

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی

الناز فرمانیان^۱

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد بندربعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندربعباس، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱، صفحات ۹۵-۱۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۶

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۱۰/۰۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۱۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۵ نفر از آنان انتخاب و در سه گروه (درمان پذیرش/تعهد ۱۵ نفر، ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار باقی ماندند. از پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) ثانی‌ذکر و همکاران (۱۳۸۷)، مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان (CRAS) نلسون و کارول (۲۰۰۶) و پرسشنامه فرسودگی زناشویی (MBQ) پایزن (۲۰۰۳) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعییبی بن‌فرونی) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد هر دو درمان مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی اعمال کردند ($P < 0.05$). افزون بر این نتایج نشان‌دهنده آن بود که درمان پذیرش/تعهد در بهبود پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی مؤثرتر از آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بود ($P < 0.05$). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌تواند به عنوان شیوه‌های درمانی برای کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی به کاربرده شوند.

کلیدواژه: درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد، ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، پرخاشگری ارتباطی پنهان، فرسودگی زناشویی، تعارضات زناشویی.

مقدمه

کانون خانواده یکی از ارکان مهم اجتماعی است که بر اساس ازدواج پایه‌گذاری شده است. مسئله ازدواج از مسائل مهم و اساسی جامعه انسانی می‌باشد که اوین جوانه‌های ارتباط بین انسان‌ها در حريم خانواده شکل می‌گیرد (چنگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). بیان خانواده بر پایه تعهدات زناشویی میان همسران شکل می‌گیرد تا در کنار هم زندگی آرام و لذت‌بخشی را تجربه کنند، اما در کنار این آرامش و لذت‌بخشی مستندات فراوانی نشان‌دهنده آن است که همسران در جامعه کنونی برای برقراری و حفظ روابط صمیمی و دوستانه به مسائل و مصائب شدید و فراگیری دچار هستند (علیرضايی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از بزرگ‌ترین مشکلات اجتماعی در جامعه کنونی همسران تعارضات خانوادگی و زناشویی است که پدیده رو به رشدی است که آسیب فراوانی به جوامع امروزی وارد می‌کند (محمد شارونی و همکاران، ۱۳۹۹). تعارضات زناشویی به علت عدم تعادل ساختار خانواده و عدم پایبندی هریک از زوجین به هنجارها و ارزش‌های خانواده و تخلف از آن‌ها به وجود می‌آید. به عبارتی، تعارضات زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌واره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (گلاسر، ۲۰۰۰؛ به نقل از آرمان پناه و همکاران، ۱۳۹۹). بر اساس نتایج یک پژوهش تعارضات زناشویی یا اختلافات بین زوجین می‌توانند با پرخاشگری ارتباطی پنهان زوجین در ارتباط باشند (اصغری و همکاران، ۱۳۹۷).

پرخاشگری ارتباطی پنهان دربرگیرنده اعمالی است که در رابطه دو نفره زن و شوهر به کار گرفته می‌شود و به رفتارهایی مانند صدمه زدن به روابط یا احساس پذیرش اجتماعی و تخریب روابط دوستانه اطلاق می‌گردد که به همسر آسیب می‌رساند و مشتمل بر دو مؤلفه کناره‌گیری اجتماعی و خراب کردن وجهه اجتماعی می‌باشد (نلسون و کارول،^۲ ۲۰۰۶). پرخاشگری پنهان در روابط زناشویی به دو شکل نمود پیدا می‌کند که در ادامه به بررسی این دو بعد از پرخاشگری در زندگی زناشویی پرداخته شده است. کناره‌گیری عاطفی به شکل عدم برقراری رابطه جنسی، تهدید به ترک رابطه و دریغ کردن توجه و مهربانی از همسر است (کریمی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین کناره‌گیری عاطفی که نمودی از پرخاشگری ارتباطی در زندگی زناشویی است با رفتارهایی شامل خودداری از محبت کردن، دوری از مهربانی و عدم شفقت ورزی با همسر یا زوج، خودداری از صمیمیت جنسی و عاطفی با همسر خود نشان داده می‌شود (خزاعی و همکاران، ۱۳۹۶). خراب کردن وجهه اجتماعی به شکل آزار غیرمستقیم همسر از طریق بدگویی، شایعه پراکنی، درمیان گذاردن اطلاعات خصوصی همسر با دیگران نمود پیدا می‌کند (کریمی و همکاران، ۱۳۹۸). بخش دیگری از خراب کردن وجهه اجتماعی می‌تواند به این صورت باشد که یکی از زوجین یا همسران شرایطی را فراهم می‌کنند که امکان دخالت دیگران را در جریان اختلافات، بحث‌ها، تعارضات و مشاجرات خود را فراهم می‌کنند (خزاعی و همکاران، ۱۳۹۶).

این وضعیت، یعنی وجود پرخاشگری ارتباطی پنهان بین زوجین می‌تواند منجر به فرسودگی زناشویی در آنان شود. فرسودگی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است کسانی را متأثر می‌سازد که توقع دارند عشق رویایی به زندگی‌شان معنا بیخشنند

¹. Cheng

². Nelson & Carroll

و شامل ویژگی‌هایی چون خستگی، فرسودگی و ازیافتادگی جسمانی، روان‌شناختی و عاطفی در زوجین است (پاینزا^۱، ۲۰۰۴؛ به نقل از کمالیان و همکاران ۱۳۹۹). فرسودگی زناشویی را فقدان تدریجی دلستگی عاطفی تعریف کرده‌اند که شامل کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دلسردی و بی‌تفاوتوی نسبت به همسر است؛ یعنی یک حالت تجربه شده خستگی جسمی، عاطفی و روانی است که به صورت تدریجی طی فرآیندی ایجاد می‌شود و ناگهانی اتفاق نمی‌افتد. ابتدا از عدم تناسب مزمن بین توقعات و واقعیت‌های زندگی فرد ناشی می‌شود که باعث ایجاد استرس آگاهانه و ناآگاهانه است. سپس فشارهای عاطفی، فرسودگی و خستگی فرد را درگیر می‌کند و در مرحله بعد تغییراتی در نگرش و رفتار فرد در مورد زندگی زناشویی و همسر ایجاد می‌شود و سرانجام فرد دچار فرسودگی زناشویی می‌شود (پاینزا، ۱۹۹۶؛ به نقل از عمادی و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به این مشکلات در زندگی زناشویی، ارائه مداخلات روان‌شناختی می‌تواند به بهبود وضعیت زناشویی زوجین یا همسران کمک کند. بر اساس پیشینه پژوهش آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد فرسودگی زناشویی را در زوجین به‌طور معنی‌داری کاهش داده و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است (جعفری منش و همکاران، ۱۳۹۹).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان درمان شناختی موج سوم^۲ که توسعه داده شده است که اصول رفتاری، ذهن آگاهی و پذیرش را باهم ترکیب می‌کند. در این درمان، ذهن آگاهی اشاره دارد که بر بودن در لحظه حال تمرکز دارد. پذیرش به انجام تمرینات مبتنی بر پذیرش (تمرینات تمایل^۳) همه رویدادهای ذهنی (مانند افکار^۵ و هیجانات^۶ بدون تغییر^۷، اجتناب^۸ یا کترل^۹ آنها اشاره دارد. در نهایت اصول رفتاری برای شفاف‌سازی ارزش‌های شخصی‌مان و انجام اقدامات منتهی به دستیابی به هدف استفاده می‌شود (هیز و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از پولakanaho^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش تعارضات زناشویی مؤثر بوده است (معینی زاده و همکاران، ۱۴۰۰). ذهن آگاهی به عنوان احساس فارغ از ارزیابی فرد و بدون قضاوت توصیف شده است (کارین کروس و میلر^{۱۱}، ۲۰۲۰؛ کارمانس^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی ذهن آگاهی را به عنوان آگاهی غیرقضاوتی و لحظه‌به لحظه از تجربه حال حاضر تعریف کرده‌اند (چن^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین ذهن آگاهی فرایند آگاهی، نگرش به گشودگی و انعطاف‌پذیری ذهن را در بردارد (هریس^{۱۴}، ۲۰۰۹؛ به نقل از صدیقی ارفعی و نمکی بیدگلی، ۱۳۹۵). ذهن آگاهی نوعی آرام‌سازی همراه با کترل توجه است که از طریق تأثیر بر گستره توجه،

