

بررسی تأثیر ترکیب رویکردهای درمانی (شناختی-رفتاری و مبتنی بر پذیرش و تعهد) در مشاوره خانواده بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود کیفیت زندگی مشترک

رسول دیناری گله دار^{*۱}

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

چکیده

روابط زناشویی از ارکان اساسی سلامت روانی و اجتماعی خانواده ها است و کیفیت این روابط نقش تعیین کننده ای در انسجام خانوادگی، تربیت فرزندان و کاهش آسیب های اجتماعی دارد. با این حال، تعارضات زناشویی حل نشده می توانند به طلاق عاطفی، افزایش خشونت خانگی و فروپاشی خانواده منجر شوند. در شهرستان کوهدشت، به دلیل ترکیب چالش های اقتصادی، محدودیت دسترسی به خدمات مشاوره تخصصی و فشارهای فرهنگی-اجتماعی، نیاز به مداخلات اثربخش و بومی شده بیش از پیش احساس می شود. ترکیب رویکردهای شناختی-رفتاری (CBT) و پذیرش و تعهد (ACT) می تواند با هم افزایی مهارت آموزی و پذیرش هیجانی، پاسخی مؤثر به این نیاز باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله ترکیبی CBT و ACT در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی مشترک زوجین شهرستان کوهدشت انجام شد. این مطالعه از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه و شش ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره کوهدشت در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. از میان آنها، ۶۰ نفر (۳۰ زوج) واجد شرایط به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای هفتگی مداخله CBT+ACT را دریافت کرد، گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی ENRICH و مقیاس کیفیت زندگی زناشویی (DAS) نسخه فارسی (بود). داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نرم افزار SPSS تحلیل شد. نتایج نشان داد میانگین نمرات تعارضات زناشویی در گروه آزمایش پس از مداخله به طور معناداری کاهش یافت ($p < 0.001$) (و کیفیت زندگی مشترک به طور معناداری افزایش یافت $p < 0.001$). (این اثرات در پیگیری سه و شش ماهه پایدار ماندند. اندازه اثر بزرگ ($\eta^2 > 0.38$) حاکی از اثربخشی بالای مداخله بود. مداخله ترکیبی CBT و ACT می تواند به عنوان رویکردی کارآمد برای کاهش تعارضات و ارتقای کیفیت زندگی زناشویی در بافت های فرهنگی مشابه کوهدشت مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می شود مراکز مشاوره، آموزش این پروتکل را در برنامه های خود بگنجانند و مسئولان حوزه سلامت خانواده برای توسعه آن در مناطق کم برخوردار سرمایه گذاری کنند.

واژگان کلیدی: تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی مشترک، درمان شناختی-رفتاری، درمان پذیرش و تعهد، مداخله زوجی

مقدمه .

پیوند زناشویی به عنوان یکی از بنیادی ترین ساختارهای اجتماعی، نقشی اساسی در ثبات روانی، اجتماعی و اقتصادی جوامع ایفا می کند (قربانی و همکاران، ۱۴۰۱). خانواده، که محصول و بستر این پیوند است، نخستین محیطی است که در آن روابط بین فردی، نقش ها و ارزش ها شکل می گیرد و انتقال فرهنگی و اجتماعی صورت می پذیرد (Shahbazfar et al., ۲۰۲۱). کیفیت این روابط نه تنها بر سلامت روانی و جسمانی زوجین اثر می گذارد، بلکه در سازگاری اجتماعی فرزندان و شکل گیری هویت نسل آینده نیز تأثیرگذار است (امینی و همکاران، ۱۴۰۰). در این میان، تعارضات زناشویی مفهومی اجتناب ناپذیر در تعاملات زوجی است و زمانی که این تعارضات از حد تعادل خارج شوند، می توانند به بروز آشفتگی ارتباطی، فروپاشی روابط و حتی فروپاشی خانواده منجر شوند (Poloe et al., ۲۰۲۴). مطالعات جهانی نشان داده اند که عوامل متعددی همچون استرس های اقتصادی، فشارهای شغلی، تغییرات نقش های جنسیتی، افزایش انتظارات عاطفی و کمبود مهارت های ارتباطی در افزایش تعارضات زناشویی دخیل هستند (Keybollahi et al., ۲۰۲۲). در ایران، به ویژه در مناطق کمتر توسعه یافته ای مانند شهرستان کوهدشت در استان لرستان، این عوامل گاه با چالش های فرهنگی، اقتصادی و محدودیت های منابع روان شناختی ترکیب می شوند و وضعیتی پیچیده تر و بحرانی تر ایجاد می کنند (بلوچ زاده و همکاران، ۱۴۰۱). نرخ بالای مراجعه به مراکز مشاوره برای مشکلات زناشویی و افزایش آمار پرونده های طلاق در محاکم خانواده این منطقه، ضرورت مداخلات هدفمند و مبتنی بر شواهد را دوچندان کرده است.

در دو دهه اخیر، رویکردهای درمانی متعددی برای کاهش تعارضات زناشویی و ارتقای کیفیت زندگی مشترک ارائه شده اند (احمدی و همکاران، ۱۴۰۲). از میان آنها، دو رویکرد شناختی-رفتاری (CBT) و پذیرش و تعهد (ACT) جایگاه ویژه ای یافته اند. درمان شناختی-رفتاری به بازسازی باورهای ناکارآمد، اصلاح الگوهای رفتاری و ارتقای مهارت های حل مسئله و ارتباطی می پردازد (Miardan et al., ۲۰۲۳). در مقابل، درمان پذیرش و تعهد بر توسعه انعطاف پذیری روانی، پذیرش تجربه های هیجانی دشوار، تمرکز بر ارزش های بنیادین و اقدام متعهدانه مطابق این ارزش ها تأکید دارد. هریک از این رویکردها به تنهایی توانسته اند در شرایط و جمعیت های مختلف مؤثر باشند؛ با این حال، پژوهش های اخیر پیشنهاد کرده اند که ترکیب این دو، یعنی استفاده از قدرت ساختارمندی و مهارت آموزی CBT همراه با عمق دادن به پذیرش و معنامحوری ACT، می تواند نتایج افزایشی و پایدارتر ایجاد کند (فتاحی بیات و همکاران، ۱۴۰۱). چنین ترکیب رویکردی، به ویژه در بسترهای فرهنگی ای که روابط خانوادگی هم از مؤلفه های شناختی و هم از مؤلفه های معنایی و ارزشی تأثیر می پذیرند، پتانسیل بالایی برای موفقیت دارد.

در بافت اجتماعی و فرهنگی کوهدشت، که روابط خانوادگی به شدت تحت تأثیر هنجارها، ارزش ها و انتظارات جمعی است، مداخلات صرفاً مبتنی بر آموزش مهارت های شناختی یا رفتاری ممکن است با مقاومت یا بی اثر بودن نسبی مواجه شوند. از سوی دیگر، رویکردهای صرفاً پذیرشی و معنایی نیز، به دلیل فقدان ساختار مهارت آموزی و تمرین سیستماتیک، ممکن است نتوانند تغییرات پایدار و عینی در تعاملات زوجین ایجاد کنند. بنابراین، طراحی و اجرای یک پروتکل مداخله ای ترکیبی که هم از تکنیک های عملی و ساخت یافته CBT و هم از مؤلفه های پذیرش، ارزش مداری و ذهن آگاهی ACT بهره بگیرد، می تواند راه حل مؤثری برای کاهش تعارضات و بهبود کیفیت زندگی مشترک در این جامعه باشد. چنین مداخله ای، هم زمان به اصلاح الگوهای ناکارآمد رابطه ای و تقویت ظرفیت زوجین برای پذیرش و همسویی با ارزش های مشترک

می پردازد. این خصوصیت دوگانه نه تنها در کوتاه مدت اثرگذار خواهد بود، بلکه می تواند تضمین کننده پایداری دستاوردها در طولانی مدت باشد، زیرا در کنار اصلاح رفتار و افکار، نظام ارزشی و معنایی رابطه نیز بازسازی می شود.

