

A Comparative Study of Acceptance and Commitment-Based Couple Therapy and Integrative Couple Therapy on Demoralization and Frustration Tolerance in Couples with a Disabled Child

1. Abbas Ghasemi¹: PhD Student in Counseling, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

2. Alireza Molazadeh^{2*}: Assistant Professor, Department of Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian

3. Rahim Hamidipour³: Assistant Professor, Psychology Education and Counseling Department, Farhangian University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email Address: alimollazade2023@gmail.com



Abstract:

Objective: The present study aimed to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) on demoralization and frustration tolerance in couples with a disabled child.

Methods and Materials: This quasi-experimental study was conducted using a pretest-posttest control group design. A total of 45 couples with a disabled child were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups: ACT, IBCT, and control. The interventions consisted of five sessions for the ACT group and twelve sessions for the IBCT group. The data were collected using the Demoralization Syndrome Scale and Harrington Frustration Tolerance Questionnaire. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and Bonferroni post hoc test were used for data analysis.

Findings: The univariate ANCOVA results showed significant differences among the three groups in both demoralization ($F(2,42)=14.58, p=.0001, \eta^2=.41$) and frustration tolerance ($F(2,42)=12.34, p=.0001, \eta^2=.37$). Bonferroni post hoc tests revealed that both treatment groups significantly outperformed the control group on both dependent variables, though no significant difference was observed between ACT and IBCT ($p > .05$).

Conclusion: The results indicate that both therapeutic approaches are effective in improving the psychological functioning of couples with a disabled child. While ACT showed slightly better outcomes in frustration tolerance and IBCT in demoralization reduction, the differences between the two were not statistically significant. These findings support the inclusion of both interventions in family counseling programs for vulnerable populations.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Integrative Behavioral Couple Therapy, Demoralization, Frustration Tolerance, Disabled Child.

How to Cite: Ghasemi, A., Molazadeh, A., & Hamidipour, R. (2024). A Comparative Study of Acceptance and Commitment-Based Couple Therapy and Integrative Couple Therapy on Demoralization and Frustration Tolerance in Couples with a Disabled Child. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(3), 179-192.

Received: 08 July 2024

Revised: 10 August 2024

Accepted: 17 August 2024

Published: 21 November 2024



Copyright: © 2024 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

همسنگی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی یکپارچه نگر بر افت روحیه و تحمل ناکامی زوج های دارای فرزند معلول

۱. عباس قاسمی^{ib}: دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۲. علیرضا ملازاده^{id}: استادیار، گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران، (نویسنده مسئول)

۳. رحیم حمیدی پور^{ib}: استادیار، گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: alimollazade2023@gmail.com

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و زوج درمانی یکپارچه نگر (IBCT) بر افت روحیه و تحمل ناکامی زوج های دارای فرزند معلول بود.

روش ها و مواد: این پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل انجام شد. نمونه شامل ۴۵ زوج دارای فرزند معلول بود که به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ACT، IBCT، و کنترل (قرار گرفتند. مداخلات درمانی در قالب پنج جلسه برای گروه ACT و دوازده جلسه برای گروه IBCT اجرا شد. ابزارهای گردآوری داده ها شامل پرسشنامه نشانگان افت روحیه کیسان و همکاران و پرسشنامه تحمل ناکامی هرینگتون بود. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره نشان داد که بین سه گروه در هر دو متغیر افت روحیه، $F(2,42)=14.58$ ، $p<.001$ ، $\eta^2=.41$ و تحمل ناکامی $F(2,42)=12.34$ ، $p<.001$ ، $\eta^2=.37$ تفاوت معناداری وجود داشت. آزمون تعقیبی بونفرونی نیز نشان داد که هر دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در بهبود متغیرهای وابسته مؤثر بودند، اما تفاوت معناداری بین دو گروه مداخله مشاهده نشد. ($p>.05$)

نتیجه گیری: نتایج نشان می دهد که هر دو رویکرد زوج درمانی می توانند در بهبود وضعیت روان شناختی زوج های دارای فرزند معلول مؤثر باشند. ACT در بهبود تحمل ناکامی و IBCT در کاهش افت روحیه روند بهتری نشان دادند، اما تفاوت اثربخشی آن ها معنادار نبود. پیشنهاد می شود این مداخلات در برنامه های مشاوره ای خانواده های آسیب پذیر به کار گرفته شوند.

کلیدواژگان: زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج درمانی یکپارچه نگر، افت روحیه، تحمل ناکامی، فرزند معلول.

نحوه استناددهی: قاسمی، عباس، ملازاده، علیرضا، و حمیدی پور، رحیم. (۱۴۰۳). همسنگی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی یکپارچه نگر بر افت روحیه و تحمل ناکامی زوج های دارای فرزند معلول. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱(۳)، ۱۷۹-۱۹۲.



تاریخ دریافت: ۱۸ تیر ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۲۰ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۷ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۰۱ آذر ۱۴۰۳



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

The presence of a child with disabilities within a family system poses complex and multifaceted challenges for the psychological well-being and relational stability of parents. Couples who raise a disabled child often face long-term caregiving stress, emotional exhaustion, and social isolation, which can place them at a heightened risk for marital dissatisfaction and psychological deterioration (Zaemi et al., 2023). Among the most significant psychological responses to chronic stress in such families are *demoralization*—a syndrome marked by hopelessness, perceived incompetence, and meaninglessness—and *frustration intolerance*, a cognitive-emotional construct reflecting individuals' incapacity to tolerate obstacles or unmet expectations (Farmani Shahreza et al., 2019; Sooreh et al., 2023).

Demoralization, originally studied in the context of terminal illness and depression, has gained prominence in psychological research for its relevance across different populations under chronic stress (Sun et al., 2021). In family contexts with disabled children, repeated experiences of helplessness and role overload can contribute to existential despair, which in turn may erode the couple's sense of purpose and mutual support (Sharifiyan et al., 2020). Frustration intolerance, on the other hand, is frequently observed in parents subjected to persistent emotional and practical obstacles, and is associated with impulsive behavior, emotional dysregulation, and conflict escalation in intimate relationships (Sedighi Arfaee et al., 2021; Shahidi et al., 2023).