¹. Pines². third-wave cognitive therapy³. Hayes⁴. willingness exercises⁵. thoughts⁶. emotions⁷. changing⁸. avoiding⁹. controlling¹⁰. Puolakanaho¹¹. Cairncross & Miller¹². Karremans¹³. Chen¹⁴. Harris

عقاید، انتظارات، خلق و خو و تنظیم هیجانی بر فرآیندهای حسی تأثیر می‌گذارد (امرسون^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). ذهن آگاهی به بیان دیگر شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت و قایع جاری است (کرسول^۲ و همکاران، ۲۰۱۹).

هسته ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر آموزش مراقبه ذهن آگاهی و کاربردهای آن برای زندگی روزانه و مقابله با استرس، بیماری و درد مرکز است، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، مداخله‌ای رفتاری است که بر مبنای توجه و تمرکز به خود استوار می‌باشد. تمرینات به صورت مرکز بر روی افکار، احساسات و ادراک انجام می‌شود. این مهارت‌ها از طریق مرکز بر روی تنفس تا تمام فعالیت‌های زندگی حاصل می‌گردد، با تغییر ادراک افراد از حوادث استرس‌زا و افزایش توانایی آن‌ها در کنترل زندگی، به افراد کمک می‌نماید (حربی و همکاران، ۱۳۹۹). بر اساس آنچه گفته شد هم درمان پذیرش/تعهد و هم ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث کاهش تعارضات زناشویی می‌شوند اما آنچه مسئله این پژوهش می‌تواند باشد آن است که کدام یک از این مداخلات کارآمدی بالاتر و اثربخشی بیشتری نسبت به دیگری دارد. بر این اساس این مطالعه به بررسی این خلاصه تحقیقاتی پرداخته است و سؤال پژوهش آن است که آیا بین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۲ ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی منطقه ۱۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. در ابتدا طی یک فراغون برای برگزاری جلسات و به روش نمونه‌گیری داوطلبانه^۳ (در دسترس^۴) از میان زنان متاهلی که برای شرکت در جلسات داوطلب شدند و پرسشنامه تعارضات زناشویی بر روی آنان اجرا و از بین آن‌هایی که نمره بالاتر از ۱۱۱ در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب کردند تعداد ۴۵ به عنوان زن دارای تعارض زناشویی شناسایی شدند. این ۴۵ نفر به طور تصادفی ساده در گروه‌ها گمارش شدند (۱۵ نفر در گروه پذیرش/تعهد، ۱۵ نفر در گروه درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و ۱۵ نفر در گروه کنترل). رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، کسب نمره بالاتر از ۱۱۱ در پرسشنامه تعارضات زناشویی، حداقل ۲ سال و حداقل ۱۰ سال از زندگی مشترک زن دارای تعارضات زناشویی گذشته باشد، نداشتن بیماری‌های جسمی و روان‌شناسی، عدم ابتلا به مواد مخدر، دخانیات و داورهای روان‌گردن، نداشتن سابقه طلاق در فرد شرکت‌کننده، حداقل تحصیلات دیپلم و دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش، ۳- عدم پاسخگویی به سوالات پس‌آزمون، عدم شرکت در مرحله پیگیری و تصمیم به جدایی از همسر در حین انجام پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، به شرکت‌کنندگان پژوهش توضیح داده شد که آنان در

¹. Emerson

². Creswell

³. voluntarily

⁴. convenience

پژوهش روان‌شناسختی شرکت می‌کنند. همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آن‌ها به صورت کاملاً محترمانه باقی خواهد ماند. علاوه بر این ضمن پاسخ به تمام سوالات شرکت‌کنندگان در مورد پژوهش به آنان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت آماری و نتیجه‌گیری کلی منتشر خواهد شد و آن‌ها اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند یا در هر مرحله که بخواهند مختارند که از ادامه پژوهش انصراف دهند. در این تحقیق از آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. همچنین برای بررسی مقایسه اثربخشی مداخلات درمانی از آزمون تعقیبی بنفرونی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تعارضات زناشویی^۱ (MCQ) ثنایی ذاکر و همکاران (۱۳۸۷): این پرسشنامه ۵۴ سؤال دارد و ۸ مؤلفه کاهش همکاری^۲ سوالات ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵ و ۳۴؛ کاهش رابطه جنسی^۳ با سوالات ۵، ۱۹، ۱۳، ۳۵ و ۴۰؛ افزایش واکنش‌های هیجانی^۴ با سوالات ۶، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۴۲، ۳۶، ۴۹ و ۵۱؛ افزایش جلب حمایت فرزندان^۵ سوالات ۹، ۲۲، ۳۱ و ۳۸؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود^۶ با سوالات ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹، ۳۷ و ۴۳؛ کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان^۷ با سوالات ۱، ۲۳، ۳۲، ۴۶ و ۵۰؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر^۸ با سوالات ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳، ۴۸ و ۴۸؛ کاهش ارتباط مؤثر با سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۴۱، ۴۵، ۴۷ و ۵۲؛ اندازه‌گیری می‌کند (محمود پور و همکاران، ۱۴۰۰). پاسخ سوالات بر اساس طیف لیکرت بود که به صورت هرگز ۱ نمره، بندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه تعارض زوج‌ها را در چهار سطح فاقد تعارض با نمره ۱۲ تا ۹۰، تعارض در حد طبیعی با نمره ۹۰ تا ۱۱۱، تعارض بیش از حد طبیعی با نمره ۱۱۱ تا ۱۹۱ و تعارض بسیار شدید با نمره بالاتر از ۱۹۰ طبقه‌بندی می‌کند (یوسفی و عزیزی، ۱۳۹۷). سازندگان پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۶۶ و ضریب پایایی خرد مقياس‌ها از ۰/۵۶ تا ۰/۸۱ به دست آمده است (ثنایی ذاکر و همکاران، ۱۳۸۷). در سایر پژوهش‌ها پایایی پرسشنامه بررسی و ضرایب ۰/۷۲ (محمود پور و همکاران، ۱۴۰۰) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمده است (رسولی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین برای بررسی روایی همگرایی پرسشنامه از همبستگی پرسون استفاده شده است که ضریب همبستگی تعارضات زناشویی با پرسشنامه تمایزیافتگی اسکورن و اشمت^۹ (۲۰۰۳) ۰/۴۱۳ - و رضایت زناشویی ازیچ^{۱۰} السون^{۱۱} و همکاران (۱۹۸۷) ۰/۵۶۱ - و معنی دار در

