

A Comparison between the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Couple Therapy on Conflicting Couple's Marital Intimacy in Isfahan

Sahar khanjani veshki

Department of Counseling, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abdollah Shafiabady

Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education Science, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran

Valiollah Farzad

Associate Professor, Department of Psychology & Counseling, central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Maryam Fatehizade

Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education Science, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract

The purpose of this study was to compare the effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBCT) and acceptance and commitment couple therapy on conflicting couple's marital intimacy in Isfahan. A quasi-experimental design with pretest, posttest and control group was used. The population included all conflicting couples who were referred to consultation centers in Isfahan. The sampling method was voluntary. 90 individuals (couples) were put into three groups (30 each) of cognitive-behavioral couple therapy, acceptance and commitment couple therapy and the control group. Both the two experimental groups received 12 ninety-minute sessions of therapy once a week. The study instrument was Couples' Intimacy Questionnaire (Oliya et al., 2009). The results of covariance analysis revealed that cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment couple therapy made significant changes in the marital intimacy at the posttest stage ($P < 0.05$). Further, the results of Bonferroni's follow-up test implied that there is no significant difference between the degree of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment couple therapy on marital intimacy. According to the results, cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment couple therapy made significant changes in marital intimacy and there was no significant difference between the effectiveness of these two therapeutic methods. The results of this study provide experimental support for both therapies in order to increase marital intimacy.

Key words: cognitive-behavioral couple therapy, acceptance and commitment couple therapy, marital intimacy, conflicting couples.

مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان

سحر خانجانی وشکی
 دانشجوی دکترای واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 عبدالله شفیع آبادی *
 استاد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
 ولی الله فرزاد
 دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 مریم فاتحی زاده
 دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

هدف پژوهش، مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری (CBCT) و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان بود. در این پژوهش از طرح شبه آزمایشی، پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری، شامل کلیه زوجین متعارض بود که در سال ۱۳۹۵ به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. روش نمونه گیری، از نوع داوطلبانه بود. ۹۰ نفر (زن و شوهر)، در سه گروه قرار گرفتند. هر دو گروه آزمایش، دوازده جلسه درمان را یکبار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه دریافت کردند. ابزار پژوهش، پرسشنامه صمیمیت زوجین اولیاء و همکاران (۱۳۸۸) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که هر دو رویکرد زوج درمانی، تغییرات معناداری در صمیمیت زناشویی در مرحله پس آزمون ایجاد کردند ($P < 0.05$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی از آن بود که بین میزان اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی بر صمیمیت زناشویی تفاوت معنادار وجود ندارد. بر حسب نتایج حاصل از این پژوهش، دو رویکرد زوج درمانی، تغییرات معناداری در صمیمیت زناشویی ایجاد کردند و بین اثربخشی این دو روش درمانی تفاوت معناداری وجود نداشت. لذا نتیجه این پژوهش، حمایتی تجربی برای هر دو درمان در جهت افزایش صمیمیت زناشویی فراهم می کند.

واژه های کلیدی: زوج درمانی شناختی - رفتاری، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، صمیمیت زناشویی، زوجین متعارض.

مقدمه

بین ببرند و یکدیگر را از طریق رفتارهای مثبت به جای رفتارهای منفی تقویت کنند (کار^۳، ۲۰۰۰). یک درمانگر شناختی - رفتاری، مهارت‌های حل مسأله و حل تعارض را آموزش می‌دهد، ولی بیش از هر موردی بر روی باورهای غیر منطقی متمرکز است و بازسازی شناختی، یکی از شیوه‌های بارز زوج‌درمانی شناختی - رفتاری است که در آن درمانجو باورهای خود را به این منظور تغییر می‌دهد که ارزیابی منطقی‌تری را با توجه به شواهد موجود داشته باشد (دال^۴ و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی دیگر از روش‌های درمانی اخیر نیز درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۵ است که هدف آن، کمک به زوجین برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است، در عین پذیرش رنجی که زندگی ناچاراً با خود به همراه دارد (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲). فرایندهای مهم در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل پذیرش^۶، در زمان حال بودن^۷، گسلش^۸، خود به عنوان زمینه^۹، ارزش‌ها^{۱۰} و عمل متعهدانه^{۱۱} است (گریگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۷). درمانگران زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، عشق را به منزله یک عمل ارزشگذاری شده تفسیر می‌کنند. چنانچه زوجین بر اساس ارزش‌هایی که با همسر خود ازدواج کرده‌اند عمل کنند، گفت‌وگو در فراز و نشیب‌ها آسان‌تر می‌شود. همچنین رفتار کردن بر اساس ارزش‌ها باعث می‌شود که زوجین در روابط خود شادتر باشند. ماهیت روابط به گونه‌ای است که زوجین با فرازها و نشیب‌های زیادی روبه‌رو می‌شوند؛ به همین دلیل انعطاف‌پذیر بودن در یک رابطه اهمیت بسیاری دارد. انعطاف‌پذیری روانی که از اهداف زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است، به زوجین در حفظ صمیمیت زناشویی کمک می‌کند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یعنی توانایی برقراری ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی است (دال و همکاران، ۲۰۱۴).

