

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction and Emotion Regulation in Women with Marital Burnout

1. Hasan Alizadeh Darbandi^{id}*: Department of Clinical Psychology, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran

2. Sareh Moradi^{id}: Department of Psychology, Khalkhal Branch, Islamic Azad University, khalkhal, Iran

3. Maryam Rohani^{id}: Department of Psychology, Hatef-Zahedan Non-Profit Non-Governmental Higher Education Institute, Zahedan, Iran

*Corresponding Author's Email Address: hassan.alizadehd@gmail.com



Abstract:

Objective: The present study aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on marital satisfaction and emotion regulation in women experiencing marital burnout who were referred to counseling centers in Tehran.

Methods and Materials: The research employed an experimental method with a pretest-posttest design. The statistical population included all women with marital burnout who visited counseling centers in Tehran in 2024. Using convenience sampling, 30 women were randomly selected and then randomly assigned to two groups: an experimental group and a control group, each consisting of 15 participants. The experimental group underwent an ACT-based intervention for 8 sessions, while the control group received no intervention. The instruments used in this study were the Pines Marital Burnout Questionnaire (2003), the ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire (1989), and the Gross and John Emotion Regulation Questionnaire (2003). The data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA).

Findings: The results indicated that Acceptance and Commitment Therapy had a significant effect on increasing marital satisfaction and emotion regulation in women experiencing marital burnout who were referred to counseling centers in Tehran ($p < .01$).

Conclusion: Therefore, ACT can enhance marital satisfaction and emotional regulation abilities in women affected by marital burnout.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Marital Satisfaction, Emotion Regulation, Marital Burnout.

How to Cite: Alizadeh Darbandi, H., Moradi, S., & Rohani, M. (2025). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction and Emotion Regulation in Women with Marital Burnout. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 2(1), 169-179.

Received: 25 January 2025

Revised: 1 March 2025

Accepted: 15 March 2025

Published: 5 April 2025



Copyright: © 2025 by the authors.

Published under the terms and

conditions of Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

اثر بخشی درمان تعهد و پذیرش بر رضایت زناشویی و نظم جویی هیجانی زنان با تجربه دلزدگی زناشویی

۱. حسن علی زاده دربندی*^{ID}: گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۲. ساره مرادی^{ID}: گروه روانشناسی، واحد خلخال، دانشگاه آزاد اسلامی، خلخال، ایران

۳. مریم روحانی^{ID}: گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی غیر انتفاعی غیر دولتی هاتف- زاهدان، زاهدان، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: hassan.alizadehd@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی درمان تعهد و پذیرش رضایت زناشویی و نظم جویی هیجانی زنان با تجربه دلزدگی زناشویی، مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران، انجام گردید.

مواد و روش: روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان با تجربه دلزدگی زناشویی، مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. در سال ۱۴۰۳ تشکیل داده که به روش نمونه گیری در دسترس از بین این زنان به تصادف تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه مورد مداخله پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارت بود از: پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (۲۰۰۳)، پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹) و پرسشنامه نظم جویی هیجانی گروس و جان (۲۰۰۳). داده‌های آماری به روش تحلیل تحلیل کواریانس تک متغیره (انکوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و نظم جویی هیجانی زنان با تجربه دلزدگی زناشویی، مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران، موثر است ($p < 0.01$).

نتیجه‌گیری: بنابراین، درمان پذیرش و تعهد می‌تواند رضایت زناشویی و توانایی نظم جویی هیجانی را در زنان با تجربه دلزدگی زناشویی را افزایش دهد.

کلیدواژگان: درمان پذیرش و تعهد، رضایت زناشویی، نظم جویی هیجانی، دلزدگی زناشویی.

نحوه استناددهی: علی زاده دربندی، حسن، مرادی، ساره، و روحانی، مریم. (۱۴۰۴). اثر بخشی درمان تعهد و پذیرش بر رضایت زناشویی و نظم جویی هیجانی زنان با تجربه دلزدگی زناشویی. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۲(۱)، ۱۶۹-۱۷۹.



تاریخ دریافت: ۶ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۲ اسفند ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۵ اسفند ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۶ فروردین ۱۴۰۴



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Marriage is a foundational institution in forming family structures and plays a crucial role in shaping an individual's emotional, social, cultural, and economic well-being. However, individuals enter into marital relationships with expectations that, when unmet, often lead to disappointment and emotional withdrawal, resulting in marital burnout (Barraca et al., 2025; Kavousian et al., 2017). Marital burnout is marked by emotional, physical, and mental fatigue developed through prolonged conflicts and unfulfilled emotional demands (Navidi, 2005; Pines & Nunes, 2003). It is a gradual process that leads individuals to experience psychological fatigue and loss of motivation, particularly impacting women who report intense dissatisfaction across various life domains (Mahmoodpour et al., 2020).