¹. Marital Conflict Questionnaire (MCQ)

². decrease of cooperation

³. decrease of sexual intercourse

⁴. increase of emotional reactions

⁵. increase of child's support attraction

⁶. increase of individual's relation with relatives

⁷. decrease of family relation with spouse's relatives and friends

⁸. separation of spouses' financial matters

⁹. Skowron & Schmitt

¹⁰. enrich

¹¹. Olson

سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (کاظمیان و همکاران، ۱۳۹۷). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۷۵ و خرده مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۷۳ به دست آمده است (معاذی نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر پایابی پرسشنامه با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب کل سوالات برای مرحله پیش‌آزمون ۰/۸۵، پس‌آزمون ۰/۷۱ و پیگیری ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس پرخاشگری ارتباطی پنهان^۱ (CRAS) نلسون و کارول (۲۰۰۶): این مقیاس شامل ۱۲ سؤال است که دو خرده مقیاس کناره‌گیری عاطفی^۲ با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶؛ خراب کردن وجهه اجتماعی^۳ با سوالات ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات مقیاس در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به این صورت که خیلی کم ۱ نمره، نسبتاً کم ۲ نمره، کم ۳ نمره، نمی‌دانم ۴ نمره، زیاد ۵ نمره، نسبتاً زیاد ۶ نمره و خیلی زیاد ۷ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات پرسشنامه برای کل سوالات ۱۲ تا ۸۴ خواهد بود. در داخل ایران برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب پاسخ‌های شوهران در مورد همسران خود برای کل مقیاس ۰/۸۵، کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۵ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۳ و همچنین ضرایب پاسخ‌های همسران در مورد شوهران خود برای کل مقیاس ۰/۸۵، کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۴ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۲ به دست آمده است (خزاعی و همکاران، ۱۳۹۶). سازندگان مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ برای مردان در کناره‌گیری عاطفی ۰/۹۰ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۸۸ و برای زنان در کناره‌گیری عاطفی ۰/۸۶ و خراب کردن وجهه اجتماعی ۰/۹۰ به دست آورده‌اند (نلسون و کارول، ۲۰۰۶). در یک پژوهش دیگر در خارج از کشور اعتبار پرسشنامه با آلفای کرونباخ بررسی شده است که ضریب ۰/۹۰ برای زنان و ضریب ۰/۸۹ برای مردان محاسبه شده است (اوکا^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). در پژوهش حاضر پایابی مقیاس با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب کل سوالات برای مرحله پیش‌آزمون ۰/۸۱، پس‌آزمون ۰/۷۰ و پیگیری ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه فرسودگی زناشویی^۵ (MBQ) پاینت (۲۰۰۳): این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است که مؤلفه فرسودگی جسمی^۶ با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۱۶؛ فرسودگی عاطفی^۷ با سوالات ۵، ۶، ۷، ۱۳، ۱۱، ۹ و ۱۷؛ فرسودگی روان‌شناختی^۸ با سوالات ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۲۰ را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از پاسخ داده می‌شود که سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷ تجربه زیاد عبارت موردنظر است. به صورت که هرگز نمره ۱، یکبار طی مدتی طولانی نمره ۲، بندرت نمره ۳، ۱۸ و ۲۰ را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از پاسخ داده می‌شود که سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت گاهی نمره ۴، معمولاً نمره ۵، غالباً نمره ۶ و همیشه نمره ۷ تعلق می‌گیرد. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده فرسودگی بیشتر فرد است. نقطه برش پرسشنامه ۷۳ می‌باشد (فتوحی و همکاران، ۱۳۹۷). در داخل ایران اعتبار پرسشنامه بررسی و ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ (نیکنام و جواهری، ۱۳۹۹) و ۰/۹۲ به دست آمده است (اسدپور و ویسی، ۱۳۹۷). در یک پژوهش دیگر ضرایب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۶ و برای فرسودگی جسمی ۰/۸۳، عاطفی ۰/۸۰ و روان‌شناختی ۰/۸۱ گزارش شده است (کمالیان و همکاران،

¹. Couples Relational Aggression and Victimization Scale (CRAViS)

². love withdrawal

³. social sabotage

⁴. Oka

⁵. Marital Burnout Questionnaire (MBQ)

⁶. physical exhaustion

⁷. emotional exhaustion

⁸. mental exhaustion

(۱۳۹۹). روایی پرسشنامه فرسودگی زناشویی با پرسشنامه رضایت زناشویی ازیچ^۱ السون^۲ و همکاران (۱۹۸۷) ضریب همبستگی -۰/۴۰ و معنادار در سطح ۰/۰۱ و اعتبار به روش همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است (آرین فر و رسولی، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر پایابی پرسشنامه با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب کل سوالات برای مرحله پیش آزمون ۰/۸۶، پس آزمون ۰/۷۲ و پیگیری ۰/۹۲ به دست آمد.

جلسات درمانی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در این پژوهش تعداد ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اقتباس از هیز و همکاران (۲۰۱۶) است که افراد گروه آزمایش آموزش می بینند. روایی این جلسات در پژوهش موسوی و همکاران (۱۴۰۰) تائید شده است که شرح جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اقتباس از هیز و همکاران (۲۰۱۶)

جلسه	اهداف	محظوظ	تکلیف
اول	آشنایی با قوانین و کلیاتی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	آشنایی با قوانین و کلیاتی از درمان مبتنی بر گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت های مقدماتی درباره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	-
دوم	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش های فرد. تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه های کنترل مشکلات	ستجو مشکلات درمان جویان از نگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش های فرد. تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه های کنترل مشکلات آنها چلوگیری شود.	شناسایی موقعیت های اجتنابی و اجازه دادن به رفت و آمد افکار منفی بدون اینکه با آنها مبارزه یا عمدآ از آنها چلوگیری شود.
سوم	آموزش فنون درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مانند جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خود تجسمی	بررسی تکالیف خانگی، تصویر ناکارآمدی، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره ها، آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و خود تجسمی	گاهی از اینجا و اکنون و علاقه مندی به جای فرار از آنچه هم اکنون در جریان است.
چهارم	آموزش فنون درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه (استعاره قربانی خود)	بررسی تکالیف خانگی، جدا کردن ارزیابی ها از تجارب شخصی و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت به طوری که به انعطاف پذیری روانی و هیجانات مثبت منجر شود.	تمرکز بر تمام حالت روانی، افکار و رفتار در لحظه بدون هیچ گونه قضاوتی.
پنجم	آموزش فنون درمانی خود به عنوان زمینه و تمرین فنون ذهن آگاهی	بررسی تکالیف خانگی، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه و آموزش فنون ذهن آگاهی به منظور پذیرش هیجان- های منفی	تلاش در جهت کسب حس تعالی اینفته با استفاده از فنون آموزش دیده.
ششم	آموزش فنون درمانی ارزش های شخصی و روش سازی ارزش ها و آموزش تنظیم هیجان ها (استعاره فنجان بد)	بررسی تکالیف خانگی، شناسایی ارزش های زندگی درمان جویان و سنجش ارزش ها بر مبنای میزان اهمیت آنها. تهیه فهرستی از موانع پیش رو در تحقق ارزش ها و ایجاد هیجان های مثبت.	شناسایی ارزش های شخصی اصلی و طرح ریزی اهداف بر اساس ارزش ها.
هفتم	آموزش فنون درمانی ارزش های شخصی و عمل متعهدا نه و افزایش کارآمدی بین فردی (استعاره صفحه شطرنج)	بررسی تکالیف خانگی، ارائه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به کارگیری استعاره ها و برنامه ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش ها و ایجاد حس معناداری در زندگی.	تلاش متعهدا نه برای رسیدن به اهداف طرح ریزی شده بر اساس فنون آموزش دیده
هشتم	مروار و تمرین فنون درمانی آموزش داده شده با تأکید بر تنظیم هیجان ها و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی.	بررسی تکالیف خانگی، گزارشی از گام های پیکری ارزش ها، درخواست از درمان جویان برای توضیح نتایج جلسات و اجرای فنون آموزش دیده در دنیای واقعی زندگی به منظور ایجاد حس	-