از منظر پژوهش های پیشین، شواهد بین المللی برای اثربخشی هریک از دو رویکرد به طور مستقل وجود دارد؛ برای مثال، متاآنالیزهای تازه در حوزه درمان شناختی-رفتاری بر کاهش معنادار تعارضات و افزایش رضایت زناشویی تأکید کرده اند و مطالعات مربوط به درمان پذیرش و تعهد نیز به بهبود انعطاف پذیری روانی، کاهش اجتناب تجربی و تقویت رضایت رابطه ای اشاره دارند. با این حال، در ادبیات روان شناسی ایران، تحقیقات ترکیبی اندکی انجام شده و تقریباً هیچ مطالعه ای در استان لرستان - و به طور خاص در کوهدشت - شناخته نشده که اثر مداخله تلفیقی بر کاهش تعارضات و بهبود کیفیت زندگی مشترک را مورد آزمون قرار داده باشد. این خلأ پژوهشی در کنار نیاز عینی مراکز مشاوره خانواده در منطقه، انگیزه اصلی اجرای پژوهش حاضر را شکل داده است.

۱.۱. بیان مسئله

روابط زناشویی ذاتاً پویا، پیچیده و چندبعدی هستند و به عنوان یکی از مهم ترین و پرچالش ترین پیوندهای انسانی، همواره در معرض فشارهای بیرونی و درونی قرار می گیرند (رستم خانی و همکاران، ۱۴۰۱). تعارضات زناشویی، در سطوح خفیف، بخشی طبیعی از تعاملات زوجین محسوب می شوند و می توانند فرصتی برای بازنگری، رشد و یادگیری مهارت های حل مسئله باشند (Zebhi Zarchi et al., ۲۰۲۳). با این حال، زمانی که این تعارضات از مرز مدیریت پذیری عبور کنند، به یک الگوی پایدار تنش و فرسایش در رابطه تبدیل می شوند که پیامدهای گسترده ای بر سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی طرفین برجای می گذارد. مطالعات متعددی نشان داده اند که تعارضات زناشویی حل نشده، با افسردگی، اضطراب، خشونت خانگی، فرسودگی عاطفی و کاهش رضایت از زندگی ارتباط مستقیم دارند. در شرایطی که این تعارضات مزمن شوند، احتمال جدایی عاطفی و طلاق به طور قابل توجهی افزایش می یابد و این امر نه تنها به فروپاشی خانوادگی منتهی می شود، بلکه تبعات اجتماعی و فرهنگی گسترده ای به ویژه در جوامع کوچک و به هم پیوسته بر جای می گذارد (شمسایی و همکاران، ۱۴۰۲).

در شهرستان کوهدشت، که از یک سو با محدودیت های اقتصادی و کمبود فرصت های اشتغال پایدار و از سوی دیگر با هنجارهای فرهنگی سختگیرانه و نظام ارزش گذاری سنتی مواجه است، فشارهای مضاعفی بر روابط زوجین وارد می شود. محدودیت دسترسی به خدمات روان شناختی تخصصی، تراکم پایین مراکز مشاوره، کمبود نیروهای آموزش دیده در رویکردهای درمانی نوین و نیز انگ اجتماعی مراجعه به مشاور، شرایطی ایجاد کرده که تعارضات زناشویی بیشتر در فضای خصوصی و بدون دریافت مداخلات علمی باقی می ماند (ربیعی و همکاران، ۱۴۰۲). در چنین بستری، بسیاری از زوجین به جای جستجوی کمک تخصصی، یا به راهکارهای غیر علمی و توصیه های غیر تخصصی اطرافیان متوسل می شوند یا با تداوم تعارضات، به مرور زمان از نظر هیجانی از یکدیگر فاصله می گیرند. این وضعیت در آخر به چرخه ای خود تقویت کننده از کاهش کیفیت رابطه، افزایش نارضایتی و تشدید تعارضات می انجامد.

با وجود شواهد گسترده جهانی مبنی بر اثربخشی مداخلات روان شناختی ساختارمند در کاهش تعارضات و ارتقای کیفیت زندگی زناشویی، در بافت فرهنگی و اجتماعی ایران، به ویژه مناطق کمتر برخوردار، پژوهش های مداخله ای محدود و اغلب

تکروش انجام شده‌اند (روشن پور، ۱۴۰۱). عمده مطالعات داخلی بر استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری (CBT) یا پذیرش و تعهد (ACT) به صورت مجزا تمرکز داشته‌اند. هرچند هر کدام از این رویکردها به تنهایی توانسته‌اند نتایج معناداری ایجاد کنند، اما هر یک محدودیت‌هایی دارند؛ CBT به دلیل تأکید زیاد بر اصلاح شناخت و رفتار، گاهی از عمق تجربه‌های هیجانی و ارزشی غفلت می‌کند، و ACT با وجود تقویت پذیرش و ارزش‌مداری، ممکن است در ایجاد تغییرات رفتاری مشخص و پایدار به اندازه کافی ساختارمند عمل نکند (اسدی‌غیاثوند و همکاران، ۲۰۲۲). ترکیب این دو رویکرد می‌تواند این محدودیت‌ها را جبران کرده و از مزایای هر دو بهره‌برد (سبزواری و همکاران، ۱۴۰۲).

ضرورت اجرای چنین مداخله‌ای در کوهدشت، زمانی برجسته‌تر می‌شود که به نرخ فزاینده طلاق، افزایش پرونده‌های قضایی مرتبط با دعوی خانوادگی و رشد مراجعات به معدود مراکز مشاوره موجود توجه کنیم. علاوه بر این، بررسی‌های اولیه مراکز مشاوره‌ای منطقه نشان می‌دهد که بسیاری از زوجین نه در سطح مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض آموزش دیده‌اند و نه چارچوبی روشن برای شناسایی، اولویت‌دهی و پیگیری ارزش‌های مشترک خود دارند. این عوامل موجب می‌شود که حتی زوجینی که به لحاظ عاطفی هنوز انگیزه برای ادامه زندگی دارند، در مواجهه با بحران‌ها و تعارضات، فاقد ابزار روان‌شناختی مناسب برای مدیریت و عبور از آنها باشند.

از منظر علمی، این مطالعه می‌کوشد به یک خلأ اساسی در ادبیات پژوهشی ایران پاسخ دهد؛ یعنی فقدان پژوهش‌های مداخله‌ای که رویکردهای CBT و ACT را به صورت ساختارمند و بومی‌سازی شده در محیطی با ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خاص پیاده‌سازی کرده باشد. یافته‌های حاصل از این پژوهش نه تنها می‌تواند شواهد تجربی ارزشمندی برای اثربخشی رویکرد ترکیبی در زمینه کاهش تعارضات و بهبود کیفیت زندگی زناشویی ارائه دهد، بلکه می‌تواند بر توسعه پروتکل‌های درمانی مناسب با بافت فرهنگی و منابع در دسترس تأثیرگذار باشد. افزون بر این، پیامدهای مثبت احتمالی چنین مداخله‌ای، علاوه بر زوجین و خانواده‌ها، می‌تواند به بهبود شاخص‌های سلامت اجتماعی، کاهش بار پرونده‌های قضایی مرتبط با اختلافات خانوادگی و افزایش سرمایه اجتماعی در منطقه بینجامد.

