

A Comparison between the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Couple Therapy on Conflicting Couple's Marital Intimacy in Isfahan**مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان****Sahar khanjani veshki**

Department of Counseling, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abdollah Shafiabady

Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education Science, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran

Valiyolah Farzad

Associate Professor, Department of Psychology & Counseling, central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Maryam Fatehizade

Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education Science, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract

The purpose of this study was to compare the effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBCT) and acceptance and commitment couple therapy on conflicting couple's marital intimacy in Isfahan. A quasi-experimental design with pretest, posttest and control group was used. The population included all conflicting couples who were referred to consultation centers in Isfahan. The sampling method was voluntary. 90 individuals (couples) were put into three groups (30 each) of cognitive-behavioral couple therapy, acceptance and commitment couple therapy and the control group. Both the two experimental groups received 12 ninety-minute sessions of therapy once a week. The study instrument was Couples' Intimacy Questionnaire (Oliya et al., 2009). The results of covariance analysis revealed that cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment couple therapy made significant changes in the marital intimacy at the posttest stage ($P < 0.05$). Further, the results of Bonferroni's follow-up test implied that there is no significant difference between the degree of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment couple therapy on marital intimacy. According to the results, cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment couple therapy made significant changes in marital intimacy and there was no significant difference between the effectiveness of these two therapeutic methods. The results of this study provide experimental support for both therapies in order to increase marital intimacy.

Key words: cognitive-behavioral couple therapy, acceptance and commitment couple therapy, marital intimacy, conflicting couples.

سحر خانجانی و شکی
دانشجوی دکتری واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
عبدالله شفیع آبادی*
استاد، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
ولی‌الله فرزاد
دانشیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
مریم فاتحی‌زاده
دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

هدف پژوهش، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری (CBCT) و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان بود. در این پژوهش از طرح شبه آزمایشی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری، شامل کلیه زوجین متعارض بود که در سال ۱۳۹۵ به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری، از نوع داوطلبانه بود. ۹۰ نفر (زن و شوهر)، در سه گروه قرار گرفتند. هر دو گروه آزمایش، دوازده جلسه درمان را یکبار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه دریافت کردند. ابزار پژوهش، پرسشنامه صمیمیت زوجین اولیاء و همکاران (۱۳۸۸) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که هر دو رویکرد زوج‌درمانی، تغییرات معناداری در صمیمیت زناشویی در مرحله پس‌آزمون ایجاد کردند ($P < 0.05$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی از آن بود که بین میزان اثربخشی دو رویکرد زوج‌درمانی بر صمیمیت زناشویی تفاوت معنادار وجود ندارد. بر حسب نتایج حاصل از این پژوهش، دو رویکرد زوج‌درمانی، تغییرات معناداری در صمیمیت زناشویی ایجاد کردند و بین اثربخشی این دو روش درمانی تفاوت معناداری وجود نداشت. لذا نتیجه این پژوهش، حمایتی تجربی برای هر دو درمان در جهت افزایش صمیمیت زناشویی فراهم می‌کند.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی شناختی - رفتاری، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، صمیمیت زناشویی، زوجین متعارض.

مقدمه

بین ببرند و یکدیگر را از طریق رفتارهای مثبت به جای رفتارهای منفی تقویت کنند (کار^۳، ۲۰۰۰). یک درمانگر شناختی - رفتاری، مهارت‌های حل مسأله و حل تعارض را آموزش می‌دهد، ولی بیش از هر موردی بر روی باورهای غیر منطقی متمرکز است و بازسازی شناختی، یکی از شیوه‌های بارز زوج‌درمانی شناختی - رفتاری است که در آن درمانجو باورهای خود را به این منظور تغییر می‌دهد که ارزیابی منطقی‌تری را با توجه به شواهد موجود داشته باشد (دال^۴ و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی دیگر از روش‌های درمانی اخیر نیز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۵ است که هدف آن، کمک به زوجین برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است، در عین پذیرش رنجی که زندگی ناچاراً با خود به همراه دارد (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲). فرایندهای مهم در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل پذیرش^۶، در زمان حال بودن^۷، گسلش^۸، خود به‌عنوان زمینه^۹، ارزش‌ها^{۱۰} و عمل متعهدانه^{۱۱} است (گریگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۷). درمانگران زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، عشق را به منزله یک عمل ارزشگذاری شده تفسیر می‌کنند. چنانچه زوجین بر اساس ارزش‌هایی که با همسر خود ازدواج کرده‌اند عمل کنند، گفت‌وگو در فراز و نشیب‌ها آسان‌تر می‌شود. همچنین رفتار کردن بر اساس ارزش‌ها باعث می‌شود که زوجین در روابط خود شادتر باشند. ماهیت روابط به گونه‌ای است که زوجین با فرازها و نشیب‌های زیادی روبه‌رو می‌شوند؛ به همین دلیل انعطاف‌پذیر بودن در یک رابطه اهمیت بسیاری دارد. انعطاف‌پذیری روانی که از اهداف زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است، به زوجین در حفظ صمیمیت زناشویی کمک می‌کند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یعنی توانایی برقراری ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی است (دال و همکاران، ۲۰۱۴).

