

Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Education and Metacognitive Therapy on Resilience and Marital Adjustment of Married Teachers

1. Abdullah Darabi^{ID}: Department of Family and Counseling, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

2. Mohsen Rasouli^{ID*}: Associate Professor Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

3. Maryam Akbari^{ID}: Department of Psychology, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

*Corresponding Author's Email Address: m.rasouli@khu.ac.ir



Received: 23 July 2025

Revised: 03 December 2025

Accepted: 09 December 2025

Initial Publish: 02 January 2026

Final Publish: 22 June 2026



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.

Abstract:

Objective: This study aimed to compare the effectiveness of acceptance and commitment-based education and metacognitive therapy on resilience and marital adjustment among married teachers in Kermanshah.

Methodology: This experimental study employed a randomized pretest–posttest control-group design with follow-up. Sixty married teachers were randomly assigned to acceptance and commitment training, metacognitive therapy, and control groups. Data were collected using the Connor–Davidson Resilience Scale and the Spanier Marital Adjustment Questionnaire and analyzed through repeated-measures ANOVA in SPSS.

Findings: Both interventions produced significant improvements in resilience ($p < 0.001$), with no significant difference between them. However, a significant difference was observed in marital adjustment ($p < 0.001$), favoring acceptance and commitment-based education over metacognitive therapy.

Conclusion: While both interventions effectively enhance resilience, acceptance and commitment-based education demonstrates superior effectiveness in improving marital adjustment among married teachers.

Keywords: *Acceptance and Commitment Education; Metacognitive Therapy; Resilience; Marital Adjustment; Married Teachers*

How to Cite: Darabi, A., Rasouli, M., & Akbari, M. (2026). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Education and Metacognitive Therapy on Resilience and Marital Adjustment of Married Teachers. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 3(2), 1-15.

مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و فراشناخت درمانی بر تاب آوری و سازگاری زناشویی معلمان متأهل

۱. عبدالله دارابی^{ID}: گروه مشاوره و خانواده، واحد سنج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنج، ایران

۲. محسن رسولی^{ID}: دانشیار گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. مریم اکبری^{ID}: گروه روان شناسی، واحد سنج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنج، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: m.rasouli@khu.ac.ir

چکیده

هدف: هدف پژوهش، مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و فراشناخت درمانی بر تاب آوری و سازگاری زناشویی معلمان متأهل شهر کرمانشاه بود.

مواد و روش: این پژوهش با طرح آزمایشی پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری انجام شد. تعداد ۶۰ معلم متأهل به صورت تصادفی در سه گروه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، فراشناخت درمانی و گروه کنترل گمارش شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون و پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر بود و داده ها با تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد هر دو مداخله اثر معناداری بر تاب آوری داشتند ($p < 0.001$) اما تفاوت معناداری بین دو درمان در متغیر تاب آوری مشاهده نشد. در متغیر سازگاری زناشویی تفاوت معنادار بین دو درمان مشاهده شد ($p < 0.001$) و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به فراشناخت درمانی نشان داد.

نتیجه گیری: هر دو رویکرد درمانی در ارتقای تاب آوری معلمان مؤثر بودند، اما آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود سازگاری زناشویی برتری بیشتری داشت.

کلیدواژگان: پذیرش و تعهد؛ فراشناخت درمانی؛ تاب آوری؛ سازگاری زناشویی؛ معلمان متأهل

نحوه استناددهی: دارابی، عبدالله، رسولی، محسن، و اکبری، مریم. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و فراشناخت درمانی بر تاب آوری و سازگاری زناشویی معلمان متأهل. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۳(۲)، ۱-۱۵.



تاریخ دریافت: ۱ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۲ آذر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۸ آذر ۱۴۰۴

تاریخ چاپ اولیه: ۱۲ دی ۱۴۰۴

تاریخ چاپ نهایی: ۱ تیر ۱۴۰۵



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ 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

In contemporary societies, rapid social change, increasing occupational pressures, and evolving family expectations have significantly affected the psychological well-being of married professionals, particularly teachers, who simultaneously navigate intensive job demands and complex family responsibilities. Research consistently demonstrates that chronic occupational stress among teachers is closely associated with diminished psychological resilience and deterioration in marital adjustment, both of which serve as foundational pillars of individual well-being and family stability. Psychological resilience refers to the capacity to adapt successfully in the face of adversity and sustained stress, while marital adjustment reflects the degree of harmony, satisfaction, emotional regulation, communication effectiveness, and conflict management within marital relationships. Strengthening these constructs has therefore become a central goal of modern psychological interventions (Kayalar & Hiçdurmaz, 2024; Southwick et al., 2020).

Over the past two decades, acceptance and commitment therapy (ACT) has emerged as a leading third-wave behavioral approach grounded in the enhancement of psychological flexibility. ACT emphasizes acceptance of internal experiences, cognitive defusion, present-moment awareness, self-as-context, values clarification, and committed action, offering an integrated framework for improving emotional regulation and adaptive functioning (Hayes et al., 2022). Substantial empirical evidence demonstrates that ACT improves resilience, reduces stress, and strengthens emotional functioning across diverse populations (Aghili et al., 2024; Baniasadi et al., 2025; Fernández-Rodríguez et al., 2020; Gloster et al., 2020; Parsa et al., 2025). Within relational contexts, ACT has been shown to enhance marital satisfaction, communication patterns, emotional self-disclosure, and marital commitment (Akrami, 2022; Kamali & Mahdian, 2023; Mohabbat-Bahar

et al., 2023; Nallepalli & Murugesan, 2025; Soltani et al., 2020).

In parallel, metacognitive therapy (MCT) has gained strong empirical support as an effective intervention targeting dysfunctional thinking patterns and the cognitive attentional syndrome, which includes worry, rumination, and threat monitoring. MCT seeks to modify maladaptive metacognitive beliefs and promote flexible control over attention and thinking processes (Normann et al., 2022). Numerous studies confirm its effectiveness in reducing emotional distress and improving relational functioning, including communication skills, relational beliefs, and marital conflict (Banihashem, 2024; Esmaeili et al., 2024; Sarkhabi Abdolmaleki et al., 2022).

Although both ACT and MCT have demonstrated considerable benefits, direct comparative investigations examining their relative effectiveness on resilience and marital adjustment, particularly among married teachers, remain scarce. Given the unique occupational stressors and social responsibilities of teachers, identifying the most effective intervention for this group holds substantial theoretical and practical significance. This study therefore aimed to compare the effectiveness of acceptance and commitment-based education and metacognitive therapy in enhancing resilience and marital adjustment among married teachers.

