مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۸، آبان ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

مقایسه اثرگذاری دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و خانواده درمانی بر رضایت زناشویی مادران

فرحناز کرانیان: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

مختار عارفی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (* نویسنده مسئول) arefimokhtar@yahoo.com

حسن امیری: استادیار، گروه روان شناسی دانشگاه واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: م شکلات اجتماعی و ا سترس‌های محیطی باعث شده‌اند که زوجین در روابط زنا شویی دچار م شکلات فراوانی شوند و همچنین این تاثیر مخرب بر روی احساسات هیجانی آنان از جمله فراشناخت و چگونگی ابراز هیجان آنان نیز سرایت کرده ا ست لذا پژوهش حا ضر با هدف مقای سه اثربخ شی خانواده درمانی بوئنی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ر ضایت زنا شویی مادران دارای تک فرزند انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه آزمای شی و طرح پیش آزمون- پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه ا ست. جامعه آماری پژوهش شامل مادران تک فرزند پیش دبستانی مهدکودک های کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد ۴۵ نفر به روش ت صادفی ساده انتخاب و به طور ت صادفی با جایگزینی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، به تعداد برابر ۱۵ نفر گمارده شدند. داده ها در مراحل پیش آزمون- پس آزمون با مقیاس تنظیم شناختی هیجان (CERQ-P)گردآوری شد. اعضای گروه آزمایش پس از اجرای پیش آزمون بطور جداگانه در هشت جلسه هفتگی ۱/۵ ساعته خانواده درمانی بوئنی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند. برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد اثر خانواده درمانی بوئنی و اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زنا شویی هیجان در افراد معنادار و با ثبات است($P< ۰/۰۵$). نتایج آزمون بونفرونی نشان داد با توجه به اندازه تفا ضل‌ها، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در هم سنجی با مداخله دیگر بر رضایت زناشویی و مولفه های مربوط به آن بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: هر دو روش درمانی می توانند در افزایش رضایت زناشویی مادران موثر باشند و در اثربخشی این دو روش بر رضایت زناشویی مادران تفاوتی دیده نشد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

خانواده درمانی بوئنی،

رضایت زناشویی،

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۸/۱۴

شیوه استناد به این مقاله:

Karanian F, Arefi M, Amiri H. Comparison of the Effectiveness of Boeing Family Therapy and Acceptance and Commitment Based Therapy (ACT) on Marital Satisfaction of Mothers with Single Children. Razi J Med Sci. 2022;29(8):77-88.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(8):77-88. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Comparison of the Effectiveness of Boeing Family Therapy and Acceptance and Commitment Based Therapy (ACT) on Marital Satisfaction of Mothers with Single Children

Farahnaz Karanian: PhD Student in General Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
Mokhtar Arefi: Associate Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (* Corresponding author) arefimokhtar@yahoo.com
Hassan Amiri: Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Abstract

Background & Aims: One of the areas that has undergone change in Iran is childbearing. Statistical data show a decrease in the fertility rate in the last few decades; To the extent that in recent years the number of children of a mother is less than the required index in replacing generations (1/2 children) (1). This downward change in fertility rate indicates a change in the fertility of Iranian families and their desire for one child. On the other hand, having one child is the result of any factor or factors, creating a fundamental change not only in the demographic structure and socialization of the family, but also in various aspects of school performance and all aspects of the individual's personality in the future. There are many treatments for psychological disorders today. Each of these therapies may be stronger and more specialized than the other. Third wave therapies focus more on families and proper communication, because human beings are social beings and the type of communication style they have with others has a great impact on their mental health and that of their families (3). Among the important therapies for the component of marital satisfaction in families, especially mothers, is the Boeing therapy and the new ACT therapy, which largely complements cognitive-behavioral therapy. These treatments can increase family cohesion and raise children properly. Among these therapeutic interventions is Bowen's treatment, whose approach is family therapy. Bowen's family therapy approach deals with the family as an emotional unit and a network of intertwined relationships that must be analyzed from a different context or historical perspective to better understand it. Bowen believes that the whole family system is an emotional unit that cannot be separated from each other or successfully (5). In other words, the foundation of this theory is based on the concept of separation. Bowen family therapists believe that all the problems in family functioning, including marital dissatisfaction in the couple, which has a negative effect on the children and causes emotional divorce, arise from inappropriate family systems. Accordingly, the main goal of Bowen's therapies is to reduce chronic anxiety by being aware of the family's emotional system, focusing on changing oneself rather than trying to change others (6). On the other hand, ACT therapy is rooted in a philosophical theory called functional contextualism and is based on a research program on language and cognition called the theory of the framework of mental relationships (7). Despite the many studies on the effectiveness of ACT therapy on anxiety, depression, heart disease, marital conflict, marital satisfaction and many more; However, no research has been conducted on the effectiveness of ACT therapy on cognitive emotion regulation; Research has also been conducted on other variables in the field of Boeing family therapy; But so far little research has been done on marital satisfaction. Therefore, considering the significant effects of cognitive emotion regulation on many aspects of a person's development and interpersonal relationships, the need for

Keywords
Bonnie Family Therapy, Marital Satisfaction, Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Received: 03/09/2022
Published: 05/11/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

such research and the application of its results is clearly understood. In order to compare the effectiveness of Boeing family therapy and ACT treatment on differentiation, the following hypotheses are proposed.

Methods: This research was conducted by quasi-experimental method and using a pre-test-post-test design with two experimental groups and a control group. The independent variables of the study were Boeing family therapy and ACT treatment method and the dependent variable was marital satisfaction. The dependent variable scale was collected in two stages: pre-test and post-test. The statistical population of this study was all single mothers of preschool children in Kermanshah in the spring of 1399. The sampling method was simple by using random sampling and assignment. Forty-five mothers of preschool children were randomly selected and due to the prevalence of coronary heart disease in online sessions, intervention sessions were held for them through online sessions. The subjects' marital satisfaction scale was measured using the Enrich Marital Satisfaction Questionnaire for every 45 people (pre-test). Then, by simple random sampling, individuals were assigned to three groups of 15 people (two experimental groups and one control group). The experimental group members separately participated in eight 1.5-hour weekly sessions of the Boeing Family Therapy and ACT, conducted by a trained therapist, and the control group was placed on a waiting list. Meetings were held at Setareh Preschool Center on a weekly basis for two months. Participants in the sessions expressed their willingness to cooperate to receive intervention and participate in the research. Analysis of covariance and Bonferroni post hoc test were used to analyze the data.

