



مقایسه اثربخشی 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

کلیدواژه‌ها

خانواده درمانی بوئنی، رضایت زناشویی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۸/۱۴

زمینه و هدف: مشکلات اجتماعی و استرس‌های محیطی باعث شده‌اند 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 لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی خانواده درمانی بوئنی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی مادران دارای تک فرزند انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون- پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل مادران تک فرزند پیش دبستانی مهدکودک‌های کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ بودند. تعداد ۴۵ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی با جایگزینی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، به تعداد برابر ۱۵ نفر گمارده شدند. داده‌ها 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 داده‌ها 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 زناشویی هیجان در افراد معنادار و با ثبات است ($P < 0/05$). نتایج آزمون بونفرونی نشان داد با توجه به اندازه تفاضل‌ها، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در هم‌سنجی با مداخله دیگر بر رضایت زناشویی و مولفه‌های مربوط به آن بیشتر بود. **نتیجه‌گیری:** هر دو روش درمانی می‌توانند 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.

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 به صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.



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

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 Bueinie 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.

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 فراسناخت و چگونگی ابراز هیجان آنان نیز سرایت کرده است. روانشنا سان 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 و آگاهی 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 باروری 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 هر کدام 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). از جمله در مان های مهم که برای مولفه رضایت زناشویی در خانواده ها و خصوصاً 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).

عاطفی و شبکه ای از روابط در هم تنیده می پردازد که برای درک بهتر با ید 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 بوئن معتقدند که تمام مشکلات که در کارکرد خانواده از جمله 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 دمان های بوئن کاهش اضطراب مزمن به و سیله 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 می شود (۷).

درمانگران مبتنی بر روش بوئن 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 محمدي و جراه (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.

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 (پیش‌آزمون) 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 زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت

درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش از دو بخش ذهن آگاهی و عمل و تجربه در زمان حال است و به افراد آموزش می‌دهد 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). در مان ACT باعث می‌شود 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 می‌گردد. به این گونه که زوجین با تنظیم هیجانات یاد می‌گیرند کارکرد عقلانی و احساسی خود را از هم و دیگر اعضای خانواده تفکیک دهند.

با وجود پژوهش‌های زیادی که در مورد اثربخشی روش درمانی ACT بر اضطراب، افسردگی، انواع بیماری‌های 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 متغیرها پژوهش‌هایی صورت گرفته است؛ اما در رابطه با رضایت زناشویی تا کنون پژوهش‌های کمی صورت گرفته است. لذا نیز با توجه به تاثیرات چشمگیر میزان تنظیم شناختی هیجان افراد بر بسیاری جنبه‌های 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 تک‌فرزند تأثیر دارد؟

روش کار

این پژوهش با روش نیمه آزمایشی و به کار بستن طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه به انجام رسید. متغیرهای مستقل پژوهش خانواده درمانی بوئنی و روش در مان ACT و متغیر وابسته رضایت زناشویی بود. گردآوری مقیاس متغیر وابسته در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران تک‌فرزند پیش دبستانی شهرستان کرمانشاه در بهار ۱۳۹۹ بود. روش نمونه‌گیری با به کار بستن شیوه‌گزینش و

جدول ۱- طرح مداخله خانواده درمانی بوئی

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 تمایز یافتگی خویشتن، پیدا کردن ارتباط بین مشکلات رابطه ای و تمایز یافتگی خویشتن	تفہیم تمایز یافتگی خویشتن و بررسی و ارزیابی میزان تمایز یافتگی خود
۳	مثلث ها و مثلث سازی	ارائه منطقی 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 تمایز یافتگی 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 تمایز یافتگی 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 دل بستگی 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 اعضا، جمع بندی و نتیجه گیری نهایی به کمک خود اعضای گروه و یادآوری انجام تمرینات و تکالیف در خارج از جلسات درمان	نتیجه گیری از جلسات

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 مهندو یان (۱۳۷۶)، در کاررویی اعتبار آزمون انریچ با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون وبا روش بازآزمایی، به فاصله یک هفته (برای مردان ۰/۹۳۷ و برای زنان ۰/۹۴۴) و برای مردان و زنان (۰/۹۴)، به دست آوردند. این ضرایب برای خرده مقیاس های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه ی جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده ودوستان، نقش های مساوات طلبی، وجهت گیری مذهبی گروه زنان ومردان به ترتیب

گیری عقیدتی ساخته شده است. این ابزار به صورت پنج گزینه ای (که در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت است) در نظر گرفته شده است (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف)، که به هریک از یک تا پنج امتیاز داده می شود. ضریب آلفای «پرسش نامه انریچ» در گزارش اولسون، فورینرو دراکمن (۱۹۸۹)، برای خرده مقیاس های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده ودوستان، نقش های مساوات طلبی به ترتیب از این قرار است:

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 فعالیت‌ها و رفتارهایی که مادران برای حل مشکلات زوجی و رضایتمندی از رابطه انجام می‌دهند
۲	فرمول‌سازی مشکل	بیان مشکل از دیدگاه درمانگر و اعضا (مادران) و ارزیابی رفتارهایی که مادران برای حل مسائل زوجی در مواقع ناراحتی و آشفتگی هیجانی انجام می‌دهند. توضیح کارآمدی و ناکارآمدی رفتارها	تشخیص و جداسازی رفتارهای موقعیتی قبل به ۲ گروه کارآمدی و ناکارآمدی
۳	پذیرش مشکل و عدم آمیختگی	ارزیابی اثربخشی کوتاه مدت اقدامات دور شدن از تجربه ذهنی ناخوشایند. معرفی چرخه باطل گیرافتادن و افتادن در تله شادمانی	دقت و تمرکز روی کارآمدی و ناکارآمدی اقدامات دور شدن
۴	معیارهای زندگی ارزشمند	استعاره سنگ قبر، مدح و ثنا‌هایی که بیشتر مایل به شنیدن آنها هستید. بیان و توضیح و مشخص کردن ارزش‌هایی که تاکنون در مورد آنها فکر نکرده‌اید	تهیه لیستی از ارزش‌ها و اهدافی که معرف این ارزش‌ها 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 فرصت‌هایی برای استفاده از تکنیک رویارویی که هدفی مبتنی بر ارزش‌ها 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. معرفی خود به عنوان یک زمینه شامل محتواهای احساس و افکار و ...	تمرین و تهیه لیستی از یک هفته فعالیت‌های خودمتفکر و خودمشاهده‌گر
۷	اینجا و اکنون باشم	استعاره قلاب‌های 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 پرسش‌های اعضا. معرفی کتاب‌های خودیاری اکت. آموزش و تمرین گروهی چند تکنیک آرام‌سازی و آهن‌آگاهی	پیاده کردن و تمرین آموخته‌ها به زندگی خارج از جلسات آموزشی

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

یافته‌های تو صیفی این پژوهش نشان داد که میانگین برای متغیر تنظیم شناختی هیجان به برای پیش‌آزمون به ترتیب برای گروه‌های کنترل، ACT و درمان بوئنی برابر با ۱۳۹/۹۳، ۱۵۱/۲۶ و ۱۴۳/۰۲ و برای پس‌آزمون به ترتیب ۱۳۶/۷۳، ۱۷۰/۸۰ و ۱۵۷/۵۳ بود. همچنین انحراف استاندارد برای این متغیر برای پیش‌آزمون به ترتیب برای گروه‌های کنترل، ACT درمان بوئنی برابر با

یافته‌ها

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

تحلیل کوواریانس به منظور بررسی تاثیر روش‌های درمانی بر روی متغیر تنظیم شناختی هیجان: در ابتدا پیش فرض‌های 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

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

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

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

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

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

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

آزمون تعقیبی بنفرونی به منظور مقایسه بین گروه کنترل، ACT و بوئن انجام می‌شود. همان‌گونه که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، 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 داده‌ها 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 بنفرونی نشان داد با توجه به تفاضل‌ها در مقایسه این دو روش مداخله‌ای، اثربخشی خانواده درمانی بوئنی و درمان ACT بر رضایت زناشویی یکسان است.

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

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 فرض‌ها، 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 می‌دهد متغیرهای مستقل که همان درمان ACT و بوئن هستند بر رضایت زناشویی افراد تاثیر قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند.

زناشویی در این پژوهش نتایج نشان داد که درمان بوئنی در افزایش میزان رضایت زناشویی موفق عمل می کند. نتیجه‌ی به دست 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)، موسوی و همکاران (۳۶)، فرح زاده و همکاران (۳۷)، مرمچی نیا و ذوقی پایدار (۳۸)، جولازاده و اسماعیلی و همکاران (۳۹) و الهی فر و همکاران (۴۰) همسو می باشد.

