

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Relationship Quality and Marital Disaffection among Maladjusted Couples

1. Somaye Soleimani Arzefuni: Master of Clinical Psychology, Beh.C., Islamic Azad University, Behshahr, Iran
2. Azadeh Armoon: Master of Clinical Psychology, And.C., Islamic Azad University, Andimeshk, Iran
3. Eshagh Samkhaniani: Assistant Professor, Department of Psychology, Ayandegan University, Tonekabon, Iran
4. Samira Rahimian: Master of General Psychology, Department of Psychology, Ayandegan University, Tonekabon, Iran
5. Leila Gholampour*: Master of Personality Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

*Corresponding Author's Email: Leyla55.gh@gmail.com

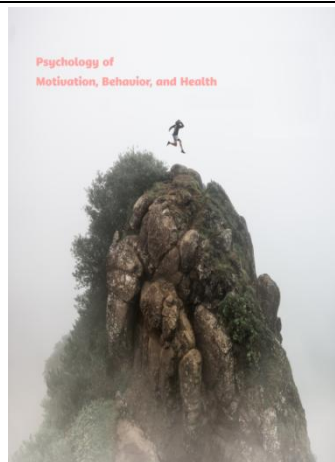
Received: 2026-03-22

Revised: 2026-05-29

Accepted: 2026-06-05

Initial Publish: 2026-06-30

Final Publish: 2027-02-20



Abstract

Introduction and Aim: Marital maladjustment can undermine relationship quality and contribute to emotional distance, indifference, conflict, and marital disaffection. This study aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital relationship quality and marital disaffection among maladjusted couples.

Methodology: This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with an experimental group and a control group. The statistical population consisted of maladjusted couples who referred to counseling centers in Tehran in 2025. Using convenience sampling, 32 participants were selected and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 16 participants in each group. Data were collected using the Marital Relationship Quality Questionnaire and the Marital Disaffection Questionnaire. Both groups completed the questionnaires at the pretest stage. The experimental group then received acceptance and commitment therapy for 8 weeks, consisting of one 90-minute session per week, whereas the control group received no intervention. Data were analyzed using analysis of covariance while controlling for pretest scores.

Findings: The results of analysis of covariance showed that, after controlling for pretest scores, there was a significant difference between the experimental and control groups in posttest marital relationship quality. Acceptance and commitment therapy significantly improved marital relationship quality among maladjusted couples ($F=17.42$, $p=0.006$, $\eta^2=0.59$). The results also indicated a significant difference between the two groups in marital disaffection, showing that the intervention significantly reduced marital disaffection in the experimental group compared with the control group ($F=22.86$, $p=0.007$, $\eta^2=0.56$).

Conclusion: The findings suggest that acceptance and commitment therapy is an effective intervention for improving marital relationship quality and reducing marital disaffection among maladjusted couples. By enhancing acceptance, reducing experiential avoidance, strengthening psychological flexibility, and guiding couples toward value-based actions, this approach can improve emotional and relational functioning within marital relationships. Therefore, acceptance and commitment therapy may be recommended for use in family counseling and couple therapy settings, particularly for couples experiencing conflict, emotional distance, and marital maladjustment.

Keywords: Acceptance and commitment therapy; marital relationship quality; marital disaffection; maladjusted couples; couple therapy

How to Cite: Soleimani Arzefuni, S., Armoon, A., Samkhaniani, E., Rahimian, S., & Gholampour, L. (2026). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Relationship Quality and Marital Disaffection among Maladjusted Couples. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(6), 1-16.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Marital relationships constitute one of the most important interpersonal contexts for psychological security, emotional regulation, family stability, and overall quality of life. A satisfactory marital relationship can provide intimacy, mutual support, commitment, trust, and emotional safety; however, when couples experience persistent maladjustment, the marital relationship may become a source of chronic stress, emotional distance, unresolved conflict, and psychological vulnerability. Marital satisfaction and psychological hardiness have been shown to be associated with healthier marital functioning, suggesting that the quality of the marital bond is closely linked with couples' capacity to cope with life stressors and preserve emotional balance within the family system (Aminpour et al., 2015). In contrast, irrational beliefs, ineffective communication patterns, and unresolved disagreements can reduce marital adjustment and intensify relational dissatisfaction (Pourmohammadrezaei Tajrishi et al., 2014).

Marital relationship quality is a multidimensional construct that includes satisfaction, commitment, intimacy, trust, passion, love, emotional closeness, and constructive interaction. From the perspective of couple therapy, relationship quality is not maintained merely through the absence of conflict, but through the presence of adaptive emotional, cognitive, and behavioral patterns that enable couples to respond flexibly to interpersonal challenges (Berger & Hannah, 2022; David, 2015). Poor marital quality can also have consequences beyond the emotional domain. Marital strain and disturbed relational functioning have been linked with broader health outcomes, highlighting the importance of marital quality as a protective factor for both psychological and physical health (Sullivan et al., 2021). Adult attachment style, commitment, and relational motivation may also shape how individuals experience intimacy, respond to conflict, and maintain emotional connection in close relationships (Thomas, 2019).

One important consequence of chronic marital dissatisfaction is marital disaffection. Marital disaffection refers to the gradual replacement of positive emotions toward the spouse with neutrality, emotional alienation, indifference, discouragement, and relational disengagement. It is often the result of repeated unresolved conflict, unmet expectations, emotional exhaustion, and the progressive weakening

of attachment. Previous research has linked marital disaffection with reduced emotional presence and problematic relational patterns, indicating that it can become a hidden but powerful threat to marital stability (Robinson et al., 2006). Family-based interventions have also been shown to reduce couple burnout and improve relational functioning, suggesting that marital disaffection can be addressed through structured psychological and educational approaches (Sirin & Deniz, 2016).

Acceptance and Commitment Therapy (ACT), as a third-wave behavioral therapy, offers a theoretically relevant framework for working with maladjusted couples. ACT aims to increase psychological flexibility, which refers to the ability to remain in contact with the present moment and act in accordance with chosen values, even in the presence of painful thoughts, emotions, memories, or bodily sensations. The core processes of ACT include acceptance, cognitive defusion, contact with the present moment, self-as-context, values clarification, and committed action (Hayes et al., 2006). Rather than attempting to eliminate unpleasant internal experiences, ACT helps individuals alter their relationship with such experiences and move toward value-based behaviors (Lee et al., 2021). This model is particularly relevant for marital problems because couples often become trapped in cycles of experiential avoidance, blame, defensiveness, withdrawal, and emotional reactivity.

Empirical evidence supports the usefulness of ACT across psychological and health-related conditions. ACT has been reported to reduce rumination and improve psychological well-being in clinical populations (Damehri et al., 2022), and its application across diverse cultural and socioeconomic contexts has been recommended for further development (Geda et al., 2021). A systematic review and meta-analysis also showed that ACT can improve psychological adaptation and health-related outcomes among individuals with chronic physical conditions (Wang et al., 2024). In the marital domain, ACT has been found effective in reducing marital conflict, improving marital adjustment, and enhancing relationship quality (Abedi Velokolaei & Yousef Taleshi, 2023; Ansari, 2024; Hashemi & Esmaeili, 2018). Other therapeutic approaches, such as schema therapy, have also shown beneficial effects on marital adjustment and quality of life among women with marital conflicts, confirming the importance of structured psychological intervention in distressed relationships (Fathi & Ghorbani, 2021).

Recent studies have further extended the evidence for ACT in marital and couple-related problems. ACT has been shown to reduce marital disaffection in conflicted couples and women exposed to domestic violence (Alizadeh, 2024; Nik Eqbal, 2023). Group-based ACT counseling has also been found effective in improving regulation and marital relationship quality among infertile women (Yadollahi et al., 2025). Comparative studies have indicated that ACT can improve sexual satisfaction, emotional expressiveness, communication patterns, family adaptability, mental well-being, fear of intimacy, and sexual self-expression among women with marital conflict (Dahmani et al., 2025; Hashemizadeh et al., 2025; Moshtaqi et al., 2025; Mousavi Shabestari et al., 2025). Based on this theoretical and empirical background, the present study aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on marital relationship quality and marital disaffection among maladjusted couples.

Methodology

This study used a quasi-experimental pretest–posttest design with an experimental group and a control group. The statistical population consisted of maladjusted couples who referred to counseling centers in Tehran in 2025. Using convenience sampling, 32 participants were selected and then randomly assigned to two groups: an experimental group with 16 participants and a control group with 16 participants. Before the intervention, both groups completed the research instruments as the pretest. The experimental group then received Acceptance and Commitment Therapy, while the control group received no specific psychological intervention during the study period. After the intervention, both groups completed the same instruments again as the posttest.

