

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی شهر اسلامشهر

رزیتا ذبیحی^۱، آیدا نزیه تکمه داش^۲

^۱استادیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر، ایران

^۲کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی زوجین دارای تعارض زناشویی شهر اسلامشهر بود. روش مطالعه به صورت کاربردی و پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش متشکل از کلیه زوجین (هم زن و هم مرد) متقاضی دریافت خدمات مشاوره‌ای مراجعه‌کننده به کلینیک‌های خدمات روانشناسی شهرستان اسلامشهر در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و پرسشنامه تعارضات زناشویی سلیمانی (۱۳۹۲) و جلسات مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با اقتباس از سعادتی و همکاران (۱۳۹۶) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Spss-27 استفاده شد. بر مبنای یافته‌های کلی برگرفته از این پژوهش، به دلیل آنکه سطح معناداری محاسبه شده از آلفای 0/05 کوچک‌تر است، بنابراین مقدار F برای پس‌آزمون تحمل پریشانی معنادار می‌باشد؛ از این رو می‌توان اظهار داشت که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در زوجین دارای تعارض زناشویی مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود تحمل پریشانی در روابط زناشویی زوجین شده و تعارضات زناشویی آن‌ها را کاهش دهد. مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان از بسته آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای افزایش میزان صمیمیت، همدلی و انتقادپذیری در زوجین دارای تعارضات زناشویی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: تحمل پریشانی، تعارض زناشویی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.

مقدمه

خانواده یکی از رکن‌های اصلی جامعه به شمار می‌رود. دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده تحقق خانواده سالم مشروط بر برخورداری افراد آن، از سلامت روانی و داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر است. زیر بنای شکل‌گیری و تحول این نظام کوچک اجتماعی روابط زن و شوهر است (صداقتخواه و بهزادی پور، ۱۴۰۰) و امروزه یکی از مشکلات شایع خانواده‌ها که مورد توجه درمانگران واقع شده تعارض زناشویی^۱ است. تعارض زناشویی به معنی تنش یا استرس بین زوجین است (تورونلک^۲، ۲۰۱۸) عواملی که منجر به تعارضات زناشویی میشوند شامل: همسر آزاری، سوء استفاده جنسی، عدم همکاری در خانواده، عدم توانایی در گذراندن وقت کافی با هم مسائل مربوط به فرزندان، عدم ارتباط مؤثر، مشکلات مالی، عدم مسئولیت زناشویی، خیانت، عدم قدردانی است (اوسارنر، ۲۰۲۳؛ تیروک^۳، ۲۰۲۰؛ تاسی و گتهان^۴، ۲۰۲۱).

به نظر میرسد یکی از عوامل مؤثر در چگونگی پاسخگویی زوجین به حل اختلافاتشان مقدار ظرفیت آن‌ها در تحمل پریشانی میباشد (سیمونز و گاهر^۲، ۲۰۰۵). تحمل پریشانی^۳ را می‌توان سازهای فراهیجانی و همچنین قابلیت افراد در مقاومت و تجربه در مواجهه با حالت‌های هیجانی منفی تعریف نمود و به این موضوع اشاره دارد که فرد تا چه حد قادر است ناراحتی‌های هیجانی تجربه شده را تحمل کرده و از خود مقاومت نشان دهد (کلریج و همکاران^۴، ۲۰۲۰). تشکیل این سازه در فرد میتواند در نتیجه فرایندهای شناختی و یا فیزیکی به وجود بیاید.

لذا با توجه به نتایج متناقض تحقیقات یاد شده و نقش تحمل پریشانی و تاثیر آن بر تعارضات زناشویی، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تحمل پریشانی زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش است؟

واقعیت این است که تعارضات زناشویی با طیف وسیعی از سایر اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب، استرس و وسواس همراه بوده است و شواهد پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که اختلال در فرایندهای هیجانی همچون تحمل پایین پریشانی، از مشکلات اصلی همراه با تعارضات زناشویی میباشد و اهمیت تحمل پریشانی به عنوان یک مؤلفه مهم در شروع و تداوم آسیب‌های روانی به طور روز افزونی مورد تأکید قرار گرفته است.

مبانی نظری

تعریف تحمل پریشانی

تحمل پریشانی اغلب به عنوان توانایی ادراک شده خودگزارشی یک فرد برای تجربه ی تحمل حالت‌های هیجانی منفی، یا توانایی رفتاری در مداومت بر رفتار معطوف به هدف در زمان تجربه پریشانی عاطفی تعریف میشود (سیمونز و گاهر^{۱۰}، ۲۰۰۵). تحمل پریشانی، از سازه‌های معمول برای پژوهش در زمینه ی بی‌نظمی عاطفی است. تحمل پریشانی را توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف کرده‌اند (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). پریشانی هیجانی که شاخصی از سلامت روان در جمعیت عمومی محسوب میشود، در مطالعات زمینه‌یابی و شیوع‌شناسی، به‌صورت پیامد مداخله‌های درمانی و سنجش‌های بالینی، به‌طور گسترده به‌کاربرده شده (شهابی، ۱۴۰۱). در حقیقت، تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند (آیرونسون و همکاران^۱، ۲۰۱۷). تحمل پریشانی به‌طور فزاینده‌ای به عنوان یک ساختار مهم در رشد بینشی جدید درباره ی شروع و ابقا آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است (سلیمانی و حبیبی، ۱۴۰۰). از لحاظ نظری تحمل پریشانی ممکن است بر تعدادی از فرایندهای مربوط به خودتنظیمی شامل توجه، ارزیابی

شناختی وضعیت های هیجانی یا جسمانی پریشان آور اثر بگذارد یا تحت تاثیر آن‌ها قرار بگیرد. تفاوت های فردی در تجربه ی هیجان‌ها-هم شدت و هم فراوانی شان- ممکن است ماهیت تحمل پریشانی را تحت تاثیر قرار دهد.

