MEJDS. 2021; 11:66.

Published online 2021 Aug. **Original Article**

Comparing the Effects of Acceptance and Commitment Therapy and Resilience Training on Emotional Divorce in Women Referring to Family Courts

Feizikhah F[1], *Hassanzadeh R[2], Abbasi G[3]

Author Address
1. PhD Student in Educational Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran;
2. Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
***Corresponding author's email**: rhassanzadehd@yahoo.com

Received: 2020 December 7; **Accepted:** 2021 April 8

Abstract

Background & Objectives: Conflicts occur in marital life. Recently, marital issues have significantly increased in families. In this social unit, women are more vulnerable than men. Emotional divorce can range from simple violence to serious arguments and physical assault. The presence of emotional divorce in marital life aggravates cognitive impairment, decreases satisfaction and quality of married life, and can impair the dynamism, family health, and continuity of marital life. The marital life of individuals seeking divorce is exposed to numerous challenges. These couples encounter several marriage–related complications. Additionally, their severe marital conflicts reduce tolerance in marital relationships and the high rate of emotional divorce; therefore, this condition can be facilitated by marital counseling and the use of effective interventions. The current study aimed to compare the effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Resilience Training (RT) on emotional divorce in women.

Methods: This was a quasi–experimental study with pretest–posttest–follow–up and a control group design. The statistical population of this study included all women seeking a divorce who were referred to Shahid Bahonar Family Court in Tehran City, Iran, in 2018–2019. A sample of 45 women was selected by the voluntary sampling method. The inclusion criteria of the study were having the minimum physical and cognitive ability required to participate in psychological interventions, having a high school certificate, an age range of 25–45 years, and a minimum of one year of marriage history. The exclusion criteria were non–compliance with the group rules (explained in the first session) and absence from >2 sessions. RT program was performed in eleven 12–minute weekly sessions for 3 months. ACT was performed in ten 120–minute weekly sessions for 3 months. All study groups completed the Emotional Divorce Questionnaire (Gottman et al., 1998) in pretest, posttest, and follow–up phases. In the descriptive statistics section, central indicators and dispersion, such as mean and standard deviation were used. In the inferential statistics part, repeated–measures Analysis of Variance (ANOVA) was employed. Bonferroni's posthoc test was used to evaluate the effects of time and Tukey's posthoc test was applied to compare the study groups. The obtained data were analyzed in SPSS at the significance level of $p<0.05$.

Results: The ANOVA data for intragroup factor (time) was significant concerning emotional divorce ($p<0.001$). Moreover, the time*group interaction and the intergroup factor were significant respecting emotional divorce ($p<0.001$). There was a significant difference in emotional divorce scores between pretest, posttest, and follow–up stages ($p<0.001$). However, there was no significant difference between posttest and follow–up stages ($p=0.541$). The score of emotional divorce decreased in both experimental groups, compared to the controls ($p<0.001$). There was also a significant difference between the treatment groups in this respect ($p<0.001$).

Conclusion: Based on the present research findings, ACT and RT significantly reduced emotional divorce scores in women seeking a divorce. However, RT was more effective in reducing emotional divorce, compared to ACT in the explored women.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Resilience training, Emotional divorce.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۶۶.

انتشار برخط مرداد ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی در زنان مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده

فاطمه فیضی‌خواه[۱]، *رمضان حسن‌زاده[۲]، قدرت‌اله عباسی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران؛

۲. استاد، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** rhassanzadehd@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۷ آذر ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹ فروردین ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: طلاق عاطفی موضوعی مهم است که ناشی‌از ایجاد اختلاف و تعارض بین زن و شوهر است. پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی در زنان انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. افراد نمونه به تعداد ۴۵ نفر از زنان ۲۵ تا ۴۵ سال واجد شرایط داوطلب مراجعه‌کننده به دادگاه خانوادهٔ شهید باهنر تهران به‌صورت دردسترس انتخاب شدند. سپس در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه به‌صورت تصادفی قرار گرفتند (هر گروه پانزده نفر). برای یک گروه آزمایش، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد در ده جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای و برای گروه دیگر آزمایش آموزش تاب‌آوری در یازده جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای ارائه شد. برای گروه گواه مداخله‌ای انجام نشد. هر سه گروه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به پرسشنامهٔ طلاق عاطفی (گاتمن و همکاران، ۱۹۹۸) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های تعقیبی بونفرونی و توکی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ انجام پذیرفت. سطح معناداری آزمون‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) برای نمرهٔ طلاق عاطفی معنادار بود؛ همچنین اثر متقابل گروه و زمان و عامل بین‌گروهی برای نمرهٔ طلاق عاطفی معنادار به‌دست آمد ($p<۰/۰۰۱$). در نمرهٔ طلاق عاطفی تفاوت معناداری بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما مراحل پس‌آزمون و پیگیری باهم اختلاف معناداری نداشتند ($p=۰/۵۴۱$). نمرهٔ طلاق عاطفی در دو گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه کاهش یافت ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما بین دو نوع درمان تفاوت معنادار وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت، هر دو درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری منجربه کاهش طلاق عاطفی زنان متقاضی طلاق می‌شود؛ بااین‌حال، آموزش تاب‌آوری بر کاهش طلاق عاطفی در زنان مؤثرتر است.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، آموزش تاب‌آوری، طلاق عاطفی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

