

The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment (ACT) therapy on ineffective communication beliefs and marital adjustment of discordant women

Maryam Akhavan Gholami. M.A

Counseling and Guide, Payam Noor University, Qazvin, Iran.

Moghgan Hayati. Ph.D.

Assistant Professor, Payam Noor University, Qazvin, Iran.

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی زنان ناسازگار

مریم اخوان غلامی

کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی. دانشگاه پیام نور. قزوین، ایران.

مژگان حیاتی*

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، قزوین، ایران.

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of admission and commitment therapy on ineffective communication beliefs and marital adjustment of incompatible women. The research design was semi experimental design with pretest-post test with control group. The statistical population were all of women with marital conflict and marital conflicts referred to the Razi Counseling Center of Karaj in the summer of 1396. From this population, 30 subject were selected through available sampling method and placed in two experimental and control groups (15). The experimental group received acceptance and commitment treatment in eight 90-minute treatment sessions. The instrument of measurement in this study was the Communicational Beliefs Questionnaire (Idlerson and Epstein, 1981) and Marital Adjustment Questionnaire (Spinner, 1976). In order to analyze the data, multivariate analysis of covariance was used with SPSS (24). Findings showed that acceptance and commitment therapy had a significant effect on the dimensions of communication beliefs (Dissolving Opposition Belief, Invariability in Spouse, Belief in Anticipation of Mind, Belief in Sexual Perfectionism and Belief in Gender Differences) and Marital Satisfaction (Couple Satisfaction, Pair dependence, Pair Agreement, Affection) ($p < 0.05$).

Keywords: acceptance and commitment therapy, ineffective communication beliefs, marital adjustment, discordant women

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی زنان ناسازگار بود. طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمام زنان واجد ویژگی تعارض و ناسازگاری زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره رازی شهر کرج در تابستان ۱۳۹۶ بودند. از این جامعه، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵) جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند. ابزار اندازه‌گیری این پژوهش شامل پرسشنامه باورهای ارتباطی (ایدلسون و اپستاین، ۱۹۸۱) و پرسشنامه سازگاری زناشویی (اسپاینر، ۱۹۷۶) بود. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره توسط نرم‌افزار آماری SPSS24 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد باورهای ارتباطی (باور تخریب‌کنندگی مخالفت، باور عدم تغییرپذیری همسر، باور توقع ذهن‌خوانی، باور کمال‌گرایی جنسی و باور تفاوت‌های جنسیتی) و سازگاری زناشویی (رضایت زوجی، همبستگی زوجی، توافق زوجی، ابراز محبت)، تأثیر معناداری ($p < 0.05$) داشت. همچنین مداخله انجام گرفته باعث کاهش نمره کل باورهای ارتباطی ناکارآمد و افزایش سازگاری زناشویی ($p < 0.05$) زنان ناسازگار شد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، باورهای ارتباطی ناکارآمد، سازگاری زناشویی، زنان ناسازگار

*. نویسنده مسئول: mozhgan.hayati@yahoo.com

مقدمه

سازگاری و رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارند، به همین دلیل است که زندگی زناشویی از گزند تفکرات غیرمنطقی مصون نیست (جوادی‌علمی و جنگی، ۱۳۹۶). این باورها از طریق سازوکارهای متعدد در عرصه روابط و فرایندهای تعاملی زوج‌ها فراهم می‌شود و زمینه را برای بروز سازگاری یا ناسازگاری فراهم می‌کند.

منظور از سازگاری زناشویی فرایندی است که طی آن هر دو زوج به صورت انفرادی یا با همکاری یکدیگر الگوهای رفتاری خود را برای نیل به حداکثر رضایت در روابطشان اصلاح می‌کنند (بالی، دینگرا و بورا^۱، ۲۰۱۰). زوجین سازگار دارای الگوی خواب مناسب و سطح استرس کمتری هستند، همچنین این عامل از فاکتورهای مهم و مؤثر بر سلامتی خانواده‌ها و از جمله مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است که با سلامت روانی زوجین ارتباط داشت (رحمانی‌فر، ۱۳۹۵). بالعکس، تعارضات و ناسازگاری تأثیرات زیان‌آوری بر سلامت جسم و روان خانواده دارد، پیامدهای مهمی بر فرزندان می‌گذارد و عامل زمینه‌ساز طلاق در بین زوجین است (پهلوانی، ۱۳۹۵؛ شهبازی، ۱۳۹۳).

از نظر ویکس (۲۰۰۱)، برای درمان تعارضات زناشویی بهترین راه، کار کردن روی باورهای ناکارآمد زوجین است (ویکس و تربیت^۲، ۲۰۰۱). زوج‌هایی که قادر هستند ارتباطی مؤثر برقرار کنند در هنگام بروز سوءتفاهمات و احساسات منفی، توانایی تصدیق یکدیگر، گوش دادن و پاسخ غیرتدافعی به نیازی‌های همسر خود را دارند و روشی غیرمخرب از خود نشان می‌دهند، این همان انعطاف‌پذیری^{۱۱} در درک و تفاهم است (هالفورد، ۲۰۰۱؛ نقل از خادمی و عابدی، ۱۳۹۳). امروزه رویکردهای درمانی زیادی برای حل مسائل خانواده وجود دارد، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۲} (ACT) از درمان‌هایی است که تمرکز آن بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^{۱۳} است.

معمولاً زوج‌ها از موقعیت‌های مرتبط با آسیب، طرد و یا تعارض اجتناب می‌کنند (امان‌الهی، حیدریان، خجسته‌مهر و

رابطه عاطفی بین همسران یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در تداوم و تحکیم زندگی زناشویی است و ایجاد مشکل در این زمینه به معنای وجود یک تهدید جدی برای زوجین است. واقعیت این است که تقریباً همه افراد در دنیایی پر از انتظارات غیرواقعی در مورد عشق، روابط و صمیمیت سیر می‌کنند. متأسفانه اگر فردی اجازه بدهد این تفکرات گمراه‌کننده، زندگی‌اش را تحت الشعاع قرار دهد و همچنین پایه روابط خود را بر اساس آن بچیند، در واقع خود را در چرخه‌ای معیوب قرار داده که هرچه بیشتر برای عشق پایدار تلاش کند، در نهایت سعی در نابودی آن کرده است (هریس^۱، ۲۰۰۹).

فرایند تفهیم و تفاهم زوجین، باورهای غلط ارتباطی است (رضاحاجی و تمنایی‌فر، ۱۳۹۶). آلیس^۲ (۱۹۹۳)، معتقد است که آشفتگی در روابط یک زوج به‌طور مستقیم به رفتارهای طرف دیگر یا شکست‌های سخت زندگی مربوط نمی‌شود، بلکه بیشتر به دلیل باور و عقاید زوجین درباره رفتار یا شکست‌های آنان است. منظور از باورهای ارتباطی ناکارآمد^۳، آن دسته از باورها و تفکرات غیرمنطقی هستند که مختص رابطه زناشویی است و در اثر استفاده افراطی، مشکل ایجاد کرده است (اپشتاین و ایدلسون^۴، ۱۹۸۱).

