



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل اداره بهزیستی

فریبا مرادزاده^۱، علیرضا پیرخائفی^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران

* نویسنده مسئول: علیرضا پیرخائفی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران. ایمیل: apirkhaefi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۲۵

چکیده

مقدمه: بهبود ویژگی‌های روانشناختی کارکنان متأهل اداره بهزیستی با توجه به استرس‌هایی که تجربه می‌کنند اهمیت زیادی دارد که از مهمترین ویژگی‌ها می‌توان به رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی اشاره کرد. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل اداره بهزیستی بود.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه کارکنان متأهل اداره بهزیستی شهر ورامین در سال ۱۳۹۵ بودند. از میان آنان ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باخ و موران آموزش دید. هر دو گروه پرسشنامه‌های رضایت زناشویی اولسون و فاووز و انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندر وال را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با روش‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در هر دو متغیر رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری باعث افزایش رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل شد ($P \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش مشاوران و درمانگران می‌توانند برای بهبود رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کنند.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رضایت زناشویی، انعطاف‌پذیری شناختی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

امروزه سازمان‌ها، اداره‌ها و مراکز مختلف با تشکیلات کوچک و بزرگ در زندگی افراد نفوذ کرده و بسیاری از مردم نیز بخش زیادی از وقت و زمان خود را در آنها سپری می‌کنند. یکی از مراکزی که کارکنان آن با استرس زیادی مواجه هستند، مرکز بهزیستی می‌باشد که این استرس در صورت تداوم باعث کاهش ویژگی‌های مثبت روانشناختی و افت سلامت و بهزیستی می‌شود (۱). خانواده نقش مهمی در افزایش سلامت و بهزیستی دارد و یکی از عواملی که سبب فروپاشی یا تضعیف کانون خانواده می‌شود، روابط زناشویی ناسالم می‌باشد (۲). رضایت زناشویی (Marital satisfaction) به معنای میزان علاقه‌مندی زوجین به یکدیگر و نگرش مثبت به متأهل بودن است (۳). رضایت از زندگی زناشویی نه تنها موجب می‌شود افراد شادتر، با نشاط‌تر و سالم‌تر زندگی کنند، بلکه سهم عمده‌ای در سلامت والدین، تربیت نسل بعد و دوام زندگی دارد (۴). یکی دیگر از متغیرهایی که در سلامت و بهزیستی خانواده نقش دارد، انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive flexibility) است. انعطاف‌پذیری شناختی به‌میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اطلاق می‌شود. این ویژگی شخصیتی در افراد مختلف به درجات متفاوتی وجود دارد و نوع واکنش افراد را در مقابل تجارب جدید معین می‌کند (۵). انعطاف‌پذیری شناختی بیان می‌کند که انعطاف‌پذیری مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون‌روانی است (۶). افراد انعطاف‌پذیر درباره دنیای درونی و بیرونی کنجکاو هستند و زندگی آنها از لحاظ تجربه غنی است. چون تجارب جدید را می‌پسندند و خواهان