Data were collected using the Relationship Quality Questionnaire and the Marital Disaffection Questionnaire. The Relationship Quality Questionnaire consists of 18 items and assesses six dimensions of marital relationship quality, including satisfaction, commitment, intimacy, trust, sexual passion, and love. Items are scored on a 7-point Likert scale ranging from 1, indicating “not at all,” to 7, indicating “completely.” The Marital Disaffection Questionnaire consists of 21 items and evaluates the degree of emotional disaffection or lack of positive emotions toward the spouse. It includes the dimensions of attachment, emotional alienation, and emotional support, and its scores range from 21 to 84 using a 5-point Likert scale.

The intervention was implemented over 8 weeks, with one 90-minute session per week. The ACT protocol focused on increasing psychological flexibility, reducing experiential avoidance, promoting acceptance of unpleasant thoughts and emotions, enhancing cognitive defusion, strengthening present-moment awareness, clarifying personal and marital values, and encouraging committed action in line with those values. The control group did not receive any intervention during this period and was assessed only at the pretest and posttest stages. Data were analyzed using descriptive statistics, the Kolmogorov–Smirnov test for normality, and analysis of covariance to compare posttest scores between the two groups while controlling for pretest scores.

Findings

The descriptive findings showed that the mean score of marital relationship quality in the experimental group increased from 51.45 with a standard deviation of 6.41 at pretest to 62.57 with a standard deviation of 7.14 at posttest. In the control group, the mean score of marital relationship quality changed only slightly, from 50.37 with a standard deviation of 6.28 at pretest to 52.45 with a standard deviation of 6.73 at posttest. These descriptive results indicate a clear increase in marital relationship quality among participants who received the ACT intervention.

For marital disaffection, the mean score in the experimental group decreased from 62.86 with a standard deviation of 6.69 at pretest to 50.32 with a standard deviation of 5.57 at posttest. In contrast, the control group showed no meaningful decrease, with the mean score changing from 60.67 with a standard deviation of 6.37 at pretest to 61.27 with a standard deviation of 6.68 at posttest. These descriptive findings suggest that ACT was associated with a reduction in marital disaffection among maladjusted couples in the experimental group.

Before conducting covariance analysis, the normality assumption was examined using the Kolmogorov–Smirnov test. The results showed that marital relationship quality had a Kolmogorov–Smirnov statistic of 0.69 with a significance level of 0.488. Marital disaffection had a Kolmogorov–Smirnov statistic of 0.67 with a significance level of 0.435. Since both significance levels were greater than 0.05, the assumption of normality was confirmed for both variables.

The results of analysis of covariance showed that, after controlling for pretest scores, there was a significant difference between the experimental and

control groups in posttest marital relationship quality. The sum of squares was 2863.591, the degree of freedom was 1, the mean square was 2863.591, the F value was 17.42, and the significance level was 0.006. The effect size was 0.59, indicating that a substantial proportion of the variance in posttest marital relationship quality was attributable to the intervention. The analysis also showed a significant difference between the two groups in posttest marital disaffection. The sum of squares was 3018.964, the degree of freedom was 1, the mean square was 3018.964, the F value was 22.86, and the significance level was 0.007. The effect size was 0.56, indicating a considerable intervention effect on reducing marital disaffection.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study showed that Acceptance and Commitment Therapy significantly improved marital relationship quality and significantly reduced marital disaffection among maladjusted couples. These results suggest that ACT can be an effective intervention for couples who experience emotional distance, unresolved conflict, dissatisfaction, and weakening relational bonds. The improvement in marital relationship quality can be explained by the ACT emphasis on psychological flexibility, acceptance, present-moment awareness, values clarification, and committed action. Through these processes, couples may become more capable of observing unpleasant thoughts and emotions without being dominated by them. As a result, they can respond to marital challenges with greater awareness rather than reacting through avoidance, blame, criticism, or withdrawal.

The reduction in marital disaffection can also be interpreted through the central mechanisms of ACT. Disaffection often develops when couples repeatedly experience frustration, disappointment, and emotional exhaustion without finding an effective way to reconnect. ACT does not require couples to eliminate all painful emotions before improving the relationship. Instead, it teaches them to accept difficult internal experiences and choose behaviors that are consistent with their marital values. This shift can help couples move from emotional disengagement toward intentional, value-based interaction. When spouses clarify values such as respect, intimacy, commitment, support, honesty, and care, they may become more willing to engage in constructive behaviors even when discomfort or conflict is present.

Overall, the results support the application of ACT in family counseling and couple therapy settings. The intervention appears to be useful not only for increasing positive relational qualities but also for reducing negative emotional states associated with marital disaffection. Because maladjusted couples may still have the potential to repair and reorganize their relationship before complete emotional separation occurs, timely ACT-based intervention can help prevent further deterioration. The findings indicate that ACT may be considered a practical and theoretically grounded approach for improving marital functioning, strengthening emotional connection, and reducing relational discouragement among couples experiencing maladjustment.

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط زناشویی و سرخوردگی زناشویی در زوجین ناسازگار

۱. سمیه سلیمانی ارزفونی^{ID}: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران
۲. آزاده آرمون^{ID}: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۳. اسحاق سام خانیانی^{ID}: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آیندگان، تنکابن، ایران
۴. سمیرا رحیمیان^{ID}: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آیندگان، تنکابن، ایران
۵. لیلا غلام پور^{ID*}: کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: Leyla55.gh@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۰۲ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۰۸ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۵ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۴/۰۹ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۱۲/۰۱

چکیده

مقدمه و هدف: ناسازگاری زناشویی می‌تواند کیفیت رابطه زوجین را کاهش داده و با افزایش فاصله عاطفی، بی‌تفاوتی، تعارض و سرخوردگی زناشویی همراه شود. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط زناشویی و سرخوردگی زناشویی در زوجین ناسازگار بود.

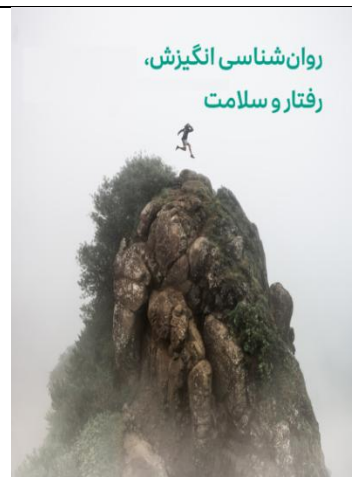
روش‌شناسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. از میان آنان، ۳۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۱۶ نفر، قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی و پرسشنامه سرخوردگی زناشویی بود. ابتدا هر دو گروه به پرسشنامه‌ها در مرحله پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش طی ۸ هفته، هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کرد؛ در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و با کنترل اثر پیش‌آزمون تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون کیفیت روابط زناشویی تفاوت معناداری وجود داشت؛ به گونه‌ای که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنادار کیفیت روابط زناشویی شد ($F=17.42, p=0.006, \eta^2=0.59$). همچنین تفاوت بین دو گروه در سرخوردگی زناشویی نیز معنادار بود و مداخله موجب کاهش معنادار سرخوردگی زناشویی در گروه آزمایش شد ($F=22.86, p=0.007, \eta^2=0.56$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای بهبود کیفیت روابط زناشویی و کاهش سرخوردگی زناشویی در زوجین ناسازگار به کار رود. این رویکرد با افزایش پذیرش، کاهش اجتناب تجربی، تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و هدایت زوجین به سوی رفتارهای مبتنی بر ارزش، زمینه بهبود تعاملات عاطفی و ارتباطی آنان را فراهم می‌کند. بنابراین، استفاده از این درمان در مراکز مشاوره خانواده و زوج‌درمانی برای زوجین دارای تعارض و ناسازگاری پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌گان: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ کیفیت روابط زناشویی؛ سرخوردگی زناشویی؛ زوجین ناسازگار؛ زوج‌درمانی

روان‌شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: سلیمانی ارزفونی، سمیه، آرمون، آزاده، سام خانیانی، اسحاق، رحیمیان، سمیرا، و غلام پور، لیلا. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط زناشویی و سرخوردگی زناشویی در زوجین ناسازگار. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۶)، ۱۶-۱.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

صمیمیت، اعتماد، عشق، حمایت عاطفی، تعامل سازنده و احساس نزدیکی را در بر می‌گیرد. کیفیت مطلوب رابطه زناشویی زمانی شکل می‌گیرد که زوجین بتوانند تعادل مناسبی میان نیازهای فردی و الزامات رابطه برقرار کنند و در موقعیت‌های تنش‌زا، به جای واکنش‌های تکانشی یا اجتنابی، از راهبردهای ارتباطی مؤثر استفاده نمایند. در ادبیات زوج‌درمانی، رویکردهای پیشگیرانه و مداخله‌ای بر این نکته تأکید دارند که حفظ کیفیت رابطه، مستلزم آموزش مهارت‌های ارتباطی، افزایش آگاهی هیجانی، تقویت تعهد و اصلاح الگوهای تعاملی ناکارآمد است (Berger & Hannah, 2022). همچنین مدل‌های تلفیقی زوج‌درمانی نشان می‌دهند که کیفیت رابطه زناشویی از طریق تعامل همزمان عوامل عاطفی، شناختی، دلبستگی و رفتاری شکل می‌گیرد و مداخلات مؤثر باید بتوانند به چند سطح از تجربه زوجین به‌طور همزمان توجه کنند (David, 2015).