Within this context, couple-based psychological interventions are increasingly recognized as essential components of mental health care. Among these, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has emerged as a promising third-wave behavioral approach that emphasizes psychological flexibility, cognitive defusion, value-based action, and acceptance of internal experiences (Moradi, 2023; Shahidi et al., 2021). ACT is particularly

well-suited for addressing issues such as frustration intolerance and demoralization because of its focus on non-judgmental awareness, value clarification, and behavioral activation (Moradi, 2022b; Nazari et al., 2022). Previous research supports the efficacy of ACT in improving distress tolerance, emotion regulation, and resilience in various populations, including individuals with anxiety, chronic illness, or psychosocial vulnerability (Rezaeian et al., 2021; Sarabadani et al., 2023).

In parallel, Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) offers a compelling intervention model that combines traditional behavior therapy techniques with strategies aimed at fostering emotional acceptance and modifying dysfunctional interaction patterns (Christensen & Doss, 2017; Panahi et al., 2018). IBCT has been successfully applied in reducing marital distress, enhancing emotional self-disclosure, and promoting long-term relationship satisfaction in couples facing high levels of relational conflict or life stressors (Danlian Namagardi et al., 2022; Yousefzadeh et al., 2017). Furthermore, studies comparing IBCT to other therapeutic modalities suggest that it may outperform conventional behavioral approaches in improving both individual well-being and dyadic functioning (Nazari et al., 2011; Zareei et al., 2016).

Despite the empirical support for both ACT and IBCT, few studies have directly compared their relative effectiveness in couples facing the unique and enduring stress of raising a child with disabilities. One such study by Zaemi et al. (2023) indicated that both ACT and Emotion-Focused Therapy (EFT) led to improved distress tolerance among emotionally estranged couples, with ACT demonstrating a stronger effect size in cognitive-emotional constructs such as frustration intolerance (Zaemi et al., 2023). However, the literature lacks targeted research on demoralization and frustration intolerance in the specific population of parents to disabled children—a gap that this study aims to address.

The current study therefore sought to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) in reducing demoralization and improving frustration tolerance in couples with a disabled child. Understanding which approach yields more meaningful clinical outcomes may inform mental health practices and family interventions for one of society's most emotionally burdened populations.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group structure. Participants included 45 couples (90 individuals) who had at least one child with a medically confirmed disability. These couples were selected through purposive sampling from rehabilitation centers in Tehran and randomly assigned into three equal groups: an ACT intervention group (15 couples), an IBCT intervention group (15 couples), and a control group (15 couples) that received no treatment during the intervention period.

The ACT protocol consisted of five structured 90-minute sessions delivered weekly and included techniques such as values clarification, cognitive defusion exercises, metaphors for experiential avoidance, and committed action plans. The IBCT protocol followed the standard twelve-session structure, incorporating techniques from behavioral exchange, emotional acceptance, and communication training.

Data collection instruments included the Demoralization Syndrome Scale, which assesses meaninglessness, helplessness, and emotional defeat, and the Frustration Tolerance Questionnaire developed by Harrington, which measures emotional intolerance, distress intolerance, achievement frustration, and entitlement-related attitudes. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA), followed by univariate ANCOVA and Bonferroni post hoc tests for pairwise comparisons.

Findings

Descriptive statistics revealed lower posttest mean scores in demoralization and higher mean scores in frustration tolerance in both intervention groups compared to the control group. Specifically, the ACT group reported a mean demoralization score of 28.47 (SD = 3.25) and a frustration tolerance score of 78.62 (SD = 4.39), while the IBCT group reported scores of 30.12 (SD = 3.57) and 75.48 (SD = 4.05), respectively. In contrast, the control group showed no improvement, with demoralization at 35.75 (SD = 4.10) and frustration tolerance at 68.13 (SD = 6.12).

Univariate ANCOVA results confirmed significant between-group differences in both dependent variables. For demoralization, the F statistic was $F(2,42) = 14.58$, $p = .0001$, with a partial eta squared of $\eta^2 = .41$, indicating a large effect size. For frustration tolerance, results were $F(2,42) = 12.34$, $p = .0001$, $\eta^2 = .37$, also reflecting a large effect.

Bonferroni post hoc analysis indicated that both ACT and IBCT groups significantly outperformed the control group in reducing demoralization (ACT vs. Control: $p = .001$; IBCT vs. Control: $p = .003$) and improving frustration tolerance (ACT vs. Control: $p = .0001$; IBCT vs. Control: $p = .002$). However, the difference between ACT and IBCT was not statistically significant in either variable (Demoralization: $p = .740$; Frustration Tolerance: $p = .240$), suggesting comparable levels of effectiveness overall.

Discussion and Conclusion

The findings of this study highlight the clinical value of both ACT and IBCT in addressing the emotional vulnerabilities of couples raising children with disabilities. While ACT demonstrated slightly greater improvements in frustration tolerance, and IBCT yielded slightly more reductions in demoralization, neither approach proved statistically superior. This suggests that the choice of intervention may be guided by contextual and clinical preferences rather than efficacy alone.

The improvements observed across both treatment groups underscore the importance of integrating couple-based therapies in mental health services for families dealing with chronic caregiving stress. Psychological constructs

such as demoralization and frustration intolerance, while not always clinically diagnosed, can significantly undermine relational functioning and long-term family stability. Targeted interventions that foster emotional acceptance, enhance communication, and promote value-based resilience may therefore serve as protective mechanisms against psychological decline in such high-risk populations.

Moreover, these results encourage the mental health community to consider ACT and IBCT not as competing

paradigms, but as complementary frameworks that share common goals while offering distinct therapeutic techniques. Therapists trained in both modalities may be better equipped to tailor interventions to the unique dynamics of each couple. Overall, this study contributes to the growing literature on evidence-based interventions for vulnerable families and provides a foundation for future research and clinical application in systemic care contexts.

