DOI: 10.22122/jhsr.v16i4.3668 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 16, No. 4, Winter

Received: 14.07.2019 Accepted: 24.12.2019 Published: 04.01.2021

Comparison of the Effect of Group Couple Therapy Based on Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Perfectionism and Adjustment of Couples' Needs

Narges Afghari[1], Fariba Yazdkhasti[2], Hosein Ali Mehrabi-Koushki[3], Akram Azimi[4]

Original Article

Abstract

Background: Perfectionism is a personality trait whose negative aspect becomes obsessive and causes many problems for the individual and the family. In addition to perfectionism, many variables make couples' compatibility difficult which different therapies seek to reduce them.

Methods: This semi-experimental study was conducted with two experimental groups and a pretest-posttest design with 40-day follow-up. The statistical population of this study included 200 self-reported couples who referred to Isfahan Social Emergency Counseling Center (Mosalla), Isfahan, Iran, for their marital problems in 2016. The sample group was voluntarily selected from among clients referring to the Social Emergency Counseling Clinic. Group couple therapy based on reality therapy and acceptance and commitment therapy (ACT) was done for both groups in eight sessions of two hours. Data were collected through Perfectionism Questionnaire and basic needs adjustment questionnaire, and were analyzed using repeated measures analysis of variance (ANOVA) via SPSS software.

Findings: There was no significant difference between the effectiveness of group couple therapy based on reality therapy and ACT on adaptive perfectionism, but there was a significant difference in maladaptive perfectionism ($P < 0.050$). Besides, there was a significant difference between the effectiveness of group couple therapy based on reality therapy and ACT on adjustment of couples' needs ($P < 0.050$).

Conclusion: The results of this study showed that reality-based couple therapy was effective in reducing incomplete perfectionism, and ACT was effective in adjusting the needs of couples. Therefore, these two approaches can be used in couple counseling.

Keywords: Couples therapy; Acceptance and commitment therapy; Reality therapy; Perfectionism; Needs

Citation: Afghari N, Yazdkhasti F, Mehrabi-Koushki HA, Azimi A. **Comparison of the Effect of Group Couple Therapy Based on Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Perfectionism and Adjustment of Couples' Needs.** J Health Syst Res 2020; 16(4): 249-56.

1- Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
2- Associate Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
3- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
4- PhD Candidate, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Fariba Yazdkhasti; Associate Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran; Email: f.yazdkhasti@edu.ui.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

DOI: 10.22122/jhsr.v16i4.3668 Published by Vesnu Publications

مقایسه تأثیر زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی و تعدیل نیازهای زوجین

نرگس افقری[۱]، فریبا یزدخواستی[۲]، حسینعلی مهرابی کوشکی[۳]، اکرم عظیمی[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: کمال‌گرایی، از جمله ویژگی‌های شخصیتی است که بعد منفی آن حالت وسواس‌گونه پیدا می‌کند و برای فرد و خانواده مشکلات زیادی را به وجود می‌آورد. علاوه بر کمال‌گرایی، متغیرهای بسیاری سازگاری زوجین را با دشواری روبه‌رو می‌کنند که روش‌های درمانی مختلف به دنبال کاهش آن‌ها می‌باشند.

روش‌ها: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود که همراه با دو گروه و به شیوه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۴۰ روزه انجام شد. جامعه آماری شامل ۲۰۰ زوج بود که در سال ۱۳۹۵ به صورت خودمعرف برای حل مشکلات زناشویی به مرکز مشاوره اورژانس اجتماعی اصفهان (مصلی) مراجعه کرده بودند. گروه مداخله به صورت داوطلبانه از بین مراجعان به کلینیک مشاوره اورژانس اجتماعی انتخاب شدند. زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment therapy یا ACT) به تفکیک برای هر دو گروه طی ۸ جلسه دو ساعته انجام گردید. داده‌ها به وسیله پرسش‌نامه‌های کمال‌گرایی و تعدیل نیازها جمع‌آوری شد و در نهایت، با استفاده از آزمون Repeated measures ANOVA در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری بین میزان اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و روش ACT بر کمال‌گرایی سازگارانه وجود نداشت، اما در کمال‌گرایی ناسازگارانه تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($P < ۰/۰۵۰$). همچنین، تفاوت معنی‌داری بین میزان اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و شیوه ACT بر تعدیل نیازهای زوجین وجود داشت ($P < ۰/۰۵۰$).

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی، در کاهش کمال‌گرایی ناسازگار و روش **ACT** در تعدیل نیازهای زوجین مؤثر می‌باشد. بنابراین، می‌توان در مشاوره‌های زوجی از این دو رویکرد بهره برد.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی؛ درمان پذیرش و تعهد؛ واقعیت‌درمانی؛ کمال‌گرایی؛ تعدیل نیازها

ارجاع: افقری نرگس، یزدخواستی فریبا، مهرابی کوشکی حسینعلی، عظیمی اکرم. **مقایسه تأثیر زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی و تعدیل نیازهای زوجین.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۶ (۴): ۲۵۶-۲۴۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۴/۲۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۸/۲ تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۱۰/۱۵