به تحقق پیوستن اهداف ازدواج پس از برقراری رابطه زناشویی، موجب احساس رضایت و خوشبختی فرد می‌شود و خلاف این امر، اختلاف زناشویی را به همراه خواهد داشت. رابطه زناشویی، منبع حمایت، صمیمیت و لذت انسان است. بنابراین، ازدواج موجب پیدایش همکاری، همدلی، صمیمیت، یگانگی، علاقه و مهربانی خواهد بود (پاک‌گوهر و همکاران، ۱۳۸۶). صمیمیت زوجین در حد انتظار، موجب تحکیم روابط محبت‌آمیز و کاهش تعارض بین آنان می‌شود، تا آنجا که می‌توان گفت اصل اساسی در ازدواج موفق، ایجاد صمیمیت بین زوجین است (باگاروزی^۱، ترجمه آتش‌پور و اعتمادی، ۱۳۸۵). مطالعات و تجارب بالینی نشان داده است که در جامعه معاصر، زوج‌ها با مشکلات شدید و فراگیری در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه، ارضای نیازها و انتظارات یکدیگر روبه‌رو می‌شوند (اعتمادی، ۱۳۸۶). روابط صمیمانه بین افراد از اهمیت خاصی برخوردار است و بر بهزیستی فیزیکی، روان‌شناختی و توانایی افراد در جهت عملکرد مؤثر در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و شغلی تأثیرگذار است. بنابراین با از دست رفتن صمیمیت یکی از حلقه‌های پیوند زناشویی از بین می‌رود (اعتمادی، رضایی و احمدی، ۱۳۹۳).

به دلیل تأثیر صمیمیت بر ارتباط زوجین لزوم تدوین و به کارگیری راهبردهای درمانی که صمیمیت زناشویی را افزایش دهند، ضروری است. برای افزایش صمیمیت زناشویی تاکنون از روش‌های متعددی استفاده شده است. یکی از درمان‌های مؤثر در زمینه حل مشکلات زوجین، زوج‌درمانی شناختی - رفتاری^۲ است که الیس برای اولین بار قابلیت استفاده از آن را مطرح کرد. به نظر او ناکارآمدی ارتباط زمانی رخ می‌دهد که طرفین از روابط خود باورهای غیرمنطقی داشته باشند. از این دیدگاه، شناخت‌های مشکل‌ساز، موجب بروز الگوهای رفتاری نامطلوب می‌شوند. این رویکرد به زوج‌ها کمک می‌کند تا الگوهای تعاملی تداوم‌دهنده مشکل‌ساز را از

1. Bagarozzi

3. Car

5. acceptance and Commitment Therapy

7. here & now

9. self as a context

11. committed action

2. cognitive -behavioral couple therapy

4. Dahel

6. acceptance

8. defusion

10. values

12. Gregg

۲- زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی تأثیر دارد.

۳- بین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی تفاوت وجود دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح پژوهش، شبه آزمایشی بود و در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل همه زوجین متعارض است که در سال ۱۳۹۵ به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع داوطلبانه بود. برای نمونه‌گیری، اطلاعیه برگزاری جلسات زوج‌درمانی در تعدادی از مراکز مشاوره اصفهان (تحت نظر بهزیستی) اعلام شد. در ابتدا افراد مراجعه‌کننده ثبت‌نام کردند، سپس پژوهشگر با افراد در مورد ملاک‌های ورود و خروج مصاحبه کرد و پیش‌آزمون روی آنان اجرا شد. بنابراین ۹۰ نفر (زن و شوهر) انتخاب و به صورت گمارش تصادفی، در سه گروه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری (۳۰ نفر)، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۳۰ نفر) و گروه گواه (۳۰ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: زوج‌هایی که به دادگاه خانواده به قصد طلاق مراجعه نکرده بودند؛ دچار اختلالات روانی - شخصیتی مزمن نبودند؛ در مداخله‌های روان‌شناسی و روانپزشکی همزمان شرکت نداشتند؛ حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک داشتند؛ حداقل دیپلم داشتند و هر دو بتوانند دوازده جلسه پایانی در جلسات شرکت کنند. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از سه جلسه؛ ندادن انجام تکالیف در طول دوره زوج‌درمانی؛ وقوع رویداد پیش‌بینی نشده (مانند بیماری، مرگ و...) و ابراز عدم تمایل به همکاری.

