

مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT و زوج درمانی شناختی رفتاری

CBT بر خشونت زناشویی و سبک های اسناد زوجین متقاضی طلاق

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

(۱) دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

(۲) گروه روان شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

(۳) گروه روان شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

(۴) گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی زند، شیراز، ایران

*نویسنده مسئول: kakabraee@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۲/۱۱/۱۲ تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۳/۰۵/۱۱

چکیده

پژوهش حاضر جهت مقایسه میزان تاثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش خشونت و اسنادهای زناشویی زوجین متقاضی طلاق انجام شد. طرح پژوهش نیمه تجربی از نوع آزمایشی و طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. نمونه آماری ۶۰ نفر از زوجین متقاضی طلاق شهر یاسوج در سه ماهه نخست سال ۱۴۰۲ بودند که 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، آزمودنی ها به مواد پرسشنامه همسرآزاری و مقیاس زمینه یابی نگرش زناشویی پاسخ دادند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد بین میانگین نمرات آزمودنی ها در مولفه های خشونت عاطفی و خشونت جسمانی و اسناد های زناشویی در گروه های آزمایش زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). آزمون تعقیبی بونفرونی نیز نشان داد بین دو گروه زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد 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 اسناد های زناشویی زوجین متقاضی طلاق موثرند و می توان هر یک از مداخلات را به صورت جداگانه و یا تلفیقی مورد استفاده قرارداد.

کلید واژگان: زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج درمانی شناختی - رفتاری، خشونت، سبک های اسناد

ایران از هر ۱۰۰۰ مورد ازدواج، حدود ۲۰۰ مورد به طلاق منجر می شود و ایران چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (جلیلی و همکاران، ۲۰۱۷). برخلاف اینکه طلاق در گذشته نزد مردم یک امر ناپسند تلقی می شد اما امروزه طلاق ابزار رایجی شده است که به مدد آن افراد خود را از وضعیت موجود رها می کنند، به طوری که نسل امروز نسل نسبت

مقدمه

طلاق باعث از هم پاشیده شدن کانون گرم خانواده و تاثیرات منفی بر سلامت جسمی و روانی زوج ها می شود (عقیفی^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). بر اساس آمار رسمی در

¹ Afifi

به گذشته از پدیده طلاق، وحشت و اضطراب خاصی به خود راه نمی‌دهند و این امر در حال رواج روزافزون در جامعه است (اولدهام^۱، ۲۰۱۹). متغیرهای مختلفی می‌توانند با میل به طلاق مرتبط باشد و کاهش و افزایش آنها منجر به میل به جدایی شوند. یکی از مهمترین متغیرهای مرتبط با میل به طلاق، خشونت شریک جنسی است. خشونت^۲ 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 (رودی^۳ و دیگران، ۲۰۱۶).

خشونت شریک صمیمی یک مشکل بهداشت عمومی جهانی است و مطالعات در مورد خشونت شریک جنسی نشان می‌دهد که نزدیک به یک سوم زنان در طول زندگی خود خشونت فیزیکی یا جنسی را از طرف شریک جنسی خود تجربه می‌کنند. 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 کرده‌اند که خشونت عاطفی را تجربه کرده‌اند (نست^۴ و دیگران، ۲۰۱۹). خشونت زناشویی می‌تواند خشونت جسمانی، جنسی، هیجانی و یا روان شناختی را در بر گیرد و یکی از مشکلات اجتماعی جدی است که بهزیستی بسیاری از افراد را تحت تاثیر قرار داده است و تمام افراد را صرف نظر از زمینه‌های فرهنگی، گرایش‌های جنسی، سن، سطح تحصیلات و طبقات اجتماعی و اقتصادی، تحت تاثیر قرار داده است و به دلیل پیامدهای نامطلوب آن، باید پیشگیری و از طریق سیاست‌های اجتماعی آموزشی و حقوقی به

آن توجه شود (آفتاب، احمد کربلایی، میگونی و تقی لو، ۱۳۹۳). خشونت خانگی آثار ویرانگری بر جو روان شناختی و عاطفی خانواده و اعضای آن می‌گذارد و می‌تواند پیامد ویرانگری بر ساختار خانواده داشته باشد که به تاثیر آن بر کارکرد خانواده و سلامت روان خانواده می‌توان اشاره نمود. زنان قربانی خشونت، طیف گسترده‌ای از نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی و مشکلات بدنی درازمدت را تجربه می‌کنند که افسردگی، تنیدگی، بدنی کردن و سوء مصرف مواد، احساس بی‌کفایتی، کمبود حرمت نفس، ترس و گوشه‌گیری، نگرش منفی درباره ازدواج و رابطه صمیمی از آن جمله‌اند. از سوی دیگر شاید برخی از مشکلات زنان کتک خورده در روابط آنها بروز کند که خصومت، حسادت، آشفتگی و وابستگی عاطفی از جمله این مشکلات هستند (برگر^۵ و دیگران، ۲۰۰۲). خشونت با آشفتگی در روابط زوجین ارتباط دارد. وجود خشونت در روابط بین همسران میزان سلامت روانی افراد را کاهش می‌دهد و کاهش میزان رضایت از زندگی را در پی دارد (فرشی رادور، زهراکار و احمدی، ۱۳۹۹).

از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان دادند باورها و سبک‌های اسنادی^۶ ناکارآمد به پردازش و ارزیابی اشتباه امور زناشویی می‌انجامد و معمولاً ناپایداری و ناراضی‌تبی زناشویی را افزایش می‌دهد. فازیو و ویلیامز^۷ (۱۹۸۶) به نقل از ویشال جان^۸ (۲۰۱۴) معتقدند که نگرش‌ها قضاوت‌های خلاصه‌ای از یک رویداد مخالف هستند که به افراد در ساختار دادن به محیط‌های اجتماعی پیچیده خود کمک می‌کند. از این رو، نگرش‌ها را نمی‌توان به طور مستقیم مشاهده کرد. نگرش‌ها از طریق یادگیری در طول زمان به دست می‌آیند و تحت تاثیر شخصیت و گروه فرد هستند. احتمالاً زمانی که زن و شوهر به مدت طولانی در شرایط بد رفتاری قرار می‌گیرند، دیدگاه‌های تعریف شده‌ای درباره نوع و نحوه ارتباط در آنها شکل

⁵ Berger

⁶ attribution styles

⁷ Fazio and Williams

⁸ Vishal Jain

¹ Oldham

² violence

³ Roddy

⁴ Nesset

رفتار برابر و فروتنانه با یکدیگر مرتبط هستند (گوان^۵ و همکاران، ۲۰۱۴).

