

## **Effectiveness of ACT Therapy in Treating Marital Disputes from the Perspective of Newlywed Couples in Rasht City**

Reza Ghasemi Joubaneh\*

Mojtaba Janalipour Chenarroudkhani\*\*

Amir Mohammad Tokhsh\*\*\*

Maryam Deldar Gohardani\*\*\*\*

Disagreements in a marital relationship are natural, but they require constructive management and resolution, especially in newly married couples. The purpose of the present study was to conduct a case study of the effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating marital disputes from the perspective of newly married couples. The present study was conducted using a qualitative method and a phenomenological approach. The study population included all newly married couples who referred to counseling centers in Rasht - who received ACT. According to the researchers' call at the counseling centers in Rasht, 30 people (15 couples) announced that they were willing to participate in the study. The research sampling method was criterion-based purposive sampling. 20 people (10 couples) qualified to participate in the study. Due to theoretical considerations, 12 people (6 couples) of the participants were interviewed. In this study, the researchers used semi-structured interviews. The interviews were analyzed using the Claise seven-step method using MAXQDA

---

\*Assistant Professor of Counseling, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

ghasemi.r@lu.ac.ir

<https://orcid.org/0000-0002-2627-462X>

\*\* Corresponding Author: M.A. in Family Counseling, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.

m.janalipourch@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3377-8727>

\*\*\* M.A. in Rehabilitation Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

a.m.tavakhosh@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-9573-9958>

\*\*\*\* M.A. in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

maryam4deldar@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0883-2931>

software. The main themes of the study included changes in thinking and feeling, reducing disagreement, challenges and barriers in treatment, impact on shared values and goals, and attention to feelings and long-term effects of treatment. Based on the findings, ACT was effective in resolving couples' disagreements, which has important implications for family counselors who can use ACT to enrich couples' married lives, strengthen families, and consequently prevent instability in marriage.

**Keywords:** Marriage, Marital Conflict, Couple, Relationship, Acceptance and Commitment Therapy.

### **Introduction**

Marital disputes are an inevitable challenge in life together, especially in the early years of marriage. Research shows that the first five years of marriage are a critical and decisive period for the formation of future communication patterns and marital satisfaction (Lavner, 2014). Newly married couples are exposed to increased tensions due to the changes in roles, expectations, and adaptation to the lifestyle of the couple. The inability to constructively manage these conflicts can lead to the accumulation of problems, reduced satisfaction, emotional distress, and in extreme cases, an increased risk of emotional or formal divorce (Abdollahi et al., 2021). According to statistics, the divorce rate is higher in the early years of marriage, which indicates the importance of timely and effective interventions at this stage. In the meantime, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), as one of the third wave behavioral therapies, has attracted considerable attention in the field of couples therapy (Khanjani Veshki et al., 2016) and its main goal is to increase psychological flexibility. Rather than focusing on directly eliminating or changing difficult thoughts and feelings, ACT emphasizes six key processes: acceptance of unpleasant internal experiences, cognitive dissociation, contact with the present moment, self as context, clarification of values, and committed action in line with those values (Ito & Muto, 2020). Although previous studies have confirmed the effectiveness of ACT in reducing marital conflict and increasing satisfaction (Pourseyyed Aghaei et al., 1403; Khosravi et al., 2025), most of these studies have been conducted with quantitative methods and from an

external perspective. There is a lack of qualitative research that addresses the lived experience and in-depth understanding of couples themselves of the treatment process. Therefore, the aim of the present study was to conduct an in-depth and case study investigation of the effectiveness of acceptance and commitment therapy in managing marital conflicts, from the perspective of newly married couples themselves.

### **Research Method**

This study was conducted with a qualitative method and a phenomenological approach to understand and describe the participants' shared experience of receiving ACT treatment. The research population included all newly married couples (less than 14 months since the date of marriage) who referred to counseling centers in Rasht and had undergone ACT treatment. Using purposive sampling based on criteria, and considering the inclusion criteria (such as age 25 to 35 years, minimum diploma (qualified), unique receipt of ACT and no use of psychotropic drugs), 10 couples (20 people) were identified as eligible out of 15 volunteer couples. However, for data collection, interviews continued until theoretical saturation was reached, and finally in-depth interviews were conducted with 6 couples (12 people). The main data collection tool was a semi-structured interview, which was conducted with 10 central questions. Each interview lasted between 40 and 50 minutes and was recorded and then transcribed with the consent and confidentiality of the participants. The seven-step Claise method was used to analyze the data with the help of MAXQDA software. The analysis steps included: 1) repeated reading of the interview text, 2) extraction of meaningful phrases, 3) formulation of meanings, 4) organization of meanings in conceptual clusters, 5) creation of subcategories and categories, 6) comprehensive description of the phenomenon, and 7) validation by returning the findings to the participants. Internal validation (acceptability) was carried out through feedback from the participants.

### **Research findings**

The analysis of the interviews led to the extraction of 5 main

themes and 10 subthemes that reflected the participants' experience of ACT therapy.

1. Change in thinking and feeling: This theme refers to a fundamental transformation in the couple attitudes and emotions. Acceptance of negative feelings and thoughts: Participants reported that after therapy, instead of suppressing or fighting feelings such as anger, frustration, or sadness, they learned to accept them as a natural part of the relationship. Change in attitude towards disagreements: The view of conflict changed from a "threat" or "failure" to an "opportunity" for mutual understanding and dialogue.

2. Reduced conflict: Participants reported a significant reduction in the intensity and frequency of conflicts. Reduced tension and conflict: The skills learned, such as acceptance and forgiveness, prevented small arguments from escalating into major arguments. Improved communication and interactions: Conversations became more constructive and focused on solving the problem. Active listening and non-blaming expression of feelings increased.

3. Challenges and barriers to treatment: two main problems were identified. Resistance to accepting unpleasant emotions & Time-consuming changes: Waiting to see tangible and lasting results required patience and persistence.

4. Impact on shared values and goals: It helped couples focus on everyday issues deeper than ACT differences. Greater alignment in life goals: Discussions about values made individual and shared goals clearer and more aligned. Strengthening shared values in the relationship: Values such as respect, honesty, and shared growth were strengthened as a framework for evaluating behaviors and decisions.

5. Attention to feelings and long-term effects of therapy: Participants noted the lasting effects of therapy on the overall quality of the relationship. Increased feelings of peace and satisfaction in the relationship: With a decrease in fear of conflict and an increase in mutual understanding, feelings of security and peace in the relationship increased. Individual and shared growth: Participants felt that they had grown not only in their relationship, but also as individuals. This individual growth, in turn, enriched the relationship.

## **Discussion and Conclusion**

The findings of this qualitative study showed that acceptance and

commitment therapy (ACT) is an effective intervention in managing marital conflicts from the perspective of newlywed couples. The mechanism of this effectiveness can be summarized in several axes: first, increasing psychological flexibility through acceptance and disengagement allowed couples to break out of the vicious cycle of “emotional reaction-conflict escalation” (Peterson et al., 2009). Second, clarifying and committing to shared values reduced conflicts from the level of personal disputes to an opportunity to move towards larger goals. Third, changing the attitude towards conflict from a destructive phenomenon to a natural and manageable situation increased resilience. These findings are consistent with previous quantitative studies that have shown a reduction in marital conflict (Naderi Moghaddam et al., 2023), increased intimacy (Khanjani-Vashki et al., 2016), and improved satisfaction (Zanganeh et al., 2017) after ACT. However, by exploring lived experience, these studies demonstrate the depth of these changes: ACT is not just a set of techniques, but a process of transformation in cognition, emotion, and action that helps couples build a more meaningful and resilient relationship. Despite the reported effectiveness, challenges such as initial difficulty in accepting negative emotions and the need for patience to stabilize changes were also raised, which highlights the need for a detailed explanation of the treatment process, setting realistic expectations, and ongoing support from the therapist. This study showed that ACT therapy is effective for managing disagreements in novice couples. Therefore, it is suggested that this approach be included in premarital education and initial counseling programs to prevent more serious problems from occurring.

## **Resources**

- Abdollahi Asghar, ahadi Hassan, Tajeri Biuook, HajiAlizadeh Kobra. (2021) Developing a conceptual model of the factors forming divorce in the first five years of life: a grounded theory study. *Journal of Psychological Science*. 20(97), 1-12.  
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.97.10.7>
- Zanganeh Motlaq Firoozeh , Bani Jamali Shokoh Sadat , Ahadi Hassan, Hatami Hamidreza, (2017) The effectiveness of acceptance and commitment-based and emotion-focused couple therapy on improving

- couples' marital adjustment and commitment, *Quarterly Cultural-Educational Journal of Women and Family*, 11(38), 49-70.  
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26454955.1396.11.38.3.4>
- Ito, Masahiro, & Muto, Takashi. (2020) Effectiveness of acceptance and commitment therapy for irritable bowel syndrome non-patients: A pilot randomized waiting list controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 85-91.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.009>
- Khosravi, Farajullah, Mirzamani Bafghi, Seyed Mahmood, & Jaafari Roshan, Marjan Roshan. (2025) Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Conflict Resolution Strategies in Conflicting Couples. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 7(1), 189-200.  
<https://doi.org/10.22034/7.1.189>
- Khanjani Veshki, S., Farzad, V., & Fatehizade, M. (2016). A comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment couple therapy in the couple's conflict in the city of Isfahan. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 9(3), 13-19.  
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17352029.1395.14.4.7.5>
- Lavner, Justin A, Karney, Benjamin R, & Bradbury, Thomas N. (2014) Relationship problems over the early years of marriage: stability or change?. *Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 28(6), 979-985.  
<https://doi.org/10.1037/a0037752>
- Naderi Moghaddam, Nahide., Panah Ali, Ali, Aghdasi, Ali Naghi , & Hejazi, Masoud. (2023) The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflict and Emotional Divorce of Women Facing Divorce. *Women's Health Bulletin*, 10(2), 122-132.  
<https://doi.org/10.30476/whb.2023.97237.1204>
- Pour seyed Aghaei Zahra Sadat, Mahmudi Zahra, zibaei Nejad Masoumeh. The effect of group couple therapy based on the acceptance and commitment approach on marital conflicts and emotional divorce of couples. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2024; 11 (3) :54-66.  
<http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.11.3.54>

