

## The effectiveness of acceptance and commitment therapy on dyadic adjustment in women

Received: 2018- 02- 14

Accepted: 2018- 09- 17

Akram Narimani

MA., Family Counseling, Islamic Azad University, North Tehran Branch

Mohammad Bagher Hobbi  
[sahobbi@gmail.com](mailto:sahobbi@gmail.com)

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author)

### Abstract

The quality of marriage depends upon the adjustment among couples, in which by managing the content of thoughts and emotions and also raising the awareness and commitment the marital satisfaction would increase. Along the same line, the present study aimed to determine effectiveness of acceptance and commitment focused therapy on marital adjustment in married women. The method of this research was a semi trial study, with pre-test, post-test design, and a follow up re-test in 5 months and the study population consisted of married females who attended to Dabestan & Majidieh community center located at district 7 of Tehran city from April to May of 2017. Based on calling –up the volunteers in the community and after completing the questioners followed by a preliminary interview, 30 married women with marital maladjustment problem were recruited, using convenience sampling method and then they were randomly allocated into two equal groups of 15 people in each. The research instrument was Dyadic Adjustment Scale, a 32 items self-reported tool developed by Spanier. The outcome of the covariance matrix showed that the acceptance and commitment focused therapy had statically significant effect on marital adjustment ( $P<0/05$  &  $F=32$ ), and its sub-scale scores as; dyadic satisfaction ( $P<0/05$  &  $F=14/2$ ), dyadic cohesion ( $P<0/05$  &  $F=32/2$ ), dyadic consensus ( $P<0/05$  &  $F=6/1$ ), and affection expression ( $P<0/05$  &  $F=18/9$ ). This effect remained sustained within the follow up assessment in 5 months' time ( $P<0/05$  &  $F=10/9$ ). The finding indicates that acceptance and commitment therapy approach can help married women with marital maladjustment to learn effective strategies for managing their negative feelings and emotions and committing themselves to act upon it, increasing their flexibility and marital adjustment.

**Key words:** *acceptance and commitment focused therapy, marital adjustment, women*

citation

Narimani, A & Hobbi, M.B. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital adjustment in married women, *Family Counseling and Psychotherapy*, 1, 166- 182.

## اثربخشی درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر سازش یافتگی زوجی زنان

دریافت: ۱۳۹۶-۱۱-۲۵ پذیرش: ۱۳۹۷-۰۶-۲۶

کارشناس ارشد مشاور خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال

اکرم نریمانی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

محمدباقر حبیبی  
[sahobbi@gmail.com](mailto:sahobbi@gmail.com)

### چکیده

کیفیت ازدواج به سازش یافتگی زوجی وابسته و با مدیریت محتوای تفکر و عواطف و همچنین بالا بردن آگاهی و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی زوجین مؤثر است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رویکرد درمانی متمرکز بر پذیرش و تعهد بر سازش یافتگی زوجی زنان متأهل انجام شد. روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، با گروه گواه و پیگیری ۵ ماهه بوده است. جامعه آماری شامل زنان متأهل مراجعه‌کننده به سرای محله دبستان و مجیدیه در منطقه ۷ تهران در بازه زمانی فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۶ بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها و در بررسی ابتدایی (مصاحبه) ۳۰ زن متأهل دارای ناسازگاری، بر اساس فراخوان عمومی سرای محله و خوداظهاری آن‌ها، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری گواه و آزمایشی گمارش شدند. ابزار پژوهش مقیاس سازش یافتگی زوجی بود که توسط اسپاینر در سال ۱۹۷۶ تدوین شده است. نتایج آزمون کوواریانس نشان داد درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر سازش یافتگی زوجی ( $F=32$  و  $P<0/05$ ) و ابعاد آن: مؤلفه‌های رضایت زناشویی ( $F=14/2$  و  $P<0/05$ )، همبستگی زوجی ( $F=32/2$  و  $P<0/05$ )، توافق زوجی ( $F=6/1$  و  $P<0/05$ ) و ابراز عاطفی ( $F=18/9$  و  $P<0/05$ )، به‌طور معنی‌دار مؤثر بوده است. این تأثیر، در پیگیری ۵ ماهه ( $F=10/9$  و  $P<0/05$ )، نیز حفظ شده بود که نمایانگر ماندگاری تأثیر مداخله است. یافته‌ها نشان‌گر این است که رویکرد درمانی متمرکز بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب فراگیری راهکارهای مؤثر بر مدیریت هیجانات، احساسات منفی و انجام عمل متعهدانه در زنان متأهل ناسازگار شده و انعطاف‌پذیری و سازش یافتگی زوجی آن‌ها را افزایش دهد.

واژگان کلیدی: درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد، سازش یافتگی زوجی، زنان

نریمانی، اکرم و حبیبی، محمدباقر. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر سازش یافتگی زوجی زنان، مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱، ۱۸۲-۱۶۶.

ارجاع

## مقدمه

کیفیت ازدواج به مفهوم سازش یافتگی زوجی<sup>۱</sup> وابسته است و رضایت زوجها را فراهم می‌آورد (Mutlu, Erkut, 2018). ضمن اینکه، سلامت خانواده و احساس شادمانی را افزایش می‌دهد (Hossain, 2017). اما در حالت نامطلوب، موجب بروز رفتارهای منفی شده (Mutlu et al, 2018) و کانون گرم خانواده را با تنش و آشفتگی مواجه می‌سازد. در نتیجه، روابط میان زوجین عاری از صمیمیت خواهد شد (Yalcin and Karahan, 2007). بر همین اساس، به‌منظور پایداری صمیمیت زوجین و افزایش احساس رضایت آن‌ها (Szymanski and Hilton, 2013) بهبود ارتباط زوجین ضرورت می‌یابد. چراکه آمار طلاق در جهان در حال افزایش است و پژوهشگران بسیاری را بر آن داشته تا بر عوامل مؤثر بر استحکام و سازش یافتگی زوجی متمرکز شوند (Bois, Bergeron, Rosen, McDuff, and Grégoire, 2013). در نتیجه، با تکیه بر پژوهش‌های اخیر و همچنین اهمیت این موضوع در جامعه، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر سازش یافتگی زوجی زنان متأهل شهر تهران صورت گرفته است. در تبیین این مسئله و اهمیت آن، طبق آمار سازمان ثبت‌احوال کشور<sup>۲</sup> (۱۳۹۶) بیشترین میزان طلاق از استان تهران گزارش و ثبت شده است. وضعیت یادشده می‌تواند ریشه در تحولات عمیق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی یک جامعه بزرگ‌تر داشته باشد که از نوع نگاه به خانواده و انتظارات آن‌ها پدید آمده است (جهانی دولت آباد و حسینی، ۱۳۹۳).

