Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Spring 2023, Volume 9, Issue 3 10.22034/IJRN.9.3.6

Comparison the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance of Incompatible Couples

Hossein Zaimi[1], Alireza Rajaei[2*], Mohammad Reza Saffarian Tousi[3], Hamid Nejat[3]

1- PhD Student of Counseling, Department of Educational Sciences and Psychology, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
2-Associate Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
3-Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

Corresponding Author: Alireza Rajaei: Associate Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.
Email: rajaei_46@yahoo.com

Received:2022/10/29 Accepted: 2022/12/10

Abstract

Introduction: Incompatible couples have many emotional, cognitive and social problems, including in the field of distress tolerance. Therefore, the present study was conducted with the aim of comparison the effectiveness of emotion-focused therapy and acceptance and commitment therapy on distress tolerance of incompatible couples.

Methods: This study was a semi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The research population was incompatible couples who referred to the Family Counseling Center of Torbat-e-Jam in 2019 year. The research sample was 24 couples who after reviewing the inclusion criteria were selected by purposeful sampling method and were replaced randomly with the lottery in three equal groups (8 couples in each group) including two experimental groups and one control group. The first experimental group with couple therapy method 8 sessions of 90 minutes underwent the emotion-focused therapy and the second experimental group with couple therapy method 10 sessions of 90 minutes underwent the acceptance and commitment therapy and the control group remained on the waiting list for training. Research tools included demographic information form, marital adjustment scale and distress tolerance scale. Data were analyzed with chi-square, univariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc test in SPSS version 20 software.

Results: The findings showed that the experimental and control groups did not have significantly different in terms of education level and age range ($P>0.05$). Also, both emotion-focused therapy and acceptance and commitment therapy in compared to the control group increased the distress tolerance of incompatible couples ($P<0.001$), but there was no significant difference between the two mentioned methods in increasing the distress tolerance of incompatible couples ($P>0.05$).

Conclusions: The results showed that both methods of emotion-focused therapy and acceptance and commitment therapy increased the distress tolerance of incompatible couples and there was no significant difference between them. Therefore, health professionals and therapists can use both mentioned methods to improve distress tolerance in vulnerable groups, including incompatible couples.

Keywords: Emotion-Focused Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Couple Therapy, Distress Tolerance, Incompatible Couples.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.6]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

بهار۱۴۰۲، دوره ۹، شماره ۳

10.22034/IJRN.9.3.6

مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد بر تحمل آشفتگی زوجین ناسازگار

حسین زعیمی[۱]، علیرضا رجایی[۲*]، محمدرضا صفاریان طوسی[۳]، حمید نجات[۳]

۱-دانشجوی دکتری مشاوره، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۲- دانشیار، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۳- استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

نویسنده مسئول: علیرضا رجایی: دانشیار، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
ایمیل: rajaei_46@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۹/۱۹

چکیده

مقدمه: زوجین ناسازگار دارای مشکلات هیجانی، شناختی و اجتماعی بسیاری از جمله در زمینه تحمل آشفتگی هستند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد بر تحمل آشفتگی زوجین ناسازگار انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر تربت جام در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش ۲۴ زوج بودند که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی با قرعه‌کشی در سه گروه مساوی (هر گروه ۸ زوج) شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش اول به روش زوج درمانی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان هیجان‌مدار و گروه آزمایش دوم به روش زوج درمانی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. ابزارهای پژوهش شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس سازگاری زناشویی و مقیاس تحمل آشفتگی بودند. داده‌ها با آزمون‌های کای اسکوئر، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سطح تحصیلات و دامنه سنی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P>0/05$). همچنین، هر دو روش درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش تحمل آشفتگی زوجین ناسازگار شدند ($P<0/001$)، اما بین دو روش مذکور در افزایش تحمل آشفتگی زوجین ناسازگار تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که هر دو روش درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش تحمل آشفتگی زوجین ناسازگار شدند و بین آنها تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. بنابراین، متخصصان سلامت و درمانگران می‌توانند از هر دو روش مذکور برای بهبود تحمل آشفتگی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زوجین ناسازگار استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: درمان هیجان‌مدار، درمان پذیرش و تعهد، زوج درمانی، تحمل آشفتگی، زوجین ناسازگار.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.6]

مقدمه

ازدواج باعث شکل‌گیری کوچک‌ترین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی یعنی خانواده می‌شود و خانواده مکانی امن برای زوجین جهت بهبود و ارتقای سلامت و سازگاری است [۱]. سازگاری زناشویی نشان‌دهنده وضعیتی است که در آن زن و شوهر در اکثر موقعیت‌ها احساس رضایت، شادمانی و خوشبختی از بودن در کنار همسر خود می‌کنند [۲]. سازگاری زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی زوجین تاثیر می‌گذارد [۳] و از طریق علاقه متقابل، درک و پذیرش یکدیگر، انجام فعالیت‌های مشترک، مراقبت از یکدیگر و ارضای نیازهای همدیگر در جریان تعامل‌های زناشویی شکل می‌گیرد و در طول زندگی تداوم می‌یابد [۴]. در مقابل، ناسازگاری زناشویی نشان‌دهنده نارضایتی زوجین از زندگی با یکدیگر و استفاده از شیوه‌های ناسازگارانه ارتباط با یکدیگر است [۵] و باعث ایجاد مشکلاتی در روابط اجتماعی، صمیمیت زناشویی، گرایش به انحراف‌های اخلاقی و اجتماعی و تنزل ارزش‌های فرهنگی در زندگی زوجین می‌شود [۶]. یکی از مشکلات زوجین ناسازگار افزایش تحمل آشفتگی است [۷]. تحمل آشفتگی به چگونگی پاسخ‌دهی افراد به عواطف منفی و توانمندی تحمل حالت‌های هیجانی، شناختی و اجتماعی ناخوشایند اشاره دارد [۸]. آشفتگی غالبا نتیجه فرآیندهای فیزیکی، شناختی و اجتماعی است، اما بازنمایی آن به‌صورت هیجانی می‌باشد و با تمایل به رهایی از تجربه هیجانی مشخص می‌شود [۹]. تحمل آشفتگی شامل چهار بخش تحمل (میزان تحمل آشفتگی)، ارزیابی (برآورد ذهنی میزان آشفتگی)، جذب (مجذوب‌شدن به هیجان منفی) و تنظیم (تلاش برای تسکین آشفتگی) است [۱۰]. افراد دارای تحمل آشفتگی پایین نمی‌توانند احساس ناراحتی را تحمل کنند، استرس و اضطراب بالاتری را تجربه می‌نمایند، برای جلوگیری از تجربه هیجان‌های منفی تلاش می‌کنند و باور دارند که دیگران بیشتر از آنها توانایی مقابله با موقعیت‌های منفی را دارند و به همین خاطر احساس سرخوردگی می‌کنند [۱۱].