Results: The Benferoni post hoc test is performed to compare between the control group, ACT and Bowen. As can be seen in Table 5, there is no significant difference in marital satisfaction scores between the ACT and Bowen groups, and therefore Bowen-based therapy and ACT-based therapy have the same effect on marital satisfaction.

Conclusion: The aim of this study was to compare the effect of Boeing family therapy and ACT treatment on cognitive emotion regulation of single mothers in preschool centers in Kermanshah.

Stable and meaningful. Also, Bonferroni post hoc test showed that due to the differences in the comparison of these two interventional methods, the effectiveness of Buenie family therapy and ACT treatment on marital satisfaction is the same. The findings of the present study on the effectiveness of Boeing family therapy interventions on marital satisfaction are not unexpected and are consistent with the results of a large number of previous studies. The results showed that there was no significant difference between pre-test and post-test scores in the Boeing family therapy method and the ACT method on marital satisfaction. Couples in Buenos Aires believe that the phenomenon of marriage requires a high degree of adaptability. None of the couples feel safe and caring if there is no normal and acceptable level of adaptation in the marriage. In addition, marital intimacy requires a strong sense of self-awareness and self-differentiation. Couples with low levels of differentiation and high fusion are not able to understand their desires in the relationship, therefore, this process has a negative effect on their life satisfaction, when these couples with factors the change of role that reduces satisfaction, they face, they feel failure. Couples who are able to accredit themselves instead of seeking approval have a better working spirit in marriage.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Karanian F, Arefi M, Amiri H. Comparison of the Effectiveness of Boeing Family Therapy and Acceptance and Commitment Based Therapy (ACT) on Marital Satisfaction of Mothers with Single Children. Razi J Med Sci. 2022;29(8):77-88.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

مقدمه

مشکلات اجتماعی و استرس‌های محیطی باعث شده اند که زوجین در روابط زناشویی دچار مشکلات فراوانی شوند و همچنین این تاثیر مخرب بر روی احساسات هیجانی آنان از جمله فراشناخت و چگونگی ابراز هیجان آنان نیز سرایت کرده است. روانشناسان و متخصصان سلامت روانی و پژوهشگران رفتاری برای حل چنین مشکلی روشهای درمانی متفاوت و فراوانی آزموده اند که هر کدام به گونه ای در تنظیم هیجان وآگاهی از شناخت و روابط زناشویی تاثیر مثبت و خوبی داشته است.

یکی از عرصه هایی که در کشور ایران دستخوش تحول شده، کنش فرزندآوری است. داده های آماری حکایت از کاهش نرخ باروزی در چند دهه گذشته می کند؛ تا جایی که در سال های اخیر تعداد فرزندان یک مادر کمتر از شاخص لازم در جایگزینی نسل‌ها (۲/۱ فرزند) است (۱). این تغییر نزولی نرخ باروری، از تحولی در زمینه فرزندآوری خانواده های ایرانی و تمایل آنها به تک فرزندی حکایت دارد. از سوی دیگر تک فرزندی نتیجه هر عامل یا عواملی که باشد، تغییر بنیادینی نه فقط در ساختار جمعیت شناختی و روند اجتماعی شدن خانواده بلکه در جنبه های مختلف عملکرد مدرسه و همه ابعاد شخصیت فرد در آینده ایجاد می کند (۲).

امروزه درمان های فراوانی برای اختلالات روان شناختی به وجود آمده است. این درمان ها شاید هرکدام در زمینه ای قوی تر و تخصصی تر نسبت به سایر درمان ها باشند. در درمان های موج سوم بیشتر تمرکز بر روی خانواده ها و ارتباط صحیح متمرکز شده است، چراکه انسان موجودی اجتماعی است و نوع سبک ارتباط او با دیگران تاثیر زیادی بر سلامت روان او و خانواده دارد (۳). ازجمله درمان های مهم که برای مولفه رضایت زناشویی در خانواده ها و خصوصا روی مادران انجام می شود، درمان بوئنی و درمان جدید ACT است که تا حدود زیادی تکمیل کننده درمان شناختی رفتاری است. این درمان ها می توانند باعث انسجام بیشتر خانواده و تربیت درست فرزندان شوند. از جمله این مداخلات درمانی همین درمان بوئن می باشد که رویکرد آن خانواده درمانی است (۴).

رویکرد خانواده درمانی بوئن خانواده را یک واحد عاطفی و شبکه ای از روابط در هم تنیده می پردازد که برای درک بهتر باید آن را از چهارچوب مختلف یا دیدگاه تاریخی تحلیل می شود. بوئن اعتقاد دارد که کل منظومه خانواده یک واحد عاطفی تلقی می شوند که نمی توانند از یکدیگر مجزا یا به طور موفقیت آمیز تفکیک شوند (۵). به عبارتی زیربنا و پایه این نظریه براساس مفهوم تفکیک خود قرار دارد. درمانگران خانواده بوون معتقدند که تمام مشکلات که در کارکرد خانواده ازجمله نارضایتی زناشویی در زوجین، که بر روی فرزندان تاثیر منفی دارد و باعث طلاق عاطفی می شود از سیستم های نا مناسب خانواده پدید می آیند. بر همین اساس هدف اصلی در درمان های بوون کاهش اضطراب مزمن به وسیله آگاه کردن از سیستم عاطفی خانواده، تمرکز در تغییر خود به جای سعی در تغییر دیگران است (۶). از طرفی درمان ACT ریشه در یک نظریه فلسفی به نام زمینه گرایی عملکردی دارد و مبتنی بر یک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت است که نظریه چارچوب رابطه های ذهنی خوانده می‌شود (۷).