نقش باورهای ارتباطی ناکارآمد^۵ بر مسائل زناشویی در پژوهش‌های مختلف مورد مطالعه قرار گرفته است در این راستا می‌توان به ارتباط سطح بالای باورهای ارتباطی و سطح پایین رضایت زناشویی (شارپ و گانونگ^۶، ۲۰۰۰)، باورها و بی‌ثباتی در ازدواج (صاحب‌دل، جمشیدی و شکوری، ۱۳۹۶)، باورها و دلزدگی زناشویی (رضاحاجی و تمنایی‌فر، ۱۳۹۶)، رابطه معنادار باورهای ارتباطی و سازگاری زناشویی (همام سی^۷، ۲۰۰۵؛ کیش بافان، ۱۳۹۳) و همچنین نتایج تحقیقات گاتمن^۸ (۲۰۱۳) که باورهای ارتباطی زوجین را پیش‌بینی‌کننده وقوع طلاق می‌داند، اشاره کرد. شواهد نشان‌گر این واقعیت است که مکانیسم‌های شناختی بر

1. Harris
3. Dysfunctional beliefs
5. Forman. Herbert
7. Hammam. ci
9. Bali, Dhingra & Baru
11. Flexibility
13. Psychological flexibility

2. Elis
4. Epstein & Eidelson
6. Sharp & Ganong
8. Gottman
10. Weeks & Treat
12. Acceptance & Commitment therapy

ناراحتی فردی و روانی در زوجین می‌شود. همچنین نتایج پژوهشی که به تأثیر مشاوره بر مبنای پذیرش و تعهد انجام گرفت، نشان داد که کاربرد رویکرد پذیرش و تعهد بر بهبود اسنادهای کلی زناشویی مؤثر است (سبوحی، فاتحی‌زاده، احمدی و اعتمادی، ۱۳۹۶).

نتایج تحقیقات مهدوی و همکاران (۲۰۱۷)، با عنوان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده و رضایت زناشویی زنان نشان داد که دوره درمانی مورد نظر، باعث کاهش استرس و افزایش رضایت‌مندی زناشویی شده است. همچنین نتایج تحقیقات امید و طلیقی (۲۰۱۷)، نیز که با استفاده از روش درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر روی یک نمونه ۵۰ نفری از آزمودنی‌ها انجام شد، نشان داد که روش درمانی ACT، باعث افزایش رضایت زناشویی و نیز افزایش کیفیت زندگی آنان شده است. پیترسن و همکاران (۲۰۰۹)، در پژوهش خود با عنوان استفاده از درمان ACT، برای کاهش آشفتگی روان‌شناختی زناشویی، به کاهش آشفتگی روان‌شناختی و افزایش سطوح کیفیت زندگی زناشویی اشاره کرده‌اند. همچنین شاکرناز و همکاران (۱۳۹۶)، در تحقیقات خود مزیت استفاده از این روش درمانی را بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش کیفیت زندگی و نیز افزایش رضایت زناشویی گزارش کرده‌اند.

با توجه به نتایج پژوهش‌ها و سابقه اندک ACT در حوزه خانواده جا دارد که باز هم تحقیقات بیشتری برای بررسی اثربخشی این رویکرد در حوزه خانواده، به عمل آید. از طرفی مرور پیشینه موجود، بیانگر نقش پررنگ باورهای ارتباطی در زندگی زناشویی است، بنابراین لازم است که برنامه‌ریزان و مشاوران خانواده تدبیری در جهت رسیدن به یک روش مؤثر برای بهبود باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی بیندیشند چراکه اگر راه‌حل مناسب و اثربخشی برای مشکلات زوج‌ها در نظر گرفته نشود، این مسائل و ناسازگاری‌ها می‌تواند به ازهم‌پاشیدگی خانواده و طلاق منجر شود. با توجه به مطالب گفته شده در این پژوهش، محقق به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال بود که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی تأثیر معناداری دارد؟ فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از:

ایمانی، ۱۳۹۳). از نظر رویکرد پذیرش و تعهد، توسعه و نگه‌داری تعارض و فاصله عاطفی در زوج‌ها ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده هر یک از آن‌ها و راهبردهای اجتناب تجربه‌ای در زوجین است. واقعی در نظر گرفتن افکار ارزیابی‌کننده منفی و عمل بر طبق آن، چرخه رابطه منفی بین زوج‌ها را حفظ می‌کند (پترسون، ایفرت، فینگولد و دیویدسون، ۲۰۰۹). این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به‌طور متناقض به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری که فرد ابتدا سعی داشت از آن اجتناب کند منجر می‌شود (مرشدی، داورنیا، زهراکار، محمودی و شاکرمی، ۱۳۹۴). ACT به دنبال تضعیف این فرایندها و در نتیجه کاهش رنج‌های غیرضروری زوج‌هاست که به‌وسیله اجتناب‌های آن‌ها ناشی می‌شود (امان‌الهی و همکاران، ۱۳۹۳). هدف این رویکرد ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر باشد (فورمن و هربرت، ۲۰۰۸). درواقع دو مؤلفه کلیدی در انعطاف‌پذیری روانی وجود دارد که می‌توان به "توانایی آگاهی ذهنی" که معمولاً به توجه‌آگاهی نیز معروف است و فرد را قادر می‌سازد که با نگرشی باز از تجربه‌های زمان حال خود کاملاً آگاه باشد و تأثیر افکار و احساسات دردناک را کاهش دهد و "توانایی انجام عمل مؤثر" که به اقدامی که آگاهانه و عمدی است و توسط ارزش‌های اصلی فرد، الهام گرفته شده است، انعطاف‌پذیر و با وضعیت موجود سازگار باشد، اشاره کرد (هریس، ۲۰۰۹). شخصی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارد از رویدادهای ناخواسته اجتناب نمی‌کند، سعی در کنترل و تغییر آن‌ها ندارد، لذا انرژی خود را به‌جای مقابله با اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف کیفیت زندگی و ارزش‌ها می‌کند (هیز و همکاران، ۲۰۱۱؛ نقل از برادران، زارع، علیپور و فرزاد، ۱۳۹۵).

پژوهش‌های مختلف به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه خانواده پرداخته‌اند که اثرات قابل توجهی نیز داشته‌اند. در این رابطه می‌توان به نتیجه برخی پژوهش‌های انجام گرفته اشاره کرد: مطالعه موردی برنان، جرج، ایفرت و سارا^۲ (۲۰۱۴) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش باعث افزایش سازگاری، رضایت زناشویی و کاهش

فرضیه اول: درمان مبتنی بر پذیرش تعهد بر باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی مؤثر است.

فرضیه دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خرده‌مقیاس باورهای ارتباطی مؤثر است.