اهمیت کیفیت روابط زناشویی تنها به رضایت عاطفی محدود نمی‌شود، بلکه با شاخص‌های سلامت روان و حتی سلامت جسمانی نیز ارتباط دارد. فشار و تنیدگی زناشویی می‌تواند با پیامدهای روان‌تنی و جسمانی همراه شود و در بلندمدت، خطر کاهش سلامت عمومی را افزایش دهد. شواهد مربوط به وضعیت تأهل و فشار زناشویی نشان داده‌اند که کیفیت رابطه و میزان تنش در زندگی مشترک می‌تواند با پیامدهای مهم سلامت، از جمله خطر بیماری و مرگ‌ومیر، ارتباط داشته باشد (Sullivan et al., 2021). بنابراین، رابطه زناشویی سالم نه تنها زمینه‌ساز رضایت فردی و خانوادگی است، بلکه می‌تواند به‌عنوان عاملی محافظتی در برابر آسیب‌های روانی و جسمانی عمل کند. در مقابل، رابطه آشفته و ناسازگار می‌تواند به منبع مزمن فشار روان‌شناختی تبدیل شود و عملکرد فرد را در حوزه‌های مختلف زندگی مختل سازد.

یکی از پیامدهای مهم ناسازگاری و فرسایش تدریجی رابطه زوجین، سرخوردگی زناشویی است. سرخوردگی زناشویی به حالتی اشاره دارد که در آن عواطف مثبت نسبت به همسر کاهش یافته و جای خود را به بی‌تفاوتی، فاصله عاطفی، احساس بیگانگی، دل‌سردی و کاهش تمایل به تعامل می‌دهد. این وضعیت معمولاً به‌صورت ناگهانی ایجاد نمی‌شود، بلکه نتیجه تراکم تجربه‌های منفی، ناکامی‌های مکرر، تعارض‌های حل‌نشده، انتظارات برآورده‌نشده و

خانواده به‌عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی، بستر اصلی شکل‌گیری روابط عاطفی، روانی، اخلاقی و اجتماعی افراد محسوب می‌شود و کیفیت تعاملات درون آن می‌تواند بر سلامت روان، احساس امنیت، رضایت از زندگی و کارکردهای فردی و اجتماعی اعضای خانواده اثرگذار باشد. در این میان، رابطه زناشویی به‌عنوان محور اصلی نظام خانواده، نقشی تعیین‌کننده در پایداری خانواده و کیفیت زندگی زوجین دارد. ازدواج زمانی می‌تواند به منبعی برای آرامش، رشد، صمیمیت و حمایت متقابل تبدیل شود که زوجین بتوانند در چارچوبی مبتنی بر محبت، تعهد، انعطاف‌پذیری، درک متقابل و مسئولیت‌پذیری با یکدیگر تعامل کنند. رضایت از زندگی زناشویی و احساس امنیت در رابطه، از جمله عواملی هستند که می‌توانند ظرفیت روان‌شناختی زوجین را در مواجهه با تنش‌های زندگی افزایش دهند و از تبدیل تعارض‌های روزمره به آشفتگی‌های پایدار جلوگیری کنند (Aminpour et al., 2015).

با وجود اهمیت ازدواج در سلامت فردی و اجتماعی، روابط زناشویی همواره در معرض چالش‌هایی مانند تعارض، سوءتفاهم، کاهش صمیمیت، فشارهای اقتصادی، انتظارات متعارض، مشکلات ارتباطی و ضعف در تنظیم هیجان قرار دارد. ناسازگاری زناشویی زمانی پدیدار می‌شود که زوجین نتوانند نیازهای عاطفی، شناختی، ارتباطی و رفتاری یکدیگر را به‌گونه‌ای مؤثر پاسخ دهند و الگوهای تعامل آنان به سمت فاصله‌گیری، سرزنش، کناره‌گیری، بی‌اعتمادی و کاهش حمایت متقابل حرکت کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که باورهای غیرمنطقی، سبک‌های ارتباطی ناکارآمد و ناتوانی در حل تعارض می‌تواند با کاهش سازگاری زناشویی همراه باشند و زمینه را برای افزایش ناراضی‌تبی و تنش در روابط زوجین فراهم سازند (Pourmohammadrezaei Tajrishi et al., 2014). از این منظر، ناسازگاری زناشویی نه تنها مسئله‌ای فردی یا خانوادگی، بلکه پدیده‌ای روانی - اجتماعی است که پیامدهای آن می‌تواند به فرزندان، شبکه خویشاوندی و حتی سلامت اجتماعی جامعه گسترش یابد.

کیفیت روابط زناشویی مفهومی چندبعدی است که به ارزیابی کلی زوجین از رابطه خود اشاره دارد و مؤلفه‌هایی مانند رضایت، تعهد،

کاهش تدریجی صمیمیت است. پژوهش درباره سرخوردگی زناشویی نشان داده است که این سازه می‌تواند با سبک زندگی ناسالم، افراط در کار، کاهش حضور عاطفی در رابطه و اختلال در پیوند همسران ارتباط داشته باشد (Robinson et al., 2006). سرخوردگی زناشویی، برخلاف تعارض آشکار، ممکن است به صورت خاموش و پنهان در رابطه ادامه یابد و زوجین را به سمت جدایی عاطفی، سردی رابطه و کاهش امید به بهبود سوق دهد.

سرخوردگی زناشویی از نظر روان‌شناختی با فرسودگی عاطفی، کاهش احساس ارزشمندی رابطه، تضعیف دلبستگی و کاهش سرمایه هیجانی زوجین ارتباط دارد. زوجینی که دچار سرخوردگی می‌شوند، اغلب احساس می‌کنند تلاش‌های آنان برای بهبود رابطه بی‌نتیجه مانده است و مسائل موجود تغییرپذیر نیستند. چنین ادراکی می‌تواند چرخه‌ای از ناامیدی، اجتناب، کناره‌گیری و تعارض‌های تکرارشونده ایجاد کند. مطالعات مربوط به برنامه‌های آموزش خانواده و کاهش فرسودگی زوجی نشان داده‌اند که مداخلات روان‌شناختی و آموزشی می‌توانند در کاهش فرسودگی و بهبود کارکردهای رابطه‌ای زنان متأهل مؤثر باشند (Sirin & Deniz, 2016). از این‌رو، شناسایی و به‌کارگیری مداخلاتی که بتوانند هم کیفیت رابطه را افزایش دهند و هم سرخوردگی زناشویی را کاهش دهند، از ضرورت‌های مهم حوزه مشاوره خانواده و زوج‌درمانی است.

در تحلیل عوامل مؤثر بر کیفیت رابطه و سرخوردگی زناشویی، باید به نقش سبک‌های دلبستگی، تعهد، انگیزش رابطه‌ای و الگوهای صمیمیت نیز توجه کرد. سبک دلبستگی بزرگسالان می‌تواند بر شیوه تجربه صمیمیت، تنظیم هیجان، پاسخ به تعارض و میزان تعهد در روابط عاطفی اثر بگذارد. افرادی که در رابطه احساس ناایمنی، طردشدگی یا تهدید می‌کنند، ممکن است در مواجهه با تعارض‌ها به الگوهایی مانند اجتناب، حمله، سکوت یا وابستگی افراطی روی آورند که این رفتارها در بلندمدت کیفیت رابطه را کاهش می‌دهد (Thomas, 2019). بنابراین، مداخلات زوج‌درمانی باید بتوانند به زوجین کمک کنند تا رابطه خود را نه فقط در سطح رفتارهای آشکار، بلکه در سطح تجربه‌های درونی، افکار، هیجان‌ها و ارزش‌های رابطه‌ای بازنگری کنند.

