

The Effectiveness of Treatment Based on Hardening and Acceptance with an Emphasis on Shared Spiritual Values on Reducing marital Conflict and Emotional Divorce in Women at Risk of Divorce

Nahida Naderi-Mogadam¹ , Fahimeh Khaleghi² , Seyedeh Sara Sedighi³ , Saeideh Jabbari⁴ , Amir Panah-Ali^{1*} 

1- Department of Counseling, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2- Shahid Beheshti Educational and Medical Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

3- Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4- Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Amir Panah-Ali; Email: panahali@iaut.ac.ir

Article Info

Received: May 21, 2025

Received in revised form:

Aug 4, 2026

Accepted: Sep 8, 2026

Available Online: Jun 22, 2026

Keywords:

Acceptance and commitment therapy

Divorce

Emotional divorce

Marital conflict

Spirituality

Women

Abstract

Background and Objective: With the rising divorce rates in Iran, the need for effective therapeutic interventions to reduce marital conflict and emotional divorce is increasingly evident. This study aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with an emphasis on shared spiritual values in reducing marital conflict and emotional divorce among women at risk of divorce.

Methods: This quasi-experimental study was conducted in the second half of 1400 (2021). Using convenience sampling, 20 participants referring to family counseling centers in Zanjan were selected and randomly assigned to two groups of 10 (intervention and control). The intervention group received ten 60-minute sessions (twice weekly for five weeks) of ACT with an emphasis on shared spiritual values, while the control group was placed on a waiting list and received no intervention (post-study intervention was provided to the control group). Marital conflict (Barati & Sanaei) and emotional divorce (Gottman) scales were used to assess pre- and post-test scores. Independent samples t-tests on SPSS version 24 were employed to compare the intervention and control groups in their mean scores related to marital conflict and emotional divorce between. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflicts of interest.

Results: ACT with an emphasis on shared spiritual values effectively reduced marital conflict and emotional divorce scores in the intervention group compared to the control group. The mean score related to marital conflict decreased significantly from 172.50 ± 18.23 to 147.25 ± 15.68 in the intervention group ($P < 0.001$, $d = 0.85$), while the control group showed no significant change. The mean emotional divorce score decreased from 16 ± 2.35 to 12 ± 1.93 in the intervention group ($P < 0.001$, $d = 0.82$), with no significant change in the control group.

Conclusion: ACT with an emphasis on shared spiritual values is an effective psychotherapeutic approach to reducing marital conflict and emotional divorce in women at risk of divorce.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i2.42967>

Please cite this article as: Naderi-Mogadam N, Khaleghi F, Sedighi SS, Jabbari S, Panah-Ali A. The Effectiveness of Treatment Based on Hardening and Acceptance with an Emphasis on Shared Spiritual Values on Reducing marital Conflict and Emotional Divorce in Women at Risk of Divorce. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2026;12(2):17-29. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i2.42967>

Summary

Background and Objective

The divorce rate in Iran has followed an upward trend in recent years, and in the year 1403 AH (2024/2025), one divorce was registered for every 2.4 marriages (1, 2). This phenomenon, which often occurs after an average of 10 years of shared life, leads to serious psychological consequences, including depression and a reduced quality of life (3). Marital conflict is recognized as one of the most significant drivers of divorce, as discrepancies in couples' levels of autonomy and cohesion gradually sever their emotional bond paving the way for divorce (3).

Emotional divorce is a phenomenon in which love, companionship, and emotional communication between spouses fade away, while their shared life continues without a legal divorce (4-6). In Iranian women, this phenomenon is associated with decreased self-esteem, increased depression, and a sense of loneliness, highlighting the need for cultural-religious interventions (7, 8). Acceptance and Commitment Therapy (ACT), developed by Hayes in the late 1980s, emphasizes fostering psychological flexibility through the acceptance of unpleasant thoughts and commitment to values (9, 10). The integrated version of this therapy with shared spiritual values such as mutual respect, religious commitment, and family values based on religious teachings alleviates emotional suffering by incorporating spiritual dimensions and is better suited for cultural populations like Iran (13, 14).

Recent studies demonstrate that ACT is effective in reducing marital conflict and emotional divorce (16, 17). This study aimed to determine the effectiveness of ACT with an emphasis on shared spiritual values in reducing marital conflict and emotional divorce among women referring to family counseling centers in Zanjan.

Methods

Compliance with ethical guidelines: Participants voluntarily entered the study with written informed consent and had the right to withdraw at any stage. They were assured that their identity and data would be kept confidential and used solely for research purposes.

This quasi-experimental study was conducted using a pretest-posttest control group design in the second half of the year 1400 AH (autumn/winter 2021) in Zanjan. The target population comprised all women referring to family counseling centers

(approximately 500 individuals) supervised by the State Welfare Organization of Zanjan. Using a convenience sampling method, 20 participants were selected and randomly assigned to two groups of 10 (intervention and control groups). The sample size was calculated using G*Power software with a statistical power of 95% and a significance level of 0.05.

The inclusion criteria consisted of: residing in Zanjan, having at least three years of married life, experiencing marital conflict and emotional divorce (based on moderate-to-severe scores on the Marital Conflict Questionnaire [MCQ] and the Emotional Divorce Scale [EDS]), holding at least a high school diploma, and obtaining the spouse's consent. The exclusion criteria included bipolar disorder, schizophrenia, a history of psychiatric disorders, concurrent receipt of another therapy, and absence from more than two sessions. No sample attrition was observed.

The intervention group received 10 60-minute sessions (twice a week for five weeks) of ACT with an emphasis on spiritual values. The sessions were conducted by an experienced clinical psychologist. The content of the sessions included: introduction to the concepts of acceptance and commitment, mindfulness training, clarification of spiritual values, cognitive defusion, committed action, and emphasis on values such as mutual respect, religious commitment, and community service. The control group was placed on a waiting list and received the intervention after the study was concluded.

The research instruments included: the Marital Conflict Questionnaire (MCQ) developed by Barati and Sanaei, consisting of 42 5-point Likert-scale items with a Cronbach's alpha of 0.78; and the Gottman Emotional Divorce Scale (EDS), comprising 24 yes/no items with a Cronbach's alpha of 0.89. Data were analyzed using independent and paired samples t-tests in SPSS software, version 24.

Results

The mean age of the participants was 30.75 ± 4.5 years, and the mean duration of marriage was 8 ± 2.3 years. There was no significant difference between the two groups regarding demographic characteristics. The results showed that ACT with an emphasis on shared spiritual values was effective in reducing marital conflict in the intervention group. The mean score of marital conflict decreased significantly from 172.50 ± 18.23 on the pretest to 147.25 ± 15.68 on the posttest ($P < 0.001$, $d = 0.85$), whereas the

control group showed no significant change (from 170.19 ± 19.60 to 169.20 ± 19.10 , $P=0.749$).

