The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Marital Conflicts and Improvement of Intimacy in Divorce Applicant Couples

Mahdi Aalami*: Ph.D. of psychology, department of psychology, Islamic Azad University Torbat-e Jam branch, Torbat-e-Jam, Razavi Khorasan, Iran. mahdialami2000@gmail.com

Saeed Taimory: Associate professor, dpartment of psychology, Islamic Azad University Torbat-e Jam branch, Torbat-e-Jam, Razavi Khorasan, Iran. steimory28@yahoo.com

Ghasem Ahi: Assistant professor, Department of psychology, Islamic Azad University, Birjand branch, Birjand, Khorasan, Iran. ahi1356@yahoo.com

Abstract

Introduction: Malfunction in intimacy and marital conflicts have always been considered as one of the principal reasons for couples' divorce. This study aimed to determine the efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on marital conflicts and improvement of intimacy in divorce applicant couples.

Methods: This study was quasi-experimental with a pretest, posttest, and control group. The data statistical population includes all of divorce applicant couples referred to the intervention crisis center of Mashhad in winter 2019. The sample includes thirty couples, divided into fifteen couples in each control and experimental group. They were voluntarily selected by convenience sampling with replacement. The experimental group underwent twelve sessions of ninety minutes educated on acceptance and commitment therapy protocol while the control group was not under any intervention. Both groups were requested to answer the marital conflict questionnaire and intimacy scale. Data were analyzed using covariance analysis and SPSS software.

Results: The results have shown that acceptance and commitment therapy was effective in the reduction of marital conflicts and improvement of intimacy in divorce applicant couples.($P<0.01$)

Conclusions: Based on the findings of this study, it could be concluded that ACT group training is an effective intervention and recommended to reduce marital conflicts and improve intimacy.

Keywords

Acceptance And Commitment Therapy

Marital Conflicts

Intimacy

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 18 Mar 2020
Accepted: 29 Jan 2021

Please cite this article as follows: Aalami M, Taimory S, and Ahi G. The efficacy of acceptance and commitment therapy(ACT) on marital conflicts and improvement of intimacy in divorce applicant couples. Quarterly journal of social work. 2019; 9 (3); 12-19

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.2.9]

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود صمیمیت زوجین متقاضی طلاق

مهدی اعلمی*: دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران. mahdialami2000@gmail.com
سعید تیموری: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران. steimory28@yahoo.com
قاسم آهی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران. ahi1356@yahoo.com

واژگان کلیدی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

تعارضات زناشویی

صمیمیت

چکیده

مقدمه: نقص در صمیمیت و تعارضات زناشویی همواره یکی از دلایل اصلی طلاق بیان شده است. این پژوهش با هدف تعیین اثر بخشی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود صمیمیت زوجین متقاضی طلاق انجام شد.

روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌آماری شامل زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مداخله شهر مشهد در زمستان ۱۳۹۷ بود. سی زوج، به روش نمونه‌گیری داوطلبانه با جایگزینی تصادفی انتخاب شدند پانزده زوج در گروه آزمایش و پانزده زوج در گروه کنترل قرار گرفتند اعضای گروه آزمایش طی دوازده جلسه نود دقیقه‌ای پرتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند در حالیکه اعضای گروه کنترل تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند. هر دو گروه مقیاس تعارضات زناشویی و پرسشنامه صمیمیت را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود صمیمیت زوجین متقاضی طلاق موثر بوده است.($P<۰/۰۱$)

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس شواهد این پژوهش، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مداخله‌ای موثر است. و استفاده از آن برای کاهش تعارضات زناشویی و بهبود صمیمت زوجین و در نتیجه کاهش میل به طلاق به مراکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی، مراکز خدمات بهداشت روانی، مراکز مداخله در بحران و دادگاه‌های خانواده در جهت کاهش تعارضات زناشویی و بهبود صمیمیت زوجین پیشنهاد می‌شود.

