

## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای غیرمنطقی و صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق شهر همدان

مریم بهرام‌نیا<sup>۱</sup>

حسین محقی<sup>۲</sup>

ابوالقاسم یعقوبی<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناخت اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای غیرمنطقی و صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق بود. پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح مورد استفاده از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق (زنان و مردان) مراجعه‌کننده به دادگاه‌های خانواده شهر همدان در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ بود؛ سپس از این جامعه با روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند؛ پرسشنامه‌های به کار برده شده برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه چهارعاملی باورهای غیرمنطقی اهواز و پرسشنامه صمیمیت زناشویی واکر و تامپسون (۱۹۸۳) بودند. یافته‌ها نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای غیرمنطقی و همچنین صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق مؤثر است؛ لذا با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد استفاده از برنامه‌های درمانی پذیرش و تعهد، جهت پیشگیری و کاهش مشکلات و نیازهای زوجها، سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی آنها یک ضرورت محسوب می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** زوجین متقاضی طلاق، باورهای غیرمنطقی، صمیمیت زناشویی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT).

1- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال. Bahramniya.Maryam@Yahoo.Com

2- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی سینا.

3- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی سینا.

## مقدمه

یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوجین یاد بگیرند با هم ارتباط برقرار کنند و با هم متفاوت باشند. تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار، از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه‌بندی کرد (لطفی کاشانی و وزیر، ۲۰۱۱). از نظر گلاسر<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) تعارض زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش‌های آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌واره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه به ارتباط زناشویی و ازدواج است. طبق رویکرد شناختی عوامل مؤثر بر ازدواج و ساختار آن عبارت‌اند از: شخصیت زوجین در ازدواج، سبک‌های دل‌بستگی، همانندی و همسانی نیازها، نگرش‌های ناکارآمد، انتظارات غیرمنطقی از ازدواج و باورهای غیرمنطقی از یکدیگر (الیس، ۲۰۰۱). بنابراین می‌توان گفت دلایل و عوامل متعددی در بروز تعارض و کاهش نارضایتی زناشویی در بین زوجین نقش دارند؛ از جمله این عوامل باورهای غیرمنطقی طرفین بوده که یکی از عوامل مهم زیربنایی و مؤثر در پیدایش اختلافات است. باورهای غیرمنطقی بخشی از فرایندهای شناختی بوده و شامل فرضیات و باورهای کلی و منفی هستند. این باورهای کلی و منفی به موقعیت خاصی اختصاص ندارند و به عنوان نگرش‌های ناکارآمد یا عقاید غیرمنطقی شناخته می‌شوند (دابسون و دوزویس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش نیکل<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) که به بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی با سازگاری زناشویی در ۲۷۹ زوج پرداخت، نشان داد که بین باورهای ارتباطی غیرمنطقی و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد. هر قدر باورهای ارتباطی غیرمنطقی بیشتر باشند سازگاری زناشویی کاهش می‌یابد. الیس (۲۰۰۴) معتقد است انسان با تمایلات ذاتی شدیدی برای باورهای غیرمنطقی متولد می‌شود. باورهای غیرمنطقی عبارتند از افکار و عقایدی که در آنها اجبار، وظیفه و مطلق‌گرایی به شکل افراطی وجود داشته باشد و موجب بروز اختلالات عاطفی و رفتاری گردد (بیل و کوپک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). تعارض و نارضایتی زناشویی که می‌توان گفت یکی از دلایل اصلی آن، وجود باورهای غیرمنطقی زوجین در مورد خود و در مورد رابطه زناشویی می‌باشد می‌تواند صمیمیت زناشویی را به صورت چشم‌گیری در بین زوجین کاهش دهد. همچنین نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که بین صمیمیت زناشویی و رضایت‌مندی از رابطه زناشویی همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد؛ یعنی با افزایش صمیمیت، رضایت زناشویی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. داس و سیمپسون و کریستندسون<sup>۵</sup> (۲۰۰۴) در پژوهش خود بر روی ۱۴۷ زوج دریافتند که یکی از دلایل اصلی مراجعه زوجین به کلینیک‌ها جهت دریافت خدمات روان‌درمانی، صمیمیت پایین یا فقدان روابط صمیمانه است. صمیمیت به عنوان نزدیکی، تشابه و رابطه شخصی دوست‌داشتنی با شخص دیگر است و مستلزم آگاهی، درک عمیق، پذیرش و بیان افکار و احساسات بوده و یک فرآیند تعاملی، پویا و ترکیبی است. از این رو عدم آراء آن می‌تواند موجب افزایش تعارضات، کاهش رضایت زناشویی و بروز مشکلات عاطفی و روانی گردد (باگاروزی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). صمیمیت به طور کلی به عنوان بخشی ضروری از یک رابطه در نظر گرفته می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برخورداری از صمیمیت در بین زوج‌ها، از جمله عوامل مهم در ایجاد ازدواج‌های پایدار است (کرافورد و آنگرد<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴)؛ و از سوی دیگر اجتناب از برقراری روابط صمیمانه، از عواملی