In the domain of emotional divorce, the mean score of the intervention group decreased from 16 ± 2.35 to 12 ± 1.93 ($P < 0.001$, $d=0.82$), while the control group experienced no significant change (from 16.67 ± 1.13 to 16.92 ± 2.08 , $P=0.368$). The large effect sizes in both variables (d ranging between 0.82 and 0.85) indicate a strong impact of the intervention.

The between-group t-test also confirmed a significant difference between the two groups for marital conflict ($t=-2.60$, $P=0.018$) and emotional divorce ($t=-4.06$, $P < 0.001$).

Conclusion

The findings of this study indicated that ACT with an emphasis on shared spiritual values is an effective approach for reducing marital conflict and emotional divorce in women prone to divorce. These results align with the studies by Siahpoosh and Golestanibakht (35), Alami et al. (36), and Akhavan Gholami et al. (40), which confirmed the effectiveness of ACT in reducing marital conflicts. They are also consistent with the findings of Abuseidi Moghaddam et al. (19) in reducing the feeling of loneliness, and Saadati et al. (18) in improving post-divorce adjustment.

The mechanism of this therapy's efficacy operates through two main pathways: first, enhancing psychological flexibility and acceptance of difficult emotions, which leads to constructive conflict management and the promotion of emotional connection; second, reducing experiential avoidance, which allows women to accept negative emotions instead of suppressing them and display more committed behaviors (37, 38). Emphasizing shared spiritual values strengthened solidarity and a sense of purpose, contributing to the reduction of emotional divorce. This approach is highly compatible with Iranian culture, where religious and family values are prominent.

The primary limitation of this study is the small sample size (20 individuals), which limits the generalizability of the results. It is suggested that future studies be conducted with larger samples, in diverse cultural regions, and with a multi-month follow-up design. Overall, integrating cultural spiritual values into ACT interventions can be an effective tool for family counseling professionals to increase the stability of marital relationships.

Acknowledgements

We express our appreciation and gratitude to all

the students who cooperated in this research.

Ethical considerations

According to the authors' declaration, the Research Ethics Committee of Islamic Azad University, Tabriz Branch, approved this study under the ethics code [IR.IAU.TABRIZ.REC.1400.096](https://iaui.tabriz.ac.ir/REC/1400.096).

Funding

According to the authors, the present study received no financial support and was conducted at the personal expense of the authors.

Conflict of interest

The authors reported no conflicts of interest regarding this study.

Authors' contribution

supervisor and corresponding author: First author and fifth author: corresponding author, Fifth author: and Co-authors in the final writing of the manuscript: second, third, and fourth authors.

فاعلية العلاج القائم على القبول والالتزام مع التركيز على القيم الروحية المشتركة في تقليل الصراعات الزوجية والطلاق العاطفي لدى النساء الموشكات على الطلاق

ناهيدة نادري مقدم^١، فهيمة خالقي^٢، سيدة سارا صديقي^٣، سعيدة جباري^٤، أمير بناه علي^٥

- ١- قسم علم النفس والاستشارة، فرع تبريز، جامعة آزاد الإسلامية، تبريز، إيران.
- ٢- مركز التدريب والعلاج لجامعة الشهيد بهشتي، جامعة زنجان للعلوم الطبية، زنجان، إيران.
- ٣- قسم علم النفس، فرع طهران، جامعة آزاد الإسلامية، طهران، إيران.
- ٤- قسم علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية، فرع زنجان، جامعة آزاد الإسلامية، زنجان، إيران.
- * المراسلات الموجهة إلى الدكتور أمير بناه علي؛ البريد الإلكتروني: panahali@iaut.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢٣ ذى القعدة ١٤٤٧
وصول النص النهائي: ٩ صفر ١٤٤٧
القبول: ١٥ ربيع الأول ١٤٤٧
النشر الإلكتروني: ٧ محرم ١٤٤٨

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: مع تفشي حالات الطلاق في إيران، برزت الحاجة إلى إيجاد حلول علاجية فاعلة لمواجهة هذه الظاهرة الاجتماعية وإيجاد طرق لعلاج الصراعات الزوجية والطلاق العاطفي. ولهذا، تسعى هذه الدراسة لشرح فاعلية العلاج القائم على القبول والالتزام (ACT) بالتأكيد على القيم الروحية المشتركة وتأثيرها في تقليل الصراعات الزوجية والطلاق العاطفي لدى النساء الموشكات على الطلاق.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي الذي أجري في النصف الثاني من عام ٢٠٢١ م. وقد اختار الباحثون ٢٠ مشاركاً في البحث عبر منهج أخذ العينات المتاحة، ممن ارتادوا مراكز الإرشاد الأسري في مدينة زنجان وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (كل مجموعة ١٠ أشخاص) بصورة عشوائية (المجموعة التدخل والمجموعة الضابطة). وقد تلقت مجموعة التدخل عشرة جلسات لكل جلسة ٦٠ دقيقة (جلسات) في الأسبوع لمدة خمس أسابيع) علاج قائم على القبول والالتزام بالتأكيد على القيم الروحية المشتركة؛ في حين بقيت المجموعة الضابطة في لائحة الانتظار ولم تتلق أي مداخلات (تم تقديم مداخلات للمجموعة الضابطة بعد انتهاء البحث). وقد استفاد الباحثون من استبيان الصراع الزوجي (لبراي وسناي)، ومقياس الطلاق العاطفي (جاتن)، لتقييم نتائج ما قبل الاختبار وما بعده. ولمقارنة معدل نتائج الصراع الزوجي والطلاق العاطفي بين مجموعة العلاج والمجموعة الضابطة من اختبار تي المستقل وتطبيق SPSS الإصدار ٢٢. يذكر بأنه قد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: أظهرت النتائج أن العلاج القائم على القبول والالتزام بالتأكيد على القيم الروحية المشتركة أكثر تأثيراً في تقلص نتائج الصراع الزوجي والطلاق العاطفي في مجموعة العلاج مقارنة بالمجموعة الضابطة. فمعدل درجات أو نتائج الصراع العاطفي هو ١٧٢/١٨±٢٣/٥٠ به ١٤٧/١٥±٢٥/٦٨ في مجموعة العلاج وهي تشير إلى انخفاض ذودلالة إحصائية ($P < ٠.٠٠١$ و $d = ٠.٨٥$)، في حين لم تظهر نتائج المجموعة الضابطة أي نتائج تذكر. فضلاً عن ذلك فإن معدل درجات الطلاق العاطفي لدى النساء تقلص من ٣٥/٢±١٢/٩٣ إلى ٨٢/٠±١٢/٩٣ في مجموعة العلاج ($P < ٠.٠٠١$ و $d = ٠.٨٢$)، في حين لم تُظهر المجموعة الضابطة أي تغيير ذو دلالة جديرة بالذكر.

