

Research Paper

Investigating the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotional Empathy, Adaptability, Alexithymia, and Marital Functioning in Incompatible Young Couples



Amir Masoud Mirbagheri¹ , *Abbas Masjidi Arani¹ , Amir Sam Kianimoghadam¹

1. Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Mirbagheri AM, Masjidi Arani A, Kianimoghadam AS. [Investigating the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotional Empathy, Adaptability, Alexithymia, and Marital Functioning in Incompatible Young Couples (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2025; 31:E4660.3. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.4660.3>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.4660.3>

Received: 11 Nov 2024

Accepted: 03 May 2025

Available Online: 13 Jul 2025

ABSTRACT

Objectives Incompatibility in young couples and its resolution failure are among the main causes of emotional separation and divorce, which have several personal and social consequences. The present study aimed to examine the impact of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotional empathy, adaptability, alexithymia, and couple functioning in incompatible young couples.

Methods This randomized controlled clinical trial utilized a two-group research design with a pretest-posttest and a 6-month follow-up. The research sample consisted of incompatible young couples from Yazd County, Iran, who had been referred to this city's counseling and divorce centers in 2023. Based on the inclusion criteria and using simple random sampling, 52 couples (104 individuals) were selected and randomly assigned to the experimental group (ACT) and the control group. Participants were assessed before and after the intervention using the following tools: Mehrabian and Epstein's empathy questionnaire, Olson's adaptability and cohesion questionnaire, Toronto alexithymia scale, and the ENRICH couples' satisfaction questionnaire. The experimental group received a specified ACT protocol consisting of 8 sessions lasting 60 to 90 minutes each week. The project executor monitored the control group weekly, but no specific therapeutic protocol was implemented for them. After the follow-up phase, the treatment protocol was also applied to them. Finally, the data were analyzed using SPSS software, version 29.

Results The analysis of covariance indicated significant differences in the pretest and posttest stages in the mean scores of the experimental and control groups in the variables of emotional empathy, adaptability, alexithymia, and couple functioning ($P > 0.01$).

Conclusion We found that the ACT intervention led to increased emotional empathy, decreased alexithymia, and a modulation of adaptability and couple functioning in incompatible young couples. Therefore, ACT can be utilized for incompatible couples seeking assistance at counseling and divorce centers.

Key words:

Acceptance and commitment therapy (ACT), Emotional empathy, Adaptability, Alexithymia, Couple functioning

* Corresponding Author:

Abbas Masjidi Arani, Associate Professor.

Address: Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (910) 1044425

E-mail: a.masjidiarani@sbmu.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Marriage is a pivotal life stage that profoundly influences mental and physiological health [1]. The quality of marital relationships and emotional empathy are critical factors in reducing conflicts and enhancing marital satisfaction. Lack of these elements can increase discord and divorce, resulting in serious social and economic repercussions [2]. Statistics indicate a rising divorce rate in Iran, with communication problems stemming from environmental issues contributing to anxiety and distrust among couples [3]. Emotional empathy, adaptability, alexithymia, and couple functioning are recognized as fundamental components for fostering stable marriages; their absence can lead to significant challenges within marital relationships [4-7]. Acceptance and commitment therapy (ACT) has emerged as an effective method for improving emotional empathy, adaptability, and couple functioning. Research demonstrates that ACT can reduce emotional dysregulation and enhance couples' conflict management skills [8, 9]. By emphasizing the acceptance of emotions and focusing on the present moment, ACT helps strengthen intimacy and compatibility between partners. Furthermore, couples' ability to employ problem-solving strategies is contingent upon properly understanding the conditions and emotions in their situations, a process that ACT can effectively facilitate [10, 11].

Methods

This randomized controlled clinical trial investigated the effectiveness of ACT on emotional empathy, adaptability, alexithymia, and couple functioning among incompatible young couples in Yazd City, Iran. We employed a two-group study with a pre-test, post-test and a 6-month follow-up design. The participants were recruited from counseling and divorce centers in 2023, and after identifying the experimental and control groups, separate online introductory meetings were held. The experimental group discussed marital incompatibility and related issues, while the control group engaged in unrelated topics to avoid bias. Participants provided informed consent and completed the emotional empathy scale, the adaptability and cohesion evaluation scales, the Toronto alexithymia scale, and the ENRICH couple scales. The ACT protocol was delivered over eight weekly sessions lasting 60 to 90 minutes each, while the control group remained on a waiting list with weekly follow-ups. Ethical considerations ensured the control group received the ACT protocol after the study's conclusion. Participants completed question-

naires at the end of treatment and then six months later to evaluate study outcomes.

The study excluded participants suffering from severe mental disorders, such as depression, anxiety, and psychotic disorders, assessed using the symptom checklist-90 at the treatment's onset. The inclusion criteria required couples to have cohabited for at least one year, be aged 20 to 35, participate in meetings together, have no legal divorce actions pending, and have no history of marital infidelity in the early years of marriage. The exclusion criteria included any psychiatric or medical conditions requiring hospitalization during treatment (as reported by clients), failure to attend more than three sessions, incomplete joint treatment tasks, and concurrent psychotherapy or psychiatric medication use.

Results

In this study, 104 individuals (52 couples) from a pool of approximately 120 incompatible young couples in Yazd were selected through simple random sampling during the spring and summer of 2023. After verifying the inclusion criteria, the participants were divided into two groups of 26 couples each, with no dropouts during treatment; however, three men attended fewer than two sessions, which did not breach exit criteria. Statistical analyses were conducted on all 104 individuals, with an equal gender distribution (50% men and 50% women). The average age was 28.15 years in the experimental group and 28.36 years in the control group. Regarding cohabitation duration, the experimental group's mean and standard deviation were 3.48 and 1.55 years, ranging from 1 to 7 years. In the control group, these figures were 3.11 and 1.35 years, with cohabitation lasting between 1 and 6 years. Educationally, in the experimental group, 57.7% had a bachelor's degree or lower, while in the control group, this figure was 60.5%. Statistical analysis revealed no significant differences between the groups regarding gender, age, education level, or cohabitation duration ($P > 0.05$), indicating that both groups were comparable on these variables (Table 1).

The data in the Table are reported as frequency (percentage) or average.

Table 2 presents information regarding the research variables and the effects of ACT on them. The findings indicate that, based on the intergroup ANCOVA results, there are significant differences in the mean scores of emotional empathy, adaptability, alexithymia, and couple functioning between the experimental and control groups ($P < 0.01$).

Table 1. Descriptive characteristics of people in two groups

Variables		No. (%)		P
		ACT	Control	
Sex	male	26(50)	26(50)	1.000
	Female	26(50)	26(50)	
Age		28.15	28.36	0.780
Level of education	Bachelor's degree or less	30(57.7)	33(60.5)	0.480
	Masters	20(38.5)	18(34.6)	
	PhD and above	2(3.8)	1(1.9)	
Duration of married life	-	3.48	3.11	0.240

Abbreviation: ACT: Acceptance and commitment therapy.

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY**Table 2.** Comparing mean emotional empathy, adaptability, alexithymia, and marital functioning between the two groups

Scale	Group	Mean±SD			P*	P**	Effect Size
		Pre-test	Post-test	Follow-up			
Emotional empathy	Reactive empathy	ACT 03.2±10.76	74.2±76.21	18.2±98.21	P<0.001	0.000	0.734
		Control 08.2±03.11	92.1±44.10	21.2±88.10			
	expressive empathy	ACT 86.1±30.9	35.2±67.17	05.2±65.17	P<0.001	0.000	0.741
		Control 94.1±21.9	88.1±44.9	86.1±38.9			
	Collaborative empathy	ACT 22.1±51.10	39.2±82.20	00.2±01.21	P<0.001	0.000	0.738
		Control 11.1±50.10	09.1±42.10	11.1±53.10			
	Emotional effective-ness	ACT 99.1±75.10	30.3±67.21	61.2±75.21	P<0.001	0.000	0.736
		Control 96.1±94.10	98.1±11.11	20.2±92.10			
	Emotional stability	ACT 15.1±26.7	09.2±94.13	88.1±57.13	P<0.001	0.000	0.742
		Control 02.1±23.7	96.0±23.7	87.0±15.7			
	Empathy for others	ACT 42.1±96.6	99.1±65.14	71.1±78.14	P<0.001	0.000	0.715
		Control 43.1±82.6	45.1±61.6	50.1±65.6			
	Control	ACT 07.1±67.3	58.1±26.7	41.1±00.7	P<0.001	0.000	0.735
		Control 03.1±73.3	00.1±82.3	00.1±88.3			
	Total score	ACT 71.3±25.59	84.12±80.117	69.9±76.117	P<0.001	0.000	0.740
		Control 62.3±50.59	49.3±09.59	48.4±42.59			

	Scale	Group	Mean±SD			P*	P**	Effect Size
			Pre-test	Post-test	Follow-up	ANOVA	Ancova	
Adaptability	Cohesion	ACT	80.2±69.35	44.2±26.17	51.2±46.17	P<0.001	0.000	0.758
		Control	42.2±57.35	29.4±76.34	61.2±94.35			
	Adaptability	ACT	08.2±78.35	89.1±53.18	99.1±38.18	P<0.001	0.000	0.763
		Control	23.2±65.35	71.3±17.35	15.2±03.36			
	Total score	ACT	90.2±48.71	88.3±80.35	84.3±84.35	P<0.001	0.000	0.761
		Control	42.2±23.71	53.6±94.69	12.2±98.71			
Alexithymia	Difficulty recognizing emotions	ACT	71.2±44.24	30.2±48.13	63.1±09.13	P<0.001	0.000	0.668
		Control	36.2±48.24	27.3±73.22	97.2±96.22			
	Difficulty describing emotions	ACT	04.2±36.17	88.1±19.9	87.1±36.9	P<0.001	0.000	0.664
		Control	71.1±92.16	46.2±53.16	89.1±00.17			
	Objective thinking	ACT	88.2±75.27	84.2±38.14	33.2±86.13	P<0.001	0.000	0.664
		Control	60.2±76.27	87.3±73.25	94.2±86.25			
	Total score	ACT	31.6±55.69	00.6±05.37	49.4±32.36	P<0.001	0.000	0.667
		Control	59.5±17.69	24.8±00.65	12.6±80.65			
Marital functioning	Ideal distortion	ACT	49.1±26.17	61.1±61.10	90.1±23.10	P<0.001	0.000	0.772
		Control	75.1±53.17	67.1±57.17	84.1±11.17			
	Marital Satisfaction	ACT	75.1±46.16	31.2±01.35	66.21±82.33	P<0.001	0.000	0.734
		Control	50.1±36.16	63.4±53.17	26.3±71.16			
	Connections	ACT	94.1±96.15	96.2±98.32	15.3±34.32	P<0.001	0.000	0.747
		Control	87.1±84.15	74.3±90.17	06.3±86.17			
	Conflict resolution	ACT	57.1±90.16	94.2±92.33	67.3±34.32	P<0.001	0.000	0.744
		Control	62.1±88.16	01.4±67.17	85.2±05.17			
	Total score	ACT	80.3±11.68	17.6±53.112	43.7±75.108	P<0.001	0.000	0.772
		Control	58.3±00.68	01.11±69.70	21.8±75.68			

Abbreviation: ACT: Acceptance and commitment therapy.