امروزه سازمان‌ها، اداره‌ها و مراکز مختلف با تشکیلات کوچک و بزرگ در زندگی افراد نفوذ کرده و بسیاری از مردم نیز بخش زیادی از وقت و زمان خود را در آنها سپری می‌کنند. یکی از مراکزی که کارکنان آن با استرس زیادی مواجه هستند، مرکز بهزیستی می‌باشد که این استرس در صورت تداوم باعث کاهش ویژگی‌های مثبت روانشناختی و افت سلامت و بهزیستی می‌شود (۱). خانواده نقش مهمی در افزایش سلامت و بهزیستی دارد و یکی از عواملی که سبب فروپاشی یا تضعیف کانون خانواده می‌شود، روابط زناشویی ناسالم می‌باشد (۲). رضایت زناشویی (Marital satisfaction) به معنای میزان علاقه‌مندی زوجین به یکدیگر و نگرش مثبت به متأهل بودن است (۳). رضایت از زندگی زناشویی نه تنها موجب می‌شود افراد شادتر، با نشاط‌تر و سالم‌تر زندگی کنند، بلکه سهم عمده‌ای در سلامت والدین، تربیت نسل بعد و دوام زندگی دارد (۴). یکی دیگر از متغیرهایی که در سلامت و بهزیستی خانواده نقش دارد، انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive flexibility) است. انعطاف‌پذیری شناختی به‌میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اطلاق می‌شود. این ویژگی شخصیتی در افراد مختلف به درجات متفاوتی وجود دارد و نوع واکنش افراد را در مقابل تجارب جدید معین می‌کند (۵). انعطاف‌پذیری شناختی بیان می‌کند که انعطاف‌پذیری مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون‌روانی است (۶). افراد انعطاف‌پذیر درباره دنیای درونی و بیرونی کنجکاو هستند و زندگی آنها از لحاظ تجربه غنی است. چون تجارب جدید را می‌پسندند و خواهان

با هدف بهبود ویژگی‌های مثبت روانشناختی کارکنان اداره بهزیستی انجام شده است که از ویژگی‌های مثبت می‌توان به رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی اشاره کرد، لذا باید به دنبال روش‌های درمانی مؤثر برای بهبود ویژگی‌های آنان بود. یکی از روش‌های درمانی که برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است و می‌تواند بر بهبود رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی مؤثر باشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. علاوه بر آن با اینکه پژوهش‌هایی درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انجام شده، اما پژوهش‌های اندکی به بررسی اثربخشی آن بر رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی پرداخته است. همچنین با توجه به اهمیت بهبود ویژگی‌های روانشناختی کارکنان متأهل اداره بهزیستی که به‌طور پیوسته با استرس و اضطراب مواجه هستند و نقش شیوه‌های درمانی گروهی و مناسب در بهبود ویژگی‌ها، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل اداره بهزیستی انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه کارکنان متأهل اداره بهزیستی شهر ورامین در سال ۱۳۹۵ بودند. بر مبنای نظر دلاور حداقل حجم نمونه لازم برای انجام پژوهش‌های نیمه تجربی ۱۵ نفر برای هر گروه می‌باشد (۲۱)، لذا در این پژوهش ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. به عبارت دیگر پس از مشخص شدن ۳۰ نفر، به روش تصادفی ساده ۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل برخورداری از سلامت جسمی، داشتن حداقل تحصیلات کارشناسی، داشتن سن ۲۵ تا ۵۰ سال و عدم رخداد تنش‌زا مانند طلاق یا مرگ عزیزان در شش ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، مصرف داروهای روانپزشکی، غیبت بیش از یک جلسه و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص بود. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از کسب مجوزهای لازم از رئیس سازمان بهزیستی، اقدام به تبلیغات جهت ثبت‌نام در دوره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شد و از متقاضیان ثبت‌نام به عمل آمد. پس از آنکه متقاضیان به حد نصاب (۳۰ نفر) رسیدند به صورت تصادفی در دو گروه مساوی (۱۵ نفر گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. سپس ضمن بیان اصل رازداری و محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی از متقاضیان رضایت‌نامه کتبی شرکت آگاهانه در پژوهش گرفته شد و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش ارائه شد و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. محتوی جلسات درمان پذیرش و تعهد به تفکیک جلسات به شرح زیر می‌باشد. جلسه اول به برقراری رابطه درمانی با مراجعان، قوانین دوره آموزشی و آشنایی با درمان پذیرش و تعهد اختصاص داده شد. در جلسه دوم آشنایی با مفاهیم تعهد و پذیری، ایجاد بینش نسبت به مشکل و به چالش کشیدن افکار و احساسات منفی آموزش داده شد. در جلسه سوم آشنایی با مشکلات و ناراحتی‌های ناشی از افکار و احساسات منفی و امیدواری خلاقانه آموزش داده شد. در جلسه چهارم