Methods and Materials

The present study employed an experimental design with pretest, posttest, and follow-up assessments and a control group. The statistical population consisted of all married teachers residing in Kermanshah during the study year. From this population, 60 participants were selected through simple random sampling and randomly assigned to three groups: acceptance and commitment-based education ($n = 20$), metacognitive therapy ($n = 20$), and control ($n = 20$).

Inclusion criteria included being legally married, currently cohabiting, not undergoing divorce proceedings, absence of major psychiatric disorders, and obtaining low baseline scores in resilience and marital adjustment.

Exclusion criteria involved withdrawal from participation, excessive session absences, or initiation of legal divorce proceedings during the study.

Data collection instruments consisted of the Connor–Davidson Resilience Scale and the Spanier Dyadic Adjustment Scale. The ACT intervention was delivered in eight 90-minute weekly sessions over two months, focusing on acceptance, mindfulness, cognitive defusion, values clarification, and committed action. The MCT intervention consisted of eight 45-minute weekly sessions over the same period, targeting metacognitive beliefs, worry postponement, attention training, and modification of dysfunctional cognitive control strategies.

Statistical analyses were conducted using repeated-measures analysis of variance, followed by Bonferroni post-hoc tests. Assumptions of normality, homogeneity of variance, and sphericity were tested and corrected when necessary.

Findings

Descriptive statistics indicated notable increases in both resilience and marital adjustment scores for the two intervention groups across posttest and follow-up, whereas the control group exhibited minimal change.

Repeated-measures ANOVA revealed significant main effects of time for resilience and marital adjustment, as well as significant time $\times$ group interactions, indicating differential patterns of change among groups. Both intervention groups demonstrated significant improvements in resilience from pretest to posttest and from pretest to follow-up, with no statistically significant difference between ACT and MCT in resilience outcomes.

In contrast, for marital adjustment, both ACT and MCT groups showed significant improvements compared with the control group; however, the ACT group exhibited significantly greater gains than the MCT group at both posttest and follow-up. Bonferroni comparisons confirmed that ACT produced superior improvements in marital satisfaction, cohesion, agreement, and emotional expression relative to MCT.

Effect size estimates and statistical power values indicated that the observed effects were strong and stable over time.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that both acceptance and commitment-based education and metacognitive therapy are highly effective in strengthening psychological resilience among married teachers. The absence of significant differences between these two approaches in resilience enhancement suggests that distinct therapeutic pathways can converge toward similar adaptive outcomes. ACT appears to strengthen resilience through fostering psychological flexibility, acceptance, and value-driven behavior, whereas MCT enhances resilience by reducing cognitive rigidity, rumination, and maladaptive attentional processes. Although their mechanisms differ, both ultimately expand individuals' capacity to cope with stress and adversity.

In contrast, the superior performance of ACT in improving marital adjustment highlights the particular strength of this approach in relational contexts. ACT's emphasis on values, acceptance of emotional experiences, mindfulness in interpersonal interactions, and committed action within valued relationships may directly address the core dynamics of marital functioning. By promoting openness, emotional awareness, and flexible behavioral responses, ACT equips couples with practical tools for managing conflict, strengthening intimacy, and sustaining commitment.

Metacognitive therapy, while effective in reducing cognitive distress and improving communication, appears less comprehensive in addressing the emotional and value-based dimensions of marital relationships. Its primary focus on modifying thinking processes may not fully encompass the emotional bonding, acceptance of differences, and shared value construction that characterize long-term marital harmony.

Collectively, these findings underscore the importance of tailoring psychological interventions to specific outcome domains. For resilience enhancement in high-stress

occupational groups such as teachers, both ACT and MCT represent powerful and reliable interventions. However, when the primary objective is to improve marital adjustment and relational quality, acceptance and commitment-based education appears to offer superior benefits.

In conclusion, the present study provides robust empirical support for the integration of acceptance and commitment-

based programs within educational counseling services and family intervention frameworks. By strengthening both resilience and marital adjustment, such programs have the potential to enhance not only individual well-being but also the stability of family systems and the effectiveness of educational professionals.

مقدمه

در دهه‌های اخیر، تحولات شتابان اجتماعی، اقتصادی و فناورانه سبب افزایش فشارهای روانی در زندگی فردی و خانوادگی شده است و در این میان، معلمان متأهل به‌عنوان یکی از گروه‌های حرفه‌ای پرتنش، در معرض فرسودگی شغلی، تعارض نقش‌ها و فشارهای مزمن قرار دارند که پیامدهای گسترده‌ای برای سلامت روان، تاب‌آوری و کیفیت روابط زناشویی آنان به همراه دارد (Kayalar & Hiçdurmaz, 2024; Southwick et al., 2020). تاب‌آوری به‌عنوان توانایی سازگاری موفق در مواجهه با فشارها و نامایمات زندگی، یکی از مهم‌ترین سازه‌های روان‌شناختی محافظتی محسوب می‌شود که نقشی تعیین‌کننده در حفظ عملکرد فردی و ثبات خانوادگی ایفا می‌کند (Southwick et al., 2020). همزمان، سازگاری زناشویی به‌عنوان شاخص کلیدی سلامت خانواده، متأثر از مهارت‌های هیجانی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شیوه‌های مقابله با تعارضات است و کاهش آن می‌تواند زمینه‌ساز فرسایش رابطه، فرسودگی زناشویی و حتی طلاق هیجانی شود (Sarkhabi Abdolmaleki et al., 2022; Soltani et al., 2020).