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Conclusions

The present research investigates the impact of ACT on emotional empathy, adaptability, alexithymia, and couple functioning among incompatible young couples. The results indicate that ACT significantly enhances emotional empathy and improves a couple's functioning with 95% confidence while reducing emotional dysregulation. Specifically, ACT accounted for 74% of the variance in post-

test scores of emotional empathy [12]. By emphasizing the acceptance of emotions and thoughts, these findings align with previous research and suggest that ACT aids couples in enhancing their emotional empathy and mitigating emotional avoidance [13].

Research has demonstrated that ACT enhances adaptability and alleviates emotional distress. With a 95% confidence level, ACT has accounted for 76% of the

variance in post-test adaptability scores. This therapeutic approach helps couples identify their and their partners' needs, facilitating appropriate responses [14]. Additionally, through mindfulness exercises, couples gain a deeper understanding of their emotions and learn to avoid avoidant behaviors. Ultimately, ACT has also contributed to improved couple functioning, predicting 77% of the variance in post-test couple functioning scores [15].

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The research was conducted with approval from the Ethics Committee of [Shahid Beheshti University of Medical Sciences](#) in Tehran (IR.SBMU.MSP.REC.1402.143).

Funding

This study was financially supported by the Vice-chancellor for Research and Technology of [Shahid Beheshti University of Medical Sciences](#), Tehran.

Authors contributions

Conceptualization: All authors; Methodology: Amir Masoud Mirbagheri and , Amir Sam Kiani Moghaddam; Writing and Original Draft: Amir Masoud Mirbagheri; Review and Editing: Abbas Masjedi Arani and, Amir Sam Kiani Moghaddam; Funding and Resources: Abbas Masjedi Arani and, Amir Masoud Mirbagheri.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

We want to express our heartfelt gratitude and appreciation to all the esteemed professors and staff at [Shahid Beheshti University of Medical Sciences](#), the distinguished couples who participated in this research, and the individuals who contributed to the design and implementation of this study. Your invaluable support and collaboration have been crucial to our work, and we are deeply thankful for your commitment and dedication.

مقاله پژوهشی

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر همدلی عاطفی، انطباق‌پذیری، نارسایی هیجانی و کارکرد زوجی در زوج‌های جوان ناسازگار

امیرمسعود میرباقری^۱، عباس مسجدی آرانی^۱، امیرسام کیانی مقدم^۱

۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online

**Citation** Mirbagheri AM, Masjidi Arani A, Kianimoghadam AS. [Investigating the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotional Empathy, Adaptability, Alexithymia, and Marital Functioning in Incompatible Young Couples (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2025; 31:E4660.3. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.4660.3>doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.4660.3>

تاریخ دریافت: ۲۱ آبان ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۲۲ تیر ۱۴۰۴

اهداف: ناسازگاری در زوج‌های جوان و عدم حل آن، از علل اصلی جدایی عاطفی و طلاق است که طبعات شخصی و اجتماعی زیادی دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر همدلی عاطفی، انطباق‌پذیری، نارسایی هیجانی و کارکرد زوجی در زوج‌های جوان ناسازگار بود.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده، از طرح تحقیق دو گروهی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با یک پیگیری ۶ ماهه استفاده شد. نمونه پژوهش از میان زوج‌های جوان ناسازگار شهرستان یزد بود که در سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره و طلاق این شهر مراجعه کرده بودند. با توجه به معیارهای ورود براساس روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۵۲ زوج (۱۰۴ نفر) انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (ACT) و کنترل قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله و پس از آن به‌وسیله ابزارهای «پرسش‌نامه همدلی مهراییان و اپستین (EES)، پرسش‌نامه انطباق‌پذیری و همبستگی اولسون (FACES-III)، پرسش‌نامه نارسایی هیجانی تورنتو (TAS-20) و پرسش‌نامه کارکرد زوجی اینریچ (ECS)» مورد سنجش قرار گرفتند. گروه آزمایش پروتکل مشخص درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت ۸ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای در هر هفته دریافت کردند. گروه کنترل نیز توسط مجری طرح، در هر هفته پیگیری شد اما پروتکل درمانی خاصی برای آن‌ها اجرا نشد و بعد از مرحله پیگیری، پروتکل درمان برای آن‌ها نیز اجرا شد. در نهایت داده‌ها به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۹ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد بین میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای همدلی عاطفی، انطباق‌پذیری، نارسایی هیجانی و کارکرد زوجی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/01$). به‌طور مشخص، زوج‌هایی که در گروه آزمایش و تحت مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) قرار گرفتند، پس از پایان مداخله افزایش معناداری در میزان همدلی عاطفی و بهبود در انطباق‌پذیری و کارکرد زوجی نشان دادند، در حالی که میزان نارسایی هیجانی آن‌ها به‌طور معناداری کاهش یافت.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج به‌دست آمده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد مؤثر برای افزایش همدلی عاطفی، کاهش نارسایی هیجانی و بهبود انطباق‌پذیری و کارکرد زوجی در زوج‌های جوان ناسازگار مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و مراکز پیشگیری از طلاق از این رویکرد درمانی برای ارتقای کیفیت روابط زوجین و کاهش تعارضات زناشویی بهره‌مند شوند.

کلیدواژه‌ها:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، همدلی عاطفی، انطباق‌پذیری، نارسایی هیجانی، کارکرد زوجی

* نویسنده مسئول:

دکتر عباس مسجدی آرانی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۱۰۴۴۴۲۵ (۹۱۰) +۹۸

پست الکترونیکی: a.masjediarani@sbmu.ac.ir

Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقدمه

ازدواج به عنوان آغاز زندگی مشترک، نقش حیاتی در سلامت روانی و فیزیولوژیک افراد ایفا می‌کند [۱]. کیفیت نسل‌زایی در جوامع، به عملکرد زوج‌ها وابسته است و رابطه هیجانی سالم در یک زوج، مؤلفه‌ای اساسی در کیفیت زناشویی محسوب می‌شود [۲]. نقص در روابط هیجانی می‌تواند به افزایش ناسازگاری و کاهش رضایت زناشویی منجر گردد [۳]. همچنین، تعارضات در زندگی مشترک می‌تواند کیفیت رابطه را تحت تأثیر قرار دهد و با کاهش وابستگی عاطفی، مشکلات را تشدید کند [۴]. ناسازگاری زناشویی معمولاً الگوی متقابل و دوطرفه‌ای دارد [۵] که عدم حل آن می‌تواند به طلاق بینجامد که پیامدهای اجتماعی، روانی و اقتصادی جدی برای افراد و جامعه به دنبال دارد [۶]. درنهایت، تعارض‌های حل نشده می‌توانند به تخریب هیجانی و جدایی عاطفی منجر شوند [۷].

آمارها در ایران و سایر کشورهای جهان نشان‌دهنده افزایش نرخ طلاق در میان زوج‌ها است [۸]. در ایران در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵، نسبت ازدواج به طلاق از ۸/۲۸ به ۵/۸۷ رسیده است که نشانگر افزایش میزان طلاق در دهه اول زندگی زوج‌ها است [۹]. روانشناسان بیان می‌کنند در سال‌های اخیر، احساس امنیت و روابط صمیمانه در زوج‌ها کاهش یافته و عوامل محیطی و بین فردی سلامت نظام زوجیت را تهدید می‌کند [۱۰]. ناسازگاری در زوجین جوان معمولاً با بگویمگوهای ساده آغاز و با رفتارهای شدیدتر مانند پرخاشگری تداوم می‌یابد [۱۱]. مشکلات ارتباطی ناشی از مسائل محیطی می‌تواند به اضطراب و بدبینی در زوج‌ها منجر گردد. تداوم این تعارض‌ها نه تنها بر سلامت روان زوج‌ها تأثیر می‌گذارد بلکه فرزندان و دیگر افراد مرتبط را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۲].

همدلی عاطفی^۱ (همدلی هیجانی) یکی از مؤلفه‌های کلیدی تأثیرگذار بر تعارض و ناسازگاری زوج‌ها به شمار می‌آید که ناشی از صمیمیت و روابط شخصی عاشقانه مبتنی بر شناخت و درک متقابل هیجانات است [۱۳]. این نوع همدلی به عنوان عاملی اساسی در ایجاد ازدواج‌های پایدار شناخته می‌شود و فقدان آن می‌تواند مشکلات جدی در روابط زناشویی به وجود آورد [۱۴]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند همدلی عاطفی به طور مستقیم با رضایت زناشویی مرتبط است و معمولاً زوج‌هایی که از رضایت بالاتری برخوردارند، تمایل بیشتری به ابزار همدلی دارند. علاوه بر این، همدلی عاطفی مناسب در زوج‌ها، موجب کاهش پریشانی شخصی و افزایش توانایی آن‌ها در مواجهه با ناسازگاری‌ها می‌شود [۱۵]. به عبارت دیگر، همدلی هیجانی به زوج‌ها کمک می‌کند تا تعارضات را منصفانه‌تر ادراک کرده و از روش‌های حل تعارض دوستانه‌تری بهره‌مند شوند.

گلاسز نیز بیان می‌کند عدم وجود همدلی هیجانی یکی از علل اصلی ناسازگاری زوج‌هاست، چراکه ناتوانی در شناسایی نیازهای طرف مقابل و عدم توانایی در ارضای نیازهای شخصی و مشترک، به بروز مشکلات منجر می‌شود [۱۶]. در این راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند زوجین دچار تعارض معمولاً قادر به پذیرش شرایط هیجانی خود و همسرشان نیستند و این نقص در همدلی، آن‌ها را به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار نامؤثر سوق می‌دهد [۱۷]. پژوهش‌های انجام‌شده نشانگر تأثیر معنادار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر همدلی هیجانی است^۲ به عنوان مثال شوانی و همکاران در پژوهش خود در سال ۲۰۲۳ در بررسی ۳۰ زن نشان دادند که ACT موجب افزایش همدلی هیجانی در افراد می‌شود [۱۸]. همچنین محمدیان و همکاران نیز در پژوهش خود در سال ۲۰۲۱ در بررسی ۳۰ زوج نشان دادند که ACT موجب افزایش همدلی در میان زوج‌ها می‌شود [۱۹]. ناتوانی در همدلی عاطفی در زوجین، نتیجه عدم شناخت عواطف و احساسات و تلاش برای کنترل و مهار عواطف و شناخت‌ها است. در نتیجه ACT با مؤلفه‌های پذیرش و بالابردن آگاهی از لحظه حال می‌تواند در بهبود همدلی هیجانی در زوجین مؤثر باشد [۲۰].