Marital satisfaction, a critical indicator of overall family functioning and psychological well-being, reflects an individual's cognitive and emotional evaluation of their relationship (Foruzani et al., 2024; Ghadampour et al., 2019). High marital satisfaction is associated with increased positive emotions and healthier interpersonal appraisals, whereas dissatisfaction tends to lead to negative emotions, such as anxiety and depression (Moradzadeh & Pirkhoveai, 2017; Soleimani, 1994). Another essential dimension affecting marital burnout is emotional regulation, which is the ability to understand and express emotions effectively (Zare et al., 2013). Emotional awareness and expression positively influence spousal interactions and marital quality (Jafari et al., 2019; Jaremka & Pacanowski, 2019), helping individuals manage negative emotional responses and maintain emotional balance during stressful situations (Leehr et al., 2015; Micanti et al., 2017).

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) offers a therapeutic framework to reduce such maladaptive experiences by promoting psychological flexibility and encouraging individuals to engage meaningfully with their

internal experiences rather than avoiding them (Barraca et al., 2025; Foruzani et al., 2024). ACT is grounded in six core processes—acceptance, cognitive defusion, self-as-context, contact with the present moment, values clarification, and committed action—that work to reduce experiential avoidance and enhance behavioral adaptability (Ghadampour et al., 2019; Kavousian et al., 2017). Given the prevalence of marital dissatisfaction and emotional dysregulation in women suffering from marital burnout, the present study aimed to evaluate the effectiveness of ACT in improving marital satisfaction and emotion regulation among this population in Tehran.

Methods and Materials

This study employed an experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of women in Tehran who had sought counseling due to marital burnout in 2024. From an initial screening of 150 women using the Pines Marital Burnout Scale, 64 individuals who scored high on burnout were identified. From these, 30 were randomly selected and divided into experimental and control groups (15 each). The experimental group received eight weekly ACT sessions, while the control group received no intervention. Assessment tools included the Pines Marital Burnout Questionnaire (2003), the ENRICH Marital Satisfaction Questionnaire (1989), and the Gross and John Emotion Regulation Questionnaire (2003). ACT sessions involved techniques such as mindfulness training, values clarification, cognitive defusion, and committed action exercises. Statistical analysis was performed using one-way ANCOVA with SPSS-22 to evaluate the impact of ACT on the dependent variables.

Findings

Descriptive statistics revealed that participants in the experimental group showed a substantial increase in both marital satisfaction and emotion regulation scores from pretest to posttest, while scores in the control group remained relatively stable. Specifically, the experimental group's mean marital satisfaction score increased from 40.53

(SD = 5.47) to 65.21 (SD = 6.13), whereas the control group's score changed only slightly from 41.07 (SD = 5.32) to 42.16 (SD = 5.44). For emotion regulation, the experimental group improved from a mean of 36.12 (SD = 4.91) to 58.39 (SD = 5.62), compared to the control group's change from 35.88 (SD = 4.78) to 37.02 (SD = 4.85).

ANCOVA results confirmed that these differences were statistically significant. For marital satisfaction, the F value was 249.48 ($p < .001$, $\eta^2 = .901$), indicating a strong effect size. Similarly, for emotion regulation, the F value was 89.97 ($p < .001$, $\eta^2 = .762$). These results support the hypothesis that ACT significantly enhances marital satisfaction and emotional regulation in women suffering from marital burnout.

Discussion and Conclusion

The findings support the efficacy of ACT in improving marital satisfaction and emotional regulation among women experiencing marital burnout. These results align with prior research affirming the positive impact of ACT on emotional well-being and relationship dynamics (Barraca et al., 2025; Faraji et al., 2021; Foruzani et al., 2024; Ghadampour et al., 2019; Grégoire et al., 2018; Hayes et al., 2013; Kavousian et al., 2017; Ma et al., 2023; Moradzadeh & Pirkhvaei, 2017). The gradual onset of burnout, often rooted in cumulative frustration and unresolved conflict, underscores the importance of interventions like ACT that target emotional flexibility and value-driven behavior.

ACT empowers individuals to navigate emotional challenges by promoting awareness and acceptance of their thoughts and feelings. The therapy helps individuals shift

from maladaptive control strategies toward mindful engagement with internal experiences, fostering healthier interpersonal relationships. The current results demonstrate that ACT's mechanisms—particularly mindfulness, values clarification, and psychological acceptance—help participants manage their emotions more effectively and foster a more fulfilling marital experience.

