

بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ناگویی هیجانی زنان در آستانه طلاق

طاهره واشقانی فراهانی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک

چکیده

هدف: پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ناگویی هیجانی زنان در آستانه طلاق بود.

روش: این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون _ پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش تعداد ۱۰۵ زن در آستانه طلاق بودند که به کلینیک مددکاری اجتماعی مهربان (۱۳۹۶) مراجعه کردند که پس از تشخیص ناگویی هیجانی، از بین آنها ۳۰ نفر به طور در دسترس، به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند که آنها نیز به طور در دسترس در یک گروه آزمایش و یک گروه گواه هر گروه ۱۵ نفر جای گرفتند. گروه آزمایش تحت تاثیر ۸ جلسه آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. ابزار جمع آوری داده ها مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴) بود.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که X گروه آزمایش که تحت آموزش های مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت، نسبت به گروه گواه پس از پایان آموزش ناگویی هیجانی کمتری نشان دادند.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش ناگویی هیجانی زنان در آستانه طلاق است و اجرای چنین جلساتی در مراکز مداخله بحران توصیه می شود.

واژگان کلیدی: ناگویی هیجانی، پذیرش و تعهد، زنان

مقدمه

طلاق از جمله واقعیت هایی است که نهاد خانواده در دنیای امروز، به طور گسترده آن را تجربه می کند. البته این بدان معنا نیست که خانواده در گذشته با این پدیده مواجه نبوده است، ولیکن طلاق نیز مانند تمام پدیده های دیگر دنیای امروز، تغییر ماهیت یافته است و بیشتر گزینش اختیاری است. در جامعه ایران به جهت اهمیت نهاد خانواده، هر نوع آسیبی به این نهاد، ناگوار می باشد (جعفری، ثنایی، پاشاریفی و کرمی ۱۳۸۹). پدیده طلاق که آثار منفی آن بر همگان آشکار است، در پی عوامل مختلفی رخ می دهد که می توان آن ها را به عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، فردی و شخصیتی دسته بندی کرد. متغیرهای فردی و شخصیتی به عنوان عوامل موثر در پدیده طلاق نقش مهمی دارند (کاملی، ۱۳۸۶). نارسایی هیجانی از جمله متغیرهای موثر در پدیده طلاق می باشد. ناگویی هیجانی یک ساختار شخصیتی است که به عنوان ناتوانی بی نشانه بالینی در شناسایی و توصیف هیجان ها و احساسات فردی توصیف می شود و ویژگی های اصلی آن عبارتند از اختلال در آگاهی عاطفی، اختلال در دلبستگی اجتماعی و در رابطه میان فردی. همچنین افراد مبتلا به این اختلال دچار دشواری در تشخیص و درک احساسات دیگران نیز هستند، که نمود های آن در نهایت به عنوان واکنش های غیر همدلانه و یا واکنش های احساسی غیر تاثیر گذار تعبیر می شوند. این اختلال در حدود ۱۰٪ از جمعیت عمومی شایع است و با شماری دیگر از وضعیت های روانی به عنوان هم آیند شناخته شده است. ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان ها، ناگویی هیجانی نامیده می شود (مگانک و همکاران، ۲۰۰۹). ناگویی هیجانی شامل تخریب سه حوزه بازشناسی، پردازش و ابراز احساس ها می باشد که یکی از نزدیکترین مفاهیم به هوش هیجانی است (بشارت، ۱۳۸۸). کاهش ابراز هیجانات اساسا بیانگر نوعی فقدان یا بد تنظیمی هیجانان است. به همین صورت در ظرفیت پردازش هیجانی مبتنی بر نارسایی هیجانی ممکن است یک عامل خطر احتمالی برای انواع مشکلات سلامت روان باشند (بیتی^۱، ۲۰۰۵). پژوهش های اخیر نشان می دهد که ناگویی هیجانی با بسیاری از اختلالات روانی و روان پزشکی مانند افسردگی اساسی، اختلال استرس پس از سانحه، سوء استفاده و وابستگی به مواد، اختلال جسمانی کردن و ... مرتبط است (تیلور و بگی^۲، ۲۰۰۴). هسته اصلی ناگویی هیجانی، ناتوانی در عدم تمایز بین احساسات و محدودیت شدید بیان و توصیف آن ها است. این حالت گسیختگی عاطفی از خود و عدم ارتباط با دیگران سبب می شود که چنین افرادی نه تنها روابط بین فردی معیوبی داشته باشند بلکه رضایت از زندگی نیز در آن ها کاهش می یابد (مکارن^۳، ۲۰۰۶). پژوهش ها نشان داده اند که ناگویی هیجانی می تواند پیش بینی کننده مشکلات بین فردی باشد (هامفروز، وود و پارکر^۴، ۲۰۰۹). همچنین بشارت (۱۳۸۸) در پژوهشی نشان دادند که افراد مستعد ناگویی هیجانی از روابط نزدیکی اجتناب می کنند و اگر هم رابطه برقرار کنند سطحی است (ونپول و همکاران، ۲۰۰۶). نارسایی در شناسایی صحیح هیجانات، فرد را با مشکلات متعدد در روابط بین شخصی مواجه می سازد (بشارت و همکاران، ۱۳۹۳). این ناتوانی می تواند بر مشکلات در روابط اجتماعی افراد دارای این صفت شخصیتی اثر گذارد (گوئرلویچ^۵ و همکاران، ۲۰۱۴).