به تحقق پیوستن اهداف ازدواج پس از برقراری رابطه زناشویی، موجب احساس رضایت و خوشبختی فرد می‌شود و خلاف این امر، اختلاف زناشویی را به همراه خواهد داشت. رابطه زناشویی، منبع حمایت، صمیمیت و لذت انسان است. بنابراین، ازدواج موجب پیدایش همکاری، همدلی، صمیمیت، یگانگی، علاقه و مهربانی خواهد بود (پاک‌گوهر و همکاران، ۱۳۸۶). صمیمیت زوجین در حد انتظار، موجب تحکیم روابط محبت‌آمیز و کاهش تعارض بین آنان می‌شود، تا آنجا که می‌توان گفت اصل اساسی در ازدواج موفق، ایجاد صمیمیت بین زوجین است (باگاروزی^۱، ترجمه آتش‌پور و اعتمادی، ۱۳۸۵). مطالعات و تجارب بالینی نشان داده است که در جامعه معاصر، زوج‌ها با مشکلات شدید و فراگیری در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه، ارضای نیازها و انتظارات یکدیگر روبه‌رو می‌شوند (اعتمادی، ۱۳۸۶). روابط صمیمانه بین افراد از اهمیت خاصی برخوردار است و بر بهزیستی فیزیکی، روان‌شناختی و توانایی افراد در جهت عملکرد مؤثر در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و شغلی تأثیرگذار است. بنابراین با از دست رفتن صمیمیت یکی از حلقه‌های پیوند زناشویی از بین می‌رود (اعتمادی، رضایی و احمدی، ۱۳۹۳).

به دلیل تأثیر صمیمیت بر ارتباط زوجین لزوم تدوین و به‌کارگیری راهبردهای درمانی که صمیمیت زناشویی را افزایش دهند، ضروری است. برای افزایش صمیمیت زناشویی تاکنون از روش‌های متعددی استفاده شده است. یکی از درمان‌های مؤثر در زمینه حل مشکلات زوجین، زوج‌درمانی شناختی - رفتاری^۲ است که الیس برای اولین بار قابلیت استفاده از آن را مطرح کرد. به نظر او ناکارآمدی ارتباط زمانی رخ می‌دهد که طرفین از روابط خود باورهای غیرمنطقی داشته باشند. از این دیدگاه، شناخت‌های مشکل‌ساز، موجب بروز الگوهای رفتاری نامطلوب می‌شوند. این رویکرد به زوج‌ها کمک می‌کند تا الگوهای تعاملی تداوم‌دهنده مشکل‌ساز را از

1. Bagarozzi

3. Car

5. acceptance and Commitment Therapy

7. here & now

9. self as a context

11. committed action

2. cognitive -behavioral couple therapy

4. Dahel

6. acceptance

8. defusion

10. values

12. Gregg

۲- زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی تأثیر دارد.

۳- بین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی تفاوت وجود دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح پژوهش، شبه آزمایشی بود و در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل همه زوجین متعارض است که در سال ۱۳۹۵ به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع داوطلبانه بود. برای نمونه‌گیری، اطلاعیه برگزاری جلسات زوج‌درمانی در تعدادی از مراکز مشاوره اصفهان (تحت نظر بهزیستی) اعلام شد. در ابتدا افراد مراجعه‌کننده ثبت‌نام کردند، سپس پژوهشگر با افراد در مورد ملاک‌های ورود و خروج مصاحبه کرد و پیش‌آزمون روی آنان اجرا شد. بنابراین ۹۰ نفر (زن و شوهر) انتخاب و به صورت گمارش تصادفی، در سه گروه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری (۳۰ نفر)، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۳۰ نفر) و گروه گواه (۳۰ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: زوج‌هایی که به دادگاه خانواده به قصد طلاق مراجعه نکرده بودند؛ دچار اختلالات روانی - شخصیتی مزمن نبودند؛ در مداخله‌های روان‌شناسی و روانپزشکی همزمان شرکت نداشتند؛ حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک داشتند؛ حداقل دیپلم داشتند و هر دو بتوانند دوازده جلسه پایایی در جلسات شرکت کنند. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از سه جلسه؛ ندادن انجام تکالیف در طول دوره زوج‌درمانی؛ وقوع رویداد پیش‌بینی نشده (مانند بیماری، مرگ و...) و ابراز عدم تمایل به همکاری.

پژوهش‌های اخیر در زمینه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، نتایج رضایت‌بخشی برای استفاده از این رویکردها در درمان زوجین فراهم می‌کنند. مطالعات انجام شده زوج‌درمانی شناختی - رفتاری را به‌عنوان درمانی مناسب بر صمیمیت زناشویی (غیائی‌زاده و کریمی، ۱۳۹۳)، دلزدگی زناشویی (پیرفلک، سودانی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳)، صمیمیت زوجین و رضایت از زندگی (مامی، روحنده و ناصری^۱، ۲۰۱۵)، سازگاری زناشویی (معزی‌نژاد، افشاری‌نیا و عارفی^۲، ۲۰۱۵) و میزان اضطراب و عملکرد جنسی (کاباکسی و باتر^۳، ۲۰۰۳) مطرح کرده‌اند. همچنین زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را نیز به‌عنوان درمان مؤثر برای شادی و رضایت زناشویی (عظیمی‌فر، ۱۳۹۳) و افزایش سازگاری، رضایتمندی زوجین، کاهش آشفتگی‌های روانی و بین‌فردی (پترسون^۴ و همکاران، ۲۰۰۹) مورد بحث قرار داده‌اند. در مجموع اگرچه شواهد تجربی برای زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان درمانی برای صمیمیت زناشویی محدود است، اما امیدوارکننده است.

زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تفاوت‌هایی دارند از جمله اینکه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری، مترادف با آموزش فکر مثبت نیست. هدف زوج‌درمانی شناختی - رفتاری، جایگزینی شناخت «بد» با شناخت «خوب» است. در حالی که در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تأکید بر دیدن فکر بد به‌عنوان فکر است و به زوج‌ها که آن را فقط به‌عنوان یک فکر (نه بیشتر و نه کمتر) بپذیرند و رویکرد پذیرش مشابه نیز برای احساسات آموزش داده می‌شود (هافمن و آزمون‌دسن^۵، ۲۰۰۸). در راستای تفاوت‌ها و نحوه عملکرد این دو روش درمانی، در این مطالعه، اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری با زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوج‌های متعارض بررسی و مقایسه شد. فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱- زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زناشویی تأثیر دارد.

1. Mami, Roohandeh, & Naseri
3. Kabakci & Batur
5. Hofmann & Asmundson

2. Moazinezhad, Afsharina & Arefi
4. Peterson

ابزار سنجش

پرسشنامه صمیمیت زوجین اولیاء و همکاران: صمیمیت زوجین عبارت است از نمره‌ای که آزمودنی‌ها در پرسشنامه صمیمیت زوجین اولیاء و همکاران (۱۳۸۸) کسب کردند. این پرسشنامه ۸۵ پرسش دارد و روایی محتوایی و اعتبار آن محاسبه گردیده است. گویه‌های ۱، ۸، ۱۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۳، ۴۶، ۴۷، ۵۱، ۵۲، ۵۴، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵ معکوس نمره می‌گیرد و سایر گویه‌ها، مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. نمره فرد نیز از طریق جمع نمرات گزینه‌ها به دست می‌آید. حداقل نمره ۸۵ و حداکثر نمره ۳۴۰ است. هرچه فرد نمره بیشتری کسب کند، نشانه صمیمیت زناشویی بیشتر است. به منظور تعیین روایی محتوایی این آزمون از ۵ متخصص مشاوره دانشکده روان‌شناسی دانشگاه اصفهان استفاده شده است. برای تعیین روایی گویه‌ها از روش همبستگی هر گویه با نمره کل آزمون استفاده شده است. گویه‌هایی که ضریب همبستگی آنها با نمره کل معنادار نبود و نیز گویه‌هایی که در سطح ۰/۰۵ معنادار بودند، حذف شد و ۸۵ گویه که حداقل در سطح ۰/۰۱ با نمره کل همبستگی داشتند، انتخاب شدند. به منظور بررسی همزمان پرسشنامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهد که همبستگی بین آزمون صمیمیت زناشویی و مقیاس تامپسون و واکر برابر ۰/۹۲ بود که در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($t=0/92, P<0/01$). برای تعیین پایایی از آلفای کرانباخ استفاده شد که آلفای کرانباخ آزمون ۹۸/۵۸ محاسبه شده است. در این پژوهش برای بررسی ضریب پایایی پرسشنامه از آلفای کرانباخ استفاده شد و ضریب آلفای کرانباخ برای صمیمیت زناشویی در این پژوهش ۰/۸۱ بود. نمونه گویه‌هایی این پرسشنامه عبارت‌اند از: ۱- ترجیح می‌دهم که احساسم را برای خودم نگه دارم و آن را برای همسرم بازگو نکنم. ۲- می‌توانم احساسات منفی خود را مثل (غمگینی، ترس، خشم، بی‌حوصلگی و...) با همسرم در میان بگذارم.