فصلنامه علمی «پژوهش انحرافات و مسائل اجتماعی»

شماره شانزدهم، تابستان ۱۴۰۴: ۱۵۱-۱۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۳

نوع مقاله: پژوهشی

## نقش درمان ACT در اختلافات زناشویی از دیدگاه زوج‌های تازه ازدواج کرده مورد مطالعه شهر رشت

رضا قاسمی جوبنه\*

مجتبی جانعلی‌پور چناررودخانی\*\*

امیرمحمد توخس\*\*\*

مریم دلداری گوهردانی\*\*\*\*

### چکیده

اختلاف در رابطه زناشویی، طبیعی است، ولی نیازمند مدیریت و حل سازنده به‌ویژه در زوج‌های تازه ازدواج کرده است. هدف پژوهش حاضر، موردپژوهی اثربخشی درمان اختلافات زناشویی از دیدگاه زوج‌های تازه ازدواج کرده بود. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی زوجین تازه ازدواج کرده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر رشت - که ACT را دریافت کردند- بود. با توجه به فراخوانی پژوهشگران در مراکز مشاوره شهر رشت، تعداد ۳۰ نفر (۱۵ زوج) اعلام کردند که حاضر به شرکت در پژوهش هستند. با توجه به اشباح نظری با ۱۲ نفر (۶

---

\* استادیار مشاوره، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

ghasemi.r@lu.ac.ir

<https://orcid.org/0000-0002-2627-462X>

\*\* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

m.janalipourch@gmail.com

<https://orcid.org/8727-3377-0003-0000>.

\*\*\* کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز،

a.m.tavakhosh@gmail.com

ایران

<https://orcid.org/0009-0003-9573-9958>

\*\*\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان،

maryam4deldar@gmail.com

رشت، ایران

<https://orcid.org/0000-0002-0883-2931>



زوج) از شرکت کنندگان مصاحبه شد. در این پژوهش، پژوهشگران از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده کردند. مصاحبه‌ها به روش هفت مرحله‌ای کلایزی و به کمک نرم‌افزار MAXQDA تحلیل شد. مضامین اصلی پژوهش شامل تغییر در تفکر و احساس، کاهش اختلاف، چالش‌ها و موانع در درمان، تأثیر بر ارزش‌ها و اهداف مشترک و توجه به احساسات و تأثیرات طولانی‌مدت درمان بود. بر اساس یافته‌ها، ACT در حل اختلافات زوج‌ها مؤثر بود، تلویحات مهمی برای مشاوران خانواده دارد تا با استفاده از ACT موجب غنی‌سازی زندگی زناشویی زوج‌ها، تحکیم خانواده و به تبع آن، پیشگیری از بی‌ثباتی در ازدواج شوند.

**واژه‌های کلیدی:** ازدواج، زوج، اختلاف زناشویی، رابطه و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.



## مقدمه و طرح مسئله

روابط زوجین همواره تحت تأثیر چالش‌های مختلف قرار دارد که در سال‌های اولیه آن ممکن است بیشتر نمایان شود؛ زیرا سال‌های اول ازدواج، مقطعی مهم در چرخه زندگی زناشویی زوجها محسوب می‌شود (2: Lavner, 2014). زوج‌های تازه ازدواج کرده برای تقویت رابطه خود باید با آگاهی و مهارت عمل کنند. در غیر این صورت، انباشت تضادهای حل‌نشده و ارتباطات ضعیف، موجب نارضایتی در رابطه آنها می‌شود (ناجی اصفهانی و دیگران، ۱۳۹۷: ۸۵).

در همین راستا یافته‌های یک پژوهش با هدف آسیب‌شناسی مشکلات زوجین در مرحله نامزدی نشان داد که عواملی همچون عدم درک و تعامل متقابل، مشکلات ارتباطی، ناتوانی در دلگرمی دادن و اطمینان‌بخشی، ناتوانی در مدیریت تعارض‌ها و عدم شفافیت نقش‌ها، موجب افزایش آسیب‌پذیری زوجها می‌شود (رستمی و دیگران، ۱۳۹۸: ۵۵). پژوهشی دیگر بیانگر آن است که عوامل مختلفی در کاهش سطح کیفیت زناشویی در مراحل اولیه و پایانی ازدواج نقش دارند، به طوری که مسائل جنسی، رابطه با خانواده‌ها و مشکلات روزمره در سال‌های اولیه ازدواج، بیشتر مورد اختلاف است و در سال‌های بعدی، مسائل مالی و مشکلات روزمره بیشتر غالب می‌شود (Ahmadi et al, 1: 2015). پژوهشگران در مطالعه‌ای دیگر نتیجه گرفتند که برای کاهش تعارضات زناشویی باید به نقش دخالت دیگران، اختلالات و آسیب‌های حل‌نشده گذشته و فعلی، مسائل اقتصادی و مالی، ابعاد فردی زوجین، بحران‌ها و نقاط عطف زندگی، توجه صورت گیرد (ربانی و دیگران، ۱۴۰۱: ۲۲۱۱). پژوهشی دیگر بیانگر تجلی تعارض زناشویی در ابعاد مختلف زندگی زنان دارای تعارض از قبیل الگوهای حل مسئله، ابراز خواسته‌ها، شیوه و حیطه‌های گفت‌وگو و تقسیم وظایف آنها بود (رهبری و دیگران، ۱۴۰۰: ۸۳).

بر اساس آمارهای موجود، تعداد طلاق‌های ثبت‌شده در سال‌های اولیه زندگی مشترک (به‌ویژه در پنج سال اول) نسبت به دیگر سال‌های ازدواج در زوجها، بیشتر است؛ زیرا طلاق در سال‌های اولیه زندگی مشترک، نتیجه نقصان‌های فردی، زوجی و همچنین ضعف‌های خانوادگی و فرهنگی اجتماعی است (عبداللهی و دیگران، ۱۴۰۰: ۱). از سوی دیگر ازدواج، مهم‌ترین پیوندی است که بین دو فرد روی می‌دهد و سرآغاز

شکل‌گیری یک کانون حمایتی- عاطفی محسوب می‌شود (ماندگاری، ۱۳۹۴؛ به نقل از: رضاپور میرصالح و دیگران، ۱۴۰۰: ۵۴۲). همانا ازدواج مرحله‌ای گذرا در زندگی هر فرد است (Dildar et al, 2013: 1433) و یکی از مهم‌ترین تصمیم‌ها در سراسر زندگی است و نقطه عطفی در زندگی هر فرد محسوب می‌شود (ایزدی و دیگران، ۱۴۰۳: ۱۷۱). به‌علاوه ازدواج و تشکیل خانواده، به برآورده شدن بهزیستی کلی روان‌شناختی و ارضای نیازهای مختلف زوجین کمک کرده، منجر به رشد فردی در آنان می‌شود (Dinmohaamadpour et al, 2024: 158). اهمیت اوایل رابطه زناشویی در این است که نحوه مواجهه زوج‌ها با اختلافات می‌تواند بر کیفیت الگوهای ارتباطی آنها در آینده نیز اثر بگذارد. در واقع رویارویی با مشکلات و اختلافات از همان ابتدای زندگی مشترک شروع می‌شود و زوج‌ها درگیر راهبردهایی می‌شوند که بتوانند این مشکلات را حل یا تعدیل کنند (ناجی اصفهانی و دیگران، ۱۳۹۷: ۸۵). بنابراین یکی از مهم‌ترین وظایف بین فردی زوج‌های تازه ازدواج کرده که با آن روبه‌رو هستند، اداره مؤثر این اختلافات و مسائل از طریق کنش‌ها و تعاملات روزانه است.

تعارضات و اختلافات زناشویی دارای پیامدهای روانی، جسمانی و اجتماعی بسیاری است که گستره آن از بحث‌های ساده تا مشاجرات لفظی شدید، کتک‌کاری، نزاع و جدایی را در برمی‌گیرد (دونگ و دیگران، ۲۰۲۲؛ به نقل از: دیده‌بان و دیگران، ۱۴۰۳: ۱۰۳). هرچند تضاد و کشمکش در هر ازدواجی اجتناب‌ناپذیر است (Camisasca et al, 2016: 733)، اگر این تعارضات به شیوه‌ای ضعیف، مدیریت و اداره شود، باعث می‌شود که بر سلامت جسمی و هیجانی زوجین، اثرات زیان‌باری وارد آید و در نهایت موجب تخریب زندگی زناشویی آنان شود (Armanpanah et al, 2020: 12) و بر سلامت روانی اعضای خانواده، اثرات وخیمی برجای گذارد (تیلهنوی و دیگران، ۱۴۰۱؛ به نقل از: Beris et al, 2024: 94). از این‌رو یکی از روش‌های درمانی برای کمک به زوجین برای کاهش تعارضات و افزایش صمیمت و داشتن یک زندگی کامل، معنادار و غنی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱</sup> است (Aalami, 2020: 14). بنابراین زوجین برای تحکیم زندگی زناشویی خود، نیازمند یک مداخله مؤثر برای کاهش مشکلاتشان هستند (علی‌زاده دربندی و دیگران، ۱۴۰۴: ۱۷۴).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، یکی از بارزترین درمان‌های موج سوم رفتار

درمانی است (Ruiz, 2010: 126) که از نظر فلسفی، ریشه در بافتارگرایی کارکردی (Ruiz, 2010: 126) و از لحاظ نظری، ریشه در نظریه نظام ارتباطی دارد. این رفتار درمانی بر تغییر درجه دوم تأکید دارد (ایزدی و عبدی، ۲۰۱۴؛ به نقل از: خانجانی وشکی و دیگران، ۱۳۹۵: ۴۶۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی است (Panton et al, 2025: 2). ACT به‌جای تلاش برای حذف یا کنترل احساسات دردناک و افکار به آنان کمک می‌کند تا این افکار و احساسات را بپذیرند و به سمت اهداف و ارزش‌های مهم زندگی گام بردارند (Khadem Dezfuli et al, 2024؛ به نقل از: امیری و دیگران، ۱۴۰۳: ۵۲).

