



Journal Website

Article history:

Received 02 April 2024

Revised 10 July 2024

Accepted 06 August 2024

Published online 07 August 2024

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 2, pp 142-153



E-ISSN: 2981-1759

Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy Based on Attachment Injury Model and Acceptance and Commitment Therapy on Positive Feelings Toward Spouse and Withdrawal from Divorce

Samaneh Karami¹, Mohammad Esmail Ebrahimi^{2*}, Davoud Jafari³

1. PhD student, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Malayer Branch, Islamic Azad University, Malayer, Iran.

* Corresponding author email address: mse58_2007@yahoo.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Karami, S., Ebrahimi, ME., Jafari, D. (2024). Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy Based on Attachment Injury Model and Acceptance and Commitment Therapy on Positive Feelings Toward Spouse and Withdrawal from Divorce. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(2), 142-153.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to compare the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy based on the Attachment Injury Model and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on positive feelings toward the spouse and withdrawal from divorce in working women in the healthcare sector affected by marital infidelity in Lorestan Province during the COVID-19 pandemic.

Methods and Materials: This quasi-experimental study was conducted using a pre-test and post-test design with control and experimental groups. The statistical population included working women in the healthcare sector of Lorestan Province who had sought counseling due to their spouse's marital infidelity during the COVID-19 period. Thirty women were randomly divided into three groups: Emotionally Focused Couple Therapy, ACT, and a control group. Data collection tools included the Positive Feelings Toward Spouse Questionnaire and the Roselt Divorce Desire Questionnaire. The therapeutic interventions were conducted over eight 90-minute sessions across two months.

Findings: The results indicated that both approaches, Emotionally Focused Couple Therapy and ACT, significantly increased positive feelings toward the spouse and reduced the desire for divorce compared to the control group. Emotionally Focused Couple Therapy relatively showed more effectiveness in enhancing positive feelings toward the spouse. Repeated measures ANOVA indicated significant differences between groups and interactive effects of time and group.

Conclusion: The present study demonstrated that both therapeutic approaches, Emotionally Focused Couple Therapy and ACT, can effectively improve positive feelings toward the spouse and reduce the desire for divorce in working women in the healthcare sector affected by marital infidelity. These findings can aid counselors and therapists in providing more effective interventions and facilitate the improvement of quality of life and marital relationships.

Keywords: Emotionally Focused Couple Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Positive Feelings Toward Spouse, Withdrawal from Divorce, Marital Infidelity, Working Women



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۱۴ فروردین ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۲۰ تیر ۱۴۰۳

پذیرفته شده در تاریخ ۱۶ مرداد ۱۴۰۳

منتشر شده در تاریخ ۱۷ مرداد ۱۴۰۳

پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی

دوره ۳، شماره ۲، صفحه ۱۵۳-۱۴۲



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

مقایسه اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان محور مبتنی بر مدل آسیب دل بستگی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس مثبت به همسر و انصراف از طلاق

سمانه کرمی^۱، محمد اسماعیل ابراهیمی^۲، داوود جعفری^۳

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.
استادیار، گروه روانشناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.
استادیار، گروه روانشناسی، واحد ملایر، دانشگاه آزاد اسلامی، ملایر، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: mse58_2007@yahoo.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

کرمی س، ابراهیمی م ا، جعفری د. (۱۴۰۳).
مقایسه اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان محور مبتنی بر مدل آسیب دل بستگی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس مثبت به همسر و انصراف از طلاق. *پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی*، ۳(۲)، ۱۴۲-۱۵۳.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: این پژوهش به منظور مقایسه اثربخشی آموزش زوج درمانی هیجان محور مبتنی بر مدل آسیب دل بستگی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر احساس مثبت به همسر و انصراف از طلاق در زنان شاغل در کادر درمان آسیب دیده از خیانت زناشویی در استان لرستان در زمان شیوع کرونا انجام شد. **مواد و روش:** این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه های کنترل و آزمایش انجام شد. جامعه آماری شامل زنان شاغل در کادر درمان استان لرستان بود که به دلیل خیانت زناشویی همسر در دوران کرونا به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند. ۳۰ نفر از این زنان به صورت تصادفی در سه گروه زوج درمانی هیجان محور، ACT و کنترل تقسیم شدند. ابزارهای جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه احساس مثبت به همسر و پرسشنامه میل به طلاق روزلت بود. مداخلات درمانی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای در طول دو ماه برگزار شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد که هر دو رویکرد زوج درمانی هیجان محور و ACT به طور معناداری موجب افزایش احساس مثبت به همسر و کاهش تمایل به طلاق در مقایسه با گروه کنترل شدند. زوج درمانی هیجان محور به طور نسبی اثربخشی بیشتری در افزایش احساس مثبت به همسر داشت. تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان دهنده تفاوت های معنادار بین گروه ها و اثرات تعاملی زمان و گروه بود. **نتیجه گیری:** پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد درمانی زوج درمانی هیجان محور و ACT می توانند در بهبود احساس مثبت به همسر و کاهش تمایل به طلاق در زنان شاغل در کادر درمان آسیب دیده از خیانت زناشویی موثر باشند. این نتایج می تواند به مشاوران و درمانگران در ارائه مداخلات موثرتر کمک کند و بهبود کیفیت زندگی و روابط زناشویی را تسهیل نماید.