پژوهش‌های معاصر نشان می‌دهد که استرس‌های شغلی معلمان، در صورت عدم مدیریت مؤثر، مستقیماً با افت تاب‌آوری، کاهش رضایت زناشویی و افزایش تعارضات خانوادگی همراه است (Kayalar & Hiçdurmaz, 2024). از این رو، طراحی مداخلات روان‌شناختی کارآمد برای ارتقای تاب‌آوری و سازگاری زناشویی در این قشر حرفه‌ای، ضرورتی انکارناپذیر تلقی می‌شود (Parsa et al., 2025). در این زمینه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی به‌عنوان دو رویکرد نوین و مبتنی بر شواهد، توجه پژوهشگران و درمانگران را به خود جلب کرده‌اند (Hayes et al., 2022; Normann et al., 2022).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که از موج سوم درمان‌های شناختی-رفتاری برخاسته است، بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق شش فرآیند محوری شامل پذیرش، گسلش شناختی، تماس با لحظه اکنون، خود به‌عنوان زمینه، شفاف‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه تمرکز دارد (Hayes et al., 2022). شواهد فراوان نشان داده‌اند که این رویکرد در کاهش استرس، افزایش تاب‌آوری، بهبود تنظیم هیجان و ارتقای کیفیت روابط زناشویی اثربخش است (Aghili et al., 2024; Fernández-Rodríguez et al., 2020; Gloster et al., 2020; Kamali & Mahdian, 2023; Mohabbat-Bahar et al., 2023; Soltani et al., 2020). افزون بر این، پژوهش‌های مداخله‌ای متعددی اثربخشی این رویکرد را در افزایش تعهد زناشویی، خودافشایی هیجانی و رضایت زوجین تأیید کرده‌اند (Akrami, 2022; Nallepalli & Murugesan, 2025).

در سطح مکانیسم‌های زیربنایی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تضعیف کنترل افراطی شناختی و تغییر رابطه فرد با افکار و هیجانات منفی، منابع روانی لازم برای مقابله مؤثر با فشارهای زندگی را فراهم می‌سازد و بدین‌وسیله ظرفیت تاب‌آوری و سازگاری زناشویی را تقویت می‌کند (Brem et al., 2020; Gregg et al., 2021; Utami & Astuti, 2020; Vanzin et al., 2020; Viskovich & Pakenham, 2020). مطالعات تجربی نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نقش میانجی مهمی در بهبود سلامت روان و پایداری روابط زناشویی ایفا می‌کند (Gloster et al., 2020; Nallepalli & Murugesan, 2025).

در سوی دیگر، درمان فراشناختی با تمرکز بر اصلاح باورهای فراشناختی ناکارآمد و کاهش سندرم شناختی توجه (نشخوار فکری، نگرانی و پایش تهدید)، رویکردی ساختاریافته برای مدیریت اختلالات هیجانی و تعارضات بین‌فردی ارائه می‌دهد (Normann et al., 2022). این رویکرد با هدف افزایش کنترل شناختی تطبیقی و کاهش چرخه‌های معیوب تفکر، زمینه‌ساز

بر این اساس، پژوهش حاضر در پی آن است که با بهره‌گیری از یک طرح آزمایشی کنترل‌شده، تصویری دقیق از تأثیر این دو مداخله بر تاب‌آوری و سازگاری زناشویی معلمان متأهل ارائه دهد و شواهدی کاربردی برای نظام‌های مشاوره‌ای و مداخله‌ای آموزشی فراهم سازد. هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر تاب‌آوری و سازگاری زناشویی معلمان متأهل است.

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل (طرح سنجش تکرار) بین دو پروتکل درمانی است و از نوع آزمایشی با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است.

ملاک‌های ورود شامل در حین اجرای تحقیق در متارکه، قهر و عدم حضور فیزیکی در منزل نباشند. معلمان، معلم مدارس عادی و دولتی باشند. برای اقدام به جدایی، اقدام قضایی و قانونی نداشته باشند. برای اقدام به جدایی در حال دریافت خدمات مشاوره خانواده از طرف مراکز مشاوره خانواده قوه قضاییه نباشند. از لحاظ سطح تاب‌آوری و سازگاری نمره پایینی گرفته باشند. به اختلال روانی عمده مبتلا نباشند (سوءمصرف مواد، افسردگی اساسی و غیره). ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از سه جلسه پیاپی در جلسات آموزش، عدم تمایل آزمودنی به ادامه همکاری در پژوهش و اقدام قانونی برای طلاق است.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلمان متأهل ساکن شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ به تعداد ۳۷۵۰ نفر بودند. جهت انتخاب حجم نمونه ۶۰ نفر از معلمان استان کرمانشاه، به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا پرسشنامه تاب‌آوری و سازگاری زناشویی بین ۲۰۰ نفر از معلمان پخش گردید؛ سپس زوج‌های که نمره پایینی را از پرسشنامه تاب‌آوری و سازگاری زناشویی کسب کردند، شناسایی و به صورت تصادفی

بهبود تنظیم هیجان، کاهش تعارض زناشویی و افزایش انسجام زوجین می‌شود (Banihashem, 2024; Esmaeili et al., 2024; Sarkhabi, 2022). پژوهش‌های اخیر نیز بر نقش باورهای فراشناختی در پیش‌بینی فرسودگی زناشویی و طلاق هیجانی تأکید کرده‌اند (Sarkhabi Abdolmaleki et al., 2022).

اگرچه هر دو رویکرد درمانی از پشتوانه پژوهشی قدرتمندی برخوردارند، اما بررسی‌های تطبیقی درباره اثربخشی نسبی آن‌ها بر تاب‌آوری و سازگاری زناشویی هنوز محدود و نتایج آن‌ها ناهمگون است (Baniasadi et al., 2025; Parsa et al., 2025). برخی پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی مشابه این دو مداخله در بهبود شاخص‌های سلامت روان و تاب‌آوری هستند (Baniasadi et al., 2025)، در حالی که برخی دیگر بر برتری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود مؤلفه‌های رابطه‌ای تأکید کرده‌اند (Kamali & Mahdian, 2023; Mohabbat-Bahar et al., 2023). از سوی دیگر، شواهد نشان می‌دهد که درمان فراشناختی نیز می‌تواند به طور معناداری باورهای ارتباطی ناکارآمد، تعارضات زناشویی و فرسودگی رابطه را کاهش دهد (Banihashem, 2024; Esmaeili et al., 2024).

در جامعه معلمان متأهل، که به طور همزمان با فشارهای شغلی، مسئولیت‌های خانوادگی و انتظارات اجتماعی روبه‌رو هستند، شناسایی مؤثرترین رویکرد درمانی برای ارتقای تاب‌آوری و سازگاری زناشویی اهمیتی دوچندان می‌یابد (Kayalar & Hiçdurmaz, 2024; Parsa et al., 2025). با وجود این اهمیت، خلأ مطالعات تجربی مقایسه‌ای در این گروه حرفه‌ای به طور محسوسی احساس می‌شود، به ویژه پژوهش‌هایی که به صورت مستقیم اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی را در این جمعیت مورد بررسی قرار دهند.