۱ مقدمه

زندگی زناشویی[1] یکی از نهادهای جهانی بشری است و نبود توافق در هر زندگی زناشویی امری طبیعی به‌شمار می‌رود. تعارضات زناشویی[2] از مشکلات شایع زوج‌ها در دنیای امروز است (۱). امروزه مشکلات خانواده‌ها رشد چشمگیری دارد و در این واحد اجتماعی زنان بیش از سایر اعضا درمعرض آسیب قرار دارند (۲). تحولات اجتماعی زندگی زناشویی را چنان بی‌ثبات کرده است که زن و شوهر از یکدیگر قطع امید می‌کنند و قادر به گذشت از رفتار، افکار و احساسات یکدیگر نیستند. این امر منجربه ایجاد تعارضات زناشویی و گاه میل به طلاق می‌شود (۳).

برای بهبود طلاق عاطفی[3] یکی از رویکردهایی که به خانواده کمک می‌کند، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد[4] است. درواقع برای کاهش مشکلات عاطفی و هیجانی می‌توان از رویکرد درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد استفاده کرد که اثربخشی آن در کاهش مشکلات شناختی، عاطفی و هیجانی در پژوهش‌ها نشان داده شده است (۴،۵). درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد از رفتاردرمانی‌های مبتنی‌بر توجه‌آگاهی است و اثربخشی آن برای درمان طیف گسترده‌ای از مشکلات بالینی تأیید شده است. درمان مذکور این فرض را دارد که فرایندهای روان‌شناختی ذهن انسان اغلب مخرب است و موجب رنج روان‌شناختی می‌شوند (۶،۷). درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بیان می‌کند، تنها ازطریق اقدام هشیارانه است که افراد می‌توانند زندگی پرمعنایی بسازند. این آموزش برای ادارهٔ تجربه‌های درونی، مهارت‌های مؤثر توجه‌آگاهی را به افراد می‌آموزد (۸).

تاب‌آوری[5]، پایداری دربرابر آسیب یا شرایط تهدیدکننده است. زمانی‌که افراد تحت‌تأثیر فشار روانی و عاطفی قرار می‌گیرند، آموزش تاب‌آوری باعث حفظ سلامت، انرژی و منجربه تقویت مقابله با مشکل می‌شود (۹). آموزش تاب‌آوری با ایجاد بینشی دگرگون و امیدوارکننده سبب قابلیت تطابق افراد در مواجهه با مشکلات زندگی می‌شود. همچنین آموزش تاب‌آوری ضمن تسهیل قابلیت بازگشت، توانایی غلبه بر ناگواری‌ها و فرایندهای انطباقی و مقابله‌ای را افزایش می‌دهد (۱۰). به پژوهش‌های متعددی در این راستا اشاره شده است؛ ازجمله حجت و همکاران در پژوهش خود نشان دادند، آموزش تاب‌آوری بر اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی در مادران دارای فرزند بیش‌فعال مؤثر است (۱۱). در مطالعهٔ آقامحمدیان شرباف و همکاران مشخص شد، آموزش تاب‌آوری باعث افزایش رضایت زناشویی و تاب‌آوری فردی و کاهش کسالت زناشویی می‌شود (۱۲). مهدوی و همکاران در پژوهش خود دریافتند، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان سینه تأثیر دارد (۱۳). تحقیق ضیاپور و همکاران نشان داد، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری زناشویی مؤثر است (۱۴). جعفری و دهقانی در پژوهش خود مشخص کردند، درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد قابلیت افزایش تاب‌آوری و رضایت زناشویی همسران جانبازان مرد را دارد (۱۵).

ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت بود که وجود طلاق عاطفی در زندگی زناشویی موجب افزایش اختلالات شناختی، کاهش رضایت‌مندی و کیفیت ضعیف زندگی زناشویی می‌شود و می‌تواند پویایی، سلامت خانواده و تداوم زندگی زناشویی را دچار اختلال کند. زندگی زناشویی افرادی که متقاضی طلاق هستند با چالش متعددی روبه‌رو است. این زوجین در حوزه‌های زناشویی مشکلات متعددی دارند؛ همچنین تعارضات شدید زناشویی آنان سبب کاهش گذشت در روابط زناشویی و میزان زیاد طلاق عاطفی می‌شود؛ بنابراین این امر می‌تواند با مشاورهٔ زناشویی و به‌کارگیری مداخلات مؤثر تسهیل شود. به عبارت دیگر درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و نیز آموزش تاب‌آوری می‌تواند راه‌حل مناسبی برای هرچه لذت‌بخش‌ترکردن ارتباط زوجین با یکدیگر و احیای احساسات مثبت آن‌ها دربارهٔ یکدیگر و رابطه‌شان باشد. ضرورت مقایسهٔ دو درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری آن است که درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد از جنبه‌های شناختی و آموزش تاب‌آوری از دیدگاه هیجانی و رفتاری به بررسی و حل مشکلات روان‌شناختی مراجعان می‌پردازد؛ بنابراین ضروری است که با مقایسهٔ این دو رویکرد روان‌شناختی دریابیم حل مشکلات مربوط به طلاق عاطفی در رابطهٔ زناشویی ازطریق کدام رویکرد مؤثرتر است. ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی در زنان مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه همراه با مرحلهٔ پیگیری سه ماه و نیم بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان متقاضی طلاق شهر تهران تشکیل دادند که در سال ۹۸ـ ۱۳۹۷ برای طلاق به دادگاه خانوادهٔ شهید باهنر تهران مراجعه کردند. در این پژوهش نمونه‌ای متشکل از ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری داوطلبانه از میان زنان متقاضی طلاق شهر تهران انتخاب شدند. تعداد نمونهٔ لازم براساس مطالعات مشابه با درنظرگرفتن اندازهٔ اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد برای هر گروه بیست نفر محاسبه شد (۱۶). ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل داشتن حداقل توانایی جسمی و شناختی برای شرکت در مداخلات روان‌شناختی، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، سن بین ۲۵تا۴۵ سال، گذشت حداقل یک سال از زندگی زناشویی و داشتن علاقه‌مندی برای شرکت در جلسات آموزش و درمان بود. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش رعایت‌نکردن قوانین گروه بیان‌شده در اولین جلسه و نیز غیبت در بیش از دو جلسهٔ مداخله در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به‌شرح ذیل بود: تمامی افراد به‌شکل کتبی اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام

[1]. Marital life
[2]. Marital Conflicts
[3]. Emotional divorce
[4]. Acceptance and Commitment Treatment (ACT)
[5]. Resilience

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد؛ پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه نیز درمان مؤثرتر اجرا شد.

زنان به‌صورت تصادفی در سه گروه پانزده‌نفری در دو گروه آزمایش (درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری) و یک گروه گواه قرار گرفتند. قبل از اجرای مداخلات درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری، طلاق عاطفی با استفاده از پرسشنامهٔ طلاق عاطفی[1] (۱۷) در هر گروه‌های آزمایش و گروه گواه اندازه‌گیری شد (مرحلهٔ پیش‌آزمون). سپس گروه‌های آزمایش طی یازده جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش تاب‌آوری و طی ده جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. پس از اتمام آموزش دوباره طلاق عاطفی با استفاده از پرسشنامهٔ طلاق عاطفی (۱۷) در هر سه گروه اندازه‌گیری شد (مرحلهٔ پس‌آزمون). به این ترتیب اندازه‌گیری داده‌های مربوط به طلاق عاطفی شرکت‌کنندگان صورت گرفت. بعد از گذشت سه ماه و نیم دوباره طلاق عاطفی افراد اندازه‌گیری شد (مرحلهٔ پیگیری).

ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسشنامهٔ طلاق عاطفی: این پرسشنامه توسط گاتمن و همکاران در سال ۱۹۹۸ ساخته شد (۱۷). این پرسشنامه ۲۴ سؤال دارد و به‌شیوهٔ بله یا خیر تنظیم شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت بله ـ خیر است و پاسخ بله نمرهٔ ۱ و پاسخ خیر نمرهٔ صفر می‌گیرد. نمرهٔ پرسشنامه با جمع پاسخ‌های بله به‌دست می‌آید. نمرهٔ ۸ و بیشتر به‌معنای آن است که زندگی زناشوییِ فرد درمعرض جدایی قرار دارد و علائمی از طلاق عاطفی در وی مشهود است. هر چقدر میزان پاسخ‌های بله بیشتر باشد احتمال طلاق عاطفی بیشتر است. نقطهٔ برش این پرسشنامه عدد ۸ است که اگر نمرهٔ فردی بیشتر از آن باشد درمعرض خطر طلاق عاطفی قرار دارد (۱۷). روایی صوری پرسشنامه نیز با نظر متخصصان تأیید شد (۱۸). همچنین خدابخشی کولایی و همکاران پایایی کل نسخهٔ فارسی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند (۱۹).

ـ برنامهٔ آموزش تاب‌آوری در یازده جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار به‌مدت سه ماه براساس پروتکل آموزش تاب‌آوری هندرسون و میلستین اجرا شد. روایی این پروتکل توسط سازندگان آن به تأیید رسید و از روایی صوری و محتوایی مطلوبی برخوردار است (۲۰). همچنین روایی محتوایی این بستهٔ آموزشی در پژوهش حاضر توسط سه تن از اساتید دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد ساری دارای حداقل پنج سال سابقهٔ کار بالینی تأیید شد و سپس در این پژوهش به‌کار رفت. در جدول ۱، خلاصه‌ای از جلسات درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش تاب‌آوری