در زندگی زناشویی علی‌رغم کشش‌های جنسی و عاطفی (ماندگاری، ۱۳۹۴؛ به نقل از: رضایور میرصالح و دیگران، ۱۴۰۰: ۵۴۲)، به‌ویژه در پنج سال اول زندگی، سطح تعارضات در زوجین افزایش یافته و منجر به کاهش رضایت زناشویی در آنان می‌شود (پیوسته و دیگران، ۱۳۹۵؛ به نقل از: 94 Beris, 2024) که متعاقب آن، این مشکلات و تعارضات بر کیفیت زندگی زوجین تأثیر می‌گذارد (چهرآز ابوالحسنی، ۱۳۹۵؛ به نقل از: میرصالح و دیگران، ۱۴۰۰: ۵۴۳). در این زمینه، ACT این مفهوم را ترویج می‌دهد که زوجین باید فرآیندهای شناختی خود را به عنوان اجزای ضروری و اصیل برای سازگاری روان‌شناختی بپذیرند. از این‌رو طرح‌واره‌های شناختی منفی در آنان کاهش می‌یابد (Hayes et al, 2006; Khosravi et al, 2025: 196). در نتیجه برقراری یک رابطه معنادار و عمیق و ارتباطات مؤثر در آنان به وجود می‌آید (فصاحتی و دیگران، ۱۴۰۲: ۱۶۵).

با توجه به مطالب ذکرشده، ACT شامل مبانی نظری و فنون عملی است که می‌تواند به زوجها در مدیریت اختلافات کمک کند. همچنین با وجود شواهدی که نشان می‌دهد ACT بر بهبود سازه‌های بین‌فردی در زوجها اثربخش است، اما در ارتباط با تجربه زیسته زوجها از فرایند درمان، پژوهشی وجود ندارد. این در حالی است که تجربه زیسته شامل درک عمیق و شخصی یک فرد از یک پدیده است و می‌تواند درباره نحوه اثرگذاری ACT یا هر رویکرد و مداخله دیگر، اطلاعات دقیق‌تر و ارزشمندی ارائه دهد تا درک بهتری از مکانیسم‌های اثربخشی ACT کسب شود. از دیدگاه نظری و پژوهشی، سال‌های ابتدایی ازدواج نه‌تنها دوره‌ای حساس برای شکل‌گیری الگوهای ارتباطی زوجین محسوب می‌شود، بلکه فرصت مناسبی برای مداخله‌های پیشگیرانه و آموزشی

نیز است (عبداللهی و دیگران، ۱۴۰۰: ۱). در این دوران، شیوه‌های مواجهه با تعارضات می‌تواند بنیان رضایت یا نارضایتی زناشویی را در سال‌های بعدی تعیین کند. در این میان، یکی از درمان‌های به اصطلاح موج سوم به‌ویژه ACT (فرمانیان، ۱۴۰۰: ۹۷) با تأکید بر پذیرش و گسلش<sup>۱</sup> می‌تواند زمینه تغییر در هیجانات و شناخت‌های زوجین را نسبت به یکدیگر به وجود آورد که این مهم موجب افزایش و ارتقای سازگاری در زوجین می‌شود (هنرپوران، ۱۳۹۴؛ به نقل از: Aalami, 2020: 67).

در واقع در ACT، با تمرکز بر شش مهارت یا فرایند (انگ و دیگران، ۲۰۱۸؛ به نقل از: عقیلی و یزدانی مهر، ۱۴۰۲: ۱۵۸)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی گسترش یافته تا با وجود تجارب دردناک، توانایی رفتارهای سازگارانه و مطابق با ارزش‌ها در افراد انجام پذیرد (ایزدی و رسولی، ۱۳۹۸؛ به نقل از: عقیلی و یزدانی مهر، ۱۴۰۲: ۱۵۸). افزون بر این ACT، آنان را به ابزاری مجهز می‌کند تا با افزایش اثربخشی، شرایط چالش‌برانگیز و بحرانی را پشت سر بگذارند (Hayes et al, 2006؛ به نقل از: Khosravi et al, 2025). بر همین اساس بررسی تجربه زیسته زوجها از دریافت ACT می‌تواند درک عمیق‌تری از فرایندهای تغییر در روابط زناشویی فراهم کند و راهنمایی کاربردی برای مشاوران در حوزه خانواده باشد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر نیز موردپژوهی اثربخشی درمان اختلافات زناشویی از دیدگاه زوج‌های تازه ازدواج کرده بود.

### پیشینه پژوهش

با توجه به جست‌وجوی پژوهشگران پژوهش حاضر، چه داخل کشور و چه خارج از کشور، کمتر پژوهشی به این موضوع پرداخته یا پژوهش‌های انجام‌شده روی گروه هدف بسیار محدود و از جنبه‌های دیگر به موضوع پرداخته‌اند. از این‌رو در این قسمت از پژوهش به‌مرور برخی از پژوهش‌های انجام‌شده خواهیم پرداخت.

شواهد قابل قبولی برای اثربخشی ACT در شرایط مختلف بالینی و غیر بالینی (Aravind et al, 2025: 325) به عنوان یک مداخله مؤثر برای بیماری‌های مزمن جسمی، مانند دیابت (Brassington et al, 2016: 6)، صرع (Dewhurst et al, 2015: 2)، اختلالات اضطرابی، افسردگی (A-tjak et al, 2014؛ به نقل از: آرمین و عرب شیبانی، ۱۴۰۳: ۵۶۵) علائم

روان‌پریشی، اختلال وسواس فکری- عملی، سوءمصرف مواد و استرس در محل کار (Öst, 2014: 1) وجود دارد. همچنین ACT از طریق فرایندهای شناختی و واکنش‌های عاطفی از طریق آگاه شدن، چه در تنهایی یا در رابطه دونفره، به زوجین کمک می‌کند تا بتوانند ارزش‌هایی را که آنان را در رابطه نگه داشته است، شناسایی و روشن کنند (عقیلی و ایزدی مهر، ۱۴۰۲: ۱۵۶).

هرچند ACT در درمان انواع اختلالات روان‌شناختی از جمله درد مزمن، اضطراب، افسردگی، اختلالات خوردن، سوءمصرف مواد و بسیاری از موارد دیگر، نویدبخش بوده است (Peterson et al, 2009: 431)، بسیاری از پژوهش‌ها، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک درمان کارآمد را تأیید کرده‌اند (فراهانی‌فر و دیگران، ۲۰۱۹: ۱۰۲)؛ زیرا این درمان، مشکلات زناشویی را به طرز متفاوتی مفهوم‌سازی می‌کند (عظیمی‌فر و دیگران، ۱۳۹۵: ۵۹). از دیدگاه ACT، ایجاد و حفظ پریشانی، تعارض و فاصله عاطفی در زوجین ناشی از کنترل سفت و سخت و ناکارآمد و راهبردهایی اجتناب تجربی هر یک از طرفین است که در بافت رابطه زوجین قرار می‌گیرد (Peterson et al, 2009: 431). نتیجه یک پژوهش درباره به‌کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بیانگر این است که این مداخله با شکل‌دهی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ایجاد پذیرش روانی می‌تواند برای حل تعارضات زوجین به عنوان یک مداخله مؤثر به کار رود (فرهمندی و دیگران، ۱۴۰۲: ۱۰۸). مطالعات، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) را به عنوان رویکردی که می‌تواند همدلی را در زوج‌های درگیر در تعارضات زناشویی بهبود بخشد، گزارش کرده‌اند (Mohammadian et al, 2021: 399). یا نتیجه پژوهش دیگری نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند به طور معنی‌داری اضطراب منتج از تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت خانگی را کاهش دهد (Hajinia et al, 2020: 5). نتیجه پژوهش دیگری نیز نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب افزایش سازگاری، تعهد در زوجها و کاهش تعارضات زناشویی در آنان شود (Zangneh et al, 2017: 49).

## مبانی نظری

تعارضات زناشویی، یکی از چالش‌های اساسی در روابط زوجین است که می‌تواند

تأثیرات عمیقی بر کیفیت زندگی مشترک و سلامت روانی افراد داشته باشد. در این راستا، نظریه‌های مختلف روان‌شناسی تلاش کرده‌اند تا علل، فرایندها و پیامدهای تعارضات زناشویی را تبیین کنند.

نظریه مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، یکی از مداخلاتی است که در دهه‌های اخیر در حوزه روان‌شناسی مطرح شده و توجه بسیاری را به خود جلب کرده است (Öst, 2014: 1) و به عنوان یک مداخله روان‌شناختی نوآورانه بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اقدامات مبتنی بر ارزش‌ها برای افزایش بهزیستی تأکید دارد (Anusuya & Gayatri Devi, 2025: 1). این نظریه با هدف حمایت و شواهد روزافزون از افرادی که دردهای مزمن و مداوم را تجربه می‌کنند، به کار می‌رود (Yu et al, 2016: 2).