۳- به راحتی احساسات مثبتم را مثل هیجان، شادی و رضایت با همسرم در میان می‌گذارم.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای تعیین جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (CBCT)، پس از مطالعات گسترده‌ای بر اساس مک‌کی، فیننگ و پالگ^۱ (۲۰۰۶)، داتیلیو^۲ (۲۰۱۰) و عظیمی فر (۱۳۹۳) یک طرح درمان تهیه شد و نسخه اولیه آن به دست آمد. با نظر ۸ متخصص اصلاحاتی در آن صورت گرفت و با استفاده از روش توافقی، پایایی طرح درمان محاسبه شد که ضریب ۰/۸۷ به دست آمد. چنانکه ملاحظه می‌شود ضریب توافق حاصل برابر با ۰/۸۷ است که بیانگر سطح توافق مطلوب در خصوص طرح درمان است. همچنین استادان بررسی‌کننده (۸ متخصص)، روایی محتوایی طرح درمانی را مطلوب گزارش کردند و دوازده جلسه درمان، یک‌بار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه به صورت گروهی اجرا شد. برای تعیین جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، پس از مطالعات گسترده‌ای بر اساس هریس^۳ (۲۰۰۹)، هریس، ترجمه فاتحی‌زاده و عظیمی فر (۱۳۹۳) و کارگاه روابط ارزشمند، ایزدی و عابدی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان (۱۳۹۳) یک طرح درمان تهیه شد و نسخه اولیه آن به دست آمد. با نظر ۸ متخصص اصلاحاتی در آن صورت گرفت و با استفاده از روش توافقی، پایایی طرح درمان محاسبه شد که ضریب ۰/۸۳ به دست آمد. چنانکه ملاحظه می‌شود ضریب توافق حاصل برابر با ۰/۸۳ است که بیانگر سطح توافق مطلوب در خصوص طرح درمان است. همچنین روایی محتوایی طرح درمانی را استادان بررسی‌کننده (۸ متخصص)، مطلوب گزارش کردند و دوازده جلسه درمان، یک‌بار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه به صورت گروهی اجرا شد. آزمودنی‌ها پس از اتمام جلسات دوباره به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و روش تحلیل کواریانس استفاده شد.

1. McKay, Fanning & Paleg
3. Dattilio
5. Harris

2. Moazinezhad, Afsharinia & Arefi
4. Peterson

جدول ۱- خلاصه جلسات زوج‌درمانی شناختی - رفتاری (CBCT)

جلسه	محتوای آموزش (هدف)	شیوه درمانی	تکلیف
اول	برقراری ارتباط	آشنایی با مدل شناختی - رفتاری و اهداف درمانی	-
دوم	مهارت‌های رفتاری	ایفای نقش، شناخت الگوهای تقویت و تنبیه، افزایش تبادل رفتاری مثبت و کاهش تبادل منفی	انجام دو رفتار مثبت و کاهش یک رفتار منفی، فهرست توجه روزانه
سوم	مهارت‌های رفتاری	قراردادهای وابستگی، وارونه‌سازی نقش	قرارداد تبادل رفتارهای مطلوب
چهارم	مهارت‌های رفتاری	جرات‌ورزی، آزمایش‌های رفتاری، تمرین رفتاری	به کار گرفتن آزمایش‌های رفتاری
پنجم	مهارت‌های ارتباطی	گوش دادن فعال، مهارت‌های فرستنده و گیرنده	اصلاح مهارت‌های ارتباطی
ششم	مهارت‌های ارتباطی	تعیین تعاملات منفی خاص، تمرین ارتباط کارآمد	تمرین مهارت‌های ارتباط کارآمد
هفتم	عوامل شناختی	پیکان نزولی، تشخیص افکار خودآیند و هیجانات	تکمیل ثبت روزانه افکار ناکارآمد
هشتم	عوامل شناختی	تشخیص طرحواره‌ها، فرایندهای شناختی	کشف طرحواره‌های مهم رابطه
نهم	عوامل شناختی	تبیین رفتار همسر، تشخیص خطاهای شناختی	اصلاح خطاهای شناختی
دهم	عوامل شناختی	الگوهای اسنادی، تبیین انتظارات غیر واقع‌بینانه	تمرین به من بگو چه دوست داری
یازدهم	مهارت‌های حل مسأله	ارزیابی و تمرین حل مسأله، برنامه‌ریزی فعالیت	تمرین برنامه‌ریزی فعالیت
دوازدهم	مهارت‌های حل تعارض	شناسایی و تمرین روش‌های حل تعارض	حل یک تعارض خاص