در میان رویکردهای روان‌درمانی معاصر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یکی از درمان‌های موج سوم شناختی-رفتاری، جایگاه مهمی در مداخلات فردی و بین‌فردی یافته است. این درمان بر پایه فلسفه بافتارگرایی کارکردی و نظریه چارچوب‌های ارتباطی شکل گرفته و هدف اصلی آن افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی فرد برای تماس آگاهانه با لحظه حال و انتخاب رفتارهای مؤثر و ارزش‌محور، حتی در حضور افکار و هیجان‌های ناخوشایند، اشاره دارد. در مدل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شش فرایند اصلی شامل پذیرش، گسلش شناختی، تماس با لحظه اکنون، خود به‌عنوان زمینه، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه، سازوکارهای اصلی تغییر درمانی محسوب می‌شوند (Hayes et al., 2006). این رویکرد به جای تمرکز صرف بر حذف نشانه‌ها، به مراجع کمک می‌کند رابطه خود را با تجربه‌های درونی تغییر دهد و در مسیر زندگی ارزشمند حرکت کند.

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مسئله اصلی وجود افکار یا هیجان‌های ناخوشایند نیست، بلکه شیوه واکنش فرد به این تجربه‌ها اهمیت دارد. بسیاری از مشکلات روان‌شناختی زمانی تداوم می‌یابند که فرد برای کنترل، سرکوب یا اجتناب از تجربه‌های درونی ناخوشایند، رفتارهایی انجام دهد که او را از ارزش‌ها و اهداف مهم زندگی دور می‌کند. در روابط زناشویی نیز زوجین ممکن است برای اجتناب از رنج، تعارض یا احساس آسیب‌پذیری، به سکوت، کناره‌گیری، حمله کلامی، سرزنش یا بی‌تفاوتی پناه ببرند. چنین واکنش‌هایی در کوتاه‌مدت ممکن است تنش را کاهش دهند، اما در بلندمدت رابطه را فرسوده می‌کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش پذیرش هیجان‌ها، گسلش از افکار ناکارآمد و عمل متعهدانه، می‌تواند به زوجین کمک کند تا در موقعیت‌های دشوار، پاسخ‌هایی هماهنگ‌تر با ارزش‌های رابطه‌ای خود انتخاب کنند (Lee et al., 2021).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حوزه‌های مختلف بالینی و سلامت روان کاربرد دارد و می‌تواند در کاهش اجتناب تجربی، افزایش بهزیستی روان‌شناختی و بهبود عملکرد فردی مؤثر باشد. برای نمونه، پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه اضطراب و نشخوار فکری نشان داده‌اند که این درمان می‌تواند

(Taleshi, 2023). در همین راستا، نتایج پژوهش یاداللهی و همکاران نیز نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در کنار رویکرد شفقت‌محور، بر تنظیم و کیفیت روابط زناشویی زنان نابارور اثرگذار باشد (Yadollahi et al., 2025). این یافته‌ها اهمیت توجه به ارزش‌ها، پذیرش، شفقت، تنظیم هیجان و تعهد رفتاری را در بهبود رابطه زناشویی برجسته می‌کنند.

از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش سرخوردگی و پیامدهای هیجانی منفی در روابط زناشویی نیز مورد بررسی قرار گرفته است. نیک‌اقبال نشان داد که این درمان می‌تواند سرخوردگی زناشویی را در زوجین دارای تعارض کاهش دهد (Nik Eqbal, 2023). همچنین علیزاده در مطالعه‌ای بر زنان قربانی خشونت خانگی گزارش کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش سرخوردگی زناشویی اثرگذار است (Alizadeh, 2024). این یافته‌ها از آن جهت اهمیت دارند که سرخوردگی زناشویی معمولاً با احساس ناکامی، فرسودگی عاطفی، کاهش امید و بیگانگی هیجانی همراه است و درمانی می‌تواند مؤثر باشد که به جای تمرکز سطحی بر کاهش تعارض، به زوجین کمک کند تجربه‌های دردناک رابطه را بپذیرند، معنای رابطه را بازسازی کنند و رفتارهای متعهدانه‌تری را انتخاب نمایند.

پژوهش‌های سال‌های اخیر نیز دامنه کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در حوزه تعارضات زناشویی گسترش داده‌اند. موسوی شبستری و همکاران در مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار نشان دادند که این مداخلات می‌توانند در بهبود رضایت جنسی زنان دارای تعارضات زناشویی نقش داشته باشند (Mousavi Shabestari et al., 2025). مشتاقی و همکاران نیز با مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل‌محور نشان دادند که این رویکردها می‌توانند بر ابرازگری هیجانی و الگوهای ارتباطی زنان دارای تعارضات زناشویی اثرگذار باشند (Moshtaqi et al., 2025). همچنین هاشمی‌زاده و همکاران در مقایسه درمان جدول زمانی پارادوکس و ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان دادند که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند بر سازگاری خانواده و بهزیستی ذهنی زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر باشند (Hashemizadeh et al., 2025). افزون بر این، دهمانی و همکاران

با تأثیر بر فرایندهای شناختی و هیجانی، زمینه کاهش نشخوار فکری و افزایش بهزیستی روان‌شناختی را فراهم کند (Damehri et al., 2022). همچنین گزارش‌های پژوهشی در زمینه کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بافت‌های کم‌درآمد و متنوع فرهنگی، بر ضرورت گسترش پژوهش در این حوزه و توجه به ظرفیت‌های این درمان در شرایط اجتماعی و فرهنگی متفاوت تأکید کرده‌اند (Geda et al., 2021). افزون بر این، مرور نظام‌مند و فراتحلیل انجام‌شده در زمینه افراد مبتلا به دیابت نوع دو نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در ارتقای سازگاری روان‌شناختی و بهبود برخی شاخص‌های سلامت مؤثر باشد (Wang et al., 2024).

در حوزه روابط زوجی نیز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌تدریج به‌عنوان رویکردی مؤثر برای کاهش تعارض، افزایش سازگاری و بهبود کیفیت رابطه مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این درمان می‌تواند با افزایش پذیرش، کاهش واکنش‌پذیری هیجانی، تقویت تعهد به ارزش‌های رابطه‌ای و کاهش اجتناب از تجربه‌های دشوار، به بهبود تعامل زوجین کمک کند. هاشمی و اسمعیلی در بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارضات زناشویی و سازگاری زوجین نشان دادند که این درمان می‌تواند در کاهش تعارض و افزایش سازگاری زناشویی نقش داشته باشد (Hashemi & Esmaeili, 2018). همچنین یافته‌های مربوط به مداخلات شناختی و طرحواره‌محور در زوجین دارای تعارضات نشان می‌دهد که تغییر الگوهای عمیق شناختی و هیجانی می‌تواند با بهبود سازگاری و کیفیت زندگی زناشویی همراه باشد (Fathi & Ghorbani, 2021). این شواهد نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر تغییر رابطه فرد با تجربه‌های درونی و الگوهای ارتباطی می‌توانند برای زوجین ناسازگار سودمند باشند.

مطالعات جدیدتر نیز نقش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در بهبود ابعاد مختلف روابط زناشویی تأیید کرده‌اند. پژوهش انصاری نشان داد که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند کیفیت روابط زناشویی را در زوجین ناسازگار افزایش دهد (Ansari, 2024). همچنین عابدی ولوکلائی و یوسف‌طالشی در مطالعه‌ای بر زوجین دارای تعارضات زناشویی گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود کیفیت رابطه زوجین اثربخش است (Abedi Velokolaei & Yousef

در مقایسه روان‌درمانی وجودی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر نقش این درمان در کاهش ترس از صمیمیت و بهبود خودابرازی جنسی در زنان دارای تعارض زناشویی تأکید کرده‌اند (Dahmani et al., 2025).