هدف اصلی ACT، افزایش توانایی فرد برای دنبال کردن مداوم اهداف در جهت‌های ارزشمند خود است که با استفاده از استراتژی‌های تجربی، مانند استعاره‌ها، پارادوکس‌ها و تمرین‌هایی برای تضعیف عملکرد تحت‌اللفظی زبان و برجسته کردن نارسایی آن در توصیف دقیق تجربه مستقیم واقعی انجام می‌شود. فرایندهای بنیادی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، بر شش فرایند مرتبط و هم‌پوشانی متکی است که عبارتند از: پذیرش<sup>۱</sup>، تماس با زمان حال<sup>۲</sup>، ارزش‌ها<sup>۳</sup>، گسلش<sup>۴</sup>، خود به عنوان زمینه<sup>۵</sup> و عمل متعهدانه<sup>۶</sup> (Ito & Muto, 2020: 85). پذیرش یعنی تمایل به تجربه در مقابل اجتناب، ارتباط با زمان حال یعنی آگاهی و تجربه بدون قضاوت از رویدادهای روان‌شناختی و محیطی در زمان حال، خود به عنوان زمینه یعنی خود به عنوان زمینه‌ای که رویدادهای روان‌شناختی در آن رخ می‌دهد، در تماس است، گسلش یعنی دیدن افکار به عنوان صرفاً افکار و معکوس کردن تمایل به آمیختگی با افکار یا برابر دانستن افکار با واقعیت، عمل متعهدانه یعنی ایجاد الگوهای رفتاری سازگار با ارزش‌ها و ارزش‌ها نیز به معنای شفاف‌سازی و ارتباط با ارزش‌های شخصی‌سازی شده در حوزه‌های مختلف و مهم زندگی است (Fung, 2015: 4).

- 
1. Acceptance
  2. Contact with the Present Moment
  3. Values
  4. Defusion
  5. Self as Context
  6. Committed Action

**نظریه تعاملات زناشویی<sup>۱</sup>:** این نظریه بر الگوهای رفتاری و ارتباطی زوجین در تعاملات روزمره تأکید دارد. بر اساس این دیدگاه، سبک‌های ارتباطی ناکارآمد مانند پرخاشگری کلامی، انتقاد مداوم یا اجتناب از گفت‌وگو می‌تواند منجر به تشدید تعارضات شود. در پژوهش حاضر مشاهده شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تغییر در تفکر و احساس زوجین، الگوهای تعاملی سالم‌تری ایجاد کرده و شدت اختلافات را کاهش داده است.

**نظریه شناختی- رفتاری زوجین<sup>۲</sup>:** این نظریه بر نقش باورها و تفکرات زوجین در شکل‌گیری تعارضات تأکید دارد. باورهای منفی، برداشت‌های تحریف‌شده و الگوهای تفکری غیر سازنده می‌تواند تعارضات را تشدید کند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ACT با شفاف‌سازی ارزش‌ها و اهداف مشترک، به زوجین کمک کرده تا باورهای محدودکننده خود را شناسایی و بازسازی کنند که این امر به کاهش تعارضات و بهبود کیفیت رابطه منجر شد.

**نظریه سیستم‌های خانواده<sup>۳</sup>:** این نظریه تأکید می‌کند که رفتار هر فرد در خانواده نمی‌تواند جدا از کل سیستم خانوادگی تحلیل شود. به عبارتی تعارضات زناشویی نه تنها محصول رفتار یک زوج، بلکه ناشی از تعاملات کل سیستم خانواده هستند. در پژوهش حاضر مشاهده شد که ACT با افزایش انعطاف‌پذیری روانی و همسویی ارزش‌ها، کل سیستم زناشویی را تحت تأثیر مثبت قرار داده و به بهبود تعاملات عاطفی و رفتاری زوجین کمک کرده است.

**نظریه تعارضات زناشویی و تعاملات روزمره<sup>۴</sup>:** این نظریه بر اهمیت تعاملات روزمره و نحوه مدیریت تعارضات در زندگی مشترک تأکید دارد. بر اساس این دیدگاه، افزایش رفتارهای مثبت در طول تعارض می‌تواند به بهبود رابطه کمک کند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ACT با افزایش آگاهی زوجین از احساسات و نیازهای یکدیگر، به آنها کمک کرده تا در تعاملات روزمره خود رفتارهای مثبت‌تری از خود نشان دهند که این امر به کاهش تعارضات و بهبود کیفیت زندگی زناشویی منجر شد.

---

1. Marital Interaction Theor

2. Cognitive-Behavioral Theory of Marriage

3. Family Systems Theory

4. Marital Conflict and Daily Interactions

## روش پژوهش

روش پژوهش حاضر کیفی از نوع موردپژوهی بود. جامعه مورد مطالعه پژوهش حاضر شامل تمامی زوجین تازه ازدواج کرده و مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر رشت- که ACT را دریافت کردند- بود. با توجه به فراخوانی که پژوهشگران در مراکز مشاوره شهر رشت اعلام کردند، تعداد ۳۰ نفر (۱۵ زوج) اعلام کردند که حاضر به شرکت در پژوهش حاضر هستند. با توجه به روش نمونه گیری این پژوهش که روش نمونه گیری هدفمند مبتنی بر معیار بود و همچنین معیارهای ورود به پژوهش، تعداد ۲۰ نفر (۱۰ زوج)، صلاحیت شرکت در پژوهش را کسب کردند. معیارهای ورود به پژوهش شامل:

۱. متأهل بودن افراد
  ۲. از ازدواجشان کمتر از ۱۴ ماه گذشته باشد.
  ۳. تنها درمان ACT را دریافت کرده باشند.
  ۴. حداقل مدرک تحصیلی دیپلم داشته باشند.
  ۵. بین ۲۵ تا ۳۵ سال سن داشته باشند.
- همچنین معیار خروج از پژوهش شامل: مصرف انواع داروهای آرام بخش و مواد مخدر (بر اساس خود-گزارش دهی) توسط شرکت کنندگان و عدم شرکت هم زمان در سایر جلسه های مشاوره و روان درمانی بود.
- هرچند حجم نمونه، ۲۰ نفر (۱۰ زوج) بود، با توجه به اشباع نظری با ۱۲ نفر (۶ زوج) از شرکت کنندگان مصاحبه شد. در واقع پژوهشگران طی مصاحبه با ۸ شرکت کننده (۴ زوج) به اشباع نظری رسید؛ ولی برای اطمینان از اینکه داده های جدید وجود ندارد، با ۴ شرکت کننده دیگر (۲ زوج) مصاحبه انجام شد. اشباع به عنوان یک اصل روش شناسی در پژوهش کیفی، زمانی است که حین جمع آوری اطلاعات، دیگر داده جدیدی اضافه نمی شود و پژوهشگر به موارد تکراری می رسد و نمونه گیری نیز به پایان می رسد (Saunders et al, 2018: 1893). پیش از اینکه مصاحبه ها انجام شود، اجازه ضبط مصاحبه از مصاحبه شونده ها گرفته شد و به آنها در حفظ رازداری و محرمانه بودن اطلاعات و گفت وگو اطمینان داده شد. در ضمن به هر یک از اعضای شرکت کننده توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش، پیامد ناگوار روانی و عاطفی برایشان نخواهد



داشت. همچنین شرکت کنندگان آزاد بودند تا هر موقع که می‌توانند از ادامه همکاری صرف‌نظر نمایند.

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از مصاحبه عمیق به روش نیم‌ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه برای روشن‌تر شدن مفهوم و با توجه به هدف پژوهش با پرسیدن سؤالات شروع شد.

سؤالات پرسیده‌شده در مصاحبه با زوجین:

۱. پیش و پس از درمان ACT، نحوه برخورد شما با افکار و احساسات ناخوشایندی که هنگام اختلاف تجربه می‌کردید، چه تغییری کرد؟
۲. آیا نگاه شما به خود اختلاف و درگیری‌های زناشویی، دچار تحول شد؟ این تحول چگونه بود و چه احساسی در شما ایجاد کرد؟
۳. به طور مشخص، پس از درمان میزان تنش، درگیری‌های لفظی یا کشمکش‌های جدی در زندگی زناشویی شما، چقدر کاهش یافت؟
۴. در مقایسه با گذشته، کیفیت تعاملات و نوع گفت‌وگوی شما با همسرتان، چه بهبودهایی پیدا کرد؟
۵. در طول فرایند درمان، سخت‌ترین بخش برای شما چه بود؟ آیا در پذیرش یا اجرای برخی از اصول درمان (به‌ویژه پذیرش احساسات ناخوشایند) با مقاومتی مواجه شدید؟
۶. آیا مدت‌زمان لازم برای دیدن تغییرات در روابط، برای شما چالش‌برانگیز بود؟ چگونه با این «زمان‌بر بودن» فرایند کنار آمدید؟
۷. درمان ACT چگونه بر وضوح و هماهنگی شما و همسرتان در مورد اهداف اصلی و مسیر کلی زندگی مشترک تأثیر گذاشت؟
۸. آیا این درمان به شما کمک کرد که تعریفی جدید یا قوی‌تر از ارزش‌های اصلی رابطه‌تان (مانند احترام، صمیمیت یا صداقت) داشته باشید؟
۹. در مقایسه با پیش از درمان، چه احساس متفاوتی نسبت به رابطه خود دارید؟ آیا احساس آرامش، امنیت یا رضایت شما از رابطه تغییر کرده است؟
۱۰. به نظر شما، مهم‌ترین جنبه‌های «رشد فردی» و «رشد مشترک» که در نتیجه

درمان ACT در زندگی شما رخ داده است، کدامند؟

طول مدت مصاحبه‌ها از ۴۰ تا ۵۰ دقیقه متفاوت بود و هر مصاحبه، ضبط و در پایان هر مصاحبه بلافاصله تایپ شده، با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA، طبقه‌بندی و تحلیل شد. همچنین در این پژوهش با استفاده از روش هفت مرحله‌ای کلایزی<sup>۱</sup>، داده‌ها تحلیل شد. این هفت مرحله عبارتند از:

۱. تمام متن خوانده شد.
۲. عبارت‌ها یا کلمات مهم، استخراج گردیده، داخل یک جدول گذاشته شد.
۳. به هر یک از عبارات یا کلمات، معنایی داده شد (فرمول‌بندی معانی).
۴. معانی داخل یک جدول دیگر در قالب خوشه‌های مفهومی قرار گرفت.
۵. مفاهیم مشابه در جدول سوم، دسته‌بندی و زیرمقوله‌ها ایجاد شد.
۶. از به هم پیوستن زیرمقوله‌ها، مقوله‌های کلی شکل گرفتند.
۷. برای معتبرسازی، پس از کدگذاری، همه مصاحبه‌ها مجدداً به شرکت‌کننده مربوطه مراجعه شد و در یک گفت‌وگو، معانی از دیدگاه او سنجیده شد (Braun & Clarke, 2006: 13-28).