¹. Enrich

². Olson

	معناداری و ایجاد هیجان‌های مثبت، اجرای پس‌آزمون، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در دو ماه آینده.	
--	---	--

در این پژوهش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس تعداد ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طبق برنامه کابات زین^۱ (۲۰۰۳) می‌باشد که گروه آزمایش آموزش می‌بینند. روایی این بسته درمانی در تحقیقات کابات زین (۲۰۰۳) و حربی و همکاران (۱۳۹۹) تائید شده است که شرح جلسات در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. جلسات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس اقتباس از کابات زین (۲۰۰۳)

جلسه	محتوی جلسات
اول	تکنیک: مراقبه بدن. بازخورد از شرکت‌کنندگان، پس از تمرین، ارائه تمرین در منزل.
دوم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، توضیح اثرات مدتی‌شن بر مغز و ماده خاکستری، تکنیک: مراقبه نشستن. بازخورد از شرکت‌کنندگان پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
سوم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، زیستن در لحظه اکنون، اینجا. یوگا چیست؟ چرا یوگا؟ تکنیک: چند حرکت یوگا (مناسب با شرایط فیزیکی افراد و محیط برگزاری دوره). بازخورد از شرکت‌کنندگان، پس از اجرای تکنیک. ارائه تمرین در منزل.
چهارم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، گسترش مراقبه در سطح زندگی. تکنیک: مراقبه دانه انگور (کشمش یا ...). مراقبه راه رفتن بهوشیار. بازخورد از شرکت‌کنندگان، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
پنجم	پیگیری: دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، آیا خودت را دوست داری؟ تکنیک: مراقبه باران. بازخورد از شرکت‌کنندگان، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
ششم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، آشتی با طبیعت. تکنیک: مراقبه برکه و کوهستان. بازخورد از شرکت‌کنندگان، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
هفتم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، گسترش عشق. تکنیک: مراقبه بخشش بازخورد از شرکت‌کنندگان، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
هشتم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل. جمع‌بندی آموخته‌های دو ماه گذشته. عملی: تمرین خودت را بنویس؛ روشی برای ثبت در وضعیت بهوشیاری.

یافته‌ها

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و گروه کنترل به تفکیک مراحل سنجش

متغیرهای وابسته	گروه			میانگین			انحراف معیار		
	پیگیری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پیگیری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون			
کناره‌گیری عاطفی	۱/۶۸۵	۱/۰۳۳	۰/۷۲۴	۲۴/۴۷	۲۲/۷۳	۳۰/۶۷	گروه اکت		
	۱/۳۳۵	۱/۱۲۵	۰/۶۱۷	۲۸/۰۷	۲۷/۸۷	۳۰/۰۷	گروه ذهن آگاهی		
	۱/۰۳۳	۱/۰۳۳	۰/۶۴۰	۲۹/۹۳	۲۹/۹۳	۳۰/۰۳	گروه کنترل		
خراب کردن و وجهه اجتماعی	۲/۰۵۹	۲/۰۹۸	۰/۷۴۳	۲۵/۶۷	۲۵/۶۰	۳۰/۰۷	گروه اکت		
	۱/۰۵۸	۱/۲۸۰	۰/۷۷۵	۲۷/۲۰	۲۶/۹۳	۳۰/۰۰	گروه ذهن آگاهی		
	۰/۹۱۵	۰/۷۹۹	۰/۷۴۳	۳۰/۷۳	۳۰/۷۳	۳۰/۰۷	گروه کنترل		
فرسودگی جسمی	۳/۸۶۳	۴/۱۰۹	۵/۲۱۶	۱۴/۹۳	۱۴/۸۰	۲۴/۲۷	گروه اکت		
	۳/۴۷۴	۳/۳۷۸	۴/۱۴۰	۱۵/۷۳	۱۵/۰۳	۲۱/۰۰	گروه ذهن آگاهی		
	۳/۳۰۹	۳/۲۰۰	۳/۶۸۱	۲۶/۶۷	۲۶/۶۷	۲۷/۰۳	گروه کنترل		
فرسودگی عاطفی	۳/۱۲۱	۳/۳۹۰	۵/۷۲۸	۲۱/۲۰	۲۰/۷۳	۳۱/۰۳	گروه اکت		
	۳/۲۴۸	۴/۲۰۰	۶/۰۸۸	۲۴/۸۷	۲۲/۹۳	۳۰/۰۳	گروه ذهن آگاهی		

¹. Kabat- Zinn

۳/۴۸۲	۳/۸۸۵	۴/۹۹۵	۳۲/۸۷	۳۳/۳۳	۳۲/۶۷	گروه کنترل	
۲/۶۹۰	۴/۱۳۱	۵/۲۹۰	۲۵/۳۳	۲۵/۷۳	۳۳/۸۷	گروه اکت	
۴/۵۹۳	۳/۵۱۵	۳/۵۹۹	۲۹/۶۷	۳۱/۰۷	۳۵/۶۷	گروه ذهن آگاهی	
۳/۳۵۵	۲/۳۳۵	۳/۶۶۲	۳۷/۴۰	۳۵/۵۳	۳۷/۴۷	گروه کنترل	

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته گروههای آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در افراد نمونه را نشان می دهد. در ادامه نتایج تحلیل واریانس مکرر آمده است. برای استفاده از آماره استنباطی تحلیل واریانس مکرر پیش فرض های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ولکز استفاده شد که متغیرهای وابسته نرمال بودند. پیش فرض همگنی واریانس ها (پس آزمون) با آزمون لوین بررسی شد، این پیش فرض در مرحله پس آزمون ($P < 0.05$) مورد تائید قرار گرفت. نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض دیگر این آزمون یعنی تساوی واریانس و کوواریانس از لحاظ آماری معنی دار نبود و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس های واریانس و کوواریانس می باشد. همچنین آزمون کرویت موچلی مقدار سطح معناداری برای بر متغیرهای وابسته برابر 0.001 به دست آمده است. لذا فرض کرویت رد می شود. درنتیجه از فرض یکسان بودن واریانس ها و به گونه ای دقیق تر شرط همگنی ماتریس کوواریانس اطمینان حاصل نشد و لذا تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. درنتیجه از آزمون های جایگزین بنابراین از آزمون محافظه کارانه گرین هاووس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج در جدول ۴- آمده است.