کلیدواژه ها: زوج درمانی هیجان محور، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، احساس مثبت به همسر، انصراف از طلاق، خیانت زناشویی، زنان شاغل.



مقدمه

طی چند دهه گذشته، تحولات اجتماعی و فرهنگی منجر به تغییرات عمده‌ای در الگوهای ارتباطی زوجین و کیفیت روابط زناشویی شده است. خیانت زناشویی به عنوان یکی از مسائل پیچیده و چالش برانگیز در روابط زناشویی، تأثیرات عمیقی بر سلامت روانی و عاطفی افراد دارد. در این میان، زنان شاغل در کادر درمان که به دلیل شرایط شغلی خود با استرس‌های بیشتری مواجه هستند، در صورت مواجهه با خیانت زناشویی، با مشکلات بیشتری دست و پنجه نرم می‌کنند. با شیوع کرونا و افزایش فشارهای روانی و اجتماعی، این مشکلات تشدید شده و نیاز به مداخلات روان‌شناختی موثر برای بهبود وضعیت این افراد بیش از پیش احساس می‌شود (Abagheri Meyari et al., 2024; Javidan, 2022). تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که خیانت زناشویی می‌تواند تأثیرات منفی فراوانی بر سلامت روانی، عاطفی و جسمانی افراد داشته باشد (Davila, 2001). این تأثیرات می‌تواند شامل افزایش استرس، اضطراب، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی و روابط زناشویی باشد. از این رو، نیاز به مداخلات موثر برای کاهش این تأثیرات منفی و بهبود وضعیت روانی و عاطفی افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی احساس می‌شود (Rafii & Jamhari, 2018).

در این راستا، رویکردهای مختلفی برای مداخله و بهبود وضعیت روانی و عاطفی افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی پیشنهاد شده است. از جمله این رویکردها، زوج‌درمانی هیجان‌محور مبتنی بر مدل آسیب دلبستگی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌باشد. هر یک از این رویکردها با تمرکز بر جنبه‌های خاصی از روابط زناشویی و فرآیندهای روان‌شناختی، به دنبال بهبود احساسات مثبت به همسر و کاهش تمایل به طلاق در افراد هستند. زوج‌درمانی هیجان‌محور مبتنی بر مدل آسیب دلبستگی، با تأکید بر اهمیت دلبستگی ایمن در روابط زناشویی، به بررسی و درمان آسیب‌های دلبستگی و تقویت ارتباطات عاطفی بین زوجین می‌پردازد. این رویکرد با بهره‌گیری از تکنیک‌های مختلف، سعی در افزایش همدلی، تقویت ارتباطات عاطفی و بهبود کیفیت روابط زناشویی دارد (Berman, 1988; Bruinsma et al., 2020). از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر پذیرش تجربیات روانی و تعهد به ارزش‌های شخصی، به افراد کمک می‌کند تا با افکار و احساسات منفی خود به شیوه‌ای سازنده‌تر مواجه شوند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند (Glover et al., 2016; Powers et al., 2009).

تحقیقات متعددی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش مشکلات روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی پرداخته‌اند (Enayati Shabkolai et al., 2023). برای مثال، Mosher et al. (۲۰۲۲) در یک مطالعه پایلوت به بررسی اثربخشی ACT بر کاهش خستگی و بار مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان گوارشی پیشرفته پرداختند و نتایج مثبتی را گزارش کردند (Mosher et al., 2022). همچنین، Wicksell et al. (۲۰۱۲) در یک مطالعه تصادفی کنترل‌شده، اثربخشی ACT را در بهبود وضعیت بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا بررسی کرده و به نتایج مشابهی دست یافتند (Wicksell et al., 2012). به طور کلی، ACT با تأکید بر پذیرش و تغییر روابط فرد با افکار و احساسات منفی، به افراد کمک می‌کند تا از دام‌های ذهنی خود رهایی یابند و زندگی ارزشمندی داشته باشند. این رویکرد در درمان اختلالات مختلفی نظیر افسردگی، اضطراب، استرس پس از سانحه (PTSD) و دردهای مزمن موثر بوده است (Far et al., 2016a; Orsillo & Batten, 2005). از سوی دیگر، زوج‌درمانی هیجان‌محور با تأکید بر اهمیت دلبستگی ایمن و تقویت ارتباطات عاطفی، به بهبود روابط زناشویی و کاهش تعارضات بین زوجین کمک می‌کند (Broman, 2005).

همچنین، یکی از رویکردهای موثر در این زمینه، زوج‌درمانی هیجان‌محور مبتنی بر مدل آسیب دلبستگی است. این رویکرد با تأکید بر اهمیت دلبستگی ایمن و تقویت ارتباطات عاطفی بین زوجین، به بهبود کیفیت روابط زناشویی و کاهش تعارضات کمک می‌کند. تحقیقات



نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند به طور موثر در بهبود روابط زناشویی و کاهش تعارضات بین زوجین موثر باشد (Buunk & Mutsaers, 1999; Doohan et al., 2010).