از دیگر مؤلفه‌های کلیدی در روابط زناشویی که تحت تأثیر تعارض‌ها و ناسازگاری‌ها قرار می‌گیرد، انطباق‌پذیری^۳ است. انطباق‌پذیری به عنوان یک فرآیند متعادل، شامل پیوستگی، استقلال شخصی و ارتباط عاطفی با مرزهای مشخص در میان زوج‌ها تعریف می‌شود [۲۱]. به عبارت ساده‌تر، انطباق‌پذیری به توانایی زوج در مدیریت روابط و نقش‌ها اشاره دارد و شامل مؤلفه‌های رهبری، سبک گفت‌وگو و راهبردهای حل تعارض است [۲۲]. پژوهش‌ها انطباق‌پذیری را در چهار دسته تقسیم‌بندی می‌کنند: خشک و سطح پایین، دارای ساختار متوسط، انعطاف‌پذیر یا مناسب و بدون مرزهای مشخص. بنابراین، در شرایط ناسازگاری زناشویی، توانمندی انطباقی زوج‌ها کاهش می‌یابد و رضایت و شادکامی حاصل از رابطه تهدید می‌شود [۲۳]. پژوهش‌های انجام‌شده نشانگر تأثیر معنادار ACT بر همدلی هیجانی است؛ به عنوان مثال سعادت و همکاران در سال ۲۰۲۱ با بررسی ۳۶ زن نشان دادند ACT به صورت معنی‌داری بر انطباق‌پذیری افراد تأثیرگذار است [۲۴]. همچنین هاشمی‌زاده و همکاران در پژوهش خود در سال ۲۰۲۴ با بررسی ۶۰ زن دارای تعارض زوجی نشان دادند ACT موجب بهبود سازگاری می‌گردد [۲۵]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد با خودآگاهی بیشتر و ظرفیت بالاتر برای هماهنگی احساسات و رفتار خود، توانایی بیشتری در انطباق‌پذیری دارند. از این رو، مؤلفه ذهن‌آگاهی در ACT می‌تواند به افزایش میزان انطباق‌پذیری زوج‌ها کمک کند [۲۶].

2. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

3. Adaptability

1. Emotional Empathy

تأثیر معنی‌داری بر بهبود عملکرد زوجها دارد [۳۷]. توانایی زوجها در استفاده از راهبردهای حل مسئله به آگاهی صحیح از شرایط و هیجانات فعال در موقعیت بستگی دارد. هرچه آگاهی هیجانی افراد بالاتر باشد، راهبردهای حل مسئله کارآمدتر و قابل‌اجراتر خواهند بود. بنابراین، به نظر می‌رسد ACT با اثرگذاری بر پذیرش هیجانات و هدایت اقدامات به سمت ارزش‌ها بر کارکرد زوجی تأثیرگذار باشد [۳۸].

تحقیقات متعددی در زمینه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر روی زوجها انجام شده است؛ به‌عنوان مثال، آزندریانی و همکاران در سال ۱۴۰۱ نشان دادند ACT تأثیر معنی‌داری بر خودتنظیمی هیجانی و بهزیستی روانشناختی زوجین دارد [۳۹]. همچنین، پناهی‌فر و همکاران در سال ۱۴۰۱ دریافتند ACT می‌تواند بهبود قابل‌توجهی در کارکردهای صمیمیت زوجین در آستانه طلاق ایجاد کند [۴۰]. در سطح بین‌المللی، براون^۷ و همکاران در سال ۲۰۱۵ نشان دادند ACT موجب بهبود معنادار در پریشانی روانشناختی و سازگاری زوجها پس از آسیب مغزی کودکان می‌شود [۴۱]. همچنین، کارسون^۸ و همکاران در سال ۲۰۰۴ تأکید کردند که مهارت‌های ذهن‌آگاهی به غنی‌سازی روابط زوجین کمک می‌کند [۴۲]. سایر پژوهش‌ها مانند مرشدی و همکاران در سال ۱۳۹۴ [۴۳]، پترسون^۹ و همکاران در سال ۲۰۰۹ [۴۴] و کانتراس و گومز^{۱۰} در سال ۲۰۱۸ [۴۵] نیز به نتایج مشابهی دست یافته‌اند.

پژوهش حاضر با پژوهش‌های گذشته تفاوت‌های قابل‌توجهی دارد؛ نخست آنکه در تحقیقات قبلی، متغیرهای وابسته عمدتاً جنبه‌های شناختی-رفتاری را مدنظر قرار داده بودند و به جنبه‌های هیجانی توجه کافی نشده بود. در این تحقیق، متغیرهایی چون نارسایی هیجانی و کارکرد زناشویی انتخاب شده‌اند تا بررسی شود آیا مداخله ACT می‌تواند به‌طور هم‌زمان بر هر دو نوع متغیر تأثیر بگذارد. همچنین، درحالی‌که بسیاری از پژوهش‌های پیشین به مدت‌زمان زندگی مشترک و وضعیت فرزندان توجه نکرده بودند، این عوامل در پژوهش حاضر به‌دقت کنترل شده‌اند.

مؤلفه مدت‌زمان زندگی مشترک، بنابر اثر طولی زمان زندگی بر شدت علائم کنترل شد. به بیان روشن‌تر مثلاً از آنجاکه افسردگی ناشی از رابطه از لحاظ کیفیت و کمیت در یک رابطه ۱ ساله با ۱۰ ساله متفاوت است، باید متغیر مدت‌زمان زندگی کنترل شود. همچنین دارا بودن فرزند می‌تواند ساخت خانواده را متفاوت کرده و به‌دلیل وجود نقش‌هایی غیر از زن و شوهری بر متغیرها اثر مخدوش‌کننده داشته باشد. از این نظر این مؤلفه نیز در پژوهش حاضر کنترل شده است. تحقیقات نشان می‌دهند

راهبردهای تنظیم هیجان نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روانی زوجها دارند و پژوهش‌ها نشان می‌دهد نقص در تنظیم هیجانی زوجها، عاطفه منفی را افزایش می‌دهد و به افزایش تعارض منجر می‌شود [۲۷]. به بیان دقیق‌تر، ناسازگاری زوجها به مرور زمان موجب کاهش ارتباطات عاطفی در آن‌ها شده که این امر به‌نوبه خود مشکلاتی در تنظیم هیجان و نارسایی هیجانی را به همراه دارد [۲۸].

نارسایی هیجانی^۴ در زوجها به معنای کاهش علاقه به فعالیت‌های مشترک، کاهش تمایل به مروده و ناتوانی در انتقال و تجربه هیجان‌های مثبت است [۲۹]. این نارسایی می‌تواند مقدمه‌ای بر بحران‌های عاطفی جدی‌تر باشد و در صورت عدم رسیدگی مناسب و به‌موقع، ممکن است به طلاق منجر شود [۳۰]. پژوهش‌های انجام‌شده نشانگر تأثیر معنادار ACT بر نارسایی هیجانی در زوجها است؛ به‌عنوان مثال مردانی و همکاران در پژوهش خود در سال ۲۰۲۳ در بررسی ۴۰ زوج نشان دادند ACT می‌تواند به‌صورت معنی‌داری بر نارسایی هیجانی در زوجها اثرگذار باشد [۳۱]. همچنین صادقی و همکاران نیز در سال ۲۰۲۱ در بررسی ۴۰ زن به نتیجه مشابه رسیدند [۳۲]. نارسایی هیجانی معمولاً ناشی از عدم شناسایی و برقراری ارتباط صحیح با هیجانات است. ACT با تأکید بر تمرکز و آگاهی نسبت به هیجان‌ها و پذیرش آن‌ها بدون قضاوت، می‌تواند در بهبود نارسایی هیجانی کمک‌کننده باشد.

تمامی مؤلفه‌های محیطی و شخصی در زندگی زوجها می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر عملکرد کلی آن‌ها داشته باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند افکار مزاحم، اشتغال ذهنی و تجارب بیرونی استرس‌زا، از عوامل اصلی فاصله‌گیری عاطفی-فیزیکی در زوجها هستند که با گذشت زمان، شدت تعارضات را افزایش می‌دهند [۳۳]. در افزایش تعارضات زوجها و بروز پدیده طلاق، نقص در مؤلفه‌هایی مانند کارکرد زوجی^۵ مشاهده می‌شود [۳۴]. کارکرد زوجی به‌عنوان یک متغیر مهم برای بررسی سلامت رابطه در زوجها شناخته می‌شود، زیرا نقص در راهبردهای حل مسئله و تعارض، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده طلاق است که این دو از مؤلفه‌های کلیدی کارکرد زوجی به شمار می‌روند [۳۵]. درواقع، نحوه سازگاری زوجها از نظر هیجانی و توانایی تعدیل نقش‌ها در کارکرد زوجی اهمیت بسیاری دارد.

سازمان بهداشت جهانی^۶ اعلام کرده است سلامت و پویایی زوجها به نحوه ادراک، تفکر، سیستم هیجانی و رفتاری آن‌ها بستگی دارد که تمامی این متغیرها از مؤلفه‌های ساختاری کارکرد زوجی هستند [۳۶]. پژوهش‌های انجام‌شده نشانگر تأثیر معنادار ACT بر کارکرد زوجی است؛ به‌عنوان مثال صالحی و همکاران در پژوهش خود در سال ۲۰۲۲ در بررسی ۶۰ زوج نشان دادند ACT

7. Brown

8. Carson

9. Peterson

10. Contreras & Gómez

4. Alexithymia

5. Marital Functioning

6. World Health Organization (WHO)

شدید مانند افسردگی و اضطراب بود که با استفاده از مقیاس SCL-90 در آغاز درمان ارزیابی شد.

معیارهای ورود شامل حداقل ۱ سال زندگی مشترک، توانایی شرکت در جلسات دو نفره، سن بین ۲۰ تا ۳۵ سال، عدم درگیری در فرآیند طلاق و عدم سابقه خیانت در سال‌های اولیه ازدواج و نداشتن فرزند بود.

همچنین، معیارهای خروج شامل ابتلا به اختلالات روانپزشکی یا پزشکی منجر به بستری، ترک جلسات درمان، غیبت بیش از ۳ جلسه و دریافت هم‌زمان درمان‌های روان‌درمانی یا مصرف داروهای روانپزشکی بود.