امروزه رویکردهای گوناگون زوج درمانی و خانواده درمانی با هدف کاهش تعارضها و آشفتگی ارتباطی میان زوج ها به وجود آمده است. هدف زوج درمانی کمک به زوج ها برای سازگاری مناسب تر با مشکلات جاری و یادگیری روشهای موثرتر ارتباط است. زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد^۶ (ACT) و زوج درمانی شناختی رفتاری^۷ (CBT) دو نمونه از درمان هایی هستند که می تواند در کاهش خشونت، تغییر اسناد های زناشویی و افزایش سازگاری و بهبود روابط زناشویی زوجین موثر باشند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) از جمله رویکردهای جدید و مؤثر در حل مشکلات و اختلالات روان شناختی است (هیز و همکاران، ۲۰۰۳). این رویکرد درمانی، افراد را به پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفتنه کننده بدون اقدام به مهار آنها و عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنی دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته، دعوت می کند (هیز، ۲۰۰۹). این روش شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره های زبانی و روش هایی چون مراقبه ذهنی است که هدف اصلی آن ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی، ایجاد توانایی انتخاب مناسب ترین عمل از بین گزینه های مختلف، است (هاریس^۸، ۲۰۱۹). درمانگر در شش گام این درمان که عبارتند از پذیرش، گسلش، پیوند با زمان اکنون، خود به عنوان زمینه، ارزشها و کنش متعهدانه مراجع را تشویق می کند تا با شناخت بیش از پیش، پیکار با محتوای روانی را کاهش داده و موضعی همراه با پذیرش بیشتر اتخاذ کند (هیز و دیگران، ۲۰۱۳). پژوهش ها اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر کاهش سرخوردگی و افزایش کیفیت زناشویی زن ها (نظری، فلاح زاده و نظربلند، ۲۰۱۸)، افزایش امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات

می گیرد. مطالعاتی که با هدف فهم و پیشگیری از خشونت زناشویی انجام شده نیز بیان کرده اند، نحوه اسناد مردانی که همسرانشان را کتک می زنند نقش اساسی در افزایش خشونت، خصومت و استرس دارند و بر این اساس برنامه های درمانی بایستی به سبک های اسناد پردازند. هوتالینگ و سوگرم^۱ (۱۹۸۶) عوامل نگرشی را در سازگاری با خشونت و ماندن در کنار فرد مهاجم دخیل می دانند (مانند اینکه گاهی زنان آزار دیده عامل وقوع خشونت را به خود نسبت می دهند و بیان می کنند با تغییر رفتارهای خود می توانستند از خشونت جلوگیری کنند)، به ویژه زنانی که مورد تهاجم قرار می گیرند، خود را مقصر می دانند. از سوی دیگر مردان با مسئول قلمداد کردن فرد قربانی در شکل گیری احساس خود تقصیری زنان نقش دارند. نگرش های زناشویی تأثیرات قابل توجهی بر کیفیت زندگی زناشویی دارند و ممکن است کلیدهایی برای پیش بینی رفتارهای شرکای واقعی در روابط زناشویی فراهم کنند (هوانگ و لین^۲، ۲۰۱۴). سطح بالاتر رفاه و کیفیت ارتباطات خانوادگی با نگرش مثبت بیشتر نسبت به ازدواج و رابطه زناشویی همراه است (گوکای، آیشه گوک اولسو و تونگا^۳، ۲۰۲۳). بصورت کلی، زوج هایی که مورد احترام و مراقبت قرار می گیرند، احساس خوشبختی می کنند و همچنین منجر به افزایش احساس شادی ذهنی، احساس گرما، ارتباط و رضایت می شود. نگرش و اسناد های زناشویی، شادکامی ذهنی را به شیوه ای مثبت، پیش بینی می کند (کلی، زورف، لیمن و گیلپرت^۴، ۲۰۱۲). درک نقش اسناد های زناشویی می تواند توسعه مداخلاتی را برای تقویت ارتباط بین زوج ها در مورد نگرش های ایمنی تسهیل کند و ممکن است خشونت شریک زندگی را کاهش دهد. اسناد های زناشویی ممکن است نقش محرکی برای به دست آوردن و افزایش احترام داشته باشند، زیرا همه الزامات اسناد های مثبت زناشویی مانند حمایت، قابل اعتماد بودن، قابل اعتماد بودن، مراقبت و

5 Gowen

6 acceptance and commitment therapy (ACT)

7cognitive-behavioral couple therapy(CBT)

8 Harris

¹ Hotaling and Sugarman

² Huang & Lin

³ Gökay, Ayşe Gök Uslu and Tonga

⁴ Kelly, Zuroff, Leybman & Gilpert

زناشویی (منصوری و رسولی، ۲۰۱۹) نشان داده‌اند. عباسی بورندرق و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه به بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق پرداختند. نتایج، حاکی از کاهش تعارضات زوجین گروه زوج درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش در مقایسه با گروه گواه و نیز پایداری نتایج در مرحله پیگیری بود. همچنین زارلینگ، لارنسو و مارچمن^۱ (۲۰۱۵) در یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای رفتار پرخاشگرانه پرداختند. نتایج تحلیل‌های مدل‌سازی منحنی رشد نشان داد که شرکت‌کنندگان در گروه ACT کاهش قابل‌توجهی در پرخاشگری روان‌شناختی و فیزیکی از قبل تا پس از درمان و از قبل از درمان تا پیگیری داشتند.