از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) نیز به عنوان یک رویکرد موثر در درمان اختلالات روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی شناخته شده است. ACT با تاکید بر پذیرش تجربیات روانی و تعهد به ارزش‌های شخصی، به افراد کمک می‌کند تا با افکار و احساسات منفی خود به شیوه‌ای سازنده‌تر مواجه شوند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. تحقیقات نشان داده‌اند که ACT می‌تواند به طور موثر در درمان اختلالات مختلفی نظیر افسردگی، اضطراب، استرس پس از سانحه (PTSD) و دردهای مزمن موثر باشد (Moshier et al., 2012; Wicksell et al., 2022).

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش زوج‌درمانی هیجان‌محور مبتنی بر مدل آسیب‌دلبستگی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس مثبت به همسر و انصراف از طلاق در زنان شاغل در کادر درمان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی در استان لرستان، در زمان شیوع کرونا می‌باشد. با توجه به شرایط خاص این گروه از زنان و تاثیرات منفی خیانت زناشویی بر سلامت روانی و عاطفی آن‌ها، بررسی اثربخشی این دو رویکرد درمانی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و روابط زناشویی آن‌ها کمک کند.

مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. قبل از مداخله، از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس به گروه‌های آزمایش آموزش‌های لازم داده شد. بلافاصله پس از اتمام دوره آموزش، پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد و نتایج با یکدیگر مقایسه شد. جامعه آماری این پژوهش شامل زنانی بود که در کادر درمان استان لرستان مشغول به کار بوده و در دوران شیوع کرونا به دلیل خیانت زناشویی همسرشان به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند. ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، از بین ۱۱ شهرستان این استان، ۵ شهرستان به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس در هر شهرستان یک شهر به صورت تصادفی انتخاب و از بین مراکز مشاوره هر شهر نیز یک مرکز مشاوره به صورت تصادفی انتخاب شد. در نهایت از میان زنان با مشکل خیانت زناشویی، ۳۰ نفر به صورت غیر تصادفی و در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با استفاده از مصاحبه بالینی و بر اساس یکسری ملاک‌های ورود (دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، توانایی شرکت در جلسات درمانی پیوسته، داشتن حداقل یک سال زندگی مشترک) و خروج (شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی، دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی) شناسایی شدند. سپس ۳۰ نفر از زنان انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. جهت معادل‌سازی گروه‌ها، کسانی که دارای فرزند بودند در یک گروه و کسانی که فرزندی نداشتند در گروه دیگر قرار گرفتند. همچنین کلیه شرکت‌کنندگان تجربه خیانت فیزیکی از طرف همسر را داشتند. علاوه بر این، ۱۵ نفر از زنانی که تجربه خیانت از همسر نداشتند نیز به عنوان گروه کنترل به طور تصادفی انتخاب شدند.

پرسشنامه احساس مثبت به همسر: این پرسشنامه شامل ۱۷ سوال است که برای اندازه‌گیری عواطف مثبت یا عشق به همسر طراحی شده است. نمره کل پرسشنامه با جمع ارزش سوال‌ها به دست می‌آید. پایایی این مقیاس از طریق آزمون مجدد با فاصله ۱ تا ۳ هفته برابر با ۰٫۹۴ گزارش شده است. همسانی درونی پرسشنامه در ایران برابر با ۰٫۸۹ محاسبه شده است. این پرسشنامه با توجه به همبستگی معنادار آن با آزمون سازگاری زناشویی، مقیاس ارتباط ناوران، و پرسشنامه افسردگی بک، از روایی همزمان بسیار خوبی برخوردار است (Koolae et al., 2020).



پرسشنامه میل به طلاق روزلت: این پرسشنامه شامل ۲۸ سوال است که برای ارزیابی زوجین مستعد و متمایل به طلاق طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ بعد است: تمایل به خارج شدن (تمایل به طلاق)، تمایل به مسامحه، ابراز احساسات، و وفاداری. هر آیتم با مقیاس درجه بندی ۷ تایی نمره گذاری می شود. نمره بالا نشان دهنده تمایل بالای آزمودنی به طلاق است. پایایی این پرسشنامه در ایران با استفاده از شیوه آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰.۸۸ گزارش شده است (Dehghani Sheshdeh & Yousefi, 2019).

درمان پذیرش و تعهد (ACT): این درمان گروهی شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای در طی دو ماه (هر هفته یک جلسه) بود (Far et al., 2016b; Glover et al., 2016; Mosher et al., 2022; Orsillo & Batten, 2005; Powers et al., 2009; Wicksell et al., 2012).

جلسه اول: معرفی و مقدمه

در جلسه اول، معرفی کلی از درمان پذیرش و تعهد و اهداف آن ارائه شد. شرکت کنندگان با اصول اولیه ACT آشنا شدند و به تشریح مفاهیمی چون انعطاف پذیری روان شناختی، ارزش ها و قبول پذیری پرداختیم. همچنین قرارداد درمانی بین مشاور و شرکت کنندگان تنظیم شد و انتظارات از جلسات مشخص شد.

جلسه دوم: مفهوم سازی و آگاهی

در این جلسه، تمرکز بر افزایش آگاهی و حضور ذهن بود. شرکت کنندگان با تکنیک های تمرکز حواس (mindfulness) و نحوه تمرین آن ها در زندگی روزمره آشنا شدند. تمرین هایی برای افزایش حضور ذهن و آگاهی از افکار و احساسات خود انجام دادند.