همچنین روش ارتقای روایی درونی یا مقبولیت در تحقیقات کیفی که مورد استفاده قرار گرفت، در اختیار گذاشتن نتایج با شرکت‌کنندگان در تحقیق بود (ولایتی و دیگران، ۱۳۹۷: ۲۱). در این شیوه که اعتباریابی پاسخ‌دهنده نیز نامیده می‌شود، بازخورد اعضای شرکت‌کننده نسبت به یافته‌های اولیه دریافت شد. پژوهشگر، یافته‌ها را در اختیار افراد قرار داد و از آنان پرسید که آیا تفسیرها و مقوله‌بندی‌ها، صحیح هستند یا خیر. شرکت‌کنندگان نیز باید بگویند که آیا کدها، مقوله‌ها و مضامین برساختی محقق با تجارب آنان همخوان هست یا خیر. از این‌رو پژوهشگران، مضامین اصلی و فرعی منتج از مصاحبه را در اختیار مصاحبه‌شوندگان قرار دادند تا آنها نظرهای خود را نسبت به مقوله‌ها و مضامین استخراج‌شده بگویند. بازخوردهای مشارکت‌کنندگان نشان داد که مقوله‌های برساخته شده به دیدگاه و تجارب ذهنی آنها نزدیک است که این خود نشان از روایی درونی و مقبولیت داشت.

### یافته‌های پژوهش

از ۱۲ نفر شرکت‌کننده در مرحله مصاحبه که انتخابشان بر اساس نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر معیار و معیار ورود و خرج پژوهش بود، دامنه سنی‌شان از ۲۶ سال تا ۳۴ سال و میانگین سنی در آقایان ۳۱/۱۶ و میانگین سنی در خانم‌ها ۲۷/۸۳ بود. دامنه مدت ازدواج زوجین از ۵ ماه تا ۱۳ ماه و میانگین مدت ازدواج زوجین ۹ ماه و ۱۵ روز بود. مدرک تحصیلی شرکت‌کنندگان از دیپلم تا دکتری متغیر بود. خلاصه ویژگی دموگرافیک هر یک از آنها در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در تحقیق

| کد | جنسیت | سن | مدت‌زمان ازدواج | مدرک تحصیلی   |
|----|-------|----|-----------------|---------------|
| ۱  | مرد   | ۲۷ | ۵ ماه           | کارشناسی‌ارشد |
| ۲  | زن    | ۲۶ | ۵ ماه           | کارشناسی      |
| ۳  | مرد   | ۳۰ | ۱۰ ماه          | دیپلم         |
| ۴  | زن    | ۲۹ | ۱۰ ماه          | کارشناسی      |
| ۵  | مرد   | ۳۴ | ۱۳ ماه          | دکتری         |
| ۶  | زن    | ۲۷ | ۱۳ ماه          | کارشناسی      |
| ۷  | مرد   | ۳۲ | ۱۰ ماه          | کارشناسی      |
| ۸  | زن    | ۲۶ | ۱۰ ماه          | کارشناسی      |
| ۹  | مرد   | ۳۱ | ۱۱ ماه          | کاردانی       |
| ۱۰ | زن    | ۲۶ | ۱۱ ماه          | کارشناسی      |
| ۱۱ | مرد   | ۳۳ | ۸ ماه           | کارشناسی      |
| ۱۲ | زن    | ۳۳ | ۸ ماه           | کارشناسی‌ارشد |

جدول (۲)، مضامین اصلی و فرعی پژوهش را نشان می‌دهد.

## جدول ۲- مضامین اصلی و فرعی پژوهش

| مضامین اصلی                                | مضامین فرعی                                                            |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| تغییر در تفکر و احساس                      | پذیرش احساسات و افکار منفی، تغییر در نگرش به اختلافات                  |
| کاهش اختلاف                                | کاهش تنش‌ها و کشمکش‌ها، بهبود ارتباطات و تعاملات                       |
| چالش‌ها و موانع در درمان                   | مقاومت در برابر پذیرش احساسات ناخوشایند، زمان‌بر بودن تغییرات در رفتار |
| تأثیر بر ارزش‌ها و اهداف مشترک             | هماهنگی بیشتر در اهداف زندگی، تقویت ارزش‌های مشترک در رابطه            |
| توجه به احساسات و تأثیرات طولانی‌مدت درمان | افزایش احساس آرامش و رضایت از رابطه، رشد فردی و مشترک در رابطه         |

## تغییر در تفکر و احساس

یکی از مضامین اصلی پژوهش حاضر، تغییر در تفکر و احساس زوجها در نتیجه ACT است که شامل مضامین فرعی پذیرش احساسات و افکار منفی و تغییر در نگرش به اختلافات می‌شود.

پذیرش احساسات و افکار منفی شامل چگونگی پذیرش هیجانات منفی همچون غمگینی و ناامیدی در اوایل ازدواج و تأثیر آن بر روابط زوجها می‌شود. برای مثال شرکت‌کننده شماره (۶) اظهار داشت: «قبل از درمان همیشه سعی می‌کردم احساسات منفی‌ام رو سرکوب کنم. ولی الان یاد گرفتم که باید این احساسات رو بپذیرم و ازشون فرار نکنم».

یا شرکت‌کننده شماره (۲) گفت: «بعضی وقتا احساس منفی باعث می‌شد خیلی به هم نزدیک نشیم. اما الان می‌فهمم که باید این احساسات رو قبول کنیم و این‌طور نیست که همیشه خوشحال باشیم».

تغییر در نگرش به تعارضات شامل نحوه تغییر نگرش زوجها نسبت به تعارضات در رابطه‌شان است.

برای مثال شرکت‌کننده شماره (۱۲) بیان کرد: «من یاد گرفتم که وقتی با هم دعوا می‌کنیم، باید به جای جنگیدن با هم به دنبال درک هم باشیم».

یا شرکت کننده شماره (۹) اظهار داشت: «قبل از درمان همیشه فکر می کردم که باید تعارضات رو حل کنم، اما الان فهمیدم که پذیرش و صحبت کردن هم می تونه باعث آرامش ما بشه».

### کاهش اختلافات

یکی دیگر از مضامین به دست آمده از مصاحبه شرکت کنندگان، کاهش اختلافات بین زوج ها در نتیجه ACT هست که به مضامین فرعی کاهش تنش ها و کشمکش ها و بهبود ارتباطات و تعاملات تقسیم می شود.

کاهش تنش ها و کشمکش ها که در ابتدای ازدواج و در نتیجه ACT رخ داد. مثلاً شرکت کننده شماره (۳) گفت: «قبل از جلسات مشاوره، هر مشکلی که پیش می اومد، تبدیل به یک دعوای بزرگ می شد، اما بعد از جلسات یاد گرفتیم که به راحتی و با احترام، اختلافات رو حل کنیم».

یا شرکت کننده شماره (۵) گفت: «با استفاده از این درمان تونستیم با هم مشکلات رو بهتر مدیریت کنیم و دیگه خیلی از مشکلات رو نداشته باشیم».

همچنین در ارتباط با مضمون بهبود ارتباطات و تعاملات، شرکت کننده شماره (۷) گفت: «الان وقتی که مشکلی پیش میاد، به جای اینکه بحث کنیم، سعی می کنیم به طور باز و صادقانه حرف بزنیم».

یا شرکت کننده شماره (۱۰) بیان کرد: «بعد از درمان فهمیدم که بیشتر از هر چیزی باید به احساسات همدیگه گوش بدیم، چون این کار باعث میشه خیلی بهتر رابطه برقرار کنیم».

### چالش ها و موانع درمان

یکی دیگر از مضامین به دست آمده، چالش ها و موانع درمان در ACT هست که به مضامین فرعی مقاومت در برابر پذیرش احساسات ناخوشایند و زمان بر بودن تغییرات در رفتار تقسیم می شود.

مقاومت در برابر پذیرش احساسات ناخوشایند به موانع و چالش هایی اشاره دارد که زوجها در پذیرش احساسات منفی خود و شریکشان با آن مواجه بوده اند.

مثلاً شرکت کننده شماره (۳) گفت: «اولش خیلی برام سخت بود که احساسات منفی رو بپذیرم و ازشون فرار نکنم».

یا شرکت کننده شماره (۴) گفت: «من نمی‌تونستم قبول کنم که گاهی اوقات باید از احساسات منفی‌ام با احترام عبور کنم. خیلی زمان برد تا این موضوع رو درک کنم». زمان بر بودن تغییرات به چالش‌هایی اشاره دارد که زوجها در طول درمان و پس از آن در مسیر تغییر رفتارهای ارتباطی خود با آن مواجه بوده‌اند. مثلاً شرکت کننده شماره (۸) گفت: «نتایج درمان خیلی سریع نبود. باید وقت می‌گذاشتم و صبر می‌کردم تا یاد بگیرم».