رضایت یک فرد از زندگی زناشویی، به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می شود. همچنین رضایت از خانواده، به مفهوم رضایت از زندگی است و در نتیجه، تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه را در پی خواهد داشت. می توان رضایت زناشویی را به عنوان یک موقعیت روانشناختی در نظر گرفت که خودبه خود به وجود نمی آید، بلکه مستلزم تلاش هر دو زوج است. عوامل شناخته شده متعددی مانند کیفیت روابط قبل از ازدواج، چگونگی ازدواج، شیوه ارتباطی، شخصیت زوجین و روش برخورد با مشکلات زناشویی در بروز رضایت زناشویی دخیل هستند. آشفتگی های روابط زوجین و طلاق بیانگر آن است که رضایت زناشویی به راحتی قابل حصول نیست. چه بسا همسرانی که در کنار هم زندگی می کنند، ولی رضایت بسیار پایینی در زندگی زناشویی خود دارند. همچنین زوج هایی که نسبت به زندگی مشترک حس مطلوبی دارند، رفاه، سلامت و امنیت بیشتری دارند و برآوردشان را از توانایی هایشان افزایش می دهند که موجب ترغیب پذیرش مسئولیت و ایفای نقش والدینی می شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان های روانشناختی است که به مشکلات و رنج های غیرقابل اجتناب نگاه متفاوت و در عین حال کاربردی دارد و یکی از گویاترین درمان های موج سوم درمان رفتاری است و یک مداخله زمینه گرای کارکردی مبتنی بر نظریه چارچوب رابطه است که رنج انسان را ناشی از انعطاف ناپذیری روانشناختی می داند و با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه ای تقویت می شود. در این درمان هدف اصلی ایجاد انعطاف پذیری روانی، یعنی ایجاد توانایی انتخاب

همه‌انگ است. نتایج نشان داد بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در روش خانواده در مانی بوئنی و روش ACT بر رضایت زناشویی معناداری وجود ندارد. زوج درمانگران بوئنی معتقدند، پدیده ی ازدواج نیازمند انطباق پذیری بالایی است. اگر میزان متعارف و قابل قبولی از انطباق در ازدواج نباشد، هیچکدام از زوجها احساس امنیت و مراقبت ندارد. علاوه به این صمیمیت زناشویی به حسی قوی از خود شناسی و خودتمایزسازی نیاز دارد. زوج های با سطح تمایز یافتگی پایین و برخوردار از همجو شی بالا قادر نیستند، خواسته های خود را در رابطه درک کنند، در نتیجه، این فرآیند بر روی رضایت آنها از زندگی اثر منفی می گذارد، زمانی که این زوجها با عواملی مانند تغییر نقش که رضایت مندی را کاهش می دهد، روبرو می شوند، احساس ناکامی می کنند. زوج هایی که به جای تأیید طلبی قادر به خود اعتباربخشی هستند، در ازدواج از روحیه ی همکاری بهتری برخوردارند. این دیدگاه از صمیمیت، مفهوم نظریه ی نظام های خانواده را منعکس می کند که بر صمیمیت متمرکز بر خود تأکید می ورزد و اضطراب مزمن و عدم تمایز یافتگی را مانعی ارتباطی می داند. و به این باور است، فرد تمایز یافته توانایی حفظ استقلال در ضمن ارتباط با دیگران را دارد، عزت نفس او وابسته به تأیید تصمیم او توسط دیگران نیست. بنابراین، به جای تمرکز صرف بر رفتارها و تعاملات بین فردی، فرد باید سطوحی از رشد فردی را به دست آورد تا بتواند با دیگری صمیمی شود. از دیدگاه بوئن، هدف از درمان، راهنمایی یک یا چند عضو از خانواده است تا به یک خود قوی و یکپارچه دست یابند تا بتوانند با مشکلات هیجانی که در ارتباط با ازدواج، فرزندان و یا خانواده ی اصلی به وجود می آید، به طور مناسبی مقابله کنند. بوئن مراجع را تشویق می کرد با اعضای خانواده ی هسته ای ارتباط برقرار کند و مشکلات هیجانی خود را با آنها حل کند. چون او معتقد است تغییر خود از طریق تغییر رابطه با دیگران اتفاق می افتد. او بر این باور بود که تعارضات حل نشده با خانواده ی اصلی رابطه ی کنونی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد.

در بررسی تاثیر خانواده در مانی بوئن بر رضایت

از نتایج این پژوهش در مراکز مشاوره خانواده و حتی 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 efficacy. *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.

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 ر حقیقت به فرد تحمیل شود. این درمان از طریق فرایندهای پذیرش، گسلش خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها 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، می‌توان گفت درمان‌های مذکور اثربخشی بسزایی در ابعاد گوناگون سلامت روانی فرد و خانواده 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 می‌توان گفت که کاربرد پروتکل‌های خانواده درمانی بوئنای 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 آموذنی‌ها میسر نبود؛ پیشنهاد می‌شود پیگیری انجام شود و برای اعتماد بیشتر به برآیندهای پژوهش درباره اثر مداخلات، پژوهش در موقعیت‌های دیگر و با نمونه‌های دیگر تکرار شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که مراکز مشاوره و سازمان‌ها مربوط کارگاه‌های آموزشی در جهت ارائه 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 دزدگی پایین‌تری را در زندگی زناشویی تجربه خواهند کرد. می‌توان

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, Meji'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, Dokaneheefard 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.

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 Esmaceli 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, Zaharakar 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).