* نویسنده مسئول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۰

نحوه استناد به مقاله: مهدی اعلمی، سعید تیموری و قاسم آهی. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود صمیمیت زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۹؛ ۹ (۳): ۱۹-۱۲

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.2.9]

مقدمه

خانــواده به‌عنوان کوچکترین واحــد اجتماعی یا کارکردهای مختلف آن می‌تواند هم در جنبه مثبت آن یعنی ایجاد کانون آرامش و هم در جنبه منفی آن تاثیرگذار باشد. از جمله وجوه منفی پدید آمده از درون این نهاد اجتماعی بروز آسیبی تحت عنوان طلاق است.[۱] طبق تعریف، طلاق فرآیندی است که با تجربه بحران عاطفی زوجین شروع می‌شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و ســبک زندگی جدید خاتمه می‌یابد.[۲،۳]یکی از مشــکلات شایع خانواده‌ها که مورد توجه درمانگران واقع شــده، تعارض‌های زناشــویی است. اشتغالات ذهنی بالا و منابع بیرونی استرسزا به شدت زوجین را تحت فشار قرار داده و در طی زمان هر دو با توجه به اهداف ویژه خود، احتمالا از یکدیگر دور می‌شوند؛ این دوری منجر به افزایش فاصله‌های عاطفی و جســمانی بین آن دو می‌شود.[٤] چنانچه تعارض بین زوجین به‌طور کارآمد مدیریت شود، از سکون و رکود ارتباط جلوگیری کرده و در زوجین، مهارت‌های مثبت و کارآمد منطبق با رویدادهای فشارزا ایجاد می‌کند، یادگیری این رویکرد انطباقی، می‌تواند فرد را در مقابل دیگر رویدادهای فشارزای زندگی هم مقاومتر کند ولی اگر تعارض به‌طور ضعیفی اداره شود می‌تواند موجب ایجاد دامنه‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی زوجین و کودکانی شود که در معرض تعارضات والدین هســتند.[٥] تعارضات زناشویی مقدمه جدایی زوج‌هاست، که از بگومگوهای ساده شروع شــده و تا درگیری‌های کلامی شــدید، نزاع و پرخاشگری فیزیکی گسترش می‌یابد.[٦] تحقیقات این مساله را تایید کرده و نشــان می‌دهد که مهمترین پیش‌بینی کننده طلاق روشی اســت که زوجین به‌وسیله آن تعارض خود را در مواقع ناسازگاری مدیریت کرده و به‌وسیله آن بایکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند.[۷]