مقدمه

انسان‌ها فارغ از جنسیت و نژاد، نیازهای مختلفی دارند که برای ارضا و یا رفع آن تلاش می‌کنند. به اعتقاد Glasser، افراد در تمام اعمال و کردارهایشان به دنبال ارضای نیازهای پنج‌گانه خویش شامل «نیاز به عشق و احساس تعلق، قدرت و پیشرفت، لذت و تفریح، آزادی و استقلال و بقا» هستند (۱). این نیازها در انسان ذاتی می‌باشند و آموختنی نیستند، عمومی هستند و مخصوص افراد خاصی نیستند، جهانی هستند و محدود به ناحیه یا فرهنگ خاصی نیستند و همه رفتارهای انسان در جهت ارضای این نیازها هدایت می‌شود (۲) هر یک از ما از تمام این نیازها برخوردار هستیم؛ اگرچه در نیرومندی آن‌ها تفاوت وجود دارد. علاوه بر این، روشی که افراد نیازهای خود را ارضا می‌کنند نیز متفاوت است (۳). به نظر می‌رسد چگونگی ارضای نیازها و سازگاری با نیازهای یکدیگر، از علل مشکلات زوجین باشد؛ چرا که از دیدگاه Glasser، در ازدواج چنانچه افراد به نیازهای فردی اهمیت دهند و نه نیازهای رابطه، دچار مشکل خواهند شد (۴). همچنین، یکی از عوامل مرتبط با الگوهای ارتباطی و مشکلات بین‌فردی، سازه کمال‌گرایی است (۶، ۵).

کمال‌گرایی تحت عنوان گرایش پایدار به برگزیدن معیار بسیار بالا، تلاش برای تحقق آن و درگیر شدن در فرایند خودارزیابی نقادانه تعریف شده است (۷). کمال‌گرایی سازه‌ای چند بعدی می‌باشد که ابعاد بهنجار و نابهنجاری دارد (۸). در کمال‌گرایی بهنجار، رسیدن به رضایت برای فرد کاملاً معمول و دست‌یافتنی است، اما کمال‌گرایی نابهنجار وضعیتی است که رسیدن به رضایت از طریق

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۴- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: فریبا یزدخواستی؛ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
Email: f.yazdkhasti@edu.ui.ac.ir

عملکرد، کاملاً دور از دسترس می‌باشد (۹). بین این نوع از کمال‌گرایی با رضایت زناشویی و سلامت روان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد (۱۰). با توجه به نتایج پژوهش‌ها، کمال‌گرایی بهترین پیش‌بینی‌کننده برای سرخوردگی زناشویی به شمار می‌رود (۱۱) و رضایت زناشویی با کمال‌گرایی منفی، ارتباط منفی معنی‌داری دارد (۱۲). بنابراین، این سازه مهم در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار گرفت.

تاکنون مداخلات متفاوت و متعددی در زمینه مشکلات زوجین و رضایت زناشویی در آن‌ها انجام شده است و در مجموع، انجام زوج‌درمانی بر بهبود رضایت زناشویی مؤثر است (۱۳). در این میان، مداخله مبتنی بر واقعیت‌درمانی به طور مکرر مورد تأیید قرار گرفته است. به عنوان نمونه، واقعیت‌درمانی بر صمیمیت و رضایت زناشویی (۱۶-۱۴)، تعهد زناشویی (۱۸، ۱۷)، باورها و مهارت‌های ارتباطی (۲۰، ۱۹، ۱۴) تأثیر دارد. Glasser ریشه مشکلات و آسیب‌ها در روابط زناشویی را تلاش هر یک از زوجین برای به کنترل درآوردن دیگری به منظور ارضای نیازها و خواسته‌های خود می‌داند (۴). زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت، با الهام از نظریه انتخاب، به دنبال آن است که شخص رفتار مسؤولانه داشته باشد. از ویژگی‌های شخص مسؤول این است که خودمختار یا خودپیرو می‌باشد و تا آن میزان از حمایت روانی و درونی برخوردار شده است که می‌داند از زندگی چه می‌خواهد و برای ارضای نیازهای خود و دستیابی به هدف‌هایش نیز برنامه‌های مسؤولانه را تهیه و اجرا می‌کند (۲۱).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که مشکلات و تعارضات زوجین، ناشی از انتخاب رفتارهای غیر مسؤولانه و نادرست رابطه زناشویی است و رویکرد واقعیت‌درمانی، به طور مؤثری تعارضات زناشویی را کاهش می‌دهد (۲۲، ۱). هدف از انجام این مداخله، کاهش کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی در زوجین است تا آنان نیاز به کنترل همسر را در خود کاهش دهند و بیشتر به کنترل خود بپردازند؛ یعنی به جای سعی در به کنترل درآوردن همسر، سعی در به کنترل درآوردن رفتار خود داشته باشند (۱۸).

از دیگر رویکردهای درمانی که به تازگی مورد توجه متخصصان قرار گرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment therapy یا ACT) می‌باشد. هدف از این درمان، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. این شیوه درمانی شش فرایند دارد که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود و شامل «پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهد» می‌باشد (۲۳). در زوج‌درمانی مبتنی بر ACT، سعی بر این است که افراد با نگاه کردن به عشق به عنوان «عملی ارزشمند» و نه وضعیت روحی- روانی خاص که فرد زمانی داخل آن شده است و زمانی دیگر از آن خارج می‌شود، خود را متعهد به شریک، دوست یا خویشاوندی شفیق بداند (۲۴). از میان پژوهش‌هایی که درمان ACT را در حیطه مسایل زوجین به کار برده‌اند، می‌توان به اثربخشی این درمان بر میزان رضایت زناشویی (۲۶، ۲۵) و باورهای ارتباطی (۲۶) اشاره نمود.