جدول ۲- خلاصه جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

جلسه	محتوای آموزش (هدف)	شیوه درمانی	تکلیف
اول	برقراری ارتباط	مشخص کردن انتظارات و اهداف، قراردادهای اولیه	-
دوم	مفهوم‌سازی مشکل	مفهوم‌سازی مشکل از دیدگاه اعضا و مشاور (استعاره چاله و بیلچه)	فهرستی از اعمال ناکارآمد حل مشکل
سوم	ماندن یا رفتن	انتخاب، ارتباط سالم (گشودگی، تمرکز و اشتیاق)	مشخص کردن انتخاب رابطه با همسر
چهارم	مشکل زوجین (۱)	سم: حصار ذهن، پادزهر: رهایی از ذهن	شناسایی باور نادرست درباره ازدواج
پنجم	مشکل زوجین (۲)	سم: انتظارات، پادزهر: تضعیف انتظارات (نه حذف آنها)	تلاش برای تضعیف انتظارات
ششم	مشکل زوجین (۳)	سم: ارزش‌های مبهم، پادزهر: ارزش‌های واضح و تسلط بر مهارت‌ها برای حرکت در جهت ارزش‌ها (حل تعارض و ارتباط مؤثر)	تشخیص تفاوت ارزش‌ها و انتظارات
هفتم	مشکل زوجین (۴)	سم: قطع ارتباط، پادزهر: یکی شدن با همسر (گشودگی، پذیرش و کنجکاوی)	تلاش در جهت یکی شدن با همسر
هشتم	مشکل زوجین (۵)	سم: تلاش برای اجتناب، پادزهر: تمایل به رنج، معرفی روش‌های کنترل	تمرین من چگونه می‌خواهم همسرم را کنترل کنم؟
نهم	ارزش‌ها	ارزش‌های زوجی، شناسایی موانع در برابر ارزش‌ها، انتخاب یک ارزش زوجی و عینی کردن آن	- تمرین دهمین سالگرد ازدواج - من می‌خواهم در ارتباط با همسر چگونه باشم.
دهم	موانع و پادزهر موانع درونی	شناسایی موانع عمل، پادزهر: پذیرش و گسلش	تمرین تشکر از ذهن و استعاره قطار
یازدهم	پادزهر موانع بیرونی	پادزهر موانع بیرونی تغییر: حل مسأله	تبدیل صحنه جنگ به صلح: - تمرین مکث، به معنای توقف آگاهانه، چند ثانیه قبل از واکنش نشان دادن. - روش‌های مفید: ۱- رهایی از ذهن، ۲- گشودگی، ۳- ارزش‌گذاری، ۴- عجین شدن با همسر و ۵- صمیمیت
دوازدهم	مه روان‌شناختی	معرفی مه روان‌شناختی، معرفی لایه‌های مه: لایه بایدها، هیچ جایی برای تلاش نیست، ای کاش، فقط اگر... گذشته دردناک، آینده ترسناک و غیره.	تمرین مه روان‌شناختی (وقتی با افکارشان آمیخته می‌شوید، چه اتفاقی روی می‌دهد.)

یافته‌ها

جدول ۳- تحلیل کواریانس برای مقایسه تأثیر زوج‌درمانی شناختی - رفتاری (CBCT) و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر صمیمیت زناشویی

شاخص‌های آماری متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۲۵۸/۱۹	۱	۲۵۸/۱۹	۱/۳۳	۰/۲۵	۰/۰۲	۰/۲۱
عضویت گروهی	۲۲۷۷۳/۶۷	۲	۱۱۳۸۶/۸۳	۵۸/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
جنسیت	۲/۴۲	۱	۲/۴۲	۰/۰۱	۰/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۰۶
تعامل جنسیت و گروه‌بندی	۱۰۵/۴۷	۲	۵۲/۷۴	۰/۲۷	۰/۷۶	۰/۰۰۷	۰/۰۹
خطا	۱۶۰۴۴/۷۳	۸۳	۱۹۳/۳۱				
کل	۳۸۲۰۳۷۳	۹۰					

جدول ۴- میانگین تعدیل‌شده صمیمیت زناشویی در گروه آزمایش CBCT، گروه آزمایش ACT و گواه در مرحله پس‌آزمون

میانگین	گروه آزمایش
۲۲۰/۰۳	گروه آزمایش CBCT
۲۱۲/۴۰	گروه آزمایش ACT
۱۸۲/۴۰	گروه گواه

جدول ۵- خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در متغیر صمیمیت زناشویی

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	مقدار معناداری
گروه آزمایش CBCT	گروه آزمایش ACT	۸/۰۲	۳/۵۵
گروه گواه	گروه گواه	۳۷/۵۲	۰/۰۰۰۱
گروه آزمایش CBCT	گروه آزمایش ACT	-۸/۰۲	۳/۵۵
گروه گواه	گروه گواه	۲۹/۴۹	۰/۰۰۰۱
گروه آزمایش CBCT	گروه آزمایش ACT	-۳۷/۵۲	۳/۵۴
گروه گواه	گروه گواه	-۲۹/۴۹	۰/۰۰۰۱

تعهد) به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیر وابسته (صمیمیت زناشویی) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ منجر شده است. مقدار تأثیر آموزش زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان صمیمیت زناشویی در مرحله پس‌آزمون ۰/۵۸ بوده است. این بدان معناست که ۵۸ درصد تغییرات متغیر وابسته با عضویت گروهی تبیین می‌شود. این در حالی است که جنسیت و تعامل جنسیت با متغیر گروه‌بندی بر متغیر وابسته تأثیر معناداری نداشته است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون کلموگراف - اسمیرنف بیانگر آن بود که پیش‌فرض عادی بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است ($P > 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز با آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج بیانگر عدم معناداری مقدار sig آن بود که نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($P > 0/05$).

با توجه به نتایج جدول ۳، آموزش متغیرهای مستقل (زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و

دو گروه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تفاوت معناداری را در پس‌آزمون نشان ندادند. بنابراین بین تأثیر این دو روش درمانی بر صمیمیت زناشویی، تفاوت معناداری وجود ندارد.