درمانگران مبتنی بر روش بوون براین باورند که تمام مشکلاتی که در کارکرد خانواده و زوجین وجود دارد، از مشکل در برقراری ارتباط زوجین با یکدیگر و نداشتن رضایت زناشویی و طلاق عاطفی از مدیریت ناکارای اضطراب در سیستم خانواده ناشی میگرد. پژوهش های متعددی اثربخشی درمان بوئنی را بررسی کرده اند و تمامی آنها تایید کرده اند که این روش درمانی به صورت معناداری بر کاهش تعارضات و ناسازگاری های زناشویی تاثیر داشته است، از این جمله می توان به پژوهش های هاشمی، علی زاده محمدی و جراره (۱۳۹۳)، غفاری و رفیعی، ثنائی ذاکر (۱۳۸۸)، مجرد و کیانی (۱۳۹۷)، پاک نژاد و احمدی (۱۳۹۶)، سعید پور (۱۳۹۷) اشاره کرد. اما از مهمترین روش هایی که امروزه در درمان این اختلال تاثیر دارد، درمان بوینی و درمان (Acceptance and Commitment (ACT) (Therapy یا درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش می باشد (۸).

در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش سعی می شود که پذیرش روانی فرد درمورد تجارب ذهنی افزایش یابد و این نوع درمان می تواند بر رضایت زناشویی کمک کند.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش از دو بخش ذهن آگاهی و عمل و تجربه در زمان حال است و به افراد آموزش می دهد که با پذیرش احساسات و هیجانات خود در لحظه حال و اکنون زندگی کنند و به این روش هیجانات خود را تنظیم کنند (۹، ۱۰). درمان ACT باعث می شود که در رابطه با همسر خود درک بالاتری داشته باشد و بهتر بتواند نیازهای خود و همسرش را درک کند و همین عامل زمینه ساز رضایت زناشویی می گردد. به این گونه که زوجین با تنظیم هیجانات یاد می گیرند کارکرد عقلانی و احساسی خود را از هم و دیگر اعضای خانواده تفکیک دهند.

با وجود پژوهش‌های زیادی که درمورد اثربخشی روش درمانی ACT بر اضطراب، افسردگی، انواع بیماری های قلبی، تعارض زناشویی، رضایت زناشویی و بسیاری موارد دیگر؛ اما پژوهشی که دال بر اثربخشی درمان ACT بر تنظیم شناختی هیجان باشد، انجام نشده؛ همچنین در زمینه خانواده درمانی بوئنی نیز در سایر متغیر ها پژوهش هایی صورت گرفته است؛ اما در رابطه با رضایت زناشویی تا کنون پژوهش های کمی صورت گرفته است. لذا نیز با توجه به تاثیرات چشمگیر میزان تنظیم شناختی هیجان افراد بر بسیاری جنبه های رشدی فرد و روابط میان فردی او، ضرورت چنین پژوهشی و کاربرد نتایج آن به وضوح قابل درک است. در همین راستا در این مطالعه به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که آیا بین خانواده درمانی بوئنی و درمان ACT بر رضایت زناشویی مادران تک فرزند تأثیر دارد؟

روش کار

این پژوهش با روش نیمه آزمایشی و به کار بستن طرح پیش آزمون- پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه به انجام رسید. متغیرهای مستقل پژوهش خانواده درمانی بوئنی و روش درمان ACT و متغیر وابسته رضایت زناشویی بود. گردآوری مقیاس متغیر وابسته در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران تک فرزند پیش دبستانی شهر ستان کرمانشاه در بهار ۱۳۹۹ بود. روش نمونه‌گیری با به کار بستن شیوه گزینش و گمارش تصادفی ساده بود. ۴۵ نفر از مادران کودکان پیش دبستانی به صورت تصادفی انتخاب شدند و به علت شرایط شیوع بیماری کرونا به صورت جلسات آنلاین، جلسات مداخله از طریق جلسات آنلاین برای آنان برگزار گردید. مقیاس رضایت زناشویی آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ برای هر ۴۵ نفر اندازه‌گیری شد (پیش آزمون) سپس با شیوه تصادفی ساده افراد در سه گروه ۱۵ نفری(دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) گماشته شدند. اعضای گروه‌های آزمایش بطور جداگانه در هشت جلسه هفتگی ۱/۵ ساعته خانواده درمانی بوئنی و ACT، که توسط درمانگر آموزش دیده در این زمینه اجرا شد، شرکت کردند و گروه گواه در فهرست انتظار نهاده شد. جلسه‌ها در مرکز پیش دبستانی ستاره طی دو ماه از قرار هفته‌ای یک نشست برگزار شد. افراد شرکت کننده در نشست‌ها رضایت خود را برای همکاری جهت دریافت مداخله و شرکت در پژوهش اعلام نموده بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی به کار گرفته شد.

مداخله‌ها: بسته انجام خانواده درمانی بوئنی برگرفته از روش بوئن و کر (Bouen & cker) (۱۹۸۸) برای این مداخله آماده گردید. مداخله مبتنی بر ارائه تکالیف و مهارت‌های مربوط به تعاملات خانوادگی مانند بررسی رابطه اعضاء با خانواده، مقیاس تنظیم شناختی هیجان، تلاش برای کم‌کردن وابستگی به خانواده مبدأ بود. برای انجام خانواده درمانی بوئنی ابتدا نظام هیجانی از راه مصاحبه و فنون ارزیابی مورد سنجش و سپس مداخله در هشت جلسه به شرح مختصر ذیل انجام گرفت. این مطالب در جدول ۱، ۲ و ۳ نشان داده شده است:

ابزار سنجش: در این پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ که فرم ۴۷ سؤالی آن توسط اولسون (۱۹۹۸)، تهیه شد شامل ۱۲ مقیاس است که عبارتند از: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط زنا شویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج وفرزندان، بستگان ودوستان، نقش های مساوات طلبی و جهت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