در همین راستا و به‌منظور افزایش سازش یافتگی زوجی، رویکردهای درمانی گوناگونی وجود دارد که از جمله می‌توان به درمان‌های موج سوم اشاره کرد. رفتاردرمانی دیالکتیک<sup>۳</sup>، درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد<sup>۴</sup>، طرح‌واره درمانی<sup>۵</sup>، روان‌درمانی سیستم تحلیل شناختی-رفتاری<sup>۶</sup>، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۷</sup> و درمان فراشناختی<sup>۸</sup> از جمله این درمان‌ها هستند. به عبارت دقیق‌تر، می‌توان گفت که درمان شناختی-رفتاری<sup>۹</sup> اصطلاحی فراگیر برای یک مجموعه کلی از درمان‌هاست و درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد یکی از اشکال متعدد آن است (Twohig, 2012). همچنین، جریان سازش یافتگی عبارت‌اند از: حرکت به سوی هدف، برخورد با مانع، کوشش برای برطرف کردن مانع، کشف راه فائق آمدن بر مشکل (سنبل بیگدلی، ۱۳۹۲).

---

1. marital adjustment

2. <http://www.sabteahval.ir/Upload/Modules/Contents/asset99/t-96.pdf>

3. dialectical behavior therapy

4. acceptance and commitment therapy (ACT)

5. schema therapy

6. analysis system of psychotherapy, cognitive-behavioral

7. mindfulness-based cognitive therapy

8. metacognitive therapy

9. cognitive behavioral therapy (CBT)

درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر کنترل محتوای تفکرات و عواطف تأکید دارد ( Zhang, Leeming, Smith, Chung, Hagger, and Hayes, 2018) و بر آن است تا افراد آگاهی بیشتری نسبت به تصمیمات خود داشته و بر آن متعهد باشند (Forman and Butryn, 2015; Eifert, Forsyth, Arch, Espejo, Keller, and Langer, 2009). از این رو، این شیوه درمانی به مراجع کمک می‌کند تا به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دست یابد. (Hayes et al, 2006) نیز شش فرایند مرکزی که به چنین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد منجر می‌شود را پذیرش<sup>۱</sup>، گسلش شناختی<sup>۲</sup>، ارتباط با زمان حال<sup>۳</sup>، خود به‌عنوان زمینه<sup>۴</sup>، ارزش‌ها<sup>۵</sup> و عمل متعهدانه<sup>۶</sup> معرفی کرده‌اند.

پژوهشگران مختلفی بر درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد متمرکز شده‌اند که به تعدادی از آن‌ها در این پژوهش اشاره می‌شود. به‌عنوان مثال، (سوحی و همکاران، ۱۳۹۵) در پژوهش خود به بررسی تأثیر مشاوره با رویکرد درمانی متمرکز بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای شهر اصفهان پرداختند. نتایج به‌دست آمده از این پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و نیز ابعاد آن (رضایت، ارتباطات، حل تعارض، تحریف آرمانی) به‌صورت معنی‌دار مؤثر بود. (امان‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۳) نیز بر اثربخشی این رویکرد درمانی بر کاهش پریشانی میان زوج‌های مراجعه‌کننده شهرستان دزفول صحه گذاشته‌اند.

همچنین، (نصیری‌دشتکی و همکاران، ۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی اثربخشی رویکرد درمانی متمرکز بر پذیرش و تعهد بر سازش یافتگی زوجی همسران جانباز شهر تهران پرداختند. این پژوهش بر روی ۲۸ نفر از همسران جانباز منطقه ۵ تهران به انجام رسید؛ نتایج نشان داد که این رویکرد درمانی موجب سازش یافتگی زوجی در همسران جانبازان شهر تهران شده است. مشابه پژوهش مذکور، (موسوی، رشیدی و گل محمدیان، ۱۳۹۴) نیز در مطالعه‌ای که با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی همسران جانباز و آزاده شهر کرمانشاه انجام دادند، نشان دادند که این رویکرد درمانی بر افزایش رضایتمندی زناشویی به‌جز در خرده مقیاس‌های مدیریت مالی، فرزند پروری، جهت‌گیری مذهبی و دوستان مؤثر است. همچنین، (پیرانی و همکاران، ۱۳۹۴) در پژوهش خود تحت عنوان تأثیر درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس جنسی، ناگویی خلقی و سازش یافتگی زوجی در همسران جانبازان به مطالعه پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که رویکرد مذکور بر عزت‌نفس جنسی همسران جانبازان مؤثر بود.

همچنین، پژوهش (کاوسیان، حریفی و کریمی، ۱۳۹۵) نیز با موضوع اثربخشی درمان متمرکز بر پذیرش و

- 
1. acceptance
  2. cognitive defusion
  3. contact with the present moment
  4. self as context
  5. values
  6. committed action

تعهد بر رضایت زناشویی نشان داد که بین نمرات میانگین پس آزمون دو گروه در زیر مؤلفه‌های رضایتمندی زناشویی، ارتباطات و تحریف آرمانی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به‌عنوان مثالی دیگر، (اصلائی و فاتحی زاده، ۱۳۹۳) نیز در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار در زنان شهر اصفهان پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد، باعث کاهش معنی‌دار طرح‌واره‌ها در مراحل پس آزمون و پیگیری شد.