جدول ۴. نتیجه آزمون کرویت موچلی پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی

متغیرهای وابسته	کرویت موچلی	آماره کای دو	درجه آزادی	معنی داری
کناره گیری عاطفی	۰/۸۶۸	۵/۸۰۸	۲	۰/۰۱۵
خراب کردن وجهه اجتماعی	۰/۳۳۵	۴۴/۸۰۵	۲	۰/۰۰۱
فرسودگی جسمی	۰/۰۴۴	۱۲۸/۰۴۸	۲	۰/۰۰۱
فرسودگی عاطفی	۰/۸۰۷	۸/۸۰۶	۲	۰/۰۱۲
فرسودگی روان شناختی	۰/۹۵۲	۲/۰۲۵	۲	۰/۰۰۳

بر اساس جدول ۴- آزمون کرویت موچلی مقدار سطح معناداری برای پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی برابر 0.001 به دست آمده است. لذا فرض کرویت رد می شود. درنتیجه از فرض یکسان بودن واریانس ها و به گونه ای دقیق تر شرط همگنی ماتریس کوواریانس اطمینان حاصل نشد و لذا تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. درنتیجه از آزمون های جایگزین بنابراین از آزمون محافظه کارانه گرین هاووس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج در جدول ۵- آمده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی در سه مرحله اجرا

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	F آماره	معنی داری	ضریب تأثیر	توان آماری
کاره‌گیری عاطفی	زمان	۳۱۲/۱۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸۱	۰/۹۹۹
	گروه	۷۱/۳۶۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷۳	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۸۸/۵۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۸	۰/۹۹۹
خراب کردن وجهه اجتماعی	زمان	۱۹۲/۹۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲۱	۰/۹۹۹
	گروه	۳۶/۶۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۵۰/۰۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴	۰/۹۹۹
فرسودگی جسمی	زمان	۷۵/۲۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲	۰/۹۹۹
	گروه	۳۷/۸۶۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴۳	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۶/۸۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴۵	۰/۹۹۹
فرسودگی عاطفی	زمان	۵۱/۱۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴۹	۰/۹۹۹
	گروه	۲۳/۷۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۳۱	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۱۶/۷۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴۳	۰/۹۹۹
فرسودگی روان‌شناختی	زمان	۲۷/۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹۴	۰/۹۹۹
	گروه	۴۳/۴۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷۴	۰/۹۹۹
	زمان×گروه	۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۲۲	۰/۹۷۷

نتایج جدول ۵- نشان می‌دهد که اثر متغیر درون‌گروهی (عامل زمان) بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی معنادار است ($P \leq 0.001$). به این ترتیب اثر متغیر بین گروهی (درمان پذیرش/تعهد و درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس) در کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی معنادار است. در ادامه مقایسه دوبعدی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی در جدول ۶- آمده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفوذی پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعديل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
کاره‌گیری عاطفی	پیش‌آزمون	۳۰/۶۲۲	۳۰/۴۴۴	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۷/۱۷۸	۲۱/۱۳۳	پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۷/۴۸۹	-۰/۳۱۱	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۷۲
خراب کردن وجهه اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۰/۸۴۴	۳۰/۰۸۹	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۷/۷۵۶	۲۹/۹۳۳	پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۷/۹۱۱	-۳/۰۸۹	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۱۶۱
فرسودگی جسمی	پیش‌آزمون	۲۴/۲۶۷	۵/۲۶۷	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۹/۰۰۰	۵/۱۵۶	پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۹/۱۱۱	-۰/۱۱۱	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۴۱۰
فرسودگی عاطفی	پیش‌آزمون	۳۱/۶۴۴	۵/۹۷۸	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۵/۶۶۷	۵/۳۳۳	پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۶/۳۱۱	-۰/۶۴۴	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۵۷۶

۰/۰۰۱	۴/۸۸۹	پیش آزمون-پس آزمون	۳۵/۶۶۷	پیش آزمون	فرسودگی روان‌شناختی
۰/۰۰۱	۴/۸۶۷	پیش آزمون-پیگیری	۳۰/۷۷۸	پس آزمون	
۰/۹۹۹	-۰/۰۲۲	پس آزمون-پیگیری	۳۰/۸۰۰	پیگیری	

به منظور مشخص نمودن اینکه نمره پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی در کدام مرحله با هم تفاوت معنی‌داری دارند از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که به مقایسه دو بهدو میانگین‌ها پرداخته شده است. همان‌طور که جدول ۶- نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان‌دهنده آن است که درمان پذیرش/ تعهد و درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی در مرحله پس آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. همچنین از آنجایی که نتایج به دست آمده مشخص نکرده است که تأثیر ایجاد شده در مرحله پس آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی بوده است یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش‌تر بوده است. لذا در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی درمان پذیرش/ تعهد و درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی از آزمون تعقیبی بن فرونی (برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) استفاده شده است که نتایج در جدول ۷- آمده است.

جدول ۷. مقایسه‌ی زوجی با آزمون تعقیبی بن فرونی پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی

معناداری	تفاوت میانگین	مقایسه زوجی	میانگین تعدیل شده	گروه‌ها	متغیرهای وابسته
۰/۰۰۱	-۲/۵۷۸	گروه اکت- گروه ذهن آگاهی	۲۶/۲۸۹	گروه اکت	کناره‌گیری عاطفی
۰/۰۰۱	-۳/۸۴۴	گروه اکت- گروه کنترل	۲۸/۸۶۷	گروه ذهن آگاهی	
۰/۰۰۱	-۱/۲۶۷	گروه ذهن آگاهی- گروه کنترل	۳۰/۱۳۳	گروه کنترل	
۰/۰۹۰	-۰/۹۳۳	گروه اکت- گروه ذهن آگاهی	۲۷/۳۷۸	گروه اکت	خراب کردن وجه
۰/۰۰۱	-۳/۴۴۴	گروه اکت- گروه کنترل	۲۸/۳۱۱	گروه ذهن آگاهی	
۰/۰۰۱	-۲/۵۱۱	گروه ذهن آگاهی- گروه کنترل	۳۰/۸۲۲	گروه کنترل	
۰/۹۹۹	۰/۵۷۸	گروه اکت- گروه ذهن آگاهی	۱۸/۰۰۰	گروه اکت	فرسودگی جسمی
۰/۰۰۱	-۸/۹۵۶	گروه اکت- گروه کنترل	۱۷/۴۲۲	گروه ذهن آگاهی	
۰/۹۹۹	-۹/۵۳۳	گروه ذهن آگاهی- گروه کنترل	۲۶/۹۵۶	گروه کنترل	
۰/۵۰۸	-۱/۸۲۲	گروه اکت- گروه ذهن آگاهی	۲۴/۴۲۲	گروه اکت	فرسودگی عاطفی
۰/۰۰۱	-۸/۵۳۳	گروه اکت- گروه کنترل	۲۶/۲۴۴	گروه ذهن آگاهی	
۰/۰۰۱	-۶/۷۱۱	گروه ذهن آگاهی- گروه کنترل	۳۲/۹۵۹	گروه کنترل	
۰/۰۰۱	-۳/۸۲۲	گروه اکت- گروه ذهن آگاهی	۲۸/۳۱۱	گروه اکت	فرسودگی روان‌شناختی
۰/۰۰۱	-۸/۴۸۹	گروه اکت- گروه کنترل	۳۲/۱۳۳	گروه ذهن آگاهی	
۰/۰۰۱	۳/۸۲۲	گروه ذهن آگاهی- گروه کنترل	۳۶/۸۰۰	گروه کنترل	