جدول ۱- طرح مداخله خانواده درمانی بوئنی

جلسات	عنوان جلسات	روش درمان	تکلیف هدف
۱	برقراری ارتباط و معارفه و ارزیابی اولیه	برقراری ارتباط با اعضا، بیان قوانین گروه، بیان روش کلی و مدت زمان جلسات، جمع آوری خلاصه ای از اطلاعات در مورد ویژگی های رفتاری و شخصیتی افراد گروه،	آشنایی و برقراری ارتباط و ایجاد محیط ارتباطی ایمن، معرفی روش و ساختار درمان
۲	تمایز یافتگی چیست؟	طرح سوال هایی که ذهن اعضا را فعال کند و توضیح تمایزیافتگی خویشتن، پیدا کردن ارتباط بین مشکلات رابطه ای و تمایزیافتگی خویشتن	تفهیم تمایز یافتگی خویشتن و بررسی و ارزیابی میزان تمایزیافتگی خود
۳	مثلث ها و مثلث سازی	ارائه منطق مثلث سازی در خانواده و اثرات مثلث سازی و کارکرد آن در خانواده و تأثیر آن بر روابط بین زوجین، آموزش مقابله با مثلث سازی در مواقع اضطراب و فشار روانی در خانواده، بررسی تکلیف و بازخود	درک تأثیرات مثلث سازی
۴	ساختار هیجانی خانواده	ارزیابی و توصیف مدل هیجانی خانواده و تأثیر هیجان بر روابط زوجین، رابطه هیجانات با مسائل و تعارض ها و روابط بین زوجین، تأثیر هیجانات خانواده بر تمایزیافتگی خود، ارائه تکلیف و بررسی تکالیف قبلی و گرفتن بازخوردها	آگاهی نسبت به هیجانات و ارزیابی واکنش های هیجانی و کاهش اثرات
۵	فرآیند فرافکنی خانواده	ارائه تعریف از فرافکنی خانواده، ارزیابی فرافکنی خانواده و ارتباط آن با عدم تمایز یافتگی والدین، ارتباط عدم تمایزیافتگی والدین با فرزندان و انتقال آن و پیامدهای منفی آن.	درک انتقال سبک زندگی والدین به فرزندان و نسل های بعدی
۶	گسلش هیجانی	ارائه مفهوم گسلش هیجانی، مثال ها و بررسی ارتباط آن بر روابط زوجین، آموزش تکنیک هایی برای مقابله با مشکلات هیجانی توسط گسلش، بررسی ارتباط بین گسلش هیجانی و اضطراب و دلبستگی با خانواده مبدأ، تکلیف	درک فرآیندهای گسلش هیجانی و پیامدهای آن
۷	فرآیند انتقال چند نسلی	مفهوم انتقال چند نسلی و پیدا کردن ارتباط آن با مشکلات کنونی مراجع، آموزش تکنیک نسل نگار برای روشن شدن مشکلات و عینیت دادن به آن، تکلیف و تمرین و بازخورد	درک راه و روش های تغییر از آمیختگی هیجانی به تمایز یافتگی خویشتن
۸	جمع بندی جلسات	ارائه خلاصه ای از مفاهیم جلسات قبل، بررسی تکلیف و تمرین ها و پاسخ به سوالات اعضاء، جمع بندی و نتیجه گیری نهایی به کمک خود اعضای گروه و بادآوری انجام تمرینات و تکالیف در خارج از جلسات درمان	نتیجه گیری از جلسات

گیری عقیدتی ساخته شده ا ست. این ابزار به صورت پنج گزینه ای (که در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت است) درنظرگرفته شده است (کاملا موافق، موافق، نه موافق ونه مخالف، مخالف، کاملا مخالف)، که به هریک ازیک تا پنج امتیاز داده می شود. ضریب آلفای «پرسش نامه انریچ» درگزارش اولسون، فورینرو دراکمن (۱۹۸۹)، برای خرده مقیاس های تحریف آرمانی ،رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده ودوستان، نقش‌های مساوات طلبی به ترتیب از این قرار است : ۰/۹ ،۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۱/۷۲،۰/۰. در یک پژوهش مهدو یان (۱۳۷۶)، درکارروی اعتبار آزمون انریچ با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون وبا روش بازآزمایی، به فاصله یک هفته (برای مردان ۰/۹۳۷ وبرای زنان۰/۹۴۴ و برای مردان و زنان ۰/۹۴)، به د ست آوردند. این ضرایب برای خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، م سایل شخ صیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه ی جنسی، فرزندان وفرزندپروری، خانواده ودوستان، نقش های مساوات طلبی، وجهت گیری مذهبی گروه زنان ومردان به ترتیب