1- Glasser

2- Dobson &amp; Dozois

3- Nickl

4- Beal &amp; kopec

5- Doss, Simpson &amp; Christensen

6- Bagarozzi

7- Crawford &amp; Unger

است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می‌شود (بلوم<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). تاکنون تحقیقات مداخله‌ای زیادی برای بهبود تعارضات زناشویی و افزایش رضایت‌مندی زناشویی انجام گرفته است؛ از جمله بهاری، فاتحی‌زاده، احمدی، مولوی و بهرامی (۱۳۹۰) پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط همسران بر کاهش تعارضات زناشویی زوج‌های متعارض متقاضی طلاق انجام دادند. نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون زوج‌های گروه مداخله و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. همین‌طور تفاوت معناداری در میزان تعارض کلی زناشویی و حیطه‌های واکنش‌های هیجانی، جلب حمایت فرزندان، رابطه با اقوام و دوستان خود دیده شد. از جمله مداخله‌های درمانی جدیدی که کمتر به آن توجه شده و به نظر می‌رسد که توانایی بالایی در کاهش مشکلات زناشویی داشته باشد؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله مداخله‌های موج سوم در حیطه درمان اختلالات روانی می‌باشد؛ در این درمان‌ها به جای تغییر شناخت‌ها، سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد (هایز و استروسل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) ارتباط بین افکار و احساسات مشکل‌زا، را تغییر می‌دهد تا افراد آن‌ها را به عنوان علائم مرئی درک نموده و حتی یاد بگیرند که آن‌ها را بی‌ضرر (حتی اگر ناراحت‌کننده و ناخوشایند باشند) درک کنند (هایز و گریگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). مزیت عمده درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، توجه به جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، به دلیل تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است. با توجه به جدید بودن این روش درمانی، بررسی اثربخشی آن بر اختلالات روانی مختلف ضروری به نظر می‌رسد و می‌تواند در روان‌درمانی اختلالات روانی، تحولی ایجاد نماید (هایز و استروسل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). تحقیقات اخیر روی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نتایج رضایت‌بخش و دلایل منطقی برای استفاده از ACT در کار بالینی فراهم کرده است؛ از جمله ایزدی، عسگری، نشاط دوست و عابدی (۱۳۹۰) پژوهشی با عنوان گزارش موردی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فراوانی و شدت نشانه‌های اختلال وسواس جبری انجام دادند. نتایج نشان داد که کاهش چشم‌گیری در فراوانی اعمال و وسواسی، شدت علائم وسواسی، میزان اعتقاد به افکار وسواسی، پریشان‌زایی و لزوم پاسخ‌دهی به آن‌ها و نیز نمرات افسردگی و اضطراب در سنجش پس از درمان در هر ۵ مورد بود و این کاهش تا یک ماه پس از درمان تداوم داشت. لذا با توجه به جدید بودن این روش درمانی، بررسی اثربخشی آن بر اختلالات روانی مختلف ضروری به نظر می‌رسد و می‌تواند در روان‌درمانی اختلالات روانی، تحولی ایجاد نماید. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، مسئله اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا مداخلات مربوط به رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای غیرمنطقی و صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق تأثیر دارد؟

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح مورد استفاده از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق (زنان و مردان) مراجعه‌کننده به دادگاه‌های خانواده شهر همدان در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ بود. در این پژوهش با توجه به اهداف پژوهش و طرح تحقیق مورد استفاده، نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر (زن و مرد) از زوجین مراجعه‌کننده به دادگاه‌های خانواده شهر همدان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس این افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند؛ به این صورت ۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش و

1- Blume

2- Hayes & Strosahl

3- Gregg

۱۵ نفر به عنوان گروه گواه انتخاب شدند.

