




The Effectiveness of Group Therapy Based On Acceptance and Commitment to Increase the Life Expectancy, Marital Intimacy and Reducing the Marital Conflicts of Women

Neda Mansouri¹, Aras Rasouli^{2,*} 

¹ MSc Student Department of Counseling, Kermanshah, Branch, Islamic Azad University, Ker-manshah, Iran

² Assistant Professor, Department of Counseling, Mahabad, Branch, Islamic Azad University, Ma-habad, Iran

* **Corresponding author:** Aras Rasouli, Assistant Professor, Department of Counseling, Mahabad, Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran. E-mail: aras.1357@yahoo.com

Received: 04 Jul 2018

Accepted: 01 Feb 2019

Abstract

Introduction: Marriage is one of the most important issues of interest to the human community. Therefore, the present study was conducted to determine the effect of group therapy based on the acceptance and commitment on life expectancy, marital intimacy and marital conflicts.

Methods: The research design was pre-test, post-test and the statistical population of this study was women referring to counseling centers of Kermanshah City in 2017; 30 of them were selected by available sampling method and randomly assigned to the experiment group (15 ones) and control group (15 ones). Snyder Life Expectancy Questionnaire, Marital Intimacy Questionnaire and Marital Conflicts Questionnaire were used to collect the data. Intervention of group therapy based on the acceptance and commitment for participants in the experiment group was performed 12 sessions per week 90 minutes, but participants in the control group did not intervene. Then, the results of the pre-test and post-test of the experiment and control groups were compared by descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics for analysis of covariance using SPSS-23 software.

Results: The results of analysis show Group Therapy Based On Acceptance and Commitment effect that in marital intimacy and marital conflicts, but for life expectancy, there was no significant difference after intervention for the experiment group compared to the control group ($P < 0.01$).

Conclusions: The results of this study indicate the effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on increasing the marital intimacy and reducing marital conflicts in women referring to counseling centers.

Keywords: Group Therapy based on Acceptance and Commitment, Life Expectancy, Marital Conflicts, Marital Intimacy



اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی زنان

ندا منصوری^۱، آراس رسولی^{۲*} ID

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
^۲ استادیار، گروه مشاوره، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران
 * نویسنده مسئول: آراس رسولی، استادیار، گروه مشاوره، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران. ایمیل: aras.1357@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۱۳

چکیده

مقدمه: مسئله ازدواج و زناشویی یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین موضوعات مورد توجه جامعه بشری است بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و تعارضات زناشویی انجام شد. **روش کار:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود و جامعه آماری زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بودند که از بین آنان ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. از پرسشنامه‌های امید به زندگی اسنایدر، صمیمیت زناشویی و تعارضات زناشویی برای جمع آوری داده‌ها استفاده شد. مداخله گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای شرکت کنندگان در گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه اجرا شد اما شرکت کنندگان در گروه کنترل مداخله‌ای نداشتند. سپس داده‌های پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل به وسیله آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون استنباطی تحلیل کوواریانس با نرم افزار آماری SPSS-23 مقایسه شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی تأثیر دارد ($P < 0/01$) اما برای مقیاس امید به زندگی تأثیر معنادار نبود.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشانگر اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره است.

واژگان کلیدی: گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، امید به زندگی، تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

روان خانواده اصلی‌ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی افراد است؛ از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل سالم و سازنده میان انسان و برقرار بودن عشق به هم نوع و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر است [۱]. خانواده با کارکرد سالم، به سالم سازی فضای جامعه یاری می‌رساند و زمینه رشد و شکوفایی اعضای خود را فراهم می‌کند. خانواده بستر رشد و رفاه جسمی و روانی اجتماعی کودک و عامل تحقق تعادل فیزیکی، روانی و اجتماعی انسان‌ها است [۲].