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

جدول ۲- خلاصه جلسات مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	عنوان جلسات	روش درمان	تکلیف
۱	معارفه و آشنایی اعضا	ایجاد یک محیط جذاب و ایمن که افراد بتوانند با تجارب و رفتارهایشان ارتباط برقرار کنند..بیان اهداف گروه و قوانین.بیان انتظارات اعضا و درمانگر از همدیگر و از جلسات.تعریف روش درمانی مورد نظر و توضیح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان هدف اصلی درمان مورد بحث	آماده کردن لیستی از فعالیت ها و رفتارهایی که مادران برای حل مشکلات زوجی و رضایتمندی از رابطه انجام میدهند
۲	فرمول سازی مشکل	بیان مشکل از دیدگاه درمانگر و اعضا(مادران)و ارزیابی رفتار هایی که مادران برای حل مسائل زوجی در مواقع ناراحتی و آشفتگی هیجانی انجام میدهند.و توضیح کارآمدی و ناکارآمدی رفتارها	تشخیص و جداسازی رفتار های موقعیتی قبل به ۲ گروه کارآمدی و ناکارآمدی
۳	پذیرش مشکل و عدم آمیختگی	ارزیابی اثربخشی کوتاه مدت اقدامات دور شدن از تجربه ذهنی تاخوشایند .معرفی چرخه باطل گیرافتادن و افتادن در تله شادمانی	دقت و تمرکز روی کارآمدی و ناکارآمدی اقدامات دور شدن
۴	معیار های زندگی ارزشمند	استعاره سنگ قبر.مدح و ثنا هایی که بیشتر مایل به شنیدن آنها هستید.بیان و توضیح و مشخص کردن ارزش هایی که تاکنون در مورد آنها فکر نکرده‌اید	تهیه لیستی از ارزش ها و اهدافی که معرف این ارزش ها هستند و بازنگری هرروز در مورد آنها
۵	معرفی عمل متعهدانه	آماده‌سازی درمانجویان برای مواجهه احتمالی با موانع و تمیز دادن موانع درونی از موانع بیرونی.آفرینش فرصت هایی برای استفاده از تکنیک رویارویی که هدفی مبتنی بر ارزش ها را دنبال می‌کند	تعیین چند هدف کوتاه مدت و تمرین عمل کردن به صورت متعهدانه
۶	خود متعالی چیست؟	معرفی خودمشاهده‌گر و خودمتفکر و مهارت استفاده از خود مشاهده‌گر.و معرفی خود به عنوان یک زمینه شامل محتوا های احساس و افکار و	تمرین و تهیه لیستی از یک هفته فعالیت های خود متفکر و خود مشاهده‌گر
۷	اینجا و اکنون باشیم	استعاره قلاب های توجه دزد و متمایز کردن دنیای واقعی(۵ حس) و تجارب ذهنی	تمرین اینجا و اکنون بودن و یادداشت دفعات در یک روز
۸	یکپارچه‌کردن جلسات	بررسی تکالیف جلسات و پاسخ به پرسش های اعضا. معرفی کتاب های خودیاری اکت. آموزش وتمرین گروهی چند تکنیک آرام سازی و آهن آگاهی	پیاده کردن و تمرین آموخته ها به زندگی خاج از جلسات آموزشی

از این قرار است: ۰/۷۲، ۰/۸۵، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۶۳، ۰/۶۹، ۰/۸۷، ۰/۶۹، ۰/۶۲، ۰/۷۳ به دست آمده است. دراین پژوهش پایایی به دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۹۵/. بود. برای اطمینان بیشتر، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط پژوهشگر دوباره محاسبه گردید که میزان ۰/۷۹ بدست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش نشان داد که میانگین برای متغیر تنظیم شناختی هیجان به برای پیش آزمون به ترتیب برای گروه‌های کنترل، ACT و درمان بوئنی برابر با ۱۳۹/۹۳، ۱۵۱/۲۶ و ۱۴۳/۰۲ و برای پس آزمون به ترتیب ۱۳۶/۷۳، ۱۷۰/۸۰ و ۱۵۷/۵۳ بود. همچنین انحراف استاندارد برای این متغیر برای پیش آزمون به ترتیب برای گروه‌های کنترل، ACT درمان بوئنی برابر با ۳۹/۶۵، ۴۱/۹۷ و ۴۳/۶۳ بود. این میزان در پس آزمون به ترتیب برابر ۲۴/۱۵، ۴۳/۱۲ و ۴۳/۵۵ بود.

همچنین آزمودنی‌های پژوهش، از نظر سنی و تحصیلات در سطح مساوی و از نظر مدت زمان ازدواج، در گروه‌های آزمایش و کنترل با هم متفاوت بودند.

در ادامه برای درک بیشتر و مستقل فرضیات برای متغیر تنظیم شناختی هیجان به طور جداگانه تحلیل کوواریانس تک متغیره (Analyze of covariance) انجام شد.

تحلیل کووار یانس به منظور بررسی تاثیر روش‌های درمانی بر روی متغیر تنظیم شناختی هیجان: در ابتدا پیش فرض های بررسی نشده برای انجام تحلیل کوواریانس بررسی می‌شود.

با توجه به جدول ۳ و آزمون بررسی فرض همسانی شیب خط رگرسیون نمرات متغیر رضایت زناشویی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

جدول ۳- بررسی مفروضه همسانی شیب خط رگرسیون نمرات رضایت زناشویی و رابطه خطی پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معنی‌داری
گروه * پیش‌آزمون	۴۲۷۴/۳۷۶	۲	۲۱۳۷/۱۸۸	۱۶/۱۰۴	۰/۰۰۱
پیش آزمون	۴۸۹۱۷/۷۳۳	۱	۴۸۹۱۷/۷۳۳	۳۶۸/۵۹۲	۰/۰۰۱
خطا	۵۱۷۵/۸۹۳	۳۹	۱۳۲/۷۱۵		

جدول ۴- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره مقایسه اثربخشی درمان ACT و بوئن بر رضایت زناشویی افراد

منابع تغییر	مجموع مربعات Ss	Df	میانگین مربعات Ms	F	P	η^2	توان آزمون
گروه	۲۶۵۰/۹۰۵	۲	۱۳۲۵/۴۵۳	۹/۹۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳۹	۰/۹۷۷
خطا	۵۱۷۵/۸۹۳	۳۹	۱۳۲/۷۱۵				

جدول ۵- آزمون تعقیبی بنفرونی، اثر مداخله گروه‌های آزمایش درمان ACT، بوئن و کنترل بر رضایت زناشویی افراد

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱	میانگین گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	معنی‌داری
رضایت زناشویی	کنترل	ACT	۱۴۲/۱۰۱	۱۶۰/۹۴۴	-۱۸/۸۴۳	۰/۰۰۰
	کنترل	بوئن	۱۴۲/۱۰۱	۱۵۵/۹۴۸	-۱۳/۸۴۶	۰/۰۰۸
	ACT	بوئن	۱۶۰/۹۴۴	۱۵۵/۹۴۸	۴/۹۹۷	۰/۷۴۷

مقدار F تعامل متغیر گروه و پیش‌آزمون ۱۶/۱۰۴ می‌باشد و با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ و مقایسه آن با خطای ۰/۰۵ می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه صفر مبنی بر همگن بودن شیب خط رگرسیون سه گروه مورد رد و پیش فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت نشده است.