رویکرد زوج درمانی شناختی رفتاری (CBT) از گسترش رویکرد شناختی رفتاری و استراتژی‌های درمانی آن و اضافه کردن و تاکید بر عوامل شناختی در درمان آشفتگی‌هایی زناشویی پدید آمده است (شادیش، بالدوین^۲، ۲۰۰۵). این رویکرد مشکلات زناشویی را نتیجه مهارت‌های ناکارآمد همسران در برقراری ارتباط و توانایی در حل موثر مشکلات، تعارضات، انتظارات و باورهای غیرمنطقی و تبادلات رفتاری منفی می‌داند. یکی از مهمترین فرضیه‌های این دیدگاه این است که پاسخ‌های هیجانی و رفتاری غیرکارکردی زوج‌ها به وقایع تحت تأثیر پردازش نامناسب اطلاعات قرار می‌گیرد در حالی که ارزیابی شناختی حوادث، تحریف شده یا بیش از حد بزرگ جلوه داده می‌شود، یا متناسب با استانداردهای غلط یا افراطی در خصوص ارتباط ارزیابی می‌گردند. اغلب زوج‌ها در ارزیابی صحیح بودن شناخت‌های خود شکست خورده و در عوض به اعتبار افکار منفی ناشناخته و اتوماتیک در پاسخ به حوادث درونی یا بیرونی اعتماد می‌کنند. رویکرد شناختی رفتاری فرض می‌کند وقتی مردم

نحوه پردازش اطلاعات و شناخت‌های خود را تغییر می‌دهند تغییرات مثبت در هیجان‌ها و رفتارها نیز اتفاق خواهد افتاد. 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 دلزدگی زناشویی و افسردگی زوجین (بهرامی مقدم، افشاری نیا، کاکابرابی، ۱۴۰۲) تایید کردند. بلانکر و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی تأثیر CBCT را بر شادمانی زناشویی و عملکرد زوج‌ها در فعالیت‌های حل مسئله بررسی نمودند و نشان دادند که این مدل درمانی در افزایش شادمانی زناشویی و بهبود عملکرد حل مسئله زوج‌ها موثر بوده است. نتایج پژوهش دوفیا^۳ (۲۰۲۰) نشان داد زوج درمانی شناختی، پریشانی زناشویی مرتبط با تعارض و خشونت را کاهش می‌دهند. مورفی و دیگران (۲۰۲۰) در مقایسه درمان فردی و گروهی شناختی-رفتاری برای مردان خشن شریک زندگی دریافتند تفاوت آماری معنی‌دار در پرخاشگری روان‌شناختی و تفاوت‌های اندازه اثر برای پرخاشگری فیزیکی، سوء استفاده عاطفی، تحریف‌های شناختی، نیات پرخاشگرانه و تعدیل روابط شریک زندگی در درمان‌های گروهی نسبت به درمان‌های فردی وجود دارد. جودیت و دیگران (۲۰۱۴) نیز در بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری و مداخلات حمایتی برای زنانی قربانی خشونت، دریافتند این مداخلات باعث کاهش خشونت خانودگی در ابعاد فیزیکی و عاطفی شد اما بر خشونت جنسی تأثیری نداشته است. موسوی‌حقیقی، پولادی و موسوی (۲۰۲۳) در پژوهشی به مقایسه تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین متقاضی طلاق در شهر بوشهر پرداختند. مطالعه آنان نشان می‌دهد که هر دو زوج درمانی

¹ Zarling, Lawrence & Marchman

² Shadish & Baldwin

³ Doh Fia

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، آزمودنی‌ها به سوالات مقیاس نگرش های زناشویی و پرسشنامه همسرآزاری پاسخ دادند.

پرسشنامه خشونت زناشویی: جهت سنجش میزان خشونت زناشویی از پرسشنامه ۴۴ ماده ای همسرآزاری قهاری^۱ 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 می دهد. 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 تخریب گرایانه، 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 می گیرد. نمره گذاری سوالات به صورت طیف چهار گزینه ای هرگز (۰)، گاهی (۱)، اغلب (۲) و همیشه (۳) می باشد و بدین ترتیب حداکثر نمره ۱۳۲ و حداقل آن صفر است. روایی صوری این پرسشنامه به تایید اساتید روانپزشکی و روانشناسی انستیتو روانپزشکی تهران رسیده است. ضریب پایایی این پرسشنامه به روش الفای کرونباخ ۹۲ درصد و به روش آزمون مجدد برابر ۹۸ درصد گزارش شده است. زمینه یابی نگرش زناشویی (MAS)^۲: مقیاس زمینه یابی نگرش زناشویی (باکوم و اپستین، ۱۹۹۰) ابزاری ۳۹ گویه ای که برای سنجش محتوی اختصاصی اسناد ها 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

شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند برای بهبود صمیمیت بین زوج‌های متقاضی طلاق استفاده شوند. 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 و بهبود روابط زناشویی و اثربخشی درمان های موج سوم، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا بین میزان تاثیر زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی مبتنی بر CBT بر خشونت و اسناد های زناشویی زوجین متقاضی طلاق تفاوت وجود دارد؟ کدام رویکرد بر کاهش خشونت زناشویی و بهبود اسناد های زوجین متقاضی طلاق تاثیر بیشتری دارد؟

مواد و روش ها :

روش پژوهش تجربی از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق شهر یاسوج در سه ماهه نخست سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه آماری شامل ۶۰ نفر از زوجین متقاضی بود که به روش نمونه گیری هدفمند از بین زوجین متقاضی طلاق که از طرف دادگاه خانواده به مراکز مشاوره خانواده ارجاع داده شده بودند، انتخاب سپس با گمارش تصادفی به وسیله قرعه کشی در سه گروه ۲۰ نفره، گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰ زوج)، گروه زوج درمانی شناختی رفتاری (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. ملاک های 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

¹ the Qahari Spouse Abuse Questionnaire

² Marital Attitude Survey

همبستگی های این مقیاس یا پدیده های زناشویی و شناختی معنادار است که نشان دهنده روایی مناسب آن است (باکوم و اپشتاین، ۱۹۹۰). ضریب پایایی برای نسخه فارسی نیز ۷۸ درصد 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 (ACT) ایفوت و فورسایت (نقل از دوستی، هدایتی و محقق، ۱۳۹۸) بسط داده شده و به همراه برای گروه آزمایش در هشت جلسه به مدت هر جلسه ۹۰ دقیقه به شرح زیر اجرا شد.

