

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۰۳/۱۲
تاریخ بررسی مقاله: ۹۴/۰۶/۲۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۰۷/۲۰

مجله دستاوردهای روان‌شناسی بالینی
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز ۱۳۹۴
دوره‌ی اول، سال ۱، شماره ۳
ص: ۶۶-۴۹

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در افزایش کیفیت و سازگاری زناشویی زوج‌های شهرستان دزفول

نرگس حیدریان‌فر^{۱*}، عباس امان‌الهی^۲، رضا خجسته‌مهر^۳ و مهدی ایمانی^۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زناشویی و سازگاری زناشویی زوج‌ها در زوج‌های مراجعه‌کننده‌ی به کلینیک روان‌شناختی اداره آموزش و پرورش شهرستان دزفول بود. در این پژوهش از طرح تجربی تک موردی از نوع خط پایه‌ی چندگانه‌ی ناهم‌زمان استفاده شد. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناختی اداره آموزش و پرورش شهرستان دزفول در سال ۱۳۹۲ بود. نمونه‌ی پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، و شامل ۳ زوج (۶ نفر) از افراد مراجعه‌کننده به این کلینیک بودند که با توجه به نمره‌ی پرسشنامه‌ی سازگاری زناشویی جزء زوج‌های پریشان قرار می‌گرفتند. پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سه مرحله‌ی خط پایه، مداخله‌ی ۱۲ جلسه‌ای و پیگیری ۱ ماهه اجرا گردید. و آزمودنی‌ها قبل از درمان، میانه‌ی درمان، پایان درمان و ۱ ماه پس از پایان درمان به پرسش‌نامه‌ی کیفیت زناشویی، پرسش‌نامه‌ی سازگاری زوجی، پرسشنامه‌ی پذیرش و اقدام، پرسشنامه‌ی آگاهی تمرکز حواس پاسخ دادند. نتایج حاصل از داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت و سازگاری زناشویی زوج‌ها تأثیر مطلوب داشته است و زوجین در پیگیری یک ماهه در حفظ اثرات درمانی موفق بودند. براساس داده‌ها می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت و سازگاری زناشویی مؤثر بوده است و کیفیت و سازگاری زناشویی زوج‌ها را ارتقا می‌دهد.

کلید واژگان: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کیفیت زناشویی، سازگاری زناشویی.

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)
n.heydarianfar@yahoo.com

۲. استادیار مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۴. استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

مقدمه

اساس شکل‌گیری و توسعه‌ی یک سیستم کوچک اجتماعی روابط زن و شوهر است. روابط زوجی می‌تواند منبع شادی، و وقتی که درست نباشد منبع عمده‌ی پریشانی و حتی بیماری باشد (پونزتی و ماچ^۱، ۲۰۰۶). فرض بر این است که عوامل کلیدی در ناسازگاری زناشویی، ساختارهای مداوم حالت‌های جذب پریشانی و الگوهای تعاملی مخرب که به وجود می‌آیند، منعکس می‌شوند و سپس به نوبه خود این تأثیر را منعکس می‌کنند، می‌باشند. در طول دهه گذشته، تحقیقات قابل ملاحظه‌ای نشان داده‌اند که ناسازگاری زناشویی با سطح مشکلات جسمی و روحی فرد رابطه‌ای قوی دارد (ویسمن و یوبلاکر^۲، ۲۰۰۶). از سوی دیگر برای مدت طولانی کیفیت زناشویی^۳ موضوع تحقیقات بی‌شماری بوده است، چرا که فرض می‌شد با دوام و ثبات یک ازدواج رابطه دارد. عوامل تشکیل‌دهنده کیفیت زناشویی شامل انسجام، اعتماد متقابل، رضایت، محبت و حل تعارض است (لازاروس و دلینگیز^۴، ۱۹۸۳ و مارگولین^۵، ۱۹۸۰ به نقل از باتول و خالید^۶، ۲۰۱۲). پریشانی زناشویی^۷ به مشکلاتی که به‌طور مکرر زوج‌ها با آن مواجه می‌شوند اشاره دارد و به موقعیت‌هایی اطلاق می‌شود که در آن زوج‌ها مشکلات ارتباطی و حل مسئله، ایجاد مشکل در کار با یکدیگر و نپذیرفتن تفاوت‌های همدیگر را تجربه می‌کنند (جاکوبسن و کریستنسن^۸، ۱۹۹۶). اگرچه حمایت‌های تجربی در درمان‌هایی مثل زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر^۹ و زوج درمانی رفتاری سنتی^{۱۰} اثرات طولانی مدت برای زوج‌های پریشان نشان داده است اما به‌طور کلی هنوز هم نگرانی‌هایی در مورد اثرات دراز مدت زوج‌درمانی وجود دارد و همین امر لزوم به وجود آمدن موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری^{۱۱} را نشان می‌دهد (جانسون و لیو^{۱۲}، ۲۰۰۰). به‌طور مستقیم مداخلات درمان‌های موج

1. Ponzetti & Mutch
2. Whisman & Uebelacker
3. marital quality
4. Lazarus & Delingis
5. Margolin
6. Batool & Khalid
7. distressed couples
8. Jacobson, & Christensen
9. integrative behavioral couple therapy
10. traditional behavioral couple therapy
11. cognitive behavior therapy
12. Johnson & Lebow

