



The Effectiveness of Therapy Based on Acceptance and Realistic Commitment on Emotional Regulation and Happiness of Couples

Jamal Ashoori^{1*} 

1. Department of Educational Sciences, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran (Corresponding Author).

❖ Corresponding Author Email: jamal_ashoori@yahoo.com

Journal Info:

Volume 1, Issue 1 Sprint 2022
Pages: 12-23

Article Dates:

Receive: 2022/02/06
Accept: 2022/04/10
Published: 2022/06/21

Keywords:

Therapy Based on Realistic Acceptance and Commitment, Happiness, Emotion Regulation, Couples

Marriage has always been emphasized as the most important and the highest social custom to meet people's emotional needs. The main reasons for marriage are having love and affection for a partner and companion in life, satisfying emotional-psychological needs and increasing happiness and contentment. Therefore, the aim of the current research was to investigate the effectiveness of therapy based on realistic acceptance and commitment on couples' happiness and emotion regulation. In terms of purpose, the current research was of an applied type, and in terms of method, based on the research design and method, it was quasi-experimental with a pre-test and post-test design (with an experimental group and a control group and a three-month follow-up period). The statistical population used in the current study included all couples who referred to family counseling and couple therapy centers in the 2nd district of Tehran in 1401. Among these people, 40 people (20 couples) were selected using the purposeful sampling method and randomly assigned to an experimental group (20 people or 10 couples) and a control group (20 people or 10 couples). Then, a treatment package based on acceptance and realistic commitment was implemented on the experimental group based on the protocol of Afshari et al (2022). The research tools included the Oxford Happiness Questionnaire and the Gross & John (2003) Emotion Regulation Questionnaire. In order to statistically analyze the data, variance analysis with repeated measurements and LSD post hoc test and SPSS software version 26 were used. F value and significance level were calculated in the variable of emotion regulation ($F = 6.17$ and $P = 0.002$) and happiness ($F = 5.81$ and $P = 0.003$). It can be concluded that the independent variable (treatment based on realistic acceptance and commitment) has significantly changed the dependent variables (regulation of emotion and happiness). Therefore, it can be concluded that the changes made in the dependent variables were due to the implementation of the treatment based on acceptance and realistic commitment on the experimental group. The results of the LSD post hoc test showed that these effects were stable. Based on the available findings, it can be concluded that the therapy based on realistic acceptance and commitment was effective in regulating the emotions and happiness of couples. Therefore, it is suggested that experts benefit from the techniques of this approach in their work.

Article Cite:

Ashuri, J. (2022). The Effectiveness of Therapy Based on Acceptance and Realistic Commitment on Emotional Regulation and Happiness of Couples, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*; 1(1): 12-23





اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر تنظیم هیجان و شادکامی زوجین

جمال عاشوری*^۱

۱. گروه علوم تربیتی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران (نویسنده مسئول).

✦ ایمیل نویسنده مسئول: jamal_ashoori@yahoo.com

اطلاعات نشریه:

دوره ۱، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱

صفحات: ۲۳-۱۲

تاریخ‌های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۷

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۱

انتشار: ۱۴۰۱/۰۳/۳۱

واژگان کلیدی:

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا، شادکامی، تنظیم هیجان، زوجین.

ازدواج به منزله مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأکید بوده است. دلایل اصلی ازدواج عشق و محبت داشتن به شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی و افزایش شادی و خشنودی است. لذا، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر شادکامی و تنظیم هیجان زوجین بود. پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از لحاظ روش بر اساس طرح پژوهش و شیوه انجام، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون (با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه) بود. جامعه آماری به کار رفته در پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده و زوج‌درمانی منطقه ۲ تهران در سال ۱۴۰۱ بود و از بین این افراد با استفاده از شیوه نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۰ نفر (۲۰ زوج) انتخاب شده و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۲۰ نفر یا ۱۰ زوج) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر یا ۱۰ زوج) گمارده شدند. سپس، روی گروه آزمایش بسته درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر اساس پروتکل (Afshari et al. (2022) اجرا شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه تنظیم هیجان (Gross & John (2003) بود. به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی LSD و نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد. با توجه به مقدار F و سطح معناداری به دست آمده در متغیر تنظیم هیجان ($F = 6/17$ و $P = 0/002$) و شادکامی ($F = 5/81$ و $P = 0/003$) می‌توان نتیجه گرفت که متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا) به شکل معناداری باعث تغییر در متغیرهای وابسته (تنظیم هیجان و شادکامی) شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات ایجاد شده در متغیرهای وابسته ناشی از اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر گروه آزمایش بود. همچنین نتایج آزمون تعقیبی LSD نشان داد که این تأثیرات پایدار بود. بر اساس یافته‌های موجود می‌توان نتیجه‌گیری نمود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر تنظیم هیجان و شادکامی زوجین مؤثر بود. از این رو، پیشنهاد می‌شود متخصصین از فنون این رویکرد در کار خود بهره‌مند شوند.