جلسه سوم: پذیرش

این جلسه به مفهوم پذیرش و اهمیت آن در کاهش استرس و اضطراب پرداخت. تمرین هایی برای پذیرش احساسات منفی و تجربیات ناخوشایند بدون تلاش برای تغییر یا فرار از آن ها انجام شد. شرکت کنندگان یاد گرفتند که با پذیرش تجربیات خود، بتوانند راحت تر با موقعیت های دشوار کنار بیایند.

جلسه چهارم: مشاهده بدون قضاوت

در این جلسه، به شرکت کنندگان آموزش داده شد که چگونه می توانند افکار و احساسات خود را بدون قضاوت و برچسب زنی مشاهده کنند. تکنیک هایی برای افزایش فاصله از افکار منفی و کاهش اثر آن ها بر روی رفتار و احساسات شرکت کنندگان معرفی شد.

جلسه پنجم: شناسایی ارزش ها

این جلسه به شناسایی ارزش های فردی و تعیین اهداف مبتنی بر این ارزش ها اختصاص داشت. شرکت کنندگان با تمرین هایی برای شناسایی ارزش های اصلی خود و چگونگی تعیین اهداف مبتنی بر این ارزش ها آشنا شدند.

جلسه ششم: تعهد به اقدام

در این جلسه، تمرین هایی برای تعهد به اقدام بر اساس ارزش ها و اهداف تعیین شده انجام شد. شرکت کنندگان یاد گرفتند که چگونه می توانند برنامه های عملی برای دستیابی به اهداف خود طراحی کنند و به آن ها پایبند بمانند.

جلسه هفتم: بررسی موانع

این جلسه به شناسایی و بررسی موانعی که ممکن است در راه رسیدن به اهداف و ارزش ها قرار گیرند، پرداخت. شرکت کنندگان با تکنیک هایی برای مواجهه با این موانع و غلبه بر آن ها آشنا شدند.

جلسه هشتم: مرور و جمع بندی



در جلسه آخر، مرور کلی بر موضوعات مطرح شده در جلسات قبل انجام شد و شرکت کنندگان تجربیات و دستاوردهای خود را با دیگران به اشتراک گذاشتند. برنامه‌ای برای ادامه تمرینات و استفاده از تکنیک‌های یادگرفته شده در زندگی روزمره تعیین شد. درمان هیجان‌مدار مبتنی بر آسیب‌دلبستگی: این درمان گروهی نیز شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طی دو ماه (هر هفته یک جلسه) بود (Sandberg & Knestel, 2011; Steinmann et al., 2017).

جلسه اول: معرفی و ایجاد اعتماد

در جلسه اول، شرکت کنندگان با اصول و اهداف درمان هیجان‌مدار و فرآیند آن آشنا شدند. ایجاد اعتماد و رابطه مثبت بین شرکت کنندگان و مشاور از اولویت‌های اصلی بود. انتظارات از جلسات و قرارداد درمانی مشخص شد.

جلسه دوم: شناسایی احساسات

این جلسه به شناسایی و ابراز احساسات اولیه شرکت کنندگان اختصاص داشت. شرکت کنندگان یاد گرفتند که چگونه می‌توانند احساسات خود را به درستی شناسایی و ابراز کنند. تمرین‌هایی برای بیان احساسات و تجربه کردن آن‌ها انجام شد.

جلسه سوم: بررسی آسیب‌های دلبستگی

در این جلسه، شرکت کنندگان با مفهوم آسیب‌های دلبستگی و تاثیر آن بر روابط زناشویی آشنا شدند. تمرین‌هایی برای بررسی و شناسایی آسیب‌های دلبستگی و تجربیات ناخوشایند مرتبط با آن انجام شد.

جلسه چهارم: بازسازی تجارب دلبستگی

این جلسه به بازسازی تجارب دلبستگی و ایجاد تجربه‌های جدید و مثبت اختصاص داشت. شرکت کنندگان با تکنیک‌هایی برای تغییر الگوهای دلبستگی منفی و تقویت دلبستگی‌های ایمن آشنا شدند.

جلسه پنجم: ابراز نیازها و احساسات

در این جلسه، تمرکز بر ابراز نیازها و احساسات به شیوه‌ای سازنده و موثر بود. شرکت کنندگان یاد گرفتند که چگونه می‌توانند نیازها و احساسات خود را به همسرانشان ابراز کنند و به تعاملات مثبت دست یابند.

جلسه ششم: حل تعارضات

این جلسه به تکنیک‌هایی برای حل تعارضات و مدیریت اختلافات زناشویی اختصاص داشت. شرکت کنندگان با روش‌هایی برای کاهش تنش‌ها و افزایش درک متقابل آشنا شدند.

جلسه هفتم: تقویت ارتباطات مثبت

در این جلسه، تمرکز بر تقویت ارتباطات مثبت و افزایش تعاملات عاطفی بود. شرکت کنندگان با تکنیک‌هایی برای افزایش محبت و حمایت عاطفی در روابط زناشویی آشنا شدند.