رابطه زناشــویی، منبع حمایت، صمیمیت و لذت انســان اســت، بنابرایــن، ازدواج موجب پیدایش همــکاری، همدلی، صمیمیــت، یگانگی، علاقه و مهربانی خواهد بود.[۸] صمیمیت رفتارهایی اســت که نزدیکــی عاطفی را افزایش می‌دهد. نزدیک بودن عاطفی شــامل حمایت و درک متقابل، برقراری ارتباط و ســهیم شدن در فعالیت‌ها و دارایی‌هایمان با فرد دیگر اســت.[۹] مطالعات نشان داده اســت، برخورداری از صمیمیت زوج‌ها، ازعوامل مهم ازدواج پایدار است.[۱۰] اجتناب از روابط صمیمانه، از عواملی است به شکست در زندگی زناشویی منجر می‌شود.[۱۱] یکی از روش‌های زوج درمانی با هدف کمک به زوجین برای افزایش صمیمیت و کاهش تعارضات، درمان مبتنی برپذیرش و تعهد اســت و هدف آن، کمک به زوجین برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار اســت، [۱۲] فرایندهای مهم در زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، شــامل پذیرش، در زمان حال بودن، گســلش، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است.[۱۳] این رویکرد به‌جای اینکه شیوه‌های جدیدی را برای دستیابی به سازگاری و تعهدرا به زوجین بیاموزد، روش‌هایی را برای کاهش مواردی همچون کشمکش و منازعه، پرهیز و از دست دادن لحظه کنونی به افراد آموزش‌می‌دهد. در این دیدگاه، سازگاری و تعهد به معنای، داشــتن زندگی غنی، پربار و پر معناســت.[١٤] درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نزدیک شــدن به افکار و احساســات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباط را به زوجین یاد می‌دهد. 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. همان‌طور که زوجین شروع با به‌کارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می‌کنند، تمایل بیشتر ی می‌یابند تا به موقعیت‌های اجتناب قبلی نزدیک شوند.به آن‌ها فرصت رفتار به شیوهایی داده می‌شود که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بیــن فــردی را افزایش می‌دهد. نزدیک شــدن به افکار و احساســات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت ســازگاری با ارزش‌ها و رابطه دوطرفه، این فرصت را برای زوج‌ها فراهم می‌کند تا ارتباط قویتری با یکدیگر برقرار کنند که باعث افزایش ســازگاری و تعهد زوجین می‌شود.[۱۵] در سال‌های اخیر پژوهش‌های بســیاری از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حیطه مساله‌های زناشویی حمایت کرده‌اند. نتایج مطالعه پترسون و همکاران[١٦] نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش ســازگاری زوجین پریشــان شده و تا دوره پیگیری تداوم داشته است. همچنین تاثیر زوج درمانی مبتنی بــر پذیرش و تعهد بر افزایش صمیمت زوجین در مطالعه پژوهشــگران تائید شــده اســت.[۱۷] انعطاف‌پذیری روانی که از اهداف زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اســت، به زوجین در حفظ صمیمیت زناشــویی کمک می‌کند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یعنی توانایی برقراری ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی است.[۱۸] زنگنه مطلق و همکاران اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-11]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.2.9]

و هیجان محور را بر بهبود سازگاری و تعهد زناشویی زوجین بررسی کردند. نتایج نشان داد سازگاری و تعهد زوجین افزایش پیدا کرد و مشکلات زناشویی آنان کاهش یافت.[۱۹]

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.[۲۰و۲۱] مرشدی و همکاران، در پژوهشی با عنوان کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان نشان دادند که این درمان در کاهش فرسودگی زناشویی به‌طور مستقیم و افزایش رضایت زناشویی به‌طور غیرمستقیم موثر است.[۲۲] شیوع روز افزون تعارضات زناشویی در عصر حاضر، افزایش طلاق و تاثیرات مخرب آن بر سلامت زوجین، فرزندان و بروز مشکلات اجتماعی، موجب شده است، درمانگران و روانشناسان نظریه‌ها و مدل‌هایی را جهت کمک به زوجین متعارض ارایه دهند. از این‌رو جهت اصلاح و بهبود الگوهای ارتباطی و کاهش تعارضات زوجین و در نتیجه افزایش میزان صمیمیت آنان، اثربخشی رویکردهای درمانی متعددی مورد بررسی قرار گرفته است در پژوهش حاضر نیزاثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود صمیمیت زوجین متقاضی طلاق مورد بررسی قرار گرفته‌است.

روش

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه‌تجربی به شیوه پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه‌آماری این تحقیق شامل مراجعین متقاضی طلاق ارجاعی به مراکز مداخله در بحران بهزیستی شهرستان مشهد، استان خراسان رضوی در زمستان سال ۱۳۹۷ بودند. روش نمونه‌گیری در این تحقیق از نوع نمونه‌گیری داوطلبانه و در دسترس بود. داده‌های پژوهش به کمک نرم افزار SPSS22 و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیر مانکوا تحلیل شدند.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود: زوجین حداقل دارای تحصیلات دیپلم باشند، یا از طرف دادگاه به مراکز مشاوره ارجاع شده باشند یا خودشان به مراکز مراجعه و مایل به همکاری برای دریافت مشاوره باشند و زیر یک سقف زندگی می‌کنند.