یکی از روش‌های درمانی بهبود ویژگی‌های هیجانی، درمان هیجان‌مدار است [۱۲] که به اهمیت هیجان‌ها و ارتباط‌های هیجانی در سازماندهی الگوهای تعاملی در روابط نزدیک و صمیمی با دیگران تاکید می‌کند [۱۳]. درمان هیجان‌مدار ترکیبی از نظریه‌های سیستم‌ها، انسان‌گرایی و دلبستگی است که به بازسازی تعامل‌های هیجانی، بهبود دلبستگی و رشد ارتباط‌های ایمن کمک می‌کند [۱۴]. بر اساس درمان هیجان‌مدار، تعارض در زندگی زناشویی وقتی ایجاد می‌شود که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای دستیابی به ایمنی نباشند [۱۵]. هدف این شیوه درمانی پردازش و سازماندهی مجدد تعامل‌ها برای ایجاد و ساخت یک پیوند و حس پیوستگی ایمن بین زوجین از طریق ارتقای امنیت، اعتماد و ارتباط در دلبستگی است [۱۶]. درمان هیجان‌مدار با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر به فرد کمک می‌کند تا روابط بین‌فردی یا زناشویی خود را اصلاح کند و بهبود ببخشد. به عبارت دیگر، این شیوه به‌دنبال شناسایی و کشف هیجان‌های آسیب‌پذیر در زوجین و تسهیل توانایی آنان برای داشتن هیجان‌های ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد [۱۷]. یکی دیگر از روش‌های درمانی بهبود ویژگی‌های هیجانی، درمان پذیرش و تعهد است [۱۸] که به‌عنوان یک روش درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی از طریق شش فرآیند پذیرش، گسلش یا فاصله‌گیری شناختی، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه باعث انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌شود [۱۹]. هدف درمان پذیرش و تعهد ایجاد و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است؛ یعنی به جای اجتناب از افکار، احساس‌ها، تجربه‌ها و موقعیت‌های آشفته‌ساز، عمل یا رفتاری را که مناسب‌تر از سایر گزینه‌ها است انتخاب و بر مبنای آن عمل نماید تا یک زندگی غنی، ارزشمند و رضایت‌بخش داشته باشند [۲۰]. درمان پذیرش و تعهد برای بهبود ویژگی‌ها از طریق افزایش ذهن‌آگاهی، مشاهده افکار بدون قضاوت آنها، ایجاد تعهد نسبت به درگیری فعال در جهان و تلاش برای ساختن یک زندگی پرمعنا و اصیل عمل می‌کند [۲۱]. این شیوه درمانی ارتباط بین شناخت‌ها و احساس‌های مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنان را به‌عنوان اختلال ارزیابی ننموده و با آنها همانند شناخت‌ها و احساس‌های عادی مواجه شوند [۲۲]. درمان‌های زوجی یا زوج درمانی در مقایسه با درمان‌های فردی مزیت‌هایی دارد و در این مطالعه برای مداخله از روش زوج درمانی استفاده شد. در روش زوج درمانی هر یک از زوجین در جلسه‌های مداخله حضور دارند و تغییر و اصلاح رفتار یکی از زوجین سبب تغییر و اصلاح رفتار زوج دیگر می‌شود [۲۳]. هدف زوج درمانی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.6]

کمک به زوجین جهت سازگاری با مشکل‌ها و چالش‌های زندگی، یادگیری مهارت‌های ارتباطی موثر و بهبود شرایط زندگی است [۲۴].

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد بر تحمل آشفتگی انجام‌شده، اما پژوهشی درباره مقایسه آنها یافت نشد. برای مثال نتایج پژوهش Hoseinzadeh و همکاران نشان داد که زوج درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل آشفتگی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شد [۲۵]. Faghih & Kazemi ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی هیجان‌مدار باعث ارتقای تحمل آشفتگی زوجین نابارور شد [۲۶]. در پژوهشی دیگر Jahangirrad و همکاران گزارش کردند که درمان هیجان‌محور باعث افزایش تحمل آشفتگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر شد [۲۷]. همچنین، نتایج پژوهش Basirifar & Mosavinezhad نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش تحمل آشفتگی و انسجام روانی زنان نابارور شد [۲۸]. Asgari و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود تحمل آشفتگی و چشم‌انداز زمان در مادران کودکان با ناتوانی هوشی شد [۲۹]. در پژوهشی دیگر Fadhil و همکاران گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش تحمل آشفتگی و کاهش اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان ریه شد [۳۰].