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 درجه ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) پاسخ داده می شود. نمرات هر مولفه از مجموع نمره های آیتم های آن و نمره کلی نگرش زناشویی نیز از مجموع نمرات ۸ مولفه فوق بدست می آید. خرده مقیاس ها دارای ضرایب آلفای ۵۸٪ تا 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

جدول ۱. خلاصه برنامه جلسات زوج درمانی شناختی رفتاری

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 مهارت های ارتباط سالم و سبک های تعاملی سازنده و منفی.
جلسه سوم: نحوه ایجاد ارتباط سالم (آموزش اصول ارتباط سالم، آموزش مهارت های 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 سبک های تعاملی منفی، ارائه توصیه هایی 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 تفاوت ها و پذیرش همسر
جلسه ششم: اصلاح تحریف های شناختی و تکنیک های شناختی کنترل خود،
جلسه هفتم: آموزش مبادله رفتاری و مهارت های کنترل هیجان، مدیریت خشم و تعارض
جلسه هشتم: آموزش حل مساله، آموزش مهارت های کنترل خود و هوشیاری، جمع بندی بازخوردها، بیان احساسات و بحث اختتامیه

جدول ۲. خلاصه جلسات مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	اهداف	شرح مختصر جلسات
اول	مشخص کردن انتظارات و اهداف، قراردادهای اولیه / آموزش فرایند ذهن آگاهی و ایجاد درماندگی	معرفی اعضا، بیان انتظارات، اهداف تشکیل گروه تعداد جلسات، مدت زمان جلسات و طول جلسات، قوانین و هنجارهای شرکت در جلسات. اجرای پیش آزمون ۱- آشنایی با وضعیت ارتباطی زوجین از طریق فرایند ذهن آگاهی ۲- بررسی مشکل از دیدگاه هر یک از اعضا و مفهوم سازی مشکل (استعاره چاله و بیلچه و تمرین پیامد رفتار شما) و ایجاد درماندگی خلاق،
دوم	۱- آشنایی با ماهیت اصلی سبک های شناختی	معرفی ۵ سبک شناختی: ۱- سم اجتناب تجربه ای ۲- سم غفلت از ارزش ها ۳- سم پرکردن در ذهن ۴- سم واکنشی بودن ۵- سم قطع ارتباط با انجام تمرین ها در این جلسه. تمرین افکار آهنگین و نام گذاری داستان ها
سوم	۱- انتخاب ۲- معرفی لایه های مه روان شناختی	انتخاب از میان ۴ راه: (طلاق بگیرند/ بمانند و بسوزند / بمانند و آن چه که می توانند را تغییر دهند. / بمانند و آن چه که نمی توانند تغییر دهند را بپذیرند). لایه های مه روان شناختی، لایه ی بایدها، هیچ جایی برای تلاش نیست، ای کاش، فقط اگر ... گذشته دردناک، آینده ترسناک، دلیل آوری، قضاوت، فرضیه ها،
چهارم	۱- باورهای نادرست ۲- گسلسن شناختی	بیان باورها یا افسانه های عشق: ۱- همسر بی عیب و نقص ۲- نیمه گمشده ۳- عشق آسان ۴- عشق جاودان / بیان استعاره دونات ژله ای، تمرین داستان های بی فایده،

پنجم	آشنایی با ارزش‌ها و توجه به آنها	آشنایی با نقشه ارزش‌ها، انجام تمرین دهمین سالگرد ازدواج و تمرین من می‌خواهم در ارتباط با همسرم چگونه باشم.
ششم	تعیین اهداف و معرفی موانع درونی و بیرونی	تمرین تعیین اهداف، شناسایی موانع درونی و موانع بیرونی
هفتم	معرفی پادزهر موانع درونی/ بیرونی	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	حل مسئله برای موانع بیرونی در مسیر ارزش ارتباط با همسر	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- عجبین‌شدن با همسر ۵- صمیمیت)

یافته‌ها

کنندگان در گروه‌های ACT، CBT و کنترل به ترتیب ۵۳±۳۲، ۵۳±۳۱.۵ و ۳۲±۶ بود. علاوه بر این، مدت زمان ازدواج شرکت‌کنندگان در گروه ACT، CBT و کنترل به ترتیب ۴±۴/۵، ۳±۵/۸۵ و ۵/۳±۵ بود که تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید. یافته‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد پژوهش به تفکیک گروه در جدول زیر ارائه شده است:

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 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

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

متغیر	نوع آزمون	آزمایش (ACT)	آزمایش (BCT)	کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اسناد علیت به رفتار خود	پیش آزمون	11.65	1.69442	11.4	1.53554
	پس آزمون	11.15	1.53125	12.1	1.65116
اسناد علیت به شخصیت خود	پیش آزمون	13.2	2.16673	13.05	2.2589
	پس آزمون	10.65	1.66307	10.95	1.95946
اسناد علیت به رفتار همسر	پیش آزمون	11.6	2.23371	11.95	2.45967
	پس آزمون	10.8	1.64157	9.35	1.46089
اسناد علیت به شخصیت خود	پیش آزمون	12.45	0.94451	12.65	0.87509
	پس آزمون	9.7	1.68897	8.75	1.33278
اسناد سوء نیت به همسر	پیش آزمون	26	3.29274	26.3	3.04527
	پس آزمون	21.5	4.52479	20	2.82843
اسناد نبود عشق به همسر	پیش آزمون	23.45	3.63427	23.6	4.01838
	پس آزمون	18.8	3.23793	18.55	1.95946
خشونت زناشویی	پیش آزمون	61.4	12.22336	61	12.27321
	پس آزمون	49.95	14.01306	43.05	8.49443

مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT و زوج درمانی شناختی رفتاری CBT بر خشونت زناشویی و.../صادقی و همکاران

4.47802	32.5	5.44325	32.05	4.75173	34.5	پیش آزمون	خشونت عاطفی
4.23146	31.3	4.67806	23.9	6.80944	26.5	پس آزمون	
2.70672	13.2	2.89464	14.2	3.17017	14.45	پیش آزمون	خشونت جسمانی
3.76794	14.25	2.84466	9.25	5.04297	10.8	پس آزمون	
7.81951	12.25	7.91318	14.75	7.40892	12.45	پیش آزمون	خشونت جنسی
7.74784	13.85	5.12887	9.9	6.2431	12.65	پس آزمون	

برای بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که سطح معناداری برای همه متغیرها از ۰/۰۵ بزرگتر ($P > 0.05$)، و لذا داده-ها از توزیع نرمال برخوردار بودند.