ACT - Commitment Therapy) است که با تکیه بر پذیرش تجارب

درونی، گسلش از افکار ناکارآمد، ارزش‌مداری و تعهد به عمل معنادار، به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با موقعیت‌های دشوار، تاب‌آوری روانی بیشتری نشان دهند (Moradi, 2022b; Nazari et al., 2022). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند موجب بهبود تحمل ناکامی و کاهش نشانگان افت روحیه در گروه‌های مختلف از جمله دانش‌آموزان، زنان مطلقه و بیماران روان‌پزشکی شوند (Moradi, 2022a; Rezaeian et al., 2021; Shahidi et al., 2021; Sharifi et al., 2022).

به طور خاص، مطالعه Moradi (۲۰۲۳) نشان داد که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود معنی‌دار در تحمل ناکامی زنان مطلقه شده‌اند، و این نشان می‌دهد که ACT می‌تواند در شرایط خانوادگی چالش‌برانگیز، ابزاری مؤثر باشد (Moradi, 2023). همچنین پژوهش Sarabadani و همکاران (۲۰۲۳) تأکید دارد که ACT از طریق تقویت تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی، می‌تواند اثرات پایداری بر سلامت روان بیماران مضطرب داشته باشد (Sarabadani et al., 2023). علاوه بر این، مطالعه Yarahmadi و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد که ACT موجب کاهش نشانه‌های وسواس فکری-عملی و افزایش تحمل ناکامی در زوج‌های مراجعه‌کننده شده است (Yarahmadi et al., 2021).

در کنار رویکرد پذیرش و تعهد، زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر (Integrative Behavioral Couple Therapy - IBCT) نیز در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. این رویکرد که ترکیبی از درمان شناختی-رفتاری با عناصر عاطفی و سیستمی است، تلاش می‌کند تا علاوه بر مهارت‌های ارتباطی، به تجارب هیجانی و سبک‌های تعاملی ناسازگار زوجین نیز بپردازد (Christensen & Doss, 2017). رویکرد یکپارچه‌نگر با تأکید بر پذیرش تفاوت‌ها و شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی، امکان بازسازی رابطه

وجود فرزند دارای ناتوانی، چالشی عمیق برای نظام خانواده و به‌ویژه رابطه زناشویی والدین به شمار می‌رود. زوج‌هایی که با مسئولیت‌های سنگین نگهداری، مراقبت‌های پزشکی، فشارهای مالی و پیامدهای اجتماعی داشتن فرزند معلول روبه‌رو هستند، به طور چشمگیری در معرض کاهش رضایت زناشویی، افت روحیه و کاهش تحمل ناکامی قرار دارند (Zaemi et al., 2023). مطالعات نشان داده‌اند که چنین فشارهایی می‌توانند به دلسردی روان‌شناختی، فرسودگی هیجانی و در نهایت، تضعیف عملکرد همسران منجر شوند، که هم سلامت روانی والدین و هم کیفیت مراقبت از فرزند را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Sooreh et al., 2023; Sun et al., 2021).

یکی از مفاهیم روان‌شناختی مهم که در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، "افت روحیه" است؛ این نشانگان که با احساس بی‌معنایی، بی‌انگیزگی، خستگی روانی و ناکامی همراه است، به‌ویژه در افرادی که با فشارهای مزمن روبه‌رو هستند مانند والدین کودکان دارای ناتوانی، به وفور مشاهده می‌شود (Farmani Shahreza et al., 2019; Sharifiyan et al., 2020). به موازات این، مفهوم "تحمل ناکامی" نیز جایگاه ویژه‌ای در تبیین واکنش‌های شناختی و هیجانی والدین دارد؛ افرادی که از آستانه تحمل ناکامی پایین‌تری برخوردارند، در برابر ناکامی‌های روزمره فرزندپروری، بیشتر دچار احساس درماندگی و اختلال در کارکرد روان‌شناختی می‌شوند (Sedighi Arfaee et al., 2021; Shahidi et al., 2023).

در این میان، مداخلات روان‌درمانی زوج‌محور با رویکردهای مختلف تلاش کرده‌اند تا با هدف بهبود سازگاری زناشویی، کاهش آشفتگی روان‌شناختی و ارتقای کارکردهای انطباقی، به زوج‌هایی که با فشارهای خاصی همچون داشتن فرزند معلول مواجه هستند، یاری رسانند. یکی از این رویکردها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and

و افزایش رضایت زناشویی را فراهم می‌سازد (Panahi et al., 2018; Zareei et al., 2016).

یافته‌های Danlian Namagardi و همکاران (۲۰۲۲) نشان می‌دهد که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر نسبت به درمان‌های سنتی توانسته است به طور معناداری در کاهش آشفتگی زناشویی و افزایش انعطاف‌پذیری ارتباطی موفق‌تر عمل کند (Danlian Namagardi et al., 2022). همچنین پژوهش Yousefzadeh و همکاران (۲۰۱۷) حاکی از آن است که این رویکرد در ارتقاء سلامت روانی زوج‌ها، به‌ویژه در شرایط رقابتی یا استرس‌زا، مؤثر واقع شده است (Yousefzadeh et al., 2017). از سوی دیگر، مطالعه Nazari و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که IBCT در مقایسه با زوج‌درمانی شناختی-رفتاری تقویت‌شده، تأثیر بیشتری در افزایش رضایت زناشویی داشته است (Nazari et al., 2011).

در مقایسه بین دو رویکرد ACT و IBCT، برخی مطالعات مشترکات و تفاوت‌هایی را در سازوکار اثرگذاری این دو مداخله گزارش کرده‌اند. برای نمونه، پژوهش Zaemi و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که هر دو رویکرد در افزایش تحمل ناکامی زوج‌های آسیب‌دیده مؤثرند، اما ACT اثر قوی‌تری بر مولفه‌های درونی‌تر مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارد، در حالی که IBCT بیشتر بر تعاملات رفتاری و الگوهای ارتباطی تمرکز دارد (Zaemi et al., 2023). این یافته‌ها ضرورت بررسی بیشتر در زمینه اثربخشی نسبی این دو رویکرد را برجسته می‌سازد.