به وجود آمدن اختلاف و تعارض بین زن و شوهر امری طبیعی است، به دلیل ماهیت تعامل زوج‌ها گاهی اوقات پیش می‌آید که اختلاف نظر

روی می‌دهد و در نتیجه زوجها نسبت به همدیگر احساس خشم، ناامیدی و نارضایتی می‌کنند. بنابراین در ازدواج باید فرض را بر این گذاشت که بروز تعارض جزئی از رابطه زناشویی و زندگی مشترک است، بنابراین زن و شوهر باید یاد بگیرند که تعارض‌های خود را حل کنند تا خوشبخت شوند. زنانی که بیاموزند افکار خود را هوشمندانه کنترل کرده و در باورهای خودشان احساس مثبتی داشته باشند، معمولاً در زندگی زناشویی سازگاری بیشتری دارند و همچنین منفی بافی و منفی نگری می‌تواند دلسردی و ناامیدی را در زندگی ایجاد کرده و در نتیجه عملکرد خانواده را کاهش دهد [۳]. سازگاری زناشویی، حالتی است که در آن احساسی کلی از رضایت و شادکامی در زن و شوهر نسبت به

می‌شود که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد [۱۱]. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است مداخلاتی که اجتناب تجربه‌ای را کاهش می‌دهند و به افراد برای شناخت و تعهد نسبت به پیگیری اهداف ارزشمند کمک می‌کنند، در بهبود مشکلات گوناگون در زندگی سودمند هستند و حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش نشانه‌های تعارضات زناشویی بوده است [۱۲-۱۴]. زنگنه مطلق و همکاران (۱۳۹۶) اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و هیجان محور را بر بهبود سازگاری و تعهد زناشویی زوجین بررسی کردند که نتایج نشان داد سازگاری و تعهد زوجین افزایش یافت و مشکلات زناشویی کاهش یافت [۱]. همچنین صالحی و نجفی سولاری (۲۰۱۶) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری، بهزیستی هیجانی، احساس تنهایی و امیدواری زنان مطلقه نشان دادند که این روش درمانی باعث افزایش سازگاری پس از طلاق، امیدواری و کاهش افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردیده است [۱۵]. باروش، کنکر و بوش (۲۰۱۲)، دو شیوه زوج درمانی سیستمی و پذیرش و تعهد را بر روی آشنفتگی زناشویی زوج‌های ۲۰ تا ۳۰ ساله مورد مقایسه قرار دادند. در این پژوهش ۳۰ زوج به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار داده شدند. در رویکرد پذیرش و تعهد از تمرکز ذهنی و گسیختگی شناختی (که منجر به انعطاف پذیری روان-شناختی می‌گردند) استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که رویکرد پذیرش و تعهد تمام متغیرهای ارتباطی را بیش از زوج درمانی بهبود بخشیده است [۱۶]. از آنجا که اگر رابطه زناشویی با سازگاری و تعهد همراه باشد، تأثیر خوبی بر سلامت روان زوجین دارد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بود. از طریق نمونه گیری در دسترس و هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفری) آزمایش و کنترل جایگزین شدند. شرایط ورود به مطالعه: تمایل به شرکت در جلسات آموزشی، نداشتن بیماری روانی، متأهل بودن، زندگی با همسر در یک منزل و داشتن تحصیلات حداقل دیپلم و از شرایط خروج از مطالعه: دریافت مشاوره قبل از طلاق از مراکز مشاوره و عدم حضور مداوم و مستمر در جلسات آموزشی. در این پژوهش از سه پرسشنامه استفاده گردید که عبارتند از: الف: پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر: این پرسشنامه توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است، دارای ۱۲ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشد. شیوه نمره گذاری آن براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است. این پرسشنامه برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی شده است. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، باید مجموع امتیازات تک تک سئوال‌ها را با هم محاسبه نماییم. امتیازات بالاتر، نشان دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ دهنده خواهد

ازدواجشان و نسبت به یکدیگر وجود دارد. همسر بودن، نقش منحصر به فردی را ایجاد می‌کند تا جایی که بیشترین تعاملات صمیمی در رابطه با همسر اتفاق می‌افتد [۴]. در سالهای اخیر روانشناسان، امید را نقطه قوت روانشناختی می‌دانند و معتقدند که امید هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. امید به ما انعطاف پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی را که زندگی بر ما تحمیل می‌کند، می‌دهد و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود [۵]. اسنایدر و لویز (۲۰۰۲) نشان دادند که امید وسیله‌ای برای پیشگیری (اولیه و ثانویه) از مشکلات زندگی است [۶]. امید از همان ابتدا مهارتی آموختنی می‌باشد و از طریق جریان اجتماعی شدن در سنین اولیه عمر آموخته می‌شود. همچنین این اعتقاد وجود دارد که همه انسان‌ها یک نیاز پایه و اساسی به برقراری روابط صمیمانه دارند، نبود یا کمبود آن یک شاخص آشفستگی در رابطه زناشویی است [۳].