سوم به جای تمرکز روی تغییر رویدادهای روانی، به دنبال تغییر عملکرد این رویدادها و رابطه‌ی فرد با آنها، از طریق استراتژی‌هایی مثل تمرکز حواس، پذیرش و ناهمجوشی شناختی هستند (تیزدل^۱، ۲۰۰۳). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک نوع رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش است که هدف آن به عمل در آوردن اجتناب تجربی و تلاش برای کنترل تجربه‌های آزارنده است (هیز، استراسال و ویلسون^۲، ۱۹۹۹). هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روانی زوج‌ها است. از نظر توسعه و نگهداری پریشانی، تعارض و فاصله‌ی عاطفی در زوج‌ها، ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده‌ی هر یک از آنها و راهبردهای اجتناب تجربی در رابطه‌ی زن و شوهر است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال تضعیف این فرآیندها و در نتیجه کاهش رنج‌های غیرضروری زوج‌ها است که به وسیله‌ی اجتناب‌های تجربی هر یک از آنها ناشی می‌شود. هدف اصلی زوج درمانی کمک به هر یک از زن و شوهر است که از فرایندهای شناختی و واکنش‌های عاطفی خود چه به تنهایی و چه در رابطه‌ی دو نفره آگاه شوند، ارزش‌هایی که آنها را در رابطه نگه داشته است را روشن کنند و به عمل در روش‌هایی که به‌طور مداوم متناسب با این اهداف هستند حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته متعهد شوند (پترسون، ایفرت، فینگولد و دیویدسون^۳، ۲۰۰۹).

ادبیات نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای دامنه‌ی گسترده‌ای از مشکلات و مراجعان مؤثر است. شاکری (۱۳۹۴) در مطالعه‌ی خود تحت عنوان بررسی اثربخشی روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متأهل شهر تهران نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان و به طور کلی در کاهش علائم جسمانی، عاطفی و روانی حاصل از آن مؤثر بوده است. برزگری دهج (۱۳۹۴) در مطالعه‌ی خود نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و حالت‌های خلقی نوجوانان مؤثر بوده است. کیمیایی، مشهدی و خبازی (۱۳۹۴) در مطالعه خود تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای غیرمنطقی و تعهد زناشویی زنان نشان دادند که این شیوه درمانی بر کاهش باورهای غیرمنطقی و عدم درگیری ذهنی با این باورها و همچنین افزایش تعهد زناشویی مؤثر است. براون، ویتینگهام،

-
1. Tizdel
 2. Hayes, Strosahl, & Wilson
 3. Peterson, Eifert, Feingold, & Davidson

بوید، مک‌کینلای و سوفرونوف^۱ (۲۰۱۵) مطالعه‌ای تحت عنوان کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود روابط والدین، زوجین و تنظیم خانواده‌های دارای کودکان با آسیب مغزی انجام دادند. در این مطالعه آن‌ها میزان پریشانی روانی، انعطاف‌پذیری، و اعتماد به نفس پدر و مادر، عملکرد خانواده و رابطه زن و شوهر را قبل، بعد و ۶ ماه پس از مداخله اندازه‌گیری کردند؛ نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش عملکرد پدر و مادر، خانواده و روابط همسری در خانواده‌های دارای کودک با آسیب مغزی مؤثر بوده است. مطالعه‌ی پترسون و همکاران (۲۰۰۹) در کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در پریشانی زناشویی دریافتند که سازگاری و رضایت زناشویی زوج‌های مطالعه‌ی آن‌ها در پایان درمان افزایش پیدا کرده است. هم‌چنین زوج‌های مطالعه‌ی آن‌ها افزایش سطح تمرکز حواس اندازه‌گیری شده پیش از درمان، و سطوح تمایل به اقدام با وجود افکار یا احساسات ناخواسته را گزارش دادند و این اثرات را در پیگیری ۶ ماهه هم حفظ کرده‌اند. با توجه به مطالب ذکر شده هدف تحقیق حاضر بررسی این موضوع است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت زناشویی و سازگاری زناشویی زوج‌ها مؤثر است؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه‌ی زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناختی اداره آموزش و پرورش شهرستان دزفول در سال ۱۳۹۲ بود. نمونه‌ی پژوهش شامل ۳ زوج (۶ نفر) از افراد مراجعه‌کننده به این کلینیک می‌باشد که با توجه به مصاحبه‌ی اولیه و نمره‌های پرسشنامه‌ی نتایج (پی‌آمد) و سازگاری زوجی جزء زوج‌های پریشان گرفتند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری هدفمند بود به این صورت که زوج‌ها پس احراز شرایط ورود و پر کردن پرسشنامه‌ها وارد دوره‌ی درمانی می‌شوند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه‌ی کیفیت زناشویی. این پرسشنامه را نورتون^۲ (۱۹۸۳) ساخته است. این