جدول ۴. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

کنترل		آزمایش (BCT)		آزمایش (ACT)		نوع آزمون	متغیر
Z	آماره	Z	سطح معناداری	Z	سطح معناداری		
.069	0.186	.133d	0.201	.064d	0.187	پیش آزمون	استاد علیت به رفتار خود
.128	0.204	.106d	0.176	.059d	0.189	پس آزمون	
.129	0.171	.128d	0.171	.170d	0.163	پیش آزمون	استاد علیت به شخصیت خود
.200d	0.156	.068d	0.186	.200d,e	0.152	پس آزمون	
.115	0.216	.068d	0.186	.171d	0.163	پیش آزمون	استاد علیت به رفتار همسر
.069	0.186	.108d	0.228	.102d	0.252	پس آزمون	
.105	0.236	.100d	0.271	.106d	0.233	پیش آزمون	استاد علیت به شخصیت خود
.200d	0.148	.109d	0.226	.091d	0.18	پس آزمون	
.124	0.207	.072d	0.185	.113d	0.219	پیش آزمون	استاد سوء نیت به همسر
.200d	0.147	.200d,e	0.138	.200d,e	0.13	پس آزمون	
.200d	0.129	.200d,e	0.124	.200d,e	0.155	پیش آزمون	استاد نبود عشق به همسر
.103d	0.176	.070d	0.186	.111d	0.175	پس آزمون	
.101d	0.222	.200d,e	0.14	.200d,e	0.137	پیش آزمون	توانایی ادراک شده زوج برای تغییر رابطه
.103d	0.245	.130d	0.203	.103d	0.246	پس آزمون	
.200d,e	0.143	.109d	0.225	.106d	0.233	پیش آزمون	انتظار بهبود رابطه
.076d	0.183	.129d	0.171	.200d,e	0.156	پس آزمون	
.200d,e	0.131	.200d,e	0.115	.200d,e	0.117	پیش آزمون	خشونت زناشویی
.200d,e	0.078	.200d,e	0.112	.101d	0.255	پس آزمون	
.200d,e	0.106	.200d,e	0.087	.115d	0.174	پیش آزمون	خشونت عاطفی
.200d,e	0.122	.200d,e	0.141	.112d	0.221	پس آزمون	
.101d	0.221	.200d,e	0.128	.200d,e	0.144	پیش آزمون	خشونت جسمانی
.101d	0.221	.071d	0.185	.200d,e	0.139	پس آزمون	
.064d	0.187	.175d	0.162	.106d	0.176	پیش آزمون	خشونت جنسی
.200d,e	0.158	.088d	0.18	.053d	0.191	پس آزمون	

فرض برابری ماتریس واریانس-کواریانس، آزمون لوین برای فرض برابری واریانس گروه‌ها و همچنین فرض

جهت اطمینان از برقراری مفروضه‌های تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا)، از آزمون ام باکس برای

همگنی شیب رگرسیون استفاده گردید که نتایج حاکی از برقراری مفروضه های مذکور بود. پذیرش و تعهد (ACT) و زوج درمانی مبتنی بر CBT با گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد.

فرضیه اول: بین میانگین های پس آزمون خشونت زناشویی دو گروه مداخله آزمایشی (زوج درمانی مبتنی بر

جدول ۵. 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 گروه های آزمایش و کنترل مقایسه شدند سطح معنی داری کمتر از سطح خطای ۵٪ برای تمام متغیرها به جز خشونت جنسی؛ نشان می دهد بین میانگین خشونت زناشویی، خشونت عاطفی و خشونت جسمانی گروه های مختلف (act، cbt و کنترل) تفاوت معناداری دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت بررسی تفاوت بین هر دو گروه به شرح زیر است:

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی ACT و CBT بر خشونت زناشویی

متغیر	گروه (I)	گروه (J)	اختلاف میانگین (I-J)	سطح معنی داری
خشونت زناشویی	act	cbt	6.90000	.181
	act	کنترل	-9.45000*	.033
	cbt	act	-6.90000	.181
	cbt	کنترل	-16.35000*	.000
خشونت عاطفی	act	cbt	2.60000	.392
	act	کنترل	-4.80000*	.019
	cbt	act	-2.60000	.392
	cbt	کنترل	-7.40000*	.000
خشونت جسمانی	act	cbt	1.55000	.672
	act	کنترل	-3.45000*	.025
	cbt	act	-1.55000	.672
	cbt	کنترل	-5.00000*	.001

پذیرش و تعهد (ACT) و زوج درمانی شناختی رفتاری (CBT) با گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا)، برای مقایسه میانگین نمرات آزمودنی ها در متغیر اسناد های زناشویی بین گروه های مختلف در جدول زیر ارائه شده است:

با توجه به جدول ۶ می توان گفت بین میانگین گروه کنترل با گروه های act و cbt در متغیر خشونت زناشویی و مولفه های آن تفاوت معنی داری وجود دارد اما بین گروه act با cbt وجود ندارد. فرضیه دوم: بین میانگین های پس آزمون اسناد های زناشویی دو گروه مداخله آزمایشی زوج درمانی مبتنی بر

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) برای بررسی اثربخشی ACT و CBT بر اسناد های زناشویی

متغیر	گروه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری
اسناد علیت به رفتار خود	بین گروهی	۱۴/۲۳	۲	۷/۱۱	۲/۴۷	۰/۰۹۳
	درون گروهی	۱۶۴/۱	۵۷	۲/۸۷		
	کل	۱۷۸/۳۳	۵۹			
اسناد علیت به شخصیت خود	بین گروهی	۸/۴	۲	۴/۲	۱/۰۸	۰/۳۴۴
	درون گروهی	220.450	۵۷	3.868		
	کل	228.850	۵۹			
اسناد علیت به رفتار همسر	بین گروهی	155.433	۲	77.717	32.217	.000
	درون گروهی	137.500	۵۷	2.412		
	کل	292.933	۵۹			
اسناد علیت به شخصیت خود	بین گروهی	127.033	۲	63.517	26.018	.000
	درون گروهی	139.150	۵۷	2.441		
	کل	266.183	۵۹			
اسناد سوء نیت به همسر	بین گروهی	376.133	۲	188.067	10.907	.000
	درون گروهی	982.800	۵۷	17.242		
	کل	1358.933	۵۹			
اسناد نبود عشق به همسر	بین گروهی	185.633	۲	92.817	9.075	.000
	درون گروهی	582.950	۵۷	10.227		
	کل	768.583	۵۹			

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. می توان گفت بین ابعاد اسناد های زناشویی گروه های مختلف (act, cbt و کنترل) تفاوت معناداری دارد.

