3.425>. #
- Jalili L, Najar S, Nezamivand-Chegin S, Yaralizadeh M, (2017), *The Relationship Between Factors Related to Divorce Request and Mental Health Among Divorce Applicant Women Referred to Legal Medicine Organization in Ahvaz, Iran*. Journal of Family & Reproductive Health, 01 Sep 2017, 11(3):128-137. PMID: 30018649 PMCID: PMC6045693. #
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Leybman, M. J., & Gilpert, P. (2012). *Social safeness, received social support, and maladjustment: Testing a tripartite model of affect regulation*. Cognitive Therapy and Research, 36(6), 815-826. doi 10.1007/s10608-011-9432-5. #
- Lee AH, DiGiuseppe RJ. *Anger and aggression treatments: a review of meta-analyses*. Curr Opin Psychol. 2018;19:65–74. #
- Mansouri N, Rasouli A. *The Effectiveness of Group Therapy Based On Acceptance and Commitment to Increase the Life Expectancy, Marital Intimacy and Reducing the Marital Conflicts of Women*. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2019;7(1):82 -8. #
- Mousavi Haghghi , Seyed Esmaeil., Pooladi, Ali., Mousavi, Seyed Asghar (2022), *Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Integrated Behavioral Couples Therapy on Intimacy and Family Functioning in Divorce-seeking Couples* , Journal of Research and Health, 12(3):167-176, DOI:10.32598/JRH.12.3.1972.1. #
- Murphy, C. M., Eckhardt, C. I., Clifford, J. M., LaMotte, A. D., & Meis, L. A. (2020). *Individual versus group cognitive-behavioral therapy for partner-violent men: A preliminary randomized trial*. Journal of Interpersonal Violence, 35(15-16), 2846–2868. <https://doi.org/10.1177/0886260517705666>. #
- Nazri A, Falah Zade H, Nazarboland N. *Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on women's marital disaffection and marital quality*. Journal of Applied Psychology. 2018;11(3):433 -53. #

- Nesset, M. B., Lara-Cabrera, M. L., Dalsbø, T. K., Pedersen, S. A., Bjørngaard, J. H., & Palmstierna, T. (2019). *Cognitive behavioural group therapy for male perpetrators of intimate partner violence: A systematic review*. BMC Psychiatry, 19(1). #
- Oldham, J. T. (2018). *Divorce, Separation and the Distribution of Property*. New York: Law Journal Press. #
- Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. *Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples*. Cognitive and Behavioral Practice. 2009; 16(4):430-42. #
- Rahimi A, Amiri H, Afsharriniya K, Arefi M. *Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the Enhancement of Marital Satisfaction and Sexual Intimacy in Couples Referred to Counseling Centers*. Avicenna J Neuro Psycho Physiology. 2020;7(2):126-132. doi: 10.32592/ajnpp.2020.7.2.107. #
- Roddy, M. K. , Nowlan, K. M. , Doss, B. D. , & Christensen, A. (2016). *Integrative behavioral couple therapy: Theoretical background, empirical research, and dissemination*. Family process, 55(3), 408-422. #
- Samadi Roshan Sh, Jafari D. *The Effectiveness of Acceptance and Commitment (ACT) Therapy on Student Verbal Aggression*. Third World Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the beginning of the third millennium.1395. [Google Scholar]. #
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2005). *Effects of Behavioral Marital Therapy: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73(1), 6–14. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.1.6>. #
- Shita, N.G., Zeleke, L.B. *Predictors of divorce and duration of marriage among first marriage women in Dejne administrative town*. Sci Rep 14, 8728 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-59360-5>. #
- Topkaya N, Şahin E, Mehel F. *Relationship-specific irrational beliefs and relationship satisfaction in intimate relationships*. Cur Psychol. 2021. doi: 10.1007/s12144-021-01426-y. #
- Vishal Jain(2014), *3D MODEL OF ATTITUDE* , International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences ISSN: 2278-6236 Vol. 3 | No. 3 | March 2014 www.garph.co.uk/IJARMSS. #
- Wallerstein, J. S., Lewis, J., & Blakeslee, S. (2000). *The unexpected Legacy of Divorce*. New York: Guilford Press. #
- Zarling, A., Lawrence, E., & Marchman, J. (2015). *A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behavior*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83(1), 199–212. <https://doi.org/10.1037/a0037946>.

Comparison of the impact of acceptance and commitment-based couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy on reducing violence and the marital attitudes of couples applying for divorce

Majid Sadeghi¹, Hossein Bagholi², Azarmidakht Rezaei³, Hojjatolah Javidi⁴

Abstract

The present study was conducted to compare the impact of acceptance and commitment-based couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy on reducing violence the marital attitudes of couples applying for divorce. The current semi-experimental research is of an experimental type with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical sample consisted of 60 couples applying for divorce in Yasuj city in the first quarter of 2012, who were selected by purposive sampling and randomly assigned to three groups of 20 people, cognitive behavioral couple therapy group, acceptance and commitment based couple therapy group, The control group (10 couples in each group) were included. Before and after the implementation of the interventions, the subjects responded to the Qahari Spouse Abuse Questionnaire (2014) and the Matrimonial Attitude Context Finding Scale.

The results of covariance analysis showed that there is a significant difference between the average scores of the subjects in the components of emotional violence and physical violence and the marital attitudes in the experimental groups with the control group ($P < 0.05$). Post hoc Bonferroni test also showed that there is no significant difference between commitment-based couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy groups. Both interventions of couple therapy based on acceptance and commitment and cognitive-behavioral couple therapy are effective in reducing the level of violence and improving the marital attitudes of couples applying for divorce, and each of the interventions can be used separately or combined. Contractual use.

Keywords

Couple therapy based on acceptance and commitment, cognitive-behavioral couple therapy, violence, the marital attitudes, couples applying for divorce

1. PhD student in psychology, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

2. *Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

3. Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

4. Department of Psychology, Zand institute of Higher Education, Shiraz, Iran.