در میان پژوهشگران خارجی نیز (Carson et al, 2004) در پژوهشی درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی را بر روی ۴۴ زوج در دو گروه آزمایشی و کنترل موردبررسی قراردادند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش شامل شاخص کیفیت زناشویی، پرسشنامه استدلال و وابستگی، شاخص پذیرش همسر، مقیاس آشفتگی گلوبال و شاخص تجارب معنوی بود. نتایج نشان داد که مداخلات، سبب غنی‌سازی ارتباطات زوجین و سلامت روانی فردی گردیده بود. همچنین، نتایج مطالعه (Peterson et al, 2009) که درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد را در درمان زوج‌های پریشان بکار بردند، حاکی از آن بود که زوجین پس از پایان درمان، سازگاری خوب و مداومت در بهبود را نشان دادند. همچنین در مطالعه آن‌ها پریشانی بین فردی کاهش یافته و تا پایان درمان به بهبودی ادامه دادند. (Christensen et al, 2011) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زوجین ناسازگاری که زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی مبتنی بر درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد دریافت کرده بودند، در مقایسه با هم‌تایان خود در گروه کنترل، رضایتمندی زناشویی و سلامت روان بالاتری را در پیگیری سه‌ماهه نشان دادند. به‌عنوان مثالی دیگر، (Baruch, Kanker & Busch, 2012) دو شیوه زوج‌درمانی سیستمی و پذیرش و تعهد را روی آشفتگی زناشویی زوج‌های ۲۰ تا ۳۰ ساله مورد مقایسه قراردادند و چنین گزارش کردند که درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد تمام متغیرهای ارتباطی را بیش از زوج‌درمانی بهبود بخشیده بود. (Lashani et al, 2013) نیز طی پژوهشی، اثربخشی درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد را بر رضایتمندی زناشویی همسران جانبازان ضایعات نخاعی مورد آزمایش قراردادند و به این نتیجه رسیدند که درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد همراه با ذهن آگاهی بر رضایتمندی زناشویی همسران جانبازان ضایعات نخاعی مؤثر بوده و رضایت زناشویی آن‌ها را افزایش داده است.

با توجه به مطالعات انجام‌شده و همچنین، متناسب با هدف پژوهش مبنی بر تعیین تأثیر درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر سازش یافتگی زوجی زنان متأهل شهر تهران، فرضیه‌های پژوهش این‌گونه مطرح شدند:

- ۱- درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازش یافتگی زوجی زنان متأهل مؤثر است.
- ۲- درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر افزایش ابعاد سازش یافتگی زوجی زنان متأهل مؤثر است.
- ۱-۲ درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی زنان متأهل مؤثر است.
- ۲-۲ درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر افزایش همبستگی زوجی زنان متأهل مؤثر است.
- ۳-۲ درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر افزایش توافق زوجی زنان متأهل مؤثر است.
- ۴-۲ درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر افزایش ابراز عاطفی زنان متأهل مؤثر است.

## روش

روش حاضر، به تبعیت از روش نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه) و آزمون پیگیری با گروه آزمایش و گواه انجام گرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان متأهل مراجعه‌کننده به سرای محله دبستان و مجیدیه در منطقه ۷ تهران در بازه زمانی فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۶ بودند؛ که ابتدا از آن‌ها خواسته شد تا به گویه‌های مقیاس سازش یافتگی زوجی پاسخ دهند. سپس، طی مصاحبه اولیه و با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش (شامل رضایت زنان برای مشارکت در جلسات تا انتهای آموزش، فقدان اختلالات سایکوتیک و اختلالات شدید روانی، عدم وابستگی به مواد پژوهش مخدر (داروهای روان‌گردان)، داشتن حداقل مدرک دیپلم، فقدان خشونت فیزیکی، فقدان ارتباط فرا زناشویی، عدم دریافت سایر درمان‌های دارویی و روان‌درمانی در حین آموزش و زنان دارای روابط آشفته زناشویی)، ۳۰ زن متأهل دارای ناسازگاری به‌عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

بعد از انتخاب نمونه‌ها، به‌صورت تصادفی ۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه به‌صورت تصادفی کاربندی شدند. پیش از شروع درمان، از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه، تحت رویکرد درمانی متمرکز بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه گواه هیچ نوع درمانی را در این مدت دریافت نکرد. در پایان، از هر دو گروه مقیاس سازش یافتگی زوجی گرفته شد.

## ابزار

در این پژوهش به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس سازش یافتگی زوجی<sup>۱</sup> گراهام بی. اسپانیر<sup>۲</sup>، برای ارزیابی کیفیت رابطه زوج‌ها استفاده شد؛ که توسط اسپانیر در سال ۱۹۷۶ با ۳۲ گویه تألیف شده است. این مقیاس چهار بُعد رضایت زناشویی<sup>۳</sup>، همبستگی زوجی<sup>۴</sup>، توافق زوجی<sup>۵</sup> و ابراز عاطفی<sup>۶</sup> را می‌سنجد (Spanier, 1976). شایان‌ذکر است که گویه‌های ۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۳۱-۳۲ مربوط به بُعد رضایت زناشویی، گویه‌های ۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸ مربوط به بُعد همبستگی زوجی، گویه‌های ۱-۲-۳-۵-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵ نیز مربوط به بُعد توافق زوجی و گویه‌های ۴-۶-۲۹-۳۰ مربوط به بُعد ابراز عاطفی است. نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶، از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است: رضایت زناشویی ۰/۹۴، همبستگی زوجی ۰/۸۱، توافق زوجی ۰/۹۰ و ابراز عاطفی ۰/۷۳ (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). این مقیاس با روش‌های منطقی‌روایی محتوا چک شد. مقیاس سازش یافتگی زوجی با قدرت تمیز دادن زوجین متأهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه‌های شناخته‌شده نشان داده است. این مقیاس از

1. dyadic adjustment scale
2. Graham. B Spanier
3. dyadic satisfaction
4. dyadic cohesion
5. dyadic consensus
6. affectional expression

روایی هم‌زمان نیز برخوردار است و با مقیاس سازش یافتگی زوجی لاک والاس<sup>۱</sup> همبستگی دارد (ثانی و همکاران، ۱۳۸۷). در ایران نیز این مقیاس در سال ۱۳۷۴ توسط آموزگار و حسین نژاد هنجاریابی شده است. همچنین، با روش باز آزمایی و بافاصله ۱۰ روز روی نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوج‌ها (۱۹ مرد و ۱۹ زن) اجرا گردید و برای میزان همبستگی از روش گشتاوری پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی بین نمرات زوجین، طی دو بار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶، مقیاس رضایت زناشویی ۰/۸۶، مقیاس همبستگی زوجی ۰/۷۵، مقیاس توافق زوجی ۰/۷۱ و مقیاس ابراز عاطفی ۰/۶۱ به دست آمده است. مقیاس نمره‌گذاری زن و شوهر، سه نوع مقیاس متفاوت رتبه‌بندی به دست می‌دهد. محدوده نمرات بین ۱۵۱ تا صفر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده رابطه بهتر و سازگارتر، نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده ناسازگاری در روابط است.