جدول ۸: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی ACT و CBT بر اسناد های زناشویی

متغیر	(I) گروه	(J) گروه	اختلاف میانگین (I-J)	سطح معنی داری
اسناد علیت به رفتار همسر	act	cbt	1.45000	.014
		کنترل	-2.45000	.000
اسناد علیت به شخصیت خود	cbt	act	-1.45000	.014
		کنترل	-3.90000	.000
اسناد سوء نیت به همسر	act	cbt	.95000	.179
		کنترل	-2.50000	.000
اسناد نبود عشق به همسر	cbt	act	-.95000	.179
		کنترل	-3.45000	.000
معناداری وجود ندارد.	act	cbt	1.31309	.774
		کنترل	1.31309	.004
معناداری وجود ندارد.	cbt	act	1.31309	.774
		کنترل	1.31309	.000
معناداری وجود ندارد.	act	cbt	.25000	1.000
		کنترل	-3.60000	.002
معناداری وجود ندارد.	cbt	act	-.25000	1.000
		کنترل	-3.85000	.001

تشخیص خشم سالم از عصبانیت ناسالم در زوجین کمک می کند و بنابراین، هنگامی که آنها احساس خشم ناسالم می کنند، راه حل هایی ارائه می دهد که به آنها کمک می کند خشم خود را کنترل کنند (حاجیلو و شفیع آبادی، ۲۰۱۶). درمان شناختی رفتاری همچنین افکار، باورها و معانی را شناسایی می کند که وقتی افراد عصبانی می شوند و احساس ناخوشایندی می کنند، فعال می شوند. 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 می شوند به صورت تکانشی عمل می کنند. مداخلات شناختی خودآگاهی را افزایش می دهد و به افراد انگیزه می دهد تا کنترل بیشتری بر رفتار، گفتار و خشم خود اعمال کنند. زیرا متوجه می شوند که نه تنها محرک های بیرونی مانند سخنان یا طعنه های دیگران موجب خشم و پرخاشگری در آنها می شود، بلکه نوع ادراک و دیدگاهی که فرد دارد نیز می تواند در بروز واکنش های پرخاشگرانه دخیل باشد (صداقت، مرادی و احمدیان، ۲۰۱۵).

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت بررسی تفاوت بین گروه ها نشان داد در متغیر های اسناد علیت به شخصیت خود، اسناد سوء نیت به همسر، اسناد نبود عشق به همسر اختلاف معناداری بین میانگین گروه کنترل با گروه های act و cbt وجود دارد. اما بین گروه act با cbt اختلاف معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج تحلیل آماری فرضیه اول، هر دو مداخله 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 act با cbt تفاوت معناداری وجود ندارد. اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری (CBT) بر کاهش خشونت زوجین با پژوهش های 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 تاثیر زوج درمانی شناختی رفتاری بر خشونت زناشویی، می توان گفت درمان شناختی-رفتاری به

ارزش ها در بهبود اجتناب تجربی در روش درمانی پذیرش و تعهد به عنوان واسطه تغییر عمل می کند. به عبارت دیگر، می توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد و توسعه پذیرش و افزایش عملکرد ارزش ها در مراجع، تغییرات درمانی ایجاد می کند (نلسون^۱ و دیگران، ۲۰۱۹).

نتایج حاصل از تحلیل فرضیه دوم نیز نشان داد هر دو مداخله بر بهبود اسناد های زناشویی موثرند. این یافته با نتایج پژوهش های بلاکر و همکاران (۲۰۱۵)، دوفیا (۲۰۲۰)، موسوی حقیقی، پولادی و موسوی (۲۰۲۳) همسو است. برای تبیین یافته های مربوط به اثربخشی CBT بر اسناد های زناشویی می توان بیان کرد که هدف اصلی این برنامه آموزش آگاهی بیشتر به زوج ها از افکار و احساسات خود است. این روش بر تغییر شناخت و بازسازی شناختی (تغییر افکار) تاکید دارد. این تغییر استرس را کاهش می دهد که در نهایت می تواند یک هماهنگی مفهومی برای زوج ها ایجاد کند. علاوه بر این، زوج درمانی شناختی رفتاری با کمک راهبردهای مختلف سعی در کاهش پریشانی عاطفی دارد. شناخت، احساسات و رفتار زوج ها را با گزینه های مختلف هدف قرار می دهد و در نهایت رضایت زناشویی زوج ها را افزایش می دهد. مایرز (۱۹۹۸، به نقل از دوفیا، ۲۰۲۰) معتقد است که پریشانی زناشویی تابعی از ذهن است که افراد متاهل را درگیر گرایشات آسیب شناسی روانی می کند که در رفتار همسران آشکار می شود. برای مقابله موثر با این آسیب شناسی 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 می دهند، نشان دهنده فرآیندهای فکری آنها است. به همین دلیل است که در طول درمان، مشاور باید به زوج ها کمک کند تا ناسازگاری های ذهنی خود را تغییر دهند و افکار مثبت را جایگزین آنها کنند که به رفتارهای قابل قبول تبدیل می شوند. زوج درمانی شناختی رفتاری آگاهی

یافته های پژوهش حاضر تأثیر ACT 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 ACT بر کاهش پرخاشگری کلامی با استفاده از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام شد، نشان داد که ACT مؤثر بوده است. علاوه بر مطالعات ذکر شده، نتایج مطالعه حسین مردی و خلعتبری (۲۰۱۸) نشان داد که CBT و ACT در گروه های آزمایشی باعث کاهش خشم شدند، اما در گروه کنترل چنین تغییراتی مشاهده نشد. همچنین همسو با این پژوهش، نتایج مطالعه آن ها تفاوت معناداری را بین CBT و ACT برای کاهش خشم نشان نداد. در توضیح تأثیر ACT بر کاهش خشم می توان 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 می دهد. همچنین تجربه اجتناب، یعنی عدم تمایل به تجربه احساسات و افکار ناخوشایند درونی، در درازمدت باعث بروز علائم بیشتر خشم و پرخاشگری می شود. گسیختگی شناختی در درمان پذیرش و تعهد به معنای گامی به عقب و تماشای افکاری است که باعث می شود 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 نمی شود. از زوجین خواسته می شود که هزینه های 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 روش های بی اثر در مواجهه با رویدادهای استرس زای زندگی که از عوامل فعال کننده اختلالات خلقی هستند، باید بر اساس نظام ارزشی خود در مورد تغییر تصمیم بگیرند. بنابراین متغیر پذیرش و افزایش توجه و اقدام به