Moreover, ACT's capacity to reduce emotional avoidance and increase psychological resilience enhances participants' ability to regulate negative affect, contributing to higher satisfaction within marital relationships. The participants' increased emotional self-awareness, developed through repeated mindfulness exercises, allowed them to confront stressors without reactive judgment, reducing the emotional distance often seen in burnout cases. ACT's effectiveness in this context suggests that it can serve as a valuable therapeutic approach for addressing the multidimensional nature of marital dissatisfaction and emotional dysregulation.

In conclusion, ACT proves to be a beneficial intervention for enhancing marital satisfaction and emotional regulation in women suffering from marital burnout. By fostering psychological flexibility and promoting value-based action, ACT can help individuals create more emotionally balanced and satisfying relationships. These findings highlight the importance of incorporating ACT-based interventions in counseling centers to support women facing the emotional toll of prolonged marital distress.

روانی آنها دارد و مفهومی کلی و محصول نحوه ادراک شناختی و عاطفی فرد

از کل زندگی خود است (Ghadampour et al., 2019; Kavousian et al., 2017). افرادی که دارای رضایت زناشویی بالایی هستند هیجانهای مثبت را به میزان بیشتری تجربه می کنند، از گذشته و آینده خود و دیگران، اتفاقات مثبت بیشتری را به خاطر می آورند و محیط و اطرافیان خود را مثبت تر ارزیابی می کنند در مقابل، افراد دارای رضایت زناشویی پایین ارزیابی منفی از خود، گذشته، آینده، دیگران، رویدادها و موقعیتهای زندگی خود دارند و آنها را نامطلوب ارزیابی می کنند و همین امر موجب تجربه بیشتر هیجانهای منفی مانند اضطراب و افسردگی در آنها می گردد (Foruzani et al., 2024; Moradzadeh & Pirkhvaei, 2017; Soleimanian, 1994).

بعد دیگری که در دلزدگی زناشویی می تواند موثر باشد، بعد هیجانی یک زندگی زوجی است. توانایی ایجاد و حفظ یک رابطه عاشقانه رضایتبخش نیازمند توانایی تشخیص عواطف و هیجانها و توانایی ابراز آنها (Zare et al., 2013) و توانایی فهمیدن و درک کردن احساسات دیگران است و افرادی که از این توانایی برخوردار نباشند، نمی توانند روابط صمیمانه و لذت بخشی را تجربه کنند و نسبت به دلزدگی زناشویی آسیب پذیرتر می گردند. عواملی چون آگاهی هیجانی، بیان هیجانی، تنظیم شناختی هیجان بر روابط بین زوجین تأثیر مثبت گذاشته و کیفیت ازدواج آنان را تحت تأثیر قرار می دهد (Jafari et al., 2019; Jaremka & Pacanowski, 2019). تنظیم هیجانی فرآیندی است که به افراد کمک می کند زمانی که با چالش های تهدیدکننده و فشارها مواجه می شوند، بتوانند هیجانهایشان را به خوبی مدیریت و تنظیم کنند در نتیجه به احتمال کمتری تحت تأثیر منفی هیجانات ناخوشایند قرار می گیرند و میزان بیشتری از تسلط و کنترل بر هیجانانشان را تجربه می کنند (Leehr et al., 2015; Micanti et al., 2017).

ازدواج مهمترین پایه در تشکیل خانواده و نقطه عطفی در چرخه زندگی است. همچنین جنبه اساسی از زندگی هر فردی است که دو نفر را به عنوان همسر به همدیگر متعهد میکند و به طور قابل ملاحظه ای بر عملکرد زندگی او، از جمله رفاه اجتماعی، عاطفی، فرهنگی و اقتصادی تأثیر می گذارد (Barraca et al., 2025). افراد با انتظارات و توقعات خاصی، که از پیش در ذهن خود داشته اند، وارد این رابطه می گردند؛ اما زمانی که متوجه می شوند واقعیت چیزی دیگر است به تدریج دچار نوعی احساس سرخوردگی و دلخوری و در نهایت دلزدگی از رابطه زناشویی خود می شوند (Kavousian et al., 2017). وقتی توقعات عاشقانه در روابط محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده، می شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می شود و دلزدگی زناشویی جایگزین عشق می شود (Liou & Kulik, 2022). دلزدگی به عنوان یک حالت خستگی جسمی، عاطفی و ذهنی که در شرایط درگیری طولانی مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می شود (Navidi, 2005; Pines & Nunes, 2003). دلزدگی نتیجه فرایند فرسایش است که در آن افراد متعهد و با انگیزه روحیه شان را از دست می دهند. انباشته شدن فشارهای روانی تضعیف کننده عشق، افزایش تدریجی خستگی و یکنواختی و جمع شدن رنجش های کوچک، به بروز دلزدگی کمک می کنند. زنانی که دچار دلزدگی زناشویی هستند در ابعاد مختلف زندگی نیز دچار چالش ده و احساسات منفی زیادی را تجربه می کنند این افراد از زندگی زناشویی خود به میزان زیادی ناراضی دارند (Mahmoodpour et al., 2020).