فرضیه سوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد سازگاری زناشویی مؤثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، همه زنان دارای تعارض و ناسازگاری زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره رازی شهر کرج در تابستان ۹۶ بودند. در این پژوهش روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس و جایگزینی شرکت‌کنندگان در گروه‌های کنترل و آزمایش تصادفی بود. بدین‌صورت که از بین زنانی که دارای شرایط لازم بودند ۳۰ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. از این تعداد، ۸ نفر (۷/۲۶ درصد) زیر سی سال، ۱۶ نفر (۳/۵۳ درصد) بین سی تا چهل سال و ۶ نفر (۲۰ درصد) نیز بالای چهل سال سن داشتند. میزان تحصیلات ۶ نفر (۲۰ درصد) از زنان دیپلم، ۹ نفر (۳۰ درصد)، فوق‌دیپلم و ۱۵ نفرشان (۵۰ درصد) بالای کارشناسی بود. همچنین مدت زمان ازدواج ۸ نفر (۷/۲۶ درصد)، از آنان زیر ده سال، ۱۳ نفر (۳/۴۳ درصد) بین ده تا بیست و ۹ نفر (۳۰ درصد) بالای بیست سال بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه باورهای ارتباطی ایدلسون و اپشتاین: این پرسشنامه برای اولین بار توسط ایدلسون و اپشتاین در سال ۱۹۸۱ به‌صورت یک نسخه ۶۰ سؤالی ساخته شد که بعد از تغییراتی توسط سازندگان به‌صورت ۴۰ سؤالی تدوین شد. این مقیاس شامل پنج خرده‌مقیاس است که عبارت‌اند از: باور تحریک‌کنندگی مخالفت، باور عدم تغییرپذیری همسر، باور توقع ذهن‌خوانی، باور کمال‌گرایی جنسی و باور تفاوت‌های جنسیتی. نمره‌گذاری این سیاهه با طیف ۶ درجه لیکرت و از

کاملاً غلط تا کاملاً درست است. با جمع زدن امتیازات مربوط به هر عبارت خرده‌مقیاس، نمره خرده‌مقیاس مربوط محاسبه و با جمع نمره خرده‌مقیاس‌ها، نمره کل باورهای ارتباطی به دست می‌آید. در این پرسشنامه نمره بالا نشان‌دهنده داشتن باورهای غیرمنطقی در روابط زناشویی است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ برآورد شده است و در تحقیقی که توسط کامپ، ساندرمن، کرول و رافان (۱۹۸۷) سیاهه باورهای ارتباطی دارای پایایی درونی مناسب در دامنه (۷۴ تا ۸۳) و پایایی بازآزمایی ۷/۰= بود (نقل از اسلامی ۱۳۸۵) ایدلسون و اپشتاین (۱۹۸۱) دریافتند که نمره‌های این پرسشنامه با باورهای عمومی که توسط باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۶۸) اندازه‌گیری شده بود، همبستگی مثبت دارد. روایی این مقیاس با داده‌های مختلف مورد حمایت و بررسی قرار گرفته است. نسخه فارسی این ابزار توسط مظاهری و پور اعتماد (۱۳۸۰) با روش ترجمه و ترجمه مجدد تهیه شده است که در آن آلفای کرونباخ محاسبه شده ۰/۷۵ است. آلفای کرونباخ این تحقیق ۰/۷۲ بوده است. نمونه سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: "یک همسر باید بداند که شما چه فکر و احساسی دارید بدون اینکه لازم باشد حرفی درباره آن بزنید." "من انتظار ندارم که همسرم بتواند خودش را عوض کند."

پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینر: این مقیاس یک ابزار ۳۲ سؤالی است که توسط گراهام اسپاینر (۱۹۷۶) برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن یا شوهر یا هر دونفری است که با هم زندگی می‌کنند تهیه شده است. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می‌سنجد. این چهار بُعد از این قرارند: رضایت زوجی، همبستگی زوجی، توافق زوجی، ابراز محبت. "نمره کلی این مقیاس از ۰ تا ۱۵۰ است. اسپاینر (۱۹۷۶) پایایی ۰/۹۶ از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل این مقیاس به دست آورد. همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی ۰/۹۴، همبستگی زناشویی ۰/۷۱، توافق زوجی ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ برآورده شده است در پژوهشی دیگر که به‌وسیله اسپاینر و تامسون انجام گرفت همسانی درونی به

سپس اعضای گروه آزمایش، تحت مداخلات جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که ۸ جلسه نوددقیقه‌ای در هفته قرار گرفته و گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. همچنین به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش به اعضا اطمینان داده شد که اطلاعات آنان کاملاً محرمانه خواهد ماند و می‌توانند در جلسات با نام مستعار نیز شرکت کنند.

به‌منظور تجزیه تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره) توسط نرم‌افزار آماری SPSS24 استفاده شد.

پروتکل درمانی این پژوهش اقتباسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با عشق (هریس، ۲۰۰۹) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۳) بوده است.

یافته‌ها

قبل از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها (شایرو ویلک) مورد بررسی قرار گرفت که این پیش‌فرض رد نشد. همان‌طور که آزمون لوین نشان می‌دهد، فرض همگنی واریانس‌ها رد نشد.

نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از آن است که با کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش، تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره کل پس‌آزمون باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی معنادار است ($p < 0.001$) همچنین با توجه به مقدار اثر متغیر مداخله‌گر در باورهای ارتباطی (اتا: ۰/۵۴۳ و سازگاری زناشویی (اتا: ۰/۴۹۰) می‌توان گفت فرضیه اول تأیید شد.

دست آمده با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد (نقل از بهرامیان و بهرامیان ۱۳۹۳). حاج‌ابولزاده (۱۳۸۱) در پژوهش خود به‌منظور تعیین ضریب پایایی، روش بازآزمایی را با فاصله زمانی یک هفته، روی نمونه‌ای متشکل از ۱ زوج اجرا کرد. ضریب همبستگی بین نمرات مردان و زنان طی دو بار اجرا، در نمره کل ۰/۸۱، مقیاس رضایت زناشویی ۰/۶۸، همبستگی زناشویی ۰/۸۱، توافق زناشویی ۰/۷۷ و ابراز محبت ۰/۷۸ به دست آورد. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس سازگاری زناشویی لاک و لاس همبستگی دارد. آلفای کرونباخ در این تحقیق ۰/۸۵ به دست آمد. نمونه سؤالات پرسشنامه عبارت‌اند از: "شما و همسرتان هرچند وقت یک‌بار باهم دعوا می‌کنید؟ آیا شما و همسرتان با هم در فعالیت‌های تفریحی خارج از خانه شرکت می‌کنید؟"

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

روش اجرا پژوهش این‌گونه بود که ابتدا یک مصاحبه با افرادی که به‌منظور حل مشکلات تعارضی خود با همسرشان به مرکز مشاوره رازی مراجعه کرده بودند انجام گرفت، پس از تکمیل پرسشنامه باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی توسط آنان، ملاک‌های ورود به پژوهش که شامل داشتن حداقل ۲۰ و حداکثر ۵۰ سال سن، دارا بودن مدرک تحصیلی دیپلم به بالاتر، گذشت حداقل دو سال از مدت زمان ازدواج، وجود ناسازگاری زناشویی و باورهای ارتباطی ناکارآمد و ملاک‌های خروج از پژوهش که: ابتلا به اختلالات روانی، مصرف داروهای اعصاب و روان، همزمانی درمان‌های دیگر روان‌شناسی و یا کمتر از یک ماه از تاریخ آخرین مداخله گذشته باشد، مورد بررسی قرار گرفت، سرانجام ۳۰ نفر از واجدین شرایط انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر)، جایگزین شدند.