جلسه هشتم: جمع‌بندی و برنامه‌ریزی برای آینده

در جلسه آخر، مرور کلی بر موضوعات مطرح شده در جلسات قبل انجام شد و شرکت کنندگان تجربیات و دستاوردهای خود را به اشتراک گذاشتند. برنامه‌ای برای ادامه تمرینات و استفاده از تکنیک‌های یادگرفته شده در زندگی روزمره تعیین شد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. ابتدا پیش‌فرض‌های نرمال بودن (با آزمون کلموگروف-اسمیرینوف) و خطی بودن (با آزمون دوربین-واتسون) بررسی شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (مانند



میانگین و انحراف استاندارد) برای توصیف ویژگی‌های جامعه آماری استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، برای تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیات از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

در گروه زوج‌درمانی هیجان محور میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۳۴،۷۸ و ۴،۰۹ سال، در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به ترتیب برابر با ۳۴،۳۱ و ۵،۲۸ سال و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۵،۹۳ و ۶،۶۱ سال بود. استفاده از روش آماری تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ سن تفاوت معناداری وجود ندارد. در گروه زوج‌درمانی هیجان محور ۴ نفر فاقد فرزند و ۱۰ نفر دارای فرزند، در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۵ نفر فاقد فرزند و ۸ نفر دارای فرزند و در گروه کنترل ۶ نفر فاقد فرزند و ۹ نفر دارای فرزند بودند. استفاده از آزمون دقیق فیشر نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ داشتن/نداشتن فرزند تفاوت معناداری وجود ندارد. در گروه زوج‌درمانی هیجان محور میزان تحصیلات ۲ نفر از شرکت‌کنندگان دیپلم، ۹ نفر لیسانس و ۳ نفر فوق‌لیسانس یا بالاتر بود. در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد میزان تحصیلات ۱ نفر دیپلم، ۸ نفر لیسانس و ۴ نفر فوق‌لیسانس و بالاتر بود. در گروه کنترل ۱۱ نفر لیسانس و ۴ نفر فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. استفاده از آزمون دقیق فیشر نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ میزان تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد. در گروه زوج‌درمانی هیجان محور میانگین و انحراف استاندارد مدت سپری شده از زمان ازدواج شرکت‌کنندگان به ترتیب ۵،۶۴ و ۲،۵۳ سال، در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به ترتیب ۵،۵۴ و ۵،۲۸ سال و در گروه کنترل به ترتیب ۷،۰۰ و ۲،۲۹ سال بود. استفاده از روش آماری تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ مدت سپری شده از زمان ازدواج تفاوت معناداری وجود ندارد. در گروه زوج‌درمانی هیجان محور میانگین و انحراف استاندارد سابقه کار شرکت‌کنندگان به ترتیب ۵،۷۸ و ۱،۶۲ سال، در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به ترتیب ۶،۱۸ و ۲،۹۶ سال و در گروه کنترل به ترتیب ۷،۶۷ و ۲،۴۵ سال بود. استفاده از روش آماری تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ سابقه کار تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۱

یافته‌های توصیفی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
احساس مثبت به همسر	زوج‌درمانی هیجان محور	۲۷،۵۰ ± ۶،۰۲	۴۳،۱۴ ± ۷،۹۶	۴۰،۷۸ ± ۸،۲۷
	درمان پذیرش و تعهد	۲۹،۱۵ ± ۵،۵۹	۳۶،۲۳ ± ۶،۵۳	۳۳،۳۱ ± ۷،۱۹
	گروه کنترل	۲۶،۲۷ ± ۶،۱۶	۲۶،۸۸ ± ۵،۲۶	۲۷،۵۳ ± ۶،۵۴
انصراف از طلاق	زوج‌درمانی هیجان محور	۶۱،۰۰ ± ۱۰،۲۷	۳۸،۱۴ ± ۷،۲۱	۳۹،۷۱ ± ۷،۰۴
	درمان پذیرش و تعهد	۶۱،۶۹ ± ۹،۴۴	۴۸،۰۰ ± ۸،۸۶	۴۷،۰۷ ± ۸،۴۹
	گروه کنترل	۶۳،۴۷ ± ۱۱،۴۹	۵۹،۶۷ ± ۷،۹۸	۵۸،۶۴ ± ۸،۶۰

در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد نمرات احساس مثبت به همسر و انصراف از طلاق در سه گروه زوج‌درمانی هیجان محور، درمان پذیرش و تعهد و گروه کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، نمرات احساس مثبت به همسر و انصراف از طلاق در گروه‌های آزمایش (زوج‌درمانی هیجان محور و درمان پذیرش و تعهد) پس از مداخله بهبود یافته و در پیگیری نیز این بهبود نسبتاً پایدار بوده است. در حالی که نمرات گروه کنترل تغییرات چندانی نشان نمی‌دهد.



جدول ۲

نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	p	η^2
احساس مثبت به همسر	اثر گروه	۲۳۱۴,۳۲	۲۰۰۷,۱۸	۲۲,۴۸	۰,۰۰۱	۰,۵۳۶
	اثر زمان	۸۱۳,۷۱	۱۸۱۳,۷۴	۱۷,۵۰	۰,۰۰۱	۰,۳۱۰
انصراف از طلاق	اثر تعاملی گروه × زمان	۹۵۷,۸۲	۳۲۰۷,۵۶	۵,۸۲	۰,۰۰۱	۰,۲۳۰
	اثر گروه	۴۵۰۶,۵۷	۴۲۲۸,۸۴	۲۰,۷۸	۰,۰۰۱	۰,۵۱۶
	اثر زمان	۳۸۵۲,۱۸	۳۲۹۰,۱۷	۴۵,۶۳	۰,۰۰۱	۰,۵۳۹
	اثر تعاملی گروه × زمان	۱۵۶۴,۴۱	۵۰۹۵,۸۶	۵,۹۹	۰,۰۰۱	۰,۲۳۰