رضایت زناشویی یکی از جنبه های مهم و پیچیده از ساختار چندگانه کارکردهای زناشویی است که همسران در رابطه مشترک خود احساس می کنند (Foruzani et al., 2024) و نقش مهمی در عملکرد خانواده و بهداشت

به منظور کمک به تحکیم زندگی زناشویی ضرورت دارد که مشکلات زندگی خانواده شناسایی و مداخلاتی که بتواند در راستای کاهش این مشکلات موثرتر باشد شناسایی گردد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از این مداخلات است که پیشینه پژوهشی اثربخشی آن در کاهش مشکلات خانوادگی را تایید کرده اند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک نوع رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش است. که هدف آن به عمل در آوردن اجتناب تجربی و تلاش برای کنترل تجربه‌های آزارنده است (Barraca et al., 2025). فرض اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی شان را آزارنده می‌دانند و پیوسته سعی می‌کنند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آن‌ها رهایی یابند. اما این تلاش‌ها برای کنترل بی تأثیر بوده و به طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد در ابتدا سعی داشت از آن‌ها اجتناب کند (Foruzani et al., 2024). این برنامه درمانی شش فرایند مرکزی دارد که منجر به انعطاف پذیری روانشناختی افراد می‌شود. این شش فرایند عبارتند از: پذیرش در مقابل اجتناب، گسلش در مقابل آمیختگی شناختی، خود به عنوان زمینه در مقابل خود مفهوم سازی شده، ارتباط با زمان حال در مقابل غلبه گذشته و آینده مفهوم سازی شده، تصریح ارزش‌ها در مقابل عدم صراحت ارزش‌ها و ارتباط با آن‌ها و تعهد در مقابل منفعل بودن (Ghadampour et al., 2019; Kavousian et al., 2017).

با توجه به اهمیت رابطه زوجی و پیامدهای مخرب مشکلات زوجی برای فرد، خانواده و جامعه، ضرورت دارد که مسایل مرتبط با زندگی زناشویی بیشتر مورد توجه قرار گیرد تا بتوان مشکلات خانواده و علل بروز آن‌ها و عوامل محافظ و پیشگیرانه را شناسایی و در برنامه ریزی برای تحکیم خانواده از آن‌ها استفاده نمود. یکی از موضوعات حایز اهمیت امروز در زندگی زناشویی بروز دزدگی زناشویی است و عدم رضایت و مشکلات هیجانی که

برای خانواده به همراه دارد و لازم است که مداخلات موثر در زمینه پیشگیری یا کاهش این پدیده می‌تواند در راستای کمک به حل این مشکلات موثر واقع شود. در این راستا پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان تعهد و پذیرش بر رضایت زناشویی و نظم جویی هیجانی زنان با تجربه دزدگی زناشویی، تأثیر دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان با تجربه دزدگی زناشویی، مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۳ تشکیل داده که به روش نمونه گیری در دسترس ۱۵۰ نفر از زنانی که برای مشکلات زوجی مراجعه کرده بودند و تجربه دزدگی زناشویی داشتند انتخاب و به پرسشنامه دزدگی زناشویی پاییز پاسخ دادند. پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها و بررسی آن‌ها ۶۴ نفر نمره بالاتری در این مقیاس کسب کرده بودند که از بین آن‌ها به تصادف تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه مورد مداخله پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارت بود از:

مقیاس دزدگی زناشویی پاییز (۲۰۰۳): به منظور اندازه گیری میزان دزدگی زناشویی زوجین از مقیاس ۲۱ سوالی دزدگی زناشویی پاییز استفاده شده است. در این مقیاس، نمرات بالاتر نشان دهنده ی دزدگی بیشتر است و حد بالای نمره، ۱۴۷ و حد پایین نمره، ۲۱ می‌باشد. برای تفسیر نمره‌ها باید آن‌ها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره ی حاصل شده از پرسش نامه بر تعداد سوالات (۲۱ سوال) به دست می‌آید. در تفسیر نمره ها، درجه ی بیش از ۵، نشانگر لزوم کمک فوری، درجه ی ۵ نشان دهنده ی وجود بحران، درجه ی ۴ نمایانگر حالت دزدگی، درجه ۳ نشان

دهنده خطر دلزدگی و درجه ۲ و کمتر از آن نیز نشان دهنده ی وجود رابطه ی خوب است پاینز (۲۰۰۳). نویدی (۱۳۸۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ در مورد ۲۴۰ نمونه ۰/۸۶ و ضریب پایایی به روش باز آزمایی را در فواصل یک، دو و چهار ماه ۰/۸۹، ۰/۷۶، ۰/۶۶ گزارش کرده است.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹): این پرسشنامه به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است که توسط اولسون (۱۹۸۹) ساخته شد و دارای ۴۷ سؤال می باشد. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت و به صورت: کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، نه موافق نه مخالف (۳)، مخالفم (۴)، کاملاً مخالفم (۵) می باشد. در کشور ما اولین بار سلیمانیان (۱۳۷۳)، همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده است.

پرسشنامه نظم جویی هیجانی گروس و جان (۲۰۰۳): این پرسشنامه توسط گروس و جان (۲۰۰۳) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۰ گویه بوده و دو خرده مقیاس دارد که عبارتند از: بازداری هیجانی، باز یابی هیجانی. آزمودنی به هر گویه ی این مقیاس براساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» پاسخ می دهد. دامنه ی نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ می باشد. از نظر همسانی درونی برای عامل بازداری هیجانی در طول چهار اجرای مختلف از طریق ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵ و ۰/۷۶ بدست آمده است. پایایی بازآزمایی این مقیاس در سه ماه ۰/۶۹ بوده است. در پژوهش تاشک (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ مقیاس ارزیابی مجدد ۰/۸۷ و مقیاس فرونشانی ۰/۹۰ به دست آمد.

در این پروتکل مداخله ای مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، طی هشت جلسه هفتگی برای گروه آزمایش اجرا شد. در جلسه اول، فرصت آشنایی اعضا با یکدیگر و با اهداف درمان فراهم شد و با برقراری رابطه درمانی،

تمرینی با عنوان «تمرکز» برای تقویت آگاهی ارائه گردید. جلسه دوم به ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه حل های ناکارآمد گذشته از طریق استفاده از استعاره و پرسش درمانی اختصاص یافت و تمرین ذهن آگاهی انجام شد. در جلسه سوم، مداخلاتی در حوزه پذیرش، شناسایی ارزش ها و تعیین تکالیف صورت گرفت. جلسه چهارم به شفاف سازی ارزش ها، شناسایی موانع، تعیین اهداف و معرفی مفهوم عمل متعهدانه همراه با تمرین ذهن آگاهی «اسکن بدن» اختصاص یافت و فرم مسیرهای ارزشمند نیز تکمیل شد. در جلسه پنجم، پس از مرور تکالیف، تمرکز بر گسستگی از تهدیدهای زبان، تمرین ذهن آگاهی و تعیین تکلیف ادامه یافت. جلسه ششم به مرور فرآیند درمان، تمرکز بر عمل متعهدانه، تمرین ذهن آگاهی و خودمشاهده گری و تعیین تکالیف جدید پرداخت. در جلسه هفتم، مفاهیم رنج اولیه و ثانویه و موانع تعهد در مسیر دستیابی به رضایت بررسی شد و تمرین ذهن آگاهی در حین پیاده روی انجام گردید. در نهایت، جلسه هشتم با شفاف سازی مجدد ارزش ها، آموزش مواجهه با عود و پیشامدها بر اساس آمادگی (نه پیشگیری)، و پایان رسمی جلسات همراه با تعیین یک تکلیف مادام العمر برای حفظ دستاوردهای درمان به پایان رسید.

تجزیه و تحلیل داده با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیره (انکوا) برای بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر هریک از متغیرهای وابسته از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته ها

در جدول زیر مقادیر میانگین و انحراف معیار برای هر متغیر بر اساس گروه (آزمایش و کنترل) و در دو زمان پیش آزمون و پس آزمون گزارش شده است. این جدول نشان می دهد که میانگین نمرات در گروه آزمایش پس از مداخله افزایش معناداری یافته اند.