همچنین در جدول فوق مشاهده می‌گردد که در مورد نمرات پیش‌آزمون متغیر رضایت زناشویی مقدار F= ۳۶۸/۵۹۲ بدست آمده و با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ پیش فرض همبستگی متغیر همپراش و مستقل بودن، رعایت شده است. پس از بررسی و تأیید پیش فرض ها، آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره اجرا شد.

در جدول ۴ مشاهده می‌شود برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F با مقدار ۹/۹۸۷ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ نشان دهنده تفاوت بین نمرات پس‌آزمون رضایت زناشویی در دو گروه آزمایش (ACT و بوئن) با گروه کنترل با اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد. حجم اثر برای منبع تغییرات گروه برابر ۰/۳۳۹ به دست آمده که مقداری نسبتاً قوی است و نشان می دهد متغیرهای مستقل که همان درمان ACT و بوئن هستند بر رضایت زناشویی افراد تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند.

آزمون تعقیبی بنفرونی به منظور مقایسه بین گروه کنترل، ACT و بوئن انجام می‌شود. همان‌گونه که در جدول ۵ ملاحظه می شود، در نمرات رضایت زناشویی بین گروه ACT و بوئن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و بنابراین درمان مبتنی بر بوئن و درمانی مبتنی بر ACT بر روی رضایت زناشویی افراد اثر یکسانی دارند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تاثیر خانواده درمانی بوئنی و درمان ACT بر تنظیم شناختی هیجان مادران تک فرزند در مراکز پیش دبستانی شهر کرمانشاه انجام شد.تحلیل داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که تاثیر خانواده درمانی بوئنی و درمان ACT بر رضایت زناشویی با ثبات و معنادار است. همچنین آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد با توجه به تفاضل ها در مقایسه این دو روش مداخله ای، اثربخشی خانواده درمانی بوئنی و درمان ACT بر رضایت زناشویی یکسان است.

یافته‌های پژوهش حاضر درباره اثربخشی مداخله های خانواده درمانی بوئنی بر رضایت زناشویی دور از انتظار نبوده و با برآیند تعداد زیادی از پژوهش های پیشین

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

هماهنگ ا ست. نتایج ن شان داد بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در روش خانواده در مانی بوئنی و روش ACT بر رضـایت زناشـویی معناداری وجود ندارد. زوج درمـــانگران بوئنی معتقدند، پدیده ی ازدواج نیازمند انطباق پذیری بالایی اســت. اگر میزان متعارف و قابل قبولی از انطبـــاق در ازدواج نباشد، هیچکدام از زوجها احســـاس امن یت و مراق بت ندار ند. علاوه به راین صـمیمیت زناشـویی به حسی قوی از خود شـناسـی و خودمتمایزسـازی نیاز دارد. زوج های با ســطح تمایز یافتگی پایین و برخوردار از همجو شی بالا قادر نیستند، خواسته‌های خود را در رابطه درک کنند، در نتیجه، این فرآیند بر روی رضایت آنها از زندگی اثر منفی می‌گذارد، زمانی که این زوجها با عواملی مانند تغییر نقش کـــه رضـایـــت مندی را کاهش می دهد، روبرو می‌شـوند، احســـاس ناکامی می‌کنند. زوج‌هایی که به جای تأیید طلبی قادر به خود اعتباربخشـی هسـتند، در ازدواج از روح یه‌ی هم کاری بهتری برخوردار ند. این د ید گاه از صمیمیت، مفهوم نظریه‌ی نظام های خانواده را منعکس می‌کند که بر صـمیمیت متمرکز بر خود تأکید می‌ورزد و اضـطراب مزمن و عدم تمایزیافتگی را مانعی ارتباطی می داند. و به راین باور اســت، فرد تمایز یافته توانایی حفظ ا ستقلال در ضمن ارتباط با دیگران را دارد، عزت نفس او وابسته به تأیید تصمیم او توسط دیگران نیست. بنابراین، به جـای تمرکز صرف بر رفتارها و تعاملات بین فردی، فرد باید سطوحی از ر شد فردی را به د ست آورد تا بتواند با دیگری صمیمی شود. از دیدگاه بوئن، هدف از درمان، راهنمایی یک یا چند عضـو از خانواده است تا به یک خود قوی و یکپارچه دســت یابند تا بتوانند با مشـــکلات هیجانی که در ارتباط با ازدواج، فرزندان و یا خانواده ی اصلی به وجود می‌آید، به طور مناسبی مقابله کنند. بوئن مراجع را تشویق می کرد با اعضای خانواده‌ی هسته‌ای ارتباط برقرار کند و مشکلات هیجانی خود را با آن ها حل کند. چون او معتقد است تغییر خود از طریق تغییر رابطـــه با دیگران اتفاق می‌افتد. او بر این باور بود که تعارضـات حل نشـده با خانواده‌ی اصـلی رابطه‌ی کنونی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در بررســی تاثیر خانواده درمانی بوئن بر رضـــایت زناشویی در این پژوهش نتایج نشان داد که درمان بوئنی در افزایش میزان رضایت زناشویی موفق عمل می کند. نتیجه‌ی به د ست آمده از بررسی این فرضیه با مطالعات امینی و همکاران (۳۱)، امانی و همکاران (۳۲)، زنگنه مطلق و همکاران (۳۳)، اسدپور و ویسی (۳۴)، نعمتی و همکاران (۳۵)، موســوی و همکاران (۳۶)، فرح زاده و همکـاران (۳۷)، مرمرچی نیـا وذوقی پـایـدار (۳۸)، جولازاده و اســماعیلی و همکاران (۳۹) و الهی فر و همکاران (۴۰) همسو می‌باشد.