بررسی پیشینه مطالعه نشان داد که اگرچه این دو درمان در حیطه‌های مختلف کارایی خود را نشان داده‌اند، اما در زمینه کمال‌گرایی و تعدیل نیازهای زوجین تاکنون کمتر مورد استفاده قرار گرفته‌اند و تنها اثربخشی این دو درمان بر کمال‌گرایی در چند تحقیق محدود مورد بررسی قرار گرفته است (۲۹-۲۷). با توجه به اثربخشی هر دو مداخله در پژوهش‌های پیشین و همچنین، با توجه به تأکید هر دو مداخله بر انتخاب فرد و رفتار مسؤولانه و متعهدانه فرد در زندگی و نیز با توجه به لزوم یافتن و انتخاب برترین مداخله در روان درمانی، پژوهش حاضر به بررسی مقایسه اثربخشی این دو مداخله پرداخت و به دنبال پاسخ دادن به این سؤال بود که آیا تفاوت معنی‌داری بین اثربخشی روش زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و روش ACT بر کمال‌گرایی و تعدیل نیازهای زوجین شهر اصفهان وجود دارد یا خیر؟

روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی بود و با دو گروه به شیوه پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با آزمون پیگیری انجام شد. جامعه آماری تحقیق را ۲۰۰ زوج که به صورت خودمعرف به منظور حل مشکلات زناشویی به مرکز مشاوره اورژانس اجتماعی اصفهان (مصلی) در سال ۱۳۹۵ مراجعه کرده بودند، تشکیل داد.

با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه و باتوجه به فرمول Cohen، اندازه اثر و نیز احتمال افت آزمودنی‌ها، برای هرگروه ۱۵ زوج در نظر گرفته شد. بدین ترتیب، ۳۰ نفر از زوجین انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل تحصیلات سیکل (سوم راهنمایی)، گذشت دو سال از ازدواج، فقدان اختلالات حاد روان‌پزشکی و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم اعتیاد بود. همچنین، زوجینی که بیش از دو جلسه در حین مداخلات غیبت داشتند، از مطالعه کنار گذاشته شدند. در مرحله بعد، ۳۰ زوج در دو گروه زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی (۱۵ زوج) و ACT (۱۵ زوج) به صورت تصادفی قرار گرفتند.

برای جمع‌آوری داده‌ها در مورد کمال‌گرایی از مقیاس طراحی شده توسط Hill و همکاران استفاده شد. این مقیاس از ۵۹ سؤال با طیف لیکرت پنج گزینه‌ای و دو بعد مثبت و منفی و هشت خرده مقیاس تهیه شده است (۳۰). بعد مثبت کمال‌گرایی شامل خرده مقیاس‌های «نظم و سازماندهی، هدفمندی، تلاش برای عالی بودن و معیارهای بالا برای دیگران» می‌باشد. خرده مقیاس‌های «تمرکز بر اشتباهات، نیاز به تأیید، ادراک فشار از سوی والدین و نشخوار فکر» نیز بعد منفی کمال‌گرایی را اندازه‌گیری می‌کنند. ضریب پایایی بازآزمایی برای ابعاد مختلف بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۱ به دست آمده است. اعتبار سازه مذکور با تحلیل عاملی تأیید و ضریب Cronbach's alpha نیز برای ابعاد مختلف بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ محاسبه گردید (۳۱). در هنجاریابی این پرسش‌نامه، پایایی کلی مقیاس با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین، پایایی کمال‌گرایی منفی و کمال‌گرایی مثبت با استفاده از ضریب Cronbach's alpha به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹۱ گزارش شده است (۳۲).

پرسش‌نامه سازگاری صاحبی نیز برای سنجش متغیر تعدیل نیازها مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش‌نامه شامل ۲۵ سؤال می‌باشد که برای سنجش میزان تعدیل (سازگاری) نیاز افراد ساخته شده است. آزمودنی در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به گزینه‌ها پاسخ می‌دهد. نمره ۱ بیان‌کننده پایین بودن شدت نیاز (بسیار کم) و نمره ۵ بالاترین سطح نیاز است. پرسش‌نامه ۵ خرده مقیاس دارد که Glasser شامل «عشق و تعلق خاطر، قدرت، آزادی، بقا و تفریح» را مورد بررسی قرار می‌دهد. پایایی ابزار مذکور به شیوه ضریب Cronbach's alpha برای نیاز عشق، آزادی، بقا، قدرت و تفریح به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۸، ۰/۶۹، ۰/۷۵ و ۰/۶۱ و برای کل پرسش‌نامه، ۰/۷۹ گزارش گردید (۳۳).

تمام آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون

Repeated measures ANOVA در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ (version 21, IBM Corporation, Armonk, NY) تجزیه و تحلیل شد.

محتوای مداخلاتی در دو گروه آزمایشی متشکل از پروتکل واقعیت‌درمانی شامل ۸ جلسه آموزشی ۱۲۰ دقیقه‌ای بر اساس نظریه انتخاب Glasser (۴) بود. در جلسه اول، مفاهیم کنترل درونی وبیرونی و انتخاب رفتار کلی و در جلسه دوم، شناخت دنیای کیفی و عکس‌های درون آن و ارزیابی این مفهوم در خود و همسر آموزش داده شد. در جلسات سوم و چهارم ارزیابی میل به کنترل، ویژگی‌های روابط دوستانه و فرق آن با روابط زوجین، هفت رفتار مهرورزی به زوجین و نقش آن در بهبود روابط زوجین و رسیدن به خواسته‌ها آموزش داده شد. آموزش پنج نیاز اساسی،کمک به درک نیازهای اساسی خود، ارزیابی سطح نیاز بین زوجین، قرار دادن زوجین در جریان نیازهای یکدیگر، آموزش تفاوت نیازها در زن و مرد، آموزش دایره فرضی حل و مذاکره و توافق بر سر نحوه ارضای نیازها و طرح‌ریزی حل اختلافات در جلسات پنجم و ششم ارایه گردید. ارزیابی و انجام دایره مشکل‌گشا توسط زوجین، کار بر روی نیاز به تفریح، جمع‌بندی و ارزیابی زوجین در زمینه درک مفاهیم مطرح شده نیز در دو جلسه نهایی مطرح شد.