در سه گروه کنترل (۲۰ نفر) و درمان پذیرش و تعهد (۲۰ نفر) و فراشناخت درمانی (۲۰ نفر) گمارش شدند.

پرسشنامه تاب‌آوری: مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (۲۰۰۳) یک ابزار ۲۵ سوالی است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج می‌سنجد. این مقیاس پنج بعد مختلف تاب‌آوری شایستگی/استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی/ تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییر/ روابط ایمن، کنترل و معنویت را نشان می‌دهد. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تایید کرده است. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرا به مقیاس کافی گزارش شده‌اند. این مقیاس در فرم فارسی در مطالعات قبلی از روایی و پایایی خوبی برخوردار بوده است. نمره میانگین این مقیاس ۵۲ خواهد بود، به طوری که هر نمره آزمودنی از ۵۲ بالاتر باشد، تاب‌آوری بالاتری دارد و هر چه به صفر نزدیک تر باشد از تاب‌آوری کمتری برخوردار خواهد بود.

پرسشنامه سازگاری زناشویی دو نفره اسپانیر: پرسشنامه سازگاری زناشویی گراهام بی اسپانیر توسط اسپانیر در سال ۱۹۷۶ طراحی شد. این مقیاس شامل ۳۲ سوال است که برای ارزیابی کیفیت زناشویی از نظر زن و شوهر، یا هر دو نفر می‌که باهم زندگی می‌کنند بکار می‌رود. این پرسشنامه چهار بعد رضایت دونفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت را سنجش می‌کند. پاسخ دهی به ۳۲ سوال این مقیاس به سبک لیکرت است. نمره کلی این مقیاس از ۰ تا ۱۵۰ با جمع نمرات سوال‌ها به دست می‌آید افرادی که نمره آنها ۱۰۱ و با کمتر از آن باشد از نظر اسپانیر (۱۹۷۹) دارای مشکل تلقی می‌شوند. اسپانیر (۱۹۷۹) اعتبار و روایی این مقیاس را در سطح نمرات کلی ۹۶٪ و برای مقیاس‌های فرعی به ترتیب برای رضامندی دو نفره ۹۴٪ برای توافق دو نفره ۹۰٪، برای همبستگی دو نفره ۸۶٪ و برای ابراز

محبت و عواطف در روابط دو نفره ۷۳٪ تعیین کرد. در پژوهش ملا زاده (۱۳۸۱) با اجرا در فاصله زمانی ۳۷ روز بر روی ۹۲ نفر از نمونه مورد بررسی ضریب قابلیت اعتماد به روش با آزمایی ۸۹ به دست آمد و آلفای کرانیاخ این پرسشنامه ۸۹٪ تعیین شد. برای برآورد روایی با اجرای همزمان این پرسشنامه و پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک والاس ضریب قابلیت اعتماد برای ۷۹ نفر از زوج‌های مشابه با زوج نمونه، ۹۰ به دست آمد.

مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در قالب هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی دو ماه (هفته‌ای یک جلسه) اجرا شد و به صورت تدریجی مؤلفه‌های اصلی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را پوشش داد. در جلسه نخست، ضمن ایجاد اتحاد درمانی و آشنایی اعضا با اهداف درمان، ارزیابی مشکلات و تمرین تمرکز آگاهانه انجام شد و شرکت‌کنندگان پنج مشکل اساسی زندگی خود را شناسایی کردند. جلسه دوم بر تغییر الگوهای رفتاری ناکارآمد از طریق ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه‌حل‌های گذشته و تمرین ذهن‌آگاهی تمرکز داشت. در جلسه سوم، مؤلفه‌های پذیرش و شفاف‌سازی ارزش‌ها آموزش داده شد و اعضا موارد کنار گذاشتن راهبردهای کنترل ناکارآمد را ثبت کردند. جلسه چهارم به شفاف‌سازی ارزش‌ها، بررسی موانع، تعیین اهداف، معرفی عمل متعهدانه و تمرین اسکن بدن اختصاص یافت. جلسه پنجم با تمرکز بر گسلش شناختی، ذهن‌آگاهی و مشاهده افکار بدون قضاوت اجرا شد. در جلسه ششم، عمل متعهدانه و خودمشاهده‌گری تقویت گردید و موانع تحقق ارزش‌ها بررسی شد. جلسه هفتم بر مفهوم رضایت، رنج اولیه و ثانویه، تعهد و ذهن‌آگاهی در حرکت تمرکز داشت. در جلسه هشتم، مرور دستاوردها، مدیریت عود و پیشامدها، جمع‌بندی نهایی و برنامه مادام‌العمر برای تداوم تغییرات انجام شد.

درمان فراشناختی نیز طی هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در مدت دو ماه (هفته‌ای یک جلسه) اجرا شد و بر اصلاح باورهای فراشناختی ناکارآمد و

کاهش سندرم شناختی توجه متمرکز بود. در جلسه اول، فرمول‌بندی موردی، معرفی مدل فراشناختی، تمرین آزمایشی فرونشانی فکر و شروع چالش با باورهای کنترل‌ناپذیری انجام گرفت. جلسه دوم با ادامه آماده‌سازی شناختی و اسناد کلامی و رفتاری کنترل‌ناپذیری و تمرین تعویق نگرانی دنبال شد. در جلسه سوم، بر شناسایی محرک‌ها، ذهن‌آگاهی گسلیده، چالش با باورهای کنترل‌ناپذیری، آزمایش از دست دادن کنترل و اصلاح اجتناب‌ها تأکید شد. جلسه چهارم به تداوم چالش با باور کنترل‌ناپذیری، باورهای خطر و اجرای آزمایش‌های نگرانی اختصاص یافت. در جلسه پنجم، کاربرد پایدار ذهن‌آگاهی گسلیده، تمرین آموزش توجه و اصلاح سطح فعالیت انجام شد. جلسه ششم به چالش با باورهای منفی باقیمانده و معکوس‌سازی راهبردهای ناکارآمد پرداخت. در جلسه هفتم، باورهای مثبت فراشناختی به چالش کشیده شد و برنامه‌های شناختی جدید تدوین گردید. جلسه هشتم به تثبیت تغییرات، پیش‌بینی محرک‌های آتی، برنامه‌ریزی جلسات تقویتی و تعیین کاربردهای مداوم درمان اختصاص یافت.