پژوهش‌های اخیر در زمینه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، نتایج رضایت‌بخشی برای استفاده از این رویکردها در درمان زوجین فراهم می‌کنند. مطالعات انجام شده زوج‌درمانی شناختی - رفتاری را به‌عنوان درمانی مناسب بر صمیمیت زناشویی (غیائی‌زاده و کریمی، ۱۳۹۳)، دلزدگی زناشویی (پیرفلک، سودانی و شفیق‌آبادی، ۱۳۹۳)، صمیمیت زوجین و رضایت از زندگی (مامی، روحنده و ناصری^۱، ۲۰۱۵)، سازگاری زناشویی (معزی‌نژاد، افشاری‌نیا و عارفی^۲، ۲۰۱۵) و میزان اضطراب و عملکرد جنسی (کاباکسی و باتر^۳، ۲۰۰۳) مطرح کرده‌اند. همچنین زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد را نیز به‌عنوان درمان مؤثر برای شادی و رضایت زناشویی (عظیمی‌فر، ۱۳۹۳) و افزایش سازگاری، رضایتمندی زوجین، کاهش آشفتگی‌های روانی و بین فردی (پترسون^۴ و همکاران، ۲۰۰۹) مورد بحث قرار داده‌اند. در مجموع اگرچه شواهد تجربی برای زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان درمانی برای صمیمیت زناشویی محدود است، اما امیدوارکننده است.

زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تفاوت‌هایی دارند از جمله اینکه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری، مترادف با آموزش فکر مثبت نیست. هدف زوج‌درمانی شناختی - رفتاری، جایگزینی شناخت «بد» با شناخت «خوب» است. در حالی که در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تأکید بر دیدن فکر بد به عنوان فکر است و به زوج‌ها که آن را فقط به‌عنوان یک فکر (نه بیشتر و نه کمتر) بپذیرند و رویکرد پذیرش مشابه نیز برای احساسات آموزش داده می‌شود (هافمن و آزمون‌دسن^۵، ۲۰۰۸). در راستای تفاوت‌ها و نحوه عملکرد این دو روش درمانی، در این مطالعه، اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری با زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوج‌های متعارض بررسی و مقایسه شد. فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱- زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زناشویی تأثیر دارد.

ابزار سنجش

پرسشنامه صمیمیت زوجین اولیاء و همکاران: صمیمیت زوجین عبارت است از نمره‌ای که آزمودنی‌ها در پرسشنامه صمیمیت زوجین اولیاء و همکاران (۱۳۸۸) کسب کردند. این پرسشنامه ۸۵ پرسش دارد و روایی محتوایی و اعتبار آن محاسبه گردیده است. گویه‌های ۱، ۸، ۱۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۳، ۴۶، ۴۷، ۵۱، ۵۲، ۵۴، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵ معکوس نمره می‌گیرد و سایر گویه‌ها، مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. نمره فرد نیز از طریق جمع نمرات گزینه‌ها به دست می‌آید. حداقل نمره ۸۵ و حداکثر نمره ۳۴۰ است. هرچه فرد نمره بیشتری کسب کند، نشانه صمیمیت زناشویی بیشتر است. به منظور تعیین روایی محتوایی این آزمون از ۵ متخصص مشاوره دانشکده روان‌شناسی دانشگاه اصفهان استفاده شده است. برای تعیین روایی گویه‌ها از روش همبستگی هر گویه با نمره کل آزمون استفاده شده است. گویه‌هایی که ضریب همبستگی آنها با نمره کل معنادار نبود و نیز گویه‌هایی که در سطح ۰/۰۵ معنادار بودند، حذف شد و ۸۵ گویه که حداقل در سطح ۰/۰۱ با نمره کل همبستگی داشتند، انتخاب شدند. به منظور بررسی همزمان پرسشنامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهد که همبستگی بین آزمون صمیمیت زناشویی و مقیاس تامپسون و واکر برابر ۰/۹۲ بود که در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($t=0/92, P<0/01$). برای تعیین پایایی از آلفای کرانباخ استفاده شد که آلفای کرانباخ آزمون ۹۸/۵۸ محاسبه شده است. در این پژوهش برای بررسی ضریب پایایی پرسشنامه از آلفای کرانباخ استفاده شد و ضریب آلفای کرانباخ برای صمیمیت زناشویی در این پژوهش ۰/۸۱ بود. نمونه گویه‌هایی این پرسشنامه عبارت‌اند از: ۱- ترجیح می‌دهم که احساسم را برای خودم نگه دارم و آن را برای همسرم بازگو نکنم. ۲- می‌توانم احساسات منفی خود را مثل (غمگینی، ترس، خشم، بی‌حوصلگی و...) با همسرم در میان بگذارم.