### شیوه اجرای پژوهش

پیش از شروع مداخلات، هر دو گروه (آزمایش و گواه) به گویه‌های مقیاس سازش یافتگی زوجی پاسخ دادند. سپس، گروه آزمایش در ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به صورت هفتگی تحت درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند ولی گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، هر دو گروه (آزمایش و گواه) مجدداً به گویه‌های مقیاس سازش یافتگی زوجی پاسخ دادند. پس از گذشت ۵ ماه، اندازه‌گیری مکرر با عامل درون موردی، نمره کل سازش یافتگی زوجی در ۳ بار متوالی و عامل بین موردی گروه (آزمایش و کنترل) نیز انجام شد. پروتکل جلسات از کتاب‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲)، درمان پذیرش و تعهد با عشق تألیف (Harris, 2015)، ترجمه دوستی و همکاران و کتاب درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد و نظریه چارچوب ارتباطی<sup>۲</sup> در روابط صمیمی زوجین تألیف (Kaplan, Martell, Stewart, Dahl, 2014)، ترجمه نوایی نژاد، سعادت و رستمی) و نیز جزوات کارگاه آموزشی (خلعتبری) تنظیم و طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در ۸ هفته پیاپی با نظارت استاد راهنمای این پژوهش برگزار شد. محتوای هر جلسه به شرح زیر بود:

**جلسه اول.** برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به گویه‌ها و بستن قرارداد فی مابین.  
**جلسه دوم.** کشف و بررسی روش‌های درمانی مختلف و ارزیابی میزان تأثیر آن‌ها، بحث در مورد موقتی و کم اثر بودن درمان‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.  
**جلسه سوم.** کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بیهودگی آن‌ها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آن‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.  
**جلسه چهارم.** توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.  
**جلسه پنجم.** معرفی مدل رفتاری سه‌بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/ احساسات، کارکردهای روان-

1. Locke Wallace

2. relational frame theory

شناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، انجام تمرینات عملی برخی از تمثیل‌ها، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

جلسه ششم. توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به‌عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافت‌های حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند. تمرینات آرام-سازی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

جلسه هفتم. توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

جلسه هشتم. آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن-ها، جمع‌بندی جلسات، ارائه پمفلت‌ها و نمایش فیلم ویدئویی تمثیلات، اجرای پس‌آزمون.

سپس، تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از فراوانی، درصد، شاخص‌های گرایش مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف معیار) و در بخش استنباطی با توجه به نرمال بودن داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. پس‌ازاین، آزمون پیگیری برای دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با عامل درون‌موردی نمره کل سازش یافتگی زوجی در ۳ بار متوالی و عامل بین‌موردی گروه (آزمایش و کنترل) انجام شد. لازم به ذکر است که داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## اخلاق پژوهش

به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش، پیش از هرگونه مداخله، رضایت زنان متأهل شرکت‌کننده در جلسات درمانی به‌صورت شفاهی دریافت شد. ضمن اینکه به ایشان آگاهی داده شد که در طول مدت درمان، می‌توانند عدم تمایل خود را به ادامه مشارکت به محقق اعلام کنند. همچنین، در مورد محرمانه ماندن نتایج پژوهش نیز اطمینان خاطر داده شد.

## یافته‌ها

توزیع سنی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل، بیشتر بین گروه سنی ۴۱-۴۵ سال قرار گرفته‌اند. همچنین، بیشترین فراوانی تحصیلات در هر دو گروه مربوط به تحصیلات دیپلم بود. در ادامه، ابتدا در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی نمره کل و خرده مقیاس‌های سازش یافتگی زوجی در دو گروه نمونه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است. نتایج نشان‌دهنده افزایش و بهبود سازش یافتگی زوجی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است. همچنین، در گروه آزمایش میانگین نمره‌های سازش یافتگی زوجی در آزمون پیگیری افزایش یافته‌اند. این نتایج بیانگر اثربخشی روش درمانی به‌کاررفته در بهبود سازش یافتگی زوجی است.



جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سه بار اندازه‌گیری نمره کل سازش یافتگی زوجی و خرده مقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نمره کل	آزمایش	۸۶/۸±۲۲		۹۸/۴±۱۷		۹۴/۹±۱۷	
سازش یافتگی	کنترل	۹۱/۷±۱۸		۹۱/۹±۱۸		۹۲/۱±۱۹	
زوجی							
رضایت	آزمایش	۳۴/۵±۴		۳۷/۵±۴		۳۷/۱±۴	
زناشویی	کنترل	۳۵/۴±۵		۳۵/۴±۵		۳۵/۵±۵	
همبستگی	آزمایش	۱۰/۹±۴		۱۳/۵±۴		۱۲/۴±۴	
زوجی	کنترل	۱۲/۶±۴		۱۲/۷±۴		۱۲/۸±۴	
توافق زوجی	آزمایش	۳۵/۴±۱۲		۳۹/۵±۱۰		۳۸/۸±۱۰	
	کنترل	۳۶/۹±۱۰		۳۶/۹±۱۰		۳۷±۱۰	
ابراز عاطفی	آزمایش	۶/۱±۲		۷/۸±۲		۶/۷±۲	
	کنترل	۶/۹±۳		۶/۸±۳		۶/۸±۳	

در بخش آمار استنباطی، ابتدا بهنجار بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنوف سنجیده شد. جدول ۲ بیانگر نتیجه این آزمون در متغیر سازش یافتگی زوجی است.