تجربه بیشتر هستند. آن‌ها نه تنها از مواجهه با تجارب درونی و بیرونی اجتناب نمی‌کنند، بلکه حتی گاهی به دنبال کسب تجربیات جدید می‌روند (۷). یکی از روش‌های درمانی مؤثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment therapy) است (۸). اساس این روش درمانی نظریه نظام ارتباطی (Relational Frame Theory) است. برخلاف بسیاری از روش‌های درمانی که بر کاهش یا کنترل علائم تاکید دارند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش پذیرش واکنش‌های منفی (افکار، هیجانات، حساسیت بدنی و غیره) را به نفع درگیری در فعالیت‌های معناداری که تغییر مستقیم آنها امکان‌پذیر نیست، مورد توجه قرار می‌دهد (۹). بسیاری از درمان‌ها به درمان جویان کمک می‌کنند تا احساس بهتری داشته باشند. این درمان‌ها قصد دارند تا در پایان دوره درمان، درمانجو از نظر هیجانی احساس بهتری را تجربه کنند، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صراحتاً بر زندگی بهتر تمرکز دارد. صرف نظر از اینکه زندگی بهتر با احساس بهتر همراه باشد یا نباشد. گاهی زندگی بهتر عملاً مستلزم احساس درد است. اگر احساس درد، ارتباط و زندگی پویا را ارتقا ببخشد، درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌کند مهارت‌های لازم برای ایجاد درد را بدون دفاع غیرضروری فراهم کند (۱۰). این روش درمانی مبتنی بر هوشیاری فراگیر یا ذهن آگاهی (Mindfulness) است. در این شیوه درمانی هوشیاری فراگیر به معنای آوردن هشیارانه آگاهی به تجربه اینجا و اکنون همراه با گوشه‌دگی، علاقه، پذیرش و پریشان نبودن افکار است (۱۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به مراجع کمک می‌کند تا یک زندگی سرزنده، هدفمند و با مفهوم را حتی با وجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب برای خود ایجاد نماید (۱۲).

پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی می‌باشند (۱۳-۱۶). برای مثال Peterson و همکاران ضمن پژوهشی درباره استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان زوج‌های مبتلا به پریشانی به این نتیجه رسیدند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش سازگاری و رضایت زناشویی مؤثر بود (۱۳). مهدوی و همکاران ضمن پژوهشی درباره اثربخشی درمان پذیرش و تعهد گزارش کردند درمان پذیرش و تعهد به‌طور معناداری باعث افزایش رضایت زناشویی شد (۱۴). در پژوهشی دیگر محمدی و همکاران گزارش کردند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش رضایت زناشویی شد (۱۶). همچنین پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشند (۱۷-۲۰). برای مثال Deval و همکاران ضمن بررسی اثربخشی مداخلات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی به این نتیجه رسیدند این شیوه باعث بهبود انعطاف‌پذیری شناختی شد (۱۷). Scott و همکاران ضمن پژوهشی درباره تغییر انعطاف‌پذیری شناختی بر اساس درمان پذیرش و تعهد گزارش کردند، درمان پذیرش و تعهد اثر معناداری در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی داشت (۱۸). در پژوهشی دیگر شریفی و میکائیلی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش معنادار انعطاف‌پذیری شد (۱۹). از یک سو کارکنان اداره بهزیستی به دلیل ماهیت شغل خود با استرس زیادی مواجه هستند که این استرس در صورت تداوم باعث کاهش ویژگی‌های مثبت روانشناختی آنان می‌شود (۱) و از سوی دیگر پژوهش‌های اندکی