با توجه به جدول ۷- نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه درمان پذیرش/ تعهد با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با گروه کنترل است که این نشان‌دهنده آن است که درمان پذیرش/ تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه درمان پذیرش / تعهد با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با گروه کنترل است که این نشان دهنده آن است که درمان پذیرش / تعهد اثربخشی بیشتری نسبت به درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات معینی زاده و همکاران (۱۴۰۰) و جعفری منش و همکاران (۱۳۹۹) همسویی دارد. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد زوجین را تشویق می‌کند که با ارزش‌های واقعی زندگی خود پیوند یابند و مجدوب آن‌ها شوند. درمان پذیرش و تعهد به زنان دارای تعارضات زناشویی کمک می‌کند با وجود افکار و احساسات ناخوشایند، زندگی پاداش بخش‌تری را برای خود تصور کند و این طرز فکر به کاهش مشکلات زناشویی چون پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی منجر می‌گردد. در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، زوجین به این سمت هدایت می‌شوند تا خود را جدای از افکار و هیجانات خویش بینند که این باعث اصلاح شناخت‌های منفی مانند افسردگی و کاهش فرسودگی زناشویی و پرخاشگری ارتباطی پنهان می‌شود. در درمان پذیرش و تعهد اجتناب از تجارب، فرآیند آسیب‌زایی را به وجود می‌آورد که در ایجاد و گسترش تعارضات زناشویی و خانوادگی مؤثر است. زمانی که زوجین دچار پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی می‌شوند، تلاش‌های مستمر و بی‌سرانجامی را برای رهایی از این وضعیت انجام می‌دهند. درمان پذیرش و تعهد این اجتناب‌ها را هدف درمانی خود قرار داده تا به‌منظور تجربه کردن بهجای کنترل یا تغییر دادن ارزیابی‌های منفی نسبت به پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی در زندگی فرد، یک بازگشایی اساسی به وجود آورد؛ بنابراین در درمان پذیرش و تعهد، فرد نه تنها تجربه کامل افکار و هیجانات را دارد، بلکه به همسر خود نیز اجازه می‌دهد تا چنین تجربه‌ای را داشته باشد تا از این طریق پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی آنان کاهش یابد. لذا منطقی است که درمان پذیرش و تعهد بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخش باشد.

در تبیین اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، مداخلات مربوط به درمان شناختی - رفتاری را که مبتنی بر اصل «تغییر» می‌باشد را با آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی ذن که مبتنی بر اصل «پذیرش» است درآمیخته است. تمرین ذهن آگاهی که زیربنای آن پذیرش افکار ناخوشایند و حالات هیجانی مختلف است، توانمندی فرد در کنترل تأثیرپذیری از افکار و هیجانات را به طور چشمگیری بالا می‌برد و به فرد اجازه می‌دهد طیف وسیعی از افکار و هیجانات را بدون تجربه آشفتگی هیجانی، در ذهن تجربه کند (سگال و همکاران، ۲۰۱۸)؛ به عبارت دیگر ذهن آگاهی باعث می‌شود فرد در مواجهه با افکار خود آیندی که در صورت داشتن بار هیجانی، کارکردهای هیجانی زناشویی را مختلط می‌کند، ثبات هیجانی خود را حفظ کند و به فکر مزاحم بیش از حد توجه نکند، بلکه نظاره‌گر عبور این فکر از ذهنش باشد. این توانایی باعث می‌شود افکار خود آیند و هیجانات منفی، اشتغال فکری بیش از حدی که قبلًا برای فرد به وجود می‌آوردنند را ایجاد نکنند و به کارکردهای زناشویی و هیجانی زوجین آسیب نرسانند. در واقع اجرای فن‌های ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث می‌شود از ابتدا، جلوی مشکلات هیجانی در زندگی زناشویی از جمله

پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی گرفته شود (فروزش یکتا و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین می‌توان گفت ذهن آگاهی فرایندی درمانی همراه با پذیرش تجارب و اعتراف به آن و زیستن در لحظه اشاره دارد و از میزان هشیاری محدود شده و رفتارهای پریشان کننده به گونه معناداری می‌کاهد و فرد را به کاهش درگیری با افکار و احساسات تغییب می‌نماید (کابات زین، ۲۰۰۳). بهواسطه انجام تمرین‌های ذهن آگاهی، فرد نسبت به کارکردهای خودکار ذهن و فعالیت‌های روزمره آگاهی یافته و زمینه لازم جهت آگاهی لحظه‌به‌لحظه از افکار و احساسات و به‌تبع کنترل آن‌ها فراهم می‌گردد (کارمودی^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین می‌توان گفت که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از پیامدهای مثبت ذهن آگاهی هستند و ذهن آگاهی باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت می‌شود و حتی موجب بهبود توانایی فردی در فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌شود؛ بنابراین می‌تواند موجب کاهش میزان پرخاشگری در موقعیت‌های مختلف زناشویی و هنگام برخورد با مشکلات در روابط زناشویی و کاهش فرسودگی زناشویی شود؛ بنابراین منطقی است که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخشی داشته باشد.

در تبیین اثربخشی بیشتر درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد نسبت به ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان گفت که همچنین زنان دارای تعارضات زناشویی از طریق پذیرش و تمرین‌های گسلش یاد می‌گیرند بدون قضاوت، تحقیر و اهانت و مقایسه کردن، همسر خود را آن‌گونه که هست پذیرند. همچنین با آموزش معنای جدیدی از کنجکاوی که در درمان اشاره می‌شود روابط زوجین شکل جدیدتری به خود می‌گیرد، ازاین‌رو، درمان در این بخش بر بهبود ارتباطات زناشویی و کاهش فرسودگی زناشویی مؤثر می‌باشد؛ به عبارت دیگر، مکانیزم تغییر بدین شکل است که وقتی برای زنان تصریح ارزش‌ها رخ می‌دهد، ارزش‌ها برای آن‌ها مهم و شخصی شده و با شیوه سازگارانه‌تری به حل تعارضات و درنتیجه دوری از پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی می‌پردازند، بنابراین از این طریق اهمیت رابطه با همسر در زندگی را با دید بهتری بررسی می‌کنند. مزیت دیگر گسلش و پذیرش، آگاهی یافتن از آن چیزی است که از نظر شریک زندگی و روابط آن‌ها مهم است. این امر باعث می‌شود که از رفتارهایی که منجر به واکنش ناخوشایند دیگری می‌شود آگاه شوند و در نتیجه از مسیر ارزش‌ها دور نشده و رفتارهای مشکل‌زا را انتخاب نکنند و دچار فرسودگی زناشویی و پرخاشگری ارتباطی پنهان نشوند.