جدول ۲. آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای نرمال بودن داده‌ها

متغیرهای وابسته	Z	سطح معنی‌داری
سازش یافتگی زوجی	۰/۰۹۲	۰/۲

مطابق جدول ۲، سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف اسمیرنوف از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است و فرض صفر (بهنجار بودن توزیع داده‌ها) تأیید می‌شود. جدول ۳ نیز نتایج تحلیل کوواریانس را نشان می‌دهد که نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس نمرات سازش یافتگی زوجی مساوی ۰/۰۵ به دست آمد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر روی سازش یافتگی زوجی در دو گروه آزمایش و کنترل (N=۳۰)

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معنی‌داری	مجزوراتا	توان آزمون
پیش‌آزمون		۷۹۵۱/۳	۱	۷۹۵۱/۳	۲۱۷/۳	۰/۰۰۰	۰/۸۹	۱/۰۰
سازش یافتگی	گروه	۸۴۱/۶	۱	۸۴۱/۶	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۴۶	۰/۹۹۶
	خطا	۹۸۸	۲۷	۳۶/۶	-	-	-	-
زوجی	کل	۹۲۵۹/۵	۲۹	-	-	-	-	-

مطابق جدول ۳، چون F محاسبه شده برای درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد از ارزش بحرانی F با درجه‌ی آزادی ۱ و ۲۷ و سطح معنی داری  $P < 0/01$  بزرگ تر است، بنابراین، فرض صفر رد می شود. با عنایت به رد فرض صفر با ۹۹٪ اطمینان می توان نتیجه گرفت که درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل، تأثیر معنی داری بر افزایش سازش یافتگی زوجی داشته است. میزان این تأثیر «معنی دار بودن عملی» ۰/۴۶ بوده است؛ یعنی ۴۶ درصد کل واریانس یا تفاوت های فردی در افزایش سازش یافتگی زوجی زنان از طریق متغیر آزمایشی قابل تبیین است. به علاوه، توان بالای آزمون آماری در فرضیه حاضر بیانگر آن است که با احتمال ۹۹ درصد فرض صفر رد شده است. در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس به تفکیک هر خرده مقیاس گزارش شده است. جدول ۴ بدین منظور تهیه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر روی ابعاد سازش یافتگی زوجی در دو گروه آزمایش و کنترل (N=۳۰)

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری	مجذوراتا	توان آزمون
رضایت	گروه	۸۰/۴	۱	۸۰/۴	۱۴/۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۵
زناشویی	خطا	۱۵۲/۹	۲۷	۵/۷				
همبستگی	گروه	۶۳/۳	۱	۶۳/۳	۳۲/۲	۰/۰۰۰	۰/۵۴	۱
زوجی	خطا	۵۳/۱	۲۷	۲				
توافقی	گروه	۶۶/۹	۱	۶۶/۹	۶/۱	۰/۰۰۲	۰/۱۹	۰/۶۶
زوجی	خطا	۲۹۵/۳	۲۷	۱۰/۹				
ابراز	گروه	۲۰/۵	۱	۲۰/۵	۱۸/۹	۰/۰۰۰	۰/۴۱	۰/۹۹
عاطفی	خطا	۲۹/۴	۲۷	۱/۱				

با توجه به نتایج جدول ۴، چون F محاسبه شده برای درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد از ارزش بحرانی F با درجه آزادی ۱ و ۲۷ و سطح معنی داری  $P \leq 0/02$  از مؤلفه های سازش یافتگی زوجی بزرگ تر است، پس فرض صفر رد می شود. با عنایت به رد فرض صفر با ۹۵٪ اطمینان می توان نتیجه گرفت که درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل؛ تأثیر معنی داری بر افزایش مؤلفه های سازش یافتگی زوجی داشته است.

همچنین، بررسی نتایج آزمون کرویت موخلی<sup>۱</sup> با  $(P=0/002)$  برقراری شرط کرویت را رد می کند (تحلیل- های چند متغیره لزوماً نیازمند رعایت کرویت نیستند). لذا با عدم فرض کرویت، از تصحیح آزمون گرین هاس- گیشر<sup>۲</sup> برای انجام آزمون، تأثیر عامل درمان (زمان) در سه بار اندازه گیری و نیز اثر تعاملی درمان (زمان) و گروه

1. Mauchly's Test  
2. Greenhouse-Geisser

(آزمایش و کنترل) در نمره کل سازش یافتگی زوجی استفاده شد. جدول ۵ نتایج این آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس درون آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری مکرر، تصحیح گرین هاس-گیشر (سه بار اندازه‌گیری سازش یافتگی زوجی در گروه‌های آزمایش و کنترل)

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	توان آماری
عامل درمان (زمان)	۵۵۰/۱	۱/۴۷	۳۷۵/۱	۱۷/۴	.	۰/۹۹
عامل درمان (زمان) و گروه	۵۱۴/۴	۱/۴۷	۳۵۰/۸	۱۶/۲	.	۰/۹۹
خطا (عامل)	۸۸۶/۸	۴۱/۱	۲۱/۶			

مطابق جدول ۵، نتایج آزمون گرین هاس-گیشر وجود تفاوت معنی‌داری بین سه بار اندازه‌گیری را تأیید می‌کند ( $P=0$ ). همچنین بین نمره‌های عامل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و گروه (آزمایش و کنترل) در نمره کل سازش یافتگی زوجی، تعامل معنی‌داری مشاهده می‌شود ( $P=0$ ). به دنبال معنی‌دار شدن تفاوت سه نمره پیش-آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش، بررسی دوبه‌دوی تفاوت معنادار بین سه نمره پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، از طریق مقایسه‌های زوجی (تفاوت میانگین‌ها "I-I") با آزمون تعقیبی بنفرونی انجام شد. جدول ۶، نمایانگر نتایج این آزمون است.

جدول ۶. نتایج آزمون مقایسه زوجی بنفرونی

گروه	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری
پیش آزمون	-۵/۸۶۷	۰/۰۰۰
پیگیری	-۴/۲۳۳	۰/۰۰۲
پس آزمون	۵/۸۶۷	۰/۰۰۰
پیگیری	۱/۶۳۳	۰/۰۶۳
پیش آزمون	۴/۲۳۳	۰/۰۰۲
پیگیری	-۱/۶۳۳	۰/۰۶۳

مطابق جدول ۶، نتایج آزمون بنفرونی نشان داد که در سطح خطای ۰/۰۵، میانگین‌های پس آزمون و پیگیری با پیش آزمون تفاوت معنی‌داری دارند؛ اما میانگین‌های پس آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند ( $P=0/063$ ). همچنین، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با عامل درون موردی، نمره کل سازش یافتگی زوجی در سه بار متوالی و عامل بین موردی گروه (آزمایش و کنترل) نشان داد در سه زمان، تفاوت معنی‌داری با هم دارند. به عبارتی دیگر، بین نمره‌های عامل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در نمره کل سازش یافتگی زوجی و هر یک از خرده مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری به دست آمد ( $P=0$ ). جدول ۷ این نتایج را نشان می‌دهد.