افزایش روزافزون مشکلات، نارضایتی و ناسازگاری زناشویی، افزایش آمار طلاق و پیامدهای سوء آن ضرورت اهمیت توجه به موضوع روابط زوجین و کاهش مشکلات آنان را مشخص می‌سازد و ناسازگاری‌ها و اختلاف‌های زناشویی چه به طلاق بینجامد و چه نینجامد، آثار و فشارهای روانی و اجتماعی منفی زیادی را بر زوجین تحمیل می‌کند [۳۱].

نکته حائز اهمیت دیگر اینکه زوجین ناسازگار در زندگی زناشویی دارای مشکلات فراوانی به‌ویژه در زمینه‌های هیجانی، شناختی و اجتماعی هستند که از مشکلات مرتبط در این زمینه می‌توان به افت تحمل آشفتگی اشاره کرد. بنابراین، برای بهبود تحمل آشفتگی زوجین باید از روش‌های درمانی مناسب استفاده کرد. از آنجایی که اکثر پژوهش‌های قبلی اثربخشی روش‌های درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد را به شیوه انفرادی و بر روی یکی از زوجین بررسی کردند، استفاده از رویکرد زوج درمانی وجه متمایز این مطالعه با آنها و یکی از خلأهای موجود است. از دیگر خلأهای موجود می‌توان به عدم یافتن پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد اشاره کرد. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد بر تحمل آشفتگی زوجین ناسازگار انجام شد.

روش کار

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر تربت جام در سال ۱۳۹۸ بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر و نتایج پژوهش Hoseinzadeh و همکاران [۲۵] با مقادیر σ=۸/۹۶ (انحراف معیار)، d=۱۰/۸۰ (اختلاف میانگین)، ۰/۹۰=توان آزمون و α=۰/۰۵ استفاده شد که بر اساس آن حجم نمونه برای هر گروه حدود ۱۴ برآورد که در این پژوهش حجم نمونه برای هر گروه ۱۶ نفر (۸ زوج) لحاظ شد. بنابراین، تعداد ۲۴ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان انتخاب شدند.

$$n_1 = n_2 = n_3 = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(8.96)^2(10.4976)^2}{(10.80)^2} = \frac{1685.52}{116.64} = ۱۴/۴۵$$

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل حداقل تحصیلات دیپلم، سن ۴۵-۲۶ سال، کسب نمره پایین‌تر از ۱۰۰ در مقیاس سازگاری زناشویی، عدم ابتلاء به اختلال‌های روانشناختی، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی از جمله ضداضطراب به مدت حداقل چهار ماه، عدم استفاده از خدمات روانشناختی به مدت حداقل چهار ماه قبل و عدم سابقه دریافت درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و غیبت بیشتر از

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.6]

یک جلسه بودند.

مراحل اجرایی پژوهش حاضر به این صورت بود که از تصویب پروپوزال و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد (IR.IAU.MSHD.REC.1399.208) و هماهنگی با مسئول مرکز مشاوره خانواده شهر تربت جام از وی خواسته شد تا زوجین مشکوک به ناسازگاری زناشویی را به پژوهشگر معرفی نمایند. زوجین معرفی‌شده در صورت داشتن ملاک‌های ورود به مطالعه به‌عنوان نمونه انتخاب و نمونه‌گیری تا زمانی ادامه یافت که حجم نمونه به ۲۴ زوج رسید. ۲۴ زوج به‌صورت تصادفی با قرعه‌کشی در سه گروه مساوی (هر گروه ۸ زوج) شامل دو گروه آزمایش (درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد) و یک گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش اول به روش زوج درمانی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان هیجان‌مدار و گروه آزمایش دوم به روش زوج درمانی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. مداخله برای گروه درمان هیجان‌مدار در روزهای دوشنبه و چهارشنبه و برای گروه درمان پذیرش و تعهد در روزهای یک‌شنبه و سه‌شنبه در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر تربت جام به‌صورت گروهی برای زوجین برگزار شد تا زوجین گروه‌های مختلف از یکدیگر و مداخله‌ای که دریافت می‌کنند اطلاعی نداشته باشند و گروه کنترل هم منتظر نتایج ماند و در هنگام مداخله در دو گروه آزمایش هیچ آموزشی دریافت نکرد. محتوی درمان هیجان‌مدار توسط Johnson & Greenberg و همکاران [۳۲] طراحی که خلاصه آن در جدول ۱ و محتوی درمان پذیرش و تعهد توسط Hayes و همکاران [۳۳] طراحی که خلاصه آن در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۱. محتوی جلسه به جلسه درمان هیجان‌مدار

جلسه	محتوی
اول	آشنایی و برقراری رابطه درمانی، بیان قوانین کلی جلسات، ارزیابی ماهیت مشکلات زوجین و نحوه ارتباط آنها و ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و شرایط آشکارساز، ارزیابی رابطه دلبستگی، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان‌محور، تشریح نقش هیجان‌ها در تعامل‌های بین‌فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری
سوم	کشف احساسات شناسایی‌نشده در روابط زوجین، تمرکز بر هیجان‌ها، نیازها و ترس‌های دلبستگی، تسهیل تعامل زوجین و اعتباربخشی به تجربه‌ها، نیازها و تمایل‌های دلبستگی آنها، بررسی و تمرکز بر هیجان‌های ثانوی در چرخه تعاملی آشکار زوجین، بحث درباره هیجان‌ها و نحوه پردازش آنها و افزایش آگاهی زوجین از شناخت‌های داغ و هیجان‌های اولیه
چهارم	قالب‌بندی مشکلات زوجین بر اساس احساس‌های زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تاکید بر توانایی زوجین در بیان هیجان‌ها و نمایش رفتارهای دلبستگی به همسران، آگاهی به زوجین درباره ترس و مکانیزم‌های دفاعی و توصیف چرخه تعاملی در بافت و زمینه دلبستگی
پنجم	شناسایی نیازهای طردشده و انکارشده، جلب توجه زوجین به شیوه تعاملی و انعکاس الگوهای تعاملی آنها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و افزایش پذیرش تجربه‌ها
ششم	آگاهی افراد از هیجان‌های زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر زوج در رابطه زناشویی، تاکید بر پذیرش تجربه‌های همسر و راه‌های جدید تعامل، برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و بررسی وضعیت آنها
هفتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه‌های هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی، شناخت نیازها و تعلق‌های درونی و ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران
هشتم	بررسی تغییرهای شکل‌گرفته در طول درمان، برجسته‌کردن تفاوت‌های بین تعاملات فعلی و گذشته زوجین، تقویت شکل‌گیری رابطه بر اساس پیوند ایمن و یافتن راه حل‌ها برای آسیب‌ها در زندگی زناشویی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.6]