مرحله پیش‌آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد. داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی برای توصیف توزیع متغیرها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض‌های آماری از روش‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. برای این منظور از نرم‌افزار SPSS-19 در سطح معناداری $P < 0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌ها ۳۰ نفر از کارکنان متأهل اداره بهداشتی بودند که در گروه آزمایش ۵ نفر مرد (۳۳/۳۳٪) و ۱۰ نفر زن (۶۶/۶۷٪) و در گروه کنترل ۶ نفر مرد (۴۰٪) و ۹ نفر زن (۶۰٪) شرکت داشتند. همچنین در گروه آزمایش تحصیلات ۱۳ نفر کارشناسی (۸۶/۶۷٪) و ۲ نفر کارشناسی ارشد (۱۳/۳۳٪) و در گروه کنترل تحصیلات ۱۴ نفر کارشناسی (۹۳/۳۳٪) و ۱ نفر کارشناسی ارشد (۶/۶۷٪) بود. ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی شد. برای این منظور از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن، M باکس برای برابری ماتریس‌های کوواریانس و لوین برای برابری واریانس‌ها استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیر رضایت زناشویی در گروه آزمایش ($F = 0/215, P < 0/060$) و در گروه کنترل ($F = 0/200, P < 0/145$) و برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش ($F = 0/149, P < 0/200$) و در گروه کنترل ($F = 0/091, P < 0/205$) معنادار نبودند که این یافته‌ها حاکی از برقراری فرض نرمال بودن می‌باشند. همچنین نتایج آزمون‌های M باکس ($P < 0/090$) و لوین برای متغیرهای رضایت زناشویی ($P < 0/096$)، $P < 0/942$ و $F = 2/970$ و انعطاف‌پذیری شناختی ($F = 0/573, P < 0/235$) معنادار نبودند که این یافته‌ها به ترتیب حاکی از تأیید فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و برابری فرض واریانس‌ها می‌باشد. در **جدول ۱** میانگین و انحراف استاندارد رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

در **جدول ۱** نتایج میانگین و انحراف استاندارد رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. در **جدول ۲** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته ارائه شده است.

ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی به واسطه رها کردن تلاش برای کنترل و جداسازی شناختی و هیجانی آموزش داده شد. در جلسه پنجم زندگی ارزش‌مدار، اهمیت آن و تأثیر آن بر زندگی آموزش داده شد. در جلسه ششم انتخاب اهداف واقع‌بینانه، موانع، ارزیابی و اهمیت آنها آموزش داده شد. در جلسه هفتم تصریح ارزش‌ها و اعمال و درگیری با اشتیاق و تعهد آموزش داده شد. در جلسه هشتم مفهوم بودن و اهمیت آن آموزش داده شد و سپس مطالب جمع‌بندی شد. همچنین در پایان هر جلسه تکالیفی برای مراجعان در نظر گرفته شد و در ابتدای جلسه بعد مرور و به آنها بازخورد سازنده داده شد (۲۲). لازم به ذکر است که داده‌های مربوط به رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی با پرسشنامه‌های مربوطه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون جمع‌آوری شد. برای اندازه‌گیری رضایت زناشویی از پرسشنامه رضایت زناشویی Olson & Fowers استفاده شد. این ابزار دارای یک فرم اصلی ۱۱۵ آیتمی و یک فرم کوتاه ۴۷ آیتمی است که در این پژوهش از فرم ۴۷ آیتمی استفاده شد. آیتم‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج (۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. در این ابزار آیتم‌های ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۵، ۴۶ و ۴۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات بین ۴۷ تا ۲۳۵ می‌باشد. در این ابزار نمره بیشتر به معنای رضایت زناشویی بالاتر می‌باشد. Olson & Fowers روایی همگرا ابزار را با پرسشنامه سازگاری زوجین ۰/۹۲ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند (۲۳). همچنین عاشوری پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه کرد (۲۴). پایایی این ابزار در مرحله پیش‌آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد. برای اندازه‌گیری انعطاف‌پذیری شناختی از پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی Dennis & Vander Wal استفاده شد. این ابزار دارای ۲۰ آیتم است که بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از یک تا هفت (۱ = کاملاً مخالفم تا ۷ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار آیتم‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۴۰ می‌باشد. در این ابزار نمره بیشتر به معنای انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر می‌باشد. Dennis & Vander Wal روایی واگرا ابزار را با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۳۹- و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و با روش بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش کردند (۲۵). همچنین شاره و همکاران پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روش بازآزمایی ۰/۷۱ محاسبه کردند (۲۶). پایایی این ابزار در