یافته‌ها

در این بخش یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای اصلی پژوهش؛ تاب‌آوری سازگاری زناشویی (به همراه خرده‌مقیاس‌های آن) در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بر حسب گروه آمده است.

در این بخش یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای اصلی پژوهش؛ تاب‌آوری سازگاری زناشویی به همراه خرده‌مقیاس‌های آن در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری و سازگاری زناشویی به همراه خرده‌مقیاس‌های آن در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در

گروه‌های آزمایش و کنترل

موقعیت	گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد		گروه فراشناخت درمانی		گروه کنترل		تعداد
	M	SD	M	SD	M	SD	
پیش‌آزمون تاب‌آوری	۵۴/۹۰	۷/۶۱	۵۴/۶۵	۷/۱۰	۵۴/۱۲	۷/۹۸	۲۰
پس‌آزمون تاب‌آوری	۷۱/۳۰	۳/۹۷	۷۰/۵۰	۴/۸۱	۵۴/۴۵	۴/۵۸	۲۰
پیگیری تاب‌آوری	۷۸/۲۰	۵/۶۵	۷۴/۱۰	۵/۷۲	۵۴/۸۱	۵/۷۰	۲۰
پیش‌آزمون رضایت دونفری	۱۸/۵۰	۳/۲۰	۱۹/۸۰	۲/۴۴	۱۹/۶۰	۲/۸۵	۲۰
پس‌آزمون رضایت دونفری	۲۴/۵۰	۳/۲۵	۲۳/۸۲	۲/۱۰	۲۰/۳۲	۲/۸۱	۲۰
پیگیری رضایت دونفری	۲۴/۵۰	۳/۵۰	۲۳/۳۴	۲/۹۸	۲۱/۰۰	۳/۳۰	۲۰
پیش‌آزمون همبستگی دونفری	۲۲/۵۵	۲/۷۸	۲۳/۰۳	۳/۱۷	۲۳/۹۵	۲/۱۶	۲۰
پس‌آزمون همبستگی دونفری	۲۸/۰۰	۲/۷۱	۲۵/۵۶	۲/۳۹	۲۳/۵۲	۲/۷۰	۲۰
پیگیری همبستگی دونفری	۲۹/۳۰	۲/۶۱	۲۶/۳۵	۲/۳۹	۲۳/۸۰	۱/۵۷	۲۰
پیش‌آزمون توافق دونفری	۱۹/۴۵	۳/۶۳	۱۹/۵۴	۲/۳۹	۲۰/۲۶	۲/۶۱	۲۰
پس‌آزمون توافق دونفری	۲۵/۴۵	۲/۹۶	۲۱/۷۵	۲/۴۴	۲۰/۲۰	۲/۲۱	۲۰

¹ -Repeated Measures

دوره سوم، شماره دوم

۲۰	۲/۳۱	۲۰/۹۰	۲/۱۴	۲۲/۷۷	۳/۵۹	۲۴/۳۰	پیگیری توافق دونفری
۲۰	۱/۴۶	۲۰/۹۴	۲/۱۱	۱۹/۰۷	۲/۷۸	۱۹/۲۰	پیش آزمون ابراز محبت
۲۰	۱/۸۲	۲۱/۴۲	۳/۳۴	۲۴/۴۹	۲/۶۱	۲۴/۹۰	پس آزمون ابراز محبت
۲۰	۲/۰۷	۲۲/۰۲	۳/۷۶	۲۵/۱۱	۳/۸۷	۲۵/۰۵	پیگیری ابراز محبت
۲۰	۴/۸۴	۸۲/۷۷	۵/۸۶	۸۱/۴۱	۶/۹۶	۷۹/۷۰	پیش آزمون نمره کل سازگاری زناشویی
۲۰	۴/۰۱	۸۴/۴۳	۴/۸۵	۹۵/۶۵	۶/۴۷	۱۰۲/۸۵	پس آزمون نمره کل سازگاری زناشویی
۲۰	۴/۳۵	۸۵/۷۰	۴/۹۸	۹۷/۵۵	۶/۴۹	۱۰۳/۱۵	پیگیری نمره کل سازگاری زناشویی

می‌باشد. به عبارت دیگر، شرکت کنندگان گروه‌های آزمایش پس از برگزاری جلسات درمانی از سازگاری زناشویی بالاتری برخوردار بودند.

پیش از آزمون فرضیه‌ها، مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر شامل همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس و کرویت بررسی شد. نتایج آزمون باکس برای ماتریس واریانس-کوواریانس نشان داد که این مفروضه برای متغیرهای تاب‌آوری و سازگاری زناشویی رعایت شده است ($p = ۰.۰۶۱$, $df_2 = ۸۰۹۷۵.۰۷۷$, $df_1 = ۶$, $F = ۴.۰۵$, $BOX = ۳۱۸۸$). همچنین نتایج آزمون لوین حاکی از آن بود که شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی برای هر دو متغیر در مرحله پیش‌آزمون برقرار است؛ به‌طوری که برای تاب‌آوری مقدار F برابر با ۲.۲۱ و سطح معناداری ۰.۰۶۵ و برای سازگاری زناشویی مقدار F برابر با ۳.۰۹ و سطح معناداری ۰.۰۵۳ به دست آمد که هر دو غیرمعنادار بودند. بررسی مفروضه کرویت با آزمون موچلی نشان داد که این مفروضه برای هر دو متغیر نقض شده است؛ برای تاب‌آوری مقدار $W = ۰.۶۳۵$, $\chi^2 = ۲۶.۳۰$, $df = ۲$ و $p < ۰.۰۰۱$ و برای سازگاری زناشویی مقدار $W = ۰.۳۰۸$, $\chi^2 = ۶۸.۲۹$, $df = ۲$ و $p < ۰.۰۰۱$ گزارش شد. از این‌رو، با توجه به نقض کرویت و به‌منظور افزایش دقت آزمون‌ها، تصحیح گرین‌هاوس-گیزر به کار گرفته شد که ضرایب اصلاحی آن برای تاب‌آوری برابر با ۰.۷۳۳ و ۰.۷۴۷ و برای سازگاری زناشویی برابر با ۰.۵۹۱ و ۰.۵۹۶ بود و تحلیل‌های نهایی بر اساس درجات آزادی اصلاح‌شده انجام گرفت.