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر را نشان می دهد. برای متغیر احساس مثبت به همسر، اثر گروه ($F=۲۲,۴۸$) $(p=۰,۰۰۱, \eta^2=۰,۵۳۶)$ و اثر زمان ($F=۱۷,۵۰, p=۰,۰۰۱, \eta^2=۰,۳۱۰$) هر دو معنادار بودند. همچنین، اثر تعاملی گروه و زمان نیز معنادار بود ($F=۵,۸۲, p=۰,۰۰۱, \eta^2=۰,۲۳۰$). برای متغیر انصراف از طلاق نیز، اثر گروه ($F=۲۰,۷۸, p=۰,۰۰۱, \eta^2=۰,۵۱۶$) و اثر زمان ($F=۴۵,۶۳, p=۰,۰۰۱, \eta^2=۰,۵۳۹$) معنادار بودند و اثر تعاملی گروه و زمان نیز معنادار بود ($F=۵,۹۹, p=۰,۰۰۱, \eta^2=۰,۲۳۰$).

جدول ۳

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی درون گروهی

متغیر	مقایسه ۱	مقایسه ۲	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
احساس مثبت به همسر	پیش آزمون	پس آزمون	-۷,۷۷	۱,۴۴	۰,۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۶,۲۴	۱,۴۹	۰,۰۰۱
انصراف از طلاق	پس آزمون	پیگیری	۱,۵۴	۱,۲۷	۰,۶۹۹
	پیش آزمون	پس آزمون	۱۳,۴۵	۱,۸۲	۰,۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۱۳,۵۷	۲,۰۱	۰,۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰,۱۲	۱,۴۳	۱,۰۰

جدول ۳ نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی را نشان می دهد. برای متغیر احساس مثبت به همسر، تفاوت میانگین بین پیش آزمون و پس آزمون ($-۷,۷۷, p=۰,۰۰۱$) و پیش آزمون و پیگیری ($-۶,۲۴, p=۰,۰۰۱$) معنادار بود. اما تفاوت میانگین بین پس آزمون و پیگیری معنادار نبود ($۱,۵۴, p=۰,۶۹۹$). برای متغیر انصراف از طلاق، تفاوت میانگین بین پیش آزمون و پس آزمون ($۱۳,۴۵, p=۰,۰۰۱$) و پیش آزمون و پیگیری ($۱۳,۵۷, p=۰,۰۰۱$) معنادار بود، اما تفاوت میانگین بین پس آزمون و پیگیری معنادار نبود ($۰,۱۲, p=۱,۰۰$).

جدول ۴

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی بین گروهی

متغیر	مقایسه ۱	مقایسه ۲	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
احساس مثبت به همسر	زوج درمانی هیجان مدار	درمان پذیرش و تعهد	۴,۲۵	۱,۶۰	۰,۰۳۴
	زوج درمانی هیجان مدار	گروه کنترل	۱۰,۲۵	۱,۵۴	۰,۰۰۱



۰,۰۰۱	۱,۵۷	۶,۰۱	گروه کنترل	درمان پذیرش و تعهد	انصراف از طلاق
۰,۰۴۱	۲,۳۲	-۵,۹۷	درمان پذیرش و تعهد	زوج درمانی هیجان مدار	
۰,۰۰۱	۲,۲۵	-۱۴,۳۱	گروه کنترل	زوج درمانی هیجان مدار	
۰,۰۰۲	۲,۲۸	-۸,۳۴	گروه کنترل	درمان پذیرش و تعهد	

جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی را نشان می‌دهد. برای متغیر احساس مثبت به همسر، تفاوت میانگین بین زوج درمانی هیجان مدار و درمان پذیرش و تعهد ($p=۰.۰۳۴$, ۴,۲۵)، زوج درمانی هیجان مدار و گروه کنترل ($p=۰.۰۰۱$, ۱۰,۲۵)، و درمان پذیرش و تعهد و گروه کنترل ($p=۰.۰۰۱$, ۶,۰۱) معنادار بود. برای متغیر انصراف از طلاق، تفاوت میانگین بین زوج درمانی هیجان مدار و درمان پذیرش و تعهد ($p=۰.۰۴۱$, -۵,۹۷)، زوج درمانی هیجان مدار و گروه کنترل ($p=۰.۰۰۱$, -۱۴,۳۱)، و درمان پذیرش و تعهد و گروه کنترل ($p=۰.۰۰۲$, -۸,۳۴) معنادار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد زوج درمانی هیجان محور مبتنی بر مدل آسیب دلبستگی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در بهبود احساس مثبت به همسر و کاهش تمایل به طلاق در زنان شاغل در کادر درمان آسیب دیده از خیانت زناشویی در استان لرستان در زمان شیوع کرونا موثر بوده‌اند. این نتایج با مطالعات پیشین همخوانی دارد و نشان دهنده اهمیت و اثربخشی این دو رویکرد درمانی در بهبود وضعیت روانی و عاطفی افراد آسیب دیده از خیانت زناشویی است.