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی گروه‌ها در مراحل ارزیابی

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
	M	SD	M	SD
رضایت زناشویی	۱۷۴/۰۰۰	۳۲/۸۱۷	۱۷۳/۹۳۳	۲۸/۰۸۹
انعطاف‌پذیری شناختی	۱۰۰/۸۶۶	۱۵/۸۰۱	۹۸/۵۳۳	۱۲/۸۸۹

M = میانگین و SD = انحراف استاندارد

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی

آزمون‌ها	مقدار	F	Sig	مجذور اتا (PES)	توان آماری
روش درمان پذیرش و تعهد					
اثر پیلابی	۰/۷۶۸	۴۱/۲۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۲۳۲	۴۱/۲۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸	۱/۰۰۰
اثر هاتلینگ	۳/۳۰۲	۴۱/۲۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸	۱/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۳۰۲	۴۱/۲۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸	۱/۰۰۰

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اتا	توان آماری
رضایت زناشویی							
پیش‌آزمون	۱۳۶۸۴/۹۰۶	۱	۱۳۶۸۴/۹۰۶	۱۸۴/۲۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۷۶	۱/۰۰۰
گروه	۳۸۷۷/۲۱۸	۱	۳۸۷۷/۲۱۸	۵۲/۲۱۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶۸	۱/۰۰۰
واریانس خطا	۱۹۳۰/۶۹۰	۲۶	۷۴/۲۵۷				
واریانس کل	۱۰۴۴۷۵۸/۰۰۰	۳۰					
انعطاف‌پذیری شناختی							
پیش‌آزمون	۷۰۸۳/۷۹۸	۱	۷۰۸۳/۷۹۸	۱۳۶/۸۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸۴۰	۱/۰۰۰
گروه	۲۴۷۱/۹۰۸	۱	۲۴۷۱/۹۰۸	۴۷/۷۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴۷	۱/۰۰۰
واریانس خطا	۱۳۴۶/۰۷۸	۲۶	۵۱/۷۷۲				
واریانس کل	۳۴۸۵۳۲/۰۰۰	۳۰					

(۱۳). همچنین کاوسیان و همکاران (۱۵) و محمدی و همکاران (۱۶) در پژوهش‌های مجزایی گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود رضایت زناشویی شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر Hayes و همکاران (۲۷) می‌توان گفت که در رضایت زناشویی پذیرش بدون قضاوت بسیار مهم است. در سطوح بالای پذیرش افراد متوجه برانگیختگی‌های روانی (افکار و احساسات) خود می‌شوند، بدون آنکه تلاشی برای مهار آنها انجام دهند و یا از آنها اجتناب کنند. این موضوع باعث می‌شود که تأثیر این افکار و احساسات بر عملکرد رفتاری آنها کاهش یابد. در سطوح پایین پذیرش افرادی که دچار برانگیختگی‌های روانی می‌شوند، درگیر راهبردهای خودکنترلی به‌منظور تغییر شکل افکار و احساسات می‌شوند که این راهبردها به تخریب رفتار و عملکرد آنها منجر می‌شوند. بنابراین افراد هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و چالش‌انگیز به دلیل پذیرش بدون قضاوت، آن‌ها را به درستی ارزیابی می‌کنند و علاوه بر آن با تعهدی که دادند در مسیر صحیح گام برمی‌دارند که این مسیر صحیح شامل اقدامات رفتاری مناسب در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و چالش‌انگیز می‌باشد. برای مثال به کارکنان متأهل آموزش داده شد به جای اجتناب از هیجان‌ها در راستای سلامتی حرکت کنند که این عوامل باعث بهبود رضایت زناشویی آنان شد. تبیین دیگر اینکه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل آموزش عمل مبتنی بر ارزش توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب باعث شد افراد هنگام مواجهه با مشکلات با بیان افکار و احساسات خود به شیوه مستقیم برای خود ارزش قائل شوند و با حفظ خویشتن دلوپسی، تحریک‌پذیری، هراس، احساس خطر، بی‌تابی و بی‌قراری ناشی از مقابله با مشکلات را کاهش دهند. همچنین تکنیک فرایندهای شناختی شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون مراقبت ذهنی سبب شد تا افراد با حفظ سلامتی و انرژی و بهبود عملکرد خود بر