یا شرکت کننده شماره (۵) گفت: «گاهی اوقات به نظر می‌رسید که این تغییرات، خیلی زمان‌بر هست. ولی با ادامه دادن و تلاش کردن بالاخره تأثیرش رو دیدم».

#### تأثیر درمان بر ارزش‌ها و اهداف مشترک

یکی دیگر از مضامین اصلی، ارزش‌ها و اهداف مشترک بین زوجها هست که شامل مضامین فرعی هماهنگی بیشتر در اهداف زندگی و تقویت ارزش‌های مشترک در رابطه است.

هماهنگی بیشتر در اهداف زندگی شامل تأثیر ACT بر شفاف‌سازی و هماهنگی شدن اهداف زندگی زوجهاست. مثلاً شرکت کننده شماره (۱۱) بیان نمود: «درمان باعث شد تا متوجه بشیم که چقدر اهداف مشترک داریم و چطور می‌تونیم برای رسیدن بهشون با هم همکاری کنیم».

یا شرکت کننده شماره (۱۰) گفت: «قبل از درمان ممکن بود در مورد آیندمون با هم توافق نداشته باشیم. اما بعدش می‌فهمیم که چطور می‌تونیم با هم در جهت هدف مشترکمون قدم برداریم».

تقویت ارزش‌های مشترک در رابطه شامل تأثیر درمان ACT در تقویت ارزش‌های مشترک و افزایش درک متقابل است. مثلاً شرکت کننده شماره (۱) گفت: «ACT به ما یاد داد که به ارزش‌هایی که داریم، بیشتر اهمیت بدیم و در تمام تصمیماتمون با هم هم‌راستا باشیم».

یا شرکت کننده شماره (۵) گفت: «ما بیشتر از قبل به هم احترام می گذاریم و یاد گرفتیم که باهم ارزش های مشترکمون رو تقویت کنیم».

### توجه به احساسات و تأثیرات طولانی مدت درمان

یکی دیگر از مضامین، توجه به احساسات و تأثیرات طولانی مدت درمان در زوجها بود که شامل افزایش احساس آرامش و رضایت از رابطه و رشد فردی و مشترک در رابطه است.

افزایش احساس آرامش و رضایت از رابطه، شامل اثرات طولانی مدت درمان ACT بر بهبود احساس آرامش و رضایت در رابطه است. مثلاً شرکت کننده شماره (۳) گفت: «بعد از درمان حس می کنم که رابطه ام با نامزدم بیشتر از قبل رضایت بخش و آرامش دهنده شده». یا شرکت کننده (۱۲) گفت: «حالا خیلی حس خوبی دارم؛ چون می دونم که می تونیم با هم هر مشکلی رو حل کنیم».

رشد فردی و مشترک در رابطه، شامل تأثیر ACT بر رشد فردی و بهبود روابط در سطح مشترک است. مثلاً شرکت کننده شماره (۹) گفت: «هر دوی ما بعد از درمان ACT احساس می کنیم که در زندگی فردیمون هم رشد کردیم و هم توی رابطه زوجیمون».

یا شرکت کننده شماره (۸) گفت: «حالا می بینم که با هم رشد کردیم و این باعث شده رابطه مون پایدارتر بشه».

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، موردپژوهی اثربخشی درمان اختلافات زناشویی از دیدگاه زوج های تازه ازدواج کرده بود. یافته های پژوهش حاضر نشان دهنده اثرات مثبت ACT در بهبود ارتباط و کاهش اختلاف بود؛ زوجها توانستند احساسات منفی خود را بهتر بپذیرند، مسئولیت پذیر باشند و ارتباطات خود را به طور سازنده ای مدیریت کنند. یافته های پژوهش حاضر با نتایج سایر مطالعات که نشان داده اند ACT موجب کاهش تعارض زناشویی و طلاق عاطفی (Naderi Moghaddam et al, 2023: 122)، افزایش

سازگاری و رضایت زناشویی و کاهش پریشانی بین فردی و روانی در زوجها ( Peterson et al, 2009: 430) و بهبود کیفیت رابطه زوجین ناراضی (خانجانی و شکی و دیگران، ۱۳۹۵: ۵۷) می شود، همسویی دارد.

در تبیین اثربخشی ACT بر کاهش اختلافات زوجها از دیدگاه خودشان می توان این طور استدلال کرد که ACT به زوجها کمک می کند که کمتر درگیر آمیختگی با افکارشان شوند (ناآمیختگی شناختی) و آگاهی آنها را نسبت به واکنش هایشان نسبت به چرخه های منفی رابطه افزایش داده، تعهد آنها را برای عمل مبتنی بر ارزش ها افزایش می دهد. در نتیجه زوجها به احتمال بیشتری حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته که به ویژه حین اختلاف و تعارض پدیدار می شود، به شیوه های سازنده تری رفتار می کنند (Peterson et al, 2009: 431). بنابراین از شدت اختلاف کاسته می شود و احتمال رسیدن به تفاهم های دوطرفه و به تبع آن، رضایت از رابطه نیز افزایش می یابد. به عبارتی وقتی زوجین شروع به استفاده از این مهارت ها و استراتژی ها کردند، تمایل و توانایی بیشتری برای نزدیک شدن به موقعیتی که قبلاً از آن اجتناب می کردند، پیدا می کنند و زوجین این فرصت را می یابند تا به شیوه هایی رفتار کنند که ممکن است رضایت از رابطه را بهبود بخشد و صمیمیت بین فردی را در طول زمان افزایش دهد.

در پژوهش حاضر نیز شرکت کنندگان بیان کردند که ACT به آنها کمک کرد تا به جای واکنش به احساسات منفی و اجتناب از آنها، از این احساسات به عنوان ابزاری برای خودشناسی و درک بهتر یکدیگر استفاده کنند؛ به طوری که هر احساس یک پیام دارد و با فهم آن پیام، بهتر می توان هیجان ادراک شده را تنظیم کرد و رفتار بین فردی سازنده در رابطه زوجی نشان داد. پذیرش احساسات منفی و انعطاف پذیری روان شناختی بالاتر باعث شد تا زوجها، اختلافات را به عنوان فرصتی برای رشد و درک متقابل در نظر بگیرند که به تبع آن، مهارت های ارتباطی و رضایت از رابطه بهبود یافت. همچنین ACT با آموزش روش های انطباقی و سازشی در عوض مدیریت اختلافات و تعارضات و با چگونگی به وجود آوردن یک زندگی پرمعنا برای خود و همسر با ایجاد ارزش های شخصی و کشف ارزش های زوجین باعث می شود تا به تمامی تجارب زندگی شان توجه کنند و برای زندگی به شیوه کارآمدتر، روش هایی را بیابند (عظیمی فر و دیگران، ۱۳۹۵: ۷۸)، تا به تبع آن، میزان تعارض و اختلاف در رابطه کاهش یابد (Naderi Moghaddam et al, 2023: 129).



همچنین از دیدگاه ACT، ایجاد و حفظ پریشانی، تعارض و فاصله هیجانی در زوجین، ناشی از کنترل سفت و سخت و ناکارآمد هر یک از طرفین و استراتژی‌های اجتناب تجربی است که توسط رابطه زوجین در بافتار قرار گرفته است. راهبردهای اجتنابی رایج شامل اجتناب از برقراری ارتباط با شریک زندگی در مواقعی که ارتباطات قبلی منجر به درگیری یا فاصله هیجانی شده است، اجتناب از ابراز صمیمیت هیجانی یا جسمی به دلیل ترس از طرد شدن و اجتناب از فعالیت‌های مشترکی که معنا و خاطرات مشترک ایجاد می‌کنند، می‌شود. این نمونه‌های اجتناب تجربی نه تنها از فرد در مقابل تجربه افکار و احساسات ناخواسته محافظت می‌کند، بلکه مانع از آن می‌شود که زوجین به شیوه‌ای عمل کنند که سلامت رابطه را ارتقا دهد. علاوه بر این نوعی درهم‌تنیدگی با افکار و احساسات مربوط به اعمال یا عدم اعمال در رابطه وجود دارد. در نظر گرفتن چنین افکاری به معنای پذیرفتن آنها و عمل کردن بر اساس آنها، چرخه‌های منفی رابطه زوجین را حفظ می‌کند. در نهایت ACT به دنبال تضعیف چنین فرایندهایی است و از این طریق، رنج غیر ضروری در زوجین را که ناشی از تلاش‌های اجتناب تجربی هر یک از طرفین است، کاهش می‌دهد. علاوه بر این ACT با استفاده از اقدام ارزش‌محور، استراتژی‌های تغییر رفتار، مانند تبادل رفتار، آموزش ارتباط/ حل مسئله را نیز گسترش می‌دهد (Peterson et al, 2009: 432).

یکی دیگر از مضامین پژوهش حاضر مربوط به چالش‌ها و موانع درمان بود. یکی از چالش‌های اصلی، دشواری در پذیرش افکار و احساسات منفی بود، به طوری که برخی شرکت‌کنندگان در مراحل ابتدایی درمان، بیشتر تمایل به اجتناب داشتند و تاب‌آوری کمی از خود نشان می‌دادند که می‌توانست موجب افت روند درمان شود. به علاوه برخی از شرکت‌کنندگان، فرایند درمان را بسیار پیچیده می‌دیدند؛ به‌ویژه زمانی که تغییرات فوری‌ای که مدنظر آنها در رابطه زوجی‌شان بود، مشاهده نمی‌شد. اما در نهایت با صبر و اعتماد نسبت به خودشان و درمانگر و همچنین تلاش‌های مداوم و سازنده، نتایج مثبت از درمان حاصل شد.