خلاصه جلسات درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	اهداف	محتوی	تکلیف خانگی
اول	۱. ایجاد رابطه درمانی و آشنایی با قوانین ۲. مفهوم‌سازی مشکل	آشنایی و معارفه اعضا. بیان هنجارهای گروه- پر کردن فرم تعهد استعاره انسان در چاه و بیلچه	شناسایی موقعیت‌ها و راهبردهای کنترلی در ارتباط زناشویی و پیامد آن
دوم	۱. آشنایی با هزینه کنترل ۲. آشنایی با سموم روان‌شناختی	بررسی تکالیف اعضا - استعاره بچه-معرفی پنج سم کاهنده صمیمیت: ۱. قطع ارتباط ۲. واکنش‌پذیری ۳. اجتناب ۴. بردن موضع‌پذیرشی درگیری ذهنی ۵. غفلت از ارزش‌ها.	شناسایی موقعیت‌هایی که درگیر سموم روان‌شناختی هستند و بکار بردن موضع‌پذیرشی
سوم	۱. معرفی لایه‌های غبار روانی (آغاز همجوشی) ۲. احساسات پاک و ناپاک	- بررسی تکلیف جلسه قبل. معرفی انواع افکار شامل: ۱. لایه بایدها ۲. تلاش کردن بی‌فایده است ۳. ای‌کاش ۴. اگر فقط ۵. گذشته دردناک ۶. آینده ترسناک ۷. دلیل‌آوری ۸. قضاوت ۹. ترس‌های عمیق. تشریح و توضیح انواع احساسات و طبیعی بودن وجود آن‌ها.	شناسایی افکار غبارآلود در زندگی زناشویی و در رابطه با همسر
چهارم	۱. همجوشی شناختی ۲. آغاز گسلش شناختی	بررسی تکالیف. تشریح همجوشی با استفاده از استعاره اتوبوس آموزش تمرین نام‌گذاری داستان. ذهن قضاوت‌گر.	شناسایی افکار قضاوتی و بکار بردن تمرینات گسلش شناختی
پنجم	۱. مشاهده افکار (خود به‌عنوان زمینه) ۲. ماندن در لحظه حاضر و ذهن‌آگاهی	بررسی تکلیف جلسه قبل - استعاره صفحه شطرنج و خانه مبلمان آموزش تمرین افکار روی برگ در رودخانه-آموزش تنفس آگاهانه و در آغوش کشیدن آگاهانه	تمرینات روزانه تنفس آگاهانه. رودخانه. ارتباط کاملاً آگاهانه با همسر
ششم	۱. آشنایی با مفهوم ارزش ۲. روشن‌سازی ارزش‌ها ۳. تمرکز بر ارزش‌های زوجی	بررسی تکالیف مراجعان-توضیح مفهوم ارزش‌ها، تفاوت ارزش‌ها با نیازها و قوانین- استعاره تشیع جنازه برای شناسایی حوزه‌های مختلف زندگی - استعاره سالگرد ازدواج	شناسایی ارزش‌های زندگی خصوصاً ارزش‌های زوجی
هفتم	۱. حرکت در جهت ارزش‌ها ۲. معرفی موانع ارزش‌ها	بررسی تکالیف جلسه قبل- تشریح تشابه ارزش‌ها با قطب‌نما و تعیین اهداف و اعمال در مسیر ارزش- استعاره گدای دم‌در- پذیرش و تمایل	شناسایی و تعیین هدف بر اساس ارزش‌ها بکار بردن رویکرد پذیرشی در برخورد با موانع و انجام تمرینات گسلش شناختی
هشتم	۱. مرور مجموعه جلسات ۲. پذیرش و عمل متعهد تمایل عاطفی در رابطه ۳. تغییر رفتار در راستای ارزش‌ها	مرور جلسات قبل با مشارکت اعضا- بررسی تکالیف مراجعان- استفاده از استعاره حباب و درختکاری -بازبینی ارزش‌های یک رابطه و انتخاب رفتار- جمع‌بندی و اختتام - اجرای پس‌آزمون	----

جدول ۱. نتایج آزمون لوین

ضریب آزمون لوین	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری	
.۰۰۶	۱	۲۸	.۹۳۹	پس آزمون باورهای ارتباطی
.۵۵۳	۱	۲۸	.۴۶۳	پس آزمون سازگاری زناشویی
.۰۰۷	۱	۲۸	.۹۳۲	پس آزمون تخریب کنندگی مخالف
۱.۳۹۹	۱	۲۸	.۲۴۷	پس آزمون توقع ذهن خوانی
.۰۵۰	۱	۲۸	.۸۲۴	پس آزمون عدم تغییرپذیری همسر
.۱۷۱	۱	۲۸	.۶۸۳	پس آزمون کمال گرایی جنسی
.۰۱۲	۱	۲۸	.۹۱۲	پس آزمون تفاوت های جنسیتی
.۰۳۰	۱	۲۸	.۸۶۳	پس آزمون رضایت زناشویی
۱.۳۴۸	۱	۲۸	.۲۵۵	پس آزمون همبستگی دونفری
.۱۰۰	۱	۲۸	.۷۵۵	پس آزمون توافق دونفری
.۷۸۳	۱	۲۸	.۳۸۴	پس آزمون ابراز محبت

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات توان آماری	میانگین های تصحیح شده
باورهای ارتباطی	پیش آزمون گروه	۵۰۵/۵۴	۱	۵۰۵/۵۴	۳/۵۵	۰/۰۷۱	۰/۱۲۰	۰/۴۴۲
سازگاری زناشویی	پیش آزمون گروه	۳۳۵/۴۶	۱	۳۳۵/۴۶	۲/۳۵	۰/۱۳۷	۰/۰۸۳	۰/۳۱۵

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره زیر مؤلفه های باورهای ارتباطی در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات توان آماری	میانگین های تصحیح شده
تخریب کنندگی مخالف	پیش آزمون گروه	۳۶/۴۳	۱	۳۶/۴۳	۱/۹۸	۰/۱۷۳	۰/۰۷۹	۰/۲۷۱
توقع ذهن خوانی	پیش آزمون گروه	۱۱۹/۰۸	۱	۱۱۹/۰۸	۵/۳۲	۰/۰۳۰	۰/۱۸۸	۰/۵۹۸
عدم تغییرپذیری همسر	پیش آزمون گروه	۸/۱۴	۱	۸/۱۴	۰/۵۸۷	۰/۴۵۲	۰/۰۲۵	۰/۱۱۴
کمال گرایی جنسی	پیش آزمون گروه	۱۲۰/۰۳	۱	۱۲۰/۰۳	۵/۶۱	۰/۰۲۷	۰/۱۹۶	۰/۶۲۱
تفاوت های جنسیتی	پیش آزمون گروه	۵۳/۲۶	۱	۵۳/۲۶	۱/۶۸	۰/۲۰۸	۰/۰۶۸	۰/۲۳۷

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از این است که با کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش، تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره پس‌آزمون پنج خرده‌مقیاس تخریب‌کنندگی مخالف، توقع ذهن‌خوانی، عدم تغییرپذیری همسر، کمال‌گرایی جنسی و تفاوت‌های جنسیتی معنادار است ($p < 0.05$) همچنین با توجه به مقدار اثر متغیر مداخله‌گر در ابعاد تخریب‌کنندگی مخالف (اتا: ۰/۳۶۷)، توقع ذهن‌خوانی (اتا: ۰/۱۸۰)، عدم تغییرپذیری همسر (اتا: ۰/۲۰۶)، کمال‌گرایی جنسی (اتا: ۰/۳۱۸)، تفاوت‌های جنسیتی (اتا: ۰/۱۶۲) می‌توان گفت فرضیه دوم تأیید شد.