در تبیین چرایی نتایج حاصل از پژوهش در مورد اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زناشویی می‌توان گفت که آگاهی از تجارب خانوادگی همسر در جلسات زوج‌درمانی باعث می‌شود زوجین به اطلاعات جدیدی دست یابند و بتوانند از دیدگاه یکدیگر در موضوعات مختلف آگاه شوند. بنابراین با آگاهی از دیدگاه همسر، زوجین می‌توانند در احساسات مثبت و منفی یکدیگر شریک باشند. همچنین، مشاور از شیوه پیکان نزولی استفاده می‌کند و به هر کدام از زوجین اجازه می‌دهد که از زنجیره افکار خودشان آگاه شوند و ببینند که چگونه فرضیات پایداری را تقویت می‌کنند که الزاماً درست نیستند، سپس ضمن توضیح دلایل و نیات رفتارهای خود به اصلاح سوء تفاهم‌ها و تصورات غلط از یکدیگر پردازند. مشاور از زوجین می‌خواهد که فرایندهای شناختی (ادراک انتخابی، اسنادهای مخرب، پیش‌بینی‌های نامناسب، فرضیات نامناسب، معیارهای غیر واقع‌بینانه) را که موجب آشفتگی در روابط می‌شوند، شناسایی کنند و باورهای منطقی را در روابط جایگزین کنند تا بدون هیچ‌گونه ترسی از واکنش همسر، افکار و باورهای مهم خود را در رابطه بیان کنند.

در تبیین چرایی نتایج حاصل از پژوهش در مورد اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی می‌توان گفت که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق کار کردن روی پنج سم روان‌شناختی (حصار ذهن، انتظارات، ارزش‌های مبهم، قطع ارتباط و تلاش برای اجتناب) و یادزهر پنج سم روان‌شناختی (رهایی از ذهن، تضعیف انتظارات نه حذف آنها، ارزش‌های واضح، یکی شدن با همسر و تمایل به رنج) بر صمیمیت زناشویی مؤثر واقع می‌شود. علاوه بر این، ACT از طریق استعاره‌ها از جمله استعاره قطار کمک می‌کند که زوجین به گسلش دست یابند و در تولیدات ذهن گیر نکنند (مثلاً: همسر با نیت خاصی اسناد مالی را به نام من نمی‌کند). همچنین مشاور تبیین می‌کند هنگامی که شما طبق تولیدات ذهنی عمل می‌کنید، این افکار و احساسات تبدیل به مه روان‌شناختی خواهند شد. بنابراین آگاهی زوجین نسبت به افکار، احساسات و لایه‌های مه روان‌شناختی باعث می‌شود که

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در میانگین تعدیل‌شده نمرات صمیمیت زناشویی، بین گروه‌های آزمایش CBCT و ACT در مقایسه با گروه گواه، تفاوت معناداری وجود دارد.

بر اساس نتایج جدول ۵، هر دو گروه آزمایش CBCT و ACT تفاوت معناداری با گروه گواه دارند ($P < 0/05$)، در حالی که تفاوت بین گروه‌های آزمایش CBCT و ACT معنادار نبوده است ($P > 0/05$). با توجه به نتایج جدول ۵، فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زناشویی، تأیید می‌شود. همچنین فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی، تأیید شد، اما فرض سوم پژوهش، مبنی بر اینکه بین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی تفاوت وجود دارد، تأیید نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

صمیمیت به وجود تعامل بین زوجین اشاره می‌کند. نبود یا کمبود آن یک شاخص آشفتگی در رابطه زناشویی است (هالفورد^۱، ۲۰۰۱). محرز است که از طریق افزایش صمیمیت زناشویی می‌توان به بهبود روابط زوجین، امیدوار بود. بنابراین برخی صاحب‌نظران درصدد تدوین نظریه‌ها و مداخله‌هایی برآمده‌اند که می‌توان به زوج‌درمانی شناختی - رفتاری به‌عنوان ترکیب رویکردهای شناختی و رفتاری (موج دوم) و به مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک درمان پیشگام موج سوم رفتاردرمانی اشاره کرد (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲). اخیراً از زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، برای درمان مؤثر مشکلات زوجی استفاده می‌شود. در مورد تفاوت‌ها و سازوکار اثربخشی، این رویکرد با رویکردهای قبلی یعنی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مقایسه شد. نتایج پژوهش، حاکی از اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی بود. این نتایج با پژوهش‌های باباپور خیرالدین، نظری و رشیدزاده (۱۳۹۰)، اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵) و وکیلی^۲ و همکاران (۲۰۱۵) در حوزه CBCT، همخوان است. همچنین این نتایج با پژوهش‌های علمداری (۱۳۹۲)، کاشفی و هنرپوران^۳ (۲۰۱۵) و عرب‌نژاد، بیرشک و ابوالمعالی^۴ (۲۰۱۴) در حوزه ACT، همسو است. علاوه بر این،

1. Halford

3. Kashefi & Honarparvaran

2. Vakili

4. Arabnejad, Birashk & Abolmaali

پژوهش‌های زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیرهای مربوط به زندگی زوجی، هنوز در آغاز راه است و شواهد بیشتری در خصوص سازوکار عمل این درمان و مقایسه آن با زوج‌درمانی شناختی - رفتاری لازم است. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، با توجه به شباهت به کارگیری مهارت‌های حل مسأله، مهارت حل تعارض و مهارت‌های ارتباطی در جلسات زوج‌درمانی و تمرکز هر دو درمان بر شناخت، احساس و رفتار زوجین با راهبردهای متفاوت، گزینه‌های درمانی مناسبی برای افزایش صمیمیت زناشویی زوجین در ایران خواهد بود.