همچنین ACT به زوج‌ها کمک کرد تا بیشتر با یکدیگر درباره ارزش‌ها و اهداف زندگی گفت‌وگو کنند و درک بهتری از یکدیگر داشته باشند. در نتیجه با تمرکز بر

ارزش‌های شخصی و مشترک، زوج‌ها، هماهنگی بیشتری در اهداف زندگی فردی و زوجی‌شان کسب کردند و از شدت اختلافاتشان کم شد؛ زیرا زوج‌ها، اختلافات را به عنوان فرصتی برای نزدیک‌تر شدن به اهداف مشترک دیدند و تقویت ارزش‌های مشترک در رابطه، باعث افزایش نزدیکی، صمیمیت، همدلی و تعهد به اهداف مشترک شد. پذیرش آگاهانه احساسات (به‌ویژه احساسات منفی) موجب شد که زوج‌ها، ارتباط عمیق‌تری با خود و همسرشان برقرار کنند و احساس آرامش بیشتر و تنش کمتر در رابطه را گزارش کنند. وقتی زوج‌ها فنون درمان را تمرین و تکرار کردند، احساس رضایت از رابطه افزایش یافت و رشد فردی و مشترک نیز تقویت شد. در واقع تمرکز بر ارزش‌ها و عمل متعهدانه و تمرکز بر لحظه حال، به زوج‌ها کمک کرد تا رابطه‌ای معنادارتر بسازند و در نتیجه رشد فردی و زوجی را تجربه کنند. یعنی ACT با روشن کردن ارزش‌های فردی و رابطه‌ای، متعهد کردن مراجعه‌کنندگان به عمل در خدمت این ارزش‌ها با پیوند دادن ارزش‌ها به اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت و تمرین پذیرش و تمایل به دنبال کردن چنین رفتارهایی حتی در حضور ارزیابی‌های منفی درونی ناخواسته، تغییر رفتار را ارتقا می‌دهد (Peterson et al, 2009: 432).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند فراتر از بهبود سطح ارتباط، به تغییرات عمیق در نگرش و نظام ارزشی زوجین منجر شود. همان‌طور که شرکت‌کنندگان اشاره کردند، فرایند درمان موجب آگاهی از هیجان‌ها و پذیرش مسئولانه در برابر احساسات شد که این امر به شکل‌گیری تعاملات متقابل سازنده انجامید. این یافته با مطالعات پیشین هم‌راستاست که نشان داده‌اند ACT از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانایی تنظیم هیجان را تقویت کرده و موجب افزایش همدلی، احترام متقابل، صمیمیت زناشویی و در نهایت منجر به بهبود روابط در زوجین می‌شود (فرهمندی و دیگران، ۱۴۰۲: ۱۰۵). افزون بر این ACT با تأکید بر بیان ارزش‌ها، به‌ویژه ارزش‌هایی که در چارچوب زناشویی مشترک هستند، به کاهش تعارضات بین فردی و افزایش تجربه هیجان‌ات خوشایند و مثبت دامن می‌زند (Khosravi et al, 2025: 196). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ACT نه تنها در کاهش تعارضات مؤثر است، بلکه ابزاری کارآمد برای ارتقای سلامت روان، تعهد و رضایت در

روابط زناشویی به شمار می‌آید و می‌تواند در برنامه‌های مشاوره پیش از ازدواج یا مداخلات خانواده‌درمانی نیز به کار گرفته شود.

به طور خلاصه بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر و از دیدگاه شرکت‌کنندگان می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری کرد که ACT علاوه بر کاهش اختلافات در زوج‌های تازه ازدواج کرده، موجب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و رشد فردی و زناشویی زوج‌ها نیز شد و به آنها کمک کرد تا نسبت به ارزش‌های زندگی که بخش مهمی از آن را همسر و رابطه زناشویی تشکیل می‌دهد، متعهد باشند. تعهد و ارزش‌ها موجب می‌شود که فرد در لحظات دشوار زندگی همچون حین اختلافات و تعارضات، رفتارهای صرفاً واکنشی که به ضرر فرد و رابطه است و موجب پشیمانی می‌شود، بروز ندهند و عملکرد سازنده‌تری نشان دهند که هم به نفع خودشان و هم به نفع رابطه است.

بر این اساس با توجه به نقش مؤثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در بهبود کیفیت روابط زناشویی و مدیریت اختلافات بین زوجین، پیشنهاد می‌شود سیاست‌های حمایتی و آموزشی در سطح ملی و محلی تقویت شود. توسعه برنامه‌های آموزشی و درمانی ACT در مراکز مشاوره، کلینیک‌های روان‌شناسی و سازمان‌های بهزیستی می‌تواند دسترسی زوج‌ها به مداخلات مؤثر را افزایش دهد. لازم است جلسات گروهی و فردی همراه با آموزش مهارت‌های پذیرش، مدیریت هیجان و همدلی زناشویی به شکل منظم ارائه شود تا زوجین بتوانند بهتر با چالش‌های روزمره مواجه شوند. علاوه بر این ترویج آگاهی عمومی درباره مزایای ACT از طریق کمپین‌های اطلاع‌رسانی و آموزش خانواده‌ها، نقش مهمی در پذیرش این روش درمانی خواهد داشت. سیاست‌های حمایتی باید شامل توانمندسازی مشاوران و روان‌شناسان، فراهم کردن منابع آموزشی و ابزار عملی برای زوجین و ایجاد شبکه‌های حمایتی محلی باشد. همچنین همکاری بین سازمان‌های آموزشی، روان‌شناسی، بهزیستی و مراکز سلامت خانواده می‌تواند اثربخشی این مداخلات را افزایش دهد.

پژوهش حاضر با استفاده از روش کیفی و از دیدگاه زوج‌های تازه ازدواج کرده اجرا شد و در تصمیم‌دهی باید جانب احتیاط را رعایت نمود. از این‌رو پیشنهاد می‌شود در ارتباط با اثربخشی سایر نظریه‌ها و مداخلات از دیدگاه مراجعه‌کنندگان نیز پژوهش‌های

بیشتری صورت گیرد تا در ارتباط با جزئیات اثرگذاری این مداخلات که خیلی از آنها جدید و غیر بومی محسوب می‌شوند، اطلاعات دقیق‌تری حاصل شود. همچنین در ارتباط با اثربخشی ACT بر سایر سازه‌های روان‌شناختی و زناشویی از دیدگاه مراجعه‌کنندگان، پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد. پژوهش حاضر، تلویحات مهمی برای مشاوران خانواده و ازدواج دارد تا با استفاده از مفاهیم و فنون ACT موجب غنی‌سازی زندگی زناشویی زوج‌ها، تحکیم خانواده و به تبع آن، پیشگیری از بی‌ثباتی در ازدواج شوند.

## منابع

- امیری، زهره و اصغر نوروزی و شهنام ابوالقاسمی (۱۴۰۳) «اثربخشی زوج‌درمانی پذیرش و تعهد بر انتظارات زناشویی و هوش ارتباط جنسی در زوجین دارای تعارضات زناشویی»، پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی، ۳(۴)، صص ۴۵-۶۳.
- <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.4.4>.
- ایزدی، مهنوش و امید مرادی و کاکابرایی (۱۴۰۳) «اثربخشی بسته آموزشی سلامت جنسی بر دانش و نگرش جنسی زنان و مردان در آستانه ازدواج شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه»، مجله علوم روان‌شناختی، سال بیست‌وسوم، شماره ۱۳۳، صص ۱۶۵-۱۸۲.
- <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.133.165>.
- آرمین، محمد و دیجه عرب شیبانی (۱۴۰۳) «اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی در افراد مبتلا به بیماری مزمن در ایران: مرور نظام‌مند و فراتحلیل»، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۲۲(۳)، صص ۵۶۳-۵۷۴.
- <http://dx.doi.org/22.3.15/10.48305>.
- پورسید آقایی، زهراسادات و زهرا محمودی و معصومه زیبایی‌نژاد (۱۴۰۳) «تأثیر زوج‌درمانی گروهی بر اساس رویکرد پذیرش و تعهد بر تعارضات زناشویی و طلاق عاطفی زوجین»، مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۱۱(۳)، صص ۵۴-۶۶.
- <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.11.3.54>.
- خانجانی وشکی، سحر و عبدالله شفیع‌آبادی و ولی‌اله فرزاد و مریم فاتحی‌زاده (۱۳۹۵) «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان»، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، سال هفدهم، شماره ۴ (پیاپی ۶۶)، صص ۳۱-۴۰.
- <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17352029.1395.14.4.7.5>.
- دیده‌بان، رودابه و محمدحسین محبی نورالدین‌وند (۱۴۰۴) «اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر رضایت جنسی و هم‌جوشی زناشویی در زوجین دارای تعارضات زناشویی»، نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری، سال یازدهم، شماره ۳، صص ۱۰۱-۱۱۰.
- <http://dx.doi.org/10.22034/IJRN.11.3.101>.
- ربانی، شیرین و محمدمسعود دیاران و فهیمه نامدارپور (۱۴۰۱) «بررسی کیفی علل تعارض زوجین در یک مطالعه اکتشافی»، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال شصت‌وپنجم، شماره ۵، صص ۱-۵.
- <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.67921.4027>.

رستمی، مهدی و شکوه نوایی نژاد و ولی الله فرزاد (۱۳۹۸) «آسیب شناسی مشکلات زوجین در مرحله نامزدی: یک مطالعه کیفی»، روان شناسی خانواده، سال ششم، شماره ۱، صص ۵۵-۶۸.

<https://doi.org/10.29252/ijfp.6.1.55>.

رضاپور میر صالح، یاسر و ملیحه مصیبی و زهرا خندقی و بتول ناظمی (۱۴۰۰) «شناسایی و سطح بندی عوامل مؤثر بر تعارضات اولیه زناشویی در زوجین تازه ازدواج کرده با رویکرد مدل سازی ساختاری تفسیری (ISM)»، خانواده پژوهی، سال هفدهم، شماره ۴، صص ۵۴۱-۵۶۰.