طبق نتایج جدول ۲، نتایج حاکی از تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته بود. به عبارت دیگر گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت معناداری دارند که با توجه به مقدار مجذور اتای آزمون لامبدای ویلکز (۰/۷۶۸) می‌توان تعیین کرد که متغیر مستقل ۷۶/۸ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند ($P \leq 0/001$). در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر متغیرهای رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی در کارکنان متأهل ادراه بهزیستی ارائه شده است.

طبق نتایج جدول ۳، درمان پذیرش و تعهد اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون داشت که با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت ۶۶/۸ درصد تغییرات رضایت زناشویی و ۶۴/۷ درصد تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی ناشی از تأثیر اجرای درمان پذیرش و تعهد است. در نتیجه بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی باید گفت این شیوه درمانی باعث افزایش معنادار رضایت زناشویی ($P < 0/001$)، $F = 52/213$ و انعطاف‌پذیری شناختی ($P < 0/001$)، $F = 47/746$ کارکنان متأهل ادراه بهزیستی شد.

بحث

کارکنان ادراه بهزیستی با مسائل و مشکلات زیادی مواجه هستند، لذا این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل ادراه بهزیستی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی مؤثر بود که این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی همسو بود (۱۳-۱۶). برای مثال Peterson و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش رضایت زناشویی زوج‌های مبتلا به پریشانی مؤثر بود

این مطالعه استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود. محدودیت دیگر فراهم نبودن شرایط برای اجرای پیگیری برای بررسی تداوم تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی ساده، طبقه‌ای و یا غیره استفاده شود. پیشنهاد دیگر استفاده از پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بررسی میزان تداوم تأثیر نتایج می‌باشد. همچنین انجام پژوهش درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سایر ویژگی‌های روانشناختی و مقایسه اثربخشی این روش با روش‌های دیگر مثل طرحواره درمانی، فراشناخت درمانی، معنویت درمانی و غیره می‌تواند نتایج مفیدی در پی داشته باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل اداره بهزیستی مؤثر بود، لذا این روش به عنوان یک روش کاربردی می‌تواند در مراکز مشاوره و روان‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین مسئولان و برنامه‌ریزان می‌توانند اقدام به تربیت متخصص برای آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف اجرای کارگاه‌های آموزشی برای گروه‌های آسیب‌پذیر کنند. روانشناسان بالینی، مشاوران و درمانگران می‌توانند برای بهبود رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی از روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کنند.

سپاسگزاری

در پایان پژوهشگران از کلیه مسئولین اداره بهزیستی شهر ورامین و شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند. لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار می‌باشد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

مشکلات مخاطره‌آمیز غلبه کنند که این عوامل خود باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شوند.