براساس اعتقاد راوین (۲۰۰۵) صمیمیت زمانی آشکار می‌شود که ازدواج کارکرد خوبی داشته باشد و فقدان صمیمیت حاکی از این است که رابطه زناشویی عملکرد ضعیفی دارد. بسیاری از زوج‌هایی که به خاطر وجود مشکلات صمیمیت در روابطشان به مشاور مراجعه می‌کنند، اغلب ارتباط ضعیف را به عنوان دلیل اصلی مشکلاتشان ذکر می‌نمایند. با کاهش صمیمیت زناشویی، امید به زندگی کاهش یافته و در نتیجه ناسازگاری افزایش می‌یابد و نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود و همین مشکلات از مقدمات طلاق و جدایی محسوب می‌شود [۷]. یکی از رویکردهای درمانی که می‌تواند در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر واقع گردد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است [۸]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک مداخله شناختی- رفتاری است که از فرآیندهای پذیرش و ذهن‌آگاهی و فرآیندهای تغییر رفتار و تعهد، به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی استفاده می‌کند [۹] و به دنبال بررسی سودمندی و کارکرد تجارب روان‌شناختی نظیر افکار، احساسات، خاطرات و احساسات روان‌شناختی است و فعالیت‌های معنادار زندگی را بدون توجه به وجودشان پیگیری می‌کند [۱۰]. فرایند مرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که به افراد می‌آموزد چگونه دست از بازاری فکر بردارند، چگونه با افکار مزاحم آمیخته نشوند و باعث می‌شود فرد هیجانات نامطبوع را بیشتر تحمل کند. هیز و همکاران [۱۱] شش فرآیند این درمان را عبارت از پذیرش، گسلش، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه، می‌دانند. درمان‌گران درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT: Acceptance and Commitment Therapy) مراجعان را تشویق می‌کنند تا ضمن شناخت، مبارزه سودمند با محتوای روانی را کاهش داده و موضعی همراه با پذیرش بیشتر را اتخاذ کنند تا بتوانند در یک جهت ارزشمند حرکت کنند [۹].

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویاییها و الگوهای ارتباط را به زوجین آموزش می‌دهد؛ بدین صورت یادگیری پذیرش آگاهانه این قبیل افکار و عمل به روشهایی که پیوسته ارتباط و صمیمیت عاطفی، سازگاری و تعهد زوجها را هدف قرار می‌دهد با زوجین تمرین می‌شود. همان طور که زوجین شروع به کارگیری این مهارتها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل می‌یابند به موقعیتهای اجتناب قبلی نزدیک شوند و به آنها فرصت رفتار به شیوه‌هایی داده

تعارض‌های زن و شوهری ساخته شده است. برای هر سؤال ۵ گزینه در نظر گرفته شده است که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. در پژوهشی پایایی محاسبه شده به شیوه ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۶ گزارش شد [۲۱]. شیوه اجرای پژوهش: بعد از مصاحبه بالینی و اجرای پرسشنامه قبل از درمان، پروتکل جلسات گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، در ۶ هفته پیاپی برگزار شد و خلاصه محتوای هر جلسه در جدول ۱ ارائه شده است؛ و بعد از اتمام جلسات درمانی پس از آزمون از بیماران گرفته شد. جهت رعایت اصول اخلاقی از تمامی شرکت کنندگان رضایت نامه آگاهانه جهت شرکت در جلسات درمان گرفته شد و بر محرمانه بودن اطلاعات بدست آمده تأکید گردید، همچنین خروج از این مطالعه اختیاری بود و جهت رعایت اعتدال شرکت کنندگان در گروه کنترل نیز در نوبت درمان پس از اتمام درمان گروه آزمایش قرار گرفتند. در پژوهش حاضر جهت تحلیل داده‌های پژوهش از میانگین، انحراف معیار و تحلیل کوواریانس استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-21 مورد تحلیل قرار گرفتند.