مولفه های تحمل پریشانی هیجانی:

۱. تحمل (تحمل پریشانی هیجان)
۲. جذب (جذب شدن بوسیله ی هیجانات منفی)
۳. ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی)
۴. تنظیم(تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی).

مهارت تحمل پریشانی

این مهارت، ترکیبی از مهارت های استاندارد رفتار درمانی شناختی و اعمال ذن به ویژه، پذیرش رادیکال است. فعالیت ها^۱، مشارکت^۲، مقایسه^۳، هیجان ها^۴، فرونشانی^۵، افکار^۶، حس ها^۷... در واقع، این تکنیک به درمان جویان کمک می کند تا با انجام برخی فعالیتها (مثل تلفن زدن به یک دوست صمیمی، یا مرتب کردن اتاق)، مشارکت در برخی از کارها (مثل کمک کردن به دیگری، غافلگیر کردن یک دوست از طریق خرید هدیه)، مقایسه خود با کسانی که وضعیت بدتری دارند، ایجاد تعمدی هیجان های مثبت (مثل دیدن فیلم)، فرونشانی موقتی شرایط دردناک (کشیدن یک دیوار خالی بین خود و مشکلات)، جایگزین کردن افکار، و تقویت سایر حس ها (مثل فشردن یخ یا شنیدن موسیقی با صدای بلند) حواس برگردانی کرده و قدرت تحمل پریشانی و رنج و اندوه را در خود بالا ببرد.

اهداف تحمل پریشانی

درد و رنج همراه مشکل است و کسی نمی‌تواند منکر آن بشود ولی می‌توان با استفاده از مهارت های تحمل آشفتگی از رنج های افراطی و دیر پا اجتناب کرد. از اهداف این مهارت این است که توجه را از موضوع ناراحت کننده به موضوع دیگری معطوف نمایند و آرامش خود را حفظ کنند و با مشکل کنار بیایند مهارت توجه برگردانی از چند نظر حائز اهمیت است باعث می شود موقتا به درد خود فکر نکنند، به افراد فرصت می دهد تا پاسخ مناسب را پیدا کنند. نباید توجه برگردانی با اجتناب اشتباه گرفته شود. در اجتناب کسی به فکر چاره و حل مشکل نیست و در این مهارت به دنبال حل مشکل در آینده هستیم (حمید پور، ۱۴۰۱).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

دنیایی که انسان ها در آن زندگی می کنند، دنیای غیرکلامی است. زبان و شناخت، انسان را قادر به حل مسائل روزمره میکند و دنیای راحتی برای انسان ایجاد میکند. اما همین زبان و شناخت، باعث میشود انسان پیوسته خود را ارزشیابی کند. مقایسه کند، گذشته دردناکش را به زمان حال بیاورد و آیندهای ترسناک را تصور کند. گرچه بسیاری از مسائل روان شناختی انسان ها ریشه در زبان و شناخت دارد، اما زندگی بدون زبان و شناخت امکان پذیر نیست (کیوان پور، ۱۴۰۲). بزرگترین شکست موج اول رفتاردرمانی، ناتوانی آن در پرداختن به شناخت به اندازه کافی بود. موج دوم به این موضوع پرداخت، اما این کار را یا با اتخاذ رویکردی بالینی تر انجام داد، که در آن ارتباط رفتار درمانی را با نظریه پایه آن کاهش داد، یا با اتخاذ یک رویکرد شناختی مکانیست به روان شناسی (پردازش اطلاعات و فرضیه ذهن) که به جای تاکید بر متغیرهای زمینه ای که میتوانند به طور مستقیم دستکاری شوند، بر متغیرهای وابسته تاکید میکند (هیز، ۲۰۰۸). اما در ادامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مسیر سوم و کاملاً

جدیدی اتخاذ کرد.

پیشینه تحقیق

داخلی

فاطمه السادات برهانی و همکاران (1401) پژوهش در پی پاسخگویی به این سوال انجام شد که آیا ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر تصویر بدنی و تحمل پریشانی زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است؟ نتایج نشان داد ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر تاب‌آوری و تحمل پریشانی زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر است. با توجه به اینکه تعارضات زناشویی موجب آثار روانی مخرب و واکنش‌های مختلف اجتماعی و مشکلات عدیده روان‌شناختی می‌شود، شرایط ناگوار اجتماعی و روانی برای زنان در جامعه شکل می‌گیرد. لذا استفاده از ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر تاب‌آوری و تحمل پریشانی زنان دارای تعارضات زناشویی حایز اهمیت می‌باشد.

مهلا بصیری فر و سیدمحمود موسوی نژاد (1401) پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تحمل پریشانی و انسجام روانی زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر بود و نتایج در دوره پیگیری تداوم داشت بر اساس نتایج می‌توان از درمان پذیرش و تعهد برای کاهش مشکلات روانشناختی و ارتقای انسجام روانی و تحمل پریشانی زنان دارای تعارضات زناشویی استفاده کرد.