ر ضایت یک فرد از زندگی زنا شویی، به منزله ر ضایت وی از خانواده محسـوب می‌شـود. همچنین رضـایت از خانواده، به مفهوم رضـایت از زندگی اسـت و در نتیجه، ت سهیل در امر ر شد و تعالی و پی شرفت مادی و معنوی جامعه را در پی خواهد داشت. می‌توان رضایت زناشویی را به عنوان یک موقعیت روانشـناختی در نظر گرفت که خودبه خود به وجود نمی‌آید، بلکه م ستلزم تلاش هر دو زوج ا ست. عوامل شناخته شده متعددی مانند کیفیت روابط قبل از ازدواج، چگونگی ازدواج، شـیوه ارتباطی، شخ صیت زوجین و روش برخورد با م شکلات زنا شویی در بروز ر ضایت زنا شویی دخیل ه ستند. آ شفتگی‌های روابط زوجین و طلاق بیانگر آن اســت که رضـایت زناشویی به راحتی قابل حصول نیست. چه بسا همسرانی که در کنار هم زندگی می‌کنند، ولی رضـایت بسـیار پـایینی در زنـدگی زنـاشـویی خود دارنـد. همچنین زوج‌هایی که نسـبت به زندگی مشـترک حس مطلوبی دارند، رفاه، سلامت و امنیت بیشتری دارند و برآوردشان را از توانایی‌هایشـان افزایش می‌دهند که موجب ترغیب پذیرش مسئولیت و ایفای نقش والدینی می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان‌های روانشناختی اسـت که به مشـکلات و رنج‌های غیرقابل اجتناب نگاه متفاوت و در عین حال کاربردی دارد و یکی از گویاترین درمان‌های موج سوم درمان رفتاری ا ست و یک مداخله زمینه‌گرای کارکردی مبتنی بر نظر یه چارچوب رابطه اســت که رنج انســان را ناشـی از انعطاف‌ناپذیری روانشـناختی می‌داند و با آمیختگی شـناختی و اجتناب تجربه‌ای تقویت می‌شـود. در این درمان هدف اصـلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی، یعنی ایجاد توانایی انتخاب

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد است، نه این که انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد است، نه این که انتخاب عملی صرفاً برای اجتناب از افکار، احساسات و خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا رفتار حقیقت به فرد تحمیل شود. این درمان از طریق فرایندهای پذیرش، گسلش خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش ها و ایجاد الگوی گسترده عمل متعهدانه مربوط به این ارزش‌ها انجام می‌شود. مزیت عمده این روش درمانی نسبت به درمان‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی در جهت تداوم بیشتر اثر بخشی درمان است. نتایج حاکی از آن است که این روش درمانی بر رضایت زناشویی تأثیر مثبت دارد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش، می توان گفت درمان های مذکور اثربخشی بسزایی در ابعاد گوناگون سلامت روانی فرد وخانواده و اجتماع و به دنبال آن ارتقاء سطح کیفی روابط فرد با خود و دیگران دارند، لذا با کنار هم گذاشتن این نتایج و تجارب اتاق درمان می توان گفت که کاربرد پروتکل های خانواده درمانی بوئنی در حوزه پیشبرد ارتباط فرد با دیگر اعضای خانواده نقش مهمی دارد.

پژوهش حاضر در شهر کرمانشاه انجام شد، بنابراین باید در تعمیم برآیندهای آن محتاط بود و از آنجا که انجام مرحله پیگیری و کنترل بعضی عوامل تاثیرگذار در رضایت زناشویی مانند وضعیت اقتصادی و مقیاس تحصیلات آزمودنی ها میسر نبود؛ پیشنهاد می شود پیگیری انجام شود و برای اعتماد بیشتر به برآیندهای پژوهش درباره اثر مداخلات، پژوهش در موقعیت های دیگر و با نمونه های دیگر تکرار شود. همچنین پیشنهاد می شود که که مراکز مشاوره و سازمان‌ها مربوط کارگاه‌های آموزشی در جهت ارائه‌ی راهکارهایی برای تقویت رضایت زناشویی افراد ایجاد کنند، چرا که افراد با رضایت زناشویی بالا، تاب‌آوری بهتری و بالاتری خواهند داشت، و به تبع آن افراد با تاب‌آوری بالا دلزدگی پایین تری را در زندگی زناشویی تجربه خواهند کرد. می توان از نتایج این پژوهش در مراکز مشاوره خانواده و حتی در در قالب جلسات آموزش خانواده برای اولیاء دانش آموزان استفاده کرد.

References

1. Baker KG. Bowen family systems couple coaching. Clinical handbook of couple therapy. 2015:246-267.
2. Dido L, Arch JJ. Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. Aerotherapeutics. 2017;14(3):546-553.
3. Erdem G, Safi OA. The cultural lens approach to Bowen family systems theory: Contributions of family change theory. J Fam Theory Rev. 2018;10(2):469-483.
4. Johnson BE, Ray WA. Family systems theory. Encyclopedia of family studies. 2016:1-5.
5. Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. Psychiatr Clin. 2017;40(4):751-770.
6. Linehan MM, Dimeff LA, Reynolds SK, Comtois KA, Welch SS, Heagerty P. Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. Drug Alcohol Depend. 2018;67:13-26.
7. Palombi M. Separations: A personal account of Bowen family systems theory. Austral New Zealand J Fam Ther. 2016;37(3):327-339.
8. Priest JB. A Bowen family systems model of generalized anxiety disorder and romantic relationship distress. J Mar Fam Ther. 2015;41(3):340-353.
9. Lin CCT, Peng TKT. From organizational citizenship behaviour to team performance: The mediation of group cohesion and collective ecacy. Manag. Organ Rev. 2010;6:55–75.
10. Liobikien EG, Poškus MS. The Importance of Environmental Knowledge for Private and Public Sphere Pro-Environmental Behavior: Modifying the Value-Belief-Norm Theory. Sustainability. 2019;11:3324.
11. Men C, Fong PSW, Huo W, Zhong J, Jia R, Luo J. Ethical leadership and knowledge hiding: a moderated mediation model of psychological safety and mastery climate. J Bus Ethics. 2018.
12. Mesmer-Magnus J, Viswesvaran C, Wiernik BM. The role of commitment in bridging the gap between organizational sustainability and environmental sustainability. In S. E. Jackson, D. S.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