۳- به راحتی احساسات مثبتم را مثل هیجان، شادی و رضایت با همسرم در میان می‌گذارم.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای تعیین جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (CBCT)، پس از مطالعات گسترده‌ای بر اساس مک‌کی، فنینگ و پالگ^۱ (۲۰۰۶)، داتیلیو^۲ (۲۰۱۰) و عظیمی‌فر (۱۳۹۳) یک طرح درمان تهیه شد و نسخه اولیه آن به دست آمد. با نظر ۸ متخصص اصلاحاتی در آن صورت گرفت و با استفاده از روش توافقی، پایایی طرح درمان محاسبه شد که ضریب ۰/۸۷ به دست آمد. چنانکه ملاحظه می‌شود ضریب توافق حاصل برابر با ۰/۸۷ است که بیانگر سطح توافق مطلوب در خصوص طرح درمان است. همچنین استادان بررسی‌کننده (۸ متخصص)، روایی محتوایی طرح درمانی را مطلوب گزارش کردند و دوازده جلسه درمان، یک‌بار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه به صورت گروهی اجرا شد. برای تعیین جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، پس از مطالعات گسترده‌ای بر اساس هریس^۳ (۲۰۰۹)، هریس، ترجمه فاتحی‌زاده و عظیمی‌فر (۱۳۹۳) و کارگاه روابط ارزشمند، ایزدی و عابدی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان (۱۳۹۳) یک طرح درمان تهیه شد و نسخه اولیه آن به دست آمد. با نظر ۸ متخصص اصلاحاتی در آن صورت گرفت و با استفاده از روش توافقی، پایایی طرح درمان محاسبه شد که ضریب ۰/۸۳ به دست آمد. چنانکه ملاحظه می‌شود ضریب توافق حاصل برابر با ۰/۸۳ است که بیانگر سطح توافق مطلوب در خصوص طرح درمان است. همچنین روایی محتوایی طرح درمانی را استادان بررسی‌کننده (۸ متخصص)، مطلوب گزارش کردند و دوازده جلسه درمان، یک‌بار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه به صورت گروهی اجرا شد. آزمودنی‌ها پس از اتمام جلسات دوباره به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و روش تحلیل کواریانس استفاده شد.

1. McKay, Fanning & Paleg
 3. Dattilio
 5. Harris

2. Moazinezhad, Afsharinia & Arefi
 4. Peterson

جدول ۱- خلاصه جلسات زوج درمانی شناختی - رفتاری (CBCT)

جلسه	محتوای آموزش (هدف)	شیوه درمانی	تکلیف
اول	برقراری ارتباط	آشنایی با مدل شناختی - رفتاری و اهداف درمانی	-
دوم	مهارت های رفتاری	ایفای نقش، شناخت الگوهای تقویت و تنبیه، افزایش تبادل رفتاری مثبت و کاهش تبادل منفی	انجام دو رفتار مثبت و کاهش یک رفتار منفی، فهرست توجه روزانه
سوم	مهارت های رفتاری	قراردادهای وابستگی، وارونه سازی نقش	قرارداد تبادل رفتارهای مطلوب
چهارم	مهارت های رفتاری	جرات ورزی، آزمایش های رفتاری، تمرین رفتاری	به کار گرفتن آزمایش های رفتاری
پنجم	مهارت های ارتباطی	گوش دادن فعال، مهارت های فرستنده و گیرنده	اصلاح مهارت های ارتباطی
ششم	مهارت های ارتباطی	تعیین تعاملات منفی خاص، تمرین ارتباط کارآمد	تمرین مهارت های ارتباط کارآمد
هفتم	عوامل شناختی	پیکان نزولی، تشخیص افکار خودآیند و هیجانات	تکمیل ثبت روزانه افکار ناکارآمد
هشتم	عوامل شناختی	تشخیص طرحواره ها، فرایندهای شناختی	کشف طرحواره های مهم رابطه
نهم	عوامل شناختی	تبیین رفتار همسر، تشخیص خطاهای شناختی	اصلاح خطاهای شناختی
دهم	عوامل شناختی	الگوهای اسنادی، تبیین انتظارات غیر واقع بینانه	تمرین به من بگو چه دوست داری
یازدهم	مهارت های حل مسأله	ارزیابی و تمرین حل مسأله، برنامه ریزی فعالیت	تمرین برنامه ریزی فعالیت
دوازدهم	مهارت های حل تعارض	شناسایی و تمرین روش های حل تعارض	حل یک تعارض خاص

جدول ۲- خلاصه جلسات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

جلسه	محتوای آموزش (هدف)	شیوه درمانی	تکلیف
اول	برقراری ارتباط	مشخص کردن انتظارات و اهداف، قراردادهای اولیه	-
دوم	مفهوم سازی مشکل	مفهوم سازی مشکل از دیدگاه اعضا و مشاور (استعاره چاله و بیلچه)	فهرستی از اعمال ناکارآمد حل مشکل
سوم	ماندن یا رفتن	انتخاب، ارتباط سالم (گشودگی، تمرکز و اشتیاق)	مشخص کردن انتخاب رابطه با همسر
چهارم	مشکل زوجین (۱)	سم: حصار ذهن، پادزهر: رهایی از ذهن	شناسایی باور نادرست درباره ازدواج
پنجم	مشکل زوجین (۲)	سم: انتظارات، پادزهر: تضعیف انتظارات (نه حذف آنها)	تلاش برای تضعیف انتظارات
ششم	مشکل زوجین (۳)	سم: ارزش های مبهم، پادزهر: ارزش های واضح و تسلط بر مهارت ها برای حرکت در جهت ارزش ها (حل تعارض و ارتباط مؤثر)	تشخیص تفاوت ارزش ها و انتظارات
هفتم	مشکل زوجین (۴)	سم: قطع ارتباط، پادزهر: یکی شدن با همسر (گشودگی، پذیرش و کنجکاوی)	تلاش در جهت یکی شدن با همسر
هشتم	مشکل زوجین (۵)	سم: تلاش برای اجتناب، پادزهر: تمایل به رنج، معرفی روش های کنترل	تمرین من چگونه می خواهم همسرم را کنترل کنم؟
نهم	ارزش ها	ارزش های زوجی، شناسایی موانع در برابر ارزش ها، انتخاب یک ارزش زوجی و عینی کردن آن	- تمرین دهمین سالگرد ازدواج - من می خواهم در ارتباط با همسر چگونه باشم.
دهم	موانع و پادزهر موانع درونی	شناسایی موانع عمل، پادزهر: پذیرش و گسلش	تمرین تشکر از ذهن و استعاره قطار
یازدهم	پادزهر موانع بیرونی	پادزهر موانع بیرونی تغییر: حل مسأله	تبدیل صحنه جنگ به صلح: - تمرین مکث، به معنای توقف آگاهانه، چند ثانیه قبل از واکنش نشان دادن. - روش های مفید: ۱- رهایی از ذهن، ۲- گشودگی، ۳- ارزش گذاری، ۴- عجین شدن با همسر و ۵- صمیمیت
دوازدهم	مه روان شناختی	معرفی مه روان شناختی، معرفی لایه های مه: لایه بایدها، هیچ جایی برای تلاش نیست، ای کاش، فقط اگر...، گذشته دردناک، آینده ترسناک و غیره.	تمرین مه روان شناختی (وقتی با افکار تان آمیخته می شوید، چه اتفاقی روی می دهد).