مرضیه بابایی حیدرآبادی و همکاران (1401) پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر خانواده و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در خود انگاره زنان دارای تعارضات زناشویی انجام گرفت. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره و تحلیل واریانس آمیخته نشان داد نمرات خود انگاره مثبت در پس‌آزمون هر دو گروه درمان مبتنی بر خانواده و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش افزایش یافته است. همچنین تفاوت معناداری بین اثربخشی دو روش وجود ندارد. می‌توان گفت که این درمان‌ها باعث پیدایش خود انگاره مثبت در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌شود. همچنین نتایج پیگیری نشان داد اثربخشی هر دو روش ماندگار است.

خارجی

سوزان اورسیلو و سانجا باتن³ (2022) پژوهشی با عنوان درمان درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش برای کنترل تحمل پریشانی زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد. مقاله به بررسی این موضوع پرداخت که چگونه دیدگاه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش می‌تواند درمان تحمل پریشانی را بر اساس ارائه یک زن متاهل راهنمایی کند. به ویژه، روشهایی متمرکز بر پرداختن به ماهیت مقاوم به درمان، کار با مسائل کنترل پیچیده مربوط به رویدادهای خصوصی، تسهیل تمایز احساس بیمار از خود از رویدادهای خصوصی و وجود فیزیکی و کمک به مشتری در تمرکز مجدد بر روی جهت‌های ارزشمند او شرح داده شده است. نتایج نشان داد که رویکرد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش برای درمان تحمل پریشانی اثر گذار نشان داده شده است و تحقیقات بیشتری برای ارزیابی اثربخشی درمان رومرو، اورسیلو¹ (2023) درمان پذیرش و تعهد را برای درمان گزارشاتی که از افسردگی، ترس و تحمل پریشانی داشتند استفاده کردند و مراجعان کاهش واضحی را در شدت علائم بالینی نشان دادند.

آدریا³ و همکاران (2021) پژوهش از نوع مطالعه‌ی مقدماتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان مداخله کارگاهی برای

تحمل پریشانی و نارضایتی از تصویر بدن در زنان دارای تعارضات زناشویی بود. نارضایتی از تصویر بدن منبع ناراحتی قابل توجهی در میان زنان می‌باشد اما به دلیل اینکه تحت بالینی است معمولاً درمان نمی‌شود. در طول بزرگسالی ثابت می‌ماند و در برابر بسیاری از مداخلات پیشگیرانه مقاوم است. این مطالعه یک آزمایش آزمایشی از یک جایگزین عملی را ارائه داد، یک کارگاه آموزشی یک روزه درمان با پذیرش و تعهد که نارضایتی بدن و تحمل پریشانی را هدف قرار داد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش که به عنوان یک مداخله کارگاهی مختصر ارائه شده است، ممکن است برای طیف وسیعی از زنانی که نگرشهای آشفته و پریشانی مربوط به تصویر بدن را تجربه میکنند، قابل استفاده باشد. با این حال، مطالعات بزرگتر با پیگیری‌های طولانی‌تر مورد نیاز است.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر ماهیت داده‌های جمع‌آوری شده، جزء مطالعات کمی و از حیث هدف جزء مطالعات کاربردی است. روش پژوهش نیمه آزمایشی است که در قالب یک طرح پژوهشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شده است. جدول زیر نگاره مورد بحث را نشان می‌دهد که R گمارش تصادفی، منظور از T1 پیش‌آزمون، X متغیر مستقل و T2 پس‌آزمون است. قبل از اجرای متغیر مستقل (X) (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، آزمودنی انتخاب شده در هر دو گروه به وسیله پیش‌آزمون (تحمل پریشانی) مورد اندازه‌گیری قرار گرفت، گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) قرار گرفت و در گروه کنترل متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) اجرا نشد. در پایان، متغیر وابسته (تحمل پریشانی و تعارض زناشویی) در هر دو گروه به وسیله پس‌آزمون مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند نگاره طرح مورد بحث به‌صورت زیر است:

جدول ۱: طرح آزمایش پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل

پس‌آزمون	متغیر مستقل	پیش‌آزمون	گمارش تصادفی	گروه‌ها
T _۲	X	T _۱	R	گروه آزمایشی
T _۲	B	T _۱	R	گروه کنترل

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش متشکل از کلیه زوجین (هم زن و هم مرد) متقاضی دریافت خدمات مشاوره‌های مراجعه‌کننده به کلینیک‌های خدمات روانشناسی شهرستان اسلامشهر در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند.

نمونه و روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری در این پژوهش به‌صورت هدفمند می‌باشد. این نمونه به گونه‌ای انتخاب شدند که تا حد امکان ویژگی‌های جامعه واقعی را داشته باشد. با اعلام آگهی از سوی پژوهشگر مبنی بر برگزاری جلسات آموزشی برای زوجین دارای مشکلات زناشویی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، پس از غربالگری تعداد نمونه به روش هدفمند انتخاب شد. حجم نمونه در پژوهش حاضر، ۳۶ زوج ناسازگار، که نمره نهایی آن‌ها در مقیاس تعارضات زناشویی کمتر از ۴۰ می‌باشد، بود.

ابزار پژوهش

جهت جمع‌آوری داده‌ها به روش میدانی از پرسشنامه تحمل‌پریشانی و تعارض زناشویی استفاده می‌گردد.