ملاک‌های خروج: زوجینی که دارای همسر معتاد و الکلی باشند، مبتلا به بیماری صعب العلاج جسمی باشند. مرتکب بزهکاری و جرم شده باشند. دارای اختلالات حاد روان‌شناختی مثل اختلالات شخصیتی، افسردگی، اختلالات محور یک باشند، زنان مشکل نازایی داشته باشند و غیبت بیش از سه جلسه.

ملاحظات اخلاقی: ارایه اطلاعات در مورد پژوهش به‌شرکت‌کنندگان، دادن اطمینان خاطر به زوجین در مورد محرمانه بودن اطلاعات و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه بودن مشارکت زوجین در مطالعه و اخذ رضایت کتبی از زوجین شرکت‌کننده.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تعارض زناشویی MCQ: این پرسشنامه به‌وسیله براتی و ثنائی تهیه و تنظیم شده است و دارای چهل و دو پرسش است که هفت بعد از تعارضات زناشویی را اندازه می‌گیرد. این ابعاد عبارت است از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از همدیگر. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است.[۲۳] خزائی ۱۳۸۵ به‌منظور پایایی این آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد که نمره هشتاد و یک صدم برای کل آزمون به‌دست آمد.[۲۴] دهقان ۱۳۸۰ به‌منظور پایایی این آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد که نمره آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه هفتاد و یک صدم و برای هفت عامل آن به ترتیب کاهش همکاری هفتاد و سه صدم، کاهش رابطه جنسی شصت صدم، افزایش واکنش‌های هیجانی هفتاد و چهار صدم، افزایش جلب حمایت فرزند هشتاد و یک صدم، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود شصت و پنج صدم، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان هشتاد و یک صدم و جدا کردن امور مالی از یکدیگر شصت و نه صدم به‌دست آمد. در

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-11]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.2.9]

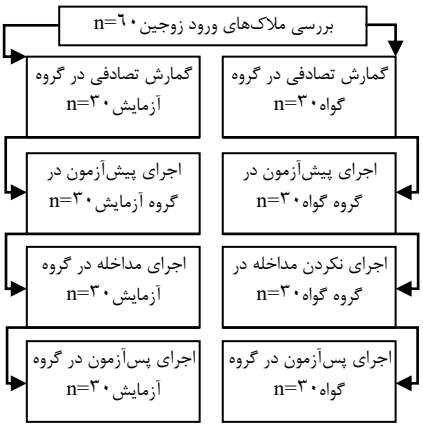
مرحله تحلیل مواد آزمون پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سوال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، سیزده سوال از پنجاه و پنج سوال اولیه حذف شده است.[۲۳] در پژوهش خزائی نمره‌های تمامی عوامل پرسشنامه تعارضات زناشویی از سی و یک صدم تا هشتاد و یک صدم با نمره کل تعارض زناشویی در سطح یک صدم همبستگی معناداری داشت. ضریب آلفای کرونباخ در این پرسشنامه نود و شش صدم به‌دست آمده است.[۲۴]