جلسات	محتوا
اول	آشنایی با مفاهیم، ساختار، مراحل، روش اجرای برنامه و تکالیف فراگیران. شروع آموزش با تکمیل پرسشنامهٔ تاب‌آوری توسط فراگیران به‌منظور تعیین سطح تاب‌آوری آن‌ها
دوم	شناسایی و کنترل هیجان‌ها دربرگیرندهٔ آموزش و مهارت‌های آرام‌سازی شامل مراقبه، آرام‌سازی عضلانی پیشرونده و تمرین‌های تصویرسازی ذهنی
سوم	آموزش مهارت همدلی به‌صورت تلفیق‌شدهٔ همدلی و رفتار نوع‌دوستی و سهیم‌شدن، یاری، پذیرش، ملاحظه و تسلی‌دادن
چهارم	خودگردانی و خودتاب‌آوری شامل پرورش مهارت‌ها برای تکمیل و انجام تکلیف باتوجه به اهداف مداخله به‌صورت تمرین گروهی
پنجم	توالی شکل‌گیری روابط مثبت و ابقای آن و توانایی برقراری رابطهٔ اثربخش کلامی و غیرکلامی
ششم	پرورش حس شوخ‌طبعی و مشارکت گروهی اثربخش
هفتم و هشتم	حس خودشناسایی، خودادراکی مثبت و خوداثربخشی
نهم	فراشناخت، حل مسئله، بررسی چرخهٔ افکار منفی و آموزش تلاش برای رشد نگرش مثبت
دهم	حفظ باورها و انتظارات مذهبی یا معنوی و اهداف آینده
یازدهم	تثبیت توانایی‌های آموخته‌شده در تمام جلسات

ـ درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد در ده جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک‌بار به‌مدت سه ماه براساس بستهٔ آموزشی هیز و همکاران اجرا شد. روایی این پروتکل توسط سازندگان آن به تأیید رسید و از روایی صوری و محتوایی مطلوبی برخوردار است (به نقل از ۲۱). همچنین روایی محتوایی این بستهٔ آموزشی در پژوهش حاضر توسط سه تن از اساتید دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد ساری دارای حداقل پنج سال سابقهٔ کار بالینی تأیید شد و سپس در این پژوهش به‌کار رفت. در جدول ۲، خلاصه‌ای از جلسات درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد ارائه شده است.

[1]. Emotional Divorce Questionnaire

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

جدول ۲. محتوای جلسات درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوا
اول	برقراری رابطه، آشنایی با مفاهیم، ساختار، مراحل، روش اجرای برنامه و تکالیف و اجرای پیش‌آزمون صورت می‌گیرد. پس از برقراری رابطه، جلسهٔ اول با ایجاد درماندگی خلاق آغاز می‌شود. در این مرحله مُراجع می‌فهمد اغلب هر کاری تاکنون برای رهایی از مشکلاتش انجام داده، نه‌تنها مؤثر نیست بلکه نوعی گیرافتادن در باتلاق است.
دوم	توجه‌آگاهی و بهوشیاری: مروری بر درماندگی خلاق صورت می‌گیرد، استعارهٔ بیلچه برای اعضای گروه گفته می‌شود. در ادامه توجه‌آگاهی و بهوشیاری تعریف شده و مصداق‌های آن از اعضای گروه پرسیده می‌شود. سپس استعارهٔ بیلچه به‌کار می‌رود.
سوم	دنیای بیرون، دنیای درون: ابتدا واکنش مُراجعان دربارهٔ جلسهٔ قبل ارزیابی می‌شود و از تکلیف آن‌ها در هفتهٔ گذشته سؤال می‌شود تا مشخص شود تا چه حدی موفق بوده‌اند. در این جلسه توضیح دنیای درون و دنیای بیرون به‌طور کاملاً روشن صورت می‌گیرد و مثالی بیان می‌شود؛ همچنین استفاده از قوانین مربوط به این دو دنیا برایشان گفته می‌شود.
چهارم	ارزش‌ها و معناها: مرور تکالیف و آموزش مفاهیم ارزش‌ها و معناها و تمرین در گروه صورت می‌گیرد. در این جلسه بحث مربوط به ارزش‌ها مطرح می‌شود و حیطه‌های دهگانهٔ ارزش‌ها عنوان می‌شود؛ همچنین برای مراجعان توضیح داده می‌شود که هر ارزشی وجود داشته باشد در همین حیطه‌ها جا دارد و جدا از این حیطه‌ها نیست.
پنجم	انتخاب، اقدام متعهدانه و چالش‌برانگیز: مرور تکالیف جلسهٔ قبل صورت می‌گیرد، باز هم قانون دنیای بیرون و دنیای درون پرسیده می‌شود تا اطمینان حاصل شود که موضوع کاملاً روشن است. تمایل و پذیرش فکر به‌عنوان فکر و احساس به‌منزلهٔ احساس و تمایل‌داشتن به دنیای درون و اجتناب‌نکردن از فکر و احساس و اضطراب تمرین می‌شود. از آن‌ها درخواست می‌شود در این هفته برای حل مسائلشان حذف، کنترل یا کاهش و اجتناب نداشته باشند؛ بلکه دارای تمایل باشند.
ششم	ارزش‌ها و اهداف: مرور تکالیف هفتهٔ قبل و کمک به اعضا در فهم بهتر ارزش‌ها و اهداف صورت می‌گیرد. ضمن اینکه بر ارزش‌ها تأکید می‌شود، بحث تغییر رفتار نیز مطرح می‌شود تا مشخص شود چقدر با استعاره‌های قبلی رابطه برقرار کرده‌اند. از اعضای گروه خواسته می‌شود همواره بدون اینکه با افکارشان چالش کنند، به‌دنبال اهداف و ارزش‌هایشان بروند؛ این موضوع عمل هدف‌مند را به‌دنبال دارد.
هفتم	گسلش و پذیرش: مرور تکالیف جلسهٔ قبل، به‌کارگیری استعاره‌ها و تمرین مفهوم در جلسه صورت می‌گیرد.
هشتم و نهم	بحث دربارهٔ رضایت از رنج، ایجاد انگیزه و فعالیت معطوف به انگیزه انجام می‌شود.
دهم	تحلیل نتیجه و جمع‌بندی و پس‌آزمون: قسمت وقت‌گیر، بحث ارزش‌ها است. وقتی فرد دنبال ارزش‌ها و اهدافش برود و تعهد رفتاری داشته باشد، در زمان حال زندگی می‌کند و تبدیل به فردی فعال (نه منفعل) می‌شود؛ نتیجهٔ عمل متعهدانه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که هدف درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد است.