با توجه به مبانی نظری و پژوهشی موجود، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق چند مسیر می‌تواند بر کیفیت روابط زناشویی و سرخوردگی زناشویی اثر بگذارد. نخست، این درمان به زوجین کمک می‌کند تا افکار منفی، خاطرات دردناک و هیجان‌های ناخوشایند را بدون درگیری افراطی یا اجتناب تجربه کنند. دوم، زوجین می‌آموزند که میان افکار و واقعیت رابطه تمایز قائل شوند و از واکنش‌های خودکار و مخرب فاصله بگیرند. سوم، ارزش‌های اساسی زندگی مشترک، مانند احترام، صمیمیت، تعهد، حمایت، صداقت و مراقبت متقابل، در فرایند درمان روشن‌تر می‌شود. چهارم، عمل متعهدانه موجب می‌شود زوجین حتی در حضور رنج، تعارض یا احساس ناکامی، رفتارهایی را انتخاب کنند که با ارزش‌های رابطه‌ای آنان هماهنگ است. بر این اساس، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌طور همزمان موجب افزایش کیفیت رابطه و کاهش سرخوردگی زناشویی شود.

با وجود پیشینه پژوهشی موجود، همچنان نیاز به مطالعات بیشتری درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر زوجین ناسازگار وجود دارد؛ زیرا بسیاری از پژوهش‌ها تنها بر یکی از مؤلفه‌های رابطه، مانند تعارض، سازگاری، رضایت جنسی یا کیفیت رابطه تمرکز کرده‌اند، در حالی که بررسی همزمان کیفیت روابط زناشویی و سرخوردگی زناشویی می‌تواند تصویر جامع‌تری از تغییرات مثبت یا منفی رابطه ارائه دهد. همچنین زوجین ناسازگار گروهی هستند که ممکن است هنوز در مرحله فروپاشی کامل رابطه قرار نگرفته باشند و مداخله به‌موقع می‌تواند از تشدید تعارض، کاهش صمیمیت و فرسایش عاطفی آنان جلوگیری کند. بر این اساس، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این گروه می‌تواند از نظر نظری و کاربردی برای مشاوران خانواده، زوج‌درمانگران و مراکز مشاوره اهمیت داشته باشد.

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط زناشویی و سرخوردگی زناشویی در زوجین ناسازگار بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را زوجین ناسازگار تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۴ به مراکز مشاوره‌ای شهر تهران مراجعه کرده بودند. از میان جامعه آماری، ۳۲ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند؛ به‌گونه‌ای که هر گروه شامل ۱۶ نفر بود. پیش از اجرای مداخله، هر دو گروه با استفاده از ابزارهای پژوهش مورد سنجش قرار گرفتند تا وضعیت اولیه آنان در متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و سرخوردگی زناشویی مشخص شود. پس از اجرای پیش‌آزمون، شرکت‌کنندگان گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل در طول دوره پژوهش هیچ‌گونه مداخله درمانی خاصی دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمانی، هر دو گروه بار دیگر در مرحله پس‌آزمون ارزیابی شدند تا تغییرات ایجادشده در متغیرهای وابسته بررسی شود.

برای سنجش کیفیت روابط زناشویی از پرسشنامه کیفیت رابطه استفاده شد. این پرسشنامه توسط فلیچر و همکاران در سال ۲۰۰۰ طراحی شده و دارای ۱۸ گویه است. این ابزار شش بعد اصلی رابطه زناشویی، شامل رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهندگان گویه‌های پرسشنامه را بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ به معنای «اصلاً» تا ۷ به معنای «کاملاً» پاسخ می‌دهند. فلیچر و همکاران در طراحی این ابزار تلاش کردند روایی صوری و همسانی درونی هر یک از ابعاد را افزایش دهند و در عین حال از همپوشی محتوایی گویه‌ها جلوگیری کنند؛ از این رو برای هر بعد، گویه‌هایی انتخاب شد که از نظر صوری و معنایی با همان بعد ارتباط مستقیم داشته باشند. روایی محتوایی این پرسشنامه در جامعه ایرانی بر اساس نتایج پژوهش نیلفروشان در سال ۱۳۸۹، به نقل از میلیان و همکاران در سال ۱۴۰۰، تأیید شده است.

جای تلاش برای حذف یا سرکوب افکار و احساسات ناخوشایند مرتبط با رابطه زناشویی، شیوه مواجهه و رابطه خود را با این تجربه‌های درونی تغییر دهند و رفتارهای مؤثرتر و ارزش‌محور را در رابطه با همسر خود انتخاب کنند. گروه کنترل در مدت اجرای مداخله هیچ درمان یا آموزش خاصی دریافت نکرد و تنها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفت.

برای تحلیل داده‌های پژوهش، ابتدا شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و سرخوردگی زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل محاسبه شد. سپس برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. پس از تأیید مفروضه‌های لازم، جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای وابسته، از تحلیل کوواریانس استفاده شد تا تفاوت نمرات پس‌آزمون دو گروه با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون ارزیابی شود. سطح معناداری آزمون‌ها بر اساس مقدار p تفسیر شد و اندازه اثر نیز برای تعیین میزان تأثیر مداخله بر کیفیت روابط زناشویی و سرخوردگی زناشویی گزارش گردید.

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، نمونه پژوهش شامل ۳۲ نفر از زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ای شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود که پس از انتخاب به روش نمونه‌گیری در دسترس، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. هر یک از گروه‌ها شامل ۱۶ نفر بود. تمامی شرکت‌کنندگان در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه‌های کیفیت روابط زناشویی و سرخوردگی زناشویی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

برای سنجش سرخوردگی زناشویی از پرسشنامه سرخوردگی زناشویی استفاده شد. این مقیاس توسط کایرز در سال ۱۹۹۳ ساخته شده و دارای ۲۱ ماده است که برای ارزیابی سرخوردگی، کاهش عواطف مثبت یا نبود عواطف نسبت به همسر به کار می‌رود. این پرسشنامه سه بعد دل‌بستگی، بیگانگی هیجانی و حمایت هیجانی را در بر می‌گیرد. دامنه نمره‌های این مقیاس از ۲۱ تا ۸۴ است و پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای تنظیم می‌شوند. کایرز برای بررسی روایی و آگرایی این ابزار، رابطه آن را با پرسشنامه‌های شادی زناشویی و صمیمیت زناشویی بررسی کرد و همبستگی معناداری به دست آورد. همچنین نمرات مقیاس سرخوردگی زناشویی رابطه مثبت معناداری با مشکلات رفتاری سوء‌مصرف زوجین با ضریب همبستگی ۰.۳۶ و رفتار اعتیاد به کار همسر با ضریب همبستگی ۰.۴۸ نشان داد. پایایی این ابزار در پژوهش کایرز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰.۹۷ گزارش شده است. روایی این مقیاس در ایران توسط کوهی در سال ۱۳۸۸ به شیوه همگرا و از طریق بررسی رابطه آن با پرسشنامه سلامت عمومی ارزیابی شد و نتایج نشان‌دهنده رابطه منفی معنادار میان سلامت عمومی و سرخوردگی زناشویی با ضریب همبستگی ۰.۵۶- بود. همچنین پایایی این مقیاس با روش همسانی درونی و آلفای کرونباخ ۰.۸۹ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰.۸۲ به دست آمد.

مداخله پژوهش حاضر بر اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اجرا شد. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به مدت ۸ هفته، هر هفته در یک جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای، در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند. محتوای کلی مداخله بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کاهش اجتناب تجربی، پذیرش هیجان‌ها و افکار ناخوشایند، گسلش شناختی، تماس با لحظه اکنون، شناسایی ارزش‌های فردی و زناشویی، و تعهد به انجام رفتارهای هماهنگ با ارزش‌ها متمرکز بود. در طول جلسات، زوجین آموزش دیدند که به

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین	پیش‌آزمون انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار
کیفیت روابط زناشویی	آزمایش	۵۱.۴۵	۶.۴۱	۶۲.۵۷	۷.۱۴
کیفیت روابط زناشویی	کنترل	۵۰.۳۷	۶.۲۸	۵۲.۴۵	۶.۷۳
سرخوردگی زناشویی	آزمایش	۶۲.۸۶	۶.۶۹	۵۰.۳۲	۵.۵۷
سرخوردگی زناشویی	کنترل	۶۰.۶۷	۶.۳۷	۶۱.۲۷	۶.۶۸