یافته‌های دیگر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی مؤثر بود که این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی همسو بود (۱۷-۲۰). برای مثال Deval و همکاران (۱۷) و Scott و همکاران (۱۸) در پژوهش‌های مجزایی به این نتیجه رسیدند مداخلات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود انعطاف‌پذیری شناختی شد (۱۷). همچنین شریفی و میکائیلی ضمن پژوهشی گزارش کردند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش معنادار انعطاف‌پذیری شد (۱۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد آموزش داده می‌شود به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اجتماعی با افزایش پذیرش روانی نسبت به تجارب درونی وضعیت زندگی خود را بهبود بخشند، به ارزش‌های شخصی برسند و مشکلات غیرقابل اجتناب را از سر راه بردارند و از این طریق باعث افزایش سلامت و بهزیستی خود شوند. در واقع رویارویی فعال و مؤثر با احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و چالش‌ها، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی و در نهایت تعهد به هدف را می‌توان جزء عوامل اصلی این روش دانست که این عوامل از طریق بهبود مهارت‌های اجتماعی و روابط اجتماعی باعث افزایش انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل می‌شوند. تبیین دیگر اینکه هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد و افزایش انعطاف‌پذیری است. یعنی ایجاد توانایی انتخاب گزینه‌ای از بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد که این امر باعث افزایش تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و احساس آرامش می‌شود. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد در شناسایی تنش‌های زندگی کمک می‌کند که این امر باعث کاهش برانگیختگی‌های روانی و هیجانی، مقابله سازگار با منابع استرس‌زا و کمک گرفتن در هنگام نیاز و بهبود مهارت‌های اجتماعی می‌شود. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مزایای بسیار به‌ویژه آموزش پذیرش و تعهد به اجرای آنها باعث بهبود انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل می‌شود. نخستین و مهم‌ترین محدودیت‌های

References

1. Rashedi V, Foroughan M, Hosseini MA. [Correlation between organizational culture and burnout in the staff of Tehran province welfare organization]. J Health Promot Manage. 2012;1(2):15-22.
2. WHO. The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF. Geneva: World Health Organization, 2010.
3. Xie J, Shi Y, Ma H. Relationship between similarity in work-family centrality and marital satisfaction among dual-earner couples. Pers Individ Differ. 2017;113:103-8. DOI: 10.1016/j.paid.2017.03.021
4. Chung K, Choi E. Attachment styles and mother's well-being among mothers of preschool children in Korea: The mediating role of marital satisfaction. Pers Individ Differ. 2014;69:135-9. DOI: 10.1016/j.paid.2014.05.027
5. Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. Clin Psychol Rev. 2010;30(7):865-78. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.03.001 PMID: 21151705
6. Moitra E, Gaudiano BA. A psychological flexibility model of medication adherence in psychotic-spectrum disorders. J Context Behav Sci. 2016;5(4):252-7. DOI: 10.1016/j.jcbs.2016.10.003
7. Wallace DP, McCracken LM, Weiss KE, Harbeck-Weber C. The role of parent psychological flexibility in relation to adolescent chronic pain: further instrument development. J Pain. 2015;16(3):235-46. DOI: 10.1016/j.jpain.2014.11.013 PMID: 25499065
8. Khodayari Fard M, Hejazi E, Hoseinenezhad N. [The effectiveness of acceptance and commitment consultation (ACT) on self-efficacy and marital satisfaction substance using married women with children]. Appl Psychol Res. 2015;6(2):61-75.