جلسات ACT شامل ۸ جلسه آموزشی ۱۲۰ دقیقه‌ای بر اساس آموزش پذیرش و تعهد Forman و Herbert بود (۳۱). در جلسه اول، مفهوم‌سازی مشکل از دیدگاه مراجعان و نیز درمانگر و در جلسه دوم، معرفی پنج سم روان‌شناختی، ماهیت اصلی افکار و داستان‌های ذهنی و تمرین افکار آهنگین انجام شد. در جلسات سوم و چهارم، معرفی لایه‌های مه روان‌شناختی، معرفی باورهای نادرست در مورد ازدواج، آشنایی با نحوه جدا شدن از افکار و احساسات ناخوشایند (گسلش شناختی)، آشنایی با ارزش‌های زندگی و توجه ویژه به ارزش ازدواج و رابطه صمیمانه آموزش داده شد. تعیین اهداف و طرح عملیاتی، معرفی موانع درونی و بیرونی، تکنیک‌های پذیرش، تمایل نشان دادن به افکار و احساسات و خاطرات، امیال و علایم بدنی به عنوان پادزهر موانع درونی تغییر نیز در جلسات پنجم و ششم ارایه گردید. آموزش حل مسأله برای موانع بیرونی در مسیر ارزش ارتباط با همسر، جمع‌بندی و ارزیابی زوجین در زمینه درک مفاهیم مطرح شده در دو جلسه نهایی مطرح شد.

یافته‌ها

در شروع مداخلات، هر گروه شامل ۱۵ زوج بود، اما در پایان پژوهش ۹ زوج در گروه درمان ACT و ۱۰ زوج در گروه واقعیت‌درمانی باقی ماندند که دلیل حذف زوجین، عدم تمایل به همکاری و غیبت یک نفر یا هردو نفر در جلسات بود.

از نظر شاخص‌های توصیفی و جمعیت‌شناختی، بیشتر افراد دو گروه در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۱ سال، دارای تحصیلات دیپلم و بدون شغل بودند و مدت ازدواج آن‌ها ۲ تا ۸ سال بود. در گروه واقعیت‌درمانی، اغلب زوجین دارای ۱ فرزند و در گروه ACT بیشتر زوجین بدون فرزند بودند.

برای بررسی فرضیه‌های مطالعه از آزمون Repeated measures ANOVA استفاده شد. به این منظور، ابتدا پیش‌فرض‌های نرمال بودن داده‌ها، همسانی کواریانس‌ها، همسانی واریانس‌ها و کرویت مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها، از آزمون Shapiro-Wilk، جهت بررسی همسانی کواریانس‌ها از آزمون Box، برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون Levene و به منظور بررسی پیش‌فرض کرویت نیز از آزمون کرویت Mauchly استفاده گردید. $P < ۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی‌داری داده‌ها در نظر گرفته شد.

بر اساس داده‌های جداول ۱ و ۲، می‌توان نتیجه گرفت که اندازه‌گیری‌های کمال‌گرایی ناسازگارانه و تعدیل نیازها در سه زمان تفاوت معنی‌داری با هم داشت. به عبارت دیگر، بین نمرات عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در کمال‌گرایی ناسازگارانه و تعدیل نیازها تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($P < ۰/۰۵۰$) و بین نمرات عامل کمال‌گرایی ناسازگارانه و تعدیل نیازها با گروه‌ها تعامل معنی‌داری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵۰$). مطابق با نتایج آزمون کرویت، آماره آزمون Mauchly برای کمال‌گرایی ناسازگارانه و تعدیل نیازها به ترتیب ۰/۷۹۹ و ۰/۹۳۴و با سطح معنی‌داری $P = ۰/۲۱۶$ و $P = ۰/۳۰۴$ به دست آمد و به دلیل این که سطح معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۵ محاسبه شد، برقراری شرط کرویت همان‌گونه که آماره‌های چند متغیره نیازمند رعایت پیش‌شرط کرویت هستند، پذیرفته می‌شود.

بر اساس نتایج جدول ۳، میانگین نمرات کمال‌گرایی ناسازگار آزمودنی‌های گروه واقعیت‌درمانی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری به ترتیب ۹۵/۱۲، ۸۸/۰۰۵ و ۸۸/۵ به دست آمد. کاهش ۷/۰۶ میانگین این نمرات در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون و کاهش ۶/۶۲ نمره در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۵۰$). بنابراین، می‌توان گفت که ارایه درمان به شیوه واقعیت‌درمانی، باعث کاهش معنی‌دار کمال‌گرایی ناسازگار آزمودنی‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون Repeated measures ANOVA برای اثرات بین‌گروهی و تعامل در متغیر کمال‌گرایی سازگارانه، کمال‌گرایی ناسازگارانه و تعدیل نیازها

متغیر	مقدار	نام آزمون	درجه آزادی خطا	آماره F	مقدار P	توان آماری	مجذور اتا
کمال‌گرایی سازگارانه	متغیر مستقل	آزمون Pillai's trace	۸۹	۰/٤٤	*۰/۵۱۳	۰/۰۹۹	۰/۰۱۲
	کمال‌گرایی سازگارانه		۱۸۰	۰/۰۳	۰/۹۷۵	۰/۰۵٤	۰/۰۰۱
کمال‌گرایی ناسازگارانه	متغیر مستقل	آزمون Pillai's trace	۸۹	۱/۹۲	*۰/۱۷۵	۰/۲۷۱	۰/۰۵
	کمال‌گرایی ناسازگارانه		۱۸۰	۲/۵۰	۰/۱۰۰	۰/۵۸٦	۰/۰٦۵
تعدیل نیازها	متغیر مستقل	آزمون Pillai's trace	۸۹	۰/۱۸	*۰/٦۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۰۵
	تعدیل نیازها		۱۸۰	۱/۰۹	۰/۳٤۱	۰/۲۵۳	۰/۰۲۹