داوطلبانه بودن زوج‌های مورد مطالعه ممکن است نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه تأثیرات نامطلوبی روی روایی درونی پژوهش داشته باشد. بنابراین در تعمیم و تکیه بر نتایج پژوهش باید این محدودیت را به نحوی مد نظر قرار داد. بدیهی است که با انجام پژوهش‌های مکرر و تأیید یافته‌ها، این محدودیت در عمل از بین خواهد رفت. از محدودیت‌های دیگر این است که جامعه آماری پژوهش را زوجین شهر اصفهان تشکیل دادند و بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در شهرهای مختلف ایران انجام شود و تأثیر این دو رویکرد درمانی در مورد سایر متغیرها نیز بررسی شود. اطلاعات حاصل از این مطالعه برای زوج درمانگران در جهت بهبود ارتباطات، افزایش ارتباط عاطفی و افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌ها مفید خواهد بود. از نتایج این پژوهش نیز می‌توان در مراکز مشاوره خانواده، مراکز خدمات بهداشت روانی، مراکز مداخله در بحران و دادگاه‌های خانواده استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دکتری تخصصی سحر خانجانی وشکی است. از مدیریت محترم مرکز مشاوره پارسه به دلیل فراهم کردن شرایط اجرا و جذب مراجعان و همچنین همه زوجینی که در این پژوهش مساعدت نمودند، نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

زوجین افکار، عقاید و باورهای مهم را بدون گیر کردن در آنها و عمل کردن طبق آنها با یکدیگر در میان بگذارند.

زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، شباهت‌هایی دارند، اما این شباهت‌ها با گزینه‌های متفاوت در هر درمان تبیین می‌شود. زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، هر دو بر نقش شناخت از طریق مسیرهای متفاوت تأکید می‌کنند. علی‌رغم تأکید هر دو دیدگاه بر اهمیت شناخت، در دیدگاه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری تأکید بر روی بازسازی شناختی (تغییر افکار) وجود دارد، اما در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به مفهوم گسلش شناختی پرداخته می‌شود (دال و همکاران، ۲۰۱۴). زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، هر دو در جهت تغییر رفتار تلاش می‌کنند. زوج‌درمانی شناختی - رفتاری از طریق تغییر محتوای شناختی در جهت تغییر رفتار تلاش می‌کند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۴). در حالی که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق درمان پاسخ افراطی لفظی به محتوای شناختی (آمیختگی شناختی) و روشن‌سازی ارزش‌ها به تغییر رفتار و حفظ تعهدات تغییر رفتار کمک می‌کند. بنابراین، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رفتار درمانی است که باید به مراجع کمک کند که یک زندگی هدفمندتر و غنی‌تر را رقم بزنند (هیز، استروسال و ویلسون، ۲۰۱۰). تبیین دیگر در جهت شباهت زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که هر دو برای تغییر رفتار، مهارت‌های حل مسأله، مهارت حل تعارض و مهارت‌های ارتباطی را در جلسات زوج‌درمانی به کار می‌گیرند. در جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوجین با مهارت‌های گفته شده، برای حرکت در جهت ارزش‌ها و تعهد به تغییرات رفتاری تشویق می‌شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رویکردهای درمانی، موج سوم رفتاردرمانی است که از فرایند پذیرش، گسلش، تعهد و تغییر رفتار برای ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (هیز و استروسال، ۲۰۱۰). بنابراین زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، هر دو با گزینه‌های متفاوت، شناخت، احساس و رفتار زوجین را هدف درمان قرار می‌دهند. علاوه بر این، هر دو مداخله به صورت زوجی است و تأکید بر برقراری رابطه حسنه، سنجش اولیه، تعیین اهداف درمانی، شیوه‌های درمانی، اختتام و پیگیری است.

- Arabnejad, S., Birashk, B., & Abolmaali, K. (2014). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on increasing Marital Intimacy and decreasing Marital Conflicts between the Couples of Tehran. *Journal of Social Issues & Humanities*, Volume 2, Issue 8, 89-93.
- Car, A. (2000). *Family therapy, concepts, process and practice*. University College Dublin and clan William Institute Dublin, Inland John Wiley & Sons, LTD.
- Dahl, J., Stewart, I., Martell, C., Kaplan, J.S., and Walser, R.D. (2014). *ACT and RFT in Relationships: Helping Clients Deepen Intimacy and Maintain Healthy Commitments Using Acceptance and Commitment Therapy and Relational Frame Theory*. Oakland : New Harbinger Publications.
- Dattilio, F. (2010). *Cognitive-Behavioral Therapy with Couples and Families: A Comprehensive Guide for Clinicians*. Guilford: Publications.
- Gregg, J., Callaghan, G., Hayes, SC., Glenn, L. (2007). Improving Diabetes Self-Management Through Acceptance, Mindfulness, and Values: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*;75(2): 336-343.
- Halford, W.K. (2001). *Brief therapy for couples: Helping partners help themselves*. New York. Guilford press.
- Harris, R. (2009). *ACT with Love: Stop Struggling, Reconcile Differences, and Strengthen Your Relationship with Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland : New Harbinger Publications.
- Hayes, S.C., Strosahl, KD. (2010). *A practical Guide to Acceptance and Commitment therapy*. New York: Springer Science and Business Media Inc.
- Hayes S.C., Strosahl, K., & Wilson, K.G. (2010). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford press.
- Hofmann, SG., Asmundson, GJ. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: new wave or old hat? *Journal of Clin Psychol Rev*; 28(1): 1-16.
- Kabakci, E & Batur, S. (2003). Who benefits from cognitive behavioral therapy for vaginismus? *Journal of sex Marital Therapy*, 29(4), 277-88.
- Kashefi, Z., & Honarparvaran, N. (2015). Evaluate The Effectiveness Of Couples Therapy Based On Commitment And Acceptance (ACT) On Reducing Marital Conflict Working Couples In Isfahan Education. *Journal of Biology Allied sciences*. 4(10), Special Issue: 213-220.