الاستنتاج: أثبتت النتائج أن العلاج القائم على القبول والالتزام بالتأكيد على القيم الروحية المشتركة بوصفه توجهاً جديداً في العلاج النفسي، يمكنه أن يقدم حلولاً ناجعة في تقليل الصراعات الزوجية والطلاق العاطفي لدى النساء الموشكات على الطلاق.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Naderi-Mogadam N, Khaleghi F, Sedighi SS, Jabbari S, Panah-Ali A. The Effectiveness of Treatment Based on Hardening and Acceptance with an Emphasis on Shared Spiritual Values on Reducing marital Conflict and Emotional Divorce in Women at Risk of Divorce. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2026;12(2):17-29. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i2.42967>

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر ارزش‌های مشترک معنوی بر کاهش تعارض زناشویی و طلاق عاطفی زنان در معرض طلاق

ناهیده نادری مقدم^۱، فهیمه خالقی^۲، سیده سارا صدیقی^۳، سیده جباری^۴، امیر پناه علی^{۱*}

۱- گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲- مرکز آموزشی و درمانی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۳- گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر امیر پناه علی؛ رایانامه: panahali@iaut.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۴

دریافت متن نهایی: ۱۳ مرداد ۱۴۰۴

پذیرش: ۱۷ شهریور ۱۴۰۴

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۵

چکیده

سابقه و هدف: با افزایش نرخ طلاق در ایران، نیاز به مداخلات درمانی مؤثر برای کاهش تعارضات زناشویی و طلاق عاطفی احساس می‌شود. از این رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تأکید بر ارزش‌های مشترک معنوی بر کاهش تعارض زناشویی و طلاق عاطفی زنان در معرض طلاق انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه‌تجربی در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ انجام شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۰ نفر از شرکت‌کنندگان در مراکز مشاوره خانواده شهر زنجان انتخاب شدند که به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفره (مداخله و کنترل) قرار گرفتند. گروه مداخله ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (دو بار در هفته به مدت پنج هفته) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر ارزش‌های مشترک معنوی را دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت و هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد (پس از پایان مطالعه، مداخله برای گروه کنترل ارائه شد). برای سنجش نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون از پرسش‌نامه تعارض زناشویی (براتی و سنایی) و مقیاس طلاق عاطفی (گاتمن) استفاده شد. برای مقایسه میانگین نمرات تعارض زناشویی و طلاق عاطفی بین گروه درمان و کنترل از آزمون تی مستقل در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. در این پژوهش همه اصول اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر ارزش‌های مشترک معنوی در کاهش نمرات تعارض زناشویی و طلاق عاطفی در گروه درمان نسبت به گروه کنترل مؤثرتر بود. میانگین نمرات تعارض زناشویی از $23/18 \pm 50/172$ به $68/15 \pm 25/147$ در گروه درمان کاهش معنی‌دار داشت ($P < 0/001$ و $d = 0/85$)، در حالی که گروه کنترل تغییر معنی‌داری نشان نداد. علاوه بر این، میانگین نمره طلاق عاطفی زنان از $16 \pm 2/35$ به $12 \pm 93/1$ در گروه درمان کاهش یافت ($P < 0/001$ و $d = 0/82$)، در حالی که گروه کنترل مجدداً تغییر معنی‌داری نشان نداد.

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر ارزش‌های مشترک معنوی به عنوان رویکرد روان‌درمانی مؤثر، می‌تواند تعارضات زناشویی و طلاق عاطفی را در زنان در معرض خطر طلاق کاهش دهد.

استناد مقاله به این صورت است:

Naderi-Mogadam N, Khaleghi F, Sedighi SS, Jabbari S, Panah-Ali A. The Effectiveness of Treatment Based on Hardening and Acceptance with an Emphasis on Shared Spiritual Values on Reducing marital Conflict and Emotional Divorce in Women at Risk of Divorce. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2026;12(2):17-29. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v12i2.42967>

مقدمه

با افزایش نرخ طلاق در ایران، که در سال ۱۴۰۳ به یک طلاق در هر ۲/۴ ازدواج رسیده است، نیاز به بررسی عوامل زمینه‌ای و مداخلات پیشگیرانه بیش از پیش احساس می‌شود. این نرخ بالا، که معادل حدود ۱۴٪ است، اغلب پس از میانگین ۱۰ سال زندگی مشترک رخ می‌دهد و منجر به اختلالات روانی مانند افسردگی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود. در این میان، تعارضات زناشویی به‌عنوان یکی از پیشران‌های اصلی طلاق عمل می‌کند؛ زیرا سطوح مختلف استقلال و همبستگی در زوجین منجر به ناسازگاری‌های مکرر می‌شود و در نهایت می‌تواند عشق و تعهد را از بین ببرد (۱-۳). تعارض در روابط زناشویی زمانی به وجود می‌آید که زوجین دارای سطوح مختلفی از استقلال و همبستگی در همکاری و تصمیم‌گیری مشترک باشند. درک تعارضات و کمک به همسران در یادگیری حل این مشکلات ضروری است. در هر رابطه‌ای ممکن است انتظار برخی اختلاف نظرها و ناسازگاری‌ها را داشت (۴-۶). با این حال، تعارض برای هر انسانی امکان‌پذیر است و برخی از زوجها اختلاف نظر بیشتری دارند، در حالی که برخی دیگر می‌توانند به‌طور سازنده با تعارض برخورد کنند. زوج‌هایی که نسبت به دیگران بسته‌تر هستند، در روابط خود رضایت بیشتری پیدا می‌کنند و به همین دلیل امکان رقابت بیشتر در آنان وجود دارد. تعارض می‌تواند عشق و حتی یک ازدواج خوب را از بین ببرد (۷).