### ابزارهای پژوهش

در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر، از ابزارهای زیر استفاده شده است:

۱- **پرسشنامه چهار عاملی باورهای غیرمنطقی اهواز<sup>۱</sup>**: عبادی و معتمدین (۱۳۸۴) پرسشنامه چهار عاملی باورهای غیرمنطقی اهواز (IBT-A4) را بر اساس پرسشنامه ده عاملی باورهای غیرمنطقی جونز به روش تحلیل عوامل ساخته‌اند. پرسشنامه چهار عاملی اهواز دارای ۴۰ گویه می‌باشد و روش نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت از (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) است. چهار عامل پرسشنامه مذکور عبارت‌اند از: درماندگی در برابر تغییر، توقع تأیید از دیگران، اجتناب از مشکل و بی‌مسئولیتی هیجانی. عبادی و معتمدین (۱۳۸۴) برای بررسی دقیق‌تر پایایی ضریب آزمون، از ضریب آلفای کرونباخ و روش تصنیف استفاده کرده‌اند که به ترتیب برای کل مقیاس (۰/۷۵) و (۰/۷۶) و خرده‌عامل‌های درماندگی برای تغییر (۰/۸۰) و (۰/۸۲)، توقع تأیید دیگران (۰/۸۱) و (0/84)، اجتناب از مشکل (۰/۷۳) و (۰/۷۴) و بی‌مسئولیتی هیجانی (۰/۷۵) و (۰/۷۲) به دست آمده است (عبادی و معتمدین، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

۲- **پرسشنامه صمیمیت زناشویی**: این مقیاس برای اندازه‌گیری صمیمیت توسط واکر و تامپسون (۱۹۸۳) تدوین شده و شامل ۱۷ ماده است. صمیمیت، توجه و اهمیت اعضای خانواده برای یکدیگر تعریف شده و عوامل نزدیکی عاطفی در قالب مهر و محبت، از خودگذشتگی و رضایت را شامل می‌شود؛ و احساسی است مبنی بر این که رابطه مهم، توأم با عزت، همبستگی، و تعهد متقابل است. نمره‌گذاری این ابزار در یک طیف لیکرت ۷ رتبه‌ای (۱= هرگز تا ۷= همیشه) تنظیم شده، که نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت بیشتر است. واکر و تامپسون (۱۹۸۳)، به نقل از ثنایی ذاکر، (۱۳۷۹) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۷ گزارش کرده است. در پژوهش رجیبی، حیات‌بخش و تقی‌پور (۱۳۹۴) به منظور ارزیابی پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کل مقیاس صمیمیت ۰/۹۶ به دست آمد. ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۹ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌های خام حاصل از این پژوهش با استفاده از شاخص‌های آماری محاسبه میانگین، انحراف استاندارد و تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت.

**روند اجرای پژوهش**: پیش از شروع درمان از اعضای نمونه خواسته شد پرسشنامه باورهای غیرمنطقی و پرسشنامه صمیمیت زناشویی را پاسخ دهند و همزمان، اعضای گروه کنترل نیز پرسشنامه را تکمیل کردند (پیش‌آزمون) و هر دو گروه پس از اتمام جلسات مجدداً پس از اتمام جلسات (پس‌آزمون) به این پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. جلسات درمان به صورت گروهی توسط روانشناس بالینی که در این زمینه آموزش دیده بود تشکیل می‌شد. خلاصه جلسات درمان در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمانی

محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	
جلسه	عنوان
اول	به برقراری ارتباط با افراد گروه و فراهم کردن فرصتی برای مراجعان تا با یکدیگر و با اهداف درمان آشنا شوند. ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه‌حل‌های گذشته از طریق استعاره و پرسش از مراجعان
دوم	۲. ارائه تمرین جامع‌تری از تمرینات مبتنی بر آگاهی به مراجعان. ۳. تمرین ذهن‌آگاهی
سوم	۱. پذیرش ۲. ارزش‌ها ۳. ذهن‌آگاهی
چهارم	۱. شفاف‌سازی ارزش‌ها ۲. موانع ۳. تعیین اهداف و معرفی عمل متعهدانه
پنجم	۱. مرور تکلیف و یکنواخت کردن حرکت ۲. گسستگی از تهدیدهای زبان ۳. ذهن‌آگاهی ۴. تکلیف
ششم	۱. مرور درمان ۲. عمل متعهدانه ۳. ذهن‌آگاهی و تمرین خودمشاهده‌گری ۴. تکلیف
هفتم	۱. رنج اولیه و ثانویه ۲. تعهد و موانع شکل‌گیری رضایت ۳. ذهن‌آگاهی در پیاده روی ۴. تکلیف
هشتم	۱. شفاف‌سازی ارزش‌ها ۲. عود و پیشامدهای منفی - آمادگی نه پیشگیری و در ادامه از حضور افراد هر دو گروه آزمایش و کنترل در پژوهش‌های قدردانی شد.

## یافته‌ها

در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد صمیمیت زناشویی و باورهای غیرمنطقی برای دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ذکر شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات صمیمیت زناشویی و مؤلفه‌های باورهای غیرمنطقی

شاخص	آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
درماندگی در برابر تغییر	پیش‌آزمون	۵۱/۷۳۳	۶/۶۴۹	۵۲/۳۳۳	۶/۷۲۵
	پس‌آزمون	50/800	۶/۸۷۸	۵۲/۶۰۰	۶/۸۲۲
توقع تأیید از دیگران	پیش‌آزمون	۲۹/۳۳۳	۶/۳۲۰	۳۰/۳۳۳	۶/۷۲۵
	پس‌آزمون	۲۸/۶۰۰	۶/۱۹۶	۳۰/۴۶۶	۶/۸۳۳
اجتناب از مشکل	پیش‌آزمون	۱۳/۵۳۳	۳/۲۴۸	۱۳/۶۶۶	۲/۴۶۸
	پس‌آزمون	۱۲/۵۳۳	۳/۰۹۰	۱۳/۴۰۰	۲/۵۰۱
بی‌مسئولیتی هیجانی	پیش‌آزمون	۳۲/۵۳۳	۵/۱۵۲	۳۳/۰۰۰	۵/۹۷۶
	پس‌آزمون	۳۱/۶۰۰	۴/۹۶۸	۳۳/۲۶۶	۵/۹۹۳
صمیمیت زناشویی	پیش‌آزمون	۴۳/۵۳۳	۱۸/۲۰۰	۴۶/۴۶۶	۱۹/۸۵۲
	پس‌آزمون	۴۵/۲۰۰	۱۸/۴۰۸	۴۶/۲۶۶	۲۰/۴۱۸