۱.۲. ضرورت تحقیق

افزایش آمار تعارضات زناشویی و نرخ طلاق در ایران، به‌ویژه در مناطق کم‌برخورداري مانند شهرستان کوهدشت، از زنگ خطرهای جدی برای سلامت اجتماعی و انسجام خانواده‌ها محسوب می‌شود. بررسی‌های ملی و استانی نشان می‌دهد که طلاق نه تنها یک رویداد شخصی میان دو فرد، بلکه پدیده‌ای اجتماعی با پیامدهای چندبعدی برای کودکان، خانواده‌های گسترده و حتی ساختارهای اقتصادی و فرهنگی جامعه است. خانواده، به عنوان واحد بنیادین اجتماعی، نقشی بی‌بدیل در تربیت نسل جدید، انتقال ارزش‌های فرهنگی، ایجاد امنیت روانی و حمایت عاطفی ایفا می‌کند و اختلال در کارکرد آن می‌تواند به کاهش سرمایه اجتماعی، افزایش آسیب‌های اجتماعی و تضعیف همبستگی جمعی منجر شود. در این میان، طراحی و اجرای مداخلات علمی و مبتنی بر شواهد که بتوانند به پیشگیری و کاهش تعارضات زناشویی کمک کنند، یک اولویت ملی و ضرورت فوری است (عباسی و همکاران، ۱۴۰۳).

از منظر علمی، پژوهش‌های حوزه روان‌درمانی نشان داده‌اند که رویکردهای مختلف درمانی بسته به بستر فرهنگی و اجتماعی، اثربخشی متفاوتی دارند. با وجود رشد قابل توجه مطالعات داخلی در حوزه روان‌درمانی زوجی، ترکیب رویکردهای

شناختی-رفتاری (CBT) و پذیرش و تعهد (ACT) به عنوان یک مداخله یکپارچه، به ویژه در ایران، به ندرت مورد مطالعه قرار گرفته است. این در حالی است که شواهد خارجی متعدد، هم افزایی بالقوه این دو رویکرد را تأیید کرده اند. CBT با تمرکز بر اصلاح الگوهای فکری و رفتاری ناکارآمد، ابزارهای عملی و مرحله بندی شده برای برخورد با مشکلات را فراهم می آورد، و ACT با تقویت پذیرش، ذهن آگاهی و تعهد به ارزش های فردی و مشترک، عمق و دوام بیشتری به تغییرات ایجاد شده می بخشد. اجرای یک مداخله ترکیبی در کوهدشت، به شکلی بومی سازی شده و منطبق بر ویژگی های فرهنگی و اجتماعی منطقه، می تواند به خلق شواهد بومی درباره اثربخشی این رویکرد منجر شود و شکاف موجود در ادبیات داخلی را پر کند.

علاوه بر این، از منظر کاربردی، نتایج پژوهش حاضر می تواند راهنمایی عملی برای مراکز مشاوره خانوادگی، روانشناسان و مشاوران منطقه فراهم سازد تا با بهره گیری از یک پروتکل درمانی ترکیبی، اثربخشی خدمات خود را بالا ببرند. در شرایطی که بسیاری از مداخلات موجود به صورت کلی، کوتاه مدت یا بدون پیگیری اجرا می شوند، طراحی یک برنامه ده جلسه ای ساختارمند همراه با دوره پیگیری می تواند به ایجاد تغییرات پایدار کمک کند. این مداخله، علاوه بر بهبود کیفیت رابطه و کاهش تعارضات، ممکن است منجر به ارتقای سلامت روان فردی، کاهش خشونت خانگی، بهبود عملکرد والدینی و کاهش احتمال فروپاشی خانواده شود؛ پیامدهایی که هر یک به طور مستقیم و غیرمستقیم در بهبود کیفیت زندگی فردی و اجتماعی نقش دارند. از دیدگاه سیاست گذاری اجتماعی نیز، نتایج این تحقیق می تواند مبنایی برای تدوین برنامه های پیشگیرانه، آموزش مهارت های زندگی زناشویی در مراکز بهداشت و مشاوره قبل و بعد از ازدواج، و حتی اصلاح محتوای کارگاه های مهارت های خانواده محور باشد. با توجه به محدودیت منابع مالی و انسانی در مناطق کمتر توسعه یافته، ارائه یک مداخله موثر، کوتاه مدت، مقرون به صرفه و مبتنی بر شواهد، می تواند به بهینه سازی تخصیص منابع و افزایش دسترسی به خدمات روانی در این مناطق کمک کند. بنابراین، ضرورت اجرای این پژوهش در تلفیق نیاز اجتماعی مبرم، خلأ علمی موجود و پتانسیل بالای کاربردی آن نهفته است، که همسو با اهداف توسعه پایدار در حوزه سلامت روان و رفاه اجتماعی، می تواند منجر به اثرات مثبت پایدار در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی شود.

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۲.۱. مبانی نظری

- ماهیت و ابعاد تعارضات زناشویی: تعارضات زناشویی پدیده ای چندبعدی است که ریشه های آن را می توان در حوزه های شناختی، هیجانی، رفتاری و اجتماعی جستجو کرد (Rahmanian et al., ۲۰۲۵). بر اساس مدل های تعاملی زوجی، هر تعامل زوجین همزمان تحت تأثیر باورهای فردی، الگوهای یادگیری پیشین، مهارت های ارتباطی، و شرایط محیطی است. تعارض زمانی شکل می گیرد که تفاوت در نیازها، خواسته ها یا باورها به طور مؤثر مدیریت نشود و به چرخه منفی کنش-واکنش منجر شود. در این چرخه، سوءبرداشت ها و برداشت های افراطی، تقویت کننده اصلی تنش ها هستند. تحقیقات نشان داده اند که تداوم تعارضات حل نشده می تواند به انزوای هیجانی، فرسودگی رابطه و سرانجام طلاق عاطفی و قانونی منتهی شود (سبزواری و همکاران، ۱۴۰۱). در جوامع کوچک و سنتی مانند کوهدشت، که پیوندهای خانوادگی و قبیله ای پررنگ اند، پیامدهای این تعارضات ابعاد

گسترده تری می یابد، زیرا معمولاً درگیری ها نه تنها در چارچوب خصوصی زوج، بلکه در بستر روابط خانوادگی گسترده بازتاب پیدا می کنند.

- **رویکرد شناختی-رفتاری (CBT) در مشاوره خانواده:** رویکرد شناختی-رفتاری بر این اصل استوار است که افکار، احساسات و رفتارها به شکلی پویا و دوطرفه بر یکدیگر اثر می گذارند (Karanian et al., ۲۰۲۲). در مشاوره خانواده، CBT تلاش می کند باورهای ناکارآمد و افکار تحریف شده زوجین را شناسایی و اصلاح کند، مهارت های ارتباطی و حل مسئله را ارتقا دهد و از طریق تمرین و بازخورد مستمر، الگوهای رفتاری مطلوب جایگزین رفتارهای مخرب شود. در کار با زوجین، تکنیک هایی همچون بازسازی شناختی، آموزش جرأت مندی، تحلیل رویداد، و تمرین های رفتاری مورد استفاده قرار می گیرند (Ghahari et al., ۲۰۲۱). مزیت CBT ساختارمند بودن آن و قابلیت اندازه گیری پیشرفت درمان است. با این حال، در تعامل با فرهنگ های سنتی، ممکن است مقاومت نسبت به تغییر افکار و باورهای هسته ای ایجاد شود که نیازمند استراتژی های تلفیقی است تا پذیرش تغییر را آسان تر کند.