تعارضات زناشویی، که منشأ آن بی‌تعادلی ساختاری خانواده یا نقض هنجارها است، مستقیماً به طلاق عاطفی منجر می‌شود (۸، ۹). پدیده‌ای که در آن عشق، همراهی و ارتباط عاطفی بین زوجین از بین می‌رود، در حالی که زندگی مشترک بدون طلاق قانونی ادامه می‌یابد (۱۰). طلاق عاطفی، که با کاهش تعهد به همسر و افزایش احساس گیر افتادن همراه است، تأثیرات شدیدی بر زنان دارد؛ از جمله کاهش عزت نفس، افزایش افسردگی و اختلالات روانی به‌ویژه در میان زنان با مدت ازدواج طولانی‌تر یا انتخاب همسر توسط والدین (۸، ۱۱). در زنان ایرانی، این پدیده نه تنها رضایت زناشویی را به کمتر از ۵۳٪ می‌رساند، بلکه منجر به احساس تنهایی، گناه و شرمندگی می‌شود و نیاز به مداخلات فرهنگی - مذهبی را افزایش می‌دهد (۱۲، ۱۳).

برای مقابله با این مسائل، رویکردهای درمانی متعددی

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: شرکت‌کنندگان داوطلبانه و

^۱) Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

^۲) Hayes

با رضایت آگاهانه کتبی وارد مطالعه شدند و حق خروج در هر مرحله را داشتند. به افراد اطمینان داده شد که هویت و داده‌های آنان محرمانه نگه داشته می‌شود و صرفاً برای امور پژوهشی استفاده می‌شود.

این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ در شهر زنجان انجام شد. جامعه هدف شامل تمام زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده (تحت نظارت سازمان بهزیستی) شهر زنجان بود که بر اساس آمار محلی سازمان بهزیستی، حدود ۵۰۰ نفر در آن دوره زمانی را شامل می‌شد. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به دو گروه مداخله (دریافت‌کننده درمان) و کنترل تقسیم شدند.

برای محاسبه حجم نمونه، از نرم‌افزار جی پاور نسخه ۳/۱ استفاده شد. با در نظر گرفتن قدرت مطالعه ۹۵٪، سطح معنی‌داری دوطرفه ۰/۰۵، تفاوت میانگین گروه‌ها $\mu_1=97/86$ و $\mu_2=97/86$ و انحراف معیار هر دو گروه برابر با ۱۰، حجم نمونه لازم ۱۰ نفر برای هر گروه محاسبه شد (۲۰). اگرچه حجم نمونه کوچک به نظر می‌رسد، مطالعات مقدماتی در حوزه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای تعارضات زناشویی اغلب با نمونه‌های کوچک شروع می‌شوند تا اثربخشی اولیه را بررسی کنند، به‌ویژه در مداخلات زوجین که دسترسی به شرکت‌کنندگان محدود است؛ این رویکرد در مطالعات مشابه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مشکلات روابط (مانند درمان زوجین با ۱۰ زوج) توجیه شده است (۲۳، ۲۴). تخصیص شرکت‌کنندگان نیز با روش تصادفی ساده (با استفاده از جدول اعداد تصادفی) انجام شد.

معیارهای ورود عبارت است از: سکونت در شهر زنجان در طول مطالعه، تمایل به شرکت در پژوهش، دست‌کم سه سال زندگی مشترک، بروز طلاق عاطفی و تعارض زناشویی (تشخیص بر اساس نمرات اولیه پرسش‌نامه تعارض زناشویی (MCQ) و مقیاس طلاق عاطفی (EDS) با نمرات متوسط تا شدید)، دست‌کم مدرک تحصیلی دیپلم، تمایل‌نداشتن به مراجعه قضایی و رضایت همسران برای شرکت. معیارهای خروج نیز شامل موارد ذیل بود: تشخیص اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنی^۱ یا اسکیزوافکتیو^۲ (با استفاده از مصاحبه SCID-IV توسط روان‌شناس بالینی آموزش‌دیده)، سابقه اختلالات روان‌پزشکی، مداخلات روان‌شناختی قبلی، دریافت هم‌زمان

روان‌درمانی یا دارودرمانی، اعتیاد و غیبت بیش از دو جلسه. برای اجرا، فهرستی از زنان با تعارض خفیف تا متوسط (بر اساس غربالگری اولیه با پرسش‌نامه تعارض زناشویی) استخراج و با آنان تماس گرفته شد. برای جلوگیری از آلودگی، پرسش‌نامه‌ها کدگذاری و گروه‌ها جداگانه مدیریت شد. پس از انتخاب نهایی دو گروه درمان و کنترل، هیچ ریزش نمونه‌ای رخ نداد. اگر شرکت‌کنندگان معیارهای ورود داشتند، اهداف مطالعه، تعداد و مشخصات جلسات ارائه شد و دعوت به شرکت صورت گرفت. یک روان‌شناس بالینی باتجربه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مداخله را اجرا کرد. ابتدا پیش‌آزمون (تکمیل MCQ و EDS) انجام شد. مداخله شامل ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته به طول پنج هفته) بر اساس شیوه‌نامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر ارزش‌های معنوی بود (جدول ۱). جلسات گروهی برای همه شرکت‌کنندگان برگزار شد و ۱ تا ۴ جلسه انفرادی برای نیازمندان ارائه گردید. جلسات ضبط و در لوح فشرده توزیع شد. پس از مداخله، پس‌آزمون انجام شد. گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت و هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد؛ اما پس از پایان مطالعه، مداخله برای آنان ارائه شد تا عدالت اخلاقی رعایت شود. با توجه به دوران کرونا (سال ۱۴۰۰)، جلسات حضوری با رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی (ماسک، فاصله اجتماعی و تهویه) یا ترکیبی برخط (از طریق سکوها مجازی مانند زوم) برگزار شد تا ایمنی حفظ شود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل سه بخش بود: مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، تحصیلات، شغل، تعداد اعضای خانوار و درآمد)، نسخه فارسی پرسش‌نامه تعارض زناشویی (MCQ) و نسخه فارسی مقیاس طلاق عاطفی گاتمن^۳ (EDS). همچنین، برای غربالگری اختلالات روان‌پزشکی از مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور DSM-IV (SCID-I) استفاده شد.

۱) مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور DSM-IV (SCID-I)^۴: این ابزار یک مصاحبه بالینی ساختاریافته است که انجمن روان‌پزشکی آمریکا در سال ۲۰۱۳ آن را بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-5 توسعه داد (۱۱). SCID-I برای تشخیص اختلالات محور I مانند افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنی طراحی شده

^۳) Gottman

^۴) SCID-I: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders

^۱) Schizophrenia

^۲) Schizoaffective

و شامل سؤالات مشخص برای غربالگری و تشخیص است. تعداد سؤالات متغیر است و بر اساس پاسخ‌ها تنظیم می‌شود. نمره‌گذاری کیفی است (وجود یا نبود اختلال) و دامنه نمرات ندارد. در مطالعه حاضر، یک روان‌شناس بالینی آموزش‌دیده این مصاحبه را اجرا کرد و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تأیید شد. در سطح بین‌المللی، زیمرمن^۱ و همکاران حساسیت و ویژگی بالای SCID-I را برای تشخیص اختلالات افسردگی اساسی (MDD) و دوقطبی (BD) گزارش کرده‌اند (۲۵). در ایران، شوشتری و همکاران نسخه فارسی را با آلفای کرونباخ ۰/۹۳، روایی محتوایی ۰/۸۵ و پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۸۸ اعتبارسنجی کرده‌اند (۲۶). این ابزار از اعتبار صوری و محتوایی بالایی برخوردار است؛ زیرا معیارهای تشخیصی DSM-IV را به‌طور کامل پوشش می‌دهد و با سایر ابزارهای روان‌پزشکی همبستگی بالایی دارد (۲۷).