فرضیه اصلی:

۱- آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ناگویی هیجانی زنان در استانه طلاق موثر است.

تعاریف مفهومی:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: از رویکردهای موج سوم شناختی- رفتاری است که ریشه در یک نظریه فلسفی به نام زمینه گرایی عملکردی دارد و مبتنی بر یک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت است که دارای شش فرآیند: پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش ها و عمل متعهدانه است (هیز و همکاران، ۲۰۰۶).

- 1 . Beattie
- 2 . Taylor & Bagby
- 3 . Macaren
- 4 . Humphre., Wood., Parker
- 5 . Goerlich

ناگویی هیجانی: ناگویی هیجانی سازه ای است چند وجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین احساسات و تهییج بدنی مربوط به انگیزتگی هیجانی؛ دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیالپردازی مشخص می شود؛ سبک شناختی عینی، عملگرا و واقعیت مدار یا تفکر عینی (تیلور و بگبی، ۲۰۰۰).

تعریف عملیاتی:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: بسته آموزشی ۸ جلسه ای مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد که جهت کاهش افسردگی در دختران به کار می رود، که در بخش دوم بطور کامل توضیح داده شده است

ناگویی هیجانی: مجموعه نمره ای است که آزمودنی در مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو بدست می آورد.

پیشینه تحقیق

دکتر محمد علی بشارت، شیوا گرانمایه، علی پورنقدعلی، زهرا افقی، محمد حبیب نژاد و سیده سارا آقایی ثابت (۱۳۹۳) در تحقیق خود با عنوان رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی: نقش تعدیل کننده های سبک دلبستگی به این نتیجه رسیدند که سبک های دلبستگی بر ناگویی هیجانی اثر گذار است.

مجید پور فرج عمران (۱۳۹۰) در تحقیق خود با عنوان اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان که از نوع تحقیق مداخله ای بود روی ۲۴ دانشجوی مبتلا به اختلال هراس اجتماعی که براساس مصاحبه بالینی و پرسشنامه هراس و اضطراب اجتماعی از میان دانشجویان موسسه آموزش عالی شهر آمل انتخاب شدن و تحت آموزش ۱۰ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند، نتایج تحقیق نشان داد که نمرات اضطراب اجتماعی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش یافته بود.