منابع

- اعتمادی، ع.، رضایی، ج.، و احمدی، ا. (۱۳۹۳). صمیمیت و نقش آن در زندگی زناشویی. اصفهان: جهاد دانشگاهی.
- اعتمادی، ع.، نوابی‌نژاد، ش.، فرزاد، و.، و احمدی، ا. (۱۳۸۵). «بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان». *مطالعات روان‌شناختی*. دوره ۲، شماره ۱، ص ۸۷-۶۹.
- اعتمادی، ع. (۱۳۸۶). «افزایش صمیمیت زناشویی». *فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*. سال ۱۳، شماره ۴۹ و ۵۰.
- اولیا، ن.، فاتحی‌زاده، م.، و بهرامی، ف. (۱۳۸۸). *آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی*. تهران: انتشارات دانژه.
- ایزدی، ر.، و عابدی، م. (۱۳۹۲). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. تهران: انتشارات جنگل.
- باباپورخ، ج.، نظری، م.، و رشیدزاده، ل. (۱۳۹۰). «اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر رضایت و صمیمیت زناشویی زوجین جانباز شیمیایی». *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*. شماره ۲۴: ۸-۲۵
- باگاوزی، د. *افزایش صمیمیت در ازدواج*. ترجمه حمید آتش‌پور و عذرا اعتمادی. اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- پاک‌گوهر، م.، محمودی، م.، بناب، ق.، و گلیمان تهرانی، ش. (۱۳۸۶). «بررسی تأثیر مشاوره بر تقویت رابطه زناشویی». *دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشور پزشکی/دانشگاه شاهد*. سال ۱۵، شماره ۷۳.
- پیرفلک، م.، سودانی، م.، و شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۹۳). «اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی - رفتاری (GCBCT) بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان ایزده». *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. سال چهارم، شماره ۲، ص ۲۶۷-۲۴۸.
- عظیمی‌فر، ش. (۱۳۹۳). *مقایسه تأثیر زوج‌درمانی شناختی رفتاری و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی: یک پژوهش مورد مفرد*. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.
- علمداری، ا. (۱۳۹۲). *بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین نابارور*. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، اردبیل: دانشگاه محقق اردبیلی.
- غیاثی‌زاده، م.، و کریمی، م. (۱۳۹۳). «اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین شهر اهواز». *فصلنامه اطلاع‌رسانی*، سال ۹، شماره ۲۹ و ۳۰، ۳۱-۲۷.
- محمدی، ا.، زرگر، ف.، امید، ع.، محرابی، ع.، اکبری، م.، بقولی، ح.، و همکاران. (۱۳۹۴). *مقدمه‌ای بر نسل سوم (درمان‌های شناختی-رفتاری)*. تهران: ارجمند.
- هریس، ر. در جست‌وجوی شادی. ترجمه مریم فاتحی‌زاده و شیرین عظیمی‌فر. (۱۳۹۳). تهران: انتشارات دانژه.

- Mami, Sh., Roohandeh, M., & Naseri, A. (2015). Effectiveness Of Couples Therapy On Marital Intimacy And Life Satisfaction In Couples Ilam. *Journal of Fundamental and Applied Life Sciences. (S1)*, pp. 1449-1452.
- McKay, M., Fanning, P., & Paleg, K. (2006). *Couple Skills: Making Your Relationship Work*. Oakland: New Harbinger Publications
- Moazinezhad, M., Afsharina, K., & Arefi, M. (2015). Effectiveness of Cognitive and Behavioral Couple Therapy on Marital Adjustment of Couples Referring to Welfare Consultation Centers in Kermanshah City. *International Journal of Review in Life Sciences. 5(9)*, 2015, 933-939.
- Peterson, B., Eifert, G., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using Acceptance and Commitment Therapy to Treat Distressed Couples: A Case Study With Two Couples. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice. 16*, 430-442.
- Vakili, M., Kimiaee, A., Fathizade, M., & Mashhadi, A. (2015). Comparing the Effectiveness of Emotion-Oriented Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Marital Conflict among Couples. *International Journal of Review in Life Sciences. 5(11)*, 2015, 155-163.