یافته‌ها

جدول ۳- تحلیل کواریانس برای مقایسه تأثیر زوج‌درمانی شناختی - رفتاری (CBCT) و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر صمیمیت زناشویی

شاخص‌های آماری متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۲۵۸/۱۹	۱	۲۵۸/۱۹	۱/۳۳	۰/۲۵	۰/۰۲	۰/۲۱
عضویت گروهی	۲۲۷۷۳/۶۷	۲	۱۱۳۸۶/۸۳	۵۸/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
جنسیت	۲/۴۲	۱	۲/۴۲	۰/۰۱	۰/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۰۶
تعامل جنسیت و گروه‌بندی	۱۰۵/۴۷	۲	۵۲/۷۴	۰/۲۷	۰/۷۶	۰/۰۰۷	۰/۰۹
خطا	۱۶۰۴۴/۷۳	۸۳	۱۹۳/۳۱				
کل	۳۸۲۰۳۷۳	۹۰					

جدول ۴- میانگین تعدیل‌شده صمیمیت زناشویی در گروه آزمایش CBCT، گروه آزمایش ACT و گواه در مرحله پس‌آزمون

میانگین	
۲۲۰/۰۳	گروه آزمایش CBCT
۲۱۲/۴۰	گروه آزمایش ACT
۱۸۲/۴۰	گروه گواه

جدول ۵- خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در متغیر صمیمیت زناشویی

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	مقدار معناداری
گروه آزمایش	گروه آزمایش ACT	۸/۰۲	۳/۵۵
CBCT	گروه گواه	۳۷/۵۲	۰/۰۰۰۱
گروه آزمایش	گروه آزمایش CBCT	-۸/۰۲	۳/۵۵
ACT	گروه گواه	۲۹/۴۹	۰/۰۰۰۱
گروه گواه	گروه آزمایش CBCT	-۳۷/۵۲	۰/۰۰۰۱
	گروه آزمایش ACT	-۲۹/۴۹	۰/۰۰۰۱

تعهد) به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیر وابسته (صمیمیت زناشویی) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ منجر شده است. مقدار تأثیر آموزش زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان صمیمیت زناشویی در مرحله پس‌آزمون ۰/۵۸ بوده است. این بدان معناست که ۵۸ درصد تغییرات متغیر وابسته با عضویت گروهی تبیین می‌شود. این در حالی است که جنسیت و تعامل جنسیت با متغیر گروه‌بندی بر متغیر وابسته تأثیر معناداری نداشته است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون کلموگراف - اسمیرنف بیانگر آن بود که پیش‌فرض عادی بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است ($P > ۰/۰۵$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز با آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج بیانگر عدم معناداری مقدار sig آن بود که نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($P > ۰/۰۵$).

با توجه به نتایج جدول ۳، آموزش متغیرهای مستقل (زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و

دو گروه زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، تفاوت معناداری را در پس آزمون نشان ندادند. بنابراین بین تأثیر این دو روش درمانی بر صمیمیت زناشویی، تفاوت معناداری وجود ندارد.