همانطور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد آورده شده است. با توجه به نتایج این جدول، میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پیش‌آزمون ۵۴/۹۰ و ۷/۶۱، در پس‌آزمون ۷۱/۳۰ و ۳/۹۷ و در پیگیری نیز ۷۸/۲۰ و ۵/۶۵ می‌باشد. میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری در گروه فراشناخت درمانی در پیش‌آزمون ۵۴/۶۵ و ۷/۱۰، در پس‌آزمون ۷/۵۰ و ۴/۸۱ و در پیگیری ۷۴/۱۰ و ۵/۷۲ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری گروه کنترل در پیش‌آزمون ۵۴/۱۵ و ۷/۹۸، در پس‌آزمون ۵۴/۴۵ و ۴/۵۸ و در پیگیری ۵۴/۸۰ و ۵/۷۰ می‌باشد. به عبارت دیگر، شرکت کنندگان گروه‌های آزمایش پس از برگزاری جلسات درمانی از تاب‌آوری بالاتری برخوردار بودند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که، میانگین و انحراف استاندارد سازگاری زناشویی در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پیش‌آزمون ۷۹/۷۰ و ۶/۹۶، در پس‌آزمون ۱۰۲/۸۵ و ۶/۴۷ و در پیگیری نیز ۱۰۳/۱۵ و ۶/۴۹ می‌باشد. میانگین و انحراف استاندارد سازگاری زناشویی در گروه فراشناخت درمانی در پیش‌آزمون ۸۱/۴۵ و ۵/۸۶، در پس‌آزمون ۹۵/۶۵ و ۴/۸۵ و در پیگیری ۹۷/۵۵ و ۴/۹۸ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد سازگاری زناشویی گروه کنترل در پیش‌آزمون ۸۲/۷۵ و ۴/۸۴، در پس‌آزمون ۸۴/۴۰ و ۴/۰۱ و در پیگیری ۸۵/۷۰ و ۴/۳۵

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تاب‌آوری و سازگاری زناشویی

متغیر	منبع اثر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
تاب‌آوری	زمان	۲۷۲.۵۰۴	۱	۲۷۲.۵۰۴	۲۴۱۹۰.۳۶	۰.۰۰۱	۰.۹۹۸	۱.۰۰
	زمان × گروه	۱۱۰۸۹.۷۴۴	۲	۵۵۴۴.۸۷۲	۲۶۵.۶۷۳	۰.۰۰۱	۰.۹۰۳	۱.۰۰
	گروه	۳۶۹۶.۵۸۱	۲	۱۸۴۸.۲۹۱	۲۶۵.۶۷۳	۰.۰۰۱	۰.۹۰۳	۱.۰۰
سازگاری زناشویی	زمان	۱۰۱۵.۰۰۸	۱	۱۰۱۵.۰۰۸	۳۲۰.۵۷۳	۰.۰۰۱	۰.۸۴۹	۱.۰۰
	زمان × گروه	۳۷۹.۰۱۷	۲	۱۸۹.۵۰۸	۵۹.۵۵۲	۰.۰۰۱	۰.۶۷۷	۱.۰۰
	گروه	۳۰۶۸.۶۱۱	۲	۱۵۳۴.۳۰۶	۱۱۱.۶۰۲	۰.۰۰۱	۰.۷۹۷	۱.۰۰

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر زمان، تعامل زمان و گروه و نیز اثر اصلی گروه برای هر دو متغیر تاب‌آوری و سازگاری زناشویی معنادار است. برای متغیر تاب‌آوری، اثر زمان با مقدار $F=24190.36$ و $\eta^2=0.998$ نشان‌دهنده تغییرات بسیار قوی در طول زمان بود و تعامل زمان × گروه نیز با $F=265.67$ و $\eta^2=0.903$ حاکی از تفاوت الگوی تغییر بین گروه‌ها است. همچنین اثر بین‌گروهی با همان شدت ($\eta^2=0.903$, $F=265.67$) و مدل آماری از توان تشخیصی بسیار بالایی برخوردار بوده است.

است. در متغیر سازگاری زناشویی نیز اثر زمان با $F=320.57$ و $\eta^2=0.849$ تعامل زمان × گروه با $F=59.55$ و $\eta^2=0.677$ و اثر بین‌گروهی با $F=111.60$ و $\eta^2=0.797$ همگی در سطح 0.001 معنادار بودند. مقادیر بالای مجذور اتا و توان آزمون برابر با 1.00 در تمام اثرها نشان می‌دهد که مداخلات اجرایی نقش بسیار تعیین‌کننده‌ای در بهبود تاب‌آوری و سازگاری زناشویی داشته‌اند و مدل آماری از توان تشخیصی بسیار بالایی برخوردار بوده است.

معنادار گزارش شد که بیانگر تفاوت اساسی بین گروه‌های مداخله و کنترل

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌ها در متغیرهای تاب‌آوری و سازگاری زناشویی

متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
تاب‌آوری	پذیرش و تعهد	فراشناخت	۴.۱۲	۱.۲۶۵	۰.۰۹۵
	پذیرش و تعهد	کنترل	۲۳.۲۵۴	۱.۲۶۵	۰.۰۰۱
	فراشناخت	کنترل	۱۹.۵۶۲	۱.۲۶۵	۰.۰۰۱
سازگاری زناشویی	پذیرش و تعهد	فراشناخت	۴.۳۲۵	۱.۲۱۵	۰.۰۰۱
	پذیرش و تعهد	کنترل	۱۷.۶۳۲	۱.۲۱۵	۰.۰۰۱
	فراشناخت	کنترل	۱۴.۲۴۱	۱.۲۱۵	۰.۰۰۱

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که در متغیر تاب‌آوری، تفاوت میانگین بین گروه پذیرش و تعهد و گروه فراشناخت معنادار نبود ($p=0.095$)، در حالی که هر دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری برتری داشتند. ($p=0.001$) به‌طور خاص، اختلاف میانگین تاب‌آوری بین گروه پذیرش و تعهد با کنترل برابر با 23.254 و بین گروه فراشناخت با کنترل برابر با 19.562 بود که بیانگر اثربخشی قوی هر دو مداخله در افزایش تاب‌آوری نسبت به عدم مداخله است. در متغیر سازگاری زناشویی، تمام مقایسه‌های زوجی معنادار گزارش شد ($p=0.001$)؛ به‌طوری که گروه پذیرش و تعهد نسبت به فراشناخت اختلاف معناداری معادل 4.325 نشان داد و هر دو گروه مداخله نیز به‌طور معناداری عملکرد بهتری نسبت به گروه کنترل داشتند. این