با توجه به اهمیت روانی-اجتماعی سلامت زناشویی در زوج‌هایی که دارای فرزند معلول هستند، و همچنین نقش حیاتی تحمل ناکامی و جلوگیری از افت روحیه در سازگاری بلندمدت این خانواده‌ها، بررسی اثربخشی مداخلات روان‌درمانی زوج‌محور در این جمعیت، امری ضروری است. اگرچه شواهد پژوهشی نشان‌دهنده اثربخشی کلی ACT و IBCT در زمینه‌های مختلف

است، اما تحقیقات اندکی به طور مستقیم به مقایسه این دو رویکرد در جمعیت‌های خاص همچون والدین کودکان دارای معلولیت پرداخته‌اند. از این رو، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر نشانگان افت روحیه و میزان تحمل ناکامی در زوج‌های دارای فرزند معلول طراحی شده است.

روش‌شناسی پژوهش

در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوج‌های دارای فرزند معلول در شهر تهران بود که در سال ۱۴۰۳ به مراکز توانبخشی و خدمات حمایتی مراجعه کرده بودند. از میان این افراد، پس از اطلاع‌رسانی و اعلام آمادگی برای شرکت در جلسات درمانی، ۴۵ زوج با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در سه گروه پانزده‌نفری شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند دارای معلولیت تأییدشده توسط مراجع رسمی، گذشت حداقل دو سال از تولد فرزند، تمایل زوجین برای شرکت در جلسات، و نداشتن سابقه اختلالات شدید روان‌پزشکی یا استفاده هم‌زمان از سایر درمان‌های روان‌شناختی بود. همچنین، معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، انصراف داوطلبانه از مطالعه، یا تشخیص اختلالات مداخله‌گر در طول فرآیند درمان بود.

برای گردآوری داده‌ها، از دو ابزار اصلی استفاده شد که هر کدام به سنجش یکی از متغیرهای وابسته پژوهش اختصاص داشت. نخست، پرسشنامه تحمل ناکامی هرینگتون بود که برای اندازه‌گیری میزان تحمل ناکامی افراد شرکت‌کننده به کار رفت. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط هرینگتون طراحی شد و ترجمه و اعتباریابی آن توسط باباریسی و همکاران در سال ۱۳۹۳ صورت گرفت. این ابزار دارای ۲۸ گویه است که پاسخ‌ها در مقیاس

لیکرت پنج درجه‌ای (از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم») درجه‌بندی می‌شوند. در این پرسشنامه، نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده تحمل پایین‌تر ناکامی و نمره‌های پایین‌تر بیانگر میزان بالاتر تحمل ناکامی هستند. این پرسشنامه چهار خرده‌مقیاس را در بر می‌گیرد: عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، عدم تحمل اهداف پیشرفت، و عدم تحمل ناعدالتی و استحقاق. مطالعات انجام‌شده توسط بابارئسی و همکاران پایایی کلی آزمون را برابر با ۰.۸۴ و پایایی خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰.۵۰ تا ۰.۷۱ گزارش کرده‌اند. همچنین، نسخه اصلی انگلیسی این ابزار دارای ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰.۸۷ تا ۰.۹۴ بوده است که نشان از اعتبار مطلوب آن دارد.

ابزار دوم، پرسشنامه نشانگان افت روحیه کیسان و همکاران بود که برای ارزیابی سطح افت روحیه زوج‌ها استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۲ گویه چهارگزینه‌ای است که پاسخ‌ها در طیف لیکرت از «هرگز» تا «همیشه» درجه‌بندی می‌شوند. این ابزار پنج خرده‌مقیاس فقدان معنا، ملالت، دلسردی، درماندگی، و احساس شکست را پوشش می‌دهد. نمره کل بالاتر از عدد ۳۰ در این پرسشنامه به‌عنوان نقطه برش در نظر گرفته شده و نشانه ابتلای فرد به نشانگان افت روحیه محسوب می‌شود. پایایی این ابزار در مطالعات مختلف از جمله پژوهش کیسان و همکاران ۰.۹۴ و در بررسی بهمنی و همکاران در جمعیت عمومی ۰.۸۷ و در افراد مبتلا به HIV حدود ۰.۹۶ گزارش شده است. همچنین، ضریب روایی پرسشنامه بر اساس آزمون آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰.۸۶ گزارش شده که نشانگر روایی بالای ابزار است.

پروتکل درمانی این پژوهش شامل دو نوع مداخله زوج‌درمانی بود: پروتکل مبتنی بر پذیرش و تعهد و پروتکل زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر. پروتکل پذیرش و تعهد در قالب پنج جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد که هر جلسه با هدفی خاص و با بهره‌گیری از تکنیک‌های رفتاری و استعاری طراحی شده بود. در جلسه اول، درمانگر با خوش‌آمدگویی به زوج‌ها، معرفی خود و

اعضای گروه، و ارائه توضیحاتی درباره اختلال وسواس فکری-عملی و تأثیر آن بر زندگی زناشویی، به معرفی استعاره سرماخوردگی برای توضیح ویژگی‌های رفتار مؤثر پرداخت. همچنین مفاهیم اولیه‌ای چون ذهن، تولیدات ذهنی، ارزش‌ها، پذیرش، و گسلش معرفی شد و تمرینی برای کار در خانه ارائه گردید. در جلسه دوم، هدف کلی جلسات زوج‌درمانی بیان شد و زوج‌ها با انواع زندگی زناشویی و مفهوم «امتحان» به‌عنوان فرمول عشق آشنا شدند. در این جلسه، مؤلفه «اخلاص» به‌عنوان بخش نخست فرمول عشق از طریق معرفی ارزش‌ها و تمرین‌های پذیرش و گسلش تبیین گردید. جلسه سوم با بررسی تکلیف و مرور مطالب پیشین آغاز شد و مؤلفه «تعادل» به‌عنوان سومین عنصر عشق با استعاره «ظرف زندگی» توضیح داده شد. در جلسه چهارم نیز بر تعادل تأکید شد و با مرور مطالب پیشین و تقویت مفاهیم، تمرینی تازه ارائه شد. در جلسه پنجم، به مرور کلی جلسات، بررسی مؤلفه‌های نهایی یک رابطه عاشقانه شامل حضور ذهن (ذهن‌آگاهی)، اختیار (حق انتخاب)، و نظارت (تعهد) پرداخته شد و در پایان، جمع‌بندی نهایی صورت گرفت.