مریم حر و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان تاثیر روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ که در موسسه خیریه دیابت شهر اصفهان در بهار و تابستان سال ۹۱ انجام گرفت. بعد از آن که گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای در طی ۸ هفته قرار گرفتند، به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش افسردگی در بیماران دیابتی می شود.

مرضیه جهانبخش و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیق خود با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر علایم افسردگی در دختران دارای مشکلات دلبستگی که روی ۳۴ نفر از مادران دانش آموزان مقطع دوم و چهارم ابتدایی شهر اصفهان انجام گرفت پس از ۱۰ جلسه گروهی که مادران در آن شرکت کردند و تحت آموزش درمان مبتنی بر دلبستگی شرکت کردند به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش دختران دارای مشکلات دلبستگی موثر بوده است.

فهیمه محمدی و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیق خود با عنوان اثربخشی معنادرمانی در افزایش شفقت خود و افسردگی زنان گروه آزمایش که زنان افسرده بودند بعد از ۱۰ هفته آموزش ۹۰ دقیقه ای در هفته به این نتیجه رسیدند که معنا درمانی باعث کاهش افسردگی در زنان می گردد.

اسمن و همکاران (۲۰۰۶) در تحقیق خود با عنوان تاثیر ACT در مبتلایان به هراس اجتماعی با میانگین سنی ۴۲ سال، به این نتیجه رسیدند که علائم اجتنابی و اضطرابی در گروه تحت درمان به طور معناداری کاهش یافت و این تاثیر در دوره پیگیری ۳ ماهه همچنان تداوم داشت.

کانتر و همکاران (۲۰۰۶) در تحقیق خود با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و فعالیت رفتاری بر درمان افسردگی، به این نتیجه رسیدند که در مان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش افسردگی می گردد.

باتن و هیز (۲۰۰۵) در تحقیق خود با عنوان اختلال اضطرابی: ماهیت و درمان اضطراب و پانیک به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند باعث درمان اختلالات اضطرابی در تحقیقی ایفرت و همکارانش (۲۰۰۹) به بررسی

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای اختلالات اضطرابی پرداختند که نتایج تحقیق نشان داد که این درمان باعث کاهش اختلالات اضطرابی در بیماران شده است.

نوع و طرح پژوهش

این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است.

جامعه و نمونه آماری و روش نمونه گیری:

جامعه آماری پژوهش کلیه زنان در آستانه طلاق بودند که به مراکز خدمات روانشناختی در شهر اراک مراجعه می کردند که پس از تشخیص نارسایی هیجانی، از بین آنها ۳۰ نفر به طور تصادفی، به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند که آنها نیز به طور تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل هر گروه ۱۵ نفر جای گرفتند. این گروهها از لحاظ متغیرهایی مثل سن و تحصیلات همسان شدند تا بتوانیم تاثیر متغیرها را بر نتیجه تحقیق کنترل کنیم. گروه آزمایش تحت تاثیر ۸ جلسه آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت کرد.

ملاکهای لازم جهت ورود به گروه نمونه:

- ۱- زنان در آستانه طلاق باشند.
- ۲- داشتن حداقل سواد سوم راهنمایی.
- ۳- دارای علائم و مشکل در ناگویی هیجانی

جدول ۱: پیکره طرح پژوهش

| گروه‌ها | گمارش تصادفی | پیش آزمون | مداخله | پس آزمون |
|--------------------------------------|--------------|-----------|--------|----------|
| آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) | R | T1 | X1 | T2 |
| کنترل | R | T1 | - | T2 |

ابزار پژوهش:

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو توسط باگی، تیلور و پار در سال ۱۹۹۴ ساخته شد. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که سه بعد دشواری در شناسایی احساس ها (۰ هفت سؤال)، دشواری در توصیف احساس ها (۵ پنج سؤال) و تفکر برون مدار (هشت سؤال) را در اندازه های پنج درجه لیکرت از نمره یک (کاملاً مخالف)، تا نمره پنج (کاملاً موافق) می سنجد (باگی و همکاران، ۱۹۹۴). ویژگی های روان سنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو در پژوهش های متعدد بررسی و تایید شده است (پالمر و همکاران، ۲۰۰۵؛ باگی و همکاران؛ ۱۹۹۴). در ایران نیز بشارت (۱۳۸۷) در یک نمونه ۳۰۶ نفری (۱۳۶ پسر و ۱۷۰ دختر) از دانشجویان دانشگاه تهران ضریب آلفای کرنباخ برای ناگویی هیجانی و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساس ها، دشواری در توصیف احساس ها و تفکر برون مدار به ترتیب ۰/۸۲/۸۵، ۰/۰۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه کرد که نشانه همسانی درونی بالای این مقیاس است. همچنین پایایی بازآزمایی مقیاس تورنتو در ایران توسط بشارت (۱۳۸۸) در یک نمونه ۶۷ نفری از دانشجویان مقطع کارشناسی با فاصله چهار هفته از ۸۰ تا ۸۷ برای ناگویی خلقی کل و زیر مقیاس ها به دست آمد.

روش اجرا و جمع آوری داده ها:

با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، با آگاه سازی زوجین و کسب اجازه آن ها، رضایت زنان برای شرکت در این پژوهش جلب شد. سپس زنان پرسشنامه های پژوهش را تکمیل کردند و با توجه به نمراتی که در مقیاس ناگویی هیجانی به دست آوردند و زمانی که یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو و نمره ۲۰ تا ۶۳ یعنی افسردگی متوسط و

شدید را به دست آوردند به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل گمارده شدند. ضمن توجیه آزمودنی ها و بیان اهداف پژوهش، از آزمودنی درخواست شد تا در این دوره آموزش شرکت کنند. قبل از شروع آموزش هر دو گروه مورد مطالعه تحت پیش آزمون قرار گرفتند و از آنها درخواست شد تا پرسشنامه های مورد نظر را تکمیل نمایند. گروه آزمایش تحت آموزش گرتهی پذیرش و تعهد قرار گرفتند. مدت جلسات درمانی شامل ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه ای و به صورت گروهی و در هفته یکبار اجرا گرد. در طی این جلسات بعد از یک هفته از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها:

روشهای آماری بکار گرفته شده در این تحقیق به اختصار به شرح زیر می باشد:

- استفاده از شاخص های آمار توصیفی برای محاسبه (میانگین، واریانس، انحراف معیار) متغیرها.
- بررسی نرمال بودن متغیرها با استفاده از آزمون کشیدگی و چولگی
- مقایسه میانگین متغیرها در گروهها با استفاده تحلیل واریانس و تحلیل کواریانس

یافته های تحقیق

فرضیه: آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش ناگویی هیجانی در آستانه طلاق اثربخش است.

جدول ۲ خلاصه تحلیل کواریانس برای بررسی اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه های ناگویی هیجانی

| P | F | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | منابع تغییرات |
|-------|-------|--------------------|---------------|------------------|-----------------|
| ۰/۰۰۰ | ۳۲/۰۳ | ۳۹۳/۶۶ | ۱ | ۳۹۳/۶۶ | اثر اصلی گروهها |
| | | ۱۲/۲۹ | ۲۸ | ۳۴۴/۳۱ | خطا باقیمانده |

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات ناگویی هیجانی پس از تعدیل پیش آزمون نشان می دهد که با حذف اثر نمره های پیش آزمون، اثر مداخله بر نمره های پس آزمون معنادار است. با توجه به سطح معناداری ($P < 0.001$) و $F = 32.03$. به این ترتیب زمانی که اثر پیش آزمون از روی نتایج پس آزمون مربوط به گروه ها حذف می شود، تفاوت بین گروه ها معنادار است و می توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ناگویی هیجانی زنان در آستانه طلاق مؤثر است و فرضیه اول تأیید می شود.