دوره دوم، شماره اول

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای رضایت زناشویی و نظم جویی هیجانی بر اساس گروه و زمان اندازه گیری

متغیر	گروه	زمان	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)
رضایت زناشویی	آزمایش	پیش آزمون	۴۰.۵۳	۵.۴۷
	آزمایش	پس آزمون	۶۵.۲۱	۶.۱۳
نظم جویی هیجانی	کنترل	پیش آزمون	۴۱.۰۷	۵.۳۲
	کنترل	پس آزمون	۴۲.۱۶	۵.۴۴
	آزمایش	پیش آزمون	۳۶.۱۲	۴.۹۱
	آزمایش	پس آزمون	۵۸.۳۹	۵.۶۲
	کنترل	پیش آزمون	۳۵.۸۸	۴.۷۸
	کنترل	پس آزمون	۳۷.۰۲	۴.۸۵

قبل از انجام تحلیل آنکوا پیش فرض های آن از جمله وجود رابطه خطی داده های تک متغیری، مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد که استفاده از این (خط مستقیم) بین (پیش تست و پس تست) متغیر وابسته، نرمال بودن توزیع روش آماری مجاز است. نتایج در جداول زیر ارائه شده است:

جدول ۲. تحلیل کوواریانس تک متغیری بر رضایت زناشویی در گروه درمان تعهد و پذیرش و گروه کنترل

منبع پراش	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معناداری P	اندازه اثر
رضایت زناشویی	۶۰۱/۴۴۴	۱	۶۰۱/۴۴۴	۲۴۹/۴۸۱	۰/۰۰۰	۰/۹۰۱
خطا	۶۵/۰۹۴	۲۸	۲/۴۱۱			

نتایج جدول (۲) نشان می دهد بین گروه آزمایش که تحت تأثیر درمان تعهد و پذیرش نسبت به گروه کنترل که تحت هیچ گونه مداخله ای قرار نگرفتند، تفاوت وجود دارد. حداقل دو گروه در میزان واریانس متغیر رضایت زناشویی در شرایط پس آزمون با یکدیگر تفاوت معناداری دارند ($P < ۰/۰۱$). بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه درمان تعهد و پذیرش بر رضایت زناشویی زنان با تجربه دلزدگی زناشویی تأثیر دارد، با احتمال ۰/۹۹ تایید می شود.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس تک متغیری بر نظم جویی هیجانی در گروه درمان تعهد و پذیرش و گروه کنترل

منبع پراش	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی df	میانگین مجذورات MS	F	سطح معناداری P	اندازه اثر
نظم جویی هیجانی	۳۰۷/۲۰۳	۱	۳۰۷/۲۰۳	۸۹/۹۷۴	۰/۰۰۰	۰/۷۶۲
خطا	۹۵/۶۰۲	۲۸	۳/۷۳۶			

نتایج جدول (۳) نشان می دهد بین گروه آزمایش که تحت تأثیر درمان تعهد و پذیرش نسبت به گروه کنترل که تحت هیچ گونه آموزشی قرار نگرفتند، تفاوت وجود دارد. حداقل دو گروه در میزان واریانس متغیر نظم جویی هیجانی در شرایط پس آزمون با یکدیگر تفاوت معناداری دارند ($P < ۰/۰۱$). بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه درمان تعهد و پذیرش بر نظم جویی هیجانی زنان با تجربه دلزدگی زناشویی تأثیر دارد، با احتمال ۰/۹۹ تایید می شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد درمان تعهد و پذیرش بر رضایت زناشویی زنان با تجربه دزدگی زناشویی تأثیر دارد و رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد. نتایج حاصل با نتایج پژوهش‌های پیشین (Faraji et al., 2021; Barraca et al., 2025; al., 2021; Foruzani et al., 2024; Ghadampour et al., 2019; Grégoire et al., 2018; Hayes et al., 2013; Kavousian et al., 2017; Ma et al., 2023; Moradzadeh & Pirkhvaei, 2017) همسو می‌باشد.