در تبیین چرایی نتایج حاصل از پژوهش در مورد اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زناشویی می توان گفت که آگاهی از تجارب خانوادگی همسر در جلسات زوج درمانی باعث می شود زوجین به اطلاعات جدیدی دست یابند و بتوانند از دیدگاه یکدیگر در موضوعات مختلف آگاه شوند. بنابراین با آگاهی از دیدگاه همسر، زوجین می توانند در احساسات مثبت و منفی یکدیگر شریک باشند. همچنین، مشاور از شیوه پیکان نزولی استفاده می کند و به هر کدام از زوجین اجازه می دهد که از زنجیره افکار خودشان آگاه شوند و ببینند که چگونه فرضیات پایداری را تقویت می کنند که الزاماً درست نیستند، سپس ضمن توضیح دلایل و نیات رفتارهای خود به اصلاح سوء تفاهم ها و تصورات غلط از یکدیگر پردازند. مشاور از زوجین می خواهد که فرایندهای شناختی (ادراک انتخابی، اسنادهای مخرب، پیش بینی های نامناسب، فرضیات نامناسب، معیارهای غیر واقع بینانه) را که موجب آشفتگی در روابط می شوند، شناسایی کنند و باورهای منطقی را در روابط جایگزین کنند تا بدون هیچ گونه ترسی از واکنش همسر، افکار و باورهای مهم خود را در رابطه بیان کنند.

در تبیین چرایی نتایج حاصل از پژوهش در مورد اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی می توان گفت که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق کار کردن روی پنج سم روان شناختی (حصار ذهن، انتظارات، ارزش های مبهم، قطع ارتباط و تلاش برای اجتناب) و پادزهر پنج سم روان شناختی (رهایی از ذهن، تضعیف انتظارات نه حذف آنها، ارزش های واضح، یکی شدن با همسر و تمایل به رنج) بر صمیمیت زناشویی مؤثر واقع می شود. علاوه بر این، ACT از طریق استعاره ها از جمله استعاره قطار کمک می کند که زوجین به گسلش دست یابند و در تولیدات ذهن گیر نکنند (مثلاً: همسر با نیت خاصی اسناد مالی را به نام من نمی کند). همچنین مشاور تبیین می کند هنگامی که شما طبق تولیدات ذهنی عمل می کنید، این افکار و احساسات تبدیل به مه روان شناختی خواهند شد. بنابراین آگاهی زوجین نسبت به افکار، احساسات و لایه های مه روان شناختی باعث می شود که

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می شود، در میانگین تعدیل شده نمرات صمیمیت زناشویی، بین گروه های آزمایش CBCT و ACT در مقایسه با گروه گواه، تفاوت معناداری وجود دارد.

بر اساس نتایج جدول ۵، هر دو گروه آزمایش CBCT و ACT تفاوت معناداری با گروه گواه دارند ($P < 0.05$)، در حالی که تفاوت بین گروه های آزمایش CBCT و ACT معنادار نبوده است ($P > 0.05$). با توجه به نتایج جدول ۵، فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زناشویی، تأیید می شود. همچنین فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی، تأیید شد، اما فرض سوم پژوهش، مبنی بر اینکه بین اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی تفاوت وجود دارد، تأیید نشد.

بحث و نتیجه گیری

صمیمیت به وجود تعامل بین زوجین اشاره می کند. نبود یا کمبود آن یک شاخص آشفتگی در رابطه زناشویی است (هالفورد^۱، ۲۰۰۱). محرز است که از طریق افزایش صمیمیت زناشویی می توان به بهبود روابط زوجین، امیدوار بود. بنابراین برخی صاحب نظران درصدد تدوین نظریه ها و مداخله های برآمده اند که می توان به زوج درمانی شناختی - رفتاری به عنوان ترکیب رویکردهای شناختی و رفتاری (موج دوم) و به مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک درمان پیشگام موج سوم رفتار درمانی اشاره کرد (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲). اخیراً از زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، برای درمان مؤثر مشکلات زوجی استفاده می شود. در مورد تفاوت ها و سازوکار اثربخشی، این رویکرد با رویکردهای قبلی یعنی زوج درمانی شناختی - رفتاری مقایسه شد. نتایج پژوهش، حاکی از اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی بود. این نتایج با پژوهش های باباپور خیرالدین، نظری و رشیدزاده (۱۳۹۰)، اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵) و وکیلی^۲ و همکاران (۲۰۱۵) در حوزه CBCT، همخوان است. همچنین این نتایج با پژوهش های علمداری (۱۳۹۲)، کاشفی و هنرپوران^۳ (۲۰۱۵) و عرب نژاد، بیرشک و ابوالمعالی^۴ (۲۰۱۴) در حوزه ACT، همسو است. علاوه بر این،

1. Halford

3. Kashefi & Honarparvaran

2. Vakili

4. Arabnejad, Birashk & Abolmaali

زوجین افکار، عقاید و باورهای مهم را بدون گیر کردن در آنها و عمل کردن طبق آنها با یکدیگر در میان بگذارند.

زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، شباهت‌هایی دارند، اما این شباهت‌ها با گزینه‌های متفاوت در هر درمان تبیین می‌شود. زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، هر دو بر نقش شناخت از طریق مسیرهای متفاوت تأکید می‌کنند. علی‌رغم تأکید هر دو دیدگاه بر اهمیت شناخت، در دیدگاه زوج درمانی شناختی - رفتاری تأکید بر روی بازسازی شناختی (تغییر افکار) وجود دارد، اما در زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به مفهوم گسلش شناختی پرداخته می‌شود (دال و همکاران، ۲۰۱۴). زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، هر دو در جهت تغییر رفتار تلاش می‌کنند. زوج درمانی شناختی - رفتاری از طریق تغییر محتوای شناختی در جهت تغییر رفتار تلاش می‌کند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۴). در حالی که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق درمان پاسخ افراطی لفظی به محتوای شناختی (آمیختگی شناختی) و روشن‌سازی ارزش‌ها به تغییر رفتار و حفظ تعهدات تغییر رفتار کمک می‌کند. بنابراین، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رفتار درمانی است که باید به مراجع کمک کند که یک زندگی هدفمندتر و غنی‌تر را رقم بزنند (هیز، استروسال و ویلسون، ۲۰۱۰). تبیین دیگر در جهت شباهت زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که هر دو برای تغییر رفتار، مهارت‌های حل مسأله، مهارت حل تعارض و مهارت‌های ارتباطی را در جلسات زوج درمانی به کار می‌گیرند. در جلسات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوجین با مهارت‌های گفته‌شده، برای حرکت در جهت ارزش‌ها و تعهد به تغییرات رفتاری تشویق می‌شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رویکردهای درمانی، موج سوم رفتاردرمانی است که از فرایند پذیرش، گسلش، تعهد و تغییر رفتار برای ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند (هیز و استروسال، ۲۰۱۰). بنابراین زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، هر دو با گزینه‌های متفاوت، شناخت، احساس و رفتار زوجین را هدف درمان قرار می‌دهند. علاوه بر این، هر دو مداخله به صورت زوجی است و تأکید بر برقراری رابطه‌ی حسنه، سنجش اولیه، تعیین اهداف درمانی، شیوه‌های درمانی، اختتام و پیگیری است.

پژوهش‌های زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیرهای مربوط به زندگی زوجی، هنوز در آغاز راه است و شواهد بیشتری در خصوص سازوکار عمل این درمان و مقایسه آن با زوج درمانی شناختی - رفتاری لازم است. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، با توجه به شباهت به کارگیری مهارت‌های حل مسأله، مهارت حل تعارض و مهارت‌های ارتباطی در جلسات زوج درمانی و تمرکز هر دو درمان بر شناخت، احساس و رفتار زوجین با راهبردهای متفاوت، گزینه‌های درمانی مناسبی برای افزایش صمیمیت زناشویی زوجین در ایران خواهد بود.

داوطلبانه بودن زوج‌های مورد مطالعه ممکن است نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه تأثیرات نامطلوبی روی روایی درونی پژوهش داشته باشد. بنابراین در تعمیم و تکیه بر نتایج پژوهش باید این محدودیت را به نحوی مد نظر قرار داد. بدیهی است که با انجام پژوهش‌های مکرر و تأیید یافته‌ها، این محدودیت در عمل از بین خواهد رفت. از محدودیت‌های دیگر این است که جامعه آماری پژوهش را زوجین شهر اصفهان تشکیل دادند و بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در شهرهای مختلف ایران انجام شود و تأثیر این دو رویکرد درمانی در مورد سایر متغیرها نیز بررسی شود. اطلاعات حاصل از این مطالعه برای زوج درمانگران در جهت بهبود ارتباطات، افزایش ارتباط عاطفی و افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌ها مفید خواهد بود. از نتایج این پژوهش نیز می‌توان در مراکز مشاوره خانواده، مراکز خدمات بهداشت روانی، مراکز مداخله در بحران و دادگاه‌های خانواده استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دکتر تخری تخصصی سحر خانجانی وشکی است. از مدیریت محترم مرکز مشاوره پارسه به دلیل فراهم کردن شرایط اجرا و جذب مراجعان و همچنین همه زوجینی که در این پژوهش مساعدت نمودند، نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