بود و برعکس. حداقل امتیاز ممکن ۱۲ و حداکثر ۶۰ خواهد بود. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون - باز آزمون ۰/۸۰ است [۱۷]. زاهدیابلان، قاسم پور و حسن زاده، (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۹ به دست آورد، و همچنین روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید و بررسی قرار گرفت [۱۸]. ب: پرسشنامه صمیمیت واکر و تامپسون: این پرسشنامه یک ابزار ۱۷ سؤالی است (۱۹۸۳)، که برای سنجیدن مهر و صمیمیت تدوین شده و توسط ثنائی (۱۳۷۹) ترجمه شده است. برای تعیین روایی محتوا و صوری پرسشنامه ابتدا پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره و ۱۵ زن و شوهر بررسی شده و روایی محتوا و صوری آن تأیید شد. ضریب پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد. واکر و تامپسون پایایی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند [۱۹]. در ایران نیز اعتمادی، نوایی نژاد، احمدی و فرزاد (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مقیاس را به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. روش نمره گذاری نمره آزمودنی در مقیاس صمیمیت از طریق جمع نمرات بین ۱ تا ۷ و نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است [۲۰]. ج: پرسشنامه تعارضات زناشویی: یک ابزار ۴۲ سؤالی است که توسط ثنائی و همکاران (۱۳۷۵) برای سنجیدن

جدول ۱: محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران (۲۰۱۳) [۱۱]

جلسه	استراتژی	مداخلات
جلسه اول: ارزیابی و جهتگیری درمان	گرفتن جزئیات از زوجها معرفی ACT	معرفی تمرکز تمرینات
جلسه دوم: ارزیابی‌های فردی	مصاحبه فردی، ارزیابی سازگاری و بخشش زناشویی	جلسه طرحریزی زوجی، یکپارچه‌سازی ارزیابی فردی و زوجی
جلسه سوم: ارزیابی تلاش‌های هزینه‌های رابطه‌های بی‌اثر	بررسی هزینه‌های تعارض و اجتناب زوجها، توسعه ناامیدی خلاق	استفاده از استعاره تله انگشت چینی و تمرین جنگ و تقلا با همسر
جلسه چهارم: تمرکز حواس و پذیرش	معرفی تمرکز حواس و پذیرش	تمرین پذیرش افکار و احساسات
جلسه پنجم: همجوشی شناختی	تشریح و توضیح رابطه منفی افکار برای زوجها	تمرین راننده اتوبوس، افکار روی برگه‌های تمرین
جلسه ششم: مشاهده افکار	توسعه دیدگاه ناظر و مقایسه واکنشهای خود به تنهایی و خود در ارتباط با همسر	افکار روی برگه‌های تمرین، تمرین پذیرش واکنشهای رابطه
جلسه هفتم: انتخاب جهت ارزشها	کمک به مراجعان برای روشن کردن و شناسایی ارزشهای رابطه و زندگی	تمرین چه چیزی در زندگی؟ رابطه در حال حاضر می‌خواهم؟
جلسه هشتم: شناسایی موانع ارزش زندگی از طریق پذیرش و مشاهده خود	بازبینی کاربرگ ارزشها، بحث در مورد موانع ارزشهای زندگی و کمک به مراجعان تا به جای غلبه بر آنها با آنها حرکت کنند.	کاربرگ عمل متعهد، بازبینی تمرین راننده اتوبوس
جلسه نهم: ایجاد الگوهای انعطاف پذیر رفتار در رابطه	معرفی تمایل	کاربرگ عمل متعهد
جلسه دهم: خود به عنوان زمینه در این رابطه	طبیعت انتخاب و توانایی پاسخ، تجربه داشتن زوجها در خود به عنوان زمینه رابطه	کاربرگ اقدام متعهد، استعاره صفحه شطرنج
جلسه یازدهم: پذیرش و اقدام متعهد	بازبینی تمایل عاطفی در یک زمینه عمل متعهد	کاربرگ اقدام متعهد
جلسه دوازدهم: کار در جهت پایان	بازبینی ارزشهای رابطه و اقدام متعهد، آمادگی برای اقدام متعهد در آینده و پایان درمان	CD تمرینات تمرکز حواس برای تمرین در خانه

یافته‌ها

بیشترین فراوانی مدت ازدواج ۱۰-۶ سال (۳۳/۳٪) بود، بیشترین فراوانی سن ازدواج شرکت کنندگان در دامنه سنی ۲۵-۲۱ سال (۳۶/۷٪) بود.