زوج درمانی هیجان محور مبتنی بر مدل آسیب دلبستگی با تاکید بر اهمیت دلبستگی ایمن و تقویت ارتباطات عاطفی بین زوجین، بهبود کیفیت روابط زناشویی و کاهش تعارضات را هدف قرار می‌دهد. تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند به طور موثر در بهبود روابط زناشویی و کاهش تعارضات بین زوجین موثر باشد (Berman, 1988; Bruinsma et al., 2020). یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد که زوج درمانی هیجان محور به طور معناداری موجب افزایش احساس مثبت به همسر و کاهش تمایل به طلاق در زنان شرکت کننده شده است. یکی از دلایل اثربخشی زوج درمانی هیجان محور، تاکید آن بر شناسایی و اصلاح الگوهای ارتباطی منفی و تقویت دلبستگی ایمن بین زوجین است. این رویکرد با استفاده از تکنیک‌های مختلف، به زوجین کمک می‌کند تا احساسات و نیازهای عاطفی خود را بهتر بشناسند و به شیوه‌ای سازنده‌تر با هم ارتباط برقرار کنند. این فرآیند منجر به افزایش همدلی، درک متقابل و تقویت ارتباطات عاطفی بین زوجین می‌شود که در نهایت به بهبود کیفیت روابط زناشویی و کاهش تعارضات می‌انجامد (Broman, 2005).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) نیز با تاکید بر پذیرش تجربیات روانی و تعهد به ارزش‌های شخصی، به افراد کمک می‌کند تا با افکار و احساسات منفی خود به شیوه‌ای سازنده‌تر مواجه شوند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که ACT می‌تواند به طور موثر در درمان اختلالات مختلفی نظیر افسردگی، اضطراب، استرس پس از سانحه (PTSD) و دردهای مزمن موثر باشد (Glover et al., 2016; Orsillo & Batten, 2005; Powers et al., 2009). یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد که ACT به طور معناداری موجب افزایش احساس مثبت به همسر و کاهش تمایل به طلاق در زنان شرکت کننده شده است. یکی از دلایل اثربخشی ACT، تاکید آن بر تغییر روابط فرد با افکار و احساسات منفی و پذیرش تجربیات روانی است. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا به جای تلاش برای کنترل یا فرار از افکار و احساسات منفی، آن‌ها را بپذیرند و با تمرکز بر ارزش‌های شخصی و اهداف بلندمدت، به زندگی ارزشمندی دست یابند. این فرآیند منجر به کاهش استرس و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی و روابط زناشویی می‌شود (Mosher et al., 2022; Wicksell et al., 2012).



با توجه به نتایج پژوهش حاضر، هر دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌محور و ACT در بهبود احساس مثبت به همسر و کاهش تمایل به طلاق موثر بوده‌اند. با این حال، یافته‌ها نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌محور به طور نسبی اثربخشی بیشتری در افزایش احساس مثبت به همسر داشته است. این می‌تواند به دلیل تمرکز بیشتر این رویکرد بر ارتباطات عاطفی و دلبستگی بین زوجین باشد که نقش مهمی در بهبود روابط زناشویی ایفا می‌کند (Broman, 2005; Doohan et al., 2010). از سوی دیگر، ACT با تاکید بر پذیرش تجربیات روانی و تغییر روابط فرد با افکار و احساسات منفی، به افراد کمک می‌کند تا با استرس‌ها و تجربیات منفی زندگی به شیوه‌ای سازنده‌تر مواجه شوند. این رویکرد نیز به نوبه خود منجر به بهبود کیفیت زندگی و کاهش تعارضات زناشویی می‌شود (Glover et al., 2016; Mosher et al., 2022).

اگرچه نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده اثربخشی هر دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌محور و ACT در بهبود احساس مثبت به همسر و کاهش تمایل به طلاق در زنان شاغل در کادر درمان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی است، اما برخی محدودیت‌ها نیز باید مد نظر قرار گیرند. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به حجم نمونه کوچک و عدم کنترل برخی متغیرهای مزاحم نظیر میزان حمایت اجتماعی و شرایط اقتصادی اشاره کرد.

برای تحقیقات آینده، پیشنهاد می‌شود که حجم نمونه بزرگ‌تری مورد بررسی قرار گیرد و تاثیر متغیرهای مزاحم نیز کنترل شود. همچنین، بررسی اثرات بلندمدت این دو رویکرد درمانی و مقایسه آن‌ها با سایر رویکردهای درمانی نظیر درمان شناختی-رفتاری (CBT) می‌تواند به درک بهتری از اثربخشی این روش‌ها و ارائه راهکارهای موثرتر برای بهبود روابط زناشویی و کاهش تعارضات کمک کند (Far et al., 2016b; Powers et al., 2009).