شرکت‌کنندگان

جامعه موردنظر شامل تمامی زوج‌های جوان ناسازگار شهرستان یزد بودند که در بهار و تابستان سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره و طلاق این شهر مراجعه کرده بودند. در ابتدا به صورت تصادفی ساده و با استفاده از لیست افرادی که توسط این مراکز در اختیار قرار گرفته بود، تعداد ۵۲ زوج انتخاب شدند. سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی (تخصیص تصادفی) افراد به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار^{۱۵} و با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، آلفا ۰/۰۵، توان ۰/۸۰، تعداد گروه ۲ محاسبه شد که در نهایت حجم نمونه ۱۰۴ نفر (۲۶ زوج در هر گروه) به دست آمد.

پروتکل درمانی

در این پژوهش از پروتکل ۸ جلسه‌ای ACT فورمن و هربرت^{۱۶} استفاده شد. هر جلسه در حدود ۶۰ تا ۹۰ دقیقه زمان به خود اختصاص داد و جلسات به ترتیب حول محور دستیابی به ناامیدی خلاق و عمل مبتنی بر ارزش‌ها بودند [۴۷، ۴۸]. در ابتدای هر جلسه حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه تمرین‌های ذهن‌آگاهی انجام شد و به دنبال مرور مفاهیم جلسه گذشته، دستور جلسه جدید اجرا شد. در جدول شماره ۱ خلاصه جلسات درمانی ارائه شده است.

درمانگران و یکپارچگی درمان

درمان توسط دکتری تخصصی روانشناسی بالینی دارای گواهی معتبر در زمینه ACT اجرا شد. در تمامی مراحل از اجرا تا جمع‌بندی نهایی دو استاد راهنما با درجه دکتری روانشناسی بالینی نظارت داشتند. همچنین تمامی جلسات درمانی ضبط شده و ۲۰ درصد آن به صورت تصادفی توسط دو متخصص یادشده بررسی شدند.

زوج‌های ناسازگار در دو مؤلفه اصلی هیجان و شناخت با مشکلاتی مواجه هستند، به‌طوری‌که ابراز هیجانی و درک احساسات در آن‌ها ناکافی است و باورهای ناکارآمدی درباره خود و رابطه‌شان دارند [۴۱]. ACT به این زوج‌ها آموزش می‌دهد که با تمرکز بر لحظه کنونی و گسستگی شناختی، کشمکش‌ها را کاهش دهند و افکار و احساسات ناخواسته را بپذیرند [۴۶]. این رویکرد می‌تواند به تقویت صمیمیت و سازگاری بین زوجین کمک کند و فرضیه پژوهش حاضر این است که ACT موجب افزایش همدلی عاطفی، توانایی انطباق‌پذیری و بهبود کارکرد زوجی شده و از شدت نارسایی‌های هیجانی در آن‌ها می‌کاهد.

مواد و روش

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده با هدف بررسی اثربخش ACT بر همدلی عاطفی، انطباق‌پذیری، نارسایی هیجانی و کارکرد زناشویی در زوج‌های جوان ناسازگار بود. طرح تحقیق شامل دو گروه آزمایش و کنترل با سنجش پیش‌آزمون و پس‌آزمون و یک دوره پیگیری ۶ ماهه بود. جامعه موردنظر شامل تمامی زوج‌های جوان ناسازگار شهرستان یزد بود که در سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره مراجعه کردند. پس از مشخص شدن اعضای گروه آزمایش و کنترل جلسه‌های معارفه‌ای به صورت جداگانه و آنلاین برای هر دو گروه تشکیل شد. برای افراد گروه آزمایش در مورد کلیات طرح، ناسازگاری زناشویی و مشکلات مرتبط با آن صحبت شد و همچنین برای اعضای گروه کنترل نیز در مورد کلیات طرح و موضوعی غیر از ACT که به مخدوش شدن نتایج نهایی منجر نشود، صحبت شد. در این مرحله مواردی مانند رضایت‌آگاهانه و محرمانگی برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و فرم رضایت‌آگاهانه توسط آن‌ها تکمیل شد. سپس شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌های همدلی مهرابیان و اپستین^{۱۱} (EES)، انطباق‌پذیری و همبستگی اولسون، (FACES-III)^{۱۲} نارسایی هیجانی تورنتو^{۱۳} (TAS-20) و کارکرد زوجی اینریچ^{۱۴} (ECS) را تکمیل کردند. پروتکل ACT برای زوج‌های گروه آزمایش در ۸ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای در هر هفته برای هر زوج به صورت جداگانه اجرا شد. همچنین گروه کنترل نیز که در قالب لیست انتظار بودند در هر هفته توسط مجری پیگیری شدند و بنابر رعایت اصول اخلاقی در انتهای فرآیند پژوهش و بعد از انجام دوره پیگیری، درمان با پروتکل ذکرشده برای گروه کنترل نیز اجرا شد. یک‌بار پس از پایان جلسات درمان و یک‌بار ۶ ماه بعد مجدداً پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شدند.

معیار عدم ورود به پژوهش شامل ابتلا به اختلالات روانی

11. Emotional Empathy Scale

12. Flexibility and Cohesion Evaluation Scale- III

13. Toronto Alexithymia Scale - II

14. ENRICH Couple Scales

15. G*Power

16. Forman & Herbert

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان

جلسات	فعالیت‌ها و تکنیک‌ها
اول	قرارداد درمانی، برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش و درمان و پاسخ به پرسش‌نامه‌ها
دوم	شروع با تمرین ذهن‌آگاهی، مرور جلسه گذشته، کشف و بررسی روش‌های شخصی زوج و ارزیابی تأثیر آن‌ها (ایجاد ناامیدی خلاق)، صحبت درباره موقتی بودن و کم اثر بودن روش‌های اجتنابی، شناسایی هزینه تلاش‌ها در جهت تغییر احساسات و افکار منفی، استفاده از استعاره‌ها و دادن امیدواری برای رفع درماندگی، دریافت بازخورد و تعیین تکالیف منزل، درماندگی خلاق.
سوم	شروع با تمرین ذهن‌آگاهی، مرور جلسه گذشته، کمک به زوجین برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بیهودگی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها، دریافت بازخورد و تعیین تکالیف منزل، کنترل خود مسئله است و نه راه‌حل.
چهارم	شروع با تمرین ذهن‌آگاهی، مرور جلسه گذشته، مطرح کردن تمایل به عنوان جایگزینی برای کنترل، صحبت درباره همجوشی شناختی در رابطه زوجیت و فهم موانع تمایل، دریافت بازخورد و تعیین تکالیف منزل، پذیرش.
پنجم	شروع با تمرین ذهن‌آگاهی، مرور جلسه گذشته، مطرح کردن همجوشی شناختی و ایجاد تغییر در قواعد زبانی، دریافت بازخورد و تعیین تکالیف منزل، ناهمجوشی شناختی.
ششم	شروع با تمرین ذهن‌آگاهی، مرور جلسه گذشته، توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خود به عنوان زمینه و برقراری تماس با خود، دریافت بازخورد و تعیین تکالیف منزل، خود به عنوان مشاهده‌گر.
هفتم	شروع با تمرین ذهن‌آگاهی، مرور جلسه گذشته، کمک به زوج برای شناسایی ارزش‌ها و زندگی ارزشمند، مشخص کردن ارزش‌ها و اهداف، دریافت بازخورد و تعیین تکالیف منزل، پر کردن فرم ارزش‌ها.
هشتم	شروع با تمرین ذهن‌آگاهی، مرور جلسه گذشته، آموزش تعهد به عمل، شناسایی رفتارهای مبتنی بر ارزش و اقدام به عمل متعهدانه، جمع‌بندی جلسات.

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

ابزار سنجش

پرسش‌نامه همدلی مهراییان و اپستین (EES)

پرسش‌نامه همدلی که در سال ۱۹۷۲ مهراییان و اپستین طراحی کرده‌اند، ابزاری خودگزارشی با ۳۳ سؤال و ۷ مؤلفه شامل همدلی واکنشی، همدلی بیانی، همدل مشارکتی، اثرپذیری عاطفی، ثبات عاطفی، همدلی نسبت به دیگران و کنترل است. از میان این سؤالات، ۱۷ پرسش به صورت مثبت و ۱۶ پرسش به صورت معکوس طراحی شده‌اند و نمره‌گذاری آن‌ها با استفاده از یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌شود. دامنه نمرات این پرسش‌نامه از ۳۳ تا ۱۶۵ متغیر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده همدلی بیشتر در فرد است. در پژوهش اصلی بر روی ۲۰۲ نفر، ضریب پایایی این پرسش‌نامه ۰/۸۴ گزارش شد [۴۹] و در هنجاریابی که در ایران در سال ۱۳۸۹ زرشقایی و همکاران در بررسی ۱۴۲ بزرگسال بهنجار انجام دادند، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ به دست آمد [۵۰].

پرسش‌نامه انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده اولسون (FACES-III)

مقیاس FACES-III یک ابزار خودگزارشی ۲۰ سؤالی است که السون و همکاران در سال ۱۹۸۵ براساس الگوی حلقوی پیچیده عملکرد خانواده تدوین کرده‌اند و دو بعد اصلی در عملکرد خانواده یعنی همبستگی و انطباق‌پذیری را ارزیابی می‌کند. نمره کل این مقیاس برابر با جمع نمرات تمام پرسش‌ها

است و نمره همبستگی خانواده با جمع نمرات سؤالات فرد و نمره انطباق‌پذیری خانواده با جمع نمرات سؤالات زوج به دست می‌آید. نمرات بالاتر همبستگی نشان‌دهنده خانواده‌ای بهم‌تنیده و نمرات بالاتر انطباق‌پذیری نشانه آشفتگی خانواده است. در یک تحقیق وسیع، ۴۱۲ بزرگسال در این مقیاس شرکت کردند و هنجار آن برای خانواده‌ها، خانواده‌های نوجوانان و زوج‌های جوان در مراحل مختلف چرخه زندگی به دست آمد.

مقیاس FACES-III دارای آلفای ۰/۶۸ برای کل ابزار، آلفای ۰/۷۷ برای همبستگی خانواده و آلفای ۰/۶۲ برای انطباق‌پذیری خانواده است که نشان‌دهنده همسانی درونی نسبتاً خوب آن می‌باشد. همچنین، ضرایب همبستگی در بازآزمایی برای همبستگی خانواده ۰/۸۳ و برای انطباق‌پذیری ۰/۸۰ بود که ثبات بسیار خوبی را نشان می‌دهد [۵۱]. لطفی‌نیا و همکاران این ابزار را در سال ۱۳۸۸ در ایران هنجاریابی کردند که ضریب آلفای کرونباخ برای همبستگی ۰/۶۸ و برای انطباق‌پذیری ۰/۶۳ به دست آمد [۵۲].