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره زیر مؤلفه‌های سازگاری زناشویی در دو گروه کنترل و آزمایش متغیر

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره زیر مؤلفه‌های سازگاری زناشویی در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری	میانگین‌های تصحیح شده
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون گروه	۱۳۰/۱۲	۱	۱۳۰/۱۲	۴/۸۳	۰/۰۳۸	۰/۱۶۸	۰/۵۵۹	
	گروه	۱۱۷/۳۰	۱	۱۱۷/۳۰	۴/۳۵	۰/۰۴۸	۰/۱۵۴	۰/۵۱۷	۲۷/۶۲
همبستگی دونفری	پیش‌آزمون گروه	۱۶/۴۹	۱	۱۶/۴۹	۰/۹۹	۰/۳۲۹	۰/۰۴۰	۰/۱۶۰	
	گروه	۴۵/۳۱	۱	۴۵/۳۱	۲/۷۳	۰/۱۱۱	۰/۱۵۲	۰/۳۵۵	۱۴/۲۱
توافق دونفری	پیش‌آزمون گروه	۱۷/۸۲	۱	۱۷/۸۲	۱/۷۴	۰/۱۹۹	۰/۰۶۸	۰/۲۴۵	
	گروه	۵۷/۱۸	۱	۵۷/۱۸	۵/۵۹	۰/۰۲۶	۰/۱۸۹	۰/۶۲۱	۲۴/۷۱
ابراز محبت	پیش‌آزمون گروه	۲۳/۵۱	۱	۲۳/۵۱	۱/۸۲	۰/۱۹۰	۰/۰۷۰	۰/۲۵۳	
	گروه	۵۹/۰۶	۱	۵۹/۰۶	۴/۵۶	۰/۰۴۳	۰/۱۶۰	۰/۵۳۶	۱۲/۳۰

حوزه درمان پذیرش و تعهد بر باورهای ارتباطی انجام گرفته باشد، یافت نشد. با توجه به این، بر اساس پیشینه پژوهشی مرتبط با متغیرهای تحقیق تبیین و نتیجه‌گیری انجام گرفت. در این بخش ابتدا یافته‌های جزئی و سپس یافته کلی تحقیق مورد تبیین قرار گرفته است.

یافته فرضیه پژوهشی اول نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر پنج خرده‌مقیاس ارتباطی ناکارآمد یعنی باور تخریب‌کنندگی مخالف، توقع ذهن‌خوانی، عدم تغییرپذیری همسر، کمال‌گرایی جنسی و تفاوت‌های جنسیتی تأثیر معناداری داشته است. در بعد ذهن‌خوانی، یافته‌ها با نتیجه تحقیقات رضایی و همکاران (۱۳۹۴)، رمزی اسلامبولی و همکاران (۱۳۹۳) که به ترتیب رویکردهای شناختی رفتاری و واقعیت‌درمانی را بر باورهای ارتباطی ناکارآمد (ذهن‌خوانی) بکار برده‌اند همسویی داشت. در تبیین این نتایج می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این امکان را به مراجعان می‌دهد که به جای اجتناب از رنج‌ها، هیجانات و افکار آزاردهنده یا کنترل، آن‌ها را بپذیرند. سپس

نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از این است که با کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش، تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زوجی و ابراز محبت معنادار است ($p < 0.05$). همچنین با توجه به مقدار اثر متغیر مداخله‌گر در ابعاد رضایت زناشویی (ضریب اتا: ۰/۱۵۴)، همبستگی زناشویی (اتا: ۰/۱۰۲)، توافق زوجی (اتا: ۰/۱۸۹) و ابراز محبت (اتا: ۰/۱۸۰) می‌توان گفت فرضیه سوم تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی بوده است. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای تحقیق اثر معناداری داشته است بر اساس جست‌وجوهای پژوهشگر، پیشینه پژوهشی در رابطه با موضوع پژوهش اندک بود، خصوصاً تحقیقی که مستقیماً در

به وسیله تمرین "ذهن قضاوت‌گر" آموختند از چسبیدن به باورهایی همچون عدم درک جنس مخالف، یا اسرارآمیز بودن زن و مرد برای یکدیگر که در واقع این تفکرات برگرفته از پیش‌داوری‌های بدون اساس علمی درباره جنسیت است، بپرهیزند و به قضاوت در مورد همسر خود نپردازند، باور "تفاوت‌های جنسیتی" در آن‌ها کاهش یافت.

دیگر یافته پژوهش حاضر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خرده‌مقیاس "عدم تغییرپذیری همسر" بود. این نتایج با یافته‌های رضایی و همکاران (۱۳۹۴)، رمزی و همکاران (۱۳۹۴)، همخوان است. درباره تأثیر پذیرش و تعهد بر باور عدم تغییرپذیری همسر، می‌توان گفت، مراجعان به وسیله تمرینات ذهن‌آگاهی و در لحظه بودن، فراگرفتند که با زندگی در زمان حال و آنچه هم اکنون در جریان است؛ کمتر به گذشته رفته و یا کمتر به یادآوری خاطرات ناخوشایند پرداخته، یا در مورد آینده ترسناک درباره همسر و رابطه خود، فکر و خیال‌پردازی نکنند؛ زیرا آنچه به ارتباط ناموفق زن و شوهر می‌انجامد، بررسی احساس‌ها و افکار گذشته همسر به جای مشکلات کنونی و حل مسئله فعلی آنان است (شچمن و پاستور، ۲۰۱۲؛ نقل از مشتاقی و همکاران، ۱۳۹۲) مانند اعتقاد و پافشاری درباره این باور ناکارآمد که همسر هیچ‌وقت تغییر نخواهد کرد، تلاش برای بهتر کردن رابطه بی‌فایده است، بنابراین با ذهن‌آگاهی توانستند، زندگی خود را به آنچه برایشان مهم و باارزش است، صرف کرده و به عمل در راستای ارزش‌های خود متعهد شوند.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد سازگاری زناشویی، مؤثر است. درباره تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خرده‌مقیاس "توافق زناشویی" نتایج با یافته‌های صمدی و دوستکام (۱۳۹۶)، میری و همکاران (۱۳۹۵)، همخوان بوده است. درباره این نتایج، می‌توان گفت، این رویکرد با تأکید بر روشن‌سازی ارزش‌ها و آنچه برای مراجعان در رابطه، مهم است آن‌ها را در جهت رسیدن به یک زندگی با معنا و سازش بیشتر در روابط سوق داد. در بعد توافق زناشویی می‌توان گفت زمانی که ارزش‌های رابطه و زندگی مشترک برای مراجعان تصریح شد و پذیرش را جایگزین کنترل اوضاع آن‌گونه که خود می‌خواهند کردند، توانستند به شیوه

از طریق تمرینات گسلش شناختی به مراجعان می‌آموزد که افکار را فقط به‌عنوان افکار (نه مبنای عمل در دنیای بیرون و یا واقعیت خارجی) در نظر بگیرند. در نتیجه زمانی که مراجع باور کرد این فکر که همسر باید بدون اینکه با من حرفی بزند و یا سؤالی کند؛ افکارم را بخواند، صرفاً یک فکر ناکارآمد است، در جهت کاهش آن اقدام خواهد کرد.