نتیجه گیری از یافته ها

فرضیه: آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش ناگویی هیجانی زنان در آستانه طلاق اثربخش است.

تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات ناگویی هیجانی پس از تعدیل پیش آزمون نشان می دهد که با حذف اثر نمره های پیش آزمون، اثر مداخله بر نمره های پس آزمون معنادار است. به این ترتیب زمانی که اثر پیش آزمون از روی نتایج پس آزمون مربوط به گروه ها حذف می شود، تفاوت بین گروه ها معنادار است و می توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ناگویی هیجانی زنان در آستانه طلاق مؤثر است و فرضیه اول تأیید می شود.

نتایج این پژوهش با تحقیق خزان و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش ناگویی هیجانی زنان در معرض طلاق، با تحقیق ون دنبوش و همکاران (۲۰۰۲)، کروگر و همکاران (۲۰۰۶) و میلر و همکاران (۲۰۰۶) همسو می باشد. در توجیه این یافته ها می توان به این نکته اشاره کرد که تنظیم هیجان و مخصوصاً راهبرد مثبت باز ارزیابی شناختی هیجانات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانة زوجین در حال طلاق است. بنابراین آموزش پذیرش و تعهد در زوجین در حال طلاق باعث می شود که آنان با استفاده از هیجانات درست، آگاهی از هیجانات و پذیرش آنها و ابراز هیجانات مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان سازگاری آن ها در

ابعاد اجتماعی، هیجانی و تحصیلی بهبود پیدا خواهد کرد. به عبارت دیگر، زوجین در حال طلاق از وجود هیجانات مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته و هنگام قرار گرفتن در موقعیت های زندگی نمی توانند به خوبی هیجانات خود در زندگی زناشویی استفاده کنند. زیرا مشکلات روانی آنها باعث می شود که زوجین در حال طلاق خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را درگیر در مسائل زناشویی مقصر بدانند. اما آموزش پذیرش و تعهد باعث می شود که از وجود هیجانات منفی و تأثیر منفی آن ها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با باز ارزیابی هیجانات در موقعیت های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن هیجانی تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات زناشویی کاهش می یابد. در مجموع نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی و مهارت آموزی گروهی آن در کاهش تکانشگری، خودآسیبی، تنظیم هیجان و بهبود بخشیدن به تعدادی از مسائل خلقی و هیجانی نظیر افسردگی، اضطراب، خشم و تحریک پذیری است (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹).

همچنین می توان گفت پژوهش ها نشان داده اند که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در شناسایی صحیح هیجان ها از چهره دیگران مشکل دارند (باگی و همکاران، ۱۹۹۴). شناخت صحیح هیجان ها از اجرای تفکیک ناپذیر روابط بین فردی و مخصوصاً روابط زناشویی است. نارسایی در شناخت صحیح هیجان ها فرد را با مشکلات متعدد در روابط بین فردی مواجه می سازد. برای مثال مردم آمیزی و برقراری روابط صمیمی با دیگران مستلزم توانایی شناخت هیجان ها و عواطف خود و دیگران است. نقص و ناتوانی در شناخت هیجان ها باعث به وجود آمدن مشکلات بین شخصی در این زمینه ها می شود. براین اساس، می توان این احتمال را مطرح کرد که ناگویی هیجانی از طریق نقص و ناتوانی در شناخت هیجان ها و عواطف مشکلات بین فردی و زناشویی را افزایش می دهد (خزان و همکاران، ۱۳۹۵). از طرف دیگر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کمک به مهار افکار و رفتارهای نامناسب به مهار خود کمک می کند تا فرد اعمال خود خواسته ای را انجام دهد. در واقع از آنجایی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به معنی خواستن هیجانات و تجارب آزردهنده و تحمل صرف آن ها نیست می تواند منجر به این شود که فرد به گونه ای خودخواسته و آگاهانه افکار، رفتار و هیجانات خود را مهار کند و فرد هیجاناتش را به صورت خودخواسته تجربه و مدیریت کند (عثمان و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین در رویکرد پذیرش و تعهد سعی بر آن است که هیجان ها آن گونه که واقعاً هستند تجربه شوند و این امر باعث می شود تا فرد به عمق هیجانات خود پی ببرد، به درستی آنها را شناسایی کند و در پی درک بروز درست و سالم آنها برآید و وقتی که فردی با کمک رویکرد پذیرش و تعهد با شیوه های سالم به شناخت و مدیریت شناختی هیجانات خود بپردازد، به مدیریت هیجانی بهتری دست یافته است.