استناد به مقاله:

عاشوری، ج. (۱۴۰۱). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر تنظیم هیجان و شادکامی زوجین، پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی؛ (۱):

۱۲-۲۳



مقدمه

خانواده نهاد مهم جامعه بشری است که زیربنایی ترین و اولین نهاد اجتماع به شمار می‌رود و اولین گام برای برپایی این نهاد اجتماعی، ازدواج است. ازدواج در همه جوامع مسئله مهمی تلقی می‌شود و داشتن زندگی زناشویی موفق تقریباً برای بیشتر افراد، هدفی عمده و آرمانی به شمار می‌رود. به عبارتی دیگر، خانواده به عنوان مهم‌ترین واحد جوامع، و ازدواج اساسی ترین رابطه انسانی شناخته شده است؛ چراکه ساختار اولیه ایجاد رابطه خانوادگی و رشد نسل‌های بعدی را شکل می‌دهد (Darbani & Parsakia, 2022). ازدواج به منزله مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأکید بوده است. دلایل اصلی ازدواج عشق و محبت داشتن به شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی و افزایش شادی و خشنودی است (Carr, 2019).

هیجان، اولین عنصر سازمان دهنده رفتار در دلبستگی است. هیجان‌ها به فرد فرصتی می‌دهند تا احساسات خویش را نسبت به هر چیزی بروز می‌دهد و این ابراز هیجانی، رابطی بین تجارب درونی و دنیای بیرونی است (Momeni et al., 2022). لذا، تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین تکالیف برای سلامت جسمی و روانشناختی می‌باشد چرا که راهبردهای تنظیم هیجانی کنش‌هایی هستند که نشانگر راههای کنار آمدن فرد با شرایط مختلف زندگی و موقعیت‌های استرس‌زاست (Jalalvand et al., 2022). تنظیم هیجان ساختاری چند بعدی است که با آگاهی و پذیرش هیجان، مهارت‌هایی برای انجام رفتارهایی با هدف و استفاده انعطاف پذیر از موقعیت مناسب، شدت زمینه و مدت پاسخ هیجانی را از بین می‌برد (Nezami et al., 2022). از این رو به طور کلی تنظیم هیجان را می‌توان به شکل فرآیندهایی تعریف نمود که بدان وسیله افراد می‌توانند بر این که چه هیجان‌هایی داشته باشند، چه زمانی آنها را داشته باشند، و به چه شیوه‌ای آنها را تجربه و ابراز نمایند تأثیر بگذارند (Yazdan Khosravi et al., 2022). به عبارتی دیگر، تنظیم هیجان به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی، و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارند. بررسی متون و مطالعات روان شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات درون ریز (مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی) و اختلالات برون ریز (مانند بزهکاری، و رفتار پر خاشگرانه) ارتباط دارد (Dollar & Calkins, 2020). همچنین، بر اساس مدل نظری، تنظیم هیجان فرآیندی است منحصربه‌فرد برای تعدیل تجربه هیجانی به قصد دستیابی به مطلوبیت اجتماعی و قرار گرفتن در یک وضعیت جسمانی و روانی آماده، برای پاسخگویی مناسب به تقاضاهای بیرونی و درونی و به بیانی دیگر، منظم کردن و تنظیم فرایندهای احساسی در راستای عملکرد تطبیقی است، لذا بی‌نظمی احساسات، به فرایندهای تنظیمی اطلاق می‌شود که در نهایت عملکرد تطبیقی را مختل کند (Hwang, 2020).

متغیر دیگری که در زندگی فردی و رابطه زناشویی حائز اهمیت است شادکامی است. شادکامی یکی از متغیرهایی است که اخیراً در رشته روان‌شناسی سلامت مطرح شده و یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که علاوه بر این که تأثیر عمده‌ای در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد (Aknin & Whillans, 2021; Hoer, 2018)، اهمیت زیادی نیز در سلامت روانی و مقابله با مشکلات دنیای امروز دارد (Vahidi et al., 2022) و متشکل از ابعاد عاطفی، شناختی و هیجانی است (Bahari Sagalaksari et al., 2022). شادکامی منشأ تحرک و پویایی است و می‌تواند متأثر از حالات درونی و ادراکات شخصی باشد. روابط بین فردی، عامل ایجاد شادکامی است و انسان بیش از آنچه که خصومت می‌ورزد، تمایل دارد دیگران را دوست بدارد و از سوی دیگران مورد دوستی و محبت قرار گیرند و این باعث افزایش رضایتمندی فرد در زندگی می‌گردد (Kordloo et al., 2021). به طور کلی، شادکامی حسی است فراگیر و طولانی که زندگی رضایت‌بخش، پرمعنا، و خوشایند است (Freire & Ferreira, 2019) که به عنوان یک زندگی با تعداد زیادی تجربه‌های خوشایند و تعداد کمی تجربه ناخوشایند و تجربه رضایت از زندگی بالا توصیف می‌شود. از طریق شادکامی، فرد همیشه دارای یک حس خوب درباره زندگی خود و دیگران است و بدین روش، فرد احساس ناامیدی را از خود دور کرده و ضعف‌های خود را می‌پذیرد (Karbalaeipour et al., 2021) که همه این موارد حاکی از اهمیت بالای این متغیر در سلامت فرد و داشتن رابطه زناشویی سالم و سازنده است.