دزدگی با رشد آگاهی و توجه به چیزهایی که دیگر خوشایند نیست، شروع می‌شود. شروع دزدگی به ندرت ناگهانی است و معمولاً روند آن تدریجی است و به ندرت از یک پدیده ناگوار یا حتی چند ضربه ناراحت کننده ناشی می‌شود. انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره سبب فرسایش روانی می‌شوند و سرانجام به دزدگی منجر می‌شود. عدم توافق و مخالفت بین زوجین معمولاً غیر قابل پیشگیری و غیر قابل اجتناب است، اما ادامه یافتن و بزرگتر شدن آن به طور قابل توجهی در کنترل آنهاست. (Barraca et al., 2025). زوج‌های خرسند در مقایسه با زوج‌هایی که رابطه زناشویی خوبی با هم ندارند، در تشخیص و دریافت اظهار و ابراز عواطف عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند، به جای اینکه در عکس‌العمل به رفتار نامناسب همسرشان مقابله به مثل کنند، احساس همدلی بیشتر به هم نشان می‌دهند و نسبت به احساسات یکدیگر حساسیت بیشتری نشان می‌دهند. به عبارتی زوج‌هایی که دچار دزدگی زناشویی هستند از زندگی زناشویی خود ناراضی هستند و رضایت زناشویی در آن‌ها بسیار کم است و در نظم جویی هیجانی هم مشکلات بسیاری دارند و نمی‌توانند احساسات و هیجانات خود در موقعیت‌های مختلف را بیان کنند و همین امر باعث فاصله گرفتن عاطفی و دزدگی آن‌ها می‌شود. در درمان تعهد و پذیرش به فرد کمک می‌شود تا با مشخص ساختن اهداف ارزشمند خود در زندگی و اقدام عملی برای حرکت

به سوی آن، با تجارب درونی خود بطور کامل و بدون مقاومت مواجهه شود و آن‌ها را بدون قضاوت در مورد درستی یا نادرستی شان، در هنگام بروز ببیند و بپذیرد (Faraji et al., 2021). در واقع در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تکیه بر راهبردهای مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش، توان فرد برای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و رفتاری در زمینه‌هایی که اجتناب شناختی غلبه دارد و فرد از زندگی اساسی باز میماند و میتواند فراهم آورنده زمینه‌ای مساعد برای تجربه هیجانات منفی باشد، تقویت می‌شود و انعطاف پذیری حاصل در زندگی زناشویی می‌تواند با کمک به حل مسائل موجب رضایت زناشویی بیشتر شود. چرا که انعطاف‌پذیری روانشناختی، توانایی فرد در انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسبتر است را افزایش می‌دهد و این میتواند از بار منفی مشکلات موجود در یک زندگی زناشویی بکاهد.

در واقع در این درمان سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار و احساسات) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد. همچنین این درمان به دنبال تغییراتی در فرد است که برای ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی آمادگی داشته باشد. در همین راستا بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود؛ یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. این درمان به فرد این را آموزش می‌دهد خود را از تجارب ذهنی خود جدا سازد به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند و در عین حال به دنبال شناسایی ارزش‌های شخصی اصلی خود باشد و به طور واضح مشخص سازد و آن‌ها را به اهداف رفتاری خود تبدیل کند (Hayes et al., 2013). همچنین این درمان خوددلسوزی را در فرد موجب می‌شود که واکنش پذیری، ترس و قضاوت‌های بی جا را در فرد کاهش می‌دهد و از ادامه ناراحتی و تنش بین افراد جلوگیری می‌کند. همچنین این درمان انگیزه اجتناب تجربی را فراهم کرده و در نهایت در این درمان، افکار، احساسات و

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Barraca, J., Polanski, T., Duarte-Díaz, A., & Perestelo-Pérez, L. (2025). Acceptance and commitment therapy for couples: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 35, 100867. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100867>
- Faraji, S., Agah Haris, M., & Sheybani, H. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Avoidance and Marital Satisfaction of Women with Marital Problems. *Bi-Annual Journal of Social Cognition*, 10(1), 119-134. https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_7843.html?lang=en
- Foruzani, S., Hasanazadeh, R., & Heydari, S. (2024). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction in Married Women Referring to Counseling Centers. <https://civilica.com/doc/2085671/>
- Ghadampour, E., Sadeghi, M., Yousefvand, M., & Alavi, Z. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Changing the Level of Metacognitive Beliefs and Marital Satisfaction in Couples with Depression. *Journal of New Psychological Research*, 14(53), 229-252. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_9136.html
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: A multisite randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 49(3), 360-372. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.003>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Jafari, A., Eskandari, N., & Ghandani, M. (2019). Comparison of Early Maladaptive Schemas and Cognitive Emotion Regulation Strategies between Obese Women and a Peer Group. *Journal of nursing management*, 8(4), 31-40. <https://ijnv.ir/article-1-672-en.html>
- Jaremka, L. M., & Pacanowski, C. R. (2019). Social Anxiety Symptoms Moderate the Link Between Obesity and Metabolic Function. *Psychoneuroendocrinology*, 110, 104425. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.104425>
- Kavousian, J., Harifi, H., & Karimi, K. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Marital Satisfaction of Couples. *Journal of Health and Care*, 19(1SP -