همچنین یافته‌ها بیانگر تأثیر معنادار رویکرد پذیرش و تعهد، بر باور تخریب‌کننده بودن "مخالفت" بود که این نتایج با تحقیق رمزی و همکاران (۱۳۹۳) همخوان بوده اما با یافته‌های رضایی و همکاران (۱۳۹۴) مطابقت نداشت، درباره نتیجه به دست آمده می‌توان گفت، زمانی که مراجعان، در رابطه زناشویی، با مخالفت همسر، مواجه می‌شدند، شاید این مسئله برایشان ناراحت‌کننده بود، اما در جریان درمان، آموختند که رنج ناشی از آن را بپذیرند و با گشودگی یعنی بدون حالت تدافعی، خصومت، دستور دادن، اتهام زدن و مقصر دانستن همسر، عمل کنند (هریس، ۲۰۰۸) که نتیجه آن کاهش باور تخریب‌کنندگی، "مخالفت" در آنان، بود.

یافته‌های دیگر پژوهش مبنی بر تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی جنسی با تحقیقاتی که درباره تأثیر رویکرد شناختی رفتاری و واقعیت‌درمانی بر کمال‌گرایی جنسی (رضایی و همکاران، ۱۳۹۴؛ رمزی و همکاران، ۱۳۹۳) انجام شد، همخوان است. همان‌طور که در جلسات، آموزش داده شد که مهم نیست فکر چقدر درست یا غلط است، بلکه کارایی آن در رابطه بسیار مهم است، در طی درمان، مراجعان از ماهیت ناکارآمد بودن افکارشان، آگاه شدند. در بعد کمال‌گرایی جنسی، نیز باوری که باید، تحت هر شرایطی، یک رابطه جنسی کامل داشته باشند، هم یک لایه غبارآلود روانی ایجاد کرده و هم ناکارآمد و آسیب‌رسان بود. روش درمانی ACT به وسیله روشن‌سازی مفهوم خود، به‌عنوان زمینه، به آنان کمک کرد که اولاً خود را مانند بافت و زمینه‌ای بدانند که این افکار در آن‌ها جریان دارد، سپس، از طریق تمرینات به جداسازی فرد از افکار پرداخت، در نتیجه میزان کمال‌گرایی جنسی در مراجعان، کاهش یافت.

درباره تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد بر بعد تفاوت‌های جنسیتی، نتایج با پژوهش رضایی و همکاران (۱۳۹۴)، همسو بود اما با پژوهش رمزی و همکاران (۱۳۹۳)، مطابقت نداشت. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، زمانی که مراجعان

سازگاران تری در موقعیت‌های مختلف زندگی تصمیم بگیرند، در نتیجه میزان توافق زناشویی آن‌ها افزایش یافت.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که میزان رضایت زناشویی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش پس از شرکت در جلسات درمانی، به‌طور معناداری افزایش داشته است که این نتایج با یافته‌های هنرپروان (۱۳۹۳) و آرین‌فر و اعتمادی (۱۳۹۶)، مطابقت داشت. در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت، از آنجایی که این بعد بیشتر در برگیرنده افکار، واکنش‌ها و روش‌های اجتنابی است، مکانیزم تغییر بدن گونه بوده که با فراگیری تمرینات گسلس شناختی، مراجعان توانستند به جداسازی خود از افکار و واقعیت پرداخته و افکارشان را صرفاً به‌عنوان یک فکر در نظر گیرند، همچنین در موقعیت‌های چالش‌برانگیز با در نظر گرفتن ارزش‌هایشان، گشودگی و پذیرش را جایگزین روش‌های اجتنابی کنند، در نتیجه این اقدامات، رضایت زناشویی آنان ارتقا یافت.

در بعد همبستگی زناشویی نیز یافته‌ها حاکی از تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد بوده است. نتایج به دست آمده با تأثیر رویکرد مهارت‌های ارتباط صمیمانه (رحمانی‌فر، ۱۳۹۵)، راه‌حل‌محور (عنابستانی، ۱۳۹۵) و خودتنظیم‌گری دلبستگی‌محور (آرین و اعتمادی، ۱۳۹۶)، بر سازگاری زناشویی (همبستگی زوجی)، همسو بود. در واقع این گونه می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این امکان را به مراجعان داد که با شناسایی ارزش‌ها، خصوصاً در حوزه "تفریحی و روابط صمیمانه"، بتوانند به مشخص کردن اهداف و اعمال در راستای ارزش‌ها پرداخته و برای تحقق آن برنامه‌ریزی کنند، همچنین به‌وسیله تمرینات ذهن‌آگاهی و در لحظه بودن از زمان حال لذت برده، به فعالیت‌هایی که متضمن درگیری مشترک است پرداخته و اوقات بیشتری را با هم سپری کنند که نتیجه آن افزایش میزان همبستگی زناشویی در مراجعان، بود.

در مورد افزایش خرده‌مقیاس ابراز محبت، نتایج با تحقیقات صمدی و دوستکام (۱۳۹۶)، هنرپروان (۱۳۹۳)، عنابستانی (۱۳۹۵) همخوان بود. می‌توان این گونه نتیجه گرفت، از آنجایی که در رویکرد پذیرش و تعهد، مراجعان فراگرفتند، عشق را به‌عنوان یک عمل و نه فقط یک احساس صرف، مد نظر قرار گیرند، در نتیجه، هنگامی که دچار احساسات ناخوشایند شده بودند، توانستند به‌جای جدایی از

همسر خود و فاصله‌گیری، همچنان رفتار عاشقانه خود را حفظ کنند، روابط جنسی و ابزار محبت نیز داشته باشند که در واقع از طریق تمرینات گسلس و پذیرش این روند برای آن‌ها تسهیل شد. به‌گونه‌ای که متفاوت از قبل، یعنی با گشودگی و توجه آگاهانه نسبت به هم برخورد کرده و به آنچه برایشان مهم و باارزش بود، دست یابند.