پرسش‌نامه نارسایی هیجانی تورنتو (TAS-20)

این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۹۴ باگی و همکاران طراحی کرده‌اند، شامل ۲۰ سؤال است و نمره‌گذاری آن براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (از ۱ برای «کاملاً مخالفم» تا ۵ برای «کاملاً موافق») انجام می‌شود. نمره کلی با جمع نمرات سؤالات به دست می‌آید و سؤالات ۴، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری

سپس کلیه اطلاعات با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۹ تجزیه و تحلیل شدند. در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر از میان زوج‌های جوان ناسازگار شهرستان یزد که در بهار و تابستان سال ۱۴۰۲ در حدود ۱۲۰ زوج بودند، تعداد ۱۰۴ نفر (۵۲ زوج) به صورت تصادفی ساده وارد پژوهش شدند و پس از بررسی معیارهای ورود در ۲ گروه ۲۶ زوجی (۵۲ نفری) قرار گرفتند. در فرآیند اجرای درمان هیچ زوجی ریزش پیدا نکرد اما در ۳ مورد، آقایان بیش از ۲ جلسه را شرکت نکردند که البته این مسئله معیارهای خروج را زیر پانمی گذاشت. در نهایت تحلیل‌های آماری بر روی ۱۰۴ نفر انجام شد. ۵۰ درصد (۲۶ نفر) افراد حاضر در هر دو گروه آقا و ۵۰ درصد دیگر خانم بودند. همچنین میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۲۸/۱۵ سال و در گروه کنترل ۲۸/۳۶ سال بود.

همچنین براساس مدت‌زمان زندگی مشترک میانگین و انحراف معیار در گروه آزمایش به ترتیب ۳/۴۸ و ۱/۵۵ بود. کمترین و بیشترین میزان زندگی مشترک در گروه آزمایش ۱ و ۷ سال بود. همچنین میانگین و انحراف معیار مدت‌زمان زندگی مشترک در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳/۱۱ و ۱/۳۵ بود و کمترین و بیشترین میزان زندگی مشترک در گروه کنترل ۱ و ۶ سال بود.

در گروه آزمایش ۳۰ نفر (۵۷/۷ درصد) دارای سطح تحصیلات لیسانس و پایین‌تر، ۲۰ نفر (۳۸/۵ درصد) تحصیلات کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۳/۸ درصد) تحصیلات دکتری و بالاتر داشتند. همچنین در گروه کنترل ۳۳ نفر (۶۰/۵ درصد) در سطح تحصیلات کارشناسی و پایین‌تر، ۱۸ نفر (۳۴/۶ درصد) تحصیلات کارشناسی ارشد و ۱ نفر (۱/۹ درصد) تحصیلات دکتری یا بالاتر داشتند. براساس مقدار P مشخص می‌شود گروه‌های مورد مطالعه

می‌شوند. نقطه‌برش معمول برای نمره کل این مقیاس بین ۶۰ تا ۶۱ است، هرچند برای خرده‌مقیاس‌ها نقطه‌برش مشخصی تعیین نشده است. این مقیاس دارای سه خرده‌مقیاس شامل دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی است. در یک مطالعه بر روی ۶۰۰ نفر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۶۹ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۷ و ۰/۵۵ به دست آمد [۵۳]. همچنین، در ایران بشارت و همکاران در سال ۱۳۸۷ این پرسش‌نامه را هنجاریابی کردند که نشان داد پایایی آن برای نمره کل مقیاس ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب برابر با ۰/۷۲، ۰/۷۳ و ۰/۵۳ است [۵۴].

پرسش‌نامه کارکرد زوجی اینریج (ECS)

این پرسش‌نامه که توسط دیوید السون و امی السون^{۱۷} در سال ۲۰۰۰ طراحی شده است، به منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی نقاط قوت در روابط زناشویی به کار می‌رود و بر روی ۲۵۵۰۰ زوج متأهل اجرا شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۵ سؤال و ۴ حیطه تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض می‌باشد و نمره‌گذاری آن براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از «کاملاً موافق» (۱) تا «کاملاً مخالف» (۵) انجام می‌شود. همچنین، سؤالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۲، ۳۳ و ۳۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در بررسی نسخه اصلی پرسش‌نامه، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶ به دست آمد [۵۵]. در ایران در سال ۱۳۹۲ این پرسش‌نامه را ترابی و همکاران هنجاریابی کردند و آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۰ گزارش گردید [۵۶].

تحلیل آماری

به منظور تجزیه و تحلیل آماری در این پژوهش ابتدا اطلاعات حاصل از پرسش‌نامه‌ها استخراج و در جداول کلی قرار داده شد.

17. Olson

جدول ۲. مشخصه‌های توصیفی افراد مورد پژوهش در دو گروه

P	تعداد (درصد)		متغیر	
	کنترل	ACT		
۱/۰۰۰	۲۶(۵۰)	۲۶(۵۰)	جنس	مرد
	۲۶(۵۰)	۲۶(۵۰)		زن
۰/۷۸۰	۲۸/۳۶	۲۸/۱۵	سن	
۰/۴۸۰	۳۳(۶۰/۵)	۳۰(۵۷/۷)	پایه تحصیلی	لیسانس و کمتر
	۱۸(۳۴/۶)	۲۰(۳۸/۵)		کارشناسی ارشد
	۱(۱/۹)	۲(۳/۸)		دکتری و بیشتر
۰/۳۴۰	۳/۱۱	۳/۴۸	مدت زمان زندگی مشترک	

جدول ۳. مقایسه میانگین همدلی عاطفی، انطباق‌پذیری، نارسایی هیجانی و کارکرد زوجی بین دو گروه

مقیاس‌ها	گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار			p	آنکوا	اندازه اثر
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری			
همدلی واکنشی	ACT	۱۰/۷۶ $\pm$ ۲/۰۳	۲۱/۷۶ $\pm$ ۲/۷۴	۲۱/۹۸ $\pm$ ۲/۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۳۴
	کنترل	۱۱/۰۳ $\pm$ ۲/۰۸	۱۰/۴۴ $\pm$ ۱/۹۲	۱۰/۸۸ $\pm$ ۲/۲۱			
همدلی بیانی	ACT	۹/۳۰ $\pm$ ۱/۸۶	۱۷/۶۷ $\pm$ ۲/۳۵	۱۷/۶۵ $\pm$ ۲/۰۵	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۴۱
	کنترل	۹/۲۱ $\pm$ ۱/۹۴	۹/۴۴ $\pm$ ۱/۸۸	۹/۳۸ $\pm$ ۱/۸۶			
همدلی مشارکتی	ACT	۱۰/۵۱ $\pm$ ۱/۲۲	۲۰/۸۲ $\pm$ ۲/۳۹	۲۱/۰۱ $\pm$ ۲/۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۳۸
	کنترل	۱۰/۵۰ $\pm$ ۱/۱۱	۱۰/۴۲ $\pm$ ۱/۰۹	۱۰/۵۳ $\pm$ ۱/۱۱			
اثرپذیری عاطفی	ACT	۱۰/۷۵ $\pm$ ۱/۹۹	۲۱/۶۷ $\pm$ ۲/۳۰	۲۱/۷۵ $\pm$ ۲/۶۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۳۶
	کنترل	۱۰/۹۴ $\pm$ ۱/۹۶	۱۱/۱۱ $\pm$ ۱/۹۸	۱۰/۹۲ $\pm$ ۲/۲۰			
همدلی عاطفی	ACT	۷/۲۶ $\pm$ ۱/۱۵	۱۳/۹۴ $\pm$ ۲/۰۹	۱۳/۵۷ $\pm$ ۱/۸۸	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۴۲
	کنترل	۷/۲۳ $\pm$ ۱/۰۲	۷/۲۳ $\pm$ ۰/۹۶	۷/۱۵ $\pm$ ۰/۸۷			
نسبت به دیگران	ACT	۶/۹۶ $\pm$ ۱/۴۲	۱۴/۶۵ $\pm$ ۱/۹۹	۱۴/۷۸ $\pm$ ۱/۷۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۱۵
	کنترل	۶/۸۲ $\pm$ ۱/۴۳	۶/۶۱ $\pm$ ۱/۴۵	۶/۶۵ $\pm$ ۱/۵۰			
کنترل	ACT	۳/۶۷ $\pm$ ۱/۰۷	۷/۲۶ $\pm$ ۱/۵۸	۷/۰۰ $\pm$ ۱/۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۳۵
	کنترل	۳/۷۳ $\pm$ ۱/۰۳	۳/۸۲ $\pm$ ۱/۰۰	۳/۸۸ $\pm$ ۱/۰۰			
نمره کل	ACT	۵۹/۲۵ $\pm$ ۳/۷۱	۱۱۷/۸۰ $\pm$ ۱۲/۸۴	۱۱۷/۷۶ $\pm$ ۹/۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۴۰
	کنترل	۵۹/۵۰ $\pm$ ۳/۶۲	۵۹/۰۹ $\pm$ ۳/۴۹	۵۹/۴۲ $\pm$ ۴/۴۸			
همبستگی	ACT	۳۵/۶۹ $\pm$ ۲/۸۰	۱۷/۲۶ $\pm$ ۲/۴۴	۱۷/۴۶ $\pm$ ۲/۵۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۵۸
	کنترل	۳۵/۵۷ $\pm$ ۲/۴۲	۳۴/۷۶ $\pm$ ۴/۲۹	۳۵/۹۴ $\pm$ ۲/۶۱			
انطباق‌پذیری	ACT	۳۵/۷۸ $\pm$ ۲/۰۸	۱۸/۵۳ $\pm$ ۱/۸۹	۱۸/۳۸ $\pm$ ۱/۹۹	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۶۳
	کنترل	۳۵/۶۵ $\pm$ ۲/۲۳	۳۵/۱۷ $\pm$ ۲/۷۱	۳۶/۰۳ $\pm$ ۲/۱۵			
نمره کل	ACT	۷۱/۴۸ $\pm$ ۲/۹۰	۳۵/۸۰ $\pm$ ۳/۸۸	۳۵/۸۴ $\pm$ ۳/۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۶۱
	کنترل	۷۱/۲۳ $\pm$ ۲/۴۲	۶۹/۹۴ $\pm$ ۶/۵۳	۷۱/۹۸ $\pm$ ۲/۱۲			
تشخیص احساسات	ACT	۲۴/۴۴ $\pm$ ۲/۷۱	۱۳/۴۸ $\pm$ ۲/۳۰	۱۳/۰۹ $\pm$ ۱/۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۶۸
	کنترل	۲۴/۴۸ $\pm$ ۲/۳۶	۲۲/۷۳ $\pm$ ۳/۲۷	۲۲/۹۶ $\pm$ ۲/۹۷			
تشخیص در توصیف احساسات	ACT	۱۷/۳۶ $\pm$ ۲/۰۴	۹/۱۹ $\pm$ ۱/۸۸	۹/۳۶ $\pm$ ۱/۸۷	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۶۴
	کنترل	۱۶/۹۲ $\pm$ ۱/۷۱	۱۶/۵۳ $\pm$ ۲/۴۶	۱۷/۰۰ $\pm$ ۱/۸۹			
تفکر عینی	ACT	۲۷/۷۵ $\pm$ ۲/۸۸	۱۴/۲۸ $\pm$ ۲/۸۴	۱۳/۸۶ $\pm$ ۲/۳۳	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۶۴
	کنترل	۲۷/۷۶ $\pm$ ۲/۶۰	۲۵/۷۳ $\pm$ ۳/۸۷	۲۵/۸۶ $\pm$ ۲/۹۴			
نمره کل	ACT	۶۹/۵۵ $\pm$ ۶/۳۱	۳۷/۰۵ $\pm$ ۶/۰۰	۳۶/۳۲ $\pm$ ۴/۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۶۸
	کنترل	۶۹/۱۷ $\pm$ ۵/۵۹	۶۵/۰۰ $\pm$ ۸/۲۴	۶۵/۸۰ $\pm$ ۶/۱۲			