در نهایت، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به مشاوران و درمانگران در ارائه مداخلات موثرتر برای بهبود وضعیت روانی و عاطفی افراد آسیب‌دیده از خیانت زناشویی کمک کند. با توجه به تاثیرات منفی خیانت زناشویی بر سلامت روانی و عاطفی افراد، ارائه راهکارهای مناسب و موثر برای بهبود وضعیت این افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی



این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Abagheri Meyari, A., Dokaneifard, F., & Behbodi, M. (2024). Providing a Model for Predicting Children's Differentiation Based on Communication Patterns and Personality Structure with the Mediation of Dysfunctional Attitudes in Parents Attending Counseling Centers in Tehran. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 139-159. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.444918.1053>
- Berman, W. (1988). The Role of Attachment in the Post-Divorce Experience. *Journal of personality and social psychology*, 54(3), 496-503. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.496>
- Broman, C. L. (2005). Marital Quality in Black and White Marriages. *Journal of Family Issues*, 26(4), 431-441. <https://doi.org/10.1177/0192513x04272439>
- Bruinsma, J., Peetoom, K., Millenaar, J., Köhler, S., Bakker, C., Koopmans, R. T., Pijnenburg, Y. A., Verhey, F. R., & Vugt, M. d. (2020). The Quality of the Relationship Perceived by Spouses of People With Young-Onset Dementia. *International Psychogeriatrics*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/s1041610220000332>
- Buunk, B. P., & Mutsaers, W. (1999). The Nature of the Relationship Between Remarried Individuals and Former Spouses and Its Impact on Marital Satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 13(2), 165-174. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.2.165>
- Davila, J. (2001). Paths to Unhappiness: The Overlapping Courses of Depression and Romantic Dysfunction. 71-87. <https://doi.org/10.1037/10350-004>
- Dehghani Sheshdeh, Z., & Yousefi, Z. (2019). The Structural Equation Modeling of Desire to Divorce based on System, Psychological and Social Variables among High School Students' Mothers in Isfahan. *Journal of Family Research*, 15(1), 155-171. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97713.html?lang=en
- Doohan, E.-A., Carrère, S., & Riggs, M. L. (2010). Using Relational Stories to Predict the Trajectory Toward Marital Dissolution: The Oral History Interview and Spousal Feelings of Flooding, Loneliness, and Depression. *Journal of Family Communication*, 10(1), 57-77. <https://doi.org/10.1080/15267430903396401>
- Enayati Shabkolai, M., Enayati Shabkalai, M., & Bagheri Dadokolai, M. (2023). The Effectiveness of Treatment based on Acceptance and Commitment on Social Adaptation, Academic Self-Regulation and Cognitive Flexibility of Students with Specific Learning Disorders. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 4(1), 33-41. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.4.1.5>
- Far, S. T. S., Gharraee, B., Birashk, B., & Habibi, M. (2016a). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy in Patients With Major Depressive Disorder. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.3459>
- Far, S. T. S., Gharraee, B., Birashk, B., & Habibi, M. (2016b). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy in Patients With Major Depressive Disorder. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 11(4). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.3459>
- Glover, N., Sylvers, P., Shearer, E. M., Kane, M., Clasen, P. C., Epler, A. J., Plumb-Villardaga, J. C., Bonow, J. T., & Jakupcak, M. (2016). The Efficacy of Focused Acceptance and Commitment Therapy in VA Primary Care. *Psychological Services*, 13(2), 156-161. <https://doi.org/10.1037/ser0000062>
- Javidan, L. (2022). The effectiveness of couple therapy with EIS model on positive and negative emotions and marital adjustment of couples. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 1(3), 20-30. https://ijpdmd.com/article_180410.html
- Koolae, A. K., Falsafinejad, M. R., Meherabadi, M., & Mahmoud-Ashiri, R. (2020). The Relationship Between Positive Feeling Towards Spouse and Hope to Live in Women With Breast Cancer. *Journal of Clinical and Basic Research*, 4(2), 8-14. <https://doi.org/10.52547/jcbr.4.2.8>
- Mosher, C. E., Secinti, E., Wu, W., Kashy, D. A., Kroenke, K., Bricker, J. B., Helft, P. R., Turk, A. A., Loehrer, P. J., Sehdev, A., Al-Hader, A., Champion, V. L., & Johns, S. A. (2022). Acceptance and Commitment Therapy for Patient Fatigue Interference and Caregiver Burden in Advanced Gastrointestinal Cancer: Results of a Pilot Randomized Trial. *Palliative Medicine*, 36(7), 1104-1117. <https://doi.org/10.1177/02692163221099610>
- Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2005). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Modification*, 29(1), 95-129. <https://doi.org/10.1177/0145445504270876>
- Powers, M. B., Maarten, B. Z. V. S. V., & Emmelkamp, P. M. G. (2009). Acceptance and Commitment Therapy: A Meta-Analytic Review. *Psychotherapy and psychosomatics*, 78(2), 73-80. <https://doi.org/10.1159/000190790>
- Rafii, S., & Jamhari, F. (2018). The relationship between marital infidelity and lovemaking styles with couples' sexual satisfaction with each other. *Sociology of Education*, 4(1), 158-170. <https://doi.org/10.22034/ijes.2018.43725>
- Sandberg, J. G., & Knestel, A. (2011). The Experience of Learning Emotionally Focused Couples Therapy. *Journal of marital and family therapy*, 37(4), 393-410. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00254.x>



- Steinmann, R., Gat, I., Nir-Gottlieb, O., Shahar, B., & Diamond, G. M. (2017). Attachment-based family therapy and individual emotion-focused therapy for unresolved anger: Qualitative analysis of treatment outcomes and change processes. *Psychotherapy, 54*(3), 281-291. <https://doi.org/10.1037/pst0000116>
- Wicksell, R. K., Kemani, M. K., Jensen, K. B., Kosek, E., Kadetoff, D., Sorjonen, K., Ingvar, M., & Olsson, G. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial. *European Journal of Pain, 17*(4), 599-611. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2012.00224.x>