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها با استفاده از آزمون Repeated measures ANOVA بر سه بار اندازه کمال‌گرایی سازگارانه، کمال‌گرایی ناسازگارانه و تعدیل نیازها در دو گروه

سازه		منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	توان‌آماری	مجذور اتا
کمال‌گرایی سازگارانه	بین آزمودنی	گروه	۱۶۷/۵۶۲	۱	۱۶۷/۵۶	۰/۸۲۰	**۰/۴۹۵	۰/۰۷۰	۰/۰۲۲
		خطا	۶۶/۶۹۷	۶۰	۰/۷۴۱				
	درون آزمودنی	عامل	۵۴/۵۴۶	۱/۷۶۰	۳۲/۱۲۸	۱/۰۴۴	*۰/۰۴۹	۰/۵۴۶	۰/۰۳۳
		عامل و گروه	۶۲/۶۱۵	۳/۵۲۰	۵۸/۵۶۲	۱/۰۲۴	۰/۱۶۱	۰/۴۶۹	۰/۰۳۶
		خطا	۱۰۳/۳۲۸	۱۵۸/۳۸۴	۰/۶۵۲				
کمال‌گرایی ناسازگارانه	بین آزمودنی	گروه	۱۲۸۱/۹۶۱	۱	۱۲۵۶/۳۲۶	۱/۹۲۰	**۰/۰۱۵	۰/۹۸۲	۰/۸۷۵
		خطا	۳۲/۴۸۵	۶۰	۰/۲۱۶				
	درون آزمودنی	عامل	۲۱۳۵/۶۵۸	۲/۲۵۵	۵۱۲/۶۳۲	۵۸/۰۱۲	*۰/۰۵۱	۰/۸۹۵	۰/۷۵۸
		عامل و گروه	۴۶۹/۳۲۶	۳/۵۲۰	۴۵۲/۱۲۵	۱/۲۶۵	۰/۴۲۵	۰/۸۶۹	۰/۷۵۹
		خطا	۴۲۵/۱۲۵	۷۵۴/۹۵۶	۰/۰۷۵				
تعدیل نیاز	بین آزمودنی	گروه	۲۵/۰۵۴	۱	۵/۲۵۰	۵/۸۷۰	**۰/۰۲۳	۰/۷۹۵	۰/۶۵۹
		خطا	۳۷/۱۹۵	۶۰	۰/۸۹۵				
	درون آزمودنی	عامل	۲۵/۲۶۵	۲/۰۱۸	۳۱/۴۵۲	۴/۵۴۰	*۰/۰۳۵	۰/۸۹۲	۰/۷۱۲
		عامل و گروه	۶/۲۴۵	۲/۸۶۵	۵/۴۸۹	۵/۶۹۰	۰/۲۱۵	۰/۸۲۴	۰/۷۶۵
		خطا	۴/۵۲۴	۵۲۴/۵۹۸	۰/۶۸۲				

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵، **معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

همچنین، در گروه آزمایشی ACT، تفاوت ۳/۵۴ نمره‌ای بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار بود و نمرات کمال‌گرایی ناسازگارانه آزمودنی‌های گروه آزمایشی ACT در مرحله پیگیری، کاهش معنی‌داری را نسبت به مرحله پس‌آزمون نشان داد. مقایسه زوجی در تعدیل نیازها حاکی از آن بود که در گروه ACT، تفاوت میانگین ۳/۵ نمره‌ای نمرات مراحل پیش‌آزمون و پیگیری از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ($P < ۰/۰۵۰$). بر این اساس، می‌توان گفت که روش ACT، باعث افزایش معنی‌دار نمرات تعدیل نیازهای آزمودنی‌ها در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون شد.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni برای متغیر کمال‌گرایی ناسازگارانه و تعدیل نیازها

سازه	گروه	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار P
کمال‌گرایی ناسازگارانه	واقعیت‌درمانی	پیش‌آزمون (۹۵/۱۲)	پس‌آزمون (۸۸/۰۵)	۷/۰۶	۲/۱۸	۰/۰۰۴
			پیگیری (۸۸/۵۰)	۶/۶۲	۲/۳۱	۰/۰۱۰
	ACT	پس‌آزمون (۸/۰۵)	پیگیری (۸۸/۵۰)	-۰/۴۵	۱/۶۵	۰/۷۸۹
		پیش‌آزمون (۹۵/۰۶)	پس‌آزمون (۹۶/۱۱)	-۰/۰۶	۲/۶۸	۰/۹۸۴
			پیگیری (۹۹/۶۵)	-۳/۶۰	۲/۶۹	۰/۱۹۹
		پس‌آزمون (۹۶/۱۱)	پیگیری (۹۹/۶۵)	-۳/۵۴	۱/۶۶	۰/۰۴۷
تعدیل نیاز	واقعیت‌درمانی	پیش‌آزمون (۸۸/۲۵)	پس‌آزمون (۸۷/۸۰)	۰/۴۵	۱/۶۲	۰/۷۸۴
			پیگیری (۸۷/۸۰)	۰/۴۵	۱/۶۲	۰/۷۰۱
	ACT	پس‌آزمون (۸۷/۸۰)	پیگیری (۸۷/۸۰)	۰	۱/۷۰	> ۰/۹۹۹
		پیش‌آزمون (۸۷/۲۸)	پس‌آزمون (۸۸/۶۱)	-۱/۳۳	۱/۵۲	۰/۳۹۲
			پیگیری (۹۰/۷۸)	-۳/۵۰	۱/۴۵	۰/۰۲۷
		پس‌آزمون (۸۸/۶۱)	پیگیری (۹۰/۷۸)	-۲/۱۷	۱/۴۸	۰/۱۶۰

ACT: Acceptance and commitment therapy

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه تأثیر زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و درمان ACT بر کمال‌گرایی و تعدیل نیازهای زوجین بود. نتایج نشان داد که هیچ کدام از دو مداخله، بر کمال‌گرایی سازگارانه زوجین شهر اصفهان مؤثر نبوده است و بین آن‌ها تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، اما در مورد کمال‌گرایی ناسازگارانه، نتایج حاکی از آن بود که بین میزان اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و درمان ACT در زوجین شهر اصفهان، تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید و ارایه درمان به شیوه واقعیت‌درمانی، منجر به کاهش معنی‌دار کمال‌گرایی ناسازگارانه در آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون شد و این نتایج تا مرحله پیگیری ادامه داشت.