با توجه به نتایج جدول شماره ۲ مشخص است که میانگین و انحراف استاندارد درماندگی در برابر تغییر در گروه آزمایش در پیش آزمون (۵۱/۷۳۳، ۶/۶۴۹) و در پس آزمون (۵۰/۸۰۰، ۶/۸۷۸) و در گروه کنترل در پیش آزمون (۵۲/۳۳۳، ۶/۷۲۵) و در پس آزمون (۵۲/۶۰۰، ۶/۸۲۲) به دست آمد؛ همچنین میانگین و انحراف استاندارد توقع تأیید از دیگران در گروه آزمایش در پیش آزمون (۲۹/۳۳۳، ۶/۳۲۰) و در پس آزمون (۲۸/۶۰۰، ۶/۱۹۶) و در گروه کنترل در پیش آزمون (۳۰/۳۳۳، ۶/۷۲۵) و در پس آزمون (۳۰/۴۶۶، ۶/۸۳۳) به دست آمد؛ همچنین میانگین و انحراف استاندارد اجتناب از مشکل در گروه آزمایش در پیش آزمون (۱۳/۵۳۳، ۳/۲۴۸) و در پس آزمون (۱۲/۵۳۳، ۳/۰۹۰) و در گروه کنترل در پیش آزمون (۱۳/۶۶۶، ۳/۴۶۸) و در پس آزمون (۱۳/۴۰۰، ۲/۵۰۱) به دست آمد؛ و میانگین و انحراف معیار برای بی‌مسئولیتی هیجانی به ترتیب، در گروه آزمایش در پیش آزمون (۳۲/۵۳۳، ۵/۱۵۲) و در پس آزمون (۳۱/۶۰۰، ۴/۹۶۸) و در گروه کنترل در پیش آزمون (۳۳/۰۰۰، ۵/۹۹۳) و در پس آزمون (۳۳/۲۶۶، ۵/۹۹۳) به دست آمد؛ و همچنین میانگین و انحراف معیار برای صمیمیت زنا شویی به ترتیب، در گروه آزمایش در پیش آزمون (۴۳/۵۳۳، ۱۸/۲۰۰) و در پس آزمون (۴۵/۲۰۰، ۱۸/۴۰۸) و در گروه کنترل در پیش آزمون (۴۶/۴۶۶، ۱۹/۸۵۲) و در پس آزمون (۴۶/۲۶۶، ۲۰/۴۱۸) به دست آمد.

از جمله یافته‌های پژوهش این بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای غیرمنطقی در زوجین متقاضی طلاق مؤثر است.

جدول ۳: نتایج آزمون کوواریانس چند متغیره (مانکوا) تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در حیطه باورهای غیرمنطقی

شاخص‌های آماری منبع	لامدا ویلکز	F	سطح معناداری	ETA <sup>2</sup>
گروه	۰/۶۴۳	۲/۹۱۶	۰/۰۴۶	۰/۳۵۷

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره خرده‌مقیاس‌های باورهای غیرمنطقی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	درماندگی در برابر تغییر	۱۰/۲۷۶	۱	۱۰/۲۷۶	۶/۴۵۸	۰/۰۱۸	۰/۲۱۲
	توقع تأیید از دیگران	۶/۴۰۷	1	۶/۴۰۷	۴/۹۵۲	۰/۰۳۶	۰/۱۷۱
	اجتناب از مشکل	۳/۹۹۸	۱	۳/۹۹۸	۲/۸۱۹	۰/۱۰۶	۰/۱۰۵
	بی‌مسئولیتی هیجانی	۱۰/۰۸۹	۱	۱۰/۰۸۹	۸/۱۹۵	۰/۰۰۹	۰/۲۵۵

با توجه به نتایج جدول شماره ۳، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا)، تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش

(مداخلات) در حیطه باورهای غیرمنطقی را نشان می‌دهد. بر اساس این نتایج، بین دو گروه در حیطه باورهای غیرمنطقی، تفاوت معناداری ( $P=0/046$ ) وجود دارد. همچنین با توجه به نتایج جدول شماره ۴ مشخص است که عامل گروه یا مداخله انجام شده روی گروه آزمایش، در مورد خرده مقیاس‌های درماندگی در برابر تغییر ( $p=0/018$ )، توقع تأیید از دیگران ( $p=0/036$ ) و بی‌مسئولیتی هیجانی ( $p=0/009$ ) از لحاظ آماری معنادار هستند. بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث ایجاد تفاوت در این خرده مقیاس‌ها بین دو گروه آزمایش و گواه شده و میزان درماندگی در برابر تغییر، توقع تأیید از دیگران و بی‌مسئولیتی هیجانی را افزایش داده است. از طرفی با توجه به نتایج جدول مشخص است که عامل گروه یا مداخله انجام شده روی گروه آزمایش، در مورد خرده مقیاس اجتناب از مشکل ( $p=0/106$ ) از لحاظ آماری معنادار نیست.

دیگر یافته پژوهش حاضر این بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بهبود میزان صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق مؤثر است.