1. Brown, Whittingham, Boyd, McKinlay, & Sofronoff
2. Norton

پرسشنامه یک ابزار ۶ سؤالی است که کیفیت زناشویی را با به‌کارگیری عبارتهای کلی (مانند ما یک ازدواج خوب داریم) می‌سنجد. آزمودنی درجه موافقت خود را در یک مقیاس لیکرت از دامنه‌ای ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) نشان می‌دهد. در سؤال ششم که یک سؤال کلی است آزمودنی درجه‌ی موافقت خود را در دامنه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۱۰ (کاملاً موافق) ابراز می‌کند. فینچام، رایس و راسبالت^۱ (۲۰۰۴) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ برای هر دو گروه زنان و مردان گزارش کردند. همچنین ضریب اعتبارسازهی این پرسشنامه با همبسته کردن آن با ۱۰ سؤال مربوط به متغیر رضایت زناشویی در پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ۰/۷۷ محاسبه شد که این ضرایب در سطح $(P < ۰/۰۰۱)$ معنی‌دار است. در مطالعه‌ی حاضر ضریب بازآزمایی ۰/۹۵ و انحراف استاندارد این ابزار به ترتیب ۳/۷۲ و ۳ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی سازگاری زوجی. رضایت و سازگاری زناشویی با استفاده از مقیاس سازگاری زوجی محاسبه خواهد شد. یک مقیاس ۳۲ آیتمی برای اندازه‌گیری کیفیت سازگاری در ازدواج و روابط دوتایی شبیه آن (اسپانر^۲، ۱۹۷۶ و اسپانر و فیلسینگر^۳، ۱۹۸۳). یک نمره سازگاری کلی و همچنین نمره‌هایی در ۴ خرده مقیاس: رضایت، هم‌بستگی^۴، توافق عمومی^۵ و بیان عواطف^۶ را به دست می‌دهد. نمرات این مقیاس از ۰ تا ۱۵۱ متغیر است. نمره کلی بیشتر از ۱۰۰ روابط با سازگاری خوب را نشان می‌دهد درحالی‌که نمرات پایین‌تر از ۱۰۰ پریشانی بالینی قابل توجه را نشان می‌دهد. و اعتبار هم‌زمان و پیش‌بین نشان می‌دهد نمرات پایین‌تر با افزایش احتمال خشونت خانگی، افسردگی بیشتر و ارتباطات ضعیف ارتباط دارد (استوارت^۷، ۱۹۹۲). ضرایب آلفا در دامنه‌ی ۰/۹۵ به دست آمد (هم‌چنین اعتبار خوب با ثبات درونی بالا برای مقیاس کل و ۰/۹۰ بالا و پایین نمرات را نشان داد. اعتبار در محدوده‌ی ۰/۵۸ تا ۰/۹۶ با میانگین ۰/۹۱ تخمین زده شد (اسپانر و تامپسون^۸، ۱۹۸۲). کجیاف، مقدس و آقایی (۱۳۹۰) به

1. Fincham, Reis, & Rusbult
2. Spanier
3. Filsinger
4. cohesion
5. consensus
6. affection expression
7. Stuart
8. Thompson

نقل از ایمانی، (۱۳۹۱) ضریب بازآزمایی و انحراف استاندارد این ابزار را در یک گروه ۳۰ نفری از زوج‌های دارای مشکلات زناشویی به ترتیب ۰/۹۲ و ۲۰/۶۷ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه‌ی پذیرش و اقدام. پرسشنامه‌ی پذیرش و اقدام (باند^۱ و همکاران، ۲۰۱۱) یک پرسشنامه‌ی ۱۰ آیتمی که برای ارزیابی انعطاف‌پذیری روانی طراحی شده است. این مقیاس به‌ویژه با اجتناب تجربی و تمایل به شرکت در عمل با وجود افکار و احساسات ناخواسته مرتبط است. شرکت‌کنندگان میزان توافقی را که با هر بیانیه دارند روی یک مقیاس ۷ گزینه‌ای لیکرت نشان می‌دهند. آیتم‌های ۱، ۶، و ۱۰ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. باند و همکاران (۲۰۱۱) اعتبار و پایایی این مقیاس را بررسی کردند. نتایج نشان داد: ساختار، اعتبار و پایایی این مقیاس رضایت‌بخش است. به عنوان مثال میانگین آلفای کرانباخ آن ۰/۸۴ (۰/۷۸ - ۰/۸۸) و اعتبار بازآزمایی در طی دو دوره‌ی ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به‌دست‌آمد. نتایج نشان داد که نمرات این مقیاس به‌طور هم‌زمان، طولی و افزایشی طیف وسیعی از نتایج مطابق با نظریه‌ی زیربنایی این پرسشنامه را پیش‌بینی می‌کنند. در ضمن این مقیاس اعتبار و اگرایی مناسبی را نشان داد. این مقیاس با مقیاس‌های هم مفهوم همبستگی (I=۰/۹۷) اما با همسانی بهتر را نشان داد. در مطالعه‌ی حاضر انحراف استاندارد این ابزار ۱/۸۳ به‌دست‌آمد.

پرسشنامه‌ی تمرکز حواس. پرسشنامه‌ی ۱۵ آیتمی تمرکز حواس (براون و رایان، ۲۰۰۳) که تمرکز حواس را در حوزه‌های شناختی، عاطفی، جسمی، بین فردی و حوزه‌ی عمومی را با استفاده از مقیاس ۶ گزینه‌ای لیکرت (از ۱: تقریباً همیشه تا ۶: تقریباً هرگز)، اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌ی مقیاس کل با محاسبه‌ی میانگین پاسخ‌های ۱۵ آیتم فردی به‌دست می‌آید. در نمونه‌ی دانشجویان و بزرگسالان خصوصیات روان‌سنجی شامل: ثبات درونی خوب (۰/۸۲ تا ۰/۸۷) اعتبار بازآزمایی خوب (۰/۸۱) فقط در ارتباط با نمونه‌ی دانشجویان) و اعتبار همگرا و اگرایی قوی (براون و رایان) را نشان می‌دهد. براون و رایان یک نمره‌ی متوسط ۳/۹ (SD=۰/۶) برای یک نمونه‌ی غیربالینی در مقایسه با ۴/۳ (SD=۰/۶) برای یک گروه شرکت‌کنندگان با آیین‌دن را گزارش کردند. در مطالعه‌ی حاضر انحراف استاندارد این ابزار ۳/۹۵ به‌دست‌آمد. در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی استفاده شده است. و از بین طرح‌های آزمایشی تک موردی از طرح تجربی قبل-بعد A-B با پی‌گیری انتخاب شده است

1. Bond
2. Brown & Ryan

(طرح خط پایه‌ی چندگانه^۱). در پژوهش حاضر آزمودنی‌ها به صورت هم‌زمان وارد مرحله‌ی خط پایه^۲ و با قرار گرفتن به صورت تصادفی در یکی از دوره‌های انتظار دو یا سه هفته‌ای در مرحله‌ی خط پایه وارد مرحله‌ی درمان ۱۲ جلسه‌ای و سپس پی‌گیری (در طی یک دوره‌ی ۱ ماهه) شدند.