در نتیجه‌گیری نهایی لازم است در تفسیر نتایج به محدودیت‌های پژوهش توجه شود از جمله حجم نمونه محدود به زنان بود؛ بنابراین، در تعیین نتایج به مردان باید احتیاط بیشتری شود. محدودیت زمانی برای پیگیری بلندمدت‌تر ۶ یا ۱۲ ماهه است تا بتوان در این مورد بهتر اظهارنظر کرد. از آنجایی که این پژوهش بر روی زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۱۲ شهر تهران صورت گرفته است، در تعیین نتایج این پژوهش به زنان دارای تعارضات زناشویی سایر شهرها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده‌کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. پژوهش حاضر تنها به بررسی درمان پذیرش/تعهد و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان

¹. Carmody

و فرسودگی زناشویی پرداخت، بنابراین، نتایج فقط در جهت شناسایی تأثیر مداخلات مبتنی بر این رویکردها بر متغیرهای مذکور حائز اهمیت است. محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده‌ها به پرسشنامه و عدم استفاده از سایر ابزار اندازه‌گیری از دیگر محدودیت‌ها و مشکلات این پژوهش است. چراکه این احتمال وجود دارد که در پاسخ به سوالات توسط زنان سوگیری وجود داشته باشد و به سوالات پاسخ‌های جامعه پسند داده باشند. همزمانی انجام پژوهش با همه‌گیری ویروس کرونا (کووید-۱۹) از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده است و دشواری در جمع‌آوری اطلاعات ایجاد نمود.

در جهت تسریع در رفع مشکلات زناشویی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه بر روی مردان و همچنین زوجین اجرا شود. همچنین در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام‌شده با هم قابل مقایسه باشد. به این صورت پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با همین موضوع در سایر فرهنگ‌ها و با تعداد جلسات کمتر و بیشتر از تعداد جلسات پژوهش حاضر انجام شود تا اثر فرهنگ و قومیت و همچنین میزان جلسات مشخص شود. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آینده اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش سایر مشکلات زنان دارای تعارضات زناشویی مانند خشونت خانگی، ناسازگاری زناشویی، تاب‌آوری، پریشانی روان‌شناختی و طلاق عاطفی و غیره صورت گیرد. علاوه بر استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی که امکان سوگیری در آن‌ها محتمل است پیشنهاد می‌شود که از روش‌های پژوهشی دیگر مانند مصاحبه و مشاهده برای سنجش پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی استفاده شود تا سوگیری‌ها به حداقل کاهش یابد.

با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی می‌توان از این درمان به عنوان درمانی کارآمد، پایا و با ثبات برای حل مشکلات زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی استفاده کرد. به طوری که پیشنهاد می‌گردد مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی یک برنامه مدون مبتنی در نظر بگیرند تا با استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش / تعهد به کاهش مشکلات زنان دارای تعارضات زناشویی بپردازنند. همچنین سازمان و نهادهای خانواده محور مانند سازمان ورزش و جوانان، کمیته امداد و بهزیستی که در زمینه توانمندی خانواده‌ها قبل و بعد از ازدواج فعالیت می‌کنند می‌توانند از نتایج این پژوهش در راستای توانمند کردن زوجین استفاده کنند و به بهبود مشکلات زناشویی آنان بپردازنند. همچنین می‌توان با استفاده از این درمان به تقویت کارکردهای مثبت زناشویی نیز اقدام کرد تا نسبت به بروز مشکلات زناشویی در آینده پیشگیری به عمل آورد. لذا نتایج این پژوهش کاربردی است و قابل استفاده برای تمامی زنان با فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر پرخاشگری ارتباطی پنهان و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی، از این درمان می‌توان به عنوان درمانی مهم، مؤثر و کارآمد در حل مشکلات زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی نام برد. پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی برای زوجین با کمک مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران خانواده، با استفاده از درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در قالب برگزاری کارگاه‌های روان‌شناسی با کمک این مداخلات به بهبود مشکلات زناشویی و روان‌شناختی زنان دارای تعارضات زناشویی کمک شود تا علاوه بر بهبود مشکلات فعلی، توانمندی‌های موجود خود را در زندگی را تقویت کنند و از بروز مشکلات دیگر جلوگیری به عمل آید.

منابع

- آرمان پناه، آزاده؛ سجادیان، ایلاناز؛ و نادی، محمد علی. (۱۳۹۹). نقش میانجی تعارضات زناشویی در رابطه‌ی بین باورهای ارتباطی، اختلالات هیجانی، ارتباطات زناشویی با رضایت زناشویی زنان دارای همسر معتمد. *فصلنامه اعتمادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۲۸-۹.
- آرین فر، نیره؛ و رسولی، رویا. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر زوج درمانی کوتاه‌مدت راه حل محور با زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۰(۱)، ۶۰-۴۷.
- اسدپور، اسماعیل؛ و ویسی، سعید. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و فرسودگی زناشویی زنان مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۱(۷)، ۱۷-۸.
- اصغری، فرهاد؛ صادقی، عباس؛ و بابایی، مریم. (۱۳۹۷). پیش‌بینی تعارضات زناشویی بر اساس پرخاشگری ارتباطی پنهان و فعال سازهای مخبر رفتاری در کارمندان بانک ملی شهر رشت. *اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی ایران*.
- ثانی‌ی‌ذاکر، باقر؛ براتی، طاهره؛ و بوستانی‌پور، علیرضا. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. *انتشارات بعثت*. تهران.
- جعفری منش، مریم؛ زهراءکار، کیانوش؛ تقوايی، داود؛ و پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۹). تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زوجین با تعارض زناشویی. *مجله دانشکده بهداشت و انسیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۸(۴)، ۴۴۶-۴۳۵.
- حربی، انسیه؛ اورکی، محمد؛ علیپور، احمد؛ قائمی، فاطمه. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودمراقبتی و کیفیت زندگی وابسته به دیابت در بیماران زن مبتلا به دیابت نوع دو. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناسی*، ۱۹(۹۵)، ۱۴۶۴-۱۴۵۳.
- خزاعی، سمانه؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی‌الله؛ و زهراءکار، کیانوش. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس پرخاشگری پنهان ارتباطی در زوجین ایرانی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناسی*، ۱۰(۲)، ۸۸-۷۵.
- رسولی، سمیرا السادات؛ گل‌پرور، محسن؛ رمضانی، محمد آرش؛ و حسنی، جعفر. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش رضایت‌مندی جنسی و رویکرد مسترز و جانسون بر سازگاری و تعارض زناشویی زوج‌های دارای نارضایتی جنسی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۲)، ۱۲۳-۱۰۳.
- صدیقی ارفعی، فریبرز؛ و نمکی بیدگلی، زینب. (۱۳۹۵). بررسی رابطه ذهن آگاهی با تاب‌آوری در دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۱(۱)، ۵۹۰-۵۸۶.
- علیرضایی، مالک؛ فتحی اقدم، قربان؛ قمری، محمد؛ و بزاریان، سعیده. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و طرحواره درمانی بر نشانگان تنیدگی در زنان دارای تعارض زناشویی. *نشریه روان پرستاری*، ۸(۲)، ۱۳-۱۱.
- عمادی، شایا؛ میرهاشمی، مالک؛ و پاشا شریفی، حسن. (۱۳۹۹). مدل ساختاری برای پیش‌بینی فرسودگی زناشویی بر اساس هیجان خواهی، کمال گرایی و راهبردهای تنظیم هیجان با میانجی گری تاب‌آوری در زنان متأهل. *فصلنامه علمی روان‌شناسی*، ۱۹(۹۲)، ۱۰۲۲-۱۰۱۱.
- فتحی، سکینه؛ میکائیلی، نیلوفر؛ عطادخت، اکبر؛ و حاجلو، نادر. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان با زوج- درمانی روایتی بر سازگاری و فرسودگی زناشویی زوجین متعارض. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۴)، ۱۰۱-۷۷.