- **رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) و انعطاف پذیری روانی:** ACT بر مبنای نظریه چارچوب رابطه ای (Relational Frame Theory) توسعه یافته و بر پذیرش تجارب درونی، ذهن آگاهی، فاصله گیری شناختی، و اقدام متعهدانه بر اساس ارزش ها تأکید دارد (Amin & Yaghoubi, ۲۰۲۲). هدف ACT حذف علائم منفی نیست، بلکه افزایش ظرفیت افراد برای زندگی معنادار در حضور این علائم است. در مشاوره زوجین، ACT زوجین را به پذیرش هیجانات ناخوشایند، تمرکز بر ارزش های مشترک و پرهیز از اجتناب تجربی ترغیب می کند (Mohammadi et al., ۲۰۲۴). این رویکرد به خصوص در بافت هایی مفید است که هنجارهای جمع محور و ارزش مدار بر تصمیمات فردی سایه می اندازد، زیرا به جای تغییر مستقیم باورها، بر همسو کردن کنش های فردی با ارزش های جمعی و فردی مشترک تمرکز دارد.

- **منطق ترکیب رویکردهای CBT و ACT:** ترکیب CBT و ACT به معنای ادغام یک چارچوب مهارت محور و ساختاریافته با رویکردی پذیرشی و ارزش مدار است (Panahi & Sadeghi, ۲۰۲۲). CBT تغییرات رفتاری و شناختی ملموس ایجاد می کند، در حالی که ACT بستر معنایی و انگیزشی لازم برای پایداری این تغییرات را فراهم می آورد. به عنوان مثال، زوجی که در CBT مهارت حل تعارض را یاد می گیرند، در ACT یاد می گیرند چگونه در شرایط فشار و تعارض، به جای اجتناب یا واکنش افراطی، با پذیرش هیجانات ناخوشایند و تمرکز بر ارزش «حمایت متقابل»، از مهارت آموخته شده استفاده کنند. این هم افزایی می تواند به کاهش میزان بازگشت به الگوهای منفی و افزایش تعهد به تغییر منجر شود. شواهد بین المللی نشان داده که رویکرد ترکیبی برای مشکلاتی که همزمان ابعاد شناختی و هیجانی قوی دارند، اثربخشی بیشتری ایجاد می کند (Moghim et al., ۲۰۲۲).

- **چارچوب فرهنگی و اجتماعی کوهدشت در مداخلات زوجی:** هرگونه مداخله روان شناختی، برای اثربخشی پایدار، باید با بافت فرهنگی و اجتماعی محیط هدف سازگار شود (Shamel et al., ۲۰۲۴). کوهدشت، با ساختار اجتماعی متأثر از سنت های عشیره ای، پیوندهای خانوادگی گسترده و ارزش های مذهبی غالب، ویژگی هایی دارد

که ممکن است بر نحوه دریافت و اجرای مداخلات اثر بگذارد. حساسیت به ارزش های فرهنگی، نقش های جنسیتی تعریف شده، و هنجارهای ارتباطی خاص این منطقه، برای موفقیت درمان ضروری است. به کارگیری زبان و مثال های بومی، ادغام مفاهیم فرهنگی در آموزش مهارت ها، و احترام به ساختارهای اجتماعی موجود، می تواند سطح پذیرش و مشارکت زوجین را افزایش دهد. در چنین فضایی، ترکیب CBT و ACT با سازگاری فرهنگی، نه تنها مهارت های لازم را منتقل می کند بلکه انگیزه و تعهد به استفاده از آن مهارت ها را در چارچوب ارزش های بومی تقویت می نماید.

۲.۲. پیشینه پژوهش

تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی مشترک همواره مورد توجه پژوهشگران حوزه خانواده و مشاوره بوده است، و مطالعات متعددی اثربخشی رویکردهای متنوع درمانی را بر کاهش این مشکلات گزارش کرده اند. برای مثال، فتاحی بیات و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که صمیمیت درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی، با تقویت پیوندهای عاطفی و تعهد درونی زوجین، توانسته است به شکل معناداری سرخوردگی و تعارضات زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره را کاهش دهد. این یافته اهمیت توجه به چارچوب های فرهنگی و دینی در طراحی مداخلات را برجسته می سازد. در همین راستا، احمدی و همکاران (۱۴۰۲) نیز دریافتند که آموزش مبتنی بر آموزه های اسلامی صبر و بخشش، موجب کاهش تنش های زناشویی و بهبود روابط عاطفی زوجین می شود.

برخی پژوهش ها به مقایسه اثربخشی رویکردهای ساختاری و سیستماتیک پرداخته اند. سبزواری و همکاران (۱۴۰۲) با مقایسه خانواده درمانی بوئن و خانواده درمانی ساختاری مینوچین، گزارش کردند که هر دو رویکرد بر بهبود الگوهای ارتباطی و کاهش تعارضات زنان دچار طلاق عاطفی اثر گذارند، هر چند تفاوت های معناداری در برخی مؤلفه ها مشاهده شد. یافته های مشابهی توسط سبزواری و خوی نژاد (۱۴۰۱) تأیید شد که ساختار درمانی مینوچین را برای اصلاح مرزهای بین نسلی و بازسازی نقش ها مؤثر دانستند.

همچنین، استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری به صورت گسترده در حوزه زوج درمانی بررسی شده است. اسدی غیاثوند و همکاران (۲۰۲۲) و عباسی و عباسی (۱۴۰۳) نشان دادند که CBT در کاهش تعارضات و افزایش رضایت و سازگاری زناشویی موفق عمل می کند. بلوچ زاده و قنبری (۱۴۰۱) نیز اضافه کردند که ترکیب CBT با آموزه های اسلامی، اثرات مثبت بیشتری بر صمیمیت و بخشایشگری زوجین دارد. از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) نیز به طور مستقل در بهبود روابط زناشویی نتایج مثبتی داشته است. ربیعی و همکاران (۱۴۰۲) گزارش کردند که ACT باعث افزایش تمایز یافتگی و اصلاح باورهای غیرمنطقی زنان با تعارضات زناشویی شده است. امینی و کرمی نژاد (۱۴۰۰) اثربخشی آن را بر کاهش دل زدگی زناشویی و ارتقای شفقت به خود نشان دادند. مطالعاتی همچون رستم خانی و همکاران (۱۴۰۱) به مقایسه مستقیم CBT و ACT پرداخته و بیان کردند که هر دو رویکرد در بهبود عملکرد جنسی زنان یائسه موفق بوده اند، اما مسیرهای اثرگذاری آنها متفاوت است؛ CBT بر اصلاح افکار ناکارآمد و ACT بر افزایش انعطاف پذیری روانی متمرکز است.

در مقیاس بین المللی، شواهد گسترده ای از اثربخشی نسبی و مطلق هر دو رویکرد وجود دارد. برای نمونه، Shahbazfar و همکاران (۲۰۲۱) و Poloe و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که هم CBT و هم ACT می توانند کیفیت زناشویی را ارتقا دهند، اما ترکیب این دو، اثرات پایدارتری به همراه دارد. نتایج Keybolahi و همکاران (۲۰۲۲) در فراتحلیل خود نیز حاکی از برتری نسبی مداخلات یکپارچه بر ابعاد مختلف کیفیت زناشویی بود. همچنین، Ghahari و همکاران (۲۰۲۱) و Zebhi و Zarchi و همکاران (۲۰۲۳) اثربخشی ACT را بر کارکردهای هیجانی و رضایت زناشویی زوجین تأیید کرده اند.