یافته‌ها

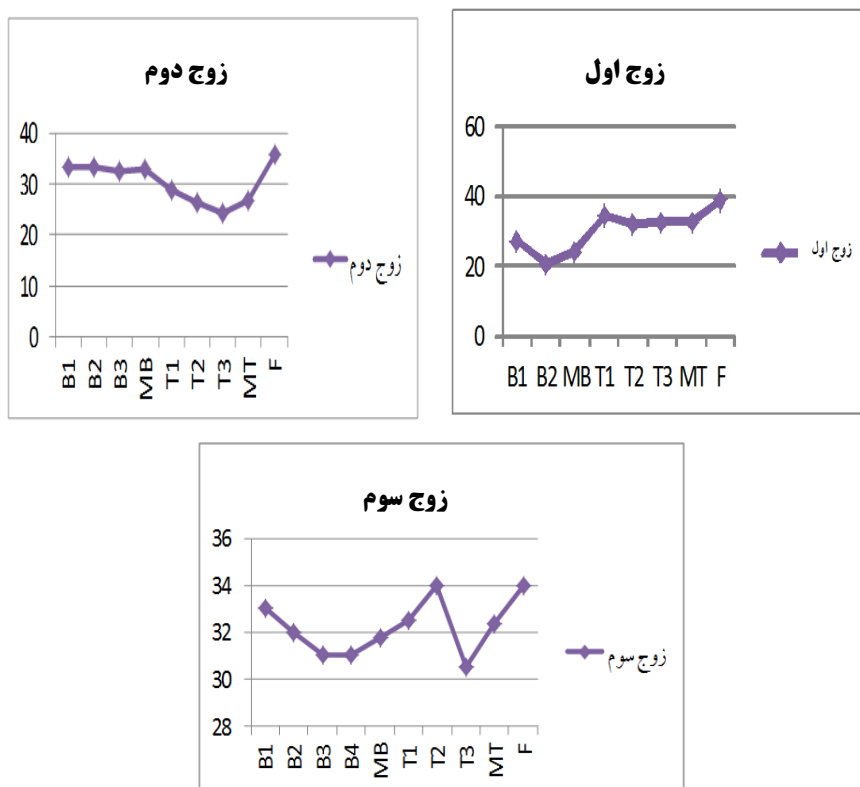
جدول ۱ نمره‌های سه زوج در پرسشنامه‌ی کیفیت زناشویی را بر حسب مراحل مختلف درمان را نشان می‌دهد.

جدول ۱. روند تغییر مراحل درمان سه زوج در پرسشنامه‌ی کیفیت زناشویی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			گروه‌های درمانی
زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	
۳۳	۳۳/۵	۲۷/۵	خط پایه‌ی اول
۳۲	۳۳/۵	۲۱	خط پایه‌ی دوم
۳۱	۳۲/۵	-	خط پایه‌ی سوم
۳۱	-	-	خط پایه‌ی چهارم
۳۱/۷۵	۳۳/۱۶	۲۴/۵	میانگین مراحل خط پایه
۳۲/۵	۲۹	۳۴/۵	جلسه‌ی چهارم
۳۴	۲۶/۵	۳۲	جلسه‌ی هشتم
۳۰/۵	۲۴/۵	۳۳	جلسه‌ی دوازدهم
۳۲/۳۳	۲۶/۶۶	۳۳/۱۶	میانگین مراحل درمان
۰/۴۹	۵/۵۵	۷/۴۰	شاخص تغییر پایا (درمان)
۱/۸۲	۱۹/۶۰	۳۵/۳۴	درصد بهبودی پس از درمان
	۱۸/۹۲		درصد بهبودی کلی پس از درمان
۳۴	۳۶	۳۹	پیگیری یک ماهه
۰/۸۵	۲/۱۳	۹/۸۲	شاخص تغییر پایا (درمان)
۷/۰۸	۸/۵۶	۵۹/۱۸	درصد بهبودی پس از درمان
	۲۴/۹۲		درصد بهبودی کلی پس از درمان

1. multiple baseline
2. baseline phases

جدول ۱ نشان می‌دهد که نمره‌های کیفیت زناشویی هر سه زوج در مرحله‌ی پی‌گیری افزایش یافته است. هم‌چنین مقدار شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم و سوم در جلسه‌ی پی‌گیری به ترتیب ۹/۸۲، ۲/۱۳، ۰/۸۵ به دست آمد که با توجه به سطح معناداری ($p > ۰/۰۵$) دو زوج به بالاتر از $Z=۱/۹۶$ رسیده است. بنابراین می‌توان گفت که تغییرات مشاهده شده در این دو زوج از نظر بالینی قابل قبول است. علاوه بر این همان‌طوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود زوج‌ها به ترتیب در مرحله‌ی پی‌گیری دارای درصد بهبودی ۵۹/۱۸، ۸/۵۶، ۷/۰۸ (با درصد بهبودی کلی ۲۴/۹۲) می‌باشند. روند تغییر نمره‌های پرسشنامه‌ی کیفیت زناشویی زوج‌ها در مراحل خط پایه، مداخله و پی‌گیری یک ماهه در نمودار ۱ نشان داده شده است.



نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های پرسشنامه‌ی کیفیت زناشویی زوج‌ها در مراحل خط پایه، مداخله و پی‌گیری یک ماهه

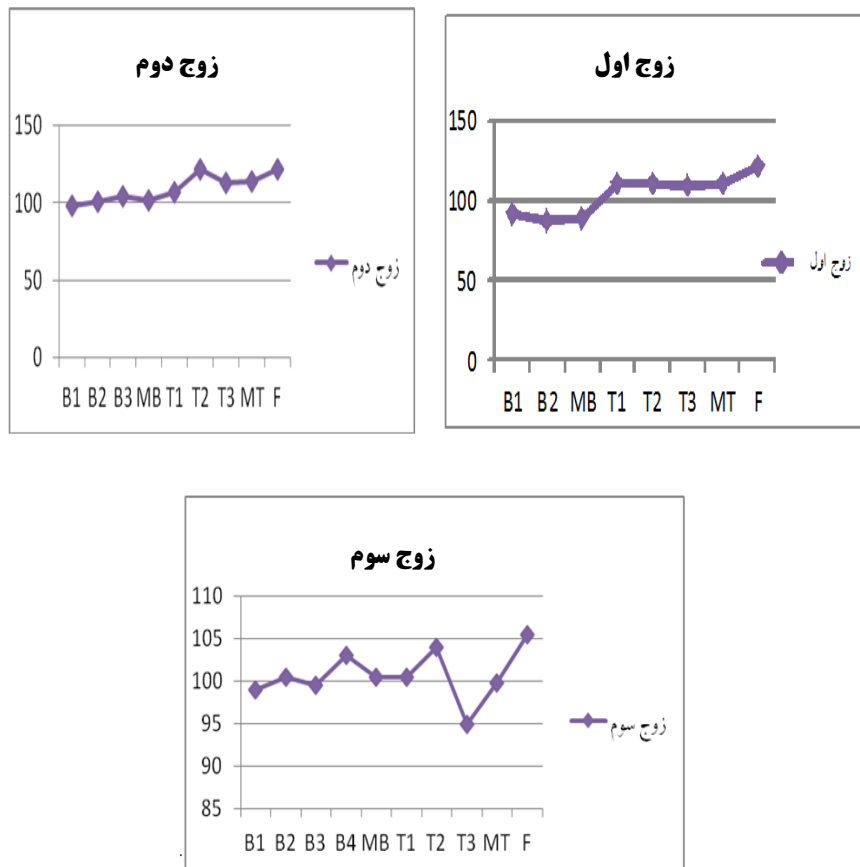
همان‌طور که در نمودار ۱ ملاحظه می‌شود نمودار هر سه زوج با داشتن نوساناتی در طول درمان در مرحله‌ی پیگیری حالت صعودی پیدا می‌کنند. جدول ۲ نمره‌های سه زوج در پرسشنامه‌ی سازگاری زناشویی را بر حسب مراحل مختلف درمان را نشان می‌دهد.

جدول ۲. روند تغییر مراحل درمان سه زوج در پرسشنامه‌ی سازگاری زناشویی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			گروه‌های درمانی
آزمودنی‌ها			
زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	
۹۹	۹۸/۵	۹۱/۵	خط پایه‌ی اول
۱۰۰/۵	۱۰۱	۸۷/۵	خط پایه‌ی دوم
۹۹/۵	۱۰۴/۵	-	خط پایه‌ی سوم
۱۰۳	-	-	خط پایه‌ی چهارم
۱۰۰/۵	۱۰۱/۳۳	۸۹/۵	میانگین مراحل خط پایه
۱۰۰/۵	۱۰۷	۱۱۱	جلسه‌ی چهارم
۱۰۴	۱۲۲	۱۱۰/۵	جلسه‌ی هشتم
۹۵	۱۱۳	۱۰۹/۵	جلسه‌ی دوازدهم
۹۹/۸۳	۱۱۴	۱۱۰/۳۳	میانگین مراحل درمان
۰/۱۱	۲/۲۰	۳/۶۲	شاخص تغییر پایا (درمان)
۰/۶۶	۱۲/۵۰	۲۳/۲۷	درصد بهبودی پس از درمان
	۱۲/۱۴		درصد بهبودی کلی پس از درمان
۱۰۵/۵	۱۲۱/۵	۱۲۱	پیگیری یک ماهه
۰/۸۶	۳/۵۰	۵/۴۷	شاخص تغییر پایا (درمان)
۴/۹۷	۱۹/۹۰	۳۵/۱۹	درصد بهبودی پس از درمان
	۲۰/۰۲		درصد بهبودی کلی پس از درمان

جدول ۲ نشان می‌دهد که نمره‌های سازگاری زناشویی هر سه زوج در مرحله‌ی پیگیری افزایش یافته است. هم‌چنین مقدار شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم و سوم در جلسه‌ی پیگیری به ترتیب ۵/۴۷، ۳/۵۰، ۰/۸۶ به دست آمد که با توجه به سطح معناداری ($p > ۰/۰۵$)

نمره‌های زوج اول و دوم به بالاتر از $Z=1/96$ رسیده است. بنابراین می‌توان گفت که تغییرات مشاهده شده در این دو زوج از نظر بالینی قابل قبول است. علاوه بر این همان‌طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود زوج‌ها به ترتیب در مرحله‌ی پیگیری دارای درصد بهبودی $35/19$ ، $19/90$ ، $4/97$ (با درصد بهبودی کلی $20/02$) می‌باشند. روند تغییر نمره‌های پرسش‌نامه‌ی سازگاری زناشویی زوج‌ها در مراحل خط پایه، مداخله و پی‌گیری یک ماهه در نمودار ۲ نشان داده شده است.