جدول ۲. محتوی جلسه به جلسه درمان پذیرش و تعهد

جلسه	محتوی
اول	آشنایی و برقراری رابطه درمانی، بیان قوانین کلی جلسات، استفاده از تمرین خوردن کشمش، آموزش طرحواره رفتارهای مقابله‌ای و تمرین تمرکز بر تنفس
دوم	آموزش تکنیک ذهن‌آگاهی، شناسایی افکار و احساسات و ارتباط بین آنها، آموزش ثبت رخدادهای مطلوب، تمرین تنفس و ذهن‌آگاهی و آموزش ایجاد درماندگی خلاق
سوم	مراقبه و آموزش تنفس، نشستن به حالت مراقبه و آگاهی از بدن، تنفس و احساسات، بررسی رفتارهای مقابله‌ای و بررسی پیامدهای طرحواره‌ای آنها، آموزش درماندگی خلاق و ارائه استعاره باتلاق و کندن گودال
چهارم	تمرین دیدن و شنیدن، آموزش درباره ارزش‌ها و شناسایی و رفع ابهام درباره ارزش‌ها و پیامدهای آنها، تکمیل کاربرگ تعیین ارزش‌ها، بررسی موانع موجود در برابر اعمال ارزشمند و ارائه استعاره مسافران اتوبوس
پنجم	آگاهی و مراقبه بدنی، صداها و افکار، آموزش درباره همجوشی و گسلش، ارائه استعاره غول در اتوبوس، آموزش تکنیک‌های گسلش و ارائه استعاره افکار روی ابرها، آموزش عینیت‌سازی و ایفای نقش افکار طرحواره‌ای
ششم	آموزش روانی گسلش با تمرکز بر ارزش‌گذار در مقابل توصیف، انجام تمرین‌های تجربه‌ای، بررسی خودارزیابی در مقابل بحث و تقویت خود به‌عنوان زمینه در مقابل خود به‌عنوان محتوی، ارائه استعاره شطرنج و تصویرسازی بدترین حالت و ارائه استعاره گدای دم در و استعاره مزرعه در روابط زناشویی
هفتم	بررسی اشتیاق در برابر درد گریزناپذیر و فقدان در روابط زوجین، بحث درباره خشم و هزینه‌های آن به‌عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای، آموزش مراقبه نشسته و خوردن شکلات همراه با ذهن‌آگاهی
هشتم	استفاده از برچسب‌های کاغذی، آموزش روانی درباره هیجان‌ها و نقش کنترل در روابط زناشویی، بررسی پیامدهای اجتناب از هیجان‌های دردناک از طریق تمرین‌های تجربه‌ای و تمرین طناب‌کشی با غول و خود به‌عنوان مشاهده‌گر
نهم	بحث درباره ارتباط موثر زناشویی، تمرین گسلش و پاسخ‌های جایگزین، تصویرسازی شفقت نسبت به دردهای ایجادشده از طرحواره‌ها، تصویرسازی بخشش برای کمک به فرد و یادآوری طناب‌کشی با غول و استعاره مزرعه
دهم	آموزش شفقت‌ورزی و مهرورزی برای افزایش شفقت و بخشش، بحث درباره اعمال ارزشمند و موانع آنها و آموزش ایجاد تعهد نسبت به اعمال ارزشمند

در این مطالعه علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سطح تحصیلات و دامنه سنی از دو ابزار زیر استفاده شد.

مقیاس سازگاری زناشویی: این مقیاس توسط Spanier با ۳۲ گویه ساخته شد. برای پاسخگویی به هر گویه از مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت از کاملا مخالفم با نمره صفر تا کاملا موافقم با نمره پنج استفاده شد. بنابراین، حداقل نمره در آن صفر و حداکثر نمره در آن ۱۶۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سازگاری زناشویی بیشتر می‌باشد؛ به‌طوری که نمره کمتر از ۱۰۰ حاکی از ناسازگاری زناشویی و جود مشکل در روابط زناشویی است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود چهار عامل توافق، رضایت، همبستگی و ابزار محبت بود و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شد [۳۴]. در ایران، Saadati Shamir و همکاران پایایی مقیاس سازگاری زناشویی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند [۳۱]. در مطالعه حاضر مقدار پایایی مقیاس سازگاری زناشویی با روش آلفای کرونباخ در مرحله پس‌آزمون ۰/۹۴ محاسبه شد.

مقیاس تحمل آشفتگی: این مقیاس توسط Simons & Gaher با ۱۵ گویه ساخته شد. برای پاسخگویی به هر گویه از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از کاملا موافقم با نمره یک تا کاملا مخالفم با نمره پنج استفاده شد. بنابراین، حداقل نمره در آن ۱۵ و حداکثر نمره در آن ۷۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده تحمل آشفتگی بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود چهار عامل تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم بود و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شد [۳۵]. در ایران، Basirifar & Mosavinezhad پایایی مقیاس تحمل آشفتگی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کردند [۲۸]. در مطالعه حاضر مقدار پایایی مقیاس تحمل آشفتگی با روش آلفای کرونباخ در مرحله پس‌آزمون ۰/۹۴ محاسبه شد.