<https://doi.org/10.52547/JFR.17.4.541>.

رهبری، شکرانه و ابراهیم نعمتی و معصومه اسمعیلی (۱۴۰۰) «الگوهای ارتباطی در زنان دارای تعارض زناشویی: یک مطالعه کیفی»، فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، سال شانزدهم، شماره ۵۵، صص ۸۳-۱۱۳.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26454955.1400.16.55.4.0>.

عبداللهی، اصغر و حسن احدى و بیوک تاجری و کبری حاجی علی زاده (۱۴۰۰) «تدوین الگوی مفهومی عوامل شکل دهنده طلاق در پنج سال اول زندگی: یک مطالعه داده بنیاد»، مجله علوم روان شناختی، سال بیستم، شماره ۹۷، صص ۱-۱۲.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.97.10.7>.

عظیمی فر، شیرین و مریم السادات فاتحی زاده و فاطمه بهرامی و احمد احمدی و احمد عابدی (۱۳۹۵) «مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی شهر اصفهان: یک پژوهش مورد منفرد»، مجله روان شناسی و روان پزشکی شناخت، سال سوم، شماره ۲، صص ۵۶-۸۱.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25886657.1395.3.2.1.2>.

عقیلی، سیدمجتبی و فاطمه یزدانی مهر (۱۴۰۲) «اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه مجازی بر پریشانی روان شناختی، تاب آوری و مشکلات خواب در معلمان در دوران همه گیری شیوع کرونا»، فصلنامه علمی فرهنگ در دانشگاه اسلامی، سال یکم، شماره ۴۶، صص ۱۴۵-۱۶۴.

<https://www.doi.org/10.22034/ciu.2023.46.145>.

فصاحتی، شیده و علی کوپکن شیرافکن و محمد قمری (۱۴۰۲) «اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش به ازدواج و ملاک های انتخاب همسر در دانشجویان مجرد»، پژوهش های مشاوره، سال بیست و دوم، شماره ۸۸، صص ۱۷۲-۱۴۸.

<https://dx.doi.org/10.18502/qjcr.v22i88.15458>.

قربانی، وجیهه و رویا فرنودی مهر و سمانه سلطان آبادی و نرگس یگانه (۱۴۰۰) «تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب، استرس و رضایت زناشویی افراد متأهل مبتلا به سرطان پستان»، رویش روان شناسی، ۱۰(۸)، صص ۱۰۳-۱۱۴.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.8.5.9>.

ناجی اصفهانی، زهرا و جهانگیر جهانگیری و عبدالعلی لهسایی‌زاده (۱۳۹۷) «کاوش در چگونگی حل مسئله در بین همسران تازه ازدواج کرده شهر اصفهان»، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، سال بیست‌ویکم، شماره ۸۱، صص ۸۳-۱۰۹.

<https://doi.org/10.22095/JWSS.2018.89246>.

ولایتی، الهه و محمدرضا نیلی احمدآبادی و اسماعیل زارعی زوارکی و پرویز شریفی درامدی (۱۳۹۷) «طراحی الگوی آموزشی مبتنی بر نظریه بارشناختی براساس تحلیل محتوای کیفی و اعتباریابی درونی و بیرونی آن»، فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، سال چهاردهم، شماره ۴۹، صص ۱-۲۷.

<https://doi.org/10.22054/jep.2019.9326.1360>

Aalami, Mahdi, Taimory, Saeed & Ahi, Ghasem. (2020) The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Marital Conflicts and Improvement of Intimacy in Divorce Applicant Couples. *Quarterly Journal of Social Work*, 9(3), 12-19.

<http://dx.doi.org/10.52547/rbs.18.1.13>

Ahmadi, Khodabakhsh, Rezazade, Majid, Saadat, Hassan, Kimiaei, Seyed Ali, & Hoseyn Zade, Nima. (2015) Contribution of marital conflict to marital quality in short and long-term marriages: An actor-partner interdependence model. *Journal of education and health promotion*, 4, 42.

<https://doi.org/10.4103/2277-9531.157228>

Aravind, Arya, Agarwal, Manju, Malhotra, Shahzadi, & Ayyub, Sayma (2025) Effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health issues: a systematic review. *Annals of Neurosciences*, 32(4), 321-327.

doi: 10.1177/0972753124130074/10.1177.

Armanpanah, Azadeh, Sajjadian, Ilnaz, & Nadi, Mohammad Ali. (2020) The mediating role of marital conflicts in the relationship between communication beliefs, emotional disorders, marital relationships, and marital satisfaction of women with addicted spouses.

<https://dx.doi.org/10.29252/etiadjpajohi.14.55.9>

Beris Letafati, Ramin, Kiani, Ahmad Reza, & Sheykhholeslami, Ali. (2024) Comparison of the Effectiveness of the Schema Mode and Emotional-focused Therapy on Emotional Adjustment in New Married Couples with Conflict. *Journal of Counseling Research*.

<https://doi.org/10.18502/qjcr.v23i89.15790>

Brassington, Lindsay, Ferreira, Nuno Bravo., Yates, Shona, Fearn, Jackie, Lanza, Pam, Kemp, Kim, & Gillanders, David. (2016) Better living with illness: A transdiagnostic acceptance and commitment therapy group intervention for chronic physical illness. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 208-214.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.09.001>.

Braun, Virginia, & Clarke, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

- <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Camisasca, Elena, Miragoli, Sarah, & Di Blasio, Paloa. (2016) Families with distinct levels of marital conflict and child adjustment: Which role for maternal and paternal stress?. *Journal of Child and Family Studies*, 25(3), 733-745.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-015-0261-0>.
- Dewhurst, Edel, Novakova, Barbora, & Reuber, Markus. (2015) A prospective service evaluation of acceptance and commitment therapy for patients with refractory epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 46, 234-241.  
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.01.010>.
- Dildar, Saadia, Sitwat, Aisha, & Yasin, Sumaira. (2013) Intimate enemies: Marital conflicts and conflict resolution styles in dissatisfied married couples. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 15(10), 1433-1439.  
<https://doi.org/10.5829/idosi.mejsr.2013.15.10.11581>.
- Dinmohaamadpour, Malihe, Tavanaei, Solmaz, Kabiri, Elnaz, Hajiyousefi, Elaheh, Beki Ardekani, & Mohebian, Mehran. (2024) The Effectiveness of Systemic Family Therapy on Marital Conflicts and Marital Burnout of Couples. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 6(2), 157-169.  
<https://doi.org/10.22034/6.2.157>.
- Fung, Kenneth. (2015) Acceptance and commitment therapy: Western adoption of Buddhist tenets?. *Transcultural Psychiatry*, 52(4), 561-576.  
<https://doi.org/10.1177/1363461514537544>.
- Hayes, Steven C, Luoma, Jason B, Bond, Frank W, Masuda, Akihiko, & Lillis, Jason. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>.
- Ito, Masahiro, & Muto, Takashi. (2020) Effectiveness of acceptance and commitment therapy for irritable bowel syndrome non-patients: A pilot randomized waiting list controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 85-91.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.009>.
- Kämper, Ella., Katajavuori, Nina, & Asikainen, Henna (2025). Effects of an ACT-based online intervention on university students' psychological flexibility, well-being and study skills. *Journal of University Teaching and Learning Practice*, 22(2), 1-26.  
<https://doi.org/10.53761/pgsppe36>.
- Khosravi, Farajullah, Mirzamani Bafghi, Seyed Mahmood, & Jaafari Roshan, Marjan Roshan. (2025) Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Conflict Resolution Strategies in Conflicting Couples. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 7(1), 189-200.  
<https://doi.org/10.22034/7.1.189>.
- Lavner, Justin A, Karney, Benjamin R, & Bradbury, Thomas N. (2014) Relationship problems over the early years of marriage: stability or change?. *Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family*



Psychology of the American Psychological Association (Division 43), 28(6), 979-985.

<https://doi.org/10.1037/a0037752>.

Mohammadian, Shabnam, Asgari, Parviz, Makvandi, Behnam, & Naderi, Farah. (2021) Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety, cognitive avoidance, and empathy of couples visiting counseling centers in Ahvaz City, Iran. *Journal of Research and Health*, 11(6), 393-402.

<https://dx.doi.org/10.32598/JRH.11.6.1889.1>.

Naderi Moghaddam, Nahide., Panah Ali, Ali, Aghdasi, Ali Naghi , & Hejazi, Masoud. (2023) The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflict and Emotional Divorce of Women Facing Divorce. *Women's Health Bulletin*, 10(2), 122-132.

<https://doi.org/10.30476/whb.2023.97237.1204>.

Öst, Lars Göran. (2014) The efficacy of acceptance and commitment therapy: an updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 61, 105-121.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>.

Panton, K. R, Bebbington, K, Finlay-Jones, A, Bufacchi T, Davey, M, Smith, M, & Fried, L. (2025) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention in adolescents with type 1 diabetes: A pilot and feasibility study. *Journal of Health Psychology*, 13591053251328961.

<https://doi.org/10.1177/13591053251328961>.

Peterson, Brennan D., Eifert, Georg H, Feingold, Tal, & Davidson, Sarah. (2009) Using Acceptance and Commitment Therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 430-442.

<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009>.

Saunders, Benjamin, Sim, Julius, Kingstone, Tom, Baker, Shula, Waterfield, Jackie, Bartlam, Bernadette, ... & Jinks, Clare. (2018) Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & quantity*, 52(4), 1893-1907.

<https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>.

Yu, Lin., & McCracken, Lance M. (2016) Model and processes of acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain including a closer look at the self. *Current pain and headache reports*, 20(2), 12.

<https://doi.org/10.1007/s11916-016-0541-4>.