منابع:

- ابوالقاسمی عباس، نریمانی محمد (۱۳۹۵). مقایسه اثر بخش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان افسرده. فصلنامه روانشناسی بالینی ۸، (۲۹)، ۲۵-۳۶.
- اخوان غلامی، مریم، حیاتی، مژگان. (۱۳۹۸). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی زنان ناسازگار. دانش. پژوهش در روانشناسی کاربردی. ۲(۳)، ۴۳-۳۱.
- اسدی، زهرا؛ کولیوند، رضوان؛ غزلی، سمیه. (۱۳۹۷). رضایت زناشویی زوجین در ازدواج. انتشارات فرزندگان دانشگاه. شهر تهران.
- اسماعیلی فارسانی، نسیم (۱۳۹۵). اثربخشی مهارت زناشویی تقویت دوجانبه بر شادکامی، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی، پایان نامه کارشناسی، دولتی - وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری - دانشگاه محقق اردبیلی - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
- افشار، امین؛ طاهرزاده ثانی، سمیرا. (۱۳۹۷). وسواس (فکری - عملی) - شناخت و درمان، انتشارات جالیز، شهر تهران.
- پسندیده، عباس؛ خالقی، محمدهادی؛ پورشریف، حسین (۱۳۹۱). رضایت زناشویی. تهران؛ سازمان چاپ و نشر دارالحدیث
- تی بک، آرون (۱۳۸۸). کتاب عشق هرگز کافی نیست، مترجم: مهدی قرچه داغی، تهران؛ ناشر ذهن آویز
- جاوید، حجت (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش الگوی فراشناختی بر کاهش شدت علائم وسواسی- اجباری و باورهای فراشناختی و افزایش رضایت زناشویی زنان وسواسی. پایان نامه کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه علوم تحقیقات خوزستان.