در مطالعه حاضر ملاحظات اخلاقی رعایت و فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای زوجین رسید و آنان موافقت خود را جهت شرکت در پژوهش اعلام نمودند. داده‌ها پس از گردآوری با آزمون‌های کای اسکوئر، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شدند.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.6]

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ‌کدام از گروه‌های آزمایش و کنترل اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای سه گروه ۸ زوجی انجام شد. بنابراین، نتایج آزمون کای اسکوئر برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی ۲۴ زوج ناسازگار (۴۸ نفر) در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌ها در زوجین ناسازگار

متغیر	سطوح	هیجان‌مدار تعداد (درصد)	پذیرش و تعهد	گروه کنترل تعداد (درصد)	معنی‌داری
سطح تحصیلات	دیپلم	۴ (۲۵/۰۰)	۵ (۳۱/۲۵)	۳ (۱۸/۷۵)	۰/۸۹۴
	کاردانی	۳ (۱۸/۷۵)	۴ (۲۵/۰۰)	۶ (۳۷/۵۰)	
	کارشناسی	۵ (۳۱/۲۵)	۳ (۱۸/۷۵)	۴ (۲۵/۰۰)	
	بالاتر از کارشناسی	۴ (۲۵/۰۰)	۴ (۲۵/۰۰)	۳ (۱۸/۷۵)	
دامنه سنی	۳۰-۲۶ سال	۶ (۳۷/۵۰)	۴ (۲۵/۰۰)	۴ (۲۵/۰۰)	۰/۹۲۲
	۳۵-۳۱ سال	۳ (۱۸/۷۵)	۵ (۳۱/۲۵)	۶ (۳۷/۵۰)	
	۴۰-۳۶ سال	۳ (۱۸/۷۵)	۴ (۲۵/۰۰)	۳ (۱۸/۷۵)	
	۴۵-۴۱ سال	۴ (۲۵/۰۰)	۳ (۱۸/۷۵)	۳ (۱۸/۷۵)	

طبق نتایج جدول ۳، بین گروه‌ها یعنی دو گروه آزمایش درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد و یک گروه کنترل از نظر سطح تحصیلات و دامنه سنی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P>0/05$). نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون تحمل آشفتگی زوجین ناسازگار در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون تحمل آشفتگی گروه‌ها در زوجین ناسازگار

مرحله	درمان هیجان‌مدار میانگین (انحراف معیار)	درمان پذیرش و تعهد میانگین (انحراف معیار)	گروه کنترل میانگین (انحراف معیار)
پیش‌آزمون	۳۳/۱۲ (۳/۶۶)	۳۱/۸۱ (۳/۳۹)	۳۲/۱۸ (۳/۹۴)
پس‌آزمون	۳۹/۶۲ (۴/۰۶)	۴۰/۵۶ (۴/۶۸)	۳۳/۰۰ (۴/۲۸)

طبق نتایج جدول ۴، میانگین تحمل آشفتگی گروه‌های آزمایش (درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد) در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون افزایش بیشتری داشت. بررسی پیش‌فروض‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشاد داد که فرض نرمال‌بودن تحمل آشفتگی گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون کولموگروف- اسمیرنوف رد نشد و فرض برابری واریانس‌های تحمل آشفتگی بر اساس آزمون لون و فرض همگنی شیب خطوط رگرسیون بر اساس تعامل بین گروه و پیش‌آزمون برای تحمل آشفتگی تأیید شدند ($P>0/05$). بنابراین، شرایط استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری وجود داشت. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تحمل آشفتگی زوجین ناسازگار در جدول ۵ ارائه شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر تحمل آشفتگی در زوجین ناسازگار

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی‌داری	میزان تاثیر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۴۵۰/۴۴	۱	۴۵۰/۴۴	۱۷۸/۱۹	>۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
گروه	۳۰۴/۴۵	۱	۳۰۴/۴۵	۱۲۰/۴۴	>۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰
خطا	۷۳/۳۰	۲۹	۲/۵۲				

طبق نتایج جدول ۵، درمان هیجان‌مدار در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش تحمل آشفتگی زوجین ناسازگار شد که با توجه به میزان تاثیر ۸۰ درصد تغییرات تحمل آشفتگی در زوجین ناسازگار نتیجه درمان هیجان‌مدار بود

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.6]

(P<۰/۰۰۱). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر تحمل آشفتگی زوجین ناسازگار در جدول ۶ ارائه شد.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر تحمل آشفتگی در زوجین ناسازگار

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی‌داری	میزان تاثیر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۳۴۵/۵۹	۱	۳۴۵/۵۹	۳۹/۵۵	>۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
گروه	۵۵۲/۷۲	۱	۵۵۲/۷۲	۶۵/۵۳	>۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
خطا	۲۵۶/۳۳	۲۹	۸/۸۳				

طبق نتایج جدول ۶، درمان پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش تحمل آشفتگی زوجین ناسازگار شد که با توجه به میزان تاثیر ۶۸ درصد تغییرات تحمل آشفتگی در زوجین ناسازگار نتیجه درمان پذیرش و تعهد بود (P<۰/۰۰۱). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد بر تحمل آشفتگی زوجین ناسازگار در جدول ۷ ارائه شد.

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد بر تحمل آشفتگی در زوجین ناسازگار

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی‌داری	میزان تاثیر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۲۸/۷۳	۱	۲۸/۷۳	۲/۷۵	۰/۱۱۹	۰/۰۸۴	۰/۳۸
گروه	۳۲/۹۰	۱	۳۲/۹۰	۳/۱۴	۰/۰۸۶	۰/۰۹۸	۰/۴۰
خطا	۳۰۱/۵۶	۲۹	۱۰/۳۹				

طبق نتایج جدول ۷، بین درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد در افزایش تحمل آشفتگی زوجین ناسازگار تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (P>۰/۰۵).