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین نمره کیفیت روابط زناشویی در گروه آزمایش از ۵۱.۴۵ در مرحله پیش‌آزمون به ۶۲.۵۷ در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که این متغیر در گروه کنترل تغییر چشمگیری نداشته و از ۵۰.۳۷ به ۵۲.۴۵ رسیده است. همچنین میانگین نمره سرخوردگی زناشویی در گروه آزمایش از ۶۲.۸۶ در مرحله پیش‌آزمون به ۵۰.۳۲ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است، در حالی که در گروه کنترل میانگین این متغیر از ۶۰.۶۷ به ۶۱.۲۷ رسیده است. این الگوی توصیفی نشان می‌دهد که پس از اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کیفیت روابط زناشویی در گروه آزمایش افزایش و سرخوردگی زناشویی کاهش یافته است، اما در گروه کنترل تغییرات قابل توجهی مشاهده نمی‌شود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس گروه‌ها در متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
کیفیت روابط زناشویی	۲۸۶۳.۵۹۱	۱	۲۸۶۳.۵۹۱	۱۷.۴۲	۰.۰۰۶	۰.۵۹
سرخوردگی زناشویی	۳۰۱۸.۹۶۴	۱	۳۰۱۸.۹۶۴	۲۲.۸۶	۰.۰۰۷	۰.۵۶

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر کیفیت روابط زناشویی معنادار است؛ به گونه‌ای که مقدار F برابر با ۱۷.۴۲ و سطح معناداری برابر با ۰.۰۰۶ به دست آمد. همچنین اندازه اثر ۰.۵۹ نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از تغییرات نمرات پس‌آزمون کیفیت روابط زناشویی به مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مربوط است. علاوه بر این، تفاوت بین دو گروه در متغیر سرخوردگی زناشویی نیز معنادار بود؛ به طوری که مقدار F برابر با ۲۲.۸۶ و سطح معناداری برابر با ۰.۰۰۷ گزارش شد. اندازه اثر ۰.۵۶ نیز نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه مداخله بر کاهش سرخوردگی زناشویی است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنادار کیفیت روابط زناشویی و کاهش معنادار سرخوردگی زناشویی در زوجین ناسازگار شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط زناشویی و سرخوردگی زناشویی در زوجین ناسازگار انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد که توزیع نمرات کیفیت روابط زناشویی نرمال است، زیرا مقدار آماره کولموگروف - اسمیرنوف برابر با ۰.۶۹ و سطح معناداری آن برابر با ۰.۴۸۸ بود. همچنین توزیع نمرات سرخوردگی زناشویی نیز نرمال بود، زیرا مقدار آماره کولموگروف - اسمیرنوف برابر با ۰.۶۷ و سطح معناداری آن برابر با ۰.۴۳۵ به دست آمد. بنابراین، با توجه به اینکه سطح معناداری هر دو متغیر بزرگ‌تر از ۰.۰۵ بود، مفروضه نرمال بودن داده‌ها تأیید شد و استفاده از تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه‌ها در نمرات پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون مناسب تشخیص داده شد.

پس‌آزمون از نظر کیفیت روابط زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به گونه‌ای که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنادار کیفیت روابط زناشویی در زوجین ناسازگار شد. همچنین نتایج نشان داد که تفاوت دو گروه در متغیر سرخوردگی زناشویی نیز معنادار است و این درمان توانسته است سرخوردگی زناشویی را در گروه آزمایش کاهش دهد. بنابراین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند هم در تقویت جنبه‌های مثبت رابطه زناشویی، مانند صمیمیت، رضایت، تعهد، اعتماد و کیفیت تعامل، و هم در کاهش جنبه‌های منفی رابطه، مانند بیگانگی عاطفی، سردی ارتباطی و دل‌سردی نسبت به همسر، نقش مؤثری داشته باشد. این نتیجه با مبانی نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همخوان است؛ زیرا این رویکرد به جای تمرکز صرف بر حذف تعارض یا کنترل هیجان‌های ناخوشایند، به زوجین کمک می‌کند رابطه خود را با افکار، احساسات و تجربه‌های دشوار تغییر دهند و در جهت ارزش‌های ارتباطی و زناشویی خود رفتار کنند (Hayes et al., 2006; Lee et al., 2021).

یافته نخست پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت روابط زناشویی زوجین ناسازگار تأثیر معنادار دارد. این یافته

همچنین یافته مربوط به افزایش کیفیت روابط زناشویی را می‌توان با مطالعاتی توضیح داد که نقش عوامل شناختی، هیجانی و ارتباطی را در سازگاری زناشویی برجسته کرده‌اند. پژوهش پورمحمدرضایی تجربی و همکاران نشان داد که باورهای غیرمنطقی با سازگاری زناشویی ارتباط دارد و این امر بیانگر اهمیت شناخت‌ها و تفسیرهای زوجین در کیفیت رابطه است (Pourmohammadrezaei Tajrishi et al., 2014). از سوی دیگر، پژوهش فتحی و قربانی نشان داد که مداخلات روان‌شناختی مانند طرحواره‌درمانی می‌تواند سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی زنان دارای تعارضات زناشویی را بهبود بخشد (Fathi & Ghorbani, 2021). همسویی این مطالعات با پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تغییر در نحوه پردازش تجربه‌های درونی، اصلاح الگوهای ارتباطی و افزایش آگاهی نسبت به نیازها و ارزش‌های رابطه‌ای می‌تواند کیفیت رابطه زناشویی را ارتقا دهد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اگرچه مستقیماً به دنبال تغییر محتوای افکار نیست، اما با تغییر رابطه فرد با افکار و هیجان‌ها، امکان انتخاب رفتارهای سازگارانه‌تر را فراهم می‌کند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش سرخوردگی زناشویی زوجین ناسازگار تأثیر معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش نیک‌اقبال که اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر کاهش سرخوردگی زناشویی زوجین دارای تعارضات گزارش کرد، همسو است (Nik Eqbal, 2023). همچنین یافته‌های علیزاده درباره تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرخوردگی زناشویی زنان قربانی خشونت خانگی مطابقت دارد (Alizadeh, 2024). سرخوردگی زناشویی معمولاً با کاهش تدریجی عاطفه مثبت، احساس بیگانگی، سردی هیجانی، دلسردی از رابطه و کاهش امید نسبت به تغییر همراه است. در چنین شرایطی، زوجین ممکن است به جای حل مسئله و بازسازی رابطه، از یکدیگر فاصله بگیرند و درگیر چرخه‌ای از اجتناب، بی‌تفاوتی یا خشم خاموش شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش اجتناب تجربی و افزایش عمل متعهدانه می‌تواند این چرخه را تضعیف کند و به زوجین کمک کند حتی در حضور احساسات دشوار، رفتارهایی هماهنگ با ارزش‌های رابطه‌ای خود انجام دهند.

با نتایج پژوهش انصاری که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را بر کیفیت روابط زناشویی در زوجین ناسازگار گزارش کرد، همسو است (Ansari, 2024). همچنین با یافته‌های عابدی ولوکلانی و یوسف‌طالشی که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی در زوجین دارای تعارض می‌شود، مطابقت دارد (Abedi Velokolaei & Yousef Taleshi, 2023). از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر با پژوهش یاداللهی و همکاران نیز هم‌راستا است که نشان دادند مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند کیفیت روابط زناشویی زنان نابارور را بهبود بخشد (Yadollahi et al., 2025). تبیین این همسویی را می‌توان در سازوکارهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جست‌وجو کرد. در این رویکرد، زوجین می‌آموزند که تجربه‌های درونی ناخوشایند مانند خشم، رنجش، ترس از طرد، احساس ناکامی یا افکار منفی درباره همسر را بدون اجتناب یا درآمیختگی شناختی مشاهده کنند. این فرایند می‌تواند واکنش‌پذیری هیجانی را کاهش داده و به جای پاسخ‌های خودکار و آسیب‌زا، رفتارهای آگاهانه‌تر و ارزش‌مدارتر را در رابطه زناشویی فعال کند.