در سال‌های اخیر درمان‌های تلفیقی نظر روان‌درمان‌گران و مشاوران را به خود جلب کرده و یکی از این درمان‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا می‌باشد (Afshari et al., 2022). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مدلی برخاسته از موج سوم رفتار درمانی است. هدف اساسی این مدل انجام عملی موثر است، عملی که توجه آگاه با حضور کامل ذهن و ارزش محور باشد. این مدل با درمان شناختی-رفتاری سنتی که تقریباً در تلاش است تا به مردم شیوه‌های کنترل فکر، احساسات، خاطرات و دیگر رویدادها را آموزش دهد، متفاوت است، لذا به درمانجویان کمک می‌کند با

حسی متعالی با خود (خویشتن‌نظاره‌گر) تماس برقرار کنند و در جهت زندگی غنی و ارزشمند که سرزندگی را به همراه دارد، قدم بگذارند (Hayes, 2019). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان به دو بخش عمده پذیرش (تماس با لحظه حال، پذیرش، گسلش و ارتباط با خود مشاهده‌گر) و تعهد (تصریح ارزش‌ها و اقدام متعهدانه) تقسیم کرد. دلیل اصلی استفاده از شش ضلعی، مفهوم پردازی دقیق‌تر می‌باشد. این مدل بر مبنای سه مبنای فلسفی و نظریه عمده به نام‌های؛ بافتارگرایی عملکردی، نظریه چهارچوب ارتباطی و تحلیل رفتار کاربردی، شکل گرفته است (Ciarrochi et al., 2022). از سوی دیگر، واقعیت‌درمانی که از جدیدترین رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی محسوب می‌شود، مبتنی بر نظریه انتخاب Glasser (1964) و کنترل است، علت مشکلات روانشناختی را در انتخاب‌های افراد و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای خود می‌داند؛ در این درمان تلاش می‌شود که افراد از طریق انتخاب‌های بهتر بتوانند نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند (Glasser, 2019). در حقیقت هدف اصلی رویکرد واقعیت‌درمانی، کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پیش‌رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است و کاربرد آن برای تمام افرادی که دچار مشکل هستند امکان‌پذیر است، عدم انکار واقعیت، مسئولیت‌پذیری و بر این اساس، برنامه ریزی جهت دستیابی به اهداف، از اصلی‌ترین نیازهای انسان در فرآیند زندگی است که در واقعیت‌درمانی به آن اهمیت داده شده است (Ford et al., 2018).

بنابراین با توجه به مطالب مطرح شده و نیاز پژوهشی در رابطه با مطالعه اثربخشی انواع رویکردهای تلفیقی و یکپارچه‌نگر در موقعیت‌های مختلف بالینی و مشاوره‌ای (Tabataeifar et al., 2023) هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر شادکامی و تنظیم هیجان زوجین بوده و در پی رسیدن به پاسخ سؤال زیر انجام شد: آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر تنظیم هیجان و شادکامی زوجین مؤثر است؟

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از لحاظ روش بر اساس طرح پژوهش و شیوه انجام، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون (با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه) بود. جامعه آماری به کار رفته در پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده و زوج‌درمانی منطقه ۲ تهران در سال ۱۴۰۱ بود و از بین این افراد با استفاده از شیوه نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۰ نفر (۲۰ زوج) انتخاب شده و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۲۰ نفر یا ۱۰ زوج) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر یا ۱۰ زوج) گمارده شدند. سپس، روی گروه آزمایش بسته درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر اساس پروتکل Afshari et al. (2022) اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: متأهل بودن؛ گذشتن حداقل ۱ سال از زندگی زناشویی؛ نداشتن تشخیص بیماری روانی توسط روان‌پزشک یا روانشناس؛ عدم شرکت در جلسات دیگر روان‌درمانی و مشاوره. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بود از: عدم تمایل به ادامه جلسات؛ غیبت در بیش از یک جلسه از جلسات درمانی؛ مراجعه به سایر مراکز مشاوره یا روان‌درمانی در طی جلسات پژوهش. به منظور گردآوری داده‌ها، ابزار پژوهش شامل پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه تنظیم هیجان Gross & John (2003) بود که در ادامه شرح داده شده است.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه شادکامی آکسفورد: آزمون شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد و بر اساس طیف لیکرت ۴ نمره‌ای از ۰ تا ۳ به هر گویه نمره اختصاص داده می‌شود. بنابراین، دامنه نمرات بین صفر تا ۸۷ خواهد بود. سازندگان پرسشنامه در دانشگاه آکسفورد پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی که توسط Alipour & Agah Heris (2007) به منظور بررسی اعتبار و پایایی فهرست شادکامی آکسفورد اجرا شد، نمونه‌ای متشکل از ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن از بین کلیه کارمندان و دانشجویان ساکن استان تهران با میانگین سنی ۲۴ سال و ۱۱ ماه و دامنه سنی ۵۳-۱۸ سال از مناطق ۵، ۱۱، ۱۸، ۲، ۵، شهر تهران (بر پایه چهار بخش غرب، مرکز، جنوب و شمال) و شهرستانهای کرج، شهریار، اسلامشهر انتخاب شدند افراد انتخاب شده فهرست شادکامی آکسفورد، پرسشنامه شخصیتی آیزنک و فهرست افسردگی بک را تکمیل کردند. بررسی همسانی درونی فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گزاره این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشتند آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود.
۲. پرسشنامه تنظیم هیجان Gross & John (2003): این پرسشنامه توسط Gross & John در سال (۲۰۰۳) تهیه شده است. مقیاس فوق از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه اول) و فرونشانی (۴ گویه آخر) می‌باشد. پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس

لیکرات (هفت درجه ای)، از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) می باشد. نمره گذاری این مقیاس به صورت یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از به شدت مخالف (با نمره ۱) تا به شدت موافق (با نمره ۷) پاسخ می دهند (Gross, 2013). بر اساس این روش از تحلیل نمره-های به دست آمده از هر ۱۰ عبارات را باید جمع کنیم. بنابراین، حداقل امتیاز ممکن ۱۰ و حداکثر ۷۰ است. نمره بین ۱۰ تا ۲۷: میزان نظم‌جویی هیجان، ضعیف است. نمره بین ۲۷ تا ۴۰: میزان نظم‌جویی هیجان، متوسط است. نمره بالاتر از ۴۰: میزان نظم‌جویی هیجان، قوی است. در پژوهش گراس و جان همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمده است. ضریب همسانی درونی این مقیاس در کارمندان ایالتی و دانشجویان کاتولیک دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد در دامنه ای از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ بدست آمده است.