پرسشنامه صمیمیت زوجین اولیا و همکاران: صمیمیت زناشویی عبارت است از نمره‌ای که آزمودنی‌ها در پرسشنامه صمیمیت زوجین اولیا و همکاران۱۳۸۵ کسب کردند.[۲۵] این پرسشنامه هشتاد و پنج پرسش دارد و روایی محتوایی و اعتبار آن محاسبه گردیده است. گویه‌های یک، هشت، ده ،بیست و دو، بیست و سه، بیست و چهار، بست و هشت، سی و دو، سی و سه، سی و پنج، سی و هفت، سی و نه، چهل و سه، چهل و شش، چهل و هفت، پنجاه و یک، پنجاه و دو، پنجاه و چهار، پنجاه و نه، شصت ، شصت و یک، شصت و دو، هفتاد و یک، هفتاد و دو، هفتاد و سه، هفتاد و چهار و هفتاد و پنج معکوس نمره می‌گیرد و سایر گویه‌ها، مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. نمره فرد نیز از طریق جمع نمرات گزینه‌ها به‌دست می‌آید. حداقل نمره یازده و حداکثر نمره سی صد و چهل است. هر چه فرد نمره بیشتری کسب کند، نشانه صمیمیت زناشویی بیشتر است. به‌منظور تعیین روایی محتوایی این آزمون از یک متخصص مشاوره دانشکده روانشناسی دانشگاه اصفهان استفاده شده است. برای تعیین روایی گویه‌ها از روش همبستگی هر گویه با نمره کل آزمون استفاده شده است. گویه‌هایی که ضریب همبستگی آن‌ها با نمره کل معنادار نبود و نیز گویه‌هایی که در سطح پنجاه صدم معنادار بودند حذف شد و هشتاد و پنج گویه که حداقل در سطح یک صدم با نمره کل همبستگی داشتند، انتخاب شدند. به‌منظور بررسی همزمان پرسشنامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهد که همبستگی بین آزمون صمیمیت زناشویی و مقیاس واکرو و تامپسون برابر نود و دو صدم بود که در سطح یک صدم معنادار است. ($P<۰/۰۱$ و$r=۰/۹۲$)

برای تعیین پایایی پرسشنامه از آلفای کرانباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرانباخ نود و هشت و پنجاه و هشت صدم محاسبه شده است. در این پژوهش برای بررسی ضریب پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای صمیمیت زناشویی در این پژوهش هشتاد و یک صدم بود.

روند اجرای پژوهش: برای انتخاب نمونه، ابتدا اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت نام اولیه به اطلاع مراجعین، رسانده شد از بین آن‌ها شصت مراجعه کننده سی زوج دارای شرایط پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پس از هماهنگی با این افراد، با استفاده از ابزارهای پژوهش، از گروه‌ها پیش‌آزمون به‌عمل آمد.

نمودار(۱) نمودار Consort در پژوهش



جدول(۱)پروتکل درمان پذیرش مبتنی بر تعهد براساس الگوی ایفرت و فورسایت (۲۰۰۵ به نقل از پترسون، ۲۰۰۹)

جلسه/// اهداف/// شرح جلسات
جلسه اول/// ارزیابی وجهت‌گیری درمان/// معارفه؛ اجرای پیش‌آزمون،گرفتن جزییات از زوجین، معرفی ACT معرفی تمرینات تمرکز
جلسه دوم/// ارزیابی فردی/// ارزیابی برای موارد منع مصرف، خشونت خانگی، روابط فرازناشویی، جلسه طرح ریزی زوجی، یکپارچه‌سازی ارزیابی فردی و زوجی
جلسه سوم/// ارزیابی تلاش‌ها و هزینه‌های بی‌اثر در رابطه در رابطه‌های بی‌اثر/// بررسی هزینه‌های تعارض و اجتناب زوجین، توسعه ناامیدی خلاق، استفاده از استعاره تله انگشتی چینی و تمرین جنگ و تقلا با همسر
جلسه چهارم /// تمرکز حواس و پذیرش/// معرفی پذیرش و تمرکز حواس، تمرین پذیرش افکار و احساسات
جلسه پنجم/// همجوشی شناختی/// تشریح و توضیح رابطه منفی افکار برای زوجین، 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 رابطه و زندگی در حال حاضر می خواهم.
جلسه هشتم/// شناسایی موانع ارزش در زندگی از طریق پذیرش و مشاهده خود/// بازبینی کاربرگ ارزش‌ها، بحث در مورد و مانع ارزش‌های زندگی و کمک به مراجعان تا به‌جای غلبه با آن‌ها با آن‌ها حرکت کنند، کاربرگ عمل متعهد، بازبینی تمرین راننده اتوبوس
جلسه نهم/// ایجاد الگوهای انعطاف‌پذیر در رابطه/// معرفی تمایل و کاربرگ عمل متعهد
جلسه دهم/// خود به‌عنوان زمینه در این رابطه/// طبیعت انتخاب و توانایی پاسخ، تجربه داشتن زوجین در خود به‌عنوان 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 جهت پایان/// بازبینی ارزش‌های رابطه و اقدام متعهد، آمادگی برای اقدام متعهد در آینده و پایان درمان، تحویل فایل صوتی تمرکز حواس برای تمرین درخانه و اجرای پس‌آزمون