^۱ Nelson

های خود را در جلسات ACT طبقه بندی می کنند. در انجام این کار، مراجع مقوله‌ای از اهداف رفتاری را انتخاب می کنند که برایشان مهم تر یا ارزشمندتر است. در ACT، ارزش ها به جای قضاوت صرف، اهمیت شخصی یک عمل خاص برای فرد است. این ارزش ها می تواند شامل روابط بین فردی، مراقبت از خود و روابط زناشویی باشد (پترسون، ۲۰۰۹). می توان اشاره کرد که با درگیر کردن فرد در اموری که برای او مهم است، این ارزش ها می تواند به روابط کمک کند و از سوی دیگر ACT تأکید می کند که تغییرات زمانی رخ می دهد که فرد بتواند رویدادهای خصوصی خود را به یک خطای افزایش یافته مرتبط کند. در نهایت، چرخه معیوب افکار و واکنش های منفی را کاهش می دهد و منجر به افزایش پذیرش روانی و کاهش رابطه بین افکار و رفتار منفی می شود. افزایش خطای روانی و آگاهی از افکار و اعمال خود به فرد کمک می کند تا روابط منفی بین واکنش های خود را مشاهده کند و تصمیم بگیرد که مانند الگوهای قدیمی اجتنابی و متضاد آنها رفتار نکند. این امر منجر به کاهش سطح استرس می شود که به نوبه خود باعث بهبود اسناد های زناشویی می شود (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 می شود. زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از مداخلات دفع شناختی بهره می برد 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 می کنند بیابند. مداخلات دفع شناختی در ACT شامل تمرین هایی است که معنای تحت اللفظی رویدادهای درونی را می شکنند 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

زوجین را از افکار و باورهای غیرمنطقی و همچنین ابعاد مثبت رفتارهایشان افزایش می دهد. جلسات آموزشی و تکالیف زوج درمانی شناختی رفتاری به زوجین کمک می کند تا باورهای غلط و اسناد اشتباه خود را اصلاح کنند. نتایج مطالعات قبلی نشان می دهد که تصحیح باورها، انتظارات غیرواقعی و تصورات نادرست همسران از یکدیگر باعث کاهش ناامیدی آنها، افزایش درک آنها از جنبه های مثبت رفتار یکدیگر و در نهایت بهبود روابط زناشویی آنها می شود. برخی از خطاهای ذهنی می تواند منجر به تفسیر نادرست از واقعیت شود که به صورت رفتارهای نامناسب همسران ظاهر می شود. عمق صمیمیت در یک رابطه به توانایی دو طرف در برقراری ارتباط با افکار، احساسات، نیازها و خواسته های خود به طور واضح، دقیق و موثر بستگی دارد (اگر، ۲۰۲۰). زوج درمانی شناختی رفتاری همچنین می تواند مهارت های ارتباط کلامی و غیرکلامی زوج ها را بهبود بخشد که می تواند باعث افزایش عزت نفس، کاهش بدبینی و بهبود سطح روابط زوج ها شود و در نهایت به آنها کمک کند تا نیازهای روانی یکدیگر را شناسایی کنند. مهارت های شناختی که در زوج درمانی شناختی رفتاری به مراجعین آموزش داده می شود، انتظارات و باورهای آنان را بررسی و تصحیح می کند. بر این اساس، در طول جلسات زوج درمانی شناختی رفتاری، زوج ها می توانند باورها و اسناد نادرست و نامناسب خود را شناسایی کرده و سپس برای بازیابی صمیمیت خود سعی در اصلاح آنها کنند (توپکایا، ساهین و مهیل، ۲۰۲۱).

از سوی دیگر در تبیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می توان گفت که ACT افراد را تشویق می کند تا فرآیندهای فکری را به عنوان یک کارکرد ضروری و واقعی سازگاری روانی بپذیرند و از این طریق طرحواره های شناختی منفی را در افراد کاهش دهند. ACT افراد را قادر می سازد تا موقعیت های دشوار را به طور موثرتری مدیریت کنند. علاوه بر این، افراد ارزش

¹ Ager

² Topkaya, Şahin, Mehel

این وجود، درمانگران CBT بر تغییر محتوای شناخت تأکید دارند، در حالی که درمانگران ACT بر نقش شناخت برای تغییر زمینه ای که افکار در آن رخ می دهند تمرکز می کنند. دیدگاه CBT بر بازسازی شناختی تأکید دارد. با این حال، مفهوم خطای شناختی در درمان ACT برای زوج ها مورد توجه قرار می گیرد. علاوه بر این، هر دو رویکرد بر کاهش پریشانی عاطفی با استفاده از راهبردهای مختلف تأکید دارند. CBT بر روی رویداد و ادراک رویداد متمرکز است که بدترین پیامد عاطفی را ایجاد می کند، در حالی که ACT با هدف اجتناب از اجتناب تجربی و تلاش برای مدیریت احساسات ناخوشایند از طریق پذیرش تلاش می کند. به عبارت دیگر، CBT از حفظ برخی از احساسات مانند احساسات مثبت پشتیبانی می کند و سعی می کند با استفاده از موانع منطقی از احساسات منفی جلوگیری کند، ولی ACT هر دو احساسات منفی و مثبت را به عنوان رفتار طبیعی در نظر می گیرد که نباید از آن اجتناب کرد (آرچ و دیگران، ۲۰۱۲). بنابراین، CBT و ACT شناخت، احساسات و رفتار زوجین را به طرق مختلف هدف قرار می دهند. علاوه بر این، هر دو مداخله به صورت زوجی هستند و بر ایجاد یک رابطه درمانی خوب، ارزیابی اولیه، تعیین اهداف و تکنیک های درمانی، بسته شدن و پیگیری تأکید دارند (هیز، ۲۰۱۶).