در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌کار رفت. برای بررسی اثر زمان از آزمون تعقیبی بونفرونی و به‌منظور مقایسهٔ گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. شایان ذکر است به‌منظور بررسی پیش‌فرض‌های آزمون استنباطی از آزمون لون (برای بررسی همگنی واریانس‌ها)، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف (به‌منظور بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها)، آزمون ام‌باکس و آزمون کرویت موچلی استفاده شد. به‌منظور مقایسهٔ سه گروه از نظر متغیر جمعیت‌شناختی سن، آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه به‌کار رفت. تحلیل‌های آماری مذکور با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد ۶/۸±۳۸/۹، گروه آموزش تاب‌آوری ۷/۴±۳۹/۵ و گروه گواه ۶/۲±۳۷/۸ سال بود. آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد سه گروه از نظر سن تفاوت معناداری با هم نداشتند (p=۰/۰۸۳). میانگین و انحراف استاندارد نمرات طلاق عاطفی برای گروه‌های آزمایش و گروه گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد طلاق عاطفی در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	آموزش تاب‌آوری		درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
طلاق عاطفی	پیش‌آزمون	۱۸/۲۶	۳/۸۰	۱۸/۵۵	۳/۸۰۷	۱۸/۷۳	۴/۷۰
	پس‌آزمون	۱۲/۶۰	۳/۷۳	۱۴/۸۹	۳/۷۳۷	۱۷/۹۹	۴/۴۱
	پیگیری	۱۲/۴۴	۳/۴۵	۱۴/۶۵	۳/۵۵	۱۷/۷۶	۴/۳۳

باتوجه به جدول ۳، میانگین متغیر طلاق عاطفی در گروه آموزش تاب‌آوری و گروه درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد در مراحل پس‌آزمون و

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

پیگیری درمقایسه با پیش‌آزمون، کاهش را نشان داد. براساس نتایج مندرج در جدول، می‌توان این‌گونه توصیف کرد که آموزش تاب‌آوری و درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد باعث کاهش طلاق عاطفی شده است.

قبل از انجام روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، برای رعایت پیش‌فرض‌های آن، نتایج آزمون‌های ام‌باکس، کرویت موچلی و لون بررسی شد. آزمون ام‌باکس برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود ($p>۰/۰۵$)؛ بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس‌ـ کوواریانس رد نشد. همچنین معنادارنبودن هیچ‌یک از متغیرها در آزمون لون نشان داد، شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شده است ($p>۰/۰۵$) و میزان واریانس خطای متغیر وابسته در تمام گروه‌ها مساوی است. درنهایت بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی مشخص کرد، این آزمون نیز برای متغیرهای پژوهش معنادار است؛ بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون‌آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رعایت نشد ($p<۰/۰۰۱$)؛ ازاین‌رو از آزمون گرین‌هاوس‌گیزر به‌منظور بررسی نتایج آزمون تک‌متغیره برای اثرات درون‌گروهی و اثرات متقابل استفاده شد. همچنین آزمون لامبدای ویلکز با مقدار برابر با ۰/۷۸ ($p<۰/۰۰۱$) تفاوت معناداری را میان نمرات اثربخشی آموزش تاب‌آوری و درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر بهبود طلاق عاطفی در دو گروه آزمایش و یک‌گروه گواه در سطح معناداری ۰/۰۵ نشان داد؛ بنابراین بیانگر آن بود که در میانگین آزمون‌ها از نظر اثربخشی آموزش تاب‌آوری و درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر متغیر طلاق عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد. خلاصهٔ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌منظور بررسی تأثیرات درون‌گروهی و بین‌گروهی برای متغیر طلاق عاطفی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	ضریب ایتا
طلاق عاطفی	زمان	۷۲۸/۴۰	۱/۳۶	۵۳۳/۵۵	۲۹۵/۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۷
	زمان * گروه	۳۵۸/۶۶	۲/۷۳	۱۳۱/۳۶	۷۲/۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۷۷
	گروه	۳۳۹/۷۳	۲/۰۰	۱۶۹/۸۶	۱۲/۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۹

براساس نتایج جدول ۴، تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) برای نمرهٔ طلاق عاطفی معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$). همچنین اثر متقابل گروه و زمان و عامل بین‌گروهی برای نمرهٔ طلاق عاطفی معنادار به‌دست آمد ($p<۰/۰۰۱$). برای بررسی اثر زمان از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ مشاهده می‌شود.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسهٔ دوبه‌دوی میانگین زمان‌های اندازه‌گیری متغیر طلاق عاطفی