ضرایب همبستگی ارزیابی مجدد با مقیاس عواطف مثبت ۰/۲۴ و عواطف منفی ۰/۱۴ و فرونشانی با مقیاس عواطف مثبت ۰/۱۵ و عواطف منفی ۰/۰۴ گزارش شده است (Balzarotti et al., 2010). نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان (۲۰۰۳) در فرهنگ ایرانی توسط Ghasempour et al. (2012) مورد هنجاریابی قرار گرفته است. در این پژوهش اعتبار مقیاس بر اساس روش همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱ و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه ی اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس ۰/۱۳ و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

۳. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا (RACT). در پژوهش حاضر برنامه ده جلسه‌ای مشاوره تحصیلی گروهی بر اساس بسته تدوین شده توسط Afshari et al. (2022) برگزار گردید که خلاصه محتوای جلسات به شرح زیر است.

جدول ۱. شرح مختصر جلسات درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا

جلسات درمانی	شرح مختصر جلسات
اول (۷۵ دقیقه)	آشنایی گروهی، مدیریت شناخت‌های مزاحم، ارزیابی عوامل مؤثر بر شادکامی و هیجانانگات، معرفی منابع محرک افکار زوجین، افزایش کنترل درونی به جای کنترل بیرونی از طریق معرفی اصول واقعیت‌درمانی، تمرین تنفس آگاهانه، ارائه تکالیف خانگی
دوم (۷۵ دقیقه)	درمان مشکلات فکری ناشی از مشکلات و نارضایتی‌ها، بررسی تکلیف جلسه گذشته، معرفی انواع فکر، آشنایی با مفهوم همجوشی، همجوشی زدایی از طریق استعاره کف دست روی صورت و تمرین نگاه به هم جوشی از زاویه، گرفتن میج ذهن و برچسب زدن به افکار، نوشتن افکار، دیدن افکار به صورت موجودی مستقل و عادی سازی افکار و تایید افکار، تمرین بگذار بگذرد، ارائه تکالیف خانگی
سوم (۷۵ دقیقه)	مدیریت افکار موثر در ایجاد ناخوشی‌ها و نارضایتی‌ها، بررسی منبع کنترل ادراک شده، به چالش کشیدن افکار خودسرزنش‌گر و مقایسه خود، جداسازی با تشکر از ذهن، ارزیابی جهت‌گیری کلی (D) شرکت‌کنندگان در سیستم WDEP، ارائه تکالیف خانگی
چهارم (۷۵ دقیقه)	بهبود هیجانانگات منفی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، ناامیدی خلاقانه جهت نشان دادن تلاش بی‌حاصل برای خلاص شدن از هیجانانگات ناخوشایند، پذیرش و عدم کنترل هیجانانگات ناخوشایند از طریق استعاره جنگ با هیولا، گسلش از افکار و احساسات ناخوشایند از طریق استعاره اسب سرکش، شناسایی نیازها و نقش آنها در تنظیم هیجانانگات، ارائه تکالیف خانگی
پنجم (۷۵ دقیقه)	اصلاح هیجانانگات مانع زندگی رضایت‌بخش، بررسی تکلیف جلسه گذشته، استعاره جشن تولد ۴۰ سالگی به منظور روشن سازی ارزش‌ها، بررسی نحوه عمل طبق ارزش‌ها با استفاده از مواجهه تصویری و بازخورد در یک موقعیت استرس‌زا به منظور افزایش کنترل درونی، تمرین پذیرش ذهن آگاهانه به منظور کاهش استرس‌ها (پذیرش حس‌های بدنی، نام‌گذاری احساسات، توجه به افکار و تمایلات رفتاری، تمرین موج سواری بر روی هیجان، ارائه تکالیف خانگی
ششم (۷۵ دقیقه)	اصلاح رفتارهای تسهیل‌کننده کیفیت زندگی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، آگاهی از رفتارهای ناسازگار با زندگی رضایت‌بخش، ایجاد کنترل درونی به جای کنترل بیرونی بر رفتار، ایجاد اعتیاد مثبت به منظور بهبود کیفیت زندگی، استعاره آسمان، آب و هوا به منظور آشنایی با خود مشاهده‌گر و خود به عنوان زمینه جهت ارزیابی رفتاری، ارائه تکالیف خانگی