مجموعه این پیشینه ها نشان می دهد که گرچه پژوهش های متعددی بر اثربخشی مجزای CBT یا ACT تأکید داشته اند، مطالعات اندکی به بررسی مداخلات ترکیبی پرداخته اند، به ویژه در زمینه کاهش تعارضات و ارتقای کیفیت زندگی مشترک در بسترهای فرهنگی کمتر توسعه یافته مانند کوهدشت. این خلأ پژوهشی، مبنای ضرورت مطالعه حاضر را تشکیل می دهد که به طور همزمان از مزایای ساختارمندی CBT و عمق گرایی ACT بهره مند می شود.

۳. روش پژوهش

این مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری است. طراحی تحقیق به گونه ای است که اثرات مداخله ترکیبی (CBT و ACT) بر دو متغیر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی مشترک سنجیده شود. گروه مداخله، پروتکل طراحی شده را در قالب جلسات گروهی دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند و پس از پایان دوره پیگیری، مداخله به آنها نیز ارائه شد. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی شهرستان کوهدشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است که حداقل یکی از معیارهای زیر را دارا بوده اند:

۱. گزارش وجود تعارض زناشویی پایدار (بر اساس نمره برش آزمون ENRICH یا معادل آن).
۲. گذشت حداقل دو سال از ازدواج.
۳. زندگی مشترک بدون جدایی قانونی یا فیزیکی.

نمونه گیری به صورت هدفمند و سپس تصادفی سازی ساده انجام شد. حجم نمونه، با استفاده از فرمول کوهن برای آزمون های t مستقل، با اندازه اثر متوسط ($d=0.5$)، سطح معناداری ۰.۰۵ و توان آماری ۰.۸، برای هر گروه ۳۰ زوج (۶۰ نفر) تعیین شد.

قلمرو زمانی و مکانی به صورت زیر است :

- زمانی: مهر ۱۴۰۳ تا شهریور ۱۴۰۴، شامل جذب نمونه (مهر و آبان)، پیش آزمون (آبان)، اجرای مداخله (آذر تا بهمن)، پس آزمون (اسفند)، و پیگیری سه ماهه و شش ماهه (خرداد و شهریور).
- مکانی: مراکز مشاوره خانواده و خدمات روان شناختی خصوصی و دولتی فعال در شهرستان کوهدشت، استان لرستان.

۳.۱. ابزارهای گردآوری داده ها

۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی ENRICH (۵۴ گویه) - نسخه فارسی هومن (۱۳۹۰).
۲. مقیاس کیفیت زندگی مشترک (مشتق از پرسشنامه سازگاری زوجی اسپانیر و بهنیا، ۱۳۹۳).
۳. فرم جمعیت‌شناختی (سن، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال).

۳.۲. شرح مداخله

ساختار: ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای، با حضور هر دو زوج، اجرا شده توسط روان‌شناس خانواده آموزش‌دیده در هر دو رویکرد CBT و ACT.

محتوا:

- جلسات ۱-۳: آموزش روان‌شناختی، شناسایی الگوهای فکری ناسازگار، آموزش مهارت‌های ارتباطی و بازسازی شناختی.
- جلسات ۴-۶: تمرین‌های پذیرش هیجانات دشوار، مایندفولنس، وضوح‌بخشی به ارزش‌های مشترک.
- جلسات ۷-۹: مهارت حل مسئله، رفتار متعهدانه، نقش‌آفرینی موقعیت‌های چالش‌برانگیز.
- جلسه ۱۰: جمع‌بندی، برنامه نگهداشت مهارت‌ها، و آمادگی برای پیگیری.

۳.۳. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. گام‌ها شامل:

۱. آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، خطای استاندارد) برای هر متغیر.
۲. آزمون نرمال‌بودن (Shapiro-Wilk) و همگنی واریانس‌ها (Levene).
۳. تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای مقایسه نمرات پس‌آزمون بین دو گروه با کنترل پیش‌آزمون.
۴. آزمون اندازه اثر (Eta squared) و تحلیل پایداری اثرات با ANOVA اندازه‌گیری مکرر در مراحل پیگیری.

۴. یافته‌ها

۴.۱. آمار توصیفی

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی مشترک در چهار مرحله برای هر دو گروه ارائه شده است. بر اساس این داده‌ها، در گروه مداخله کاهش محسوسی در تعارضات و افزایش محسوسی در کیفیت زندگی دیده می‌شود، در حالی که گروه کنترل تقریباً بدون تغییر باقی مانده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی در مراحل سنجش

متغیر	گروه	پیش آزمون (M±SD)	پس آزمون (M±SD)	پیگیری ۳ ماهه (M±SD)	پیگیری ۶ ماهه (M±SD)
تعارضات زناشویی	مداخله	۱۴۵.۲ ± ۱۲.۸	۹۲.۴ ± ۱۱.۲	۹۴.۶ ± ۱۱.۹	۹۴.۱ ± ۱۲.۳
تعارضات زناشویی	کنترل	۱۴۳.۷ ± ۱۳.۱	۱۴۱.۹ ± ۱۲.۷	۱۴۲.۲ ± ۱۲.۹	۱۴۱.۸ ± ۱۳.۰
کیفیت زندگی مشترک	مداخله	۸۷.۶ ± ۹.۴	۱۲۴.۳ ± ۱۰.۱	۱۲۲.۹ ± ۱۰.۴	۱۲۲.۱ ± ۱۰.۷
کیفیت زندگی مشترک	کنترل	۸۸.۱ ± ۹.۱	۸۹.۴ ± ۹.۰	۸۸.۷ ± ۹.۳	۸۸.۲ ± ۹.۵

جدول ۱ با نمایش میانگین و انحراف معیار متغیرهای تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی مشترک در چهار مرحله زمانی (پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری سه ماهه و پیگیری شش ماهه) برای دو گروه مداخله و کنترل، تصویری ابتدایی از الگوی تغییرات حاصل از مداخله ارائه می دهد. مشاهده می شود که در گروه مداخله، میانگین تعارضات زناشویی از سطح بسیار بالا در پیش آزمون (۱۴۵.۲) به مقدار قابل توجه ۹۲.۴ در پس آزمون کاهش پیدا کرده است که نه تنها از نظر آماری معنادار، بلکه از لحاظ بالینی نیز حاکی از یک تغییر چشمگیر است. این کاهش با گذشت زمان و در مراحل پیگیری تقریباً حفظ شده، به گونه ای که تنها اندکی افزایش جزئی (۹۴.۶ و ۹۴.۱) مشاهده می شود که می تواند ناشی از چالش های روزمره و شرایط واقعی زندگی باشد. در مقابل، گروه کنترل در همه مراحل تقریباً بدون تغییر باقی مانده و میانگین ها در محدوده ۱۴۱ تا ۱۴۳ نوسان اندکی داشته اند. در مورد کیفیت زندگی مشترک نیز روند معکوس مشاهده می شود؛ یعنی میانگین از ۸۷.۶ به ۸۸.۱ افزایش یافته و سپس با اندکی کاهش به ۱۲۲.۱ در پیگیری شش ماهه رسیده است. این الگو نشان می دهد که مداخله توانسته تغییرات مطلوبی ایجاد کند که اثرات آن تا شش ماه بعد نیز پایدار مانده است.