مقیاس‌ها	گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار				P	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر	آنکوا	اندازه اثر
تحریف آرمانی	ACT	۱۷/۲۶ $\pm$ ۱/۴۹	۱۰/۶۱ $\pm$ ۱/۶۱	۱۰/۳۳ $\pm$ ۱/۹۰	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۷۲
	کنترل	۱۷/۵۳ $\pm$ ۱/۷۵	۱۷/۵۷ $\pm$ ۱/۶۷	۱۷/۱۱ $\pm$ ۱/۸۴			
رضایت زناشویی	ACT	۱۶/۴۶ $\pm$ ۱/۷۵	۳۵/۰۱ $\pm$ ۲/۳۱	۳۳/۸۲ $\pm$ ۲/۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۳۴
	کنترل	۱۶/۳۶ $\pm$ ۱/۵۰	۱۷/۵۳ $\pm$ ۴/۶۳	۱۶/۷۱ $\pm$ ۳/۲۶			
کارکرد زوجه	ACT	۱۵/۹۶ $\pm$ ۱/۹۴	۳۲/۹۸ $\pm$ ۲/۹۶	۳۲/۳۴ $\pm$ ۳/۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۴۷
	کنترل	۱۵/۸۴ $\pm$ ۱/۸۷	۱۷/۹۰ $\pm$ ۳/۷۴	۱۷/۸۶ $\pm$ ۳/۰۶			
حل تعارض	ACT	۱۶/۹۰ $\pm$ ۱/۵۷	۳۳/۹۲ $\pm$ ۲/۹۴	۳۳/۳۴ $\pm$ ۳/۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۴۴
	کنترل	۱۶/۸۸ $\pm$ ۱/۶۲	۱۷/۶۷ $\pm$ ۴/۰۱	۱۷/۰۵ $\pm$ ۲/۸۵			
نمره کل	ACT	۶۸/۱۱ $\pm$ ۳/۸۰	۱۱۲/۵۳ $\pm$ ۶/۱۷	۱۰۸/۷۵ $\pm$ ۷/۴۳	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۷۲
	کنترل	۶۸/۰۰ $\pm$ ۳/۵۸	۷۰/۶۹ $\pm$ ۱۱/۰۱	۶۸/۷۵ $\pm$ ۸/۲۱			

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

ACT با تأکید بر پذیرش احساسات و افکار، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تمرکز بر ارزش‌ها، به زوج‌های ناسازگار کمک می‌کند تا همدلی عاطفی خود را تقویت کنند [۱۸]. این رویکرد به افراد امکان می‌دهد تا بدون اجتناب از تجربیات عاطفی منفی، به درک عمیق‌تری از احساسات یکدیگر دست یابند و رفتارهای متعده‌انده‌ای را در راستای ارزش‌های مشترک خود اتخاذ کنند. با انجام تمرین‌های مربوط به آگاهی از لحظه حال و پذیرش احساسات، افراد توانایی بیشتری در شناخت و تجربه هیجانات درونی خود پیدا می‌کنند. هنگامی که این افراد رفتارهای خود را براساس ارزش‌هایی نظیر صمیمیت و خانواده تنظیم می‌کنند، احتمال بیشتری دارد که هیجانات خود را ابراز کرده و درک متقابل عاطفی از شریک زندگی‌شان ایجاد کنند [۱۸]. ACT همچنین به کاهش فاصله‌گیری عاطفی در روابط زناشویی کمک می‌کند، زیرا با جلوگیری از اجتناب هیجانی، افراد را قادر می‌سازد هیجانات مثبت و منفی را به راحتی تجربه کنند و آن‌ها را با همسر خود به اشتراک بگذارند. این فرآیند به درک بهتر نیازهای طرف مقابل و افزایش انصاف در روابط منجر می‌شود.

همچنین پژوهش حاضر نشان داد ACT با ۰/۹۵ درصد اطمینان موجب بهبود انطباق‌پذیری در زوج‌های جوان ناسازگار شده است و ۰/۷۶ از تغییرات واریانس در نمرات پس‌آزمون را پیش‌بینی می‌کند. پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های پیرانی و همکاران [۶۰]، کلل و همکاران [۲۰]، هاشمی‌زاده و همکاران [۲۵]، کریستنسن و همکاران [۶۱] و پترسون و همکاران [۴۴] نشان داد ACT می‌تواند تأثیر معنی‌داری بر انطباق‌پذیری و سطح سازگاری در زوجها داشته باشد. انطباق‌پذیری به عنوان یک فرآیند

در متغیرهای جنس، سن، سطح تحصیلات و مدت زمان زندگی مشترک تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > ۰/۰۵$)؛ به عبارتی دو گروه از نظر متغیرهای مذکور همسان بودند (جدول شماره ۲).

در جدول شماره ۳ اطلاعات مربوط به متغیرهای موجود در پژوهش و اثرگذاری ACT بر آن‌ها ذکر شده است. یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که براساس نتایج بین گروهی آنکوا، میانگین تمامی متغیرهای همدلی عاطفی، انطباق‌پذیری، نارسایی هیجانی و کارکرد زوجه بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P > ۰/۰۱$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر ACT بر همدلی عاطفی، انطباق‌پذیری، نارسایی هیجانی و کارکرد زوجه در زوج‌های جوان ناسازگار انجام شد. نتیجه پژوهش نشان داد ACT به افزایش همدلی عاطفی، بهبود انطباق‌پذیری و کارکرد زوجه و همچنین کاهش نارسایی هیجانی در زوجها منجر می‌شود.

یافته‌های آماری پژوهش حاضر نشان می‌دهد ACT با ۰/۹۵ درصد اطمینان موجب افزایش میزان همدلی عاطفی در زوج‌های جوان ناسازگار شده است و ۰/۷۴ از تغییرات واریانس در نمرات پس‌آزمون را پیش‌بینی می‌کند. این پژوهش با پژوهش بهرامی و همکاران [۵۷]، پناهی‌فر و همکاران [۵۸]، محمدیان و همکاران [۱۹] و همچنین پژوهش‌های کارسون و همکاران [۴۲] و کانو و همکاران [۵۹] همسو است که نشان داد ACT اثر معنی‌داری بر میزان همدلی عاطفی در میان زوجها دارد. همچنین پژوهشی با نتایج ناهمسو با پژوهش حاضر وجود نداشت.

همچنین پژوهش حاضر نشان داد ACT با ۰/۹۵ درصد اطمینان موجب بهبود کارکرد زوجی در زوج‌های جوان ناسازگار شده است و ۰/۷۷ از تغییرات واریانس در نمرات پس‌آزمون را پیش‌بینی می‌کند. این نتیجه همسو با پژوهش‌های صالحی و همکاران [۳۷] و کارسون و همکاران [۴۲] نشان داد ACT تأثیر معنی‌داری بر کارکرد زوجی در افراد دارد. کارکرد زوجی به معنای توانایی شناسایی و حل تعارضات، تفکر در مورد راه‌حل‌های موجود و ایجاد یک سیستم رهبری برای حل مشکلات است [۳۴]. این کارکرد شامل متغیرهای مرتبطی است که به زوجها کمک می‌کند تا بهترین راه‌حل را در کوتاه‌ترین زمان پیدا کنند و تحت تأثیر صمیمیت و کیفیت رابطه قرار دارد. برای دستیابی به حل تعارض مؤثر، زوجین باید جنبه‌های مختلف موقعیت را بررسی کرده و نیازهای متقابل را در نظر بگیرند. ACT می‌تواند توانمندی‌های لازم را در هر مرحله از حل تعارض افزایش دهد. مؤلفه‌های خودآگاهی و ناهمجوشی شناختی به زوجها کمک می‌کند تا ابعاد بیشتری از موقعیت را درک کنند، درحالی‌که مؤلفه‌های بودن در اینجا و اکنون و پذیرش، نیازهای دوطرفه را مد نظر قرار می‌دهند [۳۸]. درنهایت، ارزش‌های مشخص و اقدام براساس آن‌ها، زوجین را به سمت یک حل تعارض مؤثر هدایت می‌کند. این درمان به زوجها کمک می‌کند تا به جای همجوشی با افکار منفی، رویدادهای منفی را گذرا در نظر گرفته و اقدامات سازنده‌ای جایگزین آن کنند که درنهایت موجب بهبود کارکرد زوجی خواهد شد.

نتیجه‌گیری

ACT، همانگونه که ادبیات پژوهش نیز مشخص می‌کند، درمان مناسب و یکپارچه‌ای برای ناکارآمدی‌ها و مشکلات زوج‌های جوان در رابطه است. به‌صورت کلی ACT می‌تواند میزان همدلی عاطفی و کارکرد زوجی را افزایش داده، انطباق‌پذیری زوج را تعدیل کند و از میزان نارسایی هیجانی در زوج بکاهد. درواقع ACT با راهکارهایی که در زمینه پذیرش، رهایی از اجتناب و تجربه هیجانات دارد، درمان مؤثری برای زوج‌های ناسازگار است که حجم بالایی از پریشانی و ناراحتی را تجربه می‌کنند.

باتوجه به نتایج حاصل پیشنهاد می‌شود ACT به‌عنوان یک پروتکل پیشگیری و درمان برای زوج‌های جوان در مراکز درمانی و قانونی مورد استفاده قرار بگیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود تعدادی از مهارت‌های این درمان مانند ذهن‌آگاهی، پذیرش و اقدام بر اساس ارزش‌ها به‌عنوان مهارت‌های پیش از ازدواج به زوجها آموخته شود.