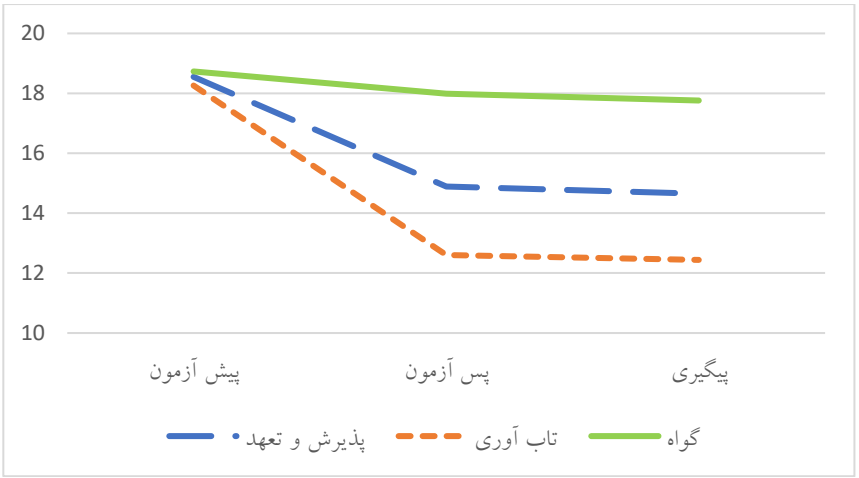
متغیر وابسته	مراحل		تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	مقدار احتمال
طلاق عاطفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۳۷	۱/۴۸	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۶/۲۲	۱/۶۷	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۸۴	۰/۵۳	۰/۵۴۱

نتایج آزمون بونفرونی در جدول ۵ نشان می‌دهد، در نمرهٔ طلاق عاطفی تفاوت معناداری بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). باتوجه به کاهش نمرات آزمودنی‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری درمقایسه با مرحلهٔ پیش‌آزمون می‌توان دریافت که شرکت‌کنندگان، کاهش نمرهٔ معناداری را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تجربه کرده‌اند؛ اما بااین‌حال نمرات طلاق عاطفی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری باهم اختلاف معناداری نداشتند.

جدول ۶. خلاصهٔ نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسهٔ دوبه‌دوی گروه‌ها

متغیر وابسته	مراحل		تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	مقدار احتمال
طلاق عاطفی	درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد تاب‌آوری	تاب‌آوری	۶/۰۱	۱/۳۹	<۰/۰۰۱
	درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد تاب‌آوری	گواه	ـ۳/۱۰	۱/۳۹	<۰/۰۰۱
		گواه	ـ۶/۵۳	۱/۳۹	<۰/۰۰۱

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]



نمودار ۱. مقایسهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری طلاق عاطفی در گروه‌های آزمایش و گروه گواه

نتایج آزمون توکی در جدول ۶ و نمودار ۱ نشان داد که نمرهٔ طلاق عاطفی در گروه درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و گروه آموزش تاب‌آوری پس از مداخله درمقایسه با گروه گواه کاهش یافته است ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین هم درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و هم آموزش تاب‌آوری بر کاهش نمرهٔ طلاق عاطفی مؤثر است؛ اما در مقایسهٔ درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری نتایج نشان می‌دهد آموزش تاب‌آوری تأثیر بیشتری درمقایسه با درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر کاهش نمرهٔ طلاق عاطفی دارد ($p<۰/۰۰۱$).

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد با آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی در زنان مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده انجام شد. نتایج نشان داد، با اجرای درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری، طلاق عاطفی در زنان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری درمقایسه با گروه گواه کاهش معناداری یافت؛ همچنین آموزش تاب‌آوری درمقایسه با درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد در کاهش طلاق عاطفی زنان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثرتر بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های کاوه حجت و همکاران مبنی‌بر اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی در مادران دارای فرزند بیش‌فعال (۱۱)، آقامحمدیان شرباف و همکاران مبنی‌بر اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری فردی و کاهش کسالت زناشویی (۱۲)، مهدوی و همکاران مبنی‌بر اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان سینه (۱۳)، ضیاپور و همکاران مبنی‌بر اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری زناشویی (۱۴) و جعفری و دهقانی مبنی‌بر اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بر افزایش تاب‌آوری و رضایت زناشویی همسران جانبازان مرد (۱۵)، همسوست.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت، به‌دلیل اینکه زنان در درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد به محورهای مثبت و دیدن ویژگی مثبت یکدیگر آگاهی می‌یابند (۵)، این امر سبب می‌شود زنان در روابط بین‌فردی، به همدیگر فرصت بیشتری برای جبران و بازسازی عاطفهٔ مجدد در ارتباط، براساس اعتماد دوباره به همسر بدهند. درمان مبتنی‌بر تعهد و پذیرش با ایجاد توان‌مندی تحسین از یکدیگر در افراد سبب می‌شود این افراد قدرت بخشودن، بینش و درک، فهم و فرصت‌دادن برای جبران را بیشتر به همسر بدهند که این امر به تجدید ارتباط مناسب زناشویی براساس اعتماد دوباره کمک مثبتی می‌کند (۸).

در تبیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی باید گفت، افزایش تاب‌آوری ازطریق آموزش تاب‌آوری در مؤلفه‌های مرتبط با سلامت روان‌شناختی تأثیر مثبت و معنادار خواهد داشت (۱۰). درواقع ویژگی‌های افراد تاب‌آور که هدف آموزش تاب‌آوری هستند مثل افزایش بهره‌مندی از حمایت و توان اجتماعی، افزایش قدرت حل مسئله به‌خصوص در شرایط بحرانی و دشوار، خودگردانی و مدیریت هیجانات و احساس هدف‌مندی و باور به آینده‌ای روشن، تعیین‌کنندهٔ کیفیت و سطح بهتری از سلامت روان است (۷). فرایند تاب‌آوری منجر می‌شود که اثرات ناگوار، اصلاح، تعدیل یا حتی ناپدید شوند و به‌دنبال آن سطح سلامت در شرایط ناگوار و پیش‌بینی‌نشده افت نخواهد کرد. سلامت روان‌شناختی بیشتر در زوجین، با به‌حداقل‌رساندن تنش‌های ناشی‌از نبود تعادل خلقی، نبود مسئولیت‌پذیری و نبود هماهنگی بین نیازها، وظایف و حقوق همسران، به افزایش سازگاری در زوجین کمک بسزایی می‌کند (۵).

آموزش تاب‌آوری، ایجادکنندهٔ راهبردهای کنارآمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد است. مداخله‌های تاب‌آورانه با تغییر در سبک اسناد افراد باعث می‌شوند اشخاص با تاب‌آوری زیاد، درمقابل رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی، ابراز وجود و اعتمادبه‌نفس برخورد کنند و در اثر آن، این رویدادها را با قابلیت کنترل بیشتری ببینند (۹)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، در آموزش تاب‌آوری به زنان به‌دلیل اینکه آگاهی به ناتوانی در کنترل عاطفه، ناراحتی خود در کنترل هیجان را در زنان تقویت می‌کند (۸) و از همانندسازی افراطی هیجان‌های منفی جلوگیری می‌کند، باعث می‌شود در زنان توانایی نظارت بر احساسات خود و توانایی رویارویی موفقیت‌آمیز با خواسته‌ها و فشارهای عاطفی تقویت شود (۷)؛ همچنین آموزش تاب‌آوری با کاهش خودسرزنشگری و افزایش ارزیابی مثبت در هنگام مواجهه با مشکلات زناشویی، ناامیدی و ناسازگاری با همسر را در هنگام ناراحتی کاهش می‌دهد (۵)؛

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

بنابراین در ارتباط با دلیل اثربخش‌تربودن آموزش تاب‌آوری بر طلاق عاطفی درمقایسه با درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت، همان‌طور که بیان شد آموزش تاب‌آوری درمقایسه با درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد بیشتر بر مدیریت هیجان و استرس در افراد و زوجین مؤثر است؛ همچنین کسب توانایی مدیریت هیجان‌های منفی و استرس که منجربه کاهش هیجان‌های منفی و استرس می‌شود، کاهش تعارضات زناشویی را به‌دنبال دارد (۶).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر محدودبودن نمونهٔ مطالعه به جمعیت زنان یک‌منطقه از مناطق بیست‌ودوگانهٔ شهر تهران، تفاوت گروه نمونه در سطح تحصیلات، تأثیر عوامل اقتصادی‌ـ اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی شرکت‌کنندگان در پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، این پژوهش در میان سایر اقشار با شرایط اقتصادی‌ـ اجتماعی مختلف و نیز در مردان انجام گیرد؛ همچنین درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری با رویکردهای درمانی دیگر مقایسه شود و آموزش تاب‌آوری برای کاهش طلاق عاطفی بین زوجین به‌خصوص زنان در مداخلات آموزشی، بالینی و درمانی به‌کار رود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که هر دو درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری منجربه کاهش طلاق عاطفی زنان متقاضی طلاق می‌شوند؛ بااین‌حال، آموزش تاب‌آوری بر کاهش طلاق عاطفی در زنان مؤثرتر است.

۶ تشکروقدردانی

نویسندگان از تمام افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده توسط مسئولان دادگاه خانوادهٔ شهید باهنر تهران با شماره نامهٔ ۸۱ صادر شد. تمامی افراد به‌شکل کتبی اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد. به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه نیز درمان مؤثرتر اجرا شد.

رضایت برای انتشار: این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد: همهٔ نویسندگان مقاله به داده‌های پژوهش دسترسی دارند و پژوهشگران می‌توانند در صورت لزوم ازطریق مکاتبه با نویسندهٔ مسئول مقالهٔ حاضر، به این اطلاعات دسترسی پیدا کنند.

تزاحم منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی: تأمین منابع مالی از هزینه‌های شخصی بوده و توسط هیچ نهاد یا سازمانی صورت نگرفته است.

مشارکت نویسندگان: نویسندهٔ اول داده‌های به‌دست‌آمده را آنالیز و تفسیر کرد. نویسندهٔ دوم، در نگارش نسخهٔ دست‌نوشته همکار اصلی بود. همهٔ نویسندگان نسخهٔ دست‌نوشتهٔ نهایی را خوانده و تأیید کردند.