بحث

با توجه به مشکلات فراوان زوجین ناسازگار و پیامدهای روانشناختی منفی ناسازگاری زناشویی، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد بر تحمل آشفتگی زوجین ناسازگار انجام شد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که درمان هیجان‌مدار باعث افزایش تحمل آشفتگی در زوجین ناسازگار شد. این یافته همسو با یافته پژوهش‌های Hoseinzadeh و همکاران مبنی بر اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر افزایش تحمل آشفتگی زوجین [۲۵]، Faghih & Kazemi مبنی بر اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر ارتقای تحمل آشفتگی زوجین ناباور [۲۶] و Jahangirrad و مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌محور بر افزایش تحمل آشفتگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر [۲۷] بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوج درمانی هیجان‌مدار علاوه بر ارزیابی مشکل به هدف‌ها و انتظارهای زوجین و کشف ناایمنی‌های دلبستگی آنها، عمق‌بخشی روابط آنها، بهبود وضعیت تعاملی، بازسازی تعاملات، کشف راه‌های جدید و گسترش صمیمیت می‌پردازد. در واقع، محتوای این الگوها در حقیقت به شکل بارزی به مشکلات زوجین بازمی‌گردد و این امر خود می‌تواند یکی از علل تاثیر این رویکرد درمانی بر بهبود تحمل آشفتگی باشد. این شیوه درمانی با درهم‌آمیختن پدیده‌های درون‌روانی (مانند به جریان انداختن تجارب به‌ویژه چگونگی ارائه پاسخ‌های هیجانی دلبستگی‌مدار) و پدیده‌های بین‌فردی (مانند نحوه‌ای که همسران تعامل‌های جاری را به الگوهای ثابت و چرخه‌های تکراری تبدیل می‌کنند) منجر به افزایش ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی‌های هیجانی منفی از جمله افزایش تحمل آشفتگی می‌شوند [۲۶]. علاوه بر آن، در روش زوج درمانی هیجان‌مدار، جدایی هیجان مخل روابط زوجین است و احساس خوشایند پیوند عامل افزایش انعطاف‌پذیری و تحمل می‌باشد. در جدایی هیجانی تمایل به خروج از رابطه و عقب‌نشینی عاطفی مشاهده می‌شود و فرد تمایل به فرار، اجتناب یا نادیده‌گرفتن موقعیت دارد. بنابراین، زوج درمانی هیجان‌مدار به زوج‌های درگیر تعارض‌ها و مشکل‌های زناشویی کمک می‌کند دوباره با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و از طریق تعدیل سطح هیجانی و افزایش علاقه و روابط صمیمانه باعث کاهش آشفتگی شوند [۲۵].

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.6]

در نتیجه، با توجه به مطالب مطرح‌شده می‌توان انتظار داشت که روش درمان هیجان‌مدار وقتی که به‌صورت زوجی اجرا می‌شود، بتواند باعث افزایش تحمل آشفتگی در زوجین ناسازگار شود.

دیگر یافته‌های این مطالعه نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش تحمل آشفتگی در زوجین ناسازگار شد. این یافته همسو با یافته پژوهش‌های Basirifar & Mosavinezhad مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل آشفتگی زنان نابارور [۲۸]، Asgari و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهبود تحمل آشفتگی در مادران کودکان با ناتوانی هوشی [۲۹] و Fadhil و همکاران مبنی بر درمان پذیرش و تعهد بر افزایش تحمل آشفتگی بیماران مبتلا به سرطان ریه [۳۰] بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد با آموزش تعهد رفتاری به‌همراه تکنیک‌های گسلش (شکاف بین خود و افکار و احساسات) و پذیرش، آموزش مشاهده افکار و احساس‌ها بدون قضاوت آنها و ارتقای ارزش‌ها و اهداف زمینه را برای تجربه افکار آزاردهنده صرفا به‌عنوان یک فکر و انجام امور مهم زندگی در راستای ارزش‌ها فراهم می‌آورد و با آموزش جایگزینی خود به‌عنوان زمینه باعث تجربه رویدادهای درونی ناخوشایند بدون تجربه استرس زیاد می‌شود و افراد را در زمینه جداکردن خود از واکنش‌ها، خاطره‌ها و افکار ناخوشایند توانمند می‌سازد. در واقع، در درمان پذیرش و تعهد به افراد آموزش داده می‌شود که چگونه از افکار آزاردهنده رهایی یابند، به جای خود مفهوم‌سازی‌شده به تقویت خود مشاهده‌گر اقدام نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند و ارزش‌های خود را تصریح نمایند [۳۰]. علاوه بر آن، در روش درمانی مذکور بر دو حالت کلی پذیرش و تعهد تاکید می‌شود؛ به‌طوری که حالت پذیرش به معنای پذیرش افکار و احساس‌های خود و عدم تلاش برای کنترل آنها حتی زمانی که این افکار و احساس‌ها ناخوشایند است، می‌باشد و حالت تعهد به معنای تلاش برای ایجاد حالتی در مراجع است که در آن مراجع متعهد به انجام فعالیت‌هایی برای ایجاد تغییر در برخی از رفتارها شود. درمانگر در طول این نوع درمان تلاش می‌کند که مراجع خود را به سمتی هدایت کند که در آن دیون انجام قضاوت بتواند برانگیخته شود که افکارش را شناسایی کند و آنها را بپذیرد و برای انجام یک سری اعمال متعهد گردد [۲۹]. در نتیجه، می‌توان انتظار داشت که درمان پذیرش و تعهد هنگامی که به‌صورت زوجی یعنی به‌طورهمزمان برای مرد و زن انجام شود، بتواند نقش موثری در افزایش تحمل آشفتگی در زوجین ناسازگار داشته باشد.