جدول ۵: آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در صمیمیت زناشویی

شدت اثر	P	F	مربع میانگین	درجه آزادی	مجموع مجزورات	منبع تغییرات
0/171	0/026	5/570	27/155	1	27/155	گروه
			4/875	27	131/632	خطا

با توجه به نتایج جدول شماره ۵، معناداری آزمون F نشان می‌دهد که پس از تعدیل میانگین‌های پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، در میزان صمیمیت زناشویی، در گروه آزمایش تغییر ایجاد کرده است، در صورتی که در گروه کنترل این چنین تغییری دیده نمی‌شود. این مسئله نشان دهنده این است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق تأثیرگذار و صمیمیت زناشویی این افراد را در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون به صورت چشم‌گیر افزایش داده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف شناخت اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای غیرمنطقی و صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق انجام گرفته است. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای غیرمنطقی در زوجین متقاضی طلاق مؤثر است. پس از تعدیل میانگین‌های پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان پذیرش و تعهد (ACT)، در میزان باورهای غیرمنطقی افراد در گروه آزمایش تغییر ایجاد کرده است، در صورتی که در گروه کنترل این چنین تغییری دیده نمی‌شود. این مسئله نشان دهنده این است که درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان باورهای غیرمنطقی در افراد تأثیرگذار و باورهای غیرمنطقی را در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش داده است. در پژوهش حاضر به دلیل عدم

وجود پژوهش‌های انجام گرفته کاملاً مشابه با پژوهش حاضر، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های نزدیک به متغیرهای این پژوهش مقایسه می‌گردد. با توجه به یافته‌ها، درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای غیرمنطقی زوج‌های متقاضی طلاق مؤثر است. یافته این پژوهش با نتایج پژوهش‌های شاکری، سهرابی و برجعلی (۱۳۹۴)؛ کیانی، قاسمی و پورعباس (۱۳۹۱)؛ شیدایی اقدم و همکاران (۱۳۹۳)؛ ایزدی، عسگری، نشاط دوست و عابدی (۱۳۹۰)؛ بهاری، فاتحی‌زاده، احمدی، مولوی و بهرامی (۱۳۹۰)؛ شفیع‌نیا و حسینیان (۱۳۸۶)؛ ایزدی، عسگری، نشاط دوست و عابدی (۱۳۹۰)؛ رضایی، شریعتمدار و مهاجر (1394)؛ کیانی، قاسمی و پورعباس (۱۳۹۱)؛ ایولنا، جاز سون، کازف، گوف و منویر (۲۰۱۵)؛ نوردین و روزمن (۲۰۱۲)؛ شپرد، فور سیث، هیکلینگ و بیانچی (۲۰۱۰)؛ فلدروس و همکاران (۲۰۱۳) و زارلینگ، لاورنس و مارچمن (۲۰۱۵)؛ هماهنگ است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آنها کمک کنیم تا باورها و افکار آزاردهنده شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد فعلی شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برای شان مهم و در راستای ارزش‌های شان است، بپردازند. به عبارت دیگر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT به افراد آموزش داده می‌شود که چگونه عقیده‌بازداری فکر را رها کنند، از افکار آزاردهنده‌های یابند؛ به جای خود مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل، بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند. در این درمان افراد یاد می‌گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا اینکه از آنها فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به وسیله ذهن آگاهی بیشتر پرداخته و آنها را در جهت فعالیت‌های هدف‌محور پیوند دهند. به طور خلاصه، درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا به افراد یاد دهد که باور و احساساتشان را تجربه کنند؛ به جای اینکه تلاش کنند که آنها را متوقف سازند، در این درمان از افراد خواسته می‌شود که در جهت اهداف و ارزش‌هایشان کار کنند و افکار و احساسات خود را تجربه کنند. بنابراین می‌توان گفت که به وسیله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌توان باورهای غیرمنطقی را در زوج‌های متقاضی طلاق کاهش داده و در نتیجه تعارض زناشویی را در بین آنان کاهش داد.