۴.۲. آمار استنباطی - تحلیل کوواریانس (ANCOVA)

قبل از اجرای ANCOVA، مفروضه های نرمال بودن و همگنی واریانس بررسی و تأیید شد. نتایج نشان داد که اختلاف گروه ها در پس آزمون بعد از کنترل اثر پیش آزمون، در هر دو متغیر معنادار است ($p < 0.001$).

جدول ۲. نتایج ANCOVA برای تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی مشترک

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات (SS)	df	میانگین مجذورات (MS)	F	p	η^2
تعارضات زناشویی	گروه	۳۱۲۴۵.۸	۱	۳۱۲۴۵.۸	۲۰۷.۶	<0.001	۰.۳۸۷
کیفیت زندگی مشترک	گروه	۱۹۸۷۲.۴	۱	۱۹۸۷۲.۴	۲۱۵.۹	<0.001	۰.۴۰۹

جدول ۲ به تحلیل کوواریانس اختصاص دارد که برای کنترل اثر متغیر مزاحم "پیش آزمون" و ارزیابی تفاوت واقعی بین دو گروه در پس آزمون به کار رفته است. نتایج این جدول روشن می کند که پس از تعدیل اثرات اولیه و همسان سازی گروه ها از نظر وضعیت قبل از مداخله، اختلاف مشاهده شده در متغیرهای اصلی بسیار معنادار است. مقدار F در تعارضات زناشویی (۲۰۷.۶) و کیفیت زندگی مشترک (۲۱۵.۹) در سطح $p < 0.001$ نشان می دهد که احتمال بروز این نتایج بر اثر عوامل تصادفی تقریباً صفر است. علاوه بر معناداری آماری، مقادیر η^2 (۰.۳۸۷ و ۰.۴۰۹) به وضوح در دسته اندازه اثر بزرگ قرار

می گیرند که از نظر معیارهای گزارش دهی پژوهش های مداخله ای (بر اساس کوهن، ۱۹۸۸) به معنای قدرت بالای مداخله در ایجاد تغییر است. به عبارت دیگر، سهم مداخله در تغییرات هر دو متغیر اصلی بیش از ۳۸ تا ۴۰ درصد بوده که از نظر علوم رفتاری یک دستاورد چشمگیر محسوب می شود و اثربخشی ترکیب CBT و ACT را تأیید می کند.

۴.۳. تحلیل اندازه گیری مکرر

برای بررسی پایداری اثرات، از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در چهار زمان استفاده شد. نتایج نشان داد اثر زمان و تعامل زمان $\times$ گروه در هر دو متغیر معنادار است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	η^2
تعارضات زناشویی	زمان	۴۳۶۵۲.۱	۳	۱۴۵۵۰.۷	۲۹۸.۲	<۰,۰۰۱	۰.۶۱۲
تعارضات زناشویی	زمان $\times$ گروه	۴۲۹۸۴.۵	۳	۱۴۳۲۸.۱	۲۸۳.۶	<۰,۰۰۱	۰.۶۰۲
کیفیت زندگی مشترک	زمان	۳۲۸۷۱.۴	۳	۱۰۹۵۷.۱	۲۵۴.۹	<۰,۰۰۱	۰.۵۸۸
کیفیت زندگی مشترک	زمان $\times$ گروه	۳۳۴۴۹.۹	۳	۱۱۱۴۹.۹	۲۵۹.۳	<۰,۰۰۱	۰.۵۹۴

جدول ۳ با بررسی تغییرات در چهار نقطه زمانی و تعامل بین زمان و گروه، شواهد مهمی درباره پایداری و روند حفظ اثرات مداخله ارائه می دهد. مقدار F برای اثر زمان در تعارضات زناشویی (۲۹۸.۲) و کیفیت زندگی مشترک (۲۵۴.۹)، همراه با مقادیر η^2 بالاتر از ۰.۵۸، نشان دهنده اثرات بسیار قوی زمان بر تغییرات نمرات است که عمدتاً ناشی از اجرای مداخله بوده است. علاوه بر این، معناداری تعامل زمان $\times$ گروه ثابت می کند که الگوی تغییرات در گروه مداخله به طور اساسی با گروه کنترل متفاوت است و این تفاوت در طول دوره پیگیری حفظ شده است. مقادیر η^2 بالای ۰.۶۰ برای تعاملات نشان می دهد که سهم ترکیب رویکردهای شناختی-رفتاری و پذیرش-تعهدی در شکل دهی به این تغییرات نه تنها در کوتاه مدت، بلکه در میان مدت (شش ماه) نیز بسیار بالا بوده است. این یافته ها بعد مهمی از موفقیت مداخله را نشان می دهند: نه فقط بهبود سریع، بلکه تثبیت مهارت ها و راهکارها در زندگی واقعی زوجین.

۴.۴. تحلیل های فرعی بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی

تحلیل های فرعی نشان داد میزان اثر مداخله در زوجین با سابقه ازدواج کمتر از ۱۰ سال اندکی بیشتر از زوج های با مدت بالاتر بود ($\eta^2=۰,۴۲$ در مقابل $\eta^2=۰,۳۶$). همچنین، تفاوت معناداری بین اثرات در زوجین دارای فرزند و بدون فرزند مشاهده نشد ($p=۰,۱۴$).

جدول ۴. تغییرات میانگین نمرات بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی در گروه مداخله

متغیر جمعیت شناختی	تعارضات زناشویی (پیش → پس)	کیفیت زندگی (پیش → پس)
مدت ازدواج > ۱۰ سال	۱۴۸.۱ → ۸۹.۷	۸۶.۳ → ۱۲۶.۷
مدت ازدواج ≤ ۱۰ سال	۱۴۲.۸ → ۹۵.۵	۸۸.۵ → ۱۲۱.۹
دارای فرزند	۱۴۴.۹ → ۹۲.۸	۸۸.۰ → ۱۲۳.۸
فاقد فرزند	۱۴۶.۰ → ۹۱.۶	۸۷.۱ → ۱۲۴.۷

جدول ۴ به تحلیل تفاوت های احتمالی اثر مداخله بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی کلیدی زوجین پرداخته است. کاهش نمرات تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی در تمام گروه های فرعی مؤید اثرگذاری کلی مداخله است، اما تفاوت ظریفی میان زوجین با مدت ازدواج کمتر از ۱۰ سال و آنهایی که ۱۰ سال یا بیشتر با هم زندگی کرده اند مشاهده می شود. کاهش تعارضات در زوج های جوان تر کمی بیشتر بوده (از ۱۴۸.۱ به ۸۹.۷) و کیفیت زندگی آنان نیز افزایش بیشتری یافته است. این تفاوت می تواند ناشی از انعطاف پذیری شناختی بالاتر، کمتر بودن عادات رفتاری تثبیت شده و آمادگی بیشتر برای پذیرش تغییرات باشد. در مقابل، تفاوت میان زوجین دارای فرزند و فاقد فرزند بسیار کم بوده و از نظر آماری معنادار نشد، که نشان می دهد حضور یا عدم حضور فرزند به تنهایی اثر قابل توجهی بر اثربخشی مداخله نداشته است. این نتایج احتمالاً بازتاب این واقعیت است که تمرکز اصلی جلسات بر مهارت های ارتباطی و پذیرش هیجانات بوده و این مهارت ها برای همه زوجها صرف نظر از ساختار خانواده مفید هستند.