از نظر نظری، کیفیت روابط زناشویی مفهومی چندبعدی است که با رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، عشق و احساس حمایت متقابل ارتباط دارد. زمانی که زوجین در مواجهه با تعارض‌ها از الگوهای اجتنابی، سرزنشگرانه یا تدافعی استفاده می‌کنند، کیفیت رابطه به تدریج کاهش می‌یابد و تعاملات روزمره رنگ تنش، ناامیدی و فاصله‌گیری به خود می‌گیرد. رویکردهای زوج‌درمانی پیشگیرانه و تلفیقی نشان داده‌اند که بهبود رابطه زوجین نیازمند کار بر ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری رابطه است (Berger & Hannah, 2022; David, 2015). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز از طریق تمرکز بر پذیرش، گسلش شناختی، تماس با لحظه اکنون، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه، به زوجین کمک می‌کند که در لحظه‌های تنش‌زا به جای تداوم چرخه تعارض، با آگاهی بیشتری عمل کنند. بنابراین، افزایش کیفیت روابط زناشویی در پژوهش حاضر می‌تواند ناشی از افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کاهش اجتناب تجربی و تقویت رفتارهای مبتنی بر ارزش‌های زناشویی باشد.

تبیین کاهش سرخوردگی زناشویی در پژوهش حاضر با ادبیات مربوط به فرسودگی و دل‌سردی در روابط زوجی نیز همخوان است. رابینسون و همکاران سرخوردگی زناشویی را در ارتباط با کاهش عواطف مثبت، فاصله عاطفی و آسیب‌دیدگی رابطه بررسی کرده‌اند و نشان داده‌اند که این وضعیت می‌تواند با الگوهای ناسالم رفتاری و کاهش حضور هیجانی در رابطه همراه باشد (Robinson et al., 2006). سیرین و دنیز نیز نشان دادند که مداخلات آموزشی خانواده می‌تواند سطح فرسودگی زوجی را کاهش دهند (Sirin & Deniz, 2016). بر این اساس، کاهش سرخوردگی زناشویی در پژوهش حاضر را می‌توان ناشی از آن دانست که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوجین کمک کرده است تا از تمرکز مداوم بر ناکامی‌ها، ارزیابی‌های منفی و تجربه‌های ناخوشایند فاصله بگیرند و دوباره به ارزش‌هایی مانند نزدیکی، احترام، حمایت، صمیمیت و تعهد توجه کنند. این تغییر جهت از اجتناب و دل‌سردی به سوی پذیرش و کنش ارزش‌مدار، می‌تواند احساس امید و امکان تغییر را در رابطه افزایش دهد.

از منظر فرایندی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، امکان مواجهه مؤثرتر با هیجان‌های دشوار زناشویی را فراهم می‌کند. در روابط ناسازگار، زوجین معمولاً هیجان‌هایی مانند خشم، اضطراب، شرم، احساس طردشدگی و ناامیدی را تجربه می‌کنند. اگر این هیجان‌ها با اجتناب، انکار یا رفتارهای تکانشی همراه شوند، رابطه آسیب بیشتری می‌بیند. اما اگر زوجین بتوانند این تجربه‌ها را بپذیرند، از افکار ناکارآمد فاصله بگیرند و بر اساس ارزش‌های مشترک رفتار کنند، احتمال بهبود رابطه افزایش می‌یابد. پژوهش دمهری و همکاران نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی اثرگذار باشد (Damehri et al., 2022). همچنین یافته‌های وانگ و همکاران در مرور نظام‌مند و فراتحلیل خود نشان می‌دهد که این درمان در بهبود سازگاری روان‌شناختی و شاخص‌های مرتبط با سلامت مؤثر است (Wang et al., 2024). این یافته‌ها از این تبیین حمایت می‌کنند که ACT از طریق تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش درگیری با تجربه‌های درونی منفی، می‌تواند بر متغیرهای رابطه‌ای نیز اثر بگذارد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین با مطالعات جدیدتر در حوزه تعارضات زناشویی و کارکردهای رابطه‌ای همخوان است. موسوی شبستری و همکاران نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند بر رضایت جنسی زنان دارای تعارضات زناشویی اثرگذار باشد (Mousavi Shabestari et al., 2025). مشتاقی و همکاران نیز نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان راه‌حل‌محور بر ابرازگری هیجانی و الگوهای ارتباطی زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثر هستند (Moshtaqi et al., 2025). افزون بر این، هاشمی‌زاده و همکاران نشان دادند که ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر سازگاری خانواده و بهزیستی ذهنی زنان دارای تعارضات زناشویی تأثیر داشته باشد (Hashemizadeh et al., 2025). دهمانی و همکاران نیز اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر ترس از صمیمیت و خودابرازی جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی بررسی کرده‌اند (Dahmani et al., 2025). همسویی این پژوهش‌ها با یافته‌های حاضر نشان می‌دهد که ACT می‌تواند نه تنها بر شاخص‌های عمومی رابطه، بلکه بر ابعاد عمیق‌تر صمیمیت، ابراز هیجان، سازگاری خانواده و عملکرد جنسی نیز اثرگذار باشد.

در تبیین کلی نتایج باید گفت که زوجین ناسازگار اغلب درگیر الگوهایی هستند که در آن تجربه‌های درونی دردناک به رفتارهای ناکارآمد تبدیل می‌شود. برای مثال، احساس رنجش ممکن است به کناره‌گیری، احساس ترس از طردشدگی به کنترل‌گری، احساس ناکامی به سرزنش و احساس خشم به حمله کلامی منجر شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش گسلش شناختی به زوجین کمک می‌کند افکار خود را به‌عنوان رویدادهای ذهنی ببینند، نه واقعیت‌های قطعی. همچنین با تصریح ارزش‌ها، زوجین می‌آموزند که رابطه زناشویی مطلوب آنان بر چه اصولی استوار است و چگونه می‌توانند در مسیر آن اصول رفتار کنند. پژوهش گدا و همکاران بر ضرورت گسترش کاربرد ACT در بافت‌های متنوع و توجه به ظرفیت‌های آن برای ارتقای سلامت روان تأکید کرده است (Geda et al., 2021). همچنین یافته‌های هاشمی و اسمعیلی درباره کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری زوجین پس از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از این نتیجه حمایت می‌کند که ACT می‌تواند در بافت زوجی نیز کاربرد معناداری داشته باشد (Hashemi & Esmaeili, 2018).

مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره‌ای شهر تهران بود و همین مسئله می‌تواند تعمیم نتایج به زوجین سایر شهرها، فرهنگ‌ها و بافت‌های اجتماعی را با احتیاط همراه کند. دوم آنکه حجم نمونه نسبتاً محدود بود و هر گروه تنها شامل ۱۶ نفر بود؛ بنابراین، هرچند نتایج نشان‌دهنده اثربخشی مداخله بود، اما برای افزایش قدرت تعمیم و دقت برآورد اثر، انجام مطالعات با نمونه‌های بزرگ‌تر ضروری است. سوم آنکه داده‌های پژوهش با استفاده از ابزارهای خودگزارشی گردآوری شد و ممکن است پاسخ شرکت‌کنندگان تحت تأثیر تمایل به پاسخ‌دهی اجتماعی، برداشت شخصی از رابطه یا وضعیت هیجانی لحظه‌ای آنان قرار گرفته باشد. همچنین در این پژوهش دوره پیگیری طولانی‌مدت وجود نداشت و پایداری اثرات درمان در فاصله‌های زمانی بعدی بررسی نشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را با حجم نمونه بزرگ‌تر و در شهرها و بافت‌های فرهنگی متنوع‌تر بررسی کنند تا امکان تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. همچنین بهتر است در مطالعات بعدی از طرح‌های پژوهشی دارای مرحله پیگیری، مانند پیگیری یک‌ماهه، سه‌ماهه یا شش‌ماهه، استفاده شود تا پایداری اثرات درمان بر کیفیت روابط زناشویی و سرخوردگی زناشویی مشخص گردد. استفاده از روش‌های ترکیبی، شامل پرسشنامه، مصاحبه بالینی، مشاهده تعامل زوجین و گزارش درمانگر، می‌تواند تصویر دقیق‌تری از تغییرات رابطه‌ای زوجین ارائه دهد. افزون بر این، پیشنهاد می‌شود اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر رویکردهای زوج‌درمانی، مانند زوج‌درمانی هیجان‌مدار، طرحواره‌درمانی، درمان شناختی - رفتاری زوجی و درمان راه‌حل‌محور، مقایسه شود. بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اجتناب تجربی، تنظیم هیجان، صمیمیت و تعهد زناشویی نیز می‌تواند به روشن‌تر شدن سازوکار اثرگذاری این درمان کمک کند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یکی از رویکردهای کاربردی در مراکز مشاوره خانواده و زوج‌درمانی برای زوجین ناسازگار مورد استفاده قرار گیرد. مشاوران و درمانگران می‌توانند از فنون این رویکرد برای کمک به زوجین در پذیرش هیجان‌های دشوار، کاهش درآمیختگی