9. Baruch B, Kanker J, Basch A. Acceptance and commitment therapy: enhancing the relationships. *J Clin Case Stud.* 2012;8(3):241-75.
10. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther.* 2013;44(2):180-98. DOI: [10.1016/j.beth.2009.08.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002) PMID: [23611068](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23611068/)
11. Eilenberg T, Hoffmann D, Jensen JS, Frostholm L. Intervening variables in group-based acceptance & commitment therapy for severe health anxiety. *Behav Res Ther.* 2017;92:24-31. DOI: [10.1016/j.brat.2017.01.009](https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.009) PMID: [28196772](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28196772/)
12. Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Three Case Studies Exemplifying a Unified Treatment Protocol. *Cogn Behav Pract.* 2009;16(4):368-85. DOI: [10.1016/j.cbpra.2009.06.001](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.001)
13. Peterson AL. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice.* 2009;16(4):479-80. DOI: [10.1016/j.cbpra.2009.01.001](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.01.001)
14. Mahdavi A, Aghaei M, Aminnasab V, Tavakoli Z, Besharat M, Abedin M. The Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy (ACT) on Perceived Stress, Symptoms of Depression, and Marital Satisfaction in Women With Breast Cancer. *Arch Breast Cancer.* 2017;4(1):16-23.
15. Kavousian J, Haniffi H, Karimi K. [The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on marital satisfaction in couples]. *J Health Care.* 2017;19(1):75-87.
16. Mohammadi E, Keshavarzi Arshadi F, Farzad V, Salehi M. [Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on marital satisfaction on depressed women]. *Know Res Appl Psychol.* 2016;17(2):26-35.
17. Deval C, Bernard-Curie S, Monestès J-L. Effects of an acceptance and commitment therapy intervention on leaders' and managers' psychological flexibility. *J Théor Comport Cogn.* 2017;27(1):34-42.
18. Scott W, Hann KE, McCracken LM. A Comprehensive Examination of Changes in Psychological Flexibility Following Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain. *J Contemp Psychother.* 2016;46:139-48. DOI: [10.1007/s10879-016-9328-5](https://doi.org/10.1007/s10879-016-9328-5) PMID: [27397934](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27397934/)
19. Sharifi V, Mikaeili N. [Effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression, anxiety and flexibility of absolute young women]. *JOPBS* 2016;20(1):1-13.
20. Moghtadai M, Khosh Akhlagh H. [Effectiveness of acceptance- and commitment-based therapy on psychological flexibility of veterans' spouses]. *Iran J War Public Health.* 2015;7(4):183-8.
21. Delavar A. [Theoretical and practical research in the humanities and social sciences]. 7th ed. Tehran: Roshd Publisher; 2008.
22. Bach P, Moran D. ACT in practice: case conceptualization in acceptance and commitment therapy. Tehran: Arjmand Publisher; 2015.
23. Fowers BJ, Olson DH. Predicting marital success with PREPARE: A predictive validity study. *J Marit Fam Ther.* 1986;12(4):403-13.
24. Ashoori J. [The relationship between personality traits, religiosity orientation and locus of control and marital satisfaction of elder women]. *J Geriatr Nurs.* 2015;1(3):21-33.
25. Dennis JP, Vander Wal JS. The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity. *Cogn Ther Res.* 2009; 34(3):241-53. DOI: [10.1007/s10608-009-9276-4](https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4)
26. Soltani E, Shareh H, Bahrainian S, Farmani A. [The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression]. *Pajoothane.* 2013;18(2):88-96.
27. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther.* 2006;44(1):1-25. DOI: [10.1016/j.brat.2005.06.006](https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006) PMID: [16300724](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16300724/)



The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction and Cognitive Flexibility among Married Employees of the Welfare Office

Fariba Moradzadeh¹, Alireza Pirkhaefi^{2,*}

¹ MA, Department of Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran

* **Corresponding author:** Alireza Pirkhaefi, Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran. E-mail: apirkhaefi@gmail.com

Received: 06 Sep 2017

Accepted: 21 Dec 2017

Abstract

Introduction: Improving psychological characteristics, among the most important being marital satisfaction and cognitive flexibility, in married employees of the welfare office is of great importance due to their stresses. The aim of this research was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction and cognitive flexibility among married employees of the welfare office.

Methods: The present research was semi-experimental with a pre-test and post-test with control groups. The statistical population included all married employees of the welfare office of Varamin city, during year 2016. A total of 30 individuals were selected by the available sampling method and randomly assigned to two equal groups. The experimental group underwent 8 sessions of 90 minutes educated by Bach and Moran's acceptance and commitment therapy. Both groups completed the questionnaires of Olson and Flowers's marital satisfaction and Dennis and Vander Wal's cognitive flexibility as a pre-test and post-test. The data were analyzed by multivariate analysis of covariance and univariate analysis of covariance methods.

Results: The findings showed that there was a significant difference between experimental and control groups in two variables of marital satisfaction and cognitive flexibility. In the other words, acceptance and commitment therapy significantly led to an increase in marital satisfaction and cognitive flexibility of married employees ($p \leq 0/05$).

Conclusions: Regarding the findings of this research, counselors and therapists could use acceptance and commitment therapy to improve marital satisfaction and cognitive flexibility.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Marital Satisfaction, Cognitive Flexibility