این نتایج با یافته‌های مطالعات تقواییان زاده و همکاران (۲۷) و میری و منصوری (۲۸) که اثربخشی روش ACT بر کمال‌گرایی را مؤثر دانستند، مغایرت داشت. ناهمخوانی نتایج ممکن است به دلیل اختلاف در جزییات و اجرای درمان باشد. همچنین، ابعاد نظم و سازماندهی، تلاش برای عالی بودن و معیارهای بالا برای دیگران به عنوان ابعاد کمال‌گرایی (در ابزار پژوهش حاضر) شاید به عنوان قوانین ذهنی در نظر گرفته شده است و باعث همجوشی شناختی شود؛ در صورتی که یکی از اهداف روش ACT، ناهمجوشی شناختی و جدا کردن مراجعان از قوانین ذهنی است و در مورد هر قانون ذهنی باید بافت عملکرد (زمینه‌گرایی عملکردی) را در نظر گرفت. شاید به این علت این حیطه در درمان ACT تغییری نکرده است.

تأثیر واقعیت‌درمانی بر کمال‌گرایی پیش‌تر در تحقیق جورابچی و دوکانه‌ای‌فرد (۲۹) تأیید شده بود. در نظر گرفتن معیارهای بالا برای دیگران که یکی از ابعاد جنبه سازگار کمال‌گرایی است، با مفهوم کنترل بیرونی همخوانی دارد؛ یعنی فرد در روابط خود سعی در کنترل کردن همسر خویش دارد که نتیجه آن تخریب ازدواج است (۱۸) و بنابراین، پیشرفتی در کمال‌گرایی سازگارانه نداشته‌اند. البته در این دیدگاه، بر هدفمندی که ناشی از مسؤولیت‌پذیری می‌باشد، تأکید شده است (۱۴). در واقعیت‌درمانی تلاش می‌شود که فرد اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت خود را بشناسد و با صراحت آن‌ها را تعریف وتوصیف کند که ممکن است با قرار دادن معیارهای بالا برای دیگران خنثی شود و بنابراین، پیشرفتی در این نوع کمال‌گرایی در واقعیت‌درمانی مشاهده نمی‌شود. در واقعیت‌درمانی، مواجه شدن با واقعیت، مسؤولیت‌پذیری و ارزشیابی در مورد رفتارهای درست و نادرست مورد تأکید و آموزش قرار می‌گیرد (۱). در جنبه ناسازگار پرسش‌نامه کمال‌گرایی، بر خرده مقیاس‌های نیاز به تأیید، تمرکز بر اشتباهات، نشخوار فکری و فشار از سوی والدین پرداخته می‌شود. به نظر می‌رسد که واقعیت‌درمانی باعث می‌شود که فرد خودش را آن‌گونه که هست، بپذیرد. بنابراین، نیاز به تأیید در وی کاهش پیدا می‌کند. آموزش در مورد ارزشیابی رفتارهای درست و نادرست نیز سبب می‌شود که فرد فقط بر اشتباهاتش تمرکز نکند.