افزون بر این، نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در پیوند با اهمیت سلامت رابطه زناشویی برای سلامت روان و جسم تفسیر کرد. شواهد نشان داده‌اند که فشار زناشویی و کیفیت پایین رابطه می‌تواند با پیامدهای منفی سلامت همراه باشد (Sullivan et al., 2021). همچنین سبک‌های دلبستگی، تعهد و انگیزش در روابط عاطفی می‌توانند بر کیفیت تجربه زوجین از رابطه اثر بگذارند (Thomas, 2019). از سوی دیگر، رضایت زناشویی با ویژگی‌هایی مانند سرسختی روان‌شناختی و ظرفیت مقابله‌ای افراد ارتباط دارد (Aminpour et al., 2015). بنابراین، بهبود کیفیت رابطه و کاهش سرخوردگی زناشویی تنها به معنای کاهش یک مشکل ارتباطی نیست، بلکه می‌تواند به ارتقای سلامت روان‌شناختی، افزایش ظرفیت مقابله‌ای، بهبود تنظیم هیجان و تقویت احساس معنا در زندگی مشترک کمک کند. بر این اساس، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر پذیرش، معنا، ارزش‌ها و تعهد رفتاری می‌تواند گزینه‌ای مناسب برای زوجینی باشد که در چرخه تعارض، دلسردی و فاصله عاطفی گرفتار شده‌اند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش کیفیت روابط زناشویی و کاهش سرخوردگی زناشویی در زوجین ناسازگار می‌شود. این نتایج با مطالعات داخلی و خارجی پیشین همسو است و نشان می‌دهد که ACT می‌تواند از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کاهش اجتناب تجربی، بهبود رابطه فرد با افکار و هیجان‌ها، تصریح ارزش‌های زناشویی و تقویت عمل متعهدانه، به بهبود روابط زوجین کمک کند. از منظر کاربردی، این درمان به زوجین می‌آموزد که الزاماً نمی‌توان همه هیجان‌ها و افکار ناخوشایند را حذف کرد، اما می‌توان شیوه مواجهه با آن‌ها را تغییر داد و حتی در حضور رنج و تعارض، رفتارهایی سازنده و هماهنگ با ارزش‌های رابطه انتخاب کرد. بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در مراکز مشاوره خانواده و زوج‌درمانی برای زوجین ناسازگار مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهش حاضر با وجود دستیابی به یافته‌های معنادار، با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست آنکه نمونه پژوهش محدود به زوجین ناسازگار

- Aminpour, H., Bayramnejad, H., & Rasouli, K. (2015). The relationship between marital satisfaction and psychological hardness in female students of Payame Noor University of Naqadeh. National Conference on Knowledge and Technology of Educational Sciences, Social Studies, and Psychology of Iran, Tehran.
- Ansari, M. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital relationship quality in maladjusted couples. Second National Conference on New Findings in Applied Psychology, Amol.
- Berger, R., & Hannah, M. T. (2022). *Preventive Approaches in Couple Therapy*. Taylor and Francis.
- Dahmani, Z., Asgharnejad Farid, A. A., & Golpour, R. (2025). Comparing the effectiveness of existential psychotherapy and acceptance and commitment therapy on fear of intimacy and sexual self-expression in women with marital conflicts. *Knowledge and research in applied psychology*, 26(100), 121-141.
- Damehri, F., Saeidmanesh, M., & Jala, N. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on rumination and psychological well-being in adolescents with generalized anxiety disorder. *Disability Studies*, 8(25), 1-9.
- David, P. (2015). Wedding the Gottman and Johnson approaches into an integrated model of couple therapy. *The Family Journal*, 23(4), 336-345.
- Fathi, Z., & Ghorbani, M. (2021). The effectiveness of schema therapy on improving marital adjustment and quality of life in women with marital conflicts. *Iranian Quarterly Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 6(27), 25-33.
- Geda, Y. E., Krell-Roesch, J., Fisseha, Y., Tefera, A., Beyero, T., & Rosenbaum, D. (2021). Acceptance and commitment therapy in a low-income country in sub-Saharan Africa: A call for further research. *Frontiers in Public Health*, 9(8), 23-45.
- Hashemi, Z., & Esmaili, A. (2018). Investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing marital conflicts and increasing marital adjustment in couples. Fifth International Conference on Psychology, Educational Sciences, and Lifestyle, Qazvin.
- Hashemizadeh, F. s., Atashpour, H., & Farhadi, H. (2025). Comparison of the Effectiveness of Paradox TimeTable Cure and Acceptance and Commitment Therapy Matrix on Family Adaptability and Mental Well-Being in Women with Marital Conflicts. *Shenakht*, 11(6), 106. <https://doi.org/10.32598/shenakht.11.6.106>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Lee, E. B., Pierce, B. G., Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2021). Acceptance and commitment therapy. In A. Wenzel (Ed.), *Handbook of Cognitive Behavioral Therapy: Overview and Approaches*. American Psychological Association.
- Moshtaqi, M., Asgari Ebrahimabad, M. J., Safarian Toosi, M. R., & Nejat, H. (2025). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Solution-Focused Therapy on Emotional Expressiveness and Communication Patterns in Women with Marital Conflict. *Journal of Psychological Science*, 24(148), 117-136. <https://doi.org/10.61186/jps.24.148.117>
- Mousavi Shabestari, Z., Sedaghat, M., & Tizdast, T. (2025). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Emotion-Focused Couple Therapy on Sexual Satisfaction in Women with Marital Conflict. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 14(12), 232-239.

با افکار منفی، شناسایی ارزش‌های مشترک و تقویت رفتارهای متعهدانه در رابطه استفاده کنند. همچنین طراحی کارگاه‌های آموزشی کوتاه‌مدت مبتنی بر پذیرش و تعهد برای زوجین دارای تعارض می‌تواند به پیشگیری از تشدید ناسازگاری و کاهش سرخوردگی زناشویی کمک کند. در عمل بالینی، بهتر است درمانگران به جای تمرکز صرف بر کاهش اختلافات آشکار، بر بازسازی رابطه زوجین با تجربه‌های درونی، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تقویت رفتارهای ارزش‌محور تمرکز کنند. استفاده از تمرین‌های خانگی، گفت‌وگوهای ارزش‌محور، تمرین‌های ذهن‌آگاهی و برنامه‌ریزی برای رفتارهای کوچک اما متعهدانه می‌تواند اثربخشی این درمان را در فضای واقعی زندگی زوجین افزایش دهد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Abedi Velokolaei, S. F., & Yousef Taleshi, Z. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital relationship quality in couples with marital conflicts. 18th International Conference on Psychology, Counseling, and Educational Sciences,
- Alizadeh, S. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital disaffection in women victims of domestic violence. Second National Conference on New Findings in Applied Psychology, Amol.

- Nik Eqbal, E. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital disaffection in couples with conflict. 16th International Conference on Psychology, Counseling, and Educational Sciences,
- Pourmohammadrezaei Tajrishi, M., Pahlavanneshan, S., & Najafifard, T. (2014). The relationship between irrational beliefs and marital adjustment among couples in Isfahan. *Social Welfare Quarterly*, 14(53), 179-193.
- Robinson, B. E., Flowers, C., & Ng, K. M. (2006). The relationship between workaholism and marital disaffection: Husbands' perspective. *The Family Journal*, 14(3), 213-220.
- Sirin, H. D., & Deniz, M. (2016). The effect of the family training program on married women's couple-burnout levels. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 16(5), 1563-1585.
- Sullivan, L. M., Kelly-Hayes, M., & Agostino, R. B. (2021). Marital status, marital strain, and risk of coronary heart disease or total mortality: The Framingham Offspring Study. *Psychosomatic Medicine*, 69(6), 509-513.
- Thomas, E. L. (2019). *The interrelationship between adults' attachment style, commitment, frequency of, variety and motivation for sexual behaviors in non-married, dating relationship* [Northern Illinois University].
- Wang, M., Liu, Q., Zhu, Z., Guo, X., Hu, X., & Cheng, L. (2024). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in people with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 21(1), 14-27.
- Yadollahi, S., Mirzaei, S. H., & Soleimani, A. A. (2025). Comparing the effectiveness of group-based acceptance and commitment counseling and compassion-focused approach on regulation and marital relationship quality of infertile women. *Journal of Psychological Science*, 24(149).