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه گیری مکرر

اثر	آماره	ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	توان آماری
سازش یافتگی زوجی							
عامل درمان (زمان)	لانداى ويلكز	۰/۵۵	۱۰/۹	۲	۲۷	۰	۰/۹۸۳
تعامل درمان (زمان) و گروه	لانداى ويلكز	۰/۵۶	۱۰/۷	۲	۲۷	۰	۰/۹۸۱
رضایت زناشویی							
عامل درمان (زمان)	لانداى ويلكز	۰/۶۶	۶/۹	۲	۲۷	۰/۰۰۴	۰/۸۹
تعامل درمان (زمان) و گروه	لانداى ويلكز	۰/۶۶	۶/۹	۲	۲۷	۰/۰۰۴	۰/۸۹
همبستگی زوجی							
عامل درمان (زمان)	لانداى ويلكز	۰/۴۳	۱۷/۸	۲	۲۷	۰	۱
تعامل درمان (زمان) و گروه	لانداى ويلكز	۰/۴۷	۱۵/۲	۲	۲۷	۰	۰/۹۹
توافق زوجی							
عامل درمان (زمان)	لانداى ويلكز	۰/۶۸	۶/۲	۲	۲۷	۰/۰۰۶	۰/۸۶
تعامل درمان (زمان) و گروه	لانداى ويلكز	۰/۷۲	۵/۳	۲	۲۷	۰/۰۱۱	۰/۷۹
ابراز عاطفی							
عامل درمان (زمان)	لانداى ويلكز	۰/۵۸	۹/۷	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷
تعامل درمان (زمان) و گروه	لانداى ويلكز	۰/۵۶	۱۰/۸	۲	۲۷	۰	۰/۹۸

نتایج مذکور بیانگر اثربخشی روش درمانی به کاررفته در بهبود سازش یافتگی زوجی است. بنابراین، آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس آزمون و پیگیری، در مقایسه با پیش آزمون، میزان نمره کل سازش یافتگی زوجی گروه آموزشی (آزمایش) به طور معنی داری تغییر کرده‌اند. توان آماری ۰/۹۸۳ و ۰/۹۸۱ حاکی از دقت معنی داری این تأثیرات است.

### نتیجه گیری

سازش یافتگی، یکی از شش معیار زندگی زناشویی موفق است که بر کیفیت زندگی و سلامت روانی تأثیر می‌گذارد (شاهدی، محسن زاده و زهرا کار، ۱۳۹۴)؛ بنابراین، اتخاذ رویکردهای درمانی برای افزایش سازش یافتگی زوجی اهمیت می‌یابد. پژوهش حاضر نیز به منظور تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر سازش یافتگی زوجی زنان متأهل انجام شد. نتایج تحلیل داده‌های کمی با ۹۹٪ اطمینان نشان داد که درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد، تأثیر معنی داری بر افزایش سازش یافتگی زوجی گروه آزمایش داشته است. هم‌چنین اثرات این رویکرد در پیگیری نیز همچنان حفظ شده بود.

همان‌گونه که پیش‌تر نیز اشاره شد، سازش یافتگی زوجی دارای چهار مؤلفه رضایت زناشویی، همبستگی

زوجی، توافق زوجی و ابراز عاطفی است (فردوسی، احمدی و بهرامی، ۱۳۹۶). در میان ابعاد مذکور، پژوهشگران متعددی بر بُعد رضایت زناشویی و تأثیر رویکرد درمانی متمرکز بر پذیرش و تعهد بر آن پرداخته‌اند. به‌عنوان مثال، (Lashani et al, 2013) به این نتیجه رسیدند که درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد همراه با ذهن آگاهی بر رضایت‌مندی زناشویی مؤثر بوده و آن را افزایش داده است. (Christensen et al, 2011) و نیز چنین اظهار نموده‌اند؛ زوجین ناسازگاری که درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد دریافت کرده بودند، در مقایسه با هم‌تایان خود در گروه کنترل، رضایت زناشویی و سلامت روان بالاتری را در پیگیری سه‌ماهه نشان دادند. (نصیری دشتکی و همکاران، ۱۳۹۴)، (کاوسیان و همکاران، ۱۳۹۵)، (سبوحی و همکاران، ۱۳۹۵) و (هنرپروران، ۱۳۹۳) نیز بر این امر صحه گذاشته‌اند. همچنین (موسوی، رشیدی و گل محمدیان، ۱۳۹۴؛ نصیری دشتکی و همکاران، ۱۳۹۴ و پیرانی و همکاران ۱۳۹۴) نیز بر سازش یافتگی زوجی و ابعاد رضایت‌مندی زناشویی همچون تحریف آرمانی، رضایت ارتباطات و عزت‌نفس جنسی همسران جانباز پرداخته بودند و یافته‌هایشان بیانگر تأثیر معنی‌دار این روش درمانی بوده است. با این حال، پژوهش حاضر از این جهت متفاوت با پژوهش‌های مذکور است که بر هر چهار بُعد سازش یافتگی متمرکز شده است. در تبیین نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی رویکرد درمانی متمرکز بر پذیرش و تعهد بر این چهار بُعد، می‌توان چنین اظهار نمود که هدف اصلی درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد، کمک به هر یک از زوجین است تا از فرایندهای شناختی و واکنش‌های عاطفی خود چه به‌تهایی و چه در رابطه 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 (امان الهی و همکاران، ۱۳۹۳).