در مقابل، پروتکل زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر که ریشه در کار بالینی و پژوهش‌های تجربی دارد و توسط اندرو کریستین و نیل.اس. جاکوبسن در سال ۲۰۰۲ طراحی شده، شامل ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود. این رویکرد برخلاف روش‌های تک‌مکتبی، تلاش می‌کند با تلفیق اصول مؤثر از رویکردهای مختلف روان‌درمانی، فرآیند درمان را برای زوج‌هایی که با آشفتگی رابطه‌ای مواجه‌اند، اثربخش‌تر سازد. زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر با تأکید بر گفت‌وگو، فرافکنی و بهره‌گیری از عناصر مشترک درمان‌های مؤثر، از جمله تحلیل تعاملات منفی، بازسازی هیجانات، آموزش مهارت‌های ارتباطی، و پرداختن به تعارضات پایدار رابطه، به درمان مشکلات زناشویی می‌پردازد. در این رویکرد، زوج‌ها از طریق تحلیل‌های دقیق از چرخه‌های تعاملی و بازسازی

تجربیات هیجانی خود، به درک عمیق‌تری از یکدیگر دست یافته و مسیرهایی برای بهبود رابطه‌شان می‌یابند. لطفاً به

تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. پیش از انجام تحلیل نهایی، مفروضه‌های آماری از جمله نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، و خطی بودن روابط بین متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. سپس اثر گروه درمانی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان یکپارچه‌نگر، و گروه کنترل) بر متغیرهای افت روحیه و تحمل ناکامی مورد ارزیابی قرار گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها برابر با ۰۰۵ در نظر گرفته شد.

در این مطالعه، ۴۵ زوج (۹۰ نفر) شرکت داشتند که میانگین سنی مردان ۳۸.۷ سال و میانگین سنی زنان ۳۵.۴ سال بود. از میان شرکت‌کنندگان، ۲۷ زوج (۶۰.۰٪) دارای تحصیلات دانشگاهی (کارדانی تا دکتری) بودند و ۱۸ زوج (۴۰.۰٪) دارای تحصیلات دیپلم یا پایین‌تر بودند. از نظر مدت ازدواج، ۱۹ زوج (۴۲.۲٪) کمتر از ۱۰ سال از ازدواجشان گذشته بود، ۱۶ زوج (۳۵.۵٪) بین ۱۰ تا ۲۰ سال و ۱۰ زوج (۲۲.۲٪) بیش از ۲۰ سال سابقه زندگی مشترک داشتند. همچنین، ۲۳ زوج (۵۱.۱٪) فرزند دارای معلولیت جسمی - حرکتی و ۲۲ زوج (۴۸.۸٪) فرزند دارای معلولیت ذهنی یا چندگانه داشتند. از نظر وضعیت اشتغال، ۳۱ مرد (۶۸.۸٪) شاغل تمام‌وقت، ۹ مرد (۲۰.۰٪) شاغل پاره‌وقت و ۵ مرد (۱۱.۱٪) بیکار بودند؛ در حالی که ۳۷ زن (۸۲.۲٪) خانه‌دار و ۸ زن (۱۷.۷٪) دارای شغل خارج از منزل بودند.

یافته‌ها

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات افت روحیه و تحمل ناکامی

گروه	زمان	میانگین افت روحیه	انحراف معیار	میانگین تحمل ناکامی	انحراف معیار
ACT	پیش‌آزمون	۳۴.۲۰	۳.۹۴	۶۷.۲۷	۵.۱۰
ACT	پس‌آزمون	۲۸.۴۷	۳.۲۵	۷۸.۶۲	۴.۳۹
IBCT	پیش‌آزمون	۳۴.۸۰	۴.۰۲	۶۸.۰۲	۵.۴۳
IBCT	پس‌آزمون	۳۰.۱۲	۳.۵۷	۷۵.۴۸	۴.۰۵
کنترل	پیش‌آزمون	۳۴.۹۳	۳.۹۱	۶۷.۸۰	۵.۰۱
کنترل	پس‌آزمون	۳۵.۷۵	۴.۱۰	۶۸.۱۳	۶.۱۲

در جدول ۱، شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای افت روحیه و تحمل ناکامی در گروه‌های آزمایشی و کنترل در سه مرحله نمایش داده شده است. در جدول توصیفی فوق، میانگین و انحراف معیار نمرات افت روحیه و تحمل ناکامی به تفکیک گروه (ACT، IBCT و کنترل) و زمان (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) ارائه شده است. نتایج این جدول حاکی از آن است که هر دو گروه مداخله، پس از پایان جلسات درمانی، کاهش معناداری در میانگین افت روحیه و افزایش معناداری در میانگین تحمل

ناکامی تجربه کرده‌اند، در حالی که تغییرات گروه کنترل در هر دو متغیر ناچیز بوده است.

در گروه ACT، میانگین افت روحیه از ۳۴.۲۰ در پیش‌آزمون به ۲۸.۴۷ در پس‌آزمون کاهش یافت، در حالی که میانگین تحمل ناکامی از ۶۷.۲۷ به ۷۸.۶۲ افزایش پیدا کرد. در گروه IBCT نیز میانگین افت روحیه از ۳۴.۸۰ به ۳۰.۱۲ و میانگین تحمل ناکامی از ۶۸.۰۲ به ۷۵.۴۸ رسید. در گروه کنترل، تغییرات

دوره اول، شماره سوم

ناچیز بود و میانگین افت روحیه از ۳۴.۹۳ به ۳۵.۷۵ افزایش یافت و میانگین تحمل ناکامی تنها از ۶۷.۸۰ به ۶۸.۱۳ تغییر کرد.