جدول ۲ که نمایشگر نتایج میانگین و انحراف معیار است، نشان می‌دهد که میانگین امید به زندگی در هر دو گروه آزمایش و کنترل تغییر قابل ملاحظه‌ای بعد از انجام مداخله و در مرحله پس از آزمون مشاهده

بیشترین فراوانی تحصیلات شرکت کنندگان در مقطع کارشناسی ۱۱ نفر (۳۶/۷٪) بود و کمترین فراوانی مربوط به مقطع تحصیلی زیر دیپلم ۱ نفر (۳/۳٪) بود. بیشترین فراوانی سن شرکت کنندگان در دامنه سنی ۳۰-۳۹ سال (۴۳/۳٪) بود.

کنترل تغییری نکرده است، همچنین میانگین تعارضات زناشویی در گروه آزمایش از ۱۰۰ به ۹۳/۳۳ کاهش یافته است اما در گروه کنترل تغییر چشمگیری نداشته است.

نمی‌شود، اما میانگین صمیمیت زناشویی در گروه آزمایش در پیش آزمون ۶۳/۳۳ بوده است که پس از مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به ۶۸/۳۳ افزایش یافته است در حالی که این میزان برای گروه

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره‌های امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و تعارضات زناشویی

گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
امید به زندگی				
آزمایش	۱۷۱/۰۷	۲۳/۵۳	۱۶۸/۷۳	۱۶/۵۰
کنترل	۱۵۶/۲۷	۳۰/۹۳	۱۵۹/۹۳	۱۴/۶۸
صمیمیت زناشویی				
آزمایش	۶۳/۳۳	۲۵/۷۱	۶۸/۳۳	۲۸/۰۸
کنترل	۵۶/۸۷	۲۵/۳۱	۵۶/۷۳	۲۴/۶۲
تعارضات زناشویی				
آزمایش	۱۰۰	۱۸/۸۷	۹۳/۳۳	۲۲/۲۵
کنترل	۱۱۰/۶۷	۱۴/۸۷	۱۱۱/۹۳	۱۶/۴۹

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره میانگین نمره‌های پس آزمون امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و تعارضات زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

منابع تغییر	میانگین مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجزوراتا
امید به زندگی	۲۰۹/۰۵	۱	۰/۹۸۳	۰/۳۳۲	۰/۰۴۱
صمیمیت زناشویی	۱۶۳/۰۲	۱	۴/۴۵۸	۰/۰۴۶	۰/۱۶۲
تعارضات زناشویی	۵۲۸/۰۷	۱	۵/۸۹۱	۰/۰۲۳	۰/۲۰۴

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین نمرات پس آزمون صمیمیت زناشویی و تعارضات زناشویی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد اما در مورد امید به زندگی تفاوتی وجود نداشت.

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که با حذف اثر پیش آزمون نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از این است که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمرات پس آزمون امید به زندگی تأثیر معناداری نداشته است. بر اساس میانگین نمرات می‌توان گفت که نمرات امید به زندگی در پس آزمون تغییری نکرده است. این نتیجه با پژوهش‌های [۲۲-۲۴] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت تا زمانی که زوجین امیدوار نباشد، موقعیت‌های مثبت و منفی زندگی را که نیاز به سازگاری و تطابق دارد، نمی‌تواند ایجاد کند. رویدادهای منفی را تهدیدی برای امنیت و آرامش خویش می‌پندارد و قدرت تحمل در موقعیت‌های مهم و ناراحت کننده زندگی او را از پای در می‌آورد و روال طبیعی زندگی را مختل می‌سازد. امیدواری موجب پرورش دیدی خوشبینانه نسبت به زندگی می‌شود و فشارزا بودن وضع را کاهش می‌دهد، و به زندگی معنا و هدف می‌بخشد. فردی که دارای شخصیت امیدوار است عقیده دارد

برای بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس (آنکووا)، ابتدا همگی شیب پیش آزمون‌ها با پس آزمون‌ها محاسبه شد، برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و تعارضات زناشویی از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد، نتایج نشان داد که آزمون‌ها در سطح $P < 0/01$ معنادار هستند، و این بدان معنی است که حداقل بین دوتا از گروه تفاوت معناداری وجود دارد، نتایج در جدول ۴ آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌ها در نمرات امید به زندگی، صمیمیت زناشویی و تعارضات زناشویی

متغیر	F	df ₁	df ₂	سطح معناداری
امید به زندگی	۵/۵۹	۱	۲۸	۰/۰۵۲
صمیمیت زناشویی	۱/۰۶	۱	۲۸	۰/۳۱۸
تعارضات زناشویی	۴/۳۷	۱	۲۸	۰/۰۶۴