همچنین، از آنجائیکه درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد، عمل عشق را از احساس عشق متمایز می‌داند و اعتقاد دارد که عشق عمل است نه احساس، بنابراین می‌توان عنوان کرد که شرکت‌کنندگان به کمک این تفکیک تمرین‌های گسلش و پذیرش را انجام داده و ناخوشایندی‌های موجود در دیگر حوزه‌ها را وارد حوزه زناشویی نکرده‌اند. از طرفی هنگامی که مراجعه‌کننده با وجود افکار، مطابق آن‌ها رفتار نمی‌کند و رفتاری را در راستای ارزش‌های فردی (نه افکار) انجام می‌دهد، تجربه جدیدی خواهد داشت. اگر تاکنون به دلیل افکار و یا احساسات ناخوشایند، کاری را انجام نمی‌داد، اکنون با وجود آن افکار و احساسات عمل می‌کند و متوجه خواهد شد که توان انجام آن را دارد و خودپنداره بدنی او افزایش می‌یابد. همچنین این تغییر در عملکرد و انجام عمل متعهدانه می‌تواند، منجر به تغییر در نگرش افراد، سازش یافتگی و همچنین احساس شادی و خوشحالی از زندگی و بهتر شدن کیفیت زندگی زن و شوهر گردد (موسوی، رشیدی و گل محمدیان، ۱۳۹۴)؛ بنابراین، درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد با افزایش استفاده از راهبردهای هیجانی سازگارانه، افزایش انعطاف‌پذیری همسران و ایجاد عملکردی تازه موجب می‌شود تا همسران به سطح بالاتری از سازگاری برسند (پیرانی و همکاران، ۱۳۹۴).

نزدیک‌ترین یافته به پژوهش حاضر نیز، پژوهش (هنرپروران، ۱۳۹۳) است که در پژوهش خود چنین گزارش

داده است که روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد رضایت زناشویی، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز عاطفی تأثیرگذار بوده است. لذا، توصیه می‌گردد مشاوران و درمانگران خانواده از این رویکرد در مراکز مشاوره و کلاس‌های آموزش خانواده جهت حل مشکلات زناشویی زوج‌ها بهره ببرند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که امکانات آموزشی رایگان و کارگاه‌های آموزشی برای زوج‌ها فراهم آید تا سطح آگاهی آنان افزایش یافته، راهکارهای مؤثری را برای مدیریت هیجانات و احساسات منفی فراگیرند و از این راه کیفیت زندگی زناشویی و میزان سازگاری و صمیمیت زناشویی در آنان افزایش یابد.

**محدودیت‌های پژوهش.** جامعه آماری این پژوهش، زنان مراجعه‌کننده به سرای محله دبستان و مجیدیه واقع در منطقه ۷ تهران بوده‌اند. لذا در تعمیم نتایج به سایر مناطق باید جوانب احتیاط را در نظر گرفت. همچنین، با توجه به اینکه ابزار مورد استفاده در این پژوهش مقیاس سازش یافتگی زوجی بوده است، پژوهش با محدودیت ذاتی ابزار مبنی بر عدم پاسخگویی بعضی از اعضای نمونه و عدم دقت در پاسخگویی به گویه‌ها و به طور کلی، خطای اندازه‌گیری متغیرها مواجه بوده است. ضمن اینکه، برخی عوامل تأثیرگذار بر سازش یافتگی زوجی مانند وضعیت اقتصادی همسر کنترل نشدند.

**تصریح درباره تعارض منافع.** نویسندگان پژوهش حاضر متعهد می‌شوند که انجام این پژوهش به تأثیر از تعامل شخصی با نهادی که پژوهش در آن انجام شده، نیست و از جلسات درمانی، سود اقتصادی عاید نشده است. ضمن اینکه، تمامی حقوق و تعهدات اخلاقی فی‌مابین شرکت‌کنندگان و پژوهشگران در جلسات اول تشریح شده و به آن متعهد شدند.

**قدردانی.** این پژوهش از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان: اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارضات و ناسازگاری زناشویی زنان متأهل اخذ شده است که از پشتیبانی اعضای گروه علمی روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال قدردانی می‌شود. همچنین، از کارکنان سرای محله دبستان و مجیدیه واقع در منطقه ۷ شهر تهران و شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، سپاسگزاری و قدردانی به عمل می‌آید.

## منابع

- اصلاحی، طاهره. فاتحی‌زاده، مریم. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر بهبود طرحواره‌ها و تعارضات زناشویی زنان شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد.
- امان‌الهی، عباس. حیدریان‌فر، نرگس. خجسته‌مهر، رضا. ایمانی، مهدی. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان پریشانی زوج‌ها. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، دوره ۴، شماره ۱، صص ۱۰۵-۱۲۰.

- ایزدی، راضیه و عابدی، محمد. رضا. (۱۳۹۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انتشارات جنگل، تهران.
- پیرانی، ذبیح. عباسی، مسلم. کلوانی، محمد. نوربخش، پریا. (۱۳۹۴). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس جنسی، ناگویی خلقی و سازگاری زناشویی در همسران جانبازان. *نشریه علمی پژوهشی طب جانباز*. دوره ۹، شماره ۱، صص ۲۵-۳۲.
- ثنائی، باقر. هومن، عباس. علاقمند، ستیلا. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. *انتشارات بعثت*.
- جهانی دولت آباد، اسماعیل. حسینی، سیدحسن. (۱۳۹۳). مطالعه جامعه‌شناختی علل و زمینه‌های بروز تعارضات زناشویی در شهر تهران، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۵، شماره ۲، صص ۳۶۴-۳۲۹.
- دال، جوآن. استوارت، یان. مارتل، کریستوفر. کاپلان، جانانان. (۱۳۹۴). ACT و RFT در روابط: کمک به مراجعین مشتاق صمیمیت و حفظ تعهدات سالم. ترجمه: نوایی نژاد، شکوه. سعادت، نادره. رستمی، مهدی. *انتشارات جنگل*، چاپ اول.
- سبوحی، راحله. فاتحی‌زاده، مریم‌السادات. احمدی، سیداحمد. اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۵). تأثیر مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رضایت زناشویی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسرای شهر اصفهان. *فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*. دوره ۶، شماره ۲، صص ۵۳-۶۴.
- شاهدی، سمیه. محسن زاده، فرشاد. زهرا کار، کیانوش. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه غنی‌سازی مبتنی بر امیدواری در سازش یافتگی و تعهد زناشویی زنان. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، شماره ۴، صص ۷۶-۶۱.
- کاوسیان، جواد. حریفی، حسینه. کریمی، کامبیز. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رضایت زناشویی زوج‌ها. *مجله سلامت و مراقبت*، دوره ۱۸، شماره ۴، صص ۷۵-۸۷.
- موسوی، مریم‌سادات. رشیدی، علیرضا. گل‌محمدیان، محسن. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی همسران جانباز و آزاده. *دوفصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، دوره ۵، شماره ۲، صص ۹۷-۱۱۲.
- فردوسی، نسرین. احمدی، سید احمد. بهرامی، فاطمه. تأثیر مداخله روان-آموزشی ایرانی بر گرفته از دیدگاه دل‌بستگی در سازش یافتگی زوجی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، شماره ۲۳، صص ۱۰۲-۸۵.
- نصیری دشتکی، عصمت. صالحی، رضوان. تراب احمدی، مهناز. نیک‌نام، مژگان. (۱۳۹۴). سنجش اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر سازگاری زناشویی همسران جانباز شهر تهران. *فصلنامه علمی پژوهشی روان‌سنجی*، دوره ۴، شماره ۱۳، صص ۱-۱۲.
- هنر پروران، نازنین. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*، سال پنجم، شماره ۱۹، صص ۱۳۵-۱۵۰.