۲ پرسش‌نامه تعارض زناشویی (MCQ): براتی و سنایی این پرسش‌نامه را در سال ۱۳۸۵ برای سنجش تعارضات زناشویی در ایران طراحی کرده‌اند. پرسش‌نامه تعارض زناشویی شامل ۴۲ سؤال با مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای است و هفت بُعد تعارض زناشویی را پوشش می‌دهد: کاهش همکاری، کاهش روابط جنسی، افزایش واکنش‌های عاطفی، افزایش حمایت از فرزندان، رشد روابط با بستگان، کاهش روابط با بستگان همسر و تفکیک امور مالی. دامنه نمرات از ۴۲ تا ۲۱۰ است و به چهار سطح تقسیم می‌شود: عدم تعارض (۴۲-۷۰)، تعارض خفیف (۷۱-۱۱۴)، تعارض متوسط (۱۱۵-۱۳۴) و تعارض شدید (بالای ۱۳۵). پایایی پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ ۰/۶۹ و روایی محتوایی مطلوب گزارش شده است (۲۸). در سطح بین‌المللی، بودنمن^۲ و همکاران سازگاری درونی را ۰/۸۵ و اعتبار همگرا با مقیاس‌های پریشانی زناشویی را تأیید کرده‌اند. روایی و پایایی نسخه فارسی این ابزار در نمونه‌های ایرانی تأیید شده است (۲۹). در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بود.

۳ مقیاس طلاق عاطفی گاتمن^۳ (EDS): گاتمن این مقیاس را در سال ۲۰۰۸ برای سنجش جنبه‌های عاطفی و روانی طلاق عاطفی طراحی کرده است (۷). مقیاس یادشده شامل ۲۴ عبارت با پاسخ بله/خیر (نمره ۰ یا ۱) است و دامنه نمرات از ۰ تا ۲۴ دارد. تفسیر نمرات به‌صورت: ۰-۸=احتمال

کم طلاق عاطفی)، ۸-۱۶=متوسط و بالاتر از ۱۶=زیاد است. در مطالعه حاضر، پنج کارشناس آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی محتوایی را تأیید کردند. در سطح بین‌المللی، کالمیجن^۴ و همکاران سازگاری درونی ۰/۸۸ و همگرایی با معیارهای افسردگی و اضطراب را گزارش کرده‌اند. در ایران، میرزاده و همکاران نسخه فارسی آن را با آلفای ۰/۸۵ و پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۷۸ اعتبارسنجی کرده‌اند و توانایی تمایز بین سطوح طلاق عاطفی را نشان داده‌اند. زارع زردینی و همکاران نیز روایی و پایایی ۰/۸۷ را تأیید کرده‌اند (۳۰، ۳۱). این مقیاس از اعتبار صوری، محتوایی و سازه بالایی برخوردار است، زیرا پاسخ‌های عاطفی مرتبط با طلاق را به‌طور دقیق اندازه‌گیری می‌کند.

تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. برای بررسی فرضیه‌های تحقیق از آزمون‌های t مستقل و t زوجی استفاده شد.

^۱) Zimmerman

^۲) bodneman

^۳) EDS: Emotional Divorce Scale

^۴) Kalmykia

جدول ۱) شیوه‌نامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

جلسه	عنوان	مداخله
۱	معارفه دوره و شرکت‌کنندگان	آشنایی شرکت‌کنندگان با اهداف دوره، معرفی گروه، توزیع بروشورهای اطلاع‌رسانی و ایجاد فضای اعتماد
۲	مقدمه و دستور جلسه درمان	برقراری رابطه درمانی، توضیح اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معرفی مفاهیم پذیرش و تعهد و بحث درباره نقش ارزش‌های معنوی در روابط زناشویی
۳	تغییر رفتار و ذهن‌آگاهی	بررسی شیوه‌های کنترل خود توسط مراجع، آموزش درماندگی خلاق (استعاره چاه)، آموزش ذهن‌آگاهی (استعاره ببر گرسنه و غذا خوردن آگاهانه)، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف خانگی
۴	ارزش‌های مشترک معنوی	معرفی کنترل به‌عنوان مسئله، آموزش تمایز دنیای درون و بیرون، آموزش تعهد رفتاری با تأکید بر ارزش‌های معنوی (مانند احترام متقابل و تعهد مذهبی)، استعاره پلی‌گراف، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
۵	شفاف‌سازی ارزش‌ها و اهداف	ادامه بحث کنترل به‌عنوان مسئله، آموزش تمایل به پذیرش با استعاره دو مقیاس، استعاره مهمان، اشاره به ارزش‌های معنوی (احساس پاک‌ی در روابط)، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
۶	گسلش شناختی	آموزش گسلش شناختی (استعاره اعداد و اتوبوس)، بررسی افکار ناخوشایند به‌عنوان واقعیت، تقویت تعهدات رفتاری، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
۷	عمل متعهدانه	معرفی خود به‌عنوان زمینه (من مشاهده‌گر)، بررسی ارزش‌های معنوی و خانوادگی، تکمیل فرم شرح ارزش‌ها، تمرین ارزش‌ها، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
۸	عمل متعهدانه	ادامه خود به‌عنوان زمینه (استعاره شطرنج)، تمرین کیک شکلاتی، تمرین قطبیت ذهنی و پرش، تأکید بر ارزش‌های معنوی مشترک (مانند خدمت به جامعه)، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
۹	رضایت و تعهد	ارزیابی تعهد به عمل، آموزش استعاره حباب و نهال، تمرین محتوا روی کارت، بازنگری ارزش‌های معنوی و تعهد به آنها و دریافت بازخورد
۱۰	جمع‌بندی جلسات	مرور محتوای جلسات، جمع‌بندی دستاوردها، بحث درباره کاربرد ارزش‌های معنوی در زندگی روزمره، ارائه لوح فشرده جلسات و تکمیل پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش 30.75 ± 4.5 بود. بیشتر شرکت‌کنندگان دارای مدرک لیسانس یا دیپلم (۱۵ نفر) و میانگین مدت ازدواج 8.2 ± 2.3 سال بودند. همچنین تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل از نظر مشخصات جمعیت‌شناختی مشاهده نشد (جدول ۲).