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که بین اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد در افزایش تحمل آشفتگی در زوجین ناسازگار تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. با اینکه پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد یافت نشد، اما در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد با هدف توسعه انعطاف‌پذیری روانی از طریق فرآیندهای پذیرش تجربه‌ها و رفتار مبتنی بر ارزش‌ها سبب بهبود ویژگی‌های روانشناختی در روابط زوجین می‌شود و درمان هیجان‌مدار با تاکید بر دلبستگی که نوع ارتباط ما را با تجربه‌های درونی روشن می‌سازد، تلاش دارد که از راه ایجاد رشته‌های دلبستگی ایمن زمینه ارتباط موثرتر را فراهم سازد. بنابراین، به نظر می‌رسد که هر دو روش درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد از طریق تغییر ارتباط فرد با تجربه‌های درونی و تقویت ارزش‌های روابط عاشقانه (دوستی، مراقبت و همکاری) که ریشه در دلبستگی ایمن دارند سبب تقویت و تحکیم سیستم حمایتی در زوجین در نتیجه افزایش سازگاری زناشویی شوند [۳۶]. در نتیجه، با توجه به مطالب مطرح‌شده می‌توان انتظار داشت که هر دو روش درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش تحمل آشفتگی در زوجین ناسازگار شوند و بین اثربخشی آنها در افزایش تحمل آشفتگی تفاوت معنی‌داری وجود نداشته باشد.

هر پژوهشی با یک سری محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های این مطالعه که لازم است در هنگام تعمیم یافته‌ها مورد توجه قرار گیرد، می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، عدم بررسی پایداری نتایج در دوره‌های پیگیری کوتاه‌مدت یا بلندمدت و محدودشدن جامعه پژوهش به زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر تربت جام اشاره کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده، پایداری نتایج در کوتاه‌مدت یا بلندمدت بررسی و این مطالعه بر روی زوجین ناسازگار سایر شهرها و حتی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زوجین مبتلا به اختلال پانیک، اختلال افسردگی و غیره بررسی و نتایج آنها با نتایج این مطالعه مقایسه شود. آخرین پیشنهاد پژوهشی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.6]

اینکه اثربخشی دو روش درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد با سایر روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی از جمله درمان ذهن‌آگاهی، رفتار درمانی دیالکتیکی، شفقت درمانی و غیره مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو روش درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش تحمل آشفتگی در زوجین ناسازگار شدند و بین این روش‌ها در افزایش تحمل آشفتگی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این نتایج دارای تلویحات کاربردی بسیاری برای متخصصان و درمانگران حوزه سلامت دارد. بنابراین، متخصصان سلامت و درمانگران می‌توانند از هر دو روش مذکور برای بهبود تحمل آشفتگی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زوجین ناسازگار استفاده نمایند. در نتیجه، روش‌های درمانی مذکور جزء روش‌های موثر در جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی در گروه‌های مختلف از جمله زوجین ناسازگار می‌باشند و برای بهبود تحمل آشفتگی می‌توان از روش‌های درمان هیجان‌مدار و درمان پذیرش و تعهد در کنار سایر روش‌های درمانی استفاده کرد. نتایج این مطالعه و سایر مطالعه‌های انجام‌شده در این زمینه می‌تواند به متخصصان، مسئولان و برنامه‌ریزان در ارائه چشم‌اندازی مناسب و انجام سیاست‌گذاری‌های درمانی به‌ویژه در زمینه افزایش تحمل آشفتگی در زوجین ناسازگار و تلاش برای کاهش مشکلات زناشویی و کاهش آمار طلاق رسمی و عاطفی کمک نماید.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از زوجین ناسازگار به دلیل مشارکت فعال در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی در انتشار این مطالعه ندارند.

References

1. Fraser RN, Dalton JH, Burkhart JW, Collins JT. Shared Christian religious identity, religiousness, and marital satisfaction. J Pastoral Care Counsel. 2021;75(2):126-32. https://doi.org/10.1177/1542305021996229
2. Durgut S, Kisa S. Predictors of marital adjustment among child brides. Arch Psychiatr Nurs. 2018;32(5):670-6. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.03.006
3. Brandao T, Brites R, Hipolito J, Pires M, Nunes O. Dyadic coping, marital adjustment and quality of life in couples during pregnancy: an actor-partner approach. J Reprod Infant Psychol. 2020;38(1):49-59. https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1578950
4. Chaves C, Canavarro MC, Moura-Ramos M. The Role of Dyadic Coping on the Marital and Emotional Adjustment of Couples With Infertility. Fam Process. 2019;58(2):509-23. https://doi.org/10.1111/famp.12364
5. Gouin JP, Paquin C, Wrosch C, McGrath J, Arbour N, Booij L. Marital quality and inflammation: The moderating role of early life adversity. Health Psychol. 2020;39(1):58-67. https://doi.org/10.1037/hea0000790
6. Molgora S, Acquati C, Fenaroli V, Saita E. Dyadic coping and marital adjustment during pregnancy: Across-sectional study of Italian couples expecting their first child. Int J Psychol. 2019;54(2):277-85. https://doi.org/10.1002/ijop.12476
7. Doorley JD, Kashdan TB, Alexander LA, Blalock DV, McKnight PE. Distress tolerance in romantic relationships: A daily diary exploration with methodological considerations. Motivation and Emotion. 2019;43(3):1-33. https://doi.org/10.1007/s11031-019-09751-3
8. Mattingley S, Youssef GJ, Manning V, Graeme L, Hall K. Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. J Affect Disord. 2022;300:492-504. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.126
9. 9. Miskey HM, Martindale SL, Shura RD, Taber KH. Distress tolerance and symptom severity as mediators of symptom validity failure in veterans with PTSD. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2020;32(2):161-7. https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.17110340
10. Pacella-LaBarbara ML, Maltese C, McConaghy M, Porter J, Young ML, Suffoletto B. Distress tolerance among emergency department patients in acute pain: Associations with substance use treatment. Stress Health. 2021;37(3):588-95. https://doi.org/10.1002/smi.3020