منابع

- Arabnejad, S., Birashk, B., & Abolmaali, K. (2014). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on increasing Marital Intimacy and decreasing Marital Conflicts between the Couples of Tehran. *Journal of Social Issues & Humanities*, Volume 2, Issue 8, 89-93.
- Car, A. (2000). *Family therapy, concepts, process and practice*. University College Dublin and clan William Institute Dublin, Inland John Wiley & Sons, LTD.
- Dahl, J., Stewart, I., Martell, C., Kaplan, J.S., and Walser, R.D. (2014). *ACT and RFT in Relationships: Helping Clients Deepen Intimacy and Maintain Healthy Commitments Using Acceptance and Commitment Therapy and Relational Frame Theory*. Oakland : New Harbinger Publications.
- Dattilio, F. (2010). *Cognitive-Behavioral Therapy with Couples and Families: A Comprehensive Guide for Clinicians*. Guilford: Publications.
- Gregg, J., Callaghan, G., Hayes, SC., Glenn, L. (2007). Improving Diabetes Self-Management Through Acceptance, Mindfulness, and Values: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*;75(2): 336-343.
- Halford, W.K. (2001). *Brief therapy for couples: Helping partners help themselves*. New York. Guilford press.
- Harris, R. (2009). *ACT with Love: Stop Struggling, Reconcile Differences, and Strengthen Your Relationship with Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland : New Harbinger Publications.
- Hayes, S.C., Strosahl, KD. (2010). *A practical Guide to Acceptance and Commitment therapy*. New York: Springer Science and Business Media Inc.
- Hayes S.C., Strosahl, K., & Wilson, K.G. (2010). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford press.
- Hofmann, SG., Asmundson, GJ. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: new wave or old hat? *Journal of ClinPsychol Rev*; 28(1): 1-16.
- Kabakci, E & Batur, S. (2003). Who benefits from cognitive behavioral therapy for vaginismus? *Journal of sex Marital Therapy*, 29(4), 277-88.
- Kashefi, Z., & Honarparvaran, N. (2015). Evaluate The Effectiveness Of Couples Therapy Based On Commitment And Acceptance (ACT) On Reducing Marital Conflict Working Couples In Isfahan Education. *Journal of Biology Allied sciences*. 4(10), Special Issue: 213-220.
- اعتمادی، ع.، رضایی، ج.، و احمدی، ا. (۱۳۹۳). صمیمیت و نقش آن در زندگی زناشویی. اصفهان: جهاد دانشگاهی.
- اعتمادی، ع.، نوابی نژاد، ش.، فرزاد، و.، و احمدی، ا. (۱۳۸۵). «بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان». *مطالعات روان شناختی*. دوره ۲، شماره ۱، ص ۸۷-۶۹.
- اعتمادی، ع. (۱۳۸۶). «افزایش صمیمیت زناشویی». *فصلنامه تازه های روان درمانی*. سال ۱۳، شماره ۴۹ و ۵۰.
- اولیا، ن.، فاتحی زاده، م.، و بهرامی، ف. (۱۳۸۸). *آموزش غنی سازی زندگی زناشویی*. تهران: انتشارات دانژه.
- ایزدی، ر.، و عابدی، م. (۱۳۹۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. تهران: انتشارات جنگل.
- باباپور خ. ج.، نظری، م.، و رشیدزاده، ل. (۱۳۹۰). «اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر رضایت و صمیمیت زناشویی زوجین جانباز شیمیایی». *فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی*. شماره ۲۴: ۸-۲۵
- باگاروزی، د. *افزایش صمیمیت در ازدواج*. ترجمه حمید آتش پور و عذرا اعتمادی. (۱۳۸۵). اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- پاک گوهر، م.، محمودی، م.، بناب، ق.، و گلپایه تهرانی، ش. (۱۳۸۶). «بررسی تأثیر مشاوره بر تقویت رابطه زناشویی». *دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشور پزشکی/دانشگاه شاهد*. سال ۱۵، شماره ۷۳.
- پیرفلک، م.، سودانی، م.، و شفیق آبادی، ع. (۱۳۹۳). «اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی - رفتاری (GCBCT) بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان ایزد». *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*. سال چهارم، شماره ۲، ص ۲۶۷-۲۴۸.
- عظیمی فر، ش. (۱۳۹۳). *مقایسه تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی: یک پژوهش مورد منفرد*. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.
- علمداری، ا. (۱۳۹۲). *بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین نابارور*. کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، اردبیل: دانشگاه محقق اردبیلی.
- غیاثی زاده، م.، و کریمی، م. (۱۳۹۳). «اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین شهر اهواز». *فصلنامه اطلاع رسانی*، سال ۹، شماره ۲۹ و ۳۰، ۳۱-۲۷.
- محمدی، ا.، زرگر، ف.، امیدی، ع.، محرابی، ع.، اکبری، م.، بقولی، ح.، و همکاران. (۱۳۹۴). *مقدمه ای بر نسل سوم (درمان های شناختی-رفتاری)*. تهران: ارجمند.
- هریس، ر. در جست وجوی شادی. ترجمه مریم فاتحی زاده و شیرین عظیمی فر. (۱۳۹۳). تهران: انتشارات دانژه.

- Mami, Sh., Roohandeh, M., & Naseri, A. (2015). Effectiveness Of Couples Therapy On Marital Intimacy And Life Satisfaction In Couples Ilam. *Journal of Fundamental and Applied Life Sciences. (S1)*, pp. 1449-1452.
- McKay, M., Fanning, P., & Paleg, K. (2006). *Couple Skills: Making Your Relationship Work*. Oakland: New Harbinger Publications
- Moazinezhad, M., Afsharinia, K., & Arefi, M. (2015). Effectiveness of Cognitive and Behavioral Couple Therapy on Marital Adjustment of Couples Referring to Welfare Consultation Centers in Kermanshah City. *International Journal of Review in Life Sciences. 5*(9), 2015, 933-939.
- Peterson, B., Eifert, G., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using Acceptance and Commitment Therapy to Treat Distressed Couples: A Case Study With Two Couples. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice. 16*, 430–442.
- Vakili, M., Kimiaee, A., Fathizade, M., & Mashhadi, A. (2015). Comparing the Effectiveness of Emotion-Oriented Couple Therapy and Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Marital Conflict among Couples. *International Journal of Review in Life Sciences. 5*(11), 2015, 155-163.