در پژوهش حاضر، مداخله مبتنی بر واقعیت‌درمانی به نسبت مداخله مبتنی بر ACT، بر کمال‌گرایی مؤثرتر واقع گردید. در تبیین این نتیجه می‌توان به دو نکته اشاره نمود. اول این که در واقعیت‌درمانی، رفتار شامل چهار مؤلفه «عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی» می‌باشد که فرد به طور مستقیم بر عملکرد و تفکر کنترل دارد (۴) و می‌تواند آن‌ها را تغییر دهد، اما امکان تغییر فکر در رویکرد ACT وجود ندارد و آن رویکرد بر پذیرش و ناهمجوشی با افکار تأکید می‌کند. بنابراین، به نظر می‌رسد امکان تصحیح و دستکاری بر روی «تفکر درباره اهداف دور از دسترس» که ویژگی کمال‌گرایی ناسازگارانه است، در واقعیت‌درمانی بیشتر از ACT وجود دارد. دوم این که در واقعیت‌درمانی بر انتخاب و مسؤولیت‌پذیری فرد و تلاش حداکثری برای رسیدن به هدف تأکید می‌شود و رفتارهای هدفمند فرد به عنوان انتخاب راهی برای ارضای نیازها می‌باشد (۱۴)، اما در ACT به جای بررسی اهداف، به بررسی ارزش‌ها تأکید می‌شود. بنابراین، ممکن است اهداف کمال‌گرایانه‌ای که در راستای ارزش‌های برتر نباشد، مورد غفلت واقع شود و در نتیجه تصحیح نگردد. این بی‌توجهی به برخی اهداف ناسازگارانه در رویکرد واقعیت درمانی، که به طور مکرر به ارزیابی رفتارهای هدفمند و سنجش آن‌ها در راستای ارضا نیازها می‌پردازد (۴)، رخ نخواهد داد. به نظر می‌رسد که در واقعیت‌درمانی مهم است که فرد رفتار کامل یعنی بهترین تلاش برای ارضای نیازها را مد نظر قرار دهد و در این مسیر تفاوتی میان اهداف در دسترس و دور از دسترس و به عبارت دیگر، تفاوتی میان اهداف سازگارانه و ناسازگارانه وجود ندارد. به طور کلی، Shafran و همکاران اعتقاد دارند که ابزارهای موجود، سازه کمال‌گرایی را به خوبی تبیین نمی‌کند (۳۴)؛ در حالی که بیشتر مطالعات با استفاده از ابزار نه چندان کارامد انجام شده است، در نتایج ممکن است تردید باشد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که مداخله واقعیت‌درمانی تأثیر معنی‌داری بر نمرات تعدیل نیازهای آزمودنی‌ها نداشته، اما درمان ACT باعث افزایش معنی‌دار نمرات تعدیل نیازهای آزمودنی‌ها در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون شده است.Glasser معتقد است که شدت نیازها و ناسازگاری آن‌ها در ازدواج، ممکن است مسایل و مشکلات زیادی برای زوجین ایجاد کند. این ناسازگاری ممکن است به طور جدی بر زندگی مشترک تأثیر بگذارد، مگر این که زن و شوهر از آن آگاه شوند و در حل مشکل با یکدیگر همکاری کنند. در این دیدگاه، از آن‌جایی که نیازها و شدت آن‌ها در افراد ژنتیکی در نظر گرفته می‌شود، شاید تغییر آن‌ها زیاد محتمل به نظر نرسد و در این نظریه هم تأکیدی بر افزایش و یا کاهش نیازها نیست (۱) و چنانکه مشاهده می‌شود در شدت نیازهای افراد گروه واقعیت‌درمانی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوتی مشاهده نمی‌شود. در واقعیت‌درمانی، ما به دنبال کنترل یکدیگر نیستیم و تأکید بر ارضای نیازها حتی به صورت فردی است. به عنوان مثال، در وضعیت تأهل، اغلب افراد نیاز دارند که قسمتی از زمان را برای زندگی شخصی خود در نظر بگیرند و علایق و سرگرمی‌ها و دوستان خاص خود را داشته باشند و هر کدام به تنهایی به آن‌ها بپردازند (۱۴). بنابراین، اگر اکنون اولویت نیاز فرد و همسرش با هم تطابق ندارد، هر فرد می‌تواند به دنبال رفع نیاز خود باشد، اما در رویکرد ACT بر ارزش رابطه مثبت با همسر تأکید می‌گردد که این انتخاب به صورت تلویحی، توجه به نیازهای همسر و تطابق فرد با نیازهای طرف مقابل را در برمی‌گیرد. به نظر می‌رسد این وضعیت منجر به توجه و ارزیابی مداوم رفتار خود در راستای ارزش رابطه مثبت با همسر می‌شود که نتیجه آن‌ها، تعدیل نیازهای فرد به نفع ارزش انتخابی فرد می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت در کاهش

کمال‌گرایی ناسازگار و روش ACT در تعدیل نیازهای زوجین مؤثر بوده است. بنابراین، می‌توان در مشاوره‌های زوجی از این دو رویکرد بهره برد.

نمونه‌گیری داوطلبانه ممکن است نتایج حاصل از تحلیل آماری پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. زوجینی که سن آن‌ها کمتر از ۲۰ سال است یا مدت ازدواج آن‌ها کمتر از ۲ سال است، در مطالعه حاضر مورد توجه قرار نگرفتند.تحقیق در شهر اصفهان انجام شد و در تعمیم نتایج آن به دیگر شهرها و فرهنگ‌ها باید احتیاط لازم صورت گیرد.

تحقیقات ACT در متغیرهای مربوط به زندگی زوجی هنوز در آغاز راه است و شواهد بیشتری در خصوص مکانیزم عمل این درمان و مقایسه آن با دیگر روش‌های درمانی ضروری به نظر می‌رسد. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی زوجین دیگر شهرها با فرهنگ‌های متفاوت نیز انجام گیرد. همچنین، می‌توان از نتایج این مطالعه در مراکز مشاوره و مراکز مداخله در بحران طلاق استفاده نمود. در مشاوره‌های پیش از ازدواج با توجه به مباحث مورد بحث در این دو دیدگاه درمانی، آگاهی زوجین می‌تواند کمک‌کننده و کارامد باشد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با کد اخلاق در پژوهش 1399.027.IR.UI.REC، مصوب دانشگاه اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از مدیریت محترم مرکز مشاوره پردیس، به جهت فراهم نمودن مکان و شرایط اجرای دوره و مرکز مشاوره اورژانس اجتماعی بهزیستی که در امر جذب مراجعان مساعدت نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین، از خانم دکتر زهرا حسینی و خانم طاهره اصلانی درمانگران دوره‌ها و کلیه زوجینی که در این مطالعه همکاری داشتند، سپاسگزاری می‌گردد.