همبستگی متقابل و درعین حال تفرد و استقلال تعریف می‌شود [۶۲]. در این فرآیند، فرد باید به پیوستگی با همسر و زندگی فردی خود توجه کند و اقدامات و حل تعارض‌ها را به‌طور متعادل برنامه‌ریزی کند. این توانایی نیازمند درک کامل از موقعیت و توجه به نیازهای شخصی و بین‌فردی است. ACT با مؤلفه‌هایی مانند ذهن‌آگاهی، خود به‌عنوان زمینه و خود مشاهده‌گر، می‌تواند بر انطباق‌پذیری تأثیر بگذارد [۶۳].

ذهن‌آگاهی به زوجین کمک می‌کند نیازهای خود و دیگری را شناسایی کنند و پاسخ‌های مناسبی ارائه دهند. با قرار گرفتن در موقعیت بدون قضاوت اولیه، زوجین می‌توانند سیستم پردازش اطلاعات و حل مسئله را مؤثرتر فعال کنند [۶۴]. همچنین، با رصد نیازها به‌عنوان خود مشاهده‌گر، زوجین می‌توانند مؤلفه‌های منفی زندگی را متفاوت تجربه کرده و رفتارهای مخرب رابطه‌ای را اصلاح کنند [۶۵]. درنهایت، براساس ارزش‌های مشترک، آن‌ها می‌توانند اقدامات خود را سازمان‌دهی کرده و بهترین گزینه‌های رفتاری را انتخاب کنند. ACT همچنین به بازبینی ارزش‌های اولیه زندگی و برنامه‌ریزی برای تحقق دوباره آن‌ها کمک می‌کند و درنهایت می‌توان سطح انطباق‌پذیری را در زوج افزایش دهد.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر نشان داد ACT با ۰/۹۵ درصد اطمینان موجب کاهش نارسایی هیجانی در زوج‌های جوان ناسازگار شده است و ۰/۶۶ از تغییرات واریانس در نمرات پس‌آزمون را پیش‌بینی می‌کند. پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های زنگنه و همکاران [۶۶]، مردانی و همکاران [۳۱] و صادقی و همکاران [۳۲] نشان داد ACT اثر معنی‌داری بر نارسایی هیجانی در زوجها دارد. نارسایی هیجانی در روابط زناشویی به معنای کاهش علاقه به فعالیت‌های مشترک، کاهش تجربیات هیجانی مثبت و ناتوانی در درک و ابراز احساسات است [۶۷]. این کاهش ممکن است ناشی از همجوشی همسران با خاطرات تلخ و افکار ناامیدکننده باشد. تمرکز بر گذشته و بحث‌های قبلی می‌تواند به افزایش هیجانات منفی و اجتناب از یکدیگر منجر شود. این اجتناب توانایی مشاهده تجربیات مثبت را کاهش می‌دهد و بیان هیجانی را دشوار می‌کند [۶۸].

ACT بیان می‌کند وقتی یکی از زوجین آسیب دیده باشد، به عدم ابراز هیجانات و اجتناب تمایل پیدا می‌کند که این خود موجب تداوم نارسایی هیجانی می‌شود. ACT با مؤلفه‌هایی مانند ناهمجوشی شناختی و پذیرش، به زوجین کمک می‌کند ناتوانی‌های خود را کاهش دهند. با تمرین‌های ذهن‌آگاهی، زوجها می‌توانند هیجانات خود را بهتر درک کنند و به جای رفتارهای اجتنابی، آن‌ها را بپذیرند. درنهایت این پذیرش و ابراز هیجانی، نارسایی هیجانی در زوج را کاهش می‌دهد [۳۱].

محدودیت‌ها و پیشنهادات

تشکر و قدردانی

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، تأثیر وجود فرزند و خیانت اولیه در روابط زوجها مورد بررسی قرار گیرد تا تفاوت‌های این عوامل در میزان اثربخشی درمان مشخص شود. همچنین در صورت امکان، استفاده از مدل‌های گروه‌درمانی برای زوجها توصیه می‌شود تا از مزایای گروهی مانند انسجام و یادگیری بین‌فردی بهره‌مند گردند. علاوه‌براین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، زوجها از فرهنگ‌های مختلف انتخاب شوند تا تأثیر ACT در بسترهای فرهنگی متفاوت مورد ارزیابی قرار گیرد. ازسوی دیگر، محدودیت‌های پژوهش شامل حجم نمونه کوچک (۵۲ زوج)، عدم تنوع فرهنگی به‌دلیل انجام تحقیق در یک منطقه خاص (یزد) و پیگیری کوتاه‌مدت (۶ ماهه) است که ممکن است بر قابلیت تعمیم نتایج تأثیر بگذارد. بنابراین، مطالعات آینده باید با حجم نمونه بزرگ‌تر و پیگیری‌های طولانی‌تر انجام شوند تا اثرات پایدارتر مداخلات بررسی گردد.

از تمامی اساتید و پرسنل محترم دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی تهران، زوجین محترم شرکت‌کننده در پژوهش و افرادی که در طراحی و اجرای این مطالعه همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اجرای این پژوهش براساس تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تهران و براساس کد اخلاق IR.SBMU.MSP.REC.1402.143 و همچنین براساس تأیید مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT20210708051815N2 انجام شد.

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تهران انجام شد.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: همه نویسندگان؛ روش‌شناسی: امیرمسعود میرباقری و امیرسام کیانی مقدم؛ نگارش و پیش‌نویس اصلی: امیرمسعود میرباقری؛ بررسی و ویرایش: عباس مسجدی آرانی و امیرسام کیانی مقدم؛ تأمین مالی و منابع: عباس مسجدی آرانی و امیرمسعود میرباقری.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Tokimoto S, Tokimoto N. Perspective-taking in sentence comprehension: Time and empathy. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9:1574. [DOI:10.3389/fpsyg.2018.01574] [PMID]
- [2] Xie J, Shi Y, Ma H. Relationship between similarity in work-family centrality and marital satisfaction among dual-earner couples. *Personality and Individual Differences*. 2017; 113:103-8. [DOI:10.1016/j.paid.2017.03.021]
- [3] Heynen E, Van der Helm G, Wissink I, Stams G, Moonen XMH. "I don't care about what you want!" The relation between juvenile delinquents' responses to social problem situations and empathy in secure juvenile institutions. *Journal of Interpersonal Violence*. 2018; 33(9):1412-26. [DOI:10.1177/0886260515618212] [PMID]
- [4] Beam CR, Marcus K, Turkheimer E, Emery R. Gender differences in the structure of marital quality. *Behavior Genetics*. 2018;48(3):209-23. [DOI:10.1007/s10519-018-9892-4] [PMID]
- [5] El-Mneizel A, Al Gharaibeh F, Majed Al Ali M. Marital compatibility in the UAE society among a sample of households in the Emirate of Abu Dhabi (UAE). *Information Sciences Letters*. 2022; 11(4):1225-38. [DOI:10.18576/isl/110422]
- [6] Spencer CM, Stith SM, Cafferky B. Risk markers for physical intimate partner violence victimization: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*. 2019; 44:8-17. [DOI:10.1016/j.avb.2018.10.009]
- [7] Deldadeh M, Moaveneslami S. [The effectiveness of reality therapy-based interventions on improving marital adjustment among couples suffering from emotional divorce (Persian)]. *Journal of Psychology New Ideas*. 2020; 5(9):1-0. [Link]
- [8] Strizzi JM, Sander S, Ciprić A, Hald GM. "I Had Not Seen Star Wars" and Other Motives for Divorce in Denmark. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2020; 46(1):57-66. [Link]
- [9] Zahrakar K, Hezarosi B, Mohsanzade F, Tajikesmaaili A. Underlying factors of emotional divorce in socio_cultural context of Karaj. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2019; 9(1):125-42. [DOI:10.34785/J015.2019.019]
- [10] Rokach A, Chan SH. Love and infidelity: Causes and consequences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023; 20(5):3904. [DOI:10.3390/ijerph20053904] [PMID]
- [11] Hammett JF, Lavner JA, Karney BR, Bradbury TN. Intimate partner aggression and marital satisfaction: A cross-lagged panel analysis. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021; 36(3-4):NP1463-81NP. [DOI:10.1177/0886260517747607] [PMID]
- [12] Leahy KE, Kashy DA, Donnellan MB, Oh J, Hardy KK. Optimism, relationship quality, and problem solving discussions: A daily diary study. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2023; 40(2):528-50. [DOI:10.1177/02654075221118663]
- [13] Berlamont L, Sels L, Ickes W, Ceulemans E, Hinnekens C, Verhofstadt L. Associations between affect and empathic accuracy during conflict interactions in couples. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2022; 39(7):2239-61. [DOI:10.1177/02654075221076453]
- [14] Aggarwal S, Kataria D, Prasad SJ. A comparative study of quality of life and marital satisfaction in patients with depression and their spouses. *Asian Journal of Psychiatry*. 2017; 30:65-70. [DOI:10.1016/j.ajp.2017.08.003] [PMID]
- [15] Pietrzak T, Hauke G, Lohr C. Connecting couples intervention: Improving couples' empathy and emotional regulation using embodied empathy mechanisms. *European Psychotherapy*. 2016; 13:66-98. [Link]
- [16] Hinnekens C, Loeys T, De Schryver M, Verhofstadt L. The manageability of empathic (in) accuracy during couples' conflict: Relationship-protection or self-protection? *Motivation and Emotion*. 2018; 42:403-18. [DOI:10.1007/s11031-018-9689-z]
- [17] Seyfizadeh H, Zareei Mahmodabadi H, Bakhshayesh AR. [The relationship between early maladaptive schemas and marital adjustment with mediation fear of intimacy in married people (Persian)]. *Journal of Family Research*. 2019; 15(4):467-86. [Link]
- [18] Showani E, Asadpour E, Zahrakar K, Ahmadi S. The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on women's emotional empathy and forgiveness. *Journal of Psychological Science*. 2023; 22(122):229-48. [DOI:10.1007/s12646-022-00664-6]
- [19] Mohammadian S, Asgari P, Makvandi B, Naderi F. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety, cognitive avoidance, and empathy of couples visiting counseling centers in Ahvaz City, Iran. 2021; *Journal of Research Health*. 11(6):393-402. [DOI:10.32598/JRH.11.6.1889.1]
- [20] Kallal Quchan Atiq Y, Saraei F. The effectiveness of acceptance and commitment based therapy (ACT) on marital adjustment, sexual satisfaction and life satisfaction in women. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016; 18(Special Issue):557-64. [DOI:10.22038/jfmh.2016.8331]
- [21] Lei A, You H, Luo B, Ren J. The associations between infertility-related stress, family adaptability and family cohesion in infertile couples. *Scientific Reports*. 2021; 11(1):24220. [DOI:10.1038/s41598-021-03715-9] [PMID]
- [22] Isayeva MA, Gayibova NA, Rasulova NT. Compatibility of couple relations as the basis of the strong family. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*. 2021; 12(7):4945. [Link]
- [23] Özgüç S, Tanrıverdi DJAopn. Relations between depression level and conflict resolution styles, marital adjustments of patients with major depression and their spouses. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018; 32(3):337-42. [DOI:10.1016/j.apnu.2017.11.022] [PMID]
- [24] 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 (Persian)]. *Iranian Journal of Family Psychology*. 2021; 3(2):45-58. [Link]
- [25] Hashemizadeh FS, Atashpour SH, Farhadi H. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy matrix (ACTM) and emotion-focused therapy (EFT) on family adaptability and emotional self-regulation in women with marital conflict. *Psychology of Woman Journal*. 2024; 5(2):76-88. [DOI:10.61838/kman.pwj.5.2.11]
- [26] Honarparvaran N. [The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on forgiveness and marital adjustment among women damaged by marital infidelity (Persian)]. *Quarterly Journal of Woman and Society*. 2014; 5(19):135-50. [DOI:10.2139/ssrn.2322026]
- [27] Xu M, Johnson LN, Anderson SR, Hunt Q, Bradford AB, Banford Witting A, et al. Emotion dysregulation and couple relationship satisfaction of clinical couples: An actor-partner interdependence model. *Family Process*. 2023; 62(4):1555-73. [DOI:10.1111/famp.12819] [PMID]