13. Ones, & S. Dilchert (Eds.), Managing human resources for environmental sustainability 2012: (pp. 155–186). San Francisco: Jossey-Bass.
14. Meyer JP, Herscovitch L. Commitment in the workplace: Toward a general model. Hum Resource Manag Rev. 2001;11(3):299–326.
15. Meyer JP, Becker TE, Vandenberghe C. Employee commitment and motivation: A conceptual analysis and integrative model. J Appl Psychol. 2004;89(6):991.
16. Mi Xu S, Gan Chen Q, Qiao Zhu M. How to Motivate Employees' Environmental Citizenship Behavior through Perceived Interpersonal Circle Power? A New Perspective from Chinese Circle Culture. Sustainability. 2019;11:4549.
17. Moore C, Mayer DM, Chiang FFT, Crossley C, Karlesky MJ, Birtch TA. Leaders matter morally: the role of ethical leadership in shaping employee moral cognition and misconduct. J Appl Psychol. 2019;104:123–145.
18. Nesse RM. (Ed.). Evolution and the capacity for commitment. 2001: (Vol. 3). New York: Russell Sage Foundation.
19. Ones DS, Dilchert S. Environmental sustainability at work: A call to action. Indust Organiz Psychol. 2012;5:444–466.
20. Osbaldiston R, Schott JP. Environmental sustainability and behavioral science: Meta-analysis of pro-environmental behavior experiments. Environ Behav. 2012;44:257–299.
21. Paillé P, Boiral O, Chen Y. Linking environmental management practices and organizational citizenship behaviour for the environment: a social exchange perspective. Int J Hum Resource Manag. 2013;24(18):3552-3575.
22. Paillé P, Mejía-Morelos JH, Marché-Paillé A, Chen CC, Chen Y. Corporate greening, exchange process among co-workers, and ethics of care: An empirical study on the determinants of pro-environmental behaviors at coworkers-level. J Bus Ethics. 2016;136:655–673.
23. Paille´ P, Mejı´a-Morelos JH. Antecedents of pro-environmental behaviours at work: The moderating influence of psychological contract breach. J Environ Psychol. 2014;38:124–131.
24. Perez O, Amichai-Hamburger Y, Shterental T. The dynamic of corporate self-regulation: ISO 14001, environmental commitment, and organizational citizenship behavior. Law Soc Rev. 2009;43(3):593–630.
25. Priadi A, Fatria E, Nadiroh Sarkawi D, Oktaviani A. Environmental citizenship behavior (the effect of environmental sensitivity, knowledge of ecology, personal investment in environmental issue, locus of control towards students' environmental citizenship behavior). E3S Web Conf. 2018;74:08002.
26. Priyankara HPR, Luo F, Saeed A, Nubuor SA, Jayasuriya MPF. How Does Leader's Support for Environment Promote Organizational Citizenship Behaviour for Environment? A Multi-Theory Perspective. Sustainability. 2018;10(1):1-20.
27. Raineri N, Paillé P. Linking Corporate Policy and Supervisory Support with Environmental Citizenship Behaviors: The Role of Employee Environmental Beliefs and Commitment. J Bus Ethics. 2016;137(1):129-148.
28. Ramus CA. Organizational support for employees: Encouraging creative ideas for environmental sustainability. California Manag Rev. 2001;43(3):85–105.
29. Ramus CA, Steger U. The Roles of Supervisory Support Behaviors and Environmental Policy in Employee "Ecoinitiatives" at Leading-Edge European Companies. Acad Manag J. 2000;43:605–626.
30. Resick CJ, Hargis MB, Shao P, Dust SB. Ethical leadership, moral equity judgments, and discretionary workplace behavior. Hum Relat. 2013;66:951–972.
31. Robertson, J. L., & Barling, J.. Greening organizations through leaders' influence on employees' pro-environmental behaviors. Journal of Organizational Behavior, 2013: 34, 176–194.
32. Amini M, Rezvani Zadeh A, Jelokhani Nakaraki R. Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Marital Satisfaction in Pregnant Women. J Disabil Stud. 2017;8:1-6.
33. Amani A, Esanejad O, Alipour E. The effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy on trust in interpersonal relationships and emotion control in married women. Cultur Educ Q Women Fam. 2018;57:145-167.
34. Zangeneh Motlagh F, Banijamali Sh, Ahadi H, Hatami H. The effectiveness of couple therapy based on acceptance, commitment and emotion Improving marital compatibility and commitment of couples. Cultural Educ Q Women Fam. 2015;38:49-70.
35. Narimani A, Hobi M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on dyadic adjustment in women. Fam Counsel Psychother. 2018;25:8-21.
36. Asadpour E, Veisi S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction, Sexual Self-Esteem and Burnout Martial among Women with Type 2 Diabetes. J Arak Univ Med Sci. 2019;21(7):1-17.
37. Nemati M, Dokaneheeifard F, Behboodi M. Comparing Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Emotion-Focused Therapy (EFT) and Combining ACT & EFT in the Spiritual Well-being of Couples Referring to Counseling Centers in Sari: An Experimental Study. J Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(1):87-99.
38. Mosavi M. Rashidi A, golmohamadian M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on increasing marital satisfaction of the veteran and freedman wives. Bi J Appl Counsel. 2016;5(2):97-112.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]

39. Farahzadi M, Madahi M, Khalatbari J. Comparison of the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment and cognitive-behavioral group therapy on body image dissatisfaction and interpersonal sensitivity of women with body image dissatisfaction. Res Clin Psychol Counsil. 2015;2(7):69-89.
40. Marmarchinia M, ZoghiPaydar M. The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on hope and happiness of female adolescents covered by welfare. J Appl Psychol. 2015;11(42).
41. Joulazadeh Esmaeili AA, Karimi J, Goudarzi K, Asgari M. Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Couple Therapy and Emotional Focused Couple Therapy on Unadjusted Couples' Attachment Styles. Fam Counsel Psychother. 2020;2:1-30.
42. Elahifar H, Ghamari M, Zahrakar K. The Effectiveness of Group Treatment of "Acceptance and Commitment Therapy (ACT)" on Marital Intimacy of Female Teachers. J Health Prom Manag. 2019;8(1).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-29]