نمودار ۲. روند تغییر نمره‌های پرسش‌نامه‌ی سازگاری زناشویی زوج‌ها در مراحل خط پایه، مداخله و پی‌گیری یک ماهه

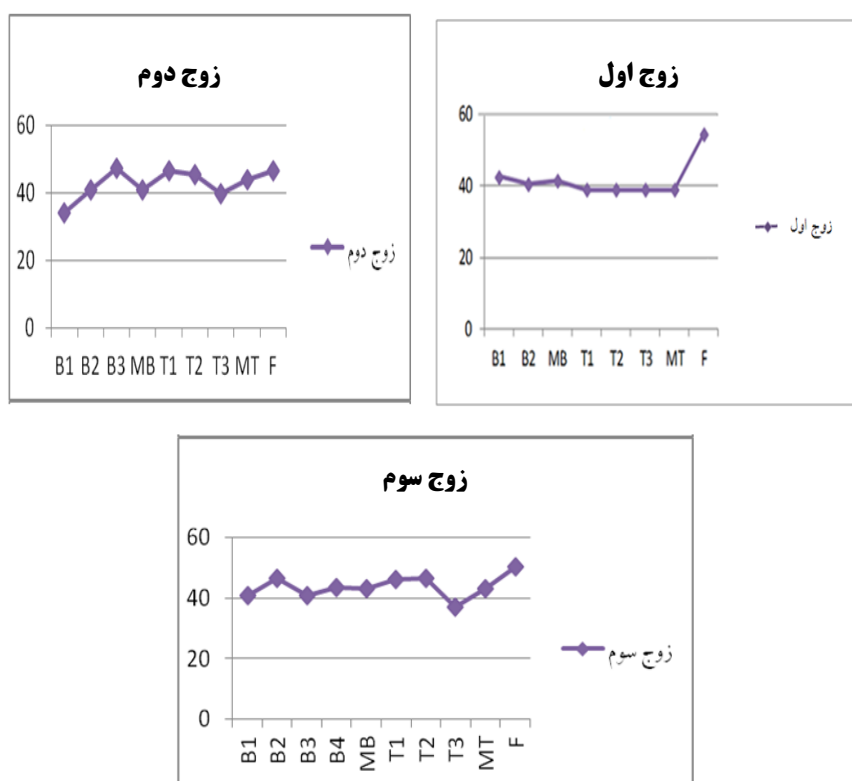
همان‌طور که در نمودار ۲ ملاحظه می‌شود نمودار هر سه زوج با داشتن نوساناتی در طول درمان در مرحله‌ی پیگیری حالت صعودی پیدا می‌کنند. جدول ۳ نمره‌های سه زوج در پرسشنامه‌ی پذیرش و عمل را بر حسب مراحل مختلف درمان را نشان می‌دهد.

جدول ۳. روند تغییر مراحل درمان سه زوج در پرسشنامه‌ی پذیرش و عمل

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			گروه‌های درمانی
آزمودنی‌ها			
زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	
۴۱	۳۴	۴۲/۵	خط پایه‌ی اول
۴۶/۵	۴۱	۴۰/۵	خط پایه‌ی دوم
۴۱	۴۷/۵	-	خط پایه‌ی سوم
۴۳/۵	-	-	خط پایه‌ی چهارم
۴۳	۴۰/۸۳	۴۱/۵	میانگین مراحل خط پایه
۴۶	۴۶/۵	۳۹	جلسه‌ی چهارم
۴۶/۵	۴۵/۵	۳۹	جلسه‌ی هشتم
۳۷	۴۰	۳۹	جلسه‌ی دوازدهم
۴۳/۱۶	۴۴	۳۹	میانگین مراحل درمان
۰/۱۴	۲/۸۵	۲/۲۵	شاخص تغییر پایا (درمان)
۰/۳۷	۷/۷۶	۶/۰۲	درصد بهبودی پس از درمان
	۴/۷۱		درصد بهبودی کلی پس از درمان
۵۰/۵	۴۶/۵	۵۴/۵	پیگیری یک ماهه
۶/۷۵	۵/۱۰	۱۱/۷۱	شاخص تغییر پایا (درمان)
۱۷/۴۴	۱۳/۸۸	۳۱/۳۲	درصد بهبودی پس از درمان
	۲۰/۸۸		درصد بهبودی کلی پس از درمان

جدول ۳ نشان می‌دهد که نمره‌های پذیرش و عمل هر سه زوج در مرحله‌ی پیگیری افزایش یافته است. هم‌چنین مقدار شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم و سوم در جلسه‌ی پیگیری به ترتیب ۱۱/۷۱، ۵/۱۰، ۶/۷۵ به دست آمد که با توجه به سطح معناداری ($p > ۰/۰۵$)

نمره‌ی هر سه زوج بالاتر از $Z=1/96$ است. بنابراین می‌توان گفت که تغییرات هر سه زوج از نظر بالینی قابل قبول و بیانگر موفقیت درمانی است. علاوه بر این همان‌طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌شود زوج‌ها به‌ترتیب در مرحله‌ی پیگیری دارای درصد بهبودی $31/32$ ، $13/88$ ، $17/44$ (با درصد بهبودی کلی $20/88$) می‌باشند.



نمودار ۳. روند تغییر نمره‌های پرسشنامه‌ی پذیرش و عمل زوج‌ها در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری یک ماهه