حسها همانگونه که به طور طبیعی اتفاق می‌افتد، تجربه می‌شوند (کاووسیان و همکاران، ۱۳۹۵). وقتی فرد به پذیرش می‌رسد، در سطوح بالای پذیرش افراد متوجه برانگیختگی‌های روانی (افکار و احساسات) خود می‌شوند، بدون آنکه برای کنترل آن‌ها تلاشی انجام دهند و یا از آن‌ها اجتناب نمایند. این امر موجب شده که تأثیر این افکار و احساسات بر عملکرد رفتاری آن‌ها کاهش پیدا کند و در سطوح پایین پذیرش افرادی که دچار برانگیختگی‌های روانی می‌گردند، از راهبردهای خودکنترلی برای تغییر افکار و احساسات استفاده کرده که این راهبردها تخریب رفتار و عملکرد آن‌ها را به همراه دارد. بنابراین افراد هنگام رویارویی با رویدادهای استرس‌زا و چالش‌انگیز به دلیل پذیرش بدون قضاوت، آن‌ها را به درستی ارزیابی کرده و علاوه بر آن با تعهدی که دارند در مسیر صحیح گام برداشته که این مسیر صحیح شامل اقدامات رفتاری مناسب در رویارویی با رویدادهای استرس‌زا و چالش‌انگیز می‌گردد (Ma et al., 2023) و در مجموع این درمان با افزایش آگاهی فرد نسبت به احساسات و افکار خود در لحظه کمک می‌کند بدون قضاوت با آن‌ها روبه‌رو شود و آن‌ها را بپذیرد و با انعطاف‌پذیری به وجود آمده به شیوه کارآمدتر ارتباط برقرار کرده و تجربیات منفی کاهش و به دنبال آن رضایت زناشویی و توانایی خود تنظیمی افزایش می‌یابد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

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

- 75), 87.
https://www.researchgate.net/publication/340455871_The_Efficacy_of_Acceptance_and_Commitment_Therapy_ACT_on_Marital_Satisfaction_in_Couples
- Leehr, E. H., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S., Giel, K. E., Liou, D., & Bauer, K. D. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity- a systematic review Contrasting obesity-related beliefs and behaviors among west and east coast Chinese Americans. *Neurosci Biobehav Rev*, 49(3), 125-134.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.12.008>
 10.12691/jfmr-6-3-5
- Liou, D., & Kulik, L. (2022). Self-efficacy and psychosocial considerations of obesity risk reduction behaviors in young adult white Americans. *PLoS One*, 15(6), e0235219.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235219>
- Ma, J., Ji, L., & Lu, G. (2023). Adolescents' experiences of acceptance and commitment therapy for depression: An interpretative phenomenological analysis of good-outcome cases. *Frontiers in psychology*, 14, 1050227.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1050227>
- Mahmoodpour, A., Shiri, T., Farahbakhsh, K., & Zolfaghri, S. (2020). Anticipation of divorce tendency based on marital Burnout and distress tolerance by the mediation of loneliness in female applicants for divorce. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(42), 121-141.
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.43452.2164>
- Micanti, F., Iasevoli, F., Cucciniello, C., Costabile, R., Loiarro, G., & Pecoraro, G. (2017). The relationship between emotional regulation and eating behaviour: A multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eat Weight Disord*, 22(S - 1), 105-115. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0275-7>
- Moradzadeh, F., & Pirkhvaei, A. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction and Cognitive Flexibility of Married Employees of the Welfare Organization. *Psychiatric Nursing*, 5(6), 1-7.
<https://doi.org/10.21859/ijpn-05061>
- Navidi, F. (2005). *Investigation and Comparison of the Relationship between Marital Burnout and Organizational Climate Factors in Employees of Education Departments and Hospital Nurses in Tehran* [Shahid Beheshti University]. Tehran.
- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 74(2), 50-64.
<https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2003.tb00856.x>
- Soleimani, A. A. (1994). *Investigating Irrational Thoughts Based on the Cognitive Approach on Marital Dissatisfaction* [Tarbiat Moallem University of Tehran]. Tehran.
- Zare, M., Latifian, M., & Fouladchang, M. (2013). Causal Model of Attachment Dimensions and Emotion Regulation Strategies with the Mediation of Social Self-Efficacy and Self-Disclosure. *Social Psychology Research*, 3(11), 13-32.
https://www.socialpsychology.ir/article_122621.html