پرسشنامه تحمل‌پریشانی:

پرسشنامه تحمل‌پریشانی^۱ (DTS) یک شاخص خودسنجی تحمل‌پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار خرده‌مقیاس به نامهای تحمل‌پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی‌پریشانی، و تنظیم تلاشها برای تسکین‌پریشانی است. نمرهگذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافق = ۱ و کاملاً مخالف = ۵) میباشد. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل‌پریشانی بالا است. مقیاس تحمل‌پریشانی، یک شاخص خودسنجی تحمل‌پریشانی هیجانی است که دارای ۱۵ ماده و چهار خرده‌مقیاس به شرح ذیل است.

۱. تحمل (تحمل‌پریشانی هیجانی): با سوالات ۱-۳ و ۵ اندازه‌گیری می‌شود.
 ۲. جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی): با سوالات ۲-۴ و ۱۵ اندازه‌گیری می‌شود.
 ۳. ارزیابی (برآورد ذهنی‌پریشانی): با سوالات ۶-۹-۱۰-۱۱ و ۱۲ اندازه‌گیری می‌شود.
 ۴. تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین‌پریشانی): با سوالات ۸-۱۳ و ۱۴ اندازه‌گیری می‌شود.
- شیوه نمره‌گذاری: عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (۱-کاملاً موافق، ۲-اندکی موافق، ۳-نه موافق و نه مخالف، ۴-اندکی مخالف، ۵-کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شوند که هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ امتیاز دارند. عبارت ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌گر تحمل‌پریشانی بالاست. برای بدست آوردن تحمل‌پریشانی کلی نمره تمام سوالات با هم جمع می‌شود و برای بدست آوردن نمره هر یک از ابعاد، نمره سوال‌های هر بعد مطابق آن‌چه که در بالا ذکر شد با هم جمع می‌شوند. پایایی و روایی: در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای ابعاد تحمل‌پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی‌پریشانی و تنظیم تلاشها برای تسکین‌پریشانی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی درون طبقه‌های پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شده که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاسهای راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری جوانا و همچنین استفاده از آن‌ها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). عزیزی، میرزایی و شمس (۱۳۸۹)، میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش سید سربابی و عسگری (۱۳۹۷) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ)

به منظور بررسی تعارضات زناشویی می‌توان از پرسشنامه تعارضات زناشویی^۱ که توسط سلیمانی (۱۳۹۲) طراحی شده است، استفاده خواهد شد. این پرسشنامه یک ابزار ۴۲ سوالی است که برای سنجیدن تعارضات زن و شوهری و بر مبنای تجربیات بالینی ثنائی (۱۳۷۹) ساخته شده است. این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات را می‌سنجد که عبارت‌اند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه

خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر. روایی و پایایی: آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه 270 نفری به دست آمد و 8 خرده مقیاس آن از 270 نفری برابر با 960: کاهش رابطه جنسی، این قرار است: کاهش همکاری، 81 درصدی افزایش جلب 0/61؛ افزایش واکنش های هیجانی، 70 درصد افزایش رابطه فردی با خویشاوندان؛ حمایت فرزندان، 33 درصد؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و خود، 86 درصد و 89 درصد؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر 71 دوستان، 89 درصد و همچنین این پرسشنامه از روایی؛ کاهش ارتباط مؤثر، 69 درصد خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاسهای آن، به دلیل همبستگی مناسب سؤالات هیچ سؤالی حذف نشد ثنایی (1399) دو نمونه از سؤالات هنگام دعوا با همسر، رابطه من با خانواده پدر: «این پرسشنامه من و همسر حساب های مالی» و «و مادر او قطع می شود در این پژوهش همسانی درونی (به روش. «جداگانه داریم آلفای کرونباخ) برای کل مقیاسهای این پرسشنامه برابر با 0/90 به دست آمد و برای 8 خرده مقیاس به صورت زیر بوده افزایش؛ کاهش رابطه جنسی، 0/69 است: کاهش همکاری، 79 درصد؛ افزایش جلب حمایت فرزندان، 56 درصد واکنش های هیجانی، 72 درصد؛ کاهش رابطه افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، 80 درصد جدا کردن امور مالی؛ خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، 80 درصد کاهش مؤثر ارتباط مؤثر.

روش اجرای پژوهش

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی زوجین دارای تعارض زناشویی شهر اسلامشهر می باشد. بدین منظور 36 زوج ناسازگار که برای درمان به کلینیک روانشناسی مراجعه کرده اند به روش تصادفی در دو گروه گمارده شدند. روش انجام پژوهش روش آزمایشی با دو گروه آزمودنی بود. یک گروه با عنوان گروه کنترل و یک گروه عنوان گروه آزمایشی که در گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بعنوان متغیر مستقل اجرا شد. در ابتدا یک پیش آزمون از دو گروه آزمودنی گرفته شد که نمره برش یا خط پایه مشخص شود و نهایتاً پس از اجرای درمان بر گروه آزمایشی یک پس آزمون از هر دو گروه گرفته شد که اثر متغیر مستقل بر آزمودنی ها مشخص شود. از بین جامعه آماری بر اساس ملاک های ورود و خروج که مهم ترین ملاک های ورود آزمودنی ها به مطالعه می توان به (1 داشتن یک تا ده سال سابقه زندگی زناشویی، 2 سکونت در شهر اسلامشهر، 3 رده سنی 25 تا 40 سال، 4 رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش، 5 مصرف نکردن داروهای روان پزشکی و 6 شرکت نکردن در جلسات مشاوره یا روان درمانی هم زمان طی فرایند پژوهش 7) عدم متقاضی طلاق بودن زوجین اشاره کرد. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیر گروه حداقل 15 نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش از اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد نمونه 36 نفر (18 نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد.