اصلاح رفتارهای تسهیل‌کننده، بررسی تکلیف جلسه گذشته، استعاره صفحه شطرنج به منظور نظارت بیرونی بر آنچه در زندگی انجام می‌دهند، تمرین سگ‌های وحشی در مسیر زندگی، مبارزه با اهمال کاری جهت انجام کارهای به تعویق افتاده به منظور بهبود کیفیت زندگی، انجام عمل متعهدانه از طریق شیوه صحیح برنامه ریزی، آشنایی با هدف گذاری در زندگی، ارائه تکالیف خانگی	هفتم (۷۵ دقیقه)
فعال سازی جسمانی جهت کاهش ناراضی‌ها، بررسی تکلیف جلسه گذشته، شناسایی بیشتر با نیاز به بقا، آشنایی با دنیای مطلوب در زمینه نیازهای جسمانی، آشنایی با روش WDEP به منظور بهبود ارتباط با جسم، تکنیک مهار سگ‌های وحشی در مسیر رسیدن به اهداف جسمانی، ارائه تکالیف خانگی	هشتم (۷۵ دقیقه)
بهبود روابط بین فردی، بررسی تکلیف جلسه گذشته، بررسی اهمیت نیاز به تعلق و دوست داشتن، استعاره آگهی فوت جهت شناسایی ارزش‌ها، افزایش آگاهی درباره روابط بین فردی به کمک همجوشی زدایی از باورهای غلط در ارتباطات، افزایش کنترل درونی به کمک عمل متعهدانه مهارت نه گفتن، معرفی عادت‌های رفتاری مخرب و سازنده ارتباطی، ارائه تکالیف خانگی	نهم (۶۰ دقیقه)
جمع بندی و مرور فنون و تکنیک‌های جلسه قبلی، پایان دادن به مداخله پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا، ارائه توصیه‌های پایانی، اجرای پس‌آزمو	دهم (۶۰ دقیقه)

شیوه اجرا

پس از اخذ رضایت‌نامه و ارائه توضیحات لازم در مورد موازین اخلاقی و روند پژوهش، آزمودنی‌های هر دو گروه قبل از شروع جلسات پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده و سپس اعضای گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا قرار گرفتند اما اعضای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان مداخلات مجدداً هر دو گروه پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند و در نهایت پس از دوره پیگیری سه ماهه همه شرکت‌کنندگان (گروه آزمایش و کنترل) برای بار دیگر به ابزار اندازه‌گیری پژوهش پاسخ دادند. همچنین پس از پایان دوره پیگیری اعضای از گروه کنترل که مایل بودند به صورت رایگان تحت آموزش بر اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از جدول‌های توزیع فراوانی استفاده شده و در بخش استنباطی تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی LSD و نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی به دست آمده نشان داد که میانگین (انحراف معیار) سن اعضای گروه آزمایش ۳۰/۳۲ (۸/۱۴) سال و اعضای گروه کنترل ۲۸/۶۸ (۹/۱۹) سال بود. در جدول زیر یافته‌های آمار توصیفی پژوهش گزارش شده است که شامل میانگین و انحراف معیار نمرات تنظیم هیجان و شادکامی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک عضویت در گروه آزمایش و کنترل می‌باشد.

جدول ۲. داده‌های توصیفی نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۲/۵۳	۵/۳۴
		پس‌آزمون	۳۷/۷۵	۵/۷۱
تنظیم هیجان	کنترل	پیگیری	۳۷/۹۹	۵/۳۰
		پیش‌آزمون	۳۳/۸۰	۵/۶۷
		پس‌آزمون	۳۳/۲۱	۴/۹۳
		پیگیری	۳۴/۱۵	۵/۱۹

پیش آزمون	۳۹/۶۶	۴/۲۹	آزمایش	شادکامی
پس آزمون	۴۳/۴۲	۴/۳۷		
پیگیری	۴۳/۶۴	۵/۱۱	کنترل	
پیش آزمون	۴۰/۰۲	۴/۹۲		
پس آزمون	۴۰/۵۱	۴/۹۸	پیگیری	
پیگیری	۴۰/۲۲	۵/۵۱		

بر اساس مندرجات گزارش شده در جدول فوق می‌توان دریافت که به طور شهودی، در میانگین نمرات گروه کنترل تغییرات بسیار کمی دیده می‌شود اما نمرات گروه آزمایش میانگین تنظیم هیجان و شادکامی به شکل محسوسی افزایش یافته است. برای آزمایش معنادار بودن اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر تنظیم هیجان و شادکامی گروه آزمایش از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله استفاده شده است. بدین منظور، ابتدا باید پیش‌فرض‌های مورد نیاز بررسی شد.

جدول ۳. نتایج توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	آزمون شاپیرو ویلک		آزمون لوین		آزمون ام باکس	
	آماره	معناداری	مقدار F	معناداری	مقدار F	معناداری
تنظیم هیجان	۰/۹۶۵	۰/۴۲۹	۰/۲۹۸	۰/۵۲۰	۲/۵۲۹	۰/۰۲۰
شادکامی	۰/۹۶۸	۰/۴۶۱	۰/۲۵۱	۰/۶۷۷	۲/۸۷۳	۰/۰۲۸

اعداد گزارش شده در جدول فوق نشان دهنده آن است که نتایج آزمون شاپیرو ویلک طبیعی بودن داده‌ها را تأیید می‌نماید. به علاوه، بر اساس نتایج آزمون لوین شرط همسانی واریانس برقرار بوده و نتایج آزمون ام باکس نیز همگنی ماتریکس کوواریانس را تأیید می‌کند. از این رو امکان استفاده از شیوه تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر سه مرحله‌ای وجود دارد.