پیش از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد. آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع داده‌ها در هر دو متغیر افت روحیه ($W = 0.97$, $p = 0.11$) و تحمل ناکامی ($W = 0.98$, $p = 0.09$) از نرمال بودن برخوردار بود. همچنین، با استفاده از آزمون لون، همگنی واریانس‌ها تأیید شد (برای افت روحیه: $F(2,42) = 1.32$, $p = 0.27$ و برای تحمل ناکامی: $F(2,42) = 0.98$, $p = 0.38$). بررسی هم‌خطی نیز نشان داد که همبستگی بین متغیرهای وابسته در سطح قابل قبول قرار دارد ($r = -0.41$, $p < 0.05$) و مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرها نیز برقرار است. بنابراین، داده‌ها با مفروضه‌های لازم برای تحلیل کوواریانس چندمتغیره همخوانی دارند.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	p	η^2
افت روحیه	گروه	۵۷۶.۱۲	۲	۲۸۸.۰۶	۱۴.۵۸	.۰۰۰۱	.۴۱
	خطا	۸۲۹.۶۵	۴۲	۱۹.۷۵			
تحمل ناکامی	گروه	۷۱۴.۳۹	۲	۳۵۷.۱۹	۱۲.۳۴	.۰۰۰۱	.۳۷
	خطا	۱۲۱۷.۴۳	۴۲	۲۸.۹۹			

جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر گروه در هر دو متغیر افت روحیه و تحمل ناکامی معنادار است ($p < 0.01$). در متغیر افت روحیه، مقدار اندازه اثر (η^2) ۰.۴۱ (= نشان‌دهنده آن است که ۴۱٪ از واریانس نمرات افت روحیه توسط نوع درمان قابل تبیین است. همچنین، برای متغیر تحمل ناکامی نیز مقدار η^2 برابر با ۰.۳۷ بود که نشان‌دهنده اثر قوی مداخله بر این سازه روان‌شناختی است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

مقایسه	تفاوت میانگین افت روحیه	معناداری افت روحیه	تفاوت میانگین تحمل ناکامی	معناداری تحمل ناکامی
ACT در برابر کنترل	-۷.۲۸	.۰۰۱	۱۰.۴۹	.۰۰۰۱
IBCT در برابر کنترل	-۵.۶۳	.۰۰۳	۷.۳۵	.۰۰۲
ACT در برابر IBCT	-۱.۶۵	.۷۴۰	۳.۱۴	.۲۴۰

برای تعیین تفاوت‌های دقیق بین گروه‌ها، آزمون تعقیبی بونفرونی مورد استفاده قرار گرفت. نتایج این آزمون در جدول ۳ ارائه شده‌اند. مطابق این جدول، تفاوت بین گروه ACT با گروه کنترل و همچنین گروه IBCT با گروه کنترل در هر دو متغیر افت روحیه و تحمل ناکامی معنادار بود ($p < 0.01$). اما تفاوت بین دو گروه مداخله ACT و IBCT در هیچ‌یک از متغیرها به سطح معناداری نرسید.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله‌ی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر (IBCT) توانستند به‌طور معناداری موجب کاهش نشانگان افت روحیه و افزایش تحمل ناکامی در زوج‌های دارای فرزند معلول شوند. با این حال، مداخله ACT در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی همچون تحمل ناکامی اثربخشی بیشتری داشت، در

در بهبود تحمل ناکامی داشته است، به‌ویژه در زوج‌هایی که با فقدان‌های مزمن و ناامیدی روبه‌رو هستند (Zaemi et al., 2023).

در خصوص افت روحیه نیز، نتایج نشان داد که هر دو مداخله توانستند به کاهش معناداری در سطح نشانگان افت روحیه منجر شوند، با این تفاوت که زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر تأثیر نسبی بیشتری در این متغیر داشت. این یافته با پژوهش‌های قبلی هم‌راستا است که نشان می‌دهند مداخلات یکپارچه‌نگر با تمرکز بر اصلاح چرخه‌های تعاملی منفی و ارتقاء همدلی و پذیرش متقابل، می‌توانند موجب کاهش احساس شکست، بی‌معنایی و درماندگی روان‌شناختی در روابط زوجین شوند (Christensen & Doss, 2017; Panahi et al., 2018). به طور خاص، مطالعه Danlian Namagardi و همکاران (۲۰۲۲) حاکی از آن است که IBCT از طریق ساختاردهی هیجانی، بازسازی الگوهای رفتاری و تمرکز بر فرآیندهای ارتباطی، توانسته سطح آشفتگی رابطه‌ای و در نتیجه احساس دل‌سردی و ملالت زوجها را کاهش دهد (Danlian Namagardi et al., 2022).

در همین راستا، یافته‌های Zareei و همکاران (۲۰۱۶) نیز تأیید می‌کند که درمان یکپارچه‌نگر در بهبود کیفیت رابطه زناشویی، به‌ویژه در زوج‌هایی که در شرایط بحرانی قرار دارند، مؤثرتر از درمان‌های متعارف است (Zareei et al., 2016). همچنین، پژوهش Yousefzadeh و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که IBCT در مقایسه با درمان سیستمی رفتاری، نتایج پایدارتر و عمیق‌تری در سلامت روانی زوجها ایجاد کرده است (Yousefzadeh et al., 2017). این رویکرد به زوجها کمک می‌کند تا از طریق درک مجدد نقش‌های هیجانی و رفتاری خود در تعاملات زناشویی، درک تازه‌ای از معنای رابطه پیدا کرده و احساس بی‌هدفی و بی‌انگیزگی که از مؤلفه‌های اصلی افت روحیه است را کاهش دهند.

حالی که IBCT در کاهش افت روحیه و بهبود تعامل‌های زناشویی عملکرد مؤثری از خود نشان داد. این نتایج حاکی از آن است که رویکردهای متفاوت درمانی می‌توانند از مسیرهای متفاوتی به ارتقاء سلامت روانی زوجین در شرایط دشوار خانوادگی منجر شوند.