ملاک های خروج در این پژوهش (1 غیبت بیش از دو جلسه در طول مدت درمان، 2) عدم پاسخ دهی صحیح و کامل به سؤالات پرسش نامه ها و (3) انصراف از همکاری در هر مرحله بود.

فرضیه تحقیق

درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تحمل پریشانی زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش است.

تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار مؤلفه های تحمل پریشانی در پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل

گروه آزمایش		گروه کنترل		تحمل پریشانی	
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۶/۷۲	۱/۵۶	۶/۲۷	۱/۷۷	پیش آزمون	تحمل
۱۰/۵۵	۲/۰۰	۶/۳۸	۱/۴۶	پس آزمون	
۵/۳۸	۱/۳۳	۶/۲۷	۱/۵۶	پیش آزمون	جذب
۱۰/۳۸	۱/۷۵	۵/۳۸	۱/۲۴	پس آزمون	
۱۲/۵۵	۱/۶۵	۱۰/۹۴	۱/۹۵	پیش آزمون	ارزیابی
۱۸/۷۷	۲/۹۶	۱۱/۱۶	۲/۳۰	پس آزمون	
۷/۰۰	۱/۴۵	۶/۳۸	۱/۸۸	پیش آزمون	تنظیم
۱۰/۷۲	۱/۲۲	۶/۴۴	۱/۵۸	پس آزمون	
۳۱/۶۶	۲/۹۹	۲۹/۸۸	۳/۹۶	پیش آزمون	تحمل پریشانی
۵۰/۴۴	۵/۴۵	۲۹/۳۸	۳/۸۹	پس آزمون	(کل)

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده میشود میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی پیش آزمون تحمل پریشانی زوجین دارای تعارض زناشویی در گروه آزمایش 31/66 (و 2/99)، و گروه کنترل 29/88 (و 3/96) میباشد. همچنین میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی پس آزمون تحمل پریشانی زوجین دارای تعارض زناشویی در گروه آزمایش (5/45، 50/44)، و گروه کنترل 29/38 (و 3/89) می باشد.

جدول ۳: نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چندراهه بر روی زیرمولفه های تحمل پریشانی

متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P	مجذوراتا
تحمل (پس آزمون)	۱۰۵/۹۱	۱	۱۰۵/۹۱	۳۶/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
جذب (پس آزمون)	۱۵۸/۵۷	۱	۱۵۸/۵۷	۶۶/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸۹
ارزیابی (پس آزمون)	۴۵۹/۹۰	۱	۴۵۹/۹۰	۶۴/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۸۲
تنظیم (پس آزمون)	۸۸/۷۰	۱	۸۸/۷۰	۶۰/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶۹
تحمل (پس آزمون)	۸۶/۳۳	۳۰	۲/۸۷			
جذب (پس آزمون)	۷۱/۴۱	۳۰	۲/۳۸			
ارزیابی (پس آزمون)	۲۱۴/۸۷	۳۰	۷/۱۶			
تنظیم (پس آزمون)	۴۳/۹۸	۳۰	۱/۴۶			

بر مبنای یافته‌های برگرفته از جدول ۳، به دلیل آنکه سطح معناداری محاسبه شده از آلفای ۰/۰۵ کوچک‌تر است، بنابراین مقدار F برای مولفه تحمل ($F=36/80$ ؛ $P < 0/05$ ؛ $\text{Partial } 2= 0/551$)، و برای پس‌آزمون جذب ($F=66/61$ ؛ $P < 0/05$ ؛ $\text{Partial } 2= 0/689$)، و برای پس‌آزمون ارزیابی ($F=64/20$ ؛ $P < 0/05$ ؛ $\text{Partial } 2= 0/682$) و مولفه تنظیم ($F=60/50$ ؛ $P < 0/05$ ؛ $\text{Partial } 2= 0/669$)، و معنادار می‌باشد؛ از این رو می‌توان اظهار داشت که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زیرمولفه های تحمل پریشانی در زوجین دارای تعارض زناشویی مؤثر بوده است.

جدول ۴: نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چندراهه بر روی متغیر تحمل پریشانی

متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P	مجذوراتا
تحمل پریشانی(پس)	۲۸۹۶/۴۲	۱	۲۸۹۶/۴۲	۱۴۵/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱۹
خطا	۶۳۸/۷۴	۳۲	۱۹/۹۶			

بر مبنای یافته‌های برگرفته از جدول ۴، به دلیل آنکه سطح معناداری محاسبه شده از آلفای ۰/۰۵ کوچک‌تر است، بنابراین مقدار F برای پس‌آزمون تحمل پریشانی ($F = 145/10$ ؛ $P < 0/05$ ؛ $\text{Partial } 2 = 0/819$) و معنادار می‌باشد؛ از این رو می‌توان اظهار داشت که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در زوجین دارای تعارض زناشویی مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی زوجین دارای تعارض زناشویی شهر اسلامشهر انجام شد. جهت بررسی این هدف فرضیه مطرح شده با استفاده از روش‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت و معنا داری آن بیان شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر تحمل پریشانی دارد. یافته‌های داورنیا و زهراکار (۲۰۱۸)، ربیعی، زهراکار و فرزاد (۲۰۱۹)، با این نتایج این پژوهش همسو است. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش معنادار تعارضات زناشویی می‌شود.