جدول ۲) اطلاعات جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش

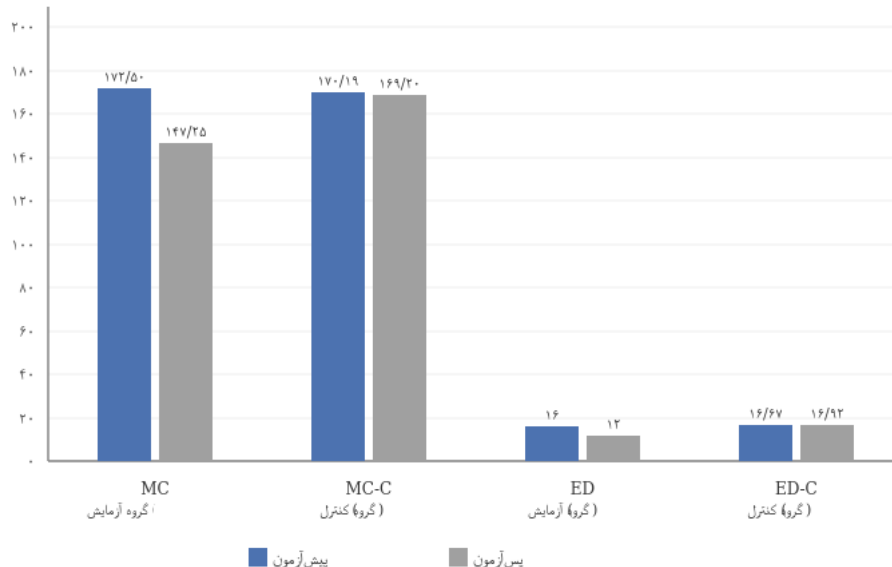
متغیر	گروه‌ها (%)		سطح معنی‌داری
	درمان	کنترل	
سن	۲۵-۳۰	۲ (۲۰)	۲ (۲۰)
	۳۰-۳۵	۳ (۳۰)	۲ (۲۰)
	۳۵-۴۰	۳ (۳۰)	۳ (۳۰)
	۴۰-۴۵	۱ (۱۰)	۱ (۱۰)
	۴۵-۵۰	۱ (۱۰)	۲ (۲۰)
سطح سواد	دیپلم	۴ (۴۰)	۳ (۳۰)
	لیسانس	۴ (۴۰)	۴ (۴۰)
	فوق لیسانس	۲ (۲۰)	۳ (۳۰)

گروه درمان (دریافت‌کننده مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر ارزش‌های معنوی) کاهش معنی‌داری در نمرات تعارض زناشویی ($P < 0.001$ و $d = 0.85$) و طلاق عاطفی ($P < 0.001$ و $d = 0.82$) نشان داد، در حالی که گروه کنترل تغییر معنی‌داری نداشت. آزمون t بین‌گروهی و تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها را به‌ترتیب برای تعارض زناشویی و طلاق عاطفی تأیید کرد ($t = -2.60$, $P = 0.018$, $t = -4.06$ و $P < 0.001$). اندازه اثر بزرگ نشان‌دهنده تأثیر قوی مداخله است.

داده‌های ارائه‌شده در شکل ۱ مقایسه بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون را برای تعارض زناشویی و طلاق عاطفی در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان می‌دهد. نمرات پیش‌آزمون منعکس‌کننده اندازه‌گیری‌های اولیه تعارض زناشویی و طلاق عاطفی به‌دست‌آمده قبل از مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است، در حالی که نمرات پس‌آزمون سطوح مشاهده‌شده پس از تکمیل درمان را نشان می‌دهد. یافته‌ها کاهش قابل‌توجهی را در نمرات تعارض زناشویی و طلاق عاطفی نشان می‌دهد که نشان‌دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش این چالش‌ها است.

جدول ۳) مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعارض زناشویی و طلاق عاطفی برای گروه‌های درمان و کنترل

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون (M ± SD)	پس‌آزمون (M ± SD)	درون گروهی			بین گروهی			d
					t	df	P	t	df	P	
تعارض زناشویی	درمان	۱۰	۱۸/۲۳ ± ۱۷۲/۵۰	۱۵/۶۸ ± ۱۴۷/۲۵	-۶/۵۶	۹	<۰/۰۰۱	-۲/۶۰	۱۸	۰/۰۱۸	۰/۸۵
	کنترل	۱۰	۱۹/۶۰ ± ۱۷۰/۱۹	۱۹/۱۰ ± ۱۶۹/۲۰	-۰/۳۳	۹	۰/۷۴۹				
طلاق عاطفی	درمان	۱۰	۲/۳۵ ± ۱۶	۱/۹۳ ± ۱۲	-۷/۵۸	۹	<۰/۰۰۱	-۴/۰۶	۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۲
	کنترل	۱۰	۱/۱۳ ± ۱۶/۶۷	۲/۰۸ ± ۱۶/۹۲	۰/۹۴	۹	۰/۳۶۸				



شکل ۱) مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات تعارض زناشویی و طلاق عاطفی در گروه آزمایش و کنترل

و تعارضات را کاهش می‌دهد (۳۲). اعلمی و همکاران نشان داده‌اند که این درمان مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله را در زوج‌های متقاضی طلاق تقویت می‌کند (۲۴). اخوان غلامی و همکاران نیز تأیید کرده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باورهای ناکارآمد و تعارضات زناشویی را کاهش می‌دهد (۳۳). با این حال، باید توجه داشت که شواهد فراتحلیلی هنوز اثر اختصاصی این درمان را بر تعارض زناشویی قطعی نمی‌دانند؛ مرور نظام‌مند براکا و همکاران نشان داده است که اگرچه این درمان بر صمیمیت و رضایت زناشویی اثر مطلوب دارد، اثر آن بر تعارض و فرسودگی زناشویی در همه مطالعات معنی‌دار نبوده و در برخی پیامدها از درمان‌های فعال دیگر فروتر بوده است؛ یافته‌ای که ضرورت کارآزمایی‌های دقیق‌تر در بافت‌های فرهنگی گوناگون را برجسته می‌کند (۲۳).