یافته‌ها نشان می‌دهد که اگرچه هر دو مداخله در ارتقای تاب‌آوری مؤثرند، اما آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود سازگاری زناشویی برتری مشخصی نسبت به فراشناخت درمانی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی موجب افزایش معنادار تاب‌آوری در معلمان متأهل شدند، اما تفاوت معناداری بین این دو روش در متغیر تاب‌آوری مشاهده نشد؛ در حالی که در متغیر سازگاری زناشویی، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری اثربخشی بیشتری نسبت به درمان فراشناختی داشت. این الگو با بخش قابل توجهی از ادبیات نظری و تجربی موجود همخوانی دارد و نشان می‌دهد که اگرچه هر دو رویکرد از مسیرهای نظری متفاوت به تقویت منابع روان‌شناختی می‌پردازند، اما سازوکارهای مداخله‌ای آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در حوزه تعاملات زوجی و تنظیم هیجانی کارآمدتر عمل می‌کنند. همسویی نتایج مربوط به تاب‌آوری با یافته‌های پژوهش‌های پیشین به‌وضوح قابل مشاهده است. پژوهش‌های متعدد اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش تاب‌آوری را در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی تأیید کرده‌اند (Aghili et al., 2024; Baniasadi et al., 2025; Fernández-Rodríguez et al., 2020; Gloster et al., 2020; Parsa et al., 2025). همچنین درمان فراشناختی نیز در کاهش نشانگان اضطرابی، نشخوار فکری و بهبود سازگاری روان‌شناختی نقش مؤثری ایفا می‌کند که به‌طور غیرمستقیم به افزایش تاب‌آوری منجر می‌شود (Esmaeili et al., 2022; Kayalar & Hiçdurmaz, 2024; Normann et al., 2022). از منظر نظری، این همگرایی نتایج قابل تبیین است؛ زیرا هر دو رویکرد بر تغییر رابطه فرد با تجارب درونی تأکید دارند: آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و درمان فراشناختی از طریق اصلاح

باورهای فراشناختی و کاهش سندرم شناختی توجه (Hayes et al., 2022; Normann et al., 2022).

عدم تفاوت معنادار میان دو روش در حوزه تاب‌آوری می‌تواند نشان‌دهنده آن باشد که مسیرهای درمانی متفاوت به مقصدی مشترک منتهی می‌شوند. در آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرد می‌آموزد هیجانات و افکار دشوار را بدون اجتناب یا کنترل افراطی بپذیرد و در راستای ارزش‌های خود عمل کند؛ فرآیندی که هسته اصلی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (Hayes et al., 2022; Utami & Astuti, 2020; Vanzin et al., 2020; Viskovich & Pakenham, 2020). در مقابل، درمان فراشناختی با کاهش نگرانی مزمن، نشخوار فکری و پایش تهدید، منابع شناختی فرد را آزاد کرده و توان مقابله مؤثر با استرس‌ها را افزایش می‌دهد (Kayalar & Hiçdurmaz, 2024; Normann et al., 2022). بدین ترتیب، هر دو درمان از مسیرهای متفاوت به تقویت ظرفیت تاب‌آوری می‌انجامند.

در حوزه سازگاری زناشویی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به درمان فراشناختی دارد. این یافته با مجموعه‌ای از پژوهش‌های تجربی همسو است که نقش برجسته این رویکرد را در بهبود کیفیت روابط زوجین، الگوهای ارتباطی، رضایت زناشویی و تعهد زوجین گزارش کرده‌اند (Akrami, 2022; Kamali & Mahdian, 2023; Mohabbat-Bahar et al., 2023; Nallepalli & Murugesan, 2025; Soltani et al., 2020). آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر ارزش‌های مشترک، پذیرش تفاوت‌ها، گسلش شناختی و عمل متعهدانه، چارچوبی عملی برای مدیریت تعارض‌های زوجی فراهم می‌آورد که مستقیماً بر سازگاری زناشویی اثر می‌گذارد (Gregg et al., 2021; Hayes et al., 2022).

در مقابل، هرچند درمان فراشناختی نیز در بهبود باورهای ارتباطی و کاهش تعارضات زناشویی مؤثر گزارش شده است (Banihashem, 2024);

اما (Esmaeili et al., 2024; Sarkhabi Abdolmaleki et al., 2022)،

تمرکز اصلی آن بر اصلاح فرآیندهای شناختی ناکارآمد است و کمتر به ابعاد عاطفی، ارزشی و تعهدی رابطه زوجین می‌پردازد. این تفاوت در تمرکز درمانی می‌تواند دلیل برتری آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای سازگاری زناشویی در این پژوهش باشد. سازگاری زناشویی ماهیتی چندبعدی دارد که شامل تنظیم هیجانی، حل تعارض، پذیرش تفاوت‌ها و تعهد رفتاری است؛ مؤلفه‌هایی که در مدل پذیرش و تعهد به صورت یکپارچه مورد توجه قرار می‌گیرند (Hayes et al., 2022; Mohabbat-Bahar et al., 2023).

همچنین یافته‌های حاضر با نتایج پژوهش‌هایی همخوان است که نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را به عنوان سازه میانجی در بهبود روابط زوجین برجسته ساخته‌اند (Gloster et al., 2020; Nallepalli & Murugesan, 2025). در جمعیت معلمان، که به طور همزمان با فشارهای شغلی، انتظارات نهادی و مسئولیت‌های خانوادگی مواجه‌اند، چنین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ ثبات رابطه زناشویی ایفا می‌کند (Kayalar & Hiçdurmaz, 2024; Parsa et al., 2025).