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.6]

11. Slabbert A, Hasking P, Notebaert L, Boyes M. The role of distress tolerance in the relationship between affect and NSSI. Arch Suicide Res. 2022;26(2):761-75. https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1833797
12. Allan R, Wiebe SA, Johnson S, Piaseckyj O, Campbell TL. Practicing emotionally focused therapy online: Calling all relationships. J Marital Fam Ther. 2021;47(2):424-39. https://doi.org/10.1111/jmft.12507
13. Beasley CC, Ager R. Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. J Evid Based Soc Work. 2019;3;1-16. https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013
14. Tapia-Fuselier JL, Ray DC, Allan R, Reyes AG. Emotionally focused therapists' experiences serving interabled couples in couple therapy: An interpretative phenomenological analysis. J Marital Fam Ther. 2022;48(4):1206-25. https://doi.org/10.1111/jmft.12594
15. Greenman PS, Johnson SM. Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. Curr Opin Psychol. 2022;43:146-50. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015
16. Girard A, Woolley SR. Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. J Sex Marital Ther. 2017;43(8):720-35. https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1263703
17. Shahar B. New developments in emotion-focused therapy for social anxiety disorder. J Clin Med. 2020;9(9):2918. https://doi.org/10.3390/jcm9092918
18. Twohig MP, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. Psychiatr Clin North Am. 2017;40(4):751-70. https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009
19. Du S, Dong J, Jin S, Zhang H, Zhang Y. Acceptance and commitment therapy for chronic pain on functioning: A systematic review of randomized controlled trials. Neurosci Biobehav Rev. 2021;131:59-76. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.022
20. Apolinario-Hagen J, Druge M, Fritsche L. Cognitive behavioral therapy, mindfulness-based cognitive therapy and acceptance commitment therapy for anxiety disorders: Integrating traditional with digital treatment approaches. Adv Exp Med Biol. 2020;1191:291-329. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_17
21. Rashidi A, Whitehead L, Newson L, Astin F, Gill P, Lane DA, et al. The role of acceptance and commitment therapy in cardiovascular and diabetes healthcare: A scoping review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(15):8126. https://doi.org/10.3390/ijerph18158126
22. Hegarty RSM, Fletcher BD, Conner TS, Stebbings S, Treharne GJ. Acceptance and commitment therapy for people with rheumatic disease: Existing evidence and future directions. Musculoskeletal Care. 2020;18(3):330-41. https://doi.org/10.1002/msc.1464
23. Hogue A, Schumm JA, MacLean A, Bobek M. Couple and family therapy for substance use disorders: Evidence-based update 2010-2019. J Marital Fam Ther. 2022;48(1):178-203. https://doi.org/10.1111/jmft.12546
24. Pentel KZ, Baucom DH, Weber DM, Wojda AK, Carrino EA. Cognitive-behavioral couple therapy for same-sex female couples: A pilot study. Fam Process. 2021;60(4):1083-97. https://doi.org/10.1111/famp.12696
25. Hoseinzadeh Z, Ghorban Shirodi Sh, Khalatbari J, Rahmani MA. The effectiveness of emotionally focused couple therapy on couple's functional flexibility and distress tolerance. Journal of Applied Family Therapy. 2020;1(3):23-38. [Persian]
26. Faghih S, Kazemi H. The effectiveness of emotionally focused therapy on distress tolerance in infertile couples in Isfahan. Community Health Journal. 2018;12(1):22-9. [Persian]
27. Jahangirrad M, Kraskian-Mujmenari A, Nasseri-Moghaddam S. A comparative study on the effects of cognitive-behavioral therapy and emotion-focused therapy on distress tolerance in patients with irritable bowel syndrome. International Journal of Body, Mind and Culture. 2022;9(1):29-36.
28. Basirifar M, Mosavinezhad SM. Effectiveness of acceptance and commitment therapy in distress tolerance and sense of coherence in infertile women in Mashhad. J Health Res Commun. 2022;8(1):81-92. [Persian].
29. Asgari M, Alimohammad Malayeri E, Sharifi Daramadi P. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on distress tolerance and time perspective in mothers with a disabled child IQ, Journal of Clinical Psychology Studies.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.6]

2021;11(42):51-76. [Persian].

30. Fadhil AA, Kadhim QK, Shakir A, Alaraji MK, Hussein HA, Yousuf LM. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and death anxiety in patients with lung cancer. International Journal of Body, Mind and Culture. 2020;9(Special Issue):79-89.
31. Saadati Shamir A, Saniee M, Zare E. Effectiveness of couple therapy by Gottman method on family function and marital adjustment in divorce applicant couples. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2018:5(2):10-17.[Persian].
32. Johnson SM, Greenberg LS. Emotionally focused marital therapy: An overview. Psychotherapy: Theory, Research, Practice & Training. 1987;24(3):552-60. https://doi.org/10.1037/h0085753
33. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. New York: Guilford Press; 2012.
34. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. J Marital Fam. 1976;38(1):15-28. https://doi.org/10.2307/350547
35. Simons JS, Gaher RM. The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion. 2005; 29 (2): 83-102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3
36. Joulazadeh Esmaeilli AA, Karimi J, Goodarzi K, Asgari M. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based and emotionally focused couple therapy on unadjusted couples' depression. Journal of Clinical Psychology. 2021;13(1):47-64. [Persian]

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.3.6]