از دیگر یافته‌های پژوهش تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره کل باورهای ارتباطی ناکارآمد بود که این یافته با نتایج تحقیقات محیطی (۱۳۹۵)، ستاریان خوش مهر (۱۳۹۵) که رویکردهای مثبت اندیشی و دلبستگی درمانی را بر باورهای ارتباطی بکار بردند، همسو بود. همچنین با تحقیق سبوحی و همکاران (۱۳۹۵)، از لحاظ تأثیر ACT بر متغیرهای ارتباطی و نگرش‌های ناکارآمد (شیدایی و همکاران، ۱۳۹۳)، هماهنگ بود. در تبیین نتایج حاصل، می‌توان گفت از آنجایی که زنان ناسازگار دارای تحریفات و باورهای ناکارآمد متعدد هستند، فعال شدن این افکار، موجب تشدید تعارضات و احساسات ناخوشایند می‌شود. ACT نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی و الگوهای ارتباطی را آموزش می‌دهد (پترسون و همکاران ۲۰۰۹). به همین دلیل آموزش شیوه‌های برخورد در این موقعیت‌ها و داشتن روشی متفاوت، بسیار کمک‌کننده بوده که این فرایند همان به‌کارگیری شیوه پذیرشی در موقعیت‌ها بود. در این درمان هدف از تأکید زیاد بر تمایل زنان ناسازگار به تجربه‌های درونی، این بود که به آن‌ها کمک شود که افکار و باورهای آزردهنده‌شان را فقط به‌عنوان یک فکر، تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمدشان آگاه شوند و به‌جای تمرکز به آن، به آنچه برایشان در زندگی مهم است بپردازند که برای تحقق این امر از تمرینات نگسلس شناختی، ذهن‌آگاهی، شناسایی و عمل به ارزش‌ها استفاده شد. به‌طور کلی می‌توان علت تغییر در باورها را افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانست که حاصل مجموعه فرایندهای پذیرش و تعهد است. این نتیجه با یافته‌های صداقتی و بهزاد خواه (۱۳۹۶)، مبنی بر رابطه باورهای ارتباطی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، مطابقت دارد. یافته دیگر تحقیق حاضر، تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی بود. این یافته با تحقیقات برنان و همکاران (۲۰۱۴)، باراج و همکاران (۲۰۱۲)، کریستین و

قبل از ازدواج و مشاوره‌های پیش از ازدواج، آموزش داده شود تا بتوان آمار طلاق را که یکی از معضلات اصلی جامعه است را کاهش داد همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در دانشگاه‌ها به منظور آشنایی بیشتر دانشجویان رشته مشاوره و روان‌شناسی با این رویکرد، پیشنهاد می‌شود.

منابع

آرین‌فر، ن؛ اعتمادی، ع. (۱۳۹۶). تأثیر زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری-دلبستگی بر سازگاری زناشویی زوجین. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۸(۲). ۶۱-۷۱.

اسلامی، م. (۱۳۸۵). *بررسی رابطه بین باورهای غیرمنطقی با کارکرد خانواده در مراجعه‌کنندگان به دادگاه خانواده شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.

امان‌الهی، ع؛ حیدریان، ن؛ خجسته مهر، ر؛ ایمانی، م. (۱۳۹۳). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان پریشانی زوج‌ها*. *دوفصلنامه مشاوره کار بردی*. ۴(۱). ۱۰۵-۱۲۰.

ایزدی، ر؛ عابدی، م. (۱۳۹۳). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. تهران: انتشارات جنگل

برادران، م؛ زارع، ح؛ علیپور، ا؛ فرزاد، و. (۱۳۹۵). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر همجوشی شناختی و شاخص‌های سلامت جسمانی بیماران مبتلا به فشار خون اساسی*. *فصلنامه روان‌شناسی شناختی*. ۴(۲-۱). ۹-۱.

پهلوانی، م. (۱۳۹۵). *اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر منبع کنترل در کاهش ناسازگاری زناشویی زوجین متقاضی طلاق*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.

پیرانی، ذ؛ عباسی، م؛ کلوانی، م؛ نوربخش، پ. (۱۳۹۵). *تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس جنسی، ناگویی خلقی و سازگاری زناشویی در همسران جانبازان*. *فصلنامه علمی پژوهشی طب جانباز*. ۹(۱). ۳۲-۲۵.

جوادی علمی، ل؛ جنگی، س. (۱۳۹۶). *نقش معنویت در سازگاری*. چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی تیر ۹۶. تهران: ایران. ۷-۱.

حاج‌ابولزاده، ن. (۱۳۸۱). *بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی رفتاری بر میزان سازگاری زناشویی زوجین ساکن شهر کرج*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا.

همکاران (۲۰۱۱)، پیرانی و همکاران (۱۳۹۵)، هنرپروران (۱۳۹۳)، همسو بود. همچنین سابقه پژوهشی بیانگر رابطه معنادار باورهای ارتباطی و سازگاری زناشویی است (مولر و ونزیل، ۱۹۹۱؛ همام‌چی، ۲۰۰۵؛ کیش‌بافان، ۱۳۹۳). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد یک زندگی غنی و پرمعناست. این درمان درباره انجام اقدام مؤثری است که به وسیله عمیق‌ترین ارزش‌ها هدایت می‌شود (صمدی و دوستکام، ۲۰۱۶). هافمند و اسموند (۲۰۰۸)، معتقدند که رویکرد پذیرش و تعهد زوجین را تشویق می‌کند با ارزش‌های واقعی خود، پیوند یابد و مجذوب آن‌ها شوند. در تبیین این نتایج می‌توان عنوان کرد زمانی که زنان ناسازگار، باورهای ارتباطی ناکارآمدشان کاهش یافت، شروع به واضح‌تر دیدن اهمیت رابطه در زندگی خود، کردند و فرایند شناسایی ارزش‌ها برایشان تسهیل شد، توانستند با گشودگی و روش‌های غیر قضاوتی به همسر خود، فضایی برای تعامل بدهند، متعهدانه در راه رسیدن به ارزش‌ها گام بردارند، از لحظه حاضر با تمام ظرفیت‌های احساسی و ارزشی خود لذت ببرند، با اعمالی که کارآمد و در راستای خواست‌های عمیق قلبی (ارزش‌ها) آن‌هاست به سازگاری بیشتر همسر با خود، دست یابند.

پژوهشگر در این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود که لازم است در تعمیم نتایج آن جوانب احتیاط در نظر گرفته شود. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به کوچک بودن جامعه مورد پژوهش به دلیل عدم همکاری بسیاری از مراکز و نبود جلسات پیگیری اشاره کرد، همچنین حجم نمونه کافی نبوده و پیشنهاد می‌شود این فرضیه در آینده با نمونه بیشتری بررسی شود و نیز پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آینده ابعاد دیگر روابط زناشویی نظیر ارتباط با فرزندان و یا هماهنگی در تربیت فرزندان و نیز مشکل مبتلا به جامعه کنونی و بحث خیانت‌های زناشویی و روابط نامشروع، در نظر گرفته شود و اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، مورد ارزیابی قرار گیرد. همچنین از درمان‌های دیگر در کنار رویکرد پذیرش و تعهد استفاده شود تا بتوان به مقایسه بین رویکردها پرداخت و به تفاوت میزان اثربخشی بین آن‌ها پی برد. با توجه به اثربخشی و موفقیت این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مراکز مشاوره به‌عنوان یک رویکرد درمانی و آموزشی به زوجین

خادمی، م.؛ عابدی، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر خوش‌بینی و سازگاری زناشویی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی دانشگاه الزهراء*. ۱۰ (۳): ۲۸-۷.

رحمانی فر، ر. (۱۳۹۵). *اثربخشی کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه بر سازگاری زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه بجنورد.

رضاحاجی، ا؛ تمنایی فر، م. (۱۳۹۶). *بررسی رابطه باورهای ارتباطی و دلزدگی زناشویی*. چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوره‌های اخیر در روان‌شناسی تیر ۹۶. تهران. ایران. ص ۱۵-۱.