## References

- Baruch D. Kanker J & Busch A. (2012). Acceptance and commitment therapy: enhancing the relationships. *Journal of Clinical Case Studies*. 8 (3): 241-257.
- Bois, K., Bergeron, S., Rosen, N. O., McDuff, P., & Grégoire, C. (2013). Sexual and relationship intimacy among women with provoked vestibulodynia and their partners: Associations with sexual satisfaction, sexual function, and pain self-efficacy. *The*

- journal of sexual medicine*, 10(8), 2024-2035.
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior therapy*, 35(3), 471-494.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D. H., & Simpson, L. E. (2011). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *J Consult Clin Psychol*, 72(2): 176-191.
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 368-385
- Forman, E. M., and Butryn, M. L. (2015). A new look at the science of weight control: how acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite* 84, 171–180. doi: 10.1016/j.appet.2014.10.004
- Hossain, M. M., Siddique, N. A. & Habib, M. F. B. (2017). Status of Marital Adjustment, Life Satisfaction and Mental Health of Tribal (Santal) and Non-Tribal Peoples in Bangladesh: A Comparative Study. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 22(6), 5-12.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006; 44(1):1-25.
- Lashani, L., Farhoudian, A., Azkhosh, M., Dolatshahee, B., & Saadati, H. (2013). Acceptance and commitment therapy in the satisfaction of veterans with spinal cord injuries spouses. *Iranian Rehabilitation Journal*, 11(2), 56-60.
- Mutlu, B., Erkut, Z., Yildirim, Z., & Gündoğdu, N. (2018). A review on the relationship between marital adjustment and maternal attachment. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(3), 243-252.
- 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(4), 430-442.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.
- Szymanski, D. M., & Hilton, A. N. (2013). Fear of intimacy as a mediator of the internalized heterosexism-relationship quality link among men in same-sex relationships. *Contemporary Family Therapy*, 35(4), 760-772.
- Twohig, M. P. (2012). Acceptance and commitment therapy: Introduction. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 499-507.
- Yalcin, B. M., & Karahan, T. F. (2007). Effects of a couple communication program on marital adjustment. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 20(1), 36-44.
- Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in psychology*, 8, 2350.



**References (In Persian)**

- Aslani, E., & Fatehizade, M. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Improvement of Marital Patterns and Discard on Women in Isfahan. Master's thesis of clinical psychology, Islamic Azad University, Najaf Abad Branch.
- Amanelahi, A., Heydarianfar, N., Khojastehmehr, R., & Imani, M. (2014). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the Treatment of Distressed Couples. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 4(1), 104-120.
- Dahl, J., Stewart, I., Martell, C., & Kaplan, J. S. (2014). ACT and RFT in relationships: Helping clients deepen intimacy and maintain healthy commitments using acceptance and commitment therapy and relational frame theory. (M. Rostami, N. Saadati, & Sh. Navayinejad, Trans.). Tehran, Iran, *Jangal publishing*.
- Ferdosi, N., Ahmady, S., Bahrami, F. (1396). The effect of the Iranian psycho educational intervention derived from the attachment theory on the marital adjustment. *Family Counseling and Psychotherapy*, 7(1), 85-102.
- Honarparvaran, N. (2015). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Forgiveness and Marital Adjustment among Women Damaged by Marital Infidelity. *Journal of Women and Society*, 5(19), 135-150.
- Jahani Dolat Abad, E., Hoseini, S. (2014). Sociological study of causes and contexts of marital conflict In Tehran. *Journal of Social Problems of Iran*, 5(2), 329-364. doi: 10.22059/ijsp.2014.55553
- Kavousian, J., Haniffi, H., & Karimi, K. (2017). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Marital Satisfaction in Couples. *JHC*, 18 (1), 75-87.
- Moosavi, M., Rashidi, A., & Golmahammadian, M. (2016). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on increasing marital satisfaction of the veteran and freedman wives. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 5 (2), 97-112.
- Nasiri Dashtaki, E., Salehi, R., Torab Ahmadi, M., & Niknam, M. (2015). Measuring the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Adaptation of Veterans' Spouses in Tehran. *Journal of Psychological Research*, 4(13), 1-12.
- Pirani Z., Abbasi, M., Kalvani, M., & Nourbakhsh, M. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Sexual Self-Esteem, Emotional Skillfulness and Marital Adjustment in Veterans' Wives. *Iran J War Public Health*, 9 (1), 25-32.
- Shahedi, S., Mohsenzadeh, F., Zaharakar, K. (2016). The effectiveness of Hope- Focused marriage Enrichment program on women's marital adjustment and commitment. *Family Counseling and Psychotherapy*, 5(4), 61-76.
- Sanaei, B., Houman, A., & Alaghemand, S. (2009). Family and Marriage Scales Compiled, *Besat publisher*.
- Sobouhi, R., Fatehizade, M., Ahmadi, A., & Etemadi, O. (2017). The Effect of Counseling Approach Based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Improving Marital Attribution of Women Referred to Isfahan Cultural Centers. *Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 6(2), 53-64.