- فروزش یکتا، فاطمه؛ یعقوبی، حمید؛ موتابی، فرشته؛ روشن، رسول؛ غلامی فشارکی، محمد؛ و امیدی، عبدالله. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و ارتقای رضایت زناشویی زنان سازگار. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*, ۱(۳۱)، ۹۰-۶۷.
- کاظمیان، کبری؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ کیامنش، علیرضا؛ و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۷). رابطه علی تمايزیافنگی، معناداری زندگی و بخشدگی با دلزدگی زناشویی از طریق میانجیگری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*, ۹(۳۱)، ۱۴۶-۱۳۱.
- کریمی، اصغر؛ احمدی، صدیقه؛ و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های زناشویی مبتنی بر مدل گاتمن بر پرخاشگری ارتباطی پنهان زنان. *مجله روان‌شناسی بالینی*, ۱۱(۴)، ۲۲-۱۳.
- کمالیان، تهمینه؛ میرزا حسینی، حسین؛ و منیرپور، ناد. ر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی روش طرحواره‌های هیجانی با روش تمايزیافنگی خود بر دلزدگی زناشویی زنان. *مجله روان‌شناسی کاربردی*, ۱۴(۱)، ۳۳-۹.
- محمدشارونی، رضوان؛ شکری، امید؛ حسین زاده تقواوی، مرجان؛ داشن، عصمت؛ و برجعلی، احمد. (۱۳۹۹). الگوی روابط ساختاری تعارض زناشویی در رابطه با سبک‌های دلیستگی و خودشیفتگی و هیجان‌خواهی با دلزدگی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *محله مطالعات ناتوانی*, ۱۰(۱)، ۳۲-۲۳.
- مصطفی‌پور، عبدالباسط؛ امینیان، ابوالفضل؛ نوذری، محمد؛ و نعیمی، ابراهیم. (۱۴۰۰). نقش اجتناب شناختی و ابرازگری هیجانی در پیش‌بینی تعارض زناشویی زنان شهر تهران. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*, ۹۸(۲۰)، ۲۱۸-۲۰۹.
- معاذی‌نژاد، مهوش؛ عارفی، مختار؛ و امیری، حسن. (۱۴۰۰). همسنجی اثربخشی آموزش زوج‌ها بر اساس رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تصویرسازی ارتباطی بر مدیریت تعارض زناشویی زوجین. *نشریه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*, ۱۲(۴۵)، ۲۱۲-۲۱۰.
- معینی زاده، مجید؛ نظام پور، رضا؛ و هاشمی گلستان، نسرین سادات. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استرس بر تعارض زناشویی و کیفیت زندگی همسران جانباز در شهر مشهد. *محله علوم مراقبتی نظامی*, ۱(۱)، ۱۲-۱۱.
- موسوی، سیدمرتضی؛ خواجه‌نده خوشکلی، افسانه؛ اسدی، جوانشیر؛ و عبدالله، حسن. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی در زنان مبتلا لوپوس اریتماتوز سیستمیک. *فصلنامه علوم روان‌شناختی*, ۹۹(۲۰)، ۴۶۹-۴۵۳.
- میرزایی، میترا؛ زارعی، اقبال؛ و صادقی فرد، مریم. (۱۳۹۸). نقش تمايزیافنگی خود و عوامل اقتصادی با میانجیگری تعارضات خانوادگی در پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*, ۱۰(۳۷)، ۱۴۲-۱۲۱.
- نیکنام، ماندانه؛ و جواهری، مزگان. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش روش حل تعارض میلر بر فرسودگی زناشویی و شادکامی زوجین. *نشریه رویش روان‌شناسی*, ۹(۱)، ۹۶-۸۹.
- یوسفی، ناصر؛ و عزیزی، آرمان. (۱۳۹۷). تبیین مدلی برای پیش‌بینی تعارض زناشویی بر اساس تمايز یافنگی و تیپ‌های شخص. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*, ۹(۳۵)، ۷۸-۵۷.

- Cairncross, M., & Miller, C. J. (2020). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: a meta-analytic review. *Journal of attention disorders*, 24(5), 627-643.
- Carmody, J., Baer, R. A., LB Lykins, E., & Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of clinical psychology*, 65(6), 613-626.
- Chen, Z., Allen, T. D., & Hou, L. (2020). Mindfulness, empathetic concern, and work–family outcomes: A dyadic analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 119(2), 5-12.
- Cheng, S. Y., Lin, P. C., Chang, Y. K., Lin, Y. K., Lee, P. H., & Chen, S. R. (2019). Sleep quality mediates the relationship between work–family conflicts and the self-perceived health status among hospital nurses. *Journal of nursing management*, 27(2), 381-387.
- Creswell, J. D., Lindsay, E. K., Villalba, D. K., & Chin, B. (2019). Mindfulness training and physical health: mechanisms and outcomes. *Psychosomatic medicine*, 81(3), 224-232.
- Emerson, L. M., De Diaz, N. N., Sherwood, A., Waters, A., & Farrell, L. (2020). Mindfulness interventions in schools: Integrity and feasibility of implementation. *International Journal of Behavioral Development*, 44(1), 62-75.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K.G. (2016). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Second Edition. New York: Guilford Press
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Karremans, J. C., van Schie, H. T., van Dongen, I., Kappen, G., Mori, G., van As, S., & van der Wal, R. C. (2020). Is mindfulness associated with interpersonal forgiveness?. *Emotion*, 20(2), 296-302.
- Nelson, D. A., & Carroll, J. S. (2006). Couples relational aggression and victimization scale (CRAViS). *Provo, UT: RELATE Institute*.
- Oka, M., Brown, C. C., & Miller, R. B. (2016). Attachment and relational aggression: Power as a mediating variable. *The American Journal of Family Therapy*, 44(1), 24-35.
- Olson, D. H., Fournier, D. G., & Druckman, J. M. (1987). Counselor's manual for Prepare//Enrich (Rev. ed). Minneapolis.
- Olson, D. H., Fournier, D. G., & Druckman, J. M. (1987). Counselor's manual for Prepare//Enrich (Rev. ed). Minneapolis.
- Pines, A.M. (2003). The female entrepreneur: Burnout treated using a psychodynamic existential approach. *Clinical Case Studies*, 1(2), 170-180.
- Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J. S., Hirvonen, R., Eklund, K. M., & Kiuru, N. (2019). Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: A randomized controlled trial. *Journal of youth and adolescence*, 48(2), 287-305.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications.
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*, 29(2), 209-222.