محدودیت اصلی این تحقیق مربوط به روایی بیرونی است زیرا جامعه آماری تحقیق گروه خاصی از جامعه، یعنی زوج های متقاضی طلاق بوده، بنابراین امکان تعمیم نتایج به کل جامعه محدود است. گردآوری داده ها در این پژوهش بر اساس مقیاس های خودگزارشی بود، بنابراین محدودیت دیگر این تحقیق مربوط به اندازه گیری است. زیرا بازخورد یا نظرات و گزارش های خود افراد در مورد خودشان که از این آزمایش ها به دست می آیند، ممکن است با آنچه که ما واقعاً در اعمال و رفتار فرد مشاهده می کنیم متفاوت باشد. طرح تحقیق نیمه آزمایشی بوده و لذا از مزایای طرح های تجربی واقعی برخوردار نیست. با

شده ذاتاً برای سلامتی مضر نیستند، اما زمانی مشکل ساز می شوند که به عنوان تجربیات مضر، ناسالم و بد تلقی شوند که همان چیزی است که ادعا می کنند و در نتیجه باید کنترل و حذف شوند. همچنین تکنیک های زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تا حد زیادی بر کاهش آمیختگی شناختی تأکید دارند. هنگامی که آمیختگی شناختی کاهش می یابد، گسیختگی شناختی رخ می دهد، یعنی فرد از محتوای افکار خود جدا شده و اکنون می تواند یک فکر را فقط به عنوان یک فکر (پذیرش) ببیند، نه واقعیت. بنابراین، او بر اساس آن عمل نمی کند. تمرینات دیفیوژن به مراجع کمک می کند تا با خودپنداره بدن خود به شیوه ای متفاوت تعامل داشته باشد که خزانه رفتاری آنها را افزایش می دهد. در نتیجه، زوجین زمانی که بر اساس ارزش های شخصی خود عمل می کنند و نه افکارشان، چیز جدیدی را تجربه خواهند کرد و تمایل به ادامه زندگی مشترک با امید به تغییرات مثبت در آنان بیشتر می شود (۱۸). بنابراین در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر تغییر رابطه افراد با تجربیات درونی و اجتناب از آنها تأکید می شود. به همین دلیل در جلسات درمانی از تکنیک هایی مانند پذیرش روانشناختی، آگاهی روان شناختی، انزوای شناختی، خودانگاره، شفاف سازی ارزش ها و تعهد به ارزش ها، آگاهی هیجانی، آموزش تحمل پریشانی و آموزش تنظیم هیجان استفاده می شود. این تکنیک ها منجر به تغییر در روابط زوجین با تجربیات درونی، کاهش اجتناب تجربی، افزایش انعطاف پذیری و کنش های روانشناختی مثبت در موقعیت های مختلف به ویژه موقعیت های پر استرس زندگی می شود. به این ترتیب، پذیرش درمانی، اجتناب تجربی زوج ها را بهبود می بخشد و با افزایش انعطاف روانی، روابط بین فردی را بهبود می بخشد.

رویکردهای CBT و ACT شباهت هایی دارند. با این وجود، گزینه های مختلف در هر درمان این شباهت ها را توضیح می دهند. هر دو روش بر یک رابطه درمانی خوب و نقش شناخت از طریق مسیرهای مختلف تأکید دارند. با

متقاضی طلاق، روانشناسی بالینی و مشاوره،
۴۶-۲۵:(۱)۱۳

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،
(۱)۱۰، ۳۱-۴۴.

فرشی رادور، فردین، زهراکار، کیانوش،
احمدی، صدیقه (۱۳۹۹)، پیش بینی سرخوردگی
زناشویی بر اساس باورهای ارتباطی، نگرش
زناشویی و رضایت جنسی، پایان نامه کارشناسی
ارشد مشاوره خانواده، تهران، دانشگاه خوارزی

محمدی فریبا، بیات محمد رضا، غلامی
کهرودی سیف‌الله (۱۴۰۲).. 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؛ ۲۱ (۲) ۲۸۹-۳۰۳

Affifi, 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]

توجه به اینکه نتایج نشان داد زوج درمانی شناختی
رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر
خشونت و اسناد های زناشویی زوجین متقاضی طلاق
موثر است پیشنهاد می شود روانشناسان به طور گسترده از
فنون و تکنیک های 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، روانشناسی
کاربردی، ۸(۴):۲۷-۷

احمدی اوچ تپه پرویز، باقرزاده همایی نجمه،
اردونی اول مهدی (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی
زوج‌درمانی شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر
کاهش طلاق عاطفی زوجین، پیشرفت های نوین
در علوم رفتاری؛ ۸ (۵۶) ۶۴۰-۶۵۷

بهرامی مقدم، مهدی، افشاری نیا، کریم،
کاکابرابی، کیوان (۱۴۰۲)، مقایسه اثربخشی زوج
درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی- رفتاری
بر کاهش دلزدگی زناشویی و افسردگی زوجین،
پژوهش های نوین روانشناختی، ۱۸۱(۷۱): ۷۰-۵۹

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، ۲۵(۴): ۲۱۵-۲۲۰

عباسی بورندرق، سکینه و آزموده، معصومه و
قنبری هاشم آبادی، بهرام علی و حسینی نسب، سید
داوود. (۱۴۰۲). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر
تعهد و پذیرش بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین

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]

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-Chegini 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

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)

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, *Clinical Psychology Studies*, 12(45), 113-137.

Harris R. ACT made simple: An easy -to -read primer on acceptance and

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.

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>

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]

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>

of affect regulation. *Cognitive Therapy and Research*, 36(6), 815-826. doi 10.1007/s10608-011-9432-5

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,

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.

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)



Comparison of the impact of acceptance and commitment-based couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy on reducing violence and marital attribution styles of couples seeking divorce

Majid Sadeghi¹, Hossein Bagholi^{*2}, Azarmidakht Rezaei², Hojjatollah Javidi⁴

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, Zand Higher Education institute, shiraz, Iran

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 and marital attribution styles of couples seeking divorce. This 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 Spouse Abuse Questionnaire and the Matrimonial Attitude Context Finding Scale. The results of covariance analysis showed that there is a significant difference between the average scores of subjects in the components of emotional violence and physical violence and marital documents in the experimental groups of cognitive behavioral couple therapy and acceptance and commitment-based couple therapy with the control group ($P < 0.05$). Post Bonferroni test also showed that there is no significant difference between the two groups of cognitive behavioral couple therapy and couple therapy based on acceptance and commitment. Both interventions of couple therapy based on acceptance and commitment and cognitive-behavioral couple therapy are effective in reducing violence and improving marital documents of couples applying for divorce, and each of the interventions can be used separately or combined.

Keywords: Couple therapy based on acceptance and commitment, cognitive-behavioral couple therapy, violence, attribution styles