جدول ۴. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با متغیرهای تنظیم هیجان و شادکامی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
							(اتا)
تنظیم هیجان	مداخله	۲۵۲۹۵/۶۳	1	۲۵۲۹۵/۶۳	۱۳۳/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۸۰
	گروه	۲۵۳/۵۱	۱	۲۵۳/۵۱	۶/۱۷	۰/۰۰۲	۰/۳۳
شادکامی	خطا	۸۲۳/۳۳	۴۰	۲۰/۵۸			
	مداخله	۲۰۶۸۲/۷۰	۱	۲۰۶۸۲/۷۰	۹۳/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۷۴
	گروه	۱۴۲/۲۲	۱	۱۴۲/۲۲	۵/۸۱	۰/۰۰۳	۰/۲۹
	خطا	۱۷۱/۷۵	۴۰	۴/۲۹			

بر اساس آنچه در جدول بالا گزارش شده می‌توان دریافت که با توجه به مقدار F و سطح معناداری به دست آمده در متغیر تنظیم هیجان ($F = ۱۳۳/۵۲$ و $P = ۰/۰۰۰$) و شادکامی ($F = ۵/۸۱$ و $P = ۰/۰۰۳$) می‌توان نتیجه گرفت که متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا) به شکل معناداری باعث تغییر در متغیرهای وابسته (تنظیم هیجان و شادکامی) شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات ایجاد شده در متغیرهای وابسته ناشی از اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر گروه آزمایش بود.

جدول ۵. نتایج مقایسه زوجی میانگین‌ها بر اساس آزمون LSD در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

شاخص‌های آماری	پس آزمون - پیگیری		پیش آزمون - پیگیری		پیش آزمون - پس آزمون	
	تفاوت میانگین	انحراف معیار خطا	تفاوت میانگین	انحراف معیار خطا	تفاوت میانگین	انحراف معیار خطا
تنظیم هیجان	۰/۲۰	۵/۴۲	۴/۸۱	۵/۴۶	۴/۷۶	۵/۴۵
شادکامی	۰/۱۸	۵/۲۳	۴/۴۵	۵/۲۱	۴/۳۸	۵/۲۹

مطابق نتایج ارائه شده در جدول فوق می‌توان دریافت که تفاوت میانگین نمرات مرحله پیگیری و پس آزمون معنادار نبوده در حالی که نمرات هر دو مرحله با نمرات مرحله پیش آزمون تفاوت معنادار دارد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا در مرحله پس آزمون به شکل معنادار باعث تغییر در تنظیم هیجان و شادکامی شده و در عین حال این تأثیر بر متغیرهای گروه آزمایش در مرحله پیگیری پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بر تنظیم هیجان و شادکامی در زوجین انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که این شیوه درمانی بر تنظیم هیجان و شادکامی در زوجین به صورت معناداری تأثیر گذار بوده و بر اساس نتایج حاصل از آزمون تعقیبی LSD این اثر در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر با تعدادی از یافته‌های مطالعات پیشین همسو بود (Beheshti Moghadam et al., 2023; Moradi, 2022; Goodarzi et al., 2020; Araghi et al., 2020; Tajdin et al., 2021; Sadeghi et al., 2021; Hayes, 2019; Galsser, 2019; Ciarrochi et al., 2020; Amini & Karami Nejad, 2021; Rezvani Abdolabad & Manzari Tavakoli, 2021; Afshari et al., 2022; Zarean et al., 2023; Kaur & Kaur, 2021; Magrini et al., 2022; Karney & Bradbury, 2020; Park et al., 2019). در تبیین یافته‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها می‌توان گفت. ارائه تکنیک پذیرش یا تمایل به تجربه مقابله با سختی یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها باعث درک بیش‌تر درباره ایستادگی در برابر چالش‌های زندگی شده و افراد باور می‌کنند که توانایی مقابله با چالش‌های زندگی شخصی، خانواده و اجتماعی را دارند. همچنین، این درمان از طریق فنون مربوط به درمان پذیرش و تعهد با کمک به مهار افکار و رفتارهای نامناسب به مهار خود کمک می‌کند تا فرد اعمال خودخواسته‌ای را انجام داده و می‌تواند منجر به این شود که فرد به شکل آگاهانه افکار و هیجانات خود را مهار کرده و مدیریت کند. در نتیجه فرد می‌تواند هیجانات خود را همان گونه که هست تجربه کند (Sadeghi et al., 2021) و باعث افزایش تنظیم هیجان و همچنین در پی آن افزایش شادکامی زوجین شود. فنون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به زوجین آموزش دهد تا به جای همجوشی با افکار خود و انجام رفتارهای نامؤثر به ارزش‌های خود متعهد بمانند و به رفتار مؤثر روی آورند. همچنین پذیرش جنبه‌های غیرقابل تغییر زندگی، متعهد بودن به ارزش‌ها و انجام رفتارهای مؤثر می‌تواند با ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ایجاد تناسب بهتر میان واقعیات و انتظارات از طریق گسلس شناختی، منجر به افزایش حس همدلی و شناخت بهتر از نیازهای و تمایلات همسر و در نتیجه بالارفتن شادمانی و همچنین ارتقای تنظیم هیجان زوجین شود (Amini & Karami Nejad, 2021). در تبیین بیش‌تر یافته‌ها می‌توان گفت که با آموزش فنون واقعیت‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در رویکرد تلفیقی به کار رفته در این پژوهش، افراد به توانایی‌های خود در زمینه شناسایی و توصیف هیجانات پی برده و انگیزه آن‌ها برای بیان مناسب هیجانات افزایش می‌یابد. بنابراین افرادی که توانایی شناخت احساسات و هیجانات خود را دارند و حالات هیجانی خود را به شکل مؤثرتری ابراز می‌کنند بهتر می‌توانند با مشکلات زندگی رو به رو شده و در سازگاری با محیط و دیگران موفق‌تر عمل کرده. آگاهی هیجانی پایدار شده از فنون مبتنی بر پذیرش و تعهد این درمان باعث می‌شود که زوجین بر هیجان‌های خود مدیریت بیش‌تری داشته و به تنظیم آن بپردازند (Araghi et al., 2020). در نهایت، فنون واقعیت‌گرا در این شیوه درمانی به زوجین یاد می‌دهد که علی‌رغم این که تجربه‌های گذشته بر رفتار و احساسات کنونی شخص مؤثر است اما تعیین‌کننده شرایط کنونی نیست؛ بلکه میزان مسئولیت‌پذیری و به رسمیت شناختن و احترام