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون متغیرها در گروه‌ها

نام آزمون	مقدار	F	df	df	سطح معناداری	مجذور
			خطا	فرضیه	معناداری	اتا
اثر پیلایی	۰/۲۸۷	۲/۸۱	۳	۲۱	۰/۰۴۶	۰/۶۳
لامبدای ویلکز	۰/۷۱۳	۲/۸۱	۳	۲۱	۰/۰۴۶	۰/۶۳
اثر هتلینگ	۰/۴۰۲	۲/۸۱	۳	۲۱	۰/۰۴۶	۰/۶۳
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۴۰۲	۲/۸۱	۳	۲۱	۰/۰۴۶	۰/۶۳

به منظور پی بردن به این تفاوت تحلیل کوواریانس صورت گرفت. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۶۳ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۰/۶۳ است، بدین معنی که آزمون توانسته با توان ۶۳ درصد فرض صفر را رد کند. جدول ۴ صرفاً بیان می‌دارد که در یکی از حیطه‌ها بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد، اما برای تشخیص اینکه در کدام حیطه‌ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در متن مانکووا استفاده شد که نتایج در جدول ۵ آمده است.

یک زندگی پربار و معنی دار حرکت کرده و یک زندگی آرام برای خودشان رقم بزنند و از این طریق رضایت زناشویی خود را افزایش دهند. درمان تعهد و پذیرش که متضمن حل مسأله شناختی رفتاری، آگاهی لحظه به لحظه نسبت به هیجانات (ذهن آگاهی) و پذیرش بی قید و شرط مشکل (اختلال) است، باعث می‌شود که افراد مهارت‌های مورد نیاز برای حل مشکلات را در خود تقویت نمایند. از آنجایی که زوجین دچار تحریفات شناختی و افکار ناکارآمد و متعدد هستند، فعال شدن این افکار نه تنها باعث تمرکز فرد بر روی خود، نازرنده سازی و ناامیدی نسبت به آینده می‌شود بلکه تأثیر زیادی نیز بر روی تشدید علائم می‌گذارد. آموزش شیوه‌های مختلف چالش با افکار غیر منطقی و انتخاب رویکردی صحیح نسبت به مسأله که در درمان تعهد و پذیرش، گسلس شناختی نام دارد با تأثیر بر روی این جنبه‌ها می‌تواند در نهایت بر رضایت زناشویی زوجین تأثیر گذار باشند. در تبیین نتایج پژوهش می‌توان به پژوهش صیوحی و همکاران (۲۰۱۴) [۲۸] اشاره کرد. آن‌ها در پژوهش خود نشان دادند که رویکرد درمانی پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی و ابعاد آن مؤثر است. همچنین نتایج مطالعه موردی برنان، پیترسون جرج، ایفرت و سارا (۲۰۱۴) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش سازگاری و رضایت زناشویی و کاهش ناراحتی فردی و روانی در زوجین می‌شود [۲۹].

نتیجه‌گیری

از تحقیقات مذکور و نتیجه تحقیق حاضر به نظر می‌آید که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر دامنه‌ای از حوزه‌های رفتاری و ویژگی‌های روان شناختی زوجین از جمله صمیمیت و تعارضات زناشویی اثر بگذارد. در همین راستا پیشنهاد می‌شود برای مشاوران شاغل در مراکز مشاوره و مدارس، کارگاه‌هایی در زمینه درمان مشکلات خانوادگی به ویژه از طریق شیوه‌های گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برگزار گردد. همچنین مداخلات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در خانواده به همراه دیگر مهارت‌های ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی برای زوج‌های جوان در آستانه ازدواج در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج ارائه شود.

سپاسگزاری

از کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری داده‌اند کمال تشکر و قدر دانی می‌شود. این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته مشاوره با کد اخلاقی ۰۰۹۵۰۱۶۶۸۸۴ می‌باشد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Zanganeh Motlack F, Baneer Jamalee S, Ahadee H. [The effectiveness of couples based on admission and commitment and excitement focused on improving couples' marriage and consistency]. J Cult Educ Women Fam. 2017;11(38):49-70.
2. Azemefar S, Fatehezadeh M, Bahrame F, Ahmadi S, Abedee A. [Comparison of the effectiveness of cognitive-