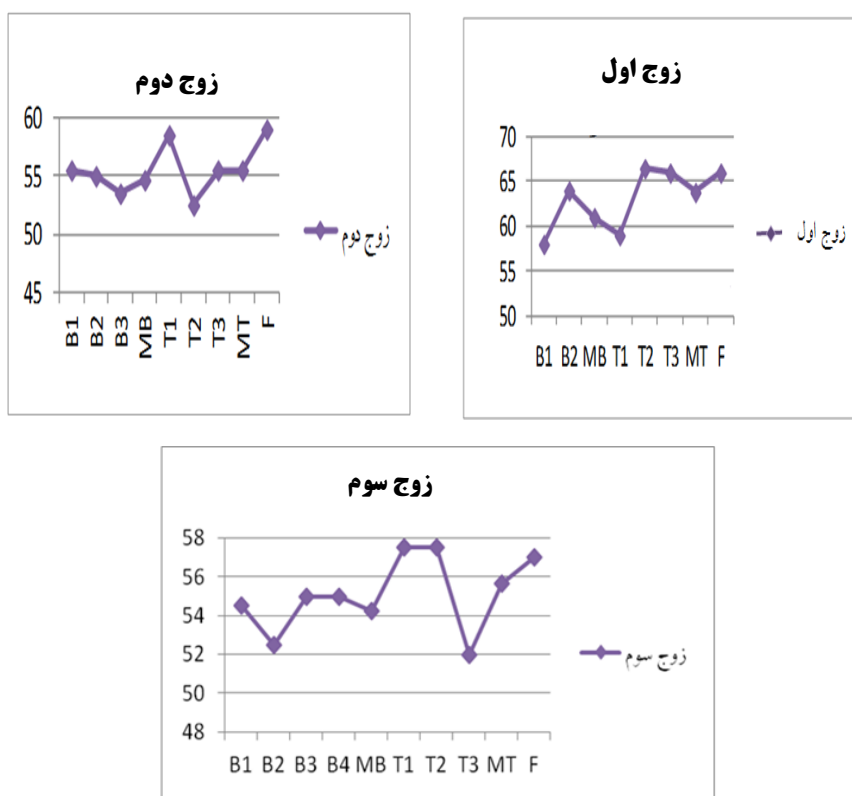
همان‌طور که در نمودار ۳ ملاحظه می‌شود نمودار هر سه زوج در مرحله‌ی پیگیری حالت صعودی و افزایش در نمرات را نشان می‌دهد. جدول ۴ نمره‌های سه زوج در پرسشنامه‌ی تمرکز حواس را بر حسب مراحل مختلف درمان را نشان می‌دهد.

جدول ۴. روند تغییر مراحل درمان سه زوج در پرسش‌نامه‌ی تمرکز حواس

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد			گروه‌های درمانی
آزمودنی‌ها			
زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	
۵۴/۵	۵۵/۵	۵۸	خط پایه‌ی اول
۵۲/۵	۵۵	۶۴	خط پایه‌ی دوم
۵۵	۵۳/۵	-	خط پایه‌ی سوم
۵۵	-	-	خط پایه‌ی چهارم
۵۴/۲۵	۵۴/۶۶	۶۱	میانگین مراحل خط پایه
۵۷/۵	۵۸/۵	۵۹	جلسه‌ی چهارم
۵۷/۵	۵۲/۵	۶۶/۵	جلسه‌ی هشتم
۵۲	۵۵/۵	۶۶	جلسه‌ی دوازدهم
۵۵/۶۶	۵۵/۵	۶۳/۸۳	میانگین مراحل درمان
۰/۵۸	۰/۳۵	۱/۱۸	شاخص تغییر پایا (درمان)
۲/۵۶	۱/۵۳	۴/۶۳	درصد بهبودی پس از درمان
	۲/۵۶		درصد بهبودی کلی پس از درمان
۵۷	۵۹	۶۶	پیگیری یک ماهه
۱/۱۵	۱/۸۱	۲/۰۹	شاخص تغییر پایا (درمان)
۵/۰۶	۷/۹۳	۸/۱۹	درصد بهبودی پس از درمان
	۷/۰۶		درصد بهبودی کلی پس از درمان

جدول ۴ نشان می‌دهد که نمره‌های تمرکز حواس در هر سه زوج در مرحله‌ی پیگیری افزایش یافته است. هم‌چنین مقدار شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم و سوم در جلسه‌ی پیگیری به ترتیب ۲/۰۹، ۱/۸۱، ۱/۱۵ به دست آمد که با توجه به سطح معناداری ($p > ۰/۰۵$) فقط نمره‌ی زوج اول به بالاتر از $Z = ۱/۹۶$ رسیده است. بنابراین می‌توان گفت که فقط تغییرات مشاهده شده در زوج اول از نظر بالینی قابل قبول و بیانگر تأثیرات درمانی است. علاوه بر این همان‌طوری که در جدول ۴ مشاهده می‌شود زوج‌ها به ترتیب در مرحله‌ی پیگیری دارای درصد بهبودی ۸/۱۹، ۷/۹۳، ۵/۰۶ (با درصد بهبودی کلی ۷/۰۶) می‌باشند. روند تغییر نمره‌های پرسش‌نامه‌ی تمرکز حواس زوج‌ها در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری یک ماهه در

نمودار ۴ نشان داده شده است.



نمودار ۴. روند تغییر نمره‌های پرسشنامه‌ی تمرکز حواس زوج‌ها در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری یک ماهه

همان‌طور که در نمودار ۴ ملاحظه می‌شود نمودار هر سه زوج در مرحله‌ی پیگیری حالت صعودی و افزایش در نمرات را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت

و سازگاری زناشویی زوج‌های پریشان شهرستان دزفول بود. همان‌طور که در بخش یافته‌ها مشاهده شد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت زناشویی و سازگاری زناشویی زوج‌ها مؤثر بوده است. هم‌چنین زوج‌های این مطالعه در مؤلفه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (پذیرش و عمل و تمرکز حواس) نیز افزایش در نمره‌ها و در نتیجه بهبود را نشان دادند و در حفظ اثرات درمانی تا مرحله‌ی پیگیری یک ماهه موفق بوده‌اند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات پترسون و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که در یک زوج با رابطه‌ی آشفته، به میزانی که هر یک از زوج‌ها به افکار ارزیابی‌کننده در مورد شریک و رابطه مشغول شود مشاجرات آن‌ها بالا می‌گیرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر تکنیک‌های پذیرش و تمرکز حواس میزان پذیرش در زوج‌ها را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود زوج‌ها نسبت به تفاوت‌های همدیگر کم‌تر واکنش نشان دهند. و بنابراین کم‌تر درگیر مشاجرات و بعد از آن کنترل یکدیگر می‌شوند. و این امر با کاهش دادن تنش‌های بین فردی، صمیمیت زوج‌ها را افزایش می‌دهد. هم‌چنین به زوج‌ها کمک می‌کند تا خود را به صورت یک بافت در مقابل مشکلات بین فردی مشاهده کنند. این چشم‌انداز به زوج‌ها در پایان دادن به درگیری‌ها کمک می‌کند. چرا که دیگر زوج‌ها خود را در درون یک جنگ گریزناپذیر که در آن چاره‌ای جز مبارزه ندارند، تصور نمی‌کنند. زوج‌ها در این مطالعه روشن‌سازی ارزش‌ها را از طریق تمرینات تجربی درون جلسه‌ای و از طریق کامل کردن کاربرگ‌ها در بیرون جلسه تمرین کردند. و گزارش دادند که روشن‌سازی ارزش‌ها در افزایش رضایت از رابطه‌ی آن‌ها خیلی مهم است زیرا آن‌ها شروع به واضح‌تر دیدن اهمیت رابطه در زندگی خود کرده‌اند. آن‌ها هم‌چنین به آنچه که از نظر شریک خود در زندگی و در رابطه‌شان با ارزش است آگاهی پیدا کردند. به نظر می‌رسد بازشناسی اهمیت رابطه، افزایش در رضایت و عمل در جهت ارزش‌ها مرتبط باشد و با احتمال بیشتری می‌تواند تغییرات بلندمدت مشاهده شده در داده‌ها را توضیح دهد. با توجه به این‌که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای درمان مشکلات و پریشانی‌های زوجی در ایران به کار نرفته و تحقیق مشابه خارجی هم یک مورد یافت شد، لذا عدم امکان مقایسه‌ی نتایج حاصل از تحقیق حاضر با تحقیقات دیگر از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. با این حال داده‌های این مطالعه‌ی مقدماتی نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور بالقوه در افزایش پذیرش و عمل، تمرکز حواس،

کیفیت و سازگاری زناشویی در زوج‌ها مؤثر است. به‌طورکلی پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اقتباس ACT در درمان مشکلات زوج‌ها می‌تواند نویدبخش باشد. امید است که مطالعات آینده بر روی نتایج پژوهش حاضر با بررسی کاربرد ACT در مشکلات زوج‌ها با استفاده از نمونه‌هایی بزرگ‌تر، با تنوع بیشتر و طرح‌های پژوهشی با کنترل بیشتر ایجاد شود.

منابع

فارسی

ایمانی، مهدی (۱۳۹۱). بررسی کارآیی رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر در کاهش آشفتگی زناشویی و علائم اختلال اضطراب فراگیر در زنان شهر ماهشهر. پایان‌نامه دکترا. اهواز: دانشگاه شهید چمران اهواز.

برزگری دهج، ابوالفضل (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تنظیم هیجان و حالت‌های خلقی نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

شاکری، زینب (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش دل‌زدگی زناشویی زنان متأهل شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

کیمیایی، سیدعلی؛ مشهدی، علی؛ و خبازی، ملیحه (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر باورهای غیرمنطقی و تعهد زناشویی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان شهرکرد. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد.

لاتین

Batool, S.S. & Khalid, R. (2012). Emotional Intelligence: A predictor of marital quality in pakistani couples pakistan. *Journal of*

Psychological Research, 27(1): 65-88.

- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., Waltz, T., & Zettle, R.D. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire- II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688.
- Brown, F.L., Whittingham, K., Boyd, R.N., McKinlay, L., Sofronoff, K. (2015). Does stepping stones triple plus acceptance and commitment therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 73, 58-66.
- Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Fincham, F.D., Reis, H.T., & Rusbult, C.E. (2004). *Attribution processes in distressed and nondistressed couples: Responsibility for marital problems*. In H.T. Reis & C.E. Rusbult (Ed.), *Close relationships: Key readings*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis. pp. 427-434.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Jacobson, N.S., & Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. New York: Guilford Press.
- Johnson, S. & Lebow, J. (2000). The “coming of age” of couple therapy: A decade of review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 23-38.
- Norton, R. (1983). Measuring marital quality-a critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 141-151.
- Peterson, B.D., Eifert, G.H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed

- couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 430-442.
- Ponzetti, J.J. & Mutch, B.H. (2006). Marriage as a covenant: Tradition as a guide to marriage education in the pastoral context. *Pastoral Psychology*, 54 (3): 215-230.
- Spanier, G.B. & Thompson, L.A. (1982). Confirmatory analysis of the dyadic adjustment scale. *Journal of Marriage and the Family*, 44, 731-738.
- 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.
- Spanier, G.B. & Filsinger, E.E. (1983). *The dyadic adjustment scale*. In E. E. Filsinger (Ed.). *Marriage and family assessment: A source book for family therapy* Beverly Hills: Sage Publications. pp. 155-168.
- Stuart, R.B. (1992). *Review of the dyadic adjustment scale*. In J.J. Kramer, & J.C. Conoley (Eds.), *The eleventh mental measure man-year book*. Lincoln: University of Nebraska Press, pp. 297-298.
- Teasdale, J.T. (2003). Mindfulness and the third wave of cognitive-behavioral therapies. Paper presented at the European Association for behavioral and cognitive therapies annual congresses, Prague, Czech Republic. *Therapy: What do we know? Where are we going?* *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 85-93.
- Whisman, M.A. & Uebelacker, L.A. (2006). Impairment and distress associated with relationship discord in a national sample of married or cohabiting adults. *Journal of Family Psychology*, 20, 369-377.