رضایی، ا؛ فتحی، ر؛ احمدی، ا. (۱۳۹۴). *اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر باورهای ارتباطی ناکارآمد و دانش جنسی زنان متأهل*. *دوفصلنامه زن و مطالعات خانواده*. ۸ (۳۰): ۴۷-۳۵.

رمزی اسلامبولی، ل؛ علیپور، ا؛ سپهری، ز؛ زارع، ح. (۱۳۹۳). *بررسی اثربخشی گروه‌درمانی بر اساس رویکرد واقعیت‌درمانی بر بازسازی باورهای ارتباطی در زنان شاغل متأهل شهر مشهد*. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*. ۱۰ (۴۰): ۵۰۹-۴۹۳.

سیوحی، ر؛ فاتحی زاده، م؛ احمدی، ا؛ اعتمادی، ع. (۱۳۹۶). *تأثیر مشاوره بر مبنای پذیرش و تعهد بر بهبود اسنادهای ارتباطی و رضایت زناشویی زنان*. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۸ (۱): ۲۲-۱۲.

ستاریان خوش مهر، م. (۱۳۹۵). *بررسی کارآمدی دلبستگی‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی، باورهای ناکارآمد و بهزیستی روان‌شناختی در دختران (عقد کرده) متقاضی مشاوره پیش از ازدواج*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه پیام نور واحد تهران جنوب.

شاکرنژاد، س؛ مؤذن، ن؛ حمیدی، م؛ هاشمی، ر؛ بدایقی، مظاهر. (۱۳۹۶). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روان‌شناختی، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به بیماری اسکروز متعدد*. *مجله سلامت و مراقبت*. ۱۹ (۱): ۱۷-۷.

شهبازی، س. (۱۳۹۳). *مقایسه خودکارآمدی، سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک و زنان سالم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه گیلان.

شیدایی، ش؛ شمس‌الدینی، س؛ عباسی، س؛ یوسفی، س؛ عبدالهی، ص؛ مرادی، م. (۱۳۹۳). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به ام‌اس*. *فصلنامه اندیشه و رفتار*. ۹ (۳۴): ۸۸-۵۷.

صاحب‌دل، ح؛ جمشیدی، ر؛ شکوری، ز. (۱۳۹۶). *رابطه‌های باورهای ارتباطی در بی‌ثباتی ازدواج مردان و زنان متأهل*. *مجله زن و مطالعات خانواده*. ۹ (۳۵): ۷۸-۶۵.

صداقت‌خواه، ع؛ بهزادی‌پور، س. (۱۳۹۶). *پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی بر اساس باورهای ارتباطی، ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی*. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه*. ۸ (۲): ۷۶-۵۷.

صمدی، ح؛ دوستکام، م. (۱۳۹۶). *بررسی اثربخشی پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی زنان ناباور*. *فصلنامه اندیشه و رفتار*. ۱۱ (۴۳): ۹۰-۶۷.

کیش بافان، ب. (۱۳۹۳). *بررسی رابطه هوش هیجانی با باورهای ارتباطی و سازگاری زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

مرشدی، م؛ داورنیا، ر؛ زهراکار، ک؛ محمودی، م؛ شاکرمی، م. (۱۳۹۴). *کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فرسودگی زوج‌ها*. *نشریه پژوهش‌های پرستاری*. ۱۱ (۴): ۸۷-۷۶.

مشتاقی، م؛ آتش‌پور، ح؛ آقایی، ا؛ علامه، ف. (۱۳۹۲). *اثربخشی آموزش گروهی انسان‌گرایی بر باورهای ارتباطی مردان*. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۴ (۳): ۴۲-۳۲.

میری، م؛ علی‌زاده، م؛ معاشری، م؛ عطایی، ن؛ مؤدی، م. (۱۳۹۵). *بررسی تأثیر برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط بر سازگاری و رضایت زناشویی زنان ناباور*. *فصلنامه سواد سلامت*. ۱ (۱): ۶۰-۵۴.

هریس، رأس (۲۰۰۹). *ترجمه: دوستی، پ؛ هدایتی، س؛ محقق، ح*. (۱۳۹۵). *درمان پذیرش و تعهد با عشق*. چاپ اول. همدان. انتشارات فراگیر هگمتانه.

هنرپروران، ن. (۱۳۹۴). *بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر*. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه*. ۵ (۲): ۱۵۰-۱۳۵.

Bali, A., Dhingra, R., Baru, A. (2010). Marital adjustment of childless couples. *Journal of Social Sciences*, 24 (1),73-76.

Baruch,d.,Kanker, j., Bush,a. (2012) Acceptance and commitment therapy: enhancing the relationships. *Journal of clinical case studies*, 8 (3),241-257

- Brennan, D. P., Georg, H., Eifert, F., Sarah, D. (2014). Using Acceptance and Commitment Therapy to Treat Distressed Couples: A case study with two couples. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 430-442.
- Christensen, A., Atkins, DC., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, DH., Simpson, LE. (2011). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *J Consult Clin Psychol*, 72 (2), 176-191
- Ellis, A. (1993). *Psychology and value of human being* (Rev. ed) New York: Institute for Rational Emotive Therapy.
- Epstein, W., & Eidelson, R. J. (1981). Unrealistic beliefs of clinical couples: Their relationships to expectations, goals and satisfaction. *American Journal of Family Therapy*, 9, 13-22.
- Forman, E. Herbert, J. (2008). *New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies*, chapter to appear in W. O'Donohue, J. Fisher, (eds), *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice*, 2nd ed. Hoboken, NJ, Wiley, 263-265.
- Gottman, J. M. (2013). *Why marriages succeed or fail, and how you can make yours last*, New York: Simon & Schuster
- Hafmann, S., Asmundson, G. (2008). *Acceptance and mind fullness-based. Therapy: New wave or old hat*. *Clinical of Psychology Review*, (28), 1-16
- Hammamci, Z. (2005). *Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment*. *Social behavior and personality*. 33, 4. 313-328.
- Mahdavi, A., Aghaei, M., Aminnasab, V., Tavakoli, Z., Besharat, M. & Abedin, M. (2017). The effectiveness of acceptance- commitment therapy on perceived stress, symptoms of depression, and marital satisfaction in women with breast cancer. *J. A. O. B. C* 4 (1), 16 - 23.
- Omidi, A., Talighi, E., J. I. J. O. B., (2017). The Effectiveness of Marital Therapy based on Acceptance and Commitment on Couples Marital Satisfaction and Quality of Life. *Journal. Mind & Culture*. 4 (1), 46 -51
- Peterson, B. D., G. H., Feingold, T., Davidson, S. J. C. Peractac, B. (2009). *Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples*. 16:430- 442
- Samadi, H., Doustkam, M. (2016). Investigating the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on marital compatibility and life expectancy in infertile women, *International Academic Journal of Sosial Sciences*, 3 (5), 16-27.
- Sharp, F., Ganong, E. (2000). *Raising Awareness About Marital Expectations: Are Unrealistic Beliefs Changed by Integrative Teaching?* *Family Relations*, 49 (1), 71-76.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Weeks, G. R., Treat, S. R. (2001). *Couples in treatment: techniques and approaches for effective practice*. (2nd Ed.). Brunner-Routledge. Taylor & Francis Group. USA.