در بررسی فرضیه، نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تحمل پریشانی زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش است، بر مبنای یافته‌های بدست آمده، به دلیل آنکه سطح معناداری محاسبه شده از آلفای ۰/۰۵ کوچک‌تر است، بنابراین مقدار F برای زیر مولفه‌های تحمل پریشانی معنادار می‌باشد؛ از این رو می‌توان اظهار داشت که روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زیرمولفه‌های تحمل پریشانی در زوجین دارای تعارض زناشویی مؤثر بوده است. نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در متغیر تحمل پریشانی، به طور معناداری نمرات بالاتری کسب کردند. نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش‌های قطبی نژاد بهرآسمانی، احدی، حاتمی و صرامی فروشانی (۱۳۹۷)، محمدی و خلعتبری (۱۳۹۷)، مشاک، نادری و چیناوه (۱۴۰۰)، عباسی و ضیایور (۲۰۱۷)، فردریکسون و لوسادا (۲۰۱۹)، لومیرسکی و لایوس^۳ (۲۰۱۹)، توزنده جانی و باقرزاده گلمکانی (۲۰۲۰) همخوانی دارد. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان به پژوهش لی و کوهن^۴ (۲۰۱۰) اشاره کرد. آنان معتقدند این شیوه آموزشی از یک سو باعث می‌شود افراد در نتیجه آموزش درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، ضمن ایجاد نگرش مثبت به خود، از بهترین راهکارها برای مواجهه با شرایط بحران زای خود استفاده کنند که این عوامل باعث مقاوم شدن آن‌ها در برابر استرسها و دیگر شرایط تهدیدکننده می‌شود؛ در نهایت، تحمل پریشانی در آنان بهبود مییابد. در واقع به نظر می‌رسد درمان

مبتنی بر تعهد و پذیرش در بهبود تحمل پریشانی، نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای دارد؛ بنابراین افرادی که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش دریافت کرده‌اند، به واسطه نگرش مثبت، اعتماد به نفس بالاتر و سلامت بهتری دارند؛ از این‌رو، بدیهی است درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش باعث افزایش تحمل پریشانی در زوجین دارای تعارضات زناشویی میشود (سیری و همکاران^۱، ۲۰۲۰).

پیشنهادهای پژوهشی

۱. مشابه این پژوهش در مناطق جغرافیایی دیگر و فرهنگ مختلف اجرا شود و نتایج بایکدیگرمقایسه شوند.
۲. پیشنهاد می‌شود که جهت افزایش اعتبار بیرونی، پژوهشهای آتی با حجم نمونه بالاتری انجام گیرد تا نتایج قابلیت تعمیم بالاتری پیدا کند.

پیشنهادهای کاربردی

۱. پیشنهاد می‌شود مشاوران خانواده و حتی زوجین به نقش تحمل پریشانی توجه ویژه داشته باشند.
۲. پیشنهاد می‌گردد برنامه‌هایی در زمینه‌ی آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی برای زوجین دارای تعارضات زناشویی تدارک دیده شود، این برنامه‌ها میتوانند در چهارچوب برنامه‌های پیش از ازدواج و پیش از طلاق گنجانده شوند.

منابع

۱. احمدی، ص. برقی، ش. عباسی، ز. (۱۳۹۵) مقایسه تاثیر آموزش مبتنی بر درمان روایت دلبستگی و معنویت درمانی بر تعارضات زناشویی. اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی، ۲(۴)، ۹۹-۱۲۲
۲. افخمی، ا. بهرامی، ف. فاتحی زاده، م. (۱۳۹۶) بررسی رابطه بین میزان بخشودگی و تعارض زناشویی زوجین در استان یزد. خانواده پژوهی، ۳(۹)، ۴۳۱-۴۴۲
۳. افروز، غ. (۱۳۹۹) روانشناسی خانواده همسران برتر. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
۴. اولسون، د. اچ. اولسون-سیگ، ا. لارسون، پ. جی. (۲۰۲۱) بازبینی روابط همسران. ترجمه شکوه نوایی نژاد و مهرنوش دارینی. (۱۴۰۱) تهران، نشر دانژه.
۵. اعتمادی، ع؛ نوایی نژاد، ش؛ احمدی، ا؛ فرزاد، و. (۱۳۹۹) بررسی تاثیر زوج درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. شماره ۱۰، ص ۷۷-۳.
۶. باباخانی، و. نوابینژاد، ش. شفیعی‌آبادی، ع. کیامنش، ع. (۱۳۹۴) اثربخشی آموزش رویکرد یکپارچه فلدمن بر افزایش ذهن‌آگاهی و کاهش تعارضات زناشویی. دو فصلنامه روانشناسی خانواده، ۲(۲)، ۷۹-۹۲
۷. طالبی، ب. (۱۳۹۹) رابطه تشابهات ویژگیهای شخصیتی زوجین با رضایت زناشویی با میانجیگری تعارضات زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز.
۸. عرب، س؛ ابراهیمزاده پزشکی، ر؛ مروتی شریف آبادی، ع. (۱۴۰۰) طراحی مدل فرا ترکیب عوامل مؤثر بر طالق با مرور نظام مند مطالعه‌های پیشین. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۴(۱۰)، ۲۲-۱
۹. عمید، ح. (۱۳۹۹) فرهنگ عمید. تهران: انتشارات امیرکبیر.
۱۰. فهمی، ز. (۱۴۰۱) تأثیر آموزش مهارت‌های جنسی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر افزایش میزان رضایت جنسی، زناشویی و کاهش میزان افسردگی و اضطراب. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.