۴.۵. تحلیل تفسیری

- کاهش چشمگیر تعارضات: افت میانگین نمرات تعارض از حدود ۱۴۵ به حدود ۹۲، در کنار اندازه اثر بزرگ، گویای تغییرات بالینی قابل توجه و نه صرفاً آماری است.
- بهبود پایدار کیفیت زندگی: افزایش نمرات کیفیت زندگی از حدود ۸۸ به ۱۲۴ در پس آزمون و حفظ آن در پیگیری ها نشان دهنده ادغام موفق مهارت های آموخته شده در زندگی روزمره است.
- شفافیت اثرات ترکیبی رویکردها: بر اساس تجربه اجرای جلسات، به نظر می رسد که تکنیک های CBT در مراحل اولیه باعث کاهش سریع تنش می شوند، در حالی که عناصر ACT (به ویژه مایندفولنس و وضوح ارزش ها) مسئول حفظ اثرات در طول زمان هستند.
- تفاوت های جمعیت شناختی: یافته ها حاکی از آن است که زوج های جوان تر پذیرش بیشتری نسبت به تمرین های شناختی و پذیرشی داشتند، که احتمالاً به دلیل انعطاف پذیری بیشتر در الگوهای رفتاری و شناختی است.

۵. بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش به روشنی نشان دادند که مداخله ترکیبی درمان شناختی-رفتاری (CBT) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می تواند به شکل چشمگیری میزان تعارضات زناشویی را کاهش دهد و کیفیت زندگی مشترک زوجین را بهبود بخشد. کاهش آماری معنادار در نمرات مقیاس تعارضات زناشویی و افزایش محسوس در شاخص های زندگی مشترک پس از مداخله، همراه با پایداری این اثرات در دوره های پیگیری، گویای اثربخشی بالای این رویکرد است. این نتایج با نتایج پژوهش های پیشین همسو است؛ به ویژه با یافته های اسدی غیاثوند و همکاران (۲۰۲۲) و عباسی و عباسی (۱۴۰۳) در حوزه CBT و مطالعات ربیعی و همکاران (۱۴۰۲) در زمینه ACT. وجه تمایز مطالعه حاضر، نه تنها در ترکیب این دو رویکرد، بلکه در اجرای آن در بستری فرهنگی-اجتماعی خاص مانند کوهدشت است که چالش ها و فرصت های متفاوتی برای مداخلات روان شناختی ایجاد می کند.

تحلیل کیفی این نتایج نشان می دهد که هم افزایی CBT و ACT در این مطالعه، سازوکاری دوگانه را فعال کرده است؛ از یک سو CBT با فراهم کردن مهارت های مشخص برای بازسازی شناختی، حل مسئله، و بهبود الگوهای ارتباطی، به کاهش خطاهای شناختی و رفتارهای ناسازگار منجر شده است؛ از سوی دیگر ACT با ایجاد ظرفیت پذیرش هیجانات ناخوشایند، جداسازی شناختی و تمرکز بر ارزش های مشترک، زمینه پایداری تغییرات را فراهم آورده است. در نتیجه، زوجین نه تنها به مهارت های شناختی و رفتاری مجهز شدند، بلکه نگرش جدیدی نسبت به تعارض پیدا کردند که آن را بخشی طبیعی از زندگی مشترک می دانند، قابل مدیریت و نه الزماً تهدیدی جدی برای ادامه رابطه. این نگرش تازه، احتمال بازگشت به الگوهای مخرب را کاهش داده و تعهد به رابطه را افزایش بخشیده است.

بررسی پایداری اثرات در پیگیری سه و شش ماهه نیز قابل توجه است. این یافته با نظر Keybolahi و همکاران (۲۰۲۲) هم راستاست که نشان دادند درمان های ترکیبی در ابعاد مختلف کیفیت زناشویی، اثرات بلندمدت بیشتری نسبت به درمان های منفرد دارند. دلیل این پایداری می تواند در ماهیت ACT نهفته باشد که به جای تغییر صرف موقعیت یا تفکر، بر تغییر رابطه فرد با افکار و هیجانات تمرکز دارد؛ امری که با آموزه های فرهنگی و ارزشی جامعه کوهدشت همخوانی دارد، زیرا بسیاری از ارزش های خانوادگی و اجتماعی بر پذیرش، بردباری و تعهد طولانی مدت تأکید می کنند.

از نظر اجرایی، مطالعه حاضر یک الگوی عملیاتی و نسبتاً مقرون به صرفه برای مراکز مشاوره در مناطق کمتر توسعه یافته فراهم می آورد. در بسیاری از مناطق مشابه کوهدشت، دسترسی به خدمات تخصصی روان درمانی محدود است و منابع انسانی و مالی برای اجرای مداخلات طولانی مدت وجود ندارد. مداخله ترکیبی ۱۰ جلسه ای حاضر نشان داد که می توان در بازه زمانی نسبتاً محدود، تغییرات معنادار و پایداری را ایجاد کرد. همچنین، گنجاندن مثال ها و تمرین های بومی سازی شده موجب شد که پذیرش درمان در میان شرکت کنندگان افزایش یابد و مقاومت فرهنگی یا نگرشی حداقلی باشد. این ویژگی می تواند برای طراحان برنامه های مداخله ای در مناطق با شرایط مشابه، راهگشا باشد. با وجود نتایج مثبت، محدودیت هایی نیز باید مدنظر قرار گیرد. نمونه مطالعه محدود به زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره کوهدشت بود که ممکن است از نظر انگیزه و آگاهی نسبت به جمعیت عمومی متفاوت باشند. علاوه بر این، استفاده از پرسشنامه های خود گزارشی می تواند تحت تأثیر سوگیری های پاسخ دهی یا تمایل به ارائه تصویر مثبت قرار گیرد. پیشنهاد می شود در مطالعات آتی از روش های چندمنبعی (مصاحبه بالینی، مشاهده تعاملی، گزارش اقوام یا دوستان) استفاده شود و مدت زمان پیگیری افزایش یابد تا دوام اثرات در بازه های طولانی تر ارزیابی شود.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ترکیب CBT و ACT رویکردی نویدبخش در درمان تعارضات زناشویی و ارتقای کیفیت زندگی مشترک است، به‌ویژه در بافت‌های فرهنگی که ارزش‌های جمع‌گرایی، تعهد خانوادگی و روابط گسترده خویشاوندی بر زندگی زوجین حاکم است. توصیه می‌شود سیاستگذاران حوزه سلامت روان و مدیران مراکز مشاوره با آموزش و ترویج این رویکرد، زمینه گسترش آن را در سطح منطقه‌ای و ملی فراهم کنند. چنین اقدامی نه تنها می‌تواند به بهبود شاخص‌های فردی و خانوادگی بینجامد، بلکه با کاهش میزان جدایی و طلاق، اثرات مثبت گسترده‌ای بر سلامت اجتماعی خواهد داشت.

۵.۱. پیشنهادات

۱. به‌کارگیری این پروتکل در مراکز مشاوره شهرستان‌های دیگر استان لرستان با تعدیل‌های فرهنگی.
۲. بررسی اثرات این مداخله بر شاخص‌های دیگر همچون رضایت جنسی، کارکرد والدینی و بهزیستی روان‌شناختی.
۳. انجام پژوهش‌های کیفی تکمیلی برای شناسایی عوامل مؤثر بر موفقیت یا شکست مداخله در بافت‌های محلی.
۴. آموزش رسمی ترکیب CBT و ACT برای مشاوران خانواده در قالب کارگاه‌های تخصصی.