از منظر کاربردی، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هر دو رویکرد درمانی می‌توانند به عنوان ابزارهای مؤثر ارتقای تاب‌آوری در نظام‌های مشاوره‌ای آموزش و پرورش مورد استفاده قرار گیرند، اما برای بهبود سازگاری زناشویی، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد گزینه مناسب‌تری محسوب می‌شود. این یافته می‌تواند به توسعه پروتکل‌های مداخله‌ای هدفمند برای معلمان متأهل منجر شود و در نهایت به ارتقای سلامت روان سازمانی و پایداری خانواده‌های فرهنگیان کمک نماید.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، حجم نمونه نسبتاً محدود و محدود بودن جامعه آماری به معلمان یک منطقه جغرافیایی خاص، تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش

می‌دهد. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. سوم، عدم بررسی متغیرهای میانجی و تعدیل‌کننده مانند سبک‌های دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی و شرایط اقتصادی خانواده می‌تواند دامنه تبیین یافته‌ها را محدود کرده باشد.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر فرهنگی و شغلی انجام شوند و اثر این مداخلات در دوره‌های پیگیری بلندمدت بررسی گردد. همچنین پژوهش‌های آینده می‌توانند با استفاده از مدل‌های معادلات ساختاری، نقش متغیرهای میانجی نظیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تنظیم هیجان و باورهای فراشناختی را در تبیین تغییرات تاب‌آوری و سازگاری زناشویی تحلیل کنند.

پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره آموزش و پرورش، برنامه‌های آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را به صورت ساختاریافته برای معلمان متأهل اجرا کنند و این آموزش‌ها در قالب کارگاه‌های ارتقای سلامت خانواده نهادینه شود. همچنین آموزش مهارت‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مدیریت تعارض می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های توسعه حرفه‌ای معلمان گنجانده شود تا علاوه بر بهبود کیفیت زندگی فردی، به افزایش کارآمدی شغلی و ثبات روابط خانوادگی آنان کمک نماید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

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

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

- A meta-analysis of acceptance and commitment therapy. *Clinical psychology review*, 81, 101894.
- Gregg, J., Callaghan, G., Hayes, S., & Glenn, L. (2021). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness and values: A randomized controlled trial. *Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 336-343. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.336>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2022). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press. https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7_1
- Kamali, M., & Mahdian, H. (2023). Effectiveness of Realistic Acceptance and Commitment Therapy on Marital Adjustment and Satisfaction in Couples on the Brink of Divorce. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 2(2), 10-20. <https://www.sid.ir/paper/1363742/en>
- Kayalar, A., & Hıçdurmaz, D. (2024). Effects of metacognitions, self-compassion, and difficulties in emotion regulation on psychological resilience in oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 70, 102568. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102568>
- Mohabbat-Bahar, S., Bahmani, B., & Amiri, M. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction and couples' communication patterns in infertile couples. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 12(1), 101-118.
- Nallepalli, V., & Murugesan, S. (2025). Enhancing Marital Resilience Through Psychological Flexibility: An Acceptance and Commitment Therapy-Based Case Study. 3(1), 25-32. https://doi.org/10.4103/ijpmh.ijpmh_6_25
- Normann, N., van der Velden, A. M., & Morina, N. (2022). Efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 90(1), 22-38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24756930/>
- Parsa, P. A., Amini, N., Ramazani, K., & Behrouzi, M. (2025). Comparing the Effectiveness of Resilience Training and Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Self-regulation and Self-efficacy in Employees of Shiraz Oil Companies. *Journal of counseling research*, 1. <http://ieepj.hormozgan.ac.ir/article-1-851-fa.html>
- Sarkhabi Abdolmaleki, M., Dokaneifard, F., & Behbodi, M. (2022). Predicting Emotional Divorce Based on Attachment Styles and Metacognitive Beliefs in Women: The Mediating Role of Marital Burnout. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(3), 536-562. https://www.aftj.ir/article_137164.html?lang=en
- Soltani, K., Khoshropoor, F., & Mohammadi Taherani, H. (2020). Investigating the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on marital adjustment and dysfunctional attitudes of married students. *Nursing Education*, 9(4), 80-72. <https://jne.ir/article-1-1163-fa.html>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2020). Resilience in the face of adversity: A decade of progress. *American Journal of Psychiatry*, 177(12), 1192-1205. https://www.researchgate.net/publication/27472841_Resilience_in_the_face_of_adversity
- Utami, T. W., & Astuti, Y. S. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in hypertensive patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(1), 7-14. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i1.53>
- Aghili, M., Laal Haghani, F., & Babaee, E. (2024). The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Stressful Life Events and the level of Resilience in Women with Breast Cancer. *IJCA*, 2(4), 50-58. http://ijca.ir/browse.php?a_id=162&sid=1&slc_lang=en
- Akrami, S. (2022). Evaluation of the Effectiveness of Acceptance and Commitment-based Education on Emotional Self-disclosure and Marital Commitment of Women Referring to Gonbad Kavous Clinics. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 3(2), 23-29. <https://doi.org/10.22034/injoeas.2022.160610>
- Baniasadi, K., Gerdoorie, R., Gorji, M., Shahbazi, G., Babaahmadi, F., Ghafourian, G., & Pourmohammad Ghouchani, K. (2025). Comparison of Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Enhancing Resilience, Cognitive Flexibility, and Distress Tolerance in Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 6(6), 1-10. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.6.6.6>
- Banihashem, K. S. (2024). Investigating the Effectiveness of Problem-Focused Couple Therapy and Metacognitive Therapy Approach on Strengthening Communication Skills and Reducing Marital Conflicts. *Ijnd*, 3(2), 87-100. <https://doi.org/10.61838/kman.jndd.3.2.10>
- Brem, M. J., Coop Gordon, K., & Stuart, G. L. (2020). Integrating acceptance and commitment therapy with functional analytic psychotherapy: A case study of an adult male with mixed depression and anxiety. *Clinical Case Studies*, 19(1), 34-50. <https://doi.org/10.1177/1534650119883351>
- Esmaili, A., Asgari, P., Ehteshamzadeh, P., & Safarzadeh, S. (2024). The effectiveness of metacognitive therapy on relational beliefs and self-differentiation in couples with marital conflict. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 13(1). <https://doi.org/10.5812/jcrps-146428>
- Fernández-Rodríguez, C., González-Fernández, S., Coto-Lesmes, R., & Pedrosa, I. (2020). Behavioral activation and acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety and depression in cancer survivors: A randomized clinical trial. *Behavior Modification*. <https://doi.org/10.1177/0145445520916441>
- Gloster, A. T., Walder, N., Flückiger, C., Leweke, F., & Wyss, J. (2020). The role of psychological flexibility in mental health:

- Vanzin, L., Mauri, V., Valli, A., Pozzi, M., Presti, G., Oppo, A., & Nobile, M. (2020). Clinical effects of an ACT-group training in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 1070-1080. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01546-x>
- Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2020). Randomized controlled trial of a web based Acceptance and Commitment Therapy program to promote mental health in university students. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 929-951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22848>