- [28] Tani F, Pascuzzi D, Raffagnino R. Emotion regulation and quality of close relationship: The effects of emotion dysregulation processes on couple intimacy. *BPA-Applied Psychology Bulletin*. 2015; 63(272):3. [Link]
- [29] Renzi A, Fedele F, Di Trani M. Assisted reproductive treatments, quality of life, and alexithymia in couples. *Healthcare*. 2023; 11(7):1026. [DOI:10.3390/healthcare11071026] [PMID]
- [30] Falahati F, Mohammadi M. Prediction of marital burnout based on automatic negative thoughts and alexithymia among couples. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2020; 8(2):2211-9. [DOI:10.22038/jmrh.2020.48250.1582]
- [31] Mardani F, Uousefi SA, Ghorbani E, Mirzaei Z. The effectiveness of realistic acceptance and commitment therapy (RACT) on marital burnout and alexithymia in couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*. 2023; 5(1):9-18. [DOI:10.61838/kman.jarac.5.1.2]
- [32] Sadeghi M, Moheb N, Vafa MA. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) in couple burnout, alexithymia, and quality of life of women affected by marital infidelity. *Applied Family Therapy Journal*. 2021; 2(3):73-91. [DOI:10.61838/kman.afjt.2.3.4]
- [33] Van Schoors M, Caes L, Alderfer MA, Goubert L, Verhofsstadt LJPo. Couple functioning after pediatric cancer diagnosis: A systematic review. *Pediatric Pulmonology*. 2017; 26(5):608-16. [DOI:10.1002/ppul.23680] [PMID]
- [34] Fentz HN, Trillingsgaard TJJom, therapy f. Checking up on couples-a meta-analysis of the effect of assessment and feedback on marital functioning and individual mental health in couples. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2017; 43(1):31-50. [DOI:10.1111/jmft.12185] [PMID]
- [35] Trudel G, Goldfarb MJS. Marital and sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. *Sexologies*. 2010; 19(3):137-42. [DOI:10.1016/j.sexol.2009.12.009]
- [36] Yoosefi N, Karimipour B, Amani A. [The study model of religious beliefs, conflict resolution styles, and marital commitment with attitudes toward marital infidelity (Persian)]. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2016; 6(1):47-64. [Link]
- [37] Salehi H, Jahangiri A, Bakhshipour A. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment couple therapy on family function and cognitive flexibility of couples. *Journal of Consulting Excellence and Psychotherapy*. 2022; 10(40):1-17. [Link]
- [38] Mousavi Haghighi SE, Rishehri P, Mousavi SAJor, health. Effectiveness of acceptance and commitment therapy and integrated behavioral couples therapy on intimacy and family functioning in divorce-seeking couples. *Journal of Research Health*. 2022; 12(3):167-76. [DOI:10.32598/JRH.12.3.1972.1]
- [39] Azandaryani M, Khajoei-Nejad G, Akbari Amarghan H. Comparison of the effectiveness of emotion-based therapy and acceptance and commitment-based therapy on emotional self-regulation, psychological well-being in couples. *Applied Family Therapy Journal*. 2022; 3(1):223-42. [DOI:10.61838/kman.afjt.3.1.12]
- [40] Panahifar S, mirderikvand F, Sadeghi M. [Comparison of the effectiveness of schema-based couple therapy, emotional focused couple therapy, and acceptance commitment couple therapy in the reduction of marital stress among couples on the brink of divorce in military families (Persian)]. *Military Caring Sciences*. 2022; 9(1):68-80. [DOI:10.52547/mcs.9.1.68]
- [41] Brown FL, Whittingham K, Boyd RN, McKinlay L, Sofronoff K. Does stepping stones triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. 2015; 73:58-66. [DOI:10.1016/j.brat.2015.07.001] [PMID]
- [42] Carson JW, Carson KM, Gil KM, Baucom DH. Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy*. 2004; 35(3):471-94. [DOI:10.1016/S0005-7894(04)80028-5]
- [43] Morshedi M, Davarniya R, Zahrakar K, Mahmudi M, Shakarami M. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on reducing couple burnout of couples (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2016; 10(4):76-87. [DOI:10.29252/ijnr.2016.10.4.76]
- [44] Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson SJC, Practice B. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2009; 16(4):430-42. [DOI:10.1016/j.cbpra.2008.12.009]
- [45] Fluja-Contreras JM, Gómez I. Improving flexible parenting with acceptance and commitment therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018; 8:29-35. [DOI:10.1016/j.jcbs.2018.02.006]
- [46] Aalami M, Taimory S, Ahi G. The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on marital conflicts and improvement of intimacy in divorce applicant couples. *Quarterly Journal of Social Work*. 2020; 9(3):12-9. [Link]
- [47] Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. In: O'Donohue WT, Fisher JE, editors. *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. Hoboken: Wiley; 2009. [Link]
- [48] Lev A. *Acceptance and Commitment Therapy for Couples: A clinician's guide to using mindfulness, values, and schema awareness to rebuild relationships*. Sydney: ReadHowYouWant.com, Limited; 2017. [DOI:10.1036/9781626252687]
- [49] Mehrabian A, Epstein N. A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*. 1972; 40(4):525-43. [DOI:10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x] [PMID]
- [50] Zarshghaee M, Nori A, Oraizi HJPM, Models. [Psychometric properties of the Persian version of the balanced emotional empathy scale (Persian)]. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2010; 1(1):39-50. [Link]
- [51] Kouneski EF. The family circumplex model, FACES II, and FACES III: Overview of research and applications. 2000; 1:04-9. [Link]
- [52] Dadashi Haji M, Karaminia R, Salimi SH, Ahmadi Tahour M. Translation and validation of the "walsh family resilience questionnaire" for Iranian families. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2018; 12(2):48-52. [DOI:10.22000/je1851]
- [53] Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*. 1994; 38(1):23-32. [DOI:10.1016/0022-3999(94)90005-1] [PMID]
- [54] Besharat MA. Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*. 2007; 101(1):209-20. [DOI:10.2466/pr0.101.1.209-220] [PMID]

- [55] Fowers BJ, Olson DH. Enrich marital inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1989; 15(1):65-79. [DOI:10.1111/j.1752-0606.1989.tb00777.x] [PMID]
- [56] Mohebbi M, Ghasemzadeh S, Farzad VO, Afrooz GA. [Review on practicality reliability, validity and normalization of couple's satisfaction scale among married women teachers in Tehran city (Persian)]. *Journal of Applied Psychological Research*. 2017; 7(4):163-79. [DOI:10.22059/japr.2017.63462]
- [57] Mohammadi Farshi A, Shahnazari M, Bahrami Hidaji M, Peyvandi P, Mohammadi Shirmahaleh F. [The efficacy of cognitive therapy based on acceptance and commitment with a focus on self-compassion emotional schemas and empathy in couples (Persian)]. *Journal of Psychological Science*. 2023; 21(120):8. [DOI:10.52547/JPS.21.120.2449]
- [58] Panahifar S, Mirderikvand F, Mirsadeghi M. [The comparison of the effectiveness of schema-based couple therapy, emotional focused couple therapy and acceptance commitment couple therapy on intimacy functions of couples on the brink of divorce in military families (Persian)]. *Nurse and Physician Within War*. 2022; 10(34):66-81. [Link]
- [59] Cano A, Leonard MJJocp. Integrative behavioral couple therapy for chronic pain: Promoting behavior change and emotional acceptance. *Journal of Clinical Psychology*. 2006; 62(11):1409-18. [DOI:10.1002/jclp.20320] [PMID]
- [60] Pirani Z, Abbasi M, Kalvani M, Nourbakhsh MJJoW, Health P. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on sexual self-esteem, emotional skillfulness and marital adjustment in veterans' wives. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2017; 9(1):25-32. [DOI:10.18869/acadpub.iwjph.9.1.25]
- [61] Christensen A, Atkins DC, Berns S, Wheeler J, Baucom DH, Simpson LE. Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004; 72(2):176-91. [DOI:10.1037/0022-006X.72.2.176] [PMID]
- [62] Allemand M, Amberg I, Zimprich D, Fincham FJJoS, psychology C. The role of trait forgiveness and relationship satisfaction in episodic forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2007; 26(2):199-217. [DOI:10.1521/jscp.2007.26.2.199]
- [63] Bradbury TN, Bodenmann GJArocp. Interventions for couples. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2020; 16(1):99-123. [DOI:10.1146/annurev-clinpsy-071519-020546] [PMID]
- [64] Danesh M, Nazari A. [Recognizing the problems of couples under the auspices of the relief committee experience during divorce process (Persian)]. *Journal of Disability Studies*. 2022; 31(12):1-8. [Link]
- [65] Hittner EF, Haase CMJoS, Relationships P. Empathy in context: Socioeconomic status as a moderator of the link between empathic accuracy and well-being in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2021; 38(5):1633-54. [DOI:10.1177/0265407521990750]
- [66] Zanganeh Motlag F, Bani- Jamali JSS, Ahadi H, Hatami HR. The effectiveness of couples therapy based on acceptance and commitment and emotionally focused couples therapy on improvement of intimacy and reduction of Alexithymia among Couples. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2017; 11(44):47-56. [Link]
- [67] Mirbagheri AM, Zanjani Z, Omid A. [Investigating the effect of acceptance and commitment therapy on irritability and emotional numbness in children of veterans suffering from war-induced posttraumatic stress disorder (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2022; 24(4):1241-9. [DOI:10.30491/JMM.24.4.1241]
- [68] Lyvers M, Pickett L, Needham K, Thorberg FA. Alexithymia, fear of intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of Family Issues*. 2022; 43(4):1068-89. [DOI:10.1177/0192513X211010206]