به واقعیت موجود و شیوه‌ای که برای ارضای نیازها انتخاب می‌شود احساسات و رفتار کنونی فرد را تعیین می‌کند و آنچه امروز احساس می‌کند نتیجه نوع انتخاب‌های وی است و آنچه فردا تجربه می‌شود به اعمال و رفتار ما و شیوه‌های برآورده نمودن نیازهایمان برمی‌گردد. از آن‌جا که عدم شادکامی و سطح هیجان پایین نیز برآمده از حجم بالای احساسات منفی است (Tajdin et al., 2021) می‌توان نتیجه گرفت که همه این موارد در کنار یکدیگر در بالا رفتن شادکامی و سطح تنظیم هیجان زوجین گروه آزمایش پژوهش مؤثر بود.

با وجود این که نتایج به دست آمده از طریق تجزیه و تحلیل آماری داده‌های کمی در این پژوهش حاکی از اثربخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا بود، تعمیم نتایج حاصله با مشکلاتی مواجه است که ناشی از محدودیت‌هایی می‌باشد که پژوهش‌گر در این پژوهش با آن مواجه بود. یکی از این محدودیت‌ها شیوه نمونه‌گیری به کار رفته در پژوهش و همچنین جامعه آماری‌ای است که پژوهش‌گر به عنوان جامعه هدف برای مطالعه انتخاب کرده که این باعث می‌شود نتایج را به شهرهای دیگر و فرهنگ‌های مختلف تعمیم داد. همچنین در این پژوهش به منظور گردآوری داده‌ها از ابزار خودگزارشی استفاده شده است که دو ایراد کلی با خود به همراه آورده و باعث کاهش دقت در نتایج می‌گردد. یکی از این مشکلات عدم رعایت اصل صداقت، بی‌دقتی و بی‌میلی پاسخگویان است و دیگری، عدم دقت صددرصدی ابزار برای سنجش و اندازه‌گیری متغیر مد نظر می‌باشد. بدیهی است طی دوره‌ای که جلسات برگزار شد و همچنین در طول دوره پیگیری متغیرهای فراوانی بر شرکت‌کنندگان تأثیرگذار بوده که از کنترل پژوهش‌گر خارج است و این محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود.

لذا با توجه به نتایج حاصل شده در این پژوهش و محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود پژوهش‌گران در مطالعات آینده خویش به بررسی اثربخشی این رویکرد بپردازند و این پژوهش را با سایر متغیرها و در سایر جوامع آماری تکرار کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌گران و مشاوران توجه بیش‌تری به رویکردهای تلفیقی و یکپارچه‌نگر مبذول داشته و در همین راستا کارگاه‌های مرتبط برگزار گردد و به طور ویژه فنون به کار رفته در پژوهش حاضر نیز آموزش داده شود.

موازین اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت‌کنندگان و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

سپاس‌گزاری

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Afshari, M., Khayatan, F., & Yousefi, Z. (2022). A Comparison of the Effectiveness of the Reality-Based Acceptance and Commitment Therapy (RACT) Package and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in Improving Procrastination and Responsibility in Adolescent Girls. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(2), 1-19.
- Aknin, L. B., & Whillans, A. V. (2021). Helping and happiness: A review and guide for public policy. *Social Issues and Policy Review*, 15(1), 3-34.
- Alipour, A., & Agah Heris, M. (2007). Reliability and validity of the oxford happiness inventory among Iranians. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 3(12), 287-298.
- Amini, P., & Karami Nejad, R. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Burnout and Self-Compassion in Unsupervised Women under the Cover of NGOs of Tehran. *TB*, 20 (1) :25-37.
- Araghi, Y., Bazzazian, S., Amirmajd, M., & Ghamari, M. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Approach on Decrease Alexitimya and Hopelessness of Divorced Demanding Couples. *Analytical-Cognitiv Psychology*, 11(42), 83-97.
- Bahari Sagalaksari, S. F., Fakhri, M., & haydari, S. (2022). The effectiveness of positive psychotherapy on body image satisfaction and happiness in adolescent girls dissatisfied with body image. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(4), 70-89.
- Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*.
- Beheshti Moghaddam, E., Madahi, M. E., Jafari Roshan, M., & Ghodsi, P. (2023). Comparison of the Effectiveness of the Approach of Schema Therapy with Treatment Based on Acceptance and Commitment on Emotional Intelligence of Married Men and Women with Extramarital Relationship. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(1), 286-311.
- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153-213.
- Ciarrochi, J., Hayes, L., Quinlen, G., Sahdra, B., Ferrari, M., & Yap, K. (2022). Letting go, creating meaning: The role of Acceptance and Commitment Therapy in helping people confront existential concerns and lead a vital life. In *Existential Concerns and Cognitive-Behavioral Procedures: An Integrative Approach to Mental Health* (pp. 283-302). Cham: Springer International Publishing.
- Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2022). The effectiveness of strength-based counseling on the self-esteem of marital conflicted women. *Psychology of Woman Journal*, 3(1), 46-55.
- Dollar, J. M., & Calkins, S. D. (2020). *Emotion regulation and its development*. Rotledge.
- Ford, C. G., Manegold, E. M., Randall, C. L., Aballay, A. M., & Duncan, C. L. (2018). Assessing the feasibility of implementing low-cost virtual reality therapy during routine burn care. *Burns*, 44(4), 886-895.
- Freire, T., & Ferreira, G. (2019). Do I need to be positive to be happy? Considering the role of self-esteem, life satisfaction, and psychological distress in Portuguese adolescents' subjective happiness. *Psychological Reports*, 0033294119846064.
- Ghasempour, A., Ilbeygi, R., & Hassanzadeh, Sh. (2012). Psychometric characteristics of Gross and John emotional regulation questionnaire in an Iranian sample. *The 6th Student Mental Health Conference, Gilan University*, 722-724.
- Glasser, W. (2019). Teaching and learning reality therapy. In *The Evolution of Psychotherapy* (pp. 123-134). Routledge.
- Goudarzi, A., Keykhosrovani, M., Deyreh, E., & Ganji, K. (2020). The Effectiveness of Reality Therapy on Marital Flexibility, Marital Burnout and Social Commitment in Couples Seeking Divorce in Malayer. *Women and Family Studies*, 13(49), 7-27.
- Gross, J. J. (Ed.). (2013). *Handbook of emotion regulation*. Guilford publications.