منابع

- احمدی، نفیسه، یوسفی، بشلیده. (۱۴۰۲). اثربخشی الگوی مشاوره‌ای مبتنی بر آموزه‌های اسلامی صبر و بخشش بر کاهش تعارضات زناشویی. پژوهشنامه سبک زندگی، ۹(۱)، ۷۱-۸۹.
- اسدی‌غیاثوند، عظیمی، رحمت‌اله، موسوی‌نیک. (۲۰۲۲). اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی و کنترل رفتار خانواده در زوجین. مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری، ۱۲(۴)، ۵۸-۶۹.
- امینی، کرمی نژاد. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دل‌زدگی زناشویی و شفقت به خود زنان تحت پوشش سازمان‌های مردم‌نهاد شهر تهران. طلوع بهداشت یزد، ۲۰(۱)، ۲۵-۳۷.
- بلوچ زاده، قنبری. (۱۴۰۱). کارآمدی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و بخشایشگری زوجین. مطالعات جنسیت و خانواده، ۱۰(۱)، ۱۱۷-۱۳۶.
- ربیعی، ابراهیمی مقدم، حسنی. (۱۴۰۲). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی خود و باورهای غیرمنطقی زنان دارای تعارضات زناشویی. مطالعات زن و خانواده، ۱۱(۲)، ۹۹-۱۲۳.
- رستم خانی، قمری، باباخانی، وحیده، مرقاتی خویی، عفت السادات. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی «درمان شناختی رفتاری» و «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» بر عملکرد جنسی زنان یائسه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر زنجان در سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۲۵(۳)، ۴۳۶-۴۴۹.

- روشن پور. (۱۴۰۱). اثربخشی روان درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش پرخاشگری ارتباطی پنهان و افزایش تاب آوری خانواده زنان دارای تعارضات زناشویی شهر خرم آباد. مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، ۷(۵۵)، ۲۷۷-۲۸۹.
- سبزواری، پریسا، خوی نژاد. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی رویکرد خانواده درمانی ساختاری مینوچین بر بهبود الگوهای ارتباطی و تعارضات زناشویی زنان دچار طلاق عاطفی. روانشناسی و علوم تربیتی در هزاره سوم، ۱۴(۶)، ۴۵۷-۴۶۶.
- سبزواری، پریسا، خویی نژاد، صفاریان طوسی. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رویکرد خانواده محور بوئن و خانواده درمانی ساختاری مینوچین بر بهبود الگوهای ارتباطی و تعارضات زناشویی زنان دچار طلاق عاطفی. خانواده درمانی کاربردی، ۱۶(۴)، ۲۰۵-۲۲۶.
- شمسایی، کریمی، اکبری. (۱۴۰۲). اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر خشونت خانگی بر کاهش سرخوردگی و بی ثباتی زناشویی: یک مطالعه نیمه تجربی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۲(۹)، ۹۶۳-۹۷۸.
- عباسی، عباسی. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری (CBT) بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین. طلوع بهداشت یزد، ۲۴(۱)، ۱۷-۳۰.
- فتاحی بیات، پروین، تقوایی، داودی، پیرانی، ذبیح. (۱۴۰۱). اثربخشی صمیمیت درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر سرخوردگی و تعارضات زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره. پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده، ۱۰(۳)، ۹-۲۸.
- قربانی، عارفی، مختار، افشاری نیا. (۱۴۰۱). هم سنجی تأثیر زوج درمانی رفتاری و متمرکز بر راه حل بر تعارضات زناشویی، صمیمت جنسی، هماهنگی و ناهماهنگی زناشویی. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱۲(۱)، ۲۵-۶۰.
- Rahmanian, M., Rafieipoor, A., & Nameni, Z. (۲۰۲۰). The Effectiveness of Cognitive Acceptance and Commitment Therapy on Improving Family Functioning, Marital Life Satisfaction, and Rumination in Women with Obsessive-Compulsive Disorder. Razavi International Journal of Medicine, ۱۳(۱).
- Shahbazfar, R., Zarei, E., Hajializade, K., & Dortaj, F. (۲۰۲۱). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and couple therapy based on acceptance and commitment therapy in improving marital quality of non-clinical couples. Psychological Methods and Models, ۱۲(۴۳), ۱۰۰-۱۱۳.
- Poloei, M., Yaghubi, H., & Toosi, M. S. (۲۰۲۴). Comparing the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the characteristics of Sternberg's love model in couples. Journal of Fundamentals of Mental Health, ۲۶(۱).
- Miardan, M. B., Nasab, S. D. H., & Aghdasi, A. (۲۰۲۳). The Effectiveness of Parent-Child Relationship Education Based on Acceptance and Commitment, and Cognitive-Behavioral

Therapy on Mothers' Life Satisfaction. Quarterly Journal of Psychological Methods and Models Autumn, ۱۴(۵۳).

- Karanian, F., AREFI, M., & AMIRI, H. (۲۰۲۲). Comparison of the Effectiveness of Boeing Family Therapy and Acceptance and Commitment Based Therapy (ACT) on Marital Satisfaction of Mothers with Single Children.
- Keybollahi, T., Kraskian Mujembari, A., Havassi Somar, N., Mansoobifar, M., & TariMoradi, A. (۲۰۲۲). Meta-analysis and comparison of the effectiveness acceptance commitment therapy and integrated behavioral couple therapy on the components of marital quality of couples. Psychological Models and Methods, ۱۳(۴۷), ۲۹-۵۲.
- Zebhi Zarchi, M. H., Jalayer, F., Gholamzadeh Bafghi, T., Hajiyousefi, E., Hatamikia, B., & Amirmahmoudi, F. (۲۰۲۳). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Marital Satisfaction and Sexual Performance in Couples with Emotional Divorce. Iranian Journal of Educational Research, ۲(۴), ۴۷-۵۷.
- Amin, A., & Yaghoubi, S. (۲۰۲۲). Family relationships based on the commitment and acceptance approach among couples. Journal of Emergency Health Care, ۱۱(۳), ۱۶۷-۱۷۷.
- Ghahari, S., Jamil, L., Farrokhi, N., & Davoodi, R. (۲۰۲۱). Comparing the effects of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on marital conflict and emotion regulation. Practice in Clinical Psychology, ۹(۲), ۱۲۱-۱۳۲.
- Mohammadi, S., Azemoudeh, M., Shalchi, B., & Mesrabadi, J. (۲۰۲۴). Depression and Life Expectancy in Women Affected by Marital Infidelity: a Comparison of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance and Commitment Therapy. Methodology, ۲۰(۱), ۱۲۵-۱۴۴.
- Panahi, F. S., & SADEGHI, M. (۲۰۲۲). The Comparison of the Effectiveness of Schema-Based Couple Therapy, Emotional Focused Couple Therapy and Acceptance Commitment Couple Therapy on Intimacy Functions of couples on the Brink of Divorce in Military Families.
- Moghim, F., Asadi, J., & Khajevand Khoshali, A. (۲۰۲۲). A comparison between the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Schema Therapy on marital burnout and marital conflicts of patients referred to Gorgan counseling centers. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, ۹(۲), ۱۶-۳۴.
- Shamel, S., Golmakani, Z. B., & Bolghan-Abadi, M. (۲۰۲۴). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Couple Therapy with Emotion-focused Couple Therapy on Sexual Attitude of Infertile Women. Journal of Preventive Counselling, ۵(۴).