برای متغیر طلاق عاطفی، ابوسعیدی مقدم و همکاران گزارش کرده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد احساس تنهایی و شرمندگی را در زنان متقاضی طلاق کاهش می‌دهد

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر ارزش‌های مشترک معنوی بر کاهش تعارض زناشویی و طلاق عاطفی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده انجام شد. این مداخله به‌منظور ارائه رویکردی فرهنگی محور طراحی شد تا با ادغام ارزش‌های معنوی مانند احترام متقابل، تعهد مذهبی و ارزش‌های خانوادگی، روابط زناشویی را بهبود بخشد و پریشانی عاطفی را کاهش دهد. نتایج نشان داد که گروه درمان کاهش معنی‌داری در تعارض زناشویی و طلاق عاطفی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون داشت، در حالی که گروه کنترل تغییر معنی‌داری نشان نداد.

برای متغیر تعارض زناشویی، یافته‌ها با مطالعات همسو تأیید می‌شود. سیاهپوش و گلستانی بخت در مطالعه‌ای درباره ۳۸ زن مطلقه گزارش کرده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انعطاف‌پذیری روانی و تنظیم هیجانی را بهبود می‌بخشد

زناشویی و سلامت روان افزایش دهد. توضیح دیگر درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای طلاق عاطفی زوجین به توانایی بالقوه این درمان در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در بلندمدت مربوط می‌شود. بر این اساس، تحقیقات انجام‌شده در این زمینه نشان می‌دهد که بسیاری از تعارضات و ناراضی‌های زناشویی ناشی از منقطع‌نبودن رفتاری زوجین با یکدیگر است. افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هدف و نتیجه‌ای پایدار برای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از دید نظری و پژوهشی تلقی می‌شود (۳۴).

محدودیت‌های پژوهش

در این مطالعه از شیوه‌نامه بومی‌سازی‌شده با ارزش‌های معنوی متناسب با فرهنگ ایرانی استفاده شد و یک روان‌شناس بالینی آموزش‌دیده مداخله را بدون ریزش نمونه اجرا کرد. با این حال، مطالعه در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد که دسترسی به شرکت‌کنندگان را دشوار کرد و برخی به دلیل نگرانی‌های بهداشتی کنار رفتند.

حجم نمونه کوچک (۲۰ نفر) تعمیم نتایج را محدود می‌کند. علاوه‌براین، متغیرهای مخدوش‌کننده مانند سطح درآمد، مدت ازدواج یا شدت تعارضات اولیه کنترل نشد.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با نمونه بزرگ‌تر و در مناطق فرهنگی متنوع انجام شود تا تعمیم‌پذیری افزایش یابد. همچنین، مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر رویکردهای روان‌درمانی مانند درمان شناختی - رفتاری، برای تعیین اثربخشی نسبی ضروری است. بررسی اثرات بلندمدت از طریق پیگیری‌های چندماهه نیز توصیه می‌شود تا پایداری نتایج ارزیابی شود.

قدردانی

از تمامی دانشجویانی که در این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز این پژوهش را با کد IR.IAU.TABRIZ.REC.1400.096 تأیید کرده است.

(۲۲). سعادتی و همکاران نیز نشان داده‌اند که این درمان سازگاری پس از طلاق را بهبود می‌بخشد (۲۱). تطبیق این رویکرد با ارزش‌های دینی و خانوادگی در بافت ایرانی می‌تواند بخشی از شکاف پژوهشی‌ای را که در مطالعات بین‌فرهنگی بر آن تأکید شده است پوشش دهد (۱۳، ۲۳).

تبیین این یافته‌ها بر اساس مبانی نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان می‌دهد که این درمان از طریق تقویت انعطاف‌پذیری روانی و پذیرش احساسات دشوار عمل می‌کند. در این مطالعه، آموزش ذهن‌آگاهی و تأکید بر ارزش‌های معنوی مشترک (مانند تعهد مذهبی و احترام متقابل) به شرکت‌کنندگان کمک کرد تا افکار ناکارآمد را شناسایی و با نگرش‌های متعادل جایگزین کنند، که به مدیریت سازنده تعارضات و تقویت ارتباط عاطفی منجر شد (۱۸). سازوکار دیگر، کاهش اجتناب تجربی است که به زنان امکان داد به‌جای سرکوب احساسات منفی، آنها را بپذیرند و رفتارهای متعهدانه‌تری در رابطه نشان دهند، که رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد (۳۴). تأکید بر ارزش‌های معنوی به‌عنوان پایه‌ای مشترک، همبستگی و حس هدفمندی را تقویت و به کاهش طلاق عاطفی کمک کرده است (۳۵). این رویکرد با فرهنگ ایرانی که ارزش‌های دینی و خانوادگی در آن برجسته است، سازگاری بالایی دارد (۱۹، ۲۰).

هدف اولیه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای ایجاد انعطاف‌پذیری شناختی است. این به معنای انتخاب بهترین عمل بدون تأثیر عواملی مانند تمایلات، افکار اجتنابی و احساسات مزاحم است. مزیت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با سایر روش‌های روان‌درمانی، تمرکز آن بر جنبه‌های انگیزشی و عاطفی علاوه بر عناصر شناختی است؛ این می‌تواند اثربخشی درمان را افزایش دهد و اثرات درمانی طولانی‌مدت بیشتری را به همراه داشته باشد. در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، توجه و عمل فرد احتمالاً به سمت تلاش متعهدانه و ارزش زندگی معطوف خواهد شد (۱۸).

از این منظر زمانی که زوجین وارد این درمان می‌شوند، تمرکز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، حل تدریجی تعارضات زناشویی و مشکلات عاطفی ایجادشده به دلیل ناتوانی در غلبه بر اجتناب از تجربه و انعطاف‌ناپذیری روانی است. این امر می‌تواند نگرش و سطح رضایت زوجین را از ویژگی‌های همسر، روابط زناشویی، حل تعارض، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، امور خانواده و فرزندان، جهت‌گیری مذهبی، رضایت

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان انجام شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

نگارش متن مقاله: مؤلف اول و پنجم، استاد راهنما و مؤلف مسئول: مؤلف پنجم، همکاری در تألیف نهایی مقاله: مؤلفان دوم، سوم و چهارم.

References

develop mental disorders in women. *J Affect Disord*. 2019;257:91-9.

9. Dousti F, Mirzahosseini H, Zargham Hajebi M. Prediction of Marital Conflicts Based on a Systems Approach with the Mediating Role of Attachment Styles. *Social Determinants of Health*. 2022;8(1):1-9.

10. Sahebihagh M, Khorshidi Z, Atri S, Jafarabadi M. Investigating the relationship between self-efficacy and emotional divorce among nurses in the city of Rasht, Iran (2015). *Annals of Tropical Medicine and Public Health*. 2017;10(6):1596.