- حبیب الهی، اعظم، سلطانی زاده محمد، (۱۳۹۴). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر نارضایتی بدنی و ترس از ارزیابی منفی در دختران نوجوان مبتلا به اختلال بد شکلی بدن. مجله دانشگاهی علوم پزشکی مازندران. ۲۵ (۱۳۴)، ۲۷۸-۲۹۰.
- حسین پورسعید، سهیلا. (۱۳۹۵). بررسی و تحلیل نظری اختلال وسواس فکری- عملی (OCD). کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی. ۳.
- خاکپور، ایمان (۱۳۹۳). پیش بینی سازگاری زناشویی بر اساس ساختار قدرت و مثلث سازی در خانواده، کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم.
- خزعلیان، شیوا (۱۳۹۱). اثربخشی روش های مقابله بر میزان سلامت روان و نشخوار فکری بر بیماران وسواسی. کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علوم تحقیقات خوزستان.
- داودی، ایمان؛ ملازاده، جواد؛ منصوری، علی؛ عبادی، هانی و کیامنش، احمد (۱۳۸۸). مدل شناختی، رفتاری وسواس، با تاکید بر رویارویی و پردازش هیجانی. فصلنامه پایش، سال ۲، شماره ۴: ۲۵۸-۲۵۰.
- ذکری، فاطمه (۱۳۸۹). رابطه تنظیم هیجانی با نشخوار فکری بیماران مبتلا به وسواس اجباری. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی کرج.
- راهله، معین (۱۳۹۵). کیفیت و رضایت زناشویی، تهران؛ آرنا
- رسولی، رویا؛ سلطانی گرد فرامرز، سمیه (۱۳۸۸). مقایسه و بررسی رابطه جهتگیری مذهبی و عمل به باورهای دینی با سازگاری زناشویی در طلاب و دانشجویان، سال هشتم/ شماره ۳۲، ۴۲۷-۴۳۹.
- زارع حسین، (۱۳۹۶). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود انعطاف پذیری و همجوشی شناختی- دو فصلنامه علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی، (۱)، ۱۲۵-۱۳۴.
- عبادی، سارا (۱۳۹۲). بررسی رابطه طرحواره های ناسازگارانه طرحواره های ناسازگار با رضایت زناشویی در زنان مبتلا به اختلال وسواس شهر اهواز. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علوم تحقیقات خوزستان.
- عباسی، اعظم (۱۳۹۳). نقش ویژگی های شخصیتی، سبک های حل تعارض و انتظارات زناشویی در پیش بینی سازگاری زناشویی با میانجیگری دلزدگی زناشویی در معلمان زن متأهل شهر کرمانشاه، کارشناسی ارشد دانشگاه رازی.
- علمردانی صومعه، سجاد. (۱۳۹۷). مقایسه رضامندی زناشویی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و عادی. فصلنامه علمی پژوهشی شناخت، ۵(۶)، ۱۳-۲۳.
- علیرضایی امیر، ایزدی راضیه، (۱۳۹۴). بررسی اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت و عملکردی زناشویی و کاهش نشانه های وسواس در زوجین مبتلا به اختلال وسواس عملکردی علمی، پایان نامه . دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد. (۱۰-۸).
- عمیدی سیمکانی، رقیه؛ نجارپوریان، سمانه؛ سماوی، سید عبدالوهاب. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بردلزدگی و تعهد زناشویی زنان متأهل. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۷(۲)، ۵۵-۶۸.
- غضنفری فیروزه، امیری فاطمه، رنگ آبادی معصومه. (۱۳۹۳). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر بهبود علائم وسواس - جبری زنان مبتلا به اختلال وسواس- اجباری، شهر خرم آباد. مجله مطالعات ناتوانی، ۵ (۳)، ۱۶۸-۱۶۱.
- غفوری فرد، فرزانه (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین الگوهای ارتباط زناشویی و رضایت زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم - تهران - دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی
- فتح الله زاده نوشین، رستمی مهدوی، دربانی سید علی، کاراز شیلا (۱۳۹۷). بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی مادران خانه دار، رویش روانشناس ۷ (۷)، ۳۲-۱۷.

فرنام، علی؛ متانت، سعیده (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر دلزدگی و رضایت زناشویی در زنان شاغل در مراکز درمانی شهر زاهدان، سومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی .

قاسمی سیمین، عزیزی آرمان، اسماعیلی نوشین (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با درمان شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به اختلال حواس. سلامت جامعه، ۱۱، (۲)، ۶۷-۵۸.

قمری گیوی، حسین؛ محمدی پور ریک، نعمت؛ میکائیلی، نیلوفر (۱۳۹۱). نقش آمیختگی فکر-عمل در اختلال وسواس فکری-عملی و افسردگی اساسی، یافته‌های نو در روانشناسی، ۱۶(۲)، ۱۹۳-۲۱۱.

قیصری، سهیلا (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین بلوغ اجتماعی و رضایت از رابطه با رضایت جنسی و سازگاری زناشویی در دانشجویان زن و مرد متاهل دانشگاه های بندر عباس، کارشناسی ارشد، دانشگاه هرمزگان.

A Nieuwsma, J., D Walser, R., K Farnsworth, J., D Drescher, K., G Meador, K., & Nash, W. (2015). Possibilities within acceptance and commitment therapy for approaching moral injury. *Current Psychiatry Reviews*, 11(3), 193-206.