۱۱. فرید، ک. (۱۴۰۱) مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی الیس، واقعیت درمانی گلاسر و اختلاف زناشویی (رساله دکتری) چاپ نشده. دانشکده علامه طباطبائی دانشکده علوم تربیتی.
۱۲. کاوه فارسانی، ذ. مهدیه، ع. (۱۳۹۹) واکاوی راهبردهای زوجین در مواجهه با تعارضات زناشویی: یک نظریه زمینه ای. خانواده پژوهی، ۱۶(۶۱)، ۷۷-۹۵
۱۳. گلدارد، و. (۱۹۸۹) مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره: آموزش و کاربرد مهارت های خرد در مشاوره فردی. ترجمه حسینیان، س. (۱۳۹۸) تهران: کمال تربیت.
۱۴. لواف، ه. شکری، ا. قنبری، س. (۱۴۰۲) نقش واسطه‌های ارتباطی زوجین در رابطه بین تعارض زناشویی ومشکلات درون‌سازی و برون‌سازی شده دختران. روانشناسی خانواده، ۲، ۳-۱۸
۱۵. ماهانی، ف. (۱۳۹۸) تأثیر آموزش مواجهه با دغدغه های وجودی بر تعارضات زناشویی زنان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
۱۶. مرتضوی، م. بخشایش، ع. فاتحی زاده، م. امامی نیا، سعیده. (۱۴۰۲) رابطه‌ی بین سرد مزاجی جنسی و تعارض زناشویی در زنان ساکن شهر یزد. مطالعات علوم پزشکی، ۱۱(۲۴)، ۹۱۳-۹۲۱
۱۷. مک کی، م ؛ فنینگ، ت ؛ پالگ، ک. (۱۳۹۹) مهارت های زندگی زناشویی. ترجمه: شهرام محمد خانی و عابدی. تهران: انتشارات نشر ورای دانش. سال تالیف اثر به زبان اصلی.
۱۸. نوری احمدآبادی، ا. (۱۳۹۶) رابطه میزان بخشودگی با تعارضات زناشویی و صمیمیت در بین زوجین شهرستان شهر بابک. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۱۹. نوری احمدآبادی، ا. (۱۴۰۱) رابطه میزان بخشودگی با تعارضات زناشویی و صمیمیت در بین زوجین شهرستان شهر بابک. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۲۰. هوشمندی، ر. احمدی، خ. کیامنش، ع. (۱۳۹۸) تحلیلی بر علل تعارضات زناشویی در دو دهه اخیر (یک مرور نظاممند). فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی. (۷۹) ۱۸، ۸۱۹-۸۲۸
21. Aalami M, Taimory S, Ahi G. The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Marital Conflicts and Improvement of Intimacy in Divorce Applicant Couples. Quarterly Journal of Social Work. ۹(۳):۱۹-۱۲. [Persian].
22. Asadpour E, Veisi S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction, sexual self-esteem and burnout marital among women with type ۲ diabetes. J Arak Uni Med Sci, ۲۱(۷), ۱۷-۸. (In Persian).
23. Alami M, Teymouri S, Oh Q, Bayazi MH. The effectiveness of an integrated schema therapy approach based on acceptance and commitment and reducing marital conflicts and divorce Desire of divorced couples. behavioural science research, ۱۸(۱), ۱۳۲-۱۴۱. (In Persian).
24. Ali Mohammadi S, Mohsenzadeh F, Zaharakar K. Schematherapy as a group on marital satisfaction and couple burnout among the women with bulimia. Mejds, ۹, ۷۱-۶۱. (In Persian)
25. Ali Mohammadi S, Mohsenzadeh F, Zaharakar K. The effectiveness of group therapy scheme on increasing marital satisfaction and reducing marital burnout in women with bulimia nervosa. Journal of disability studies, (۹), ۶۱-۷۰. (In Persian)
26. Britt, S. L., Hill, E. J., LeBaron, A. B., Lawson, D. R., & Bean, R. A. Tightwads and