11. Kalmijn M, Monden CWS. Are the Negative Effects of Divorce on Well-Being Dependent on Marital Quality? *Journal of Marriage and Family*. 2006;68(5):1197-213.

12. Hajizadeh Meimandi M, Dehghan Chenary M. The relationship of healthy life style with marital life satisfaction among married women in Yazd. *Journal of Woman in Culture Arts*. 2015;7(1):61-76. (Full Text in Persian)

13. Mirzanezhad B. The Effect of Problem-Solving Based Family Therapy on Emotional Intimacy and Marital Quality of Cultural Couples in Tabriz. *The American Journal of Family Therapy*. 2020;48(5):405-30. (Full Text in Persian)

14. Blackledge JT, Hayes SC. Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of Clinical Psychology*. 2001;57(2):243-55.

15. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behav Ther*. 2013;44(2):180-98.

16. Landy LN, Schneider RL, Arch JJ. Acceptance and commitment therapy for the treatment of anxiety disorders: a concise review. *Current Opinion in Psychology*. 2015;2:70-4.

17. Veehof MM, Oskam M-J, Schreurs KMG, Bohlmeijer ET. Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain*. 2011;152(3):533-42.

18. Biglan A, Hayes SC, Pistorello J. Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prev Sci*. 2008;9(3):139-52.

19. Aman J, Abbas J, Nurunnabi M, Bano S. The Relationship of Religiosity and Marital Satisfaction: The Role of Religious Commitment and Practices on Marital Satisfaction Among Pakistani Respondents. *Behav Sci (Basel)*. 2019;9(3):30.

20. Aman J, Abbas J, Lela U, Shi G. Religious Affiliation, Daily Spirituals, and Private Religious Factors Promote Marital Commitment Among Married Couples: Does Religiosity Help People Amid the COVID-19 Crisis? *Front Psychol*. 2021;12:657400.

1. Daliri H. Identifying the Effective Economic Variables on Divorce in Iran. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2019;17(2):35-62. (Full Text in Persian)

2. Dargahi H, Ghasemi M, Beiranvand A. The Impacts of Economic and Social Factors on Divorce Rate in Iran with Emphasis on Business Cycles, Women's Education and Employment. *Journal of Economics and Modeling*. 2019;9(4):95-120. (Full Text in Persian)

3. Farzanegan MR, Gholipour HF. Does Gold Price Matter for Divorce Rate in Iran? *Journal of Family and Economic Issues*. 2018;39(4):588-99. (Full Text in Persian)

4. Mousavi SF. The Comparison of Family Functioning, Marital Adjustment and Intimacy in Middle-aged and Young Spouses. *Intl Res J Appl Basic Sci*. 2012;3(10):2015-21. (Full Text in Persian)

5. Russell WP. Web of Human Experience in Couple and Family Therapy. In: Lebow JL, Chambers AL, Breunlin DC, editors. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 3145-50. (Full Text in Persian)

6. Sheykh SFM, Emadian SO. Investigating the relationship between the conflict resolution skills among couples on the level of marital conflict and their mental health. *Journal of Social Sciences and Humanities Research*. 2020;8(1):38-44.

7. Gottman JM. *The Marriage Clinic: A Scientifically Based Marital Therapy*. New York: W.W. Norton & Company; 1999.

8. Schaan VK, Schulz A, Schächinger H, Vögele C. Parental divorce is associated with an increased risk to

21. Saadati N, Rostami M, Darbani SA. Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *Journal of Family Psychology*. 2021;3(2):45-58. (Full Text in Persian)
22. Abosaidi Moghadam N, Sanagouye Moharer G, Shirazi M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on feelings of loneliness, shame, and guilt in female applicants for divorce. *Journal of Applied Psychology*. 2020;14(1):35-54. (Full Text in Persian)
23. Barraca J, Polanski T, Duarte-Diaz A, Perestelo-Perez L. Acceptance and commitment therapy for couples: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2025; 35:100867.
24. Aalami M, Taimory S, Ahi G, Bayazi MH. The Effectiveness of an Integrated Approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflicts and Divorce Tendency in Divorce Applicant Couples. *Research in Behavioural Sciences*. 2020;18(1):132-41. (Full Text in Persian)
25. Shooshtari MH, Davari-Ashtiani R, Shahrivar Z, Shabani A, Semnani Y, Kaviani H, et al. Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID Persian translation and cultural adaptation). *Iran J Psychiatry*. 2007;2(1):46-48. (Full Text in Persian)
26. Shabani A, Masoumian S, Zamirinejad S, Hejri M, Pirmorad T, Yaghmaeezadeh H. Psychometric properties of Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders-Clinician Version (SCID-5-CV). *Brain Behav*. 2021;11(5):e01894.
27. Lobbetael J, Leurgans M, Arntz A. Inter-rater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID I) and Axis II Disorders (SCID II). *Clin Psychol Psychother*. 2011;18(1):75-9.
28. Sanaei Zaker B, Barati T. The Marital Conflict Questionnaire (MCQ). In: *Family and Marriage Assessment Scales*. Tehran: Besat Publications; 1996. [Persian]
29. Parseh M, Naderi F, Mehrabizade Honarmand M. Efficacy of Cognitive- Behavioral Family Therapy on Marital Conflicts and Sexual Satisfaction in Couples Referred to Psychological Centers. *Achievements of Clinical Psychology*. 2015;1(1):125-48. (Full Text in Persian)
30. Mirzadeh Koohshahi F, Rezaei A, Najafi M. Construction and Validation of Emotional Divorce Scale in Iranian Population. *Practice in Clinical Psychology*. 2019;7(1):53-62. (Full Text in Persian)
31. Zareh Zardini S, Jafari A, Ghamari M. Prediction of Marital Burnout Based on Feelings of Loneliness and Emotional Divorce in Infertile Women. *J Research Health*. 2021;11(5):323-32. (Full Text in Persian)
32. Siahpoosh S, GolestaniBakht T. The effect of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and emotion regulation in divorced women. *Feyz*. 2020;24(4):413-23. (Full Text in Persian)
33. Akhavan Gholami M, Hayati M. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment (ACT) therapy on ineffective communication beliefs and marital adjustment of discordant women. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2019; 20(3):31-43. (Full Text in Persian)
34. Eilenberg T, Kronstrand L, Fink P, Frostholm L. Acceptance and commitment group therapy for health anxiety – Results from a pilot study. *J Anxiety Disord*. 2013;27(5):461-8.
35. Fruzzetti AE, Iverson KM. Mindfulness, acceptance, validation, and "individual" psychopathology in couples. In: Hayes SC, Follette VM, Linehan MM, editors. *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*. New York: Guilford Press; 2011. p. 168-91.