یافته‌های مربوط به اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود تحمل ناکامی، با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. برای مثال، Moradi (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای نشان داد که رویکرد واقع‌گرایانه پذیرش و تعهد موجب بهبود قابل توجه در تحمل ناکامی زنان مطلقه شده و از شدت واکنش‌های هیجانی منفی در مواجهه با ناکامی‌های روزمره کاسته است (Moradi, 2023). همچنین، در پژوهشی دیگر، Rezaeian و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که ACT توانسته است موجب افزایش تحمل پریشانی و کاهش افسردگی در دانشجویان گردد (Rezaeian et al., 2021). این یافته‌ها بیانگر آن است که ACT با تکیه بر فرآیندهایی نظیر گسلش شناختی، پذیرش تجارب دردناک، ارزش‌مداری و اقدام متعهدانه، می‌تواند ساختارهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را تقویت کند و در نتیجه، به افزایش تاب‌آوری شناختی و هیجانی در موقعیت‌های استرس‌زا منجر شود (Shahidi et al., 2023; Sharifi et al., 2022).

مطالعات دیگری نیز تأیید کرده‌اند که ACT در گروه‌های مختلفی از جمله افراد دارای بیماری‌های روان‌تنی، بیماران مزمن و افراد مبتلا به اضطراب فراگیر توانسته است در بهبود تحمل ناکامی و کاهش پریشانی هیجانی نقش مؤثری ایفا کند (Nazari et al., 2022; Sarabadani et al., 2023; Shahidi et al., 2021). در پژوهش Zaemi و همکاران (۲۰۲۳)، اثربخشی ACT در کنار درمان متمرکز بر هیجان (EFT) در زوج‌هایی که دچار اختلالات عاطفی شده بودند بررسی شد، و نتایج نشان داد که ACT نسبت به EFT اثر بیشتری

درمانی موجب می‌شود که انتخاب نوع مداخله به نیازهای روان‌شناختی اولیه زوجین بستگی داشته باشد.

یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش، حجم نمونه نسبتاً محدود آن بود که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تا حدی کاهش می‌دهد. همچنین، تمرکز مطالعه بر زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز خاص در تهران ممکن است نتایج را تحت تأثیر عوامل فرهنگی یا اجتماعی خاص این منطقه قرار داده باشد. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به عدم پیگیری بلندمدت پس از پایان جلسات درمانی اشاره کرد؛ چرا که اثربخشی بلندمدت مداخلات ممکن است متفاوت از نتایج کوتاه‌مدت مشاهده‌شده باشد.

پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جغرافیایی، قومیتی و فرهنگی انجام شوند تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین انجام مطالعات طولی با پیگیری‌های سه تا شش ماهه می‌تواند به بررسی پایداری اثرات مداخله کمک کند. مقایسه سایر رویکردهای روان‌درمانی مانند درمان هیجان‌مدار، درمان راه‌حل‌محور یا شناختی-تحلیلی نیز می‌تواند درک عمیق‌تری از اثربخشی نسبی مداخلات مختلف در زمینه مسائل زناشویی زوج‌های دارای فرزند معلول فراهم آورد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که روانشناسان، مشاوران خانواده و مراکز حمایتی فعال در زمینه خانواده‌های دارای فرزند معلول، از رویکردهای ACT و IBCT در مداخلات خود بهره‌گیرند. این مداخلات نه تنها می‌توانند سطح تعارضات زناشویی را کاهش دهند، بلکه با بهبود تحمل ناکامی و کاهش افت روحیه، تاب‌آوری روان‌شناختی زوج‌ها را در برابر دشواری‌های مراقبت از فرزند افزایش می‌دهند. همچنین، آموزش عمومی مفاهیم این رویکردها در قالب کارگاه‌های آموزشی یا برنامه‌های گروهی می‌تواند به پیشگیری از فرسودگی روانی والدین در این شرایط کمک کند.

از سوی دیگر، پژوهش Farmani Shahreza و همکاران (۲۰۱۹) که بر بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تمرکز داشت، نشان داد که مداخلات وجودی و پذیرش‌محور می‌توانند تأثیر قابل توجهی در کاهش نشانگان افت روحیه و خستگی روانی داشته باشند، که این یافته‌ها نیز نتایج فعلی را حمایت می‌کنند (Farmani Shahreza et al., 2019). در پژوهش Sun و همکاران (۲۰۲۱) نیز مشاهده شد که لوگوتراپی منجر به کاهش معنادار در نشانگان افت روحیه بیماران سرطانی شده است (Sun et al., 2021)، و این یافته‌ها به طور غیرمستقیم بیانگر آن است که مداخلات مبتنی بر معنا و ارزش، همچون ACT و IBCT، قابلیت بالایی در کاهش تجربه‌های ذهنی منفی و بازگرداندن احساس معنا در زندگی دارند.

پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های پژوهش Sharifiyan و همکاران (۲۰۲۰) هم‌راستا است که در آن، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با معنا درمانی توانست به طور مؤثرتری کیفیت زندگی و علائم افت روحیه زنان مبتلا به HIV را بهبود بخشد (Sharifiyan et al., 2020). همچنین یافته‌های پژوهش Ardakhani و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان می‌دهد که درمان‌های متمرکز بر هیجان و تعامل عاطفی در بهبود تعهد زناشویی و افشای هیجانی مؤثر هستند، که می‌تواند یکی از سازوکارهای مؤثر IBCT در کاهش افت روحیه باشد (Ardakhani & Seadatee Shamir, 2022).