که تجربیات و حوادث، قابل کنترل و پیش بینی هستند و با تقویت انعطاف پذیری و پذیرا بودن حتی رویدادهای بسیار ناهماهنگ، خود را هماهنگ کرده و به گونه‌ای مطلوب آن‌ها را مورد ارزشیابی قرار می‌دهد. نتیجه دیگر این پژوهش حاکی از این است که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمرات پس آزمون صمیمیت زناشویی زنان تأثیر معنا دار داشته است، که با نتایج پژوهش‌های رضایی فرو همکاران [۸، ۲۴، ۲۵] همسو می‌باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به آموزش به مراجع این امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند را به افراد آموزش می‌دهد. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. به علاوه، بر تقویت یک رابطه غیرقضاوتی و مشفقانه با تجارب تأکید می‌شود. اصلاح و تقویت خوددلسوزی (مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب مراجع نسبت به افکار و احساساتش دارد، مخالف است)، یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود. به گونه‌ای که واکنش پذیری، ترس و قضاوت‌های بیجا کاهش یابد. چرا که نشان داده شده است این حالت‌ها ناراحتی و تنش بین افراد را افزایش می‌دهند، انگیزه اجتناب تجربی را فراهم می‌کنند. در نهایت هدف این آموزش تجربه افکار، احساسات و حس‌ها همان گونه که به طور طبیعی اتفاق می‌افتد، می‌باشد. چندین مداخله می‌تواند برای تحقق این هدف استفاده شود [۸].

همچنین تحلیل کواریانس نشان داد که با حذف اثر پیش آزمون نتایج تحلیل کواریانس حاکی از این است که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمرات پس آزمون تعارضات زناشویی زنان تأثیر معنا دار داشته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از شیوه‌های درمانی که می‌تواند موجب کاهش تعارضات زناشویی شود، گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است که نتایج پژوهش با پژوهش‌های باروچ و همکاران (۲۰۱۲)، نیملس (۲۰۱۶) و هنرپروران و همکاران (۲۰۱۱) [۱۶، ۲۶، ۲۷] همسو می‌باشد. پژوهش‌های مطرح شده از جمله پژوهش‌هایی هستند که در ارتباط با روش‌های درمانی مختلف بر تعارضات زناشویی انجام شده‌اند اما متأسفانه پژوهشی که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی زنان را بررسی کند به طوری که همسو یا ناهمسو با یافته‌های پژوهش حاضر باشد یافت نشد. از آنجا که تمرکز اصلی این رویکرد بر پذیرش تجارب ذهنی افکار، احساسات هر یک از زوجین متعارض است و از این طریق اعمال کنترلی نامؤثر کاهش می‌یابد، زوجین قادرند خودشان را آنگونه که هستند با تمام افکار مثبت و منفی بپذیرند در مورد همدیگر قضاوت نکنند و همدیگر را بپذیرند. هر یک از زوجین با پذیرش و کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی، ناگزیر بر آن‌ها وارد کرده به سمت

- behavioral couple's therapy and acceptance and commitment therapy on increasing marital happiness among unmarried couples]. J Psychol Psychiat. 2006;3(2):56-81.
3. Zaree M, Abadee H. [The Effective-ness of Positive Couple Therapy Training on Marital Intimacy and Women's Lives]. Toloo Hyg J Yazd. 2017;16(2):98-109.