- spenders: Predicting financial conflict in couple relationships. *Journal of Financial Planning*, ۳۰(۵), ۴۲-۳۶.
27. Baucom, D. H., & Epstein, N. Cognitive-behavioral marital therapy. Routledge
28. Cummings, E. M., Kouros, C. D., & Papp, L. M. Marital aggression and children's responses to everyday interparental conflict. *European Psychologist*, ۱۲(۱), ۲۸-۱۷.
29. Downs T, Downs J. The seven conflicts: Resolving the most common disagreements in marriage: Moody Publishers ۲۰۱۹.
30. Dey, S., & Ghosh, J. Factors in the Distribution of Successful Marriage. *International Journal of Social Sciences and Management*, ۳(۱), ۶۴-۶۰.
32. Dew, J. Financial issues and relationship outcomes among cohabiting individuals. *Family Relations*, ۶۰(۲), ۱۹۰-۱۷۸.
33. Davarniya R, Zaharakar KAN. The effect of brief solution-focused couple therapy (BSFCT) approach on reducing couple burnout dimensions in women. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, ۱۳(۱), ۴۶-۳۶. (In Persian)
34. Feeney, J. A., & Karantzas, G. C. Couple conflict: insights from an attachment perspective. *Current opinion in psychology*, ۱۳, ۶۴-۶۰.
35. Fincham, F. D., & Beach, S. R. Conflict in marriage: Implications for working with couples. *Annual review of psychology*, ۵۰(۱), ۷۷-۴۷.
36. Fincham, F. D. Marital conflict correlates, structure, and context. *Current Directions in Psychological Science*, ۱۲(۱), ۲۷-۲۳.
37. Gadassi, R., Bar-Nahum, L. E., Newhouse, S., Anderson, R., Heiman, J. R., Rafaeli, E., Janssen, E. Perceived partner responsiveness mediates the association between sexual and marital satisfaction: A daily diary study in newlywed couples. *Archives of Sexual Behavior*, ۴۵(۱), ۱۰۹.
38. Greef, A. & Bruyne, T. conflict management style and marital satisfaction. *Journal of sex and marital therapy*. ۲۶, ۳۳۹-۳۲۱.
39. Glasser, W. Staying together. New York, Harper Perennial.
40. Glasser, W. & Glasser, C. (۲۰۰۰). Getting together and staying together. New York: HarperCollins Publishers Inc.
41. Hayes, S. C. Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry*, ۱۸(۲), ۲۳۲-۲۲۶.
42. Herfeld, C. The diversity of rational choice theory: A review note. *Topoi*, ۳۹(۲), ۳۲۹-۳۴۷.
43. Halford, W. K., & Moor, E. M.. Couple commitment and relationship enhancement: Professional leader manual.
44. Harway, M., Kadin, S., Gottlieb, M. C., Nutt, R. L., & Celano, M. Family psychology and systemic approaches: Working effectively in a variety of contexts. *Professional Psychology: Research and Practice*, ۴۳(۴), ۳۱۵.
45. Hawkins, A. J., Willoughby, B. J., & Doherty, W. J. Reasons for divorce and openness to marital reconciliation. *Journal of Divorce & Remarriage*, ۵۳(۶), ۴۶۳-۴۵۳.
46. Glen, N. The course of marital success and failure in five american ۱۰ - years marriage

- cohorts. *journal of marriage and the family*. ۶۰، ۵۶۹ - ۵۷۶.
47. Kring, A. M., & Werner, K. H. Emotion regulation and psychopathology. In P.
 48. Lambert NM, Dollahite DC. . How Religiosity Helps Couples Prevent, Resolve, an Overcome Marital Conflict. *Family Relations*, ۵۵، ۴۴۹-۴۳۹.
 49. Linder, J. R., & Collins, W. A. Parent and peer predictors of physical aggression and conflict management in romantic relationships in early adulthood. *Journal of family psychology*, ۱۹(۲), ۲۵۲.
 50. Lee, B. A. The marriage and family experience thomson higher. education, lopavids, ۱۳ elmont. C.A. ۴۲۰۰ - ۳۰۹۸.
 51. Saadati N, Rostami M, Darbani SA. Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *J Family psychol*. ۳(۲):۴۵. [Persian].
 52. Seery, M. D., Holman, E. A., & Silver, R. C Whatever does not kill us: cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resistance. *Journal of personality and social psychology*, ۹۹، ۱۰۲۵ - ۱۰۴۱.
 53. Sedaghatkhah, Atefeh & Behzadipour, Sareh. Predicting the Quality of Marital Relationships Based on Communication Beliefs, Mindfulness and psychological Flexibility, *Women and Society*, ۸ (۲)، ۷۶-۵۷. [Persian].
 54. Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout: an overview of ۲۵ years of research and theorizing. *The handbook of work and health psychology*. Netherlands: University of Gromingen. P. ۴۲۴-۲۸۲.
 55. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*. ۲۹(۲): ۱۰۲-۸۳ ۱۴- Pines AM, Nunes R.
 56. Sehufeli. W. B. Young, M. E. Burnout an overview of ۲۵ years of research and theorizing. *The It and Book of work and health psychology*.
 57. Tolorunleke CA. Conflict resolution practices amongst couples in Ijumu L.G.A. of Kogi state. Unpublished Master's Thesis, Faculty of education, University of Abuja.
 58. Tiruwork T. Interparental Conflict and Its Influence on Adolescents' Academic Self Regulation (Doctoral dissertation, Addis Ababa University).
 59. Vanpelt. N. Creative ways to keep romance alive, retrieved, Septamber ۱، ۲۰۰۴، [http://www.heartnthon.com/Tuarticles/keepingromance a live.htm](http://www.heartnthon.com/Tuarticles/keepingromance%20alive.htm).
 60. Whitton, S. W., James-Kangal, N., Rhoades, G. K., & Markman, H. J. Understanding couple conflict.
 61. Zaharakar K, Jafari Manesh M, Taghvaei D, Pirani Z.. The effect of acceptance and commitment treatment on marital burnout of couples with marital conflict. *Journal of Health and Institute for Health Research*, ۱۹(۴). (In Persian).
 62. Zhou N, Buehler C. (Marital hostility and early adolescents' adjustment. *The Journal of Early Adolescence*, ۳۹(۱), ۲۷-۵.
 63. Zhou N, Buehler C. Marital hostility and early adolescents' adjustment: The role of cooperative marital conflict. *The Journal of Early Adolescence*, ۳۹(۱), ۳۸-۲۳