References

1. Ahmadloo M, Zeinali A. Predicting of emotional divorce based on novelty seeking, negative perfectionism and insecure attachment among employed women of Urmia city. Iran Occupational Health. 2018;15(2):64–72. [Persian] http://ioh.iums.ac.ir/article-1-1979-en.pdf
2. Bakker AB. The crossover of burnout and its relation to partner health. Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress. 2009;25(4):343–53. https://doi.org/10.1002/smi.1278
3. Worthington EL. Hope-focused marriage counseling recommendations for researchers, clinicians and church workers. J Psychol Theol. 2005;31(3):231-9. https://doi.org/10.1177/009164710303100308
4. Rasheed A, Amr A, Fahad N. Investigating the relationship between emotional divorce, marital expectations, and self-efficacy among wives in Saudi Arabia. Journal of Divorce & Remarriage. 2021;62(1):19–40. https://doi.org/10.1080/10502556.2020.1833290
5. Christensen A, Atkins DC, Berns S, Wheeler J, Baucom DH, Simpson LE. Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. J Consult Clin Psychol. 2004;72(2):176–91. https://doi.org/10.1037/0022-006x.72.2.176
6. DeFrain J, Asay SM. Strong families around the world: An introduction to the family strengths perspective. Marriage & Family Review. 2007;41(1–2):1–10. https://doi.org/10.1300/J002v41n01_01
7. Jafari R, Mohammadiarya AR. The effectiveness of Acceptance and Commitment Based Group Therapy (ACT) on reducing worry and depression in couples on with emotional divorce. Achievements of Clinical Psychology. 2017;3(3):225–46. [Persian] https://dx.doi.org/10.22055/jacp.2020.32768.1142
8. Isazadegan A, Dostalizadeh S. Comparing the cognitive flexibility, cognitive fusion, cognitive defusion in male and female divorce applicants. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2020;5(4):15–26. [Persian] http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-258-en.pdf

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

9. Sanford K, Kruse MI, Proctor A, Torres VA, Pennington ML, Synett SJ, et al. Couple resilience and life wellbeing in firefighters. The Journal of Positive Psychology. 2017;12(6):660–6. https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1291852
10. Sanford K, Backer-Fulghum LM, Carson C. Couple Resilience Inventory: Two dimensions of naturally occurring relationship behavior during stressful life events. Psychol Assess. 2016;28(10):1243–54. https://doi.org/10.1037/pas0000256
11. Hojjat SK, Ziarat HM, Rezaei M, Hatami SE, Ghaljooghi R, Khalili MN. Effectiveness of group resiliency training on anxiety, depression, and marital satisfaction in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. Journal of Family Psychotherapy. 2017;28(3):257–68. https://doi.org/10.1080/08975353.2017.1294967
12. Aghamohammadian-Sharbaf H, Seyedzadeh-Dalooyi SI, Farrokhi H, Bahri F, Mostafapour V. The effectiveness of Pennsylvania resilience training to decrease marital boredom and increase religious commitment and individual resilience. Chronic Diseases Journal. 2020;8(1):26–34. http://dx.doi.org/10.22122/cdj.v0i0.500
13. Mahdavi A, Aghaei M, Aminnasab V, Tavakoli Z, Besharat M, Abedin M. The Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy (ACT) on perceived stress, symptoms of depression, and marital satisfaction in women with breast cancer. Arch Breast Cancer. 2017;16–23. https://doi.org/10.19187/abc.20174116-23
14. Ziapour A, Mahmoodi F, Dehghan F, Hoseini Mehdi Abadi SM, Azami E, Rezaei M. Effectiveness of group counseling with acceptance and commitment therapy approach on couples' marital adjustment. World Family Medicine. 2017;15(8):230–5.
15. Jafari E, Dehghani A. Efficacy of acceptance and commitment therapy on resiliency and marital satisfaction wife's veterans. Journal of Modern Psychological Researches (Psychology). 2018;13(51):63-83. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_8282.html?lang=fa
16. Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. Cognitive and Behavioral Practice. 2009;16(4):430–42. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009
17. Gottman JM, Coan J, Carrere S, Swanson C. Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. Journal of Marriage and Family. 1998;60(1):5–22. https://doi.org/10.2307/353438
18. Salehpour P, Ahghar G, Navabi Nejad S. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing irrational beliefs and emotional divorce in married women referred to Tehran counseling centers. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2019;62(December):169–78. [Persian] https://dx.doi.org/10.22038/mjms.2020.14314
19. Lashani L, Farhoudian A, Azkhosh M, Dolatshahee B, Saadati H. Acceptance and commitment therapy in the satisfaction of veterans with spinal cord injuries spouses. Iranian Rehabilitation Journal. 2013;11(3):56–60. [Persian] https://irj.uswr.ac.ir/article-1-321-en.pdf
20. Henderson N, Milstein MM. Resiliency in Schools: making it happen for students and educators. Corwin Press; 2003.
21. Ataie Moghanloo V, Ataie Moghanloo R, Moazezi M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression, psychological well-being and feeling of guilt in 7 - 15 years old diabetic children. Iran J Pediatr. 2015;25(4):e2436. https://doi.org/10.5812/ijp.2436

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]