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Hayes, S. C. (2019). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World psychiatry*, 18(2), 226.
- Hoer, S. (2018). Happiness in the poorest communities: subjective well-being among adolescent waste pickers in Phnom Penh, Cambodia. *Journal of Psychological Researches*, 8(4), 133-144.
- Hwang, J. (2020). A processing model of emotion regulation: insights from the attachment system. Doctoral dissertation, College of Arts and Sciences, Georgia State University.
- Jalalvand, M., Navabinejad, S., Rezazadeh Bahadoran, H. R., & Khosravi Babadi, A. A. (2022). Modeling the structural equations of emotional divorce based on early maladaptive schemas, emotional empathy mediated by emotion regulation in married women in Tehran. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(1), 177-206.
- Karbalaeipour, H., Banisi, P., Jomehri, F., & Nasrolahi, B. (2021). A Study on the Structural Relationship between Psychological Capital and Mental Toughness: Mediating Role of Ambiguity Tolerance with Happiness. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(1), 220-243.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of marriage and family*, 82(1), 100-116.
- Kordloo, M., Sanai zaker, B., & Khalatbari, J. (2021). The Effectiveness of an Islamic Approach based on the Balance Selection in Improving Quality of Life, Happiness, and Life Satisfaction of Married Women. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(3), 132-113.
- Magrini, M., Curzio, O., Tampucci, M., Donzelli, G., Cori, L., Imiotti, M. C., ... & Moroni, D. (2022). Anorexia nervosa, body image perception and virtual reality therapeutic applications: state of the art and operational proposal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2533.
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., Forstmeier, S., & Nosrati, P. (2022). Attachment styles and happiness in the elderly: the mediating role of reminiscence styles. *BMC geriatrics*, 22(1), 1-11.
- Moradi, S. (2023). The effectiveness of realistic acceptance and commitment therapy (RACT) on distress tolerance and resilience of divorced women. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(5), 581-596.
- Nezami, A., Vatankha, H. R., zarbakhsh, M., & shiroudi, S. (2022). The Effectiveness of Schema Therapy and Imago Therapy on the Difficulty of Emotion Regulation and Failure in People Involved in Emotional Divorce. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(2), 166-187.
- Rezvani Abdolabad, F., & Manzari Tavakoli, V. (2021). The Effectiveness of Glaser Reality Therapy on Couple Burnout and Marital Infidelity among Couples Admitted to Counseling Centers. *Community Health Journal*, 15(2), 21-28.
- Sadeghi, M., Moheb, N., & Alivandvafa, M. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Couple Burnout, Alexithymia, and Quality of Life of Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(3), 73-91.
- Tabatabaeifar, S. M., Eshghi, N., & Songhori, F. (2023). Investigating the integrative approach and presenting strategies for the integrative approach in psychotherapy and counseling. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 5(1), 45-51.
- Tajdin, A., AleYasin, A., Heydari, H., Davodi, H. (2021). Comparison of the effectiveness of compassion-focused therapy and reality therapy on alexithymia among male prisoner clients. *Psychological sciences*, 19(95), 1532-1519.
- Vahidi, S., Aghausefi, A., & Namvar, H. (2022). Prediction of Happiness upon Neuroticism, Self-discrimination with Mediating Body Image, and Optimism in obese women and men Adjustment of Couples. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(3), 237-262.

- Yazdan, K., Khosravi, S., & Chinaveh, M. (2022). Prediction of self-injurious behaviors based on parent-child relationship and emotional regulation in adolescents. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 3(2), 227-238.
- Zarean, M., Ahadi, H., Jomehri, F., & Sohrabi, F. (2023). Comparison of the Effectiveness of Reality Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Adjustment in Post-Abortion Women. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(1), 396-419.