4. Mustafa SJ, Lopper K, Purdon M, Zerkowitz P, Baron M. Better Marital Adjustment is Associated with Lower Disease Activity in Early Inflammatory Arthritis. *Turk J Med Sci.* 2012;42:1180-5.
5. Ellis A. [How to live?]. Tehran: Na-wandish Publishing House; 2016.
6. Snyder CR, Lopez J. Handbook of positive psychology. New York: Oxford university press; 2002.
7. Arabnejad S, Birashk B, Abolmaali Alhosseini K. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on increasing marital intimacy and decreasing marital conflicts between the couples of Tehran]. *J Soc Issues Hum.* 2014;2(8):89-93.
8. Morshedee M, Davarnia R, Zaharakar K, Mahmoudi M, Shakere M. [Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on reducing couples' marital boredom]. *Nurs Res J.* 2015;10(4):76-87.
9. Bloy S, Oliver JE, Morris E. Using Acceptance and Commitment Therapy With People With Psychosis. *Clin Case Stud.* 2011;10(5):347-59. doi: [10.1177/1534650111420863](https://doi.org/10.1177/1534650111420863)
10. Woidneck MR. [Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Post-traumatic Stress among Adolescents]. Logan, Utah: Utah state university; 2012.
11. Amanolahee E, Haydarian Far N, Kho-Jasteh Mehr R, Emanee M. [The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Distress Pairs]. *Two QJ Appl Counsel.* 2014;1:105-20.
12. Shvane A, Zahra Kar K, Rasouli M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing the Components of Marital Burnout among Veterans' Wives. *QJ Vet Med.* 2016;8(2):112-8.
13. Shakere Z. [Effect of Acceptance and Commitment-Based Treatment (APT) on reducing marital disturbance in married women in Tehran]. Tehran: Allameh Tabatabaee University; 2014.
14. Christensen A, Atkins DC, Berns S, Wheeler J, Baucom DH, Simpson LE. Traditional Versus Integrative Behavioral Couple Therapy for Significantly and Chronically Distressed Married Couples. *J Consult Clin Psychol.* 2004;72(2):176-91. doi: [10.1037/0022-006x.72.2.176](https://doi.org/10.1037/0022-006x.72.2.176)
15. Salehi A, NajafiSoulari F. Based on acceptance and commitment therapy on post-divorce adjustment, emotional well-being. Loneliness and hope for divorced women 2016.
16. Baruch DE, Kanter JW, Busch AM, Juskiewicz KL. Enhancing the Therapy Relationship in Acceptance and Commitment Therapy for Psychotic Symptoms. *Clin Case Stud.* 2009;8(3):241-57. doi: [10.1177/1534650109334818](https://doi.org/10.1177/1534650109334818)
17. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol* 1991;60(4):570-85. doi: [10.1037/0022-3514.60.4.570](https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570)
18. Zahed Babelan A, Khasempour A, Hasanzadeh S. [The role of forgiveness and psychological hardness in anticipation of hope]. *Knowledge Pract Appl Psychol.* 2011;12(3):12-9.
19. Sanaee B. [Family and Marriage Measurement Scales]. Tehran: Besat Publishing; 2001.
20. Etemadee A, Navabenezhad S, Ahmadi S, Farzad V. [The Effectiveness of Early Therapy in Couples with Disabilities in Couples Referring to Isfahan Counseling Centers]. *J Educ Psychol.* 2006;2(1-2):69-87.
21. Tavakolizadeh J, Nejatian M, Soori A. The Effectiveness of Communication Skills Training on Marital Conflicts and its Different Aspects in Women. *Proc Soc Behav Sci.* 2015;171:214-21. doi: [10.1016/j.sbspro.2015.01.112](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.112)
22. Aryee Shad F. [Effectiveness of treatment acceptance and commitment on the life expectancy of couples]. International conference on modern horizons in education, psychology and social harm; Tehran 2016.
23. Ghomian S, Shairi M. [The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Children with Chronic Pain on the Quality of Life on 7 to 12 Year-Old Children]. *Int J Pediatr.* 2014;2(2-3):8-15.
24. Ghojavand K. [Group Training acceptance and commitment on reducing loneliness girls]. Khomeini Shahr: Islamic Azad University of Khomeini Shahr; 2016.
25. Rezaee Far N, Dostee Y, Mirzaeean B. [The Effectiveness of Psychotherapy Based on Interaction Analysis of Marital Intimacy and Sexual Satisfaction in Women with Non-Clinical Depression]. *Psychiatr Nurs.* 2018;6(1):31-4.
26. Nameless O. [The Effectiveness of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment of Relationship between Adolescents and Adolescents' Satisfaction with Adultery]. *Adv Res.* 2016;15(75).
27. Honar Parvaran N, Qaderi Z, Ghobadi K. [Comparison of Relationship Patterns and Marital Conflicts in Married Women Employed in Government Banks and Housewives in Shiraz]. *J Women's Sociol.* 2011;2(3):108-9.
28. Sabouhi R, Fatehizadeh M, Ahmadi A, Etemadi E. [Effect of group counseling based on admission and commitment on marital satisfaction and its dimensions]. First International Conference on Psychology and Behavioral Sciences; Iran 2014.
29. Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using Acceptance and Commitment Therapy to Treat Distressed Couples: A Case Study With Two Couples. *Cogn Behav Pract.* 2009;16(4):430-42. doi: [10.1016/j.cbpra.2008.12.009](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009)