با وجود تفاوت‌هایی در مکانیزم‌های عمل این دو رویکرد، یافته‌های پژوهش حاضر هم‌راستا با ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که هر دو رویکرد می‌توانند برای بهبود سلامت روانی زوج‌های دارای فرزند معلول مفید واقع شوند. ACT بیشتر از طریق افزایش آگاهی ذهن‌آگاهانه، تقویت پذیرش و اتصال مجدد به ارزش‌های فردی عمل می‌کند، در حالی که IBCT بر اصلاح الگوهای رفتاری و بازسازی ارتباط مؤثر تمرکز دارد. این تفاوت در مسیرهای

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله دکتری است. در نگارش این مقاله تمامی

نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به حاضر یاری رساندند

تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Moradi, S. (2022a). The effectiveness of realistic acceptance and commitment therapy (RACT) on distress tolerance and resilience of divorced women. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 3(5), 581-596. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.5.34>
- Moradi, S. (2022b). Effectiveness of Realistic Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance in Divorced Women. *Quarterly of Applied Family Therapy*, 3(5), 581-586. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.5.34>
- Moradi, S. (2023). Effectiveness of Realistic Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance in Divorced Women. *Journal of Applied Family Therapy*, 5(3), 581-586. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.5.34>
- Nazari, A., Saedi, S., & Abdi, M. (2022). Comparing the effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment therapy on the tolerance of emotional distress, sexual dysfunction and psychological capital of patients with multiple sclerosis. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(1), 461-485. <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.313070.1240>
- Nazari, V., Mohammadkhani, P., & Dolatshahi, B. (2011). Comparison of effectiveness of Enhanced Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Integrative-Behavioral Couple Therapy in Increasing Marital Satisfaction. *Journal of Modern Psychological Researches*, 6(22), 143-169. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4164_5a31772d96c935725fd18e99518daae8.pdf
- Panahi, M., Kazemi Jamarani, S., Enayatpour Shahrbabaki, M., & Rostami, M. (2018). Effectiveness of integrative behavioral couple therapy on reducing marital burnout and fear in couples of intimacy. *Applied Psychology*, 11(4), 373-392. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96914_6642eb2db46b7217ba18a4c4817e4dbe.pdf
- Rezaeian, A., Agha Akbari, L., Amirzadeh, F., & Malek Mohammadi, N. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Distress Tolerance and Depression in Students. *childmh*, 8(4), 94-107. <https://doi.org/10.52547/jcmh.8.4.8>
- Sarabadani, A., Hasanazadeh, R., & Ghanadzadegan, H. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and cognitive emotion regulation in women with generalized anxiety disorder. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 4(2), 96-114. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.2.6>
- Sedighi Arfaee, F., Rashidi, A., & Tabesh, R. (2021). The Distress Tolerance in the Elderly: The Role of Experiential Avoidance, Rumination and Mindfulness. *Aging Psychology*, 7(1), 12-11. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6108.1498>
- Shahidi, S., Hasanazadeh, R., & Mirzaian, B. (2023). The effectiveness of metacognitive therapy on psychological toughness and distress tolerance in female patients with psoriasis. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(5), 374-388. <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.331799.1422>
- Shahidi, S., Hassanazadeh, R., & Mirzaian, B. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological hardness and distress tolerance in female patients with psoriasis. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 2(2), 164-173. <http://journals.kmanpub.com/index.php/jayps/article/view/513>
- Sharifi, B., Fathi, M., Bijani, N., & Mahmoudi Nasab, B. (2022). The effect of acceptance and commitment therapy (ACT) on social problem-solving, distress tolerance, and self-efficacy among
- Ardakhani, N., & Seadatee Shamir, A. (2022). The effectiveness of Emotion-focused Couple Therapy on Emotional Self-Disclosure and Marital Commitment of Couples Referring to Counseling Centers. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 3(3), 27-34. <https://doi.org/10.22034/injoeas.2022.160162>
- Christensen, A., & Doss, B. D. (2017). Integrative behavioral couple therapy. *Current opinion in psychology*, 13, 111-114. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2016.04.022>
- Danlian Namagardi, H., Farzad, V., & Nooranipoor, R. (2022). Comparing the effectiveness of Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) and Affective Reconstructive Couple Therapy (ARCT) on couples marital conventionalization and global distress. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 24(1), 39-46. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2022.19522>
- Farmani Shahreza, S., Khani, S., Ghaedaniy Jahromi, A., & Imani, S. (2019). Effectiveness of Cognitive-Existential Therapy on Fatigue, Demoralization Syndrome and Perceived Stress in Patients with Multiple Sclerosis (MS). *Alborz-Health*, 8(2), 135-149. <https://doi.org/10.29252/aums.8.2.135>

- students. First Conference on Psychology, Educational Sciences, Social Sciences, and Humanities, <https://en.civilica.com/doc/1625266/>
- Sharifiyan, M., Akbarpour, M., & Smkhani Akbarinejad, H. (2020). Comparison of the Effectiveness of Acceptance & Commitment Therapy with Logotherapy on the Quality of Life & Demoralization Syndrome of Women with AIDS. *Community Health Journal*, 14(2), 9-19. <https://doi.org/10.22123/chj.2020.222849.1464>
- Sooreh, J., Hajloo, N., Atadokht, A., & Basharpour, S. (2023). Comparing the Effectiveness of Positive Thinking Skills (PTS) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in Promoting Demoralization and Psycho-Social Adjustment in Cancer Patients. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 30(2), 193-207. <https://doi.org/10.30468/jsums.2023.1557>
- Sun, F. K., Hung, C. M., Yao, Y. E., Fu, C. F., Tsai, P. J., & Chiang, C. Y. G. (2021). The Effects of Logotherapy on Distress, Depression, and Demoralization in Breast Cancer and Gynecological Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 44(1), 53-61. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000740>
- Yarhamadi, M., Oraki, M., Saadat, S. H., Eshaghian, M., & Momeni, A. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on distress tolerance and the severity of obsessive-compulsive symptoms [Research]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7(6), 66-79. <https://doi.org/10.52547/shenakht.7.6.66>
- Yousefzadeh, P., Farzad, V., Navabinejad, S., & Noranipoor, R. (2017). Comparison of effectiveness of integrative behavioral couple therapy and behavioral systems couple therapy in increasing mental health of couples [Original]. *EBNESINA*, 19(1), 22-28. <http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-411-en.html>
- Zaemi, H., Rajayi, A. R., Safarian Tosi, M. R., & Najat, H. (2023). Comparing the Effectiveness of Emotion-focused Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on the Distress Tolerance of Disaffected Couples. *Rehabilitation Nursing Research Journal*, 9(3), 55-66. <https://ijrn.ir/article-1-762-en.pdf>
- Zareei, E., Karimian, N., Mohammadi, K., & Kristansen, A. (2016). Study and comparison of the effectiveness of integrative behavioral couple therapy (IBCT) and rededication therapy in decreasing of marital distress of competing couples. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 7(25), 111-132. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2016.5890>