Azizi, A., & Esmaeli, N. (2018). Comparison between the effectiveness of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavior therapy on marital satisfaction in women with obsessive-compulsive disorder. *Community Health Journal*, 11(2), 58-67.

Bachem, R., Levin, Y., Zhou, X., Zerach, G., & Solomon, Z. (2018). The Role of Parental Posttraumatic Stress, Marital Adjustment, and Dyadic Self-Disclosure in Intergenerational Transmission of Trauma: A Family System Approach. *Journal of marital and family therapy*, 44(3), 543-555.

Grant, J. E. (2014). Obsessive-compulsive disorder. *New England Journal of Medicine*, 371(7), 646-653.

Gruner, P., & Pittenger, C. (2017). Cognitive inflexibility in obsessive-compulsive disorder. *Neuroscience*, 345, 243-255.

Hacker, T., Stone, P., & MacBeth, A. (2016). Acceptance and commitment therapy-do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of affective disorders*, 190, 551-565.

Kemani, M. K., Olsson, G. L., Lekander, M., Hesser, H., Andersson, E., & Wicksell, R. K. (2015). Efficacy and cost-effectiveness of acceptance and commitment therapy and applied relaxation for longstanding pain. *The Clinical journal of pain*, 31(11), 1004-1016.

Khan, N. A., Raine, L. B., Drollette, E. S., Scudder, M. R., & Hillman, C. H. (2015). The relation of saturated fats and dietary cholesterol to childhood cognitive flexibility. *Appetite*, 93, 51-56.

Kim, E. (2012). Marital adjustment and depressive symptoms in Korean Americans. *Issues in mental health nursing*, 33(6), 370-376.

Losada, A., Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., Mausbach, B. T., López, J., Fernández-Fernández, V., & Nogales-González, C. (2015). Cognitive-behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for dementia family caregivers with significant depressive symptoms: Results of a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(4), 760.

Scott, W., Daly, A., Yu, L., & McCracken, L. M. (2017). Treatment of chronic pain for adults 65 and over: analyses of outcomes and changes in psychological flexibility following interdisciplinary acceptance and commitment therapy (ACT). *Pain Medicine*, 18(2), 252-264.

Scott, W., Hann, K. E., & McCracken, L. M. (2016). A comprehensive examination of changes in psychological flexibility following acceptance and commitment therapy for chronic pain. *Journal of contemporary psychotherapy*, 46(3), 139-148.

Scott, W., Hann, K. E., & McCracken, L. M. (2016). A comprehensive examination of changes in psychological flexibility following acceptance and commitment therapy for chronic pain. *Journal of contemporary psychotherapy*, 46(3), 139-148.

Shackelford, R., Besser, M., Goetz, DF., or better or for worse: marital wellbeing of newlyweds. *Journal of Conseling Psychology*. 2007; 14:223-42.

Shawyer, F., Farhall, J., Thomas, N., Hayes, S. C., Gallop, R., Copolov, D., & Castle, D. J. (2017). Acceptance and commitment therapy for psychosis: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 210(2), 140-148.

- Shin, N. Y., Lee, T. Y., Kim, E., & Kwon, J. S. (2014). Cognitive functioning in obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 44(6), 1121-1130.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68.
- Wetherell, J. L., Petkus, A. J., Alonso-Fernandez, M., Bower, E. S., Steiner, A. R., & Afari, N. (2016). Age moderates response to acceptance and commitment therapy vs. cognitive behavioral therapy for chronic pain. *International journal of geriatric psychiatry*, 31(3), 302-308.
- Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A. (2012). A longitudinal investigation of marital adjustment as a risk factor for metabolic syndrome. *Health Psychology*, 31(1), 80.
- Whisman, M.A. (1999). Marital dissatisfaction and psychiatric disorders: Results from the national comorbidity survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 108; 701-706.