همچنین یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بهبود میزان صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق مؤثر است. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر صمیمیت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق مؤثر است. پس از تعدیل میانگین‌های پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان پذیرش و تعهد (ACT)، در میزان صمیمیت زناشویی افراد در گروه آزمایش تغییر ایجاد کرده است، در صورتی که در گروه کنترل این چنین تغییری دیده نمی‌شود. این مسئله نشان دهنده این است که درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان صمیمیت زناشویی در افراد تأثیرگذار و صمیمیت زناشویی را در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش داده است. در پژوهش حاضر به دلیل عدم وجود پژوهش‌های انجام گرفته کاملاً مشابه با پژوهش حاضر، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های نزدیک به متغیرهای این پژوهش مقایسه می‌گردد. با توجه به یافته‌ها، درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای غیرمنطقی زوج‌های متقاضی طلاق مؤثر است. یافته این پژوهش با نتایج پژوهش‌های شاکری، سهرابی و برجعلی (۱۳۹۴)؛ کیانی، قاسمی و پورعباس (۱۳۹۱)؛ شیدایی اقدم و همکاران (۱۳۹۳)؛ ایزدی، عسگری، نشاط دوست و عابدی (۱۳۹۰)؛ بهاری، فاتحی‌زاده، احمدی، مولوی و بهرامی (۱۳۹۰)؛ شفیع‌نیا و حسینیان (۱۳۸۶)؛ ایزدی، عسگری، نشاط دوست و عابدی (۱۳۹۰)؛ رضایی، شریعتمدار و مهاجر (1394)؛ کیانی، قاسمی و پورعباس (۱۳۹۱)؛ ایولنا، جاز سون، کازف، گوف و منویر (۲۰۱۵)؛ نوردین و روزمن (۲۰۱۲)؛ شپرد، فور سیث، هیکلینگ و بیانچی (۲۰۱۰)؛ فلدروس و همکاران (۲۰۱۳) و زارلینگ، لاورنس و مارچمن (۲۰۱۴)؛ هماهنگ است. رویکرد پذیرش و تعهد



درمانی، یک درمان رفتاری است که از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلس شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. در درمان ACT، انعطاف‌پذیری شناختی عبارت است از افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه‌شان در زمان حال و بر اساس آنچه در آن لحظه برای آنها امکان‌پذیر بوده، بخواهند به شیوه‌ای عمل نمایند که منطبق با ارزش‌های انتخاب شده‌شان باشد. در این درمان تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلس و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها همگی منجر به کاهش بارهای غیرمنطقی، نگرش ناکارآمد و در نتیجه شدت تعارض زناشویی زوج‌ها می‌شود. به طور خلاصه هدف این درمان افزایش انعطاف روان‌شناختی زوج‌ها بوده و کمک کرد که افراد قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند باشند. در واقع با کمک این درمان، به خوبی می‌توان مشکلات روان‌شناختی زوج‌های درخواست‌کننده طلاق، از جمله افسردگی و اضطراب آنها را کاهش داده و سبب کاهش اجتناب تجربه‌ای در این افراد نیز شد که خود این عوامل باعث افزایش نگرش مثبت به زندگی زناشویی و امید به زندگی و آینده رابطه زناشویی، حل کردن مشکلات جزئی زندگی، روابط بهتر با اطرافیان، روابط بهتر با اقوام همسر و اقوام خود، کاهش خشونت روانی و آزار جنسی و کلامی و کاهش میل به طلاق و در نتیجه بهبود صمیمیت زناشویی بین زوج‌ها می‌شود. لذا با توجه به نتایج به دست آمده در زمینه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر باورهای غیرمنطقی، تعارض زناشویی و صمیمیت زناشویی در زوج‌های متقاضی طلاق، به نظر می‌رسد استفاده از برنامه‌های درمانی پذیرش و تعهد، جهت پیشگیری و کاهش مشکلات و نیازهای زوج‌ها، سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی آنها یک ضرورت محسوب گردد.