References

1. Glasser W. Reality therapy in action. New York, NY: HarperCollins; 2000.
2. Nematzadeh A, Sary HS. Effectiveness of group reality therapy in increasing the teachers' happiness. Procedia Soc Behav Sci 2014; 116: 907-12.
3. Corey G. Case approach to counseling and psychotherapy. Boston, MA: Cengage Learning; 2012.
4. Glasser W. Reality Therapy, A New Approach to Psychiatry. Trans. Sahebi A. Tehran, Iran: Sayeh Sokhan Publications; 2020. [In Persian].
5. Babakhani N, Saeedfar P. Predicting the family communication pattern based on the level of perfectionism and emotional self-regulation of the couple. Contemporary Psychology 2015; 10(Suppl): 177-9.
6. Besharat MA, Kashanaki H. Perfectionism dimensions and interpersonal problems: gender differences. Rooyesh E Ravanshenasi Journal 2018; 6(4): 73-92. [In Persian].
7. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. Cognit Ther Res 1990; 14: 449-68.
8. Cook LC, Kearney CA. Parent and youth perfectionism and internalizing psychopathology. Pers Individ Dif 2009; 46(3): 325-30.
9. Anshel MH, Weatherby NL, Kang M, Watson T. Rasch calibration of a unidimensional perfectionism inventory for sport. Psychol Sport Exerc 2009; 10(1): 210-6.
10. Gholami A. The relationship between personality dimensions, mental health and perfectionism with marital satisfaction in children [MSc Thesis]; Tehran, Iran: University of Knowledge and Culture; 2010. [In Persian].
11. Mehrazad Saber M, Akbari B. Relationship between Perfectionism and Marital Disenchantment in Couples with Marital Conflicts. J Appl Environ Biol Sci 2015; 5(4): 146-9.
12. Gol HC, Rostami AM, Goudarzi M. Prediction of marital satisfaction based on perfectionism. Procedia Soc Behav Sci 2013; 89: 567-71.
13. Shariat A, Ghamarani A, Abedi A, Sharifi T. Meta-analysis of the effectiveness of couple therapy on increasing marriage satisfaction (Iran 2006-2012). Journal of Woman and Family Studies 2015; 3(1): 93-109. [In Persian].
14. Moridi H, Kajbaf M, Mahmoodi A. Study the effectiveness of glaser's reality therapy on couples' marital satisfaction, life satisfaction, and communication skills. Armaghane-danesh 2019; 24(5): 1013-27. [In Persian].
15. Mosavi F, Eskandari H, Bagheri F. Therapy and emotion- focused therapy on relationship quality and marital satisfaction in betrayed women in Tehran. Journal of Sociology of Education 2018; 6: 141-57.
16. Arabpour E, Hashemiyan K. The effectiveness of couple therapy via reality therapy method on the improvment of intimacy relations of couples. Journal of Educational Psychology 2012; 3(1): 1-13. [In Persian].
17. Amani A. The efficacy of reality therapy on marital commitment and self esteem of couples. Journal of Family Counseling & Psychotherapy 2015; 5(2): 1-23. [In Persian].
18. Abbasi H, Ahmadi SA, Fatehi Zadeh M, Bahrami F. the effect of glaser's reality therapy on personal commitment of couples. Family Pathology, Counseling & Enrichment Journal 2016; 2(1): 39-53. [In Persian].
19. Soleiman Borujerdi M, Dokanehei Fard F, Rezakhani S. Comparison of the effectiveness of Gottman's Couple Therapy and Reality Therapy on Emotional Divorce, Communication patterns and distress tolerance in women referring to counseling centers in district 3 of Tehran. J Mashad Dent Sch 2019; 61(supplment1): 150-61. [In Persian].

20. Sohrabi Z, Mikaeili N, Atadokht A, Narimani M. The comparison of effect of couple therapy based on the choice theory and socio-emotional relationship therapy on communication beliefs in couples. Journal of Family Counseling & Psychotherapy 2018; 8(1): 47-64. [In Persian].
21. Glasser W. Defining mental health as a public health problem: A new leadership role for the helping professions. Chatsworth, CA: William Glasser Inc; 2005.
22. Agha Yousefi AR, Fathi Ashtiani A, Aliakbari M, Imanifar HR. The study of effectiveness reality therapy approach based on choice theory on marital conflict and social well-being. Sociology of Women 2016; 7(2): 1-20. [In Persian].
23. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behav Ther 2004; 35(4): 639-65.
24. Carlson J, Robey PA, Wubbolding RE. Contemporary issues in couples counseling: A choice theory and reality therapy approach. London, UK: Routledge; 2012.
25. Kavousian J, Haniffi H, Karimi K. The efficacy of acceptance and commitment therapy (act) on marital satisfaction in couples. Journal of Health and Care 2017; 19(1): 75-87. [In Persian].
26. Akhavan Gholami M, Hayati M. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment (ACT) therapy on ineffective communication beliefs and marital adjustment of discordant women. Knowledge & Research in Applied Psychology 2019; 20(3): 31-43. [In Persian].
27. Taghvainzadeh M, Akbari B, Hossein Khanzadeh A, Meshkbid Haghighi M. Acceptance and commitment therapy on perfectionism and emotion regulation in obsessive-compulsive personality disorder. Middle Eastern Journal of Disability Studies 2020; 10: 29. [In Persian].
28. Miri S, Mansouri A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy group on the perfectionism and test anxiety in students. Clinical Psychology & Personality 2017; 15(2): 17-26. [In Persian].
29. Jourabchi SM, Dokaneie Fard F. The effectiveness of training group therapy on perfectionism and self-esteem of girls seeking cosmetic surgery in Tehran. Educational Administration Research 2016; 7(27): 46-56. [In Persian].
30. Hill RW, Huelsman TJ, Furr RM, Kibler J, Vicente BB, Kennedy C. A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. J Pers Assess 2004; 82(1): 80-91.
31. Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance based therapies, chapter to appear. In: Fisher JE, O'Donohue WT, Editors. Cognitive behavior therapy applying empirically supported techniques in your practice. Hoboken, NJ: Wiley; 2008. p. 263-5.
32. Jamshidi B, Hosseinchari M, Haghighat S, Razmi MR. Validation of new measure of perfectionism. International Journal of Behavioral Sciences 2009; 3(1): 35-43. [In Persian].
33. Kazemi S, Kakavand A, Jalali M, Javadi H. Relation Glasser's basic needs with hypertension in middle age: The mediating role of humor. Journal of Inflammatory Diseases 2018; 22(2): 63-73. [In Persian].
34. Shafran R, Cooper Z, Fairburn CG. Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. Behav Res Ther 2002; 40(7): 773-91.