## منابع

- ایزدی، راضیه و عابدی، محمد رضا. (۱۳۹۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. تهران: انتشارات جنگل و کاوشیار.
- ایزدی، راضیه؛ عسگری، کریم؛ نشاط دوست، حمیدطاہر و عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۰). گزارش موردی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فراوانی و شدت نشانه‌های اختلال و سواس جبری. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۳(۴)، ۲۰-۲۶.
- بهاری، فر شاد؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ احمدی، سیداحمد؛ مولوی، حسین و بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط همسران بر کاهش تعارض‌های زناشویی زوج‌های متعارض متقاضی طلاق. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱۱(۱)، ۵۹-۷۰.
- ثنایی‌ذاکر، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. مقیاس تهران: انتشارات بعثت.
- رجبی، غلامرضا؛ حیاتبخش، لیدا و تقی‌پور، منوچهر. (۱۳۹۴). الگوی ساختاری رابطه‌ی مهارتمندی هیجانی، صمیمیت، رضایت و سازگاری زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۵(۱۶)، ۶۷-۹۱.
- رضایی، شریعتمدار، آ سیه و مهاجر، یحیی. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر آگاهی سیال بر کاهش تعارض با مادر و رضایت از زندگی نوجوانان دختر. پایان‌نامه ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- شاکری، زینب؛ برجعلی، احمد و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متأهل شهر تهران. پایان‌نامه ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- شفیع‌نیا، اعظم و حسینیان، سیمین. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با روش شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی. پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، ۳(۲)، ۲۲-۱.
- شیدایی‌اقدم، شوان؛ شمس‌الدینی‌لری، سلوی؛ عباسی، سمیه؛ یوسفی، سارا؛ عبداللہی، صفیه و مرادی‌جو، محمد. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پریشانی و نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به ام‌اس. اندیشه و رفتار، ۹(۳۴)، ۵۷-۸۸.
- کیانی، احمد رضا؛ قاسمی، نظام‌الدین و پورعباس، علی. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی بر میزان ولع و صرف و تنظیم شناختی هیجان در مصرف‌کنندگان شیشه. فصلنامه اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد، ۶(۲۴)، ۲۸-۳۶.
- Bagarozzi, D. A. (2014). Enhancing intimacy in marriage: a clinician's guide. Routledge.
- Beal, D., & Kopec, A. M. (2008). Disputing clients' irrational beliefs. Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy, 14(4), 215-229.
- Blume, T. W. (2006). Becoming a family counselor: A bridge to family therapy theory and practice. John Wiley & Sons.
- Crawford, M., & Unger, R. (2004). Women and gender: A feminist psychology. McGraw-Hill.
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. (Eds.). (2011). Risk factors in depression. Academic Press.
- Doss, B. D., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy?. Professional Psychology: Research and Practice, 35(6), 608.
- Ellis, A. (2001). Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors: New directions for

- rational emotive behavior therapy. Prometheus Books.
- **Ellis, a. (2004).** How many therapy and practice of psychotherapy has influenced and changed other psychotherapies. *journal of rational- emotive and cognitive behavior therapy*, 22,(2), 79-83.
  - **Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J. P., Schreurs, K. M., & Spinhoven, P. (2013).** The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 51(3), 142-151.
  - **Glasser, W., & Breggin, P. R. (2000).** *Counseling with choice theory. New reality therapy.* New.
  - Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
  - **Hayes, S. C., & Gregg, J. (2001).** Practice guidelines and the industrialization of behavioral healthcare delivery. *Integrated behavioral healthcare: Positioning mental health practice with medical/surgical practice*, 211-224.
  - **Ivanova, E., Jensen, D., Cassoff, J., Gu, F., & Knäuper, B. (2015).** Acceptance and commitment therapy improves exercise tolerance in sedentary women. *Med Sci Sports Exerc*, 47(6), 1251-8.
  - **Lotfi kashani, f., vaziri, sh. (2011).** The effect of sexual skills training on marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2581-2585.
  - **Nickl, T. K. (2006).** The relationship between irrational belief and marital satisfaction. Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in educational psychology, northern: Arizona.
  - **Nordin, L., & Rorsman, I. (2012).** Cognitive behavioural therapy in multiple sclerosis: a randomized controlled pilot study of acceptance and commitment therapy. *Journal of rehabilitation medicine*, 44(1), 87-90.
  - **Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., Hickling, E. J., & Bianchi, J. (2010).** A novel application of acceptance and commitment therapy for psychosocial problems associated with multiple sclerosis: Results from a half-day workshop intervention. *International Journal of MS Care*, 12(4), 200-206.
  - **Zarling, A., Lawrence, E., & Marchman, J. (2015).** A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(1), 199.