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-11]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.2.9]

سپس پروتکل دوازده جلسه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایفرت و فورسایت، بر روی گروه آزمایش به مدت هر جلسه نود دقیقه به‌صورت هفته‌ای توسط نویسنده اول مقاله که دوره‌های لازم را گذرانده بود، اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان این مدت برای مقایسه اثر این مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه با یکدیگر مقایسه شد. با توجه به اینکه برای زوجین شرکت‌کننده امتیازاتی از جمله مشاوره رایگان و بسته‌های آموزشی پس از پایان پژوهش در نظر گرفته شده بود و آنان اشتیاق بهبود رابطه ایجاد شده بود، تا پایان دوره آموزش مشارکت داشتند و نمونه با ریزش مواجه نگردید. داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی با بهره گیری از نرم افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی شامل میانگین و انحراف معیار برای سنجش اطلاعات توصیفی مورد استفاده قرار گرفت. در سطح آمار استنباطی از کوواریانس چند متغیره یا مانکوا استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول شماره سه ارایه شده است. میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل به‌ترتیب برابر ۴/۷۸±۲۷/۳۰ و ۴/۶۹±۲۹/۰۳ بود. از مجموع شصت نفر بیست و دو نفر زیر بیست و پنج سال، بیست نفر بین بیست و شش تا سی سال، دوازده نفر بین سی و یک تا سی و پنج سال و شش نفر بالای سی و شش سال سن داشتند. به‌علاوه، تفاوت معناداری بین میانگین سنی دو گروه وجود نداشت. ($t=-1/44$، $df=58$، $P>0/05$) قبل از تحلیل داده‌های پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی مفروضه طبیعی بودن توزیع داده‌های آزمون از روش شاپیرو-ویلک استفاده شد. آماره شاپیرو ویلک نشان داد که مقدار آن برای همه متغیرها معنادار نیست. ($P>0/05$) همچنین، نتایج آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون و پیش‌شرط تساوی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین برای گروه‌های آزمایش و کنترل یکسان بود. ($P>0/05$)

جدول(۲) اطلاعات جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی

شاخص جمعیت شناختی		گروه آزمایش	گروه کنترل
میانگین سنی		۴/۷۸±۲۷/۳۰	۴/۶۹±۲۹/۰۳
تحصیلات	دیپلم و فوق دیپلم	۲۰	۱۹
	لیسانس	۷	۶
	بالاتر از لیسانس	۳	۵

جدول(۳) شاخص‌های توصیفی مربوط به نمره‌های صمیمیت و تعارضات زناشویی

متغیرها		پیش آزمون				پس آزمون			
		میانگین	انحراف استاندارد	T	P	میانگین	انحراف استاندارد	t	P
صمیمیت	آزمایش	۲۲۳/۳۳۳	۲۶/۱۳۲	۱/۱۰	۰/۲۷	۲۴۹/۳۳۳	۱۲/۷۱۷	۷/۸۲	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۲۱۴/۱۶۶	۲۴/۴۴۰			۲۱۷/۶۶۶	۲۱/۵۰۲		
تعارضات	آزمایش	۱۸۴/۲۰۰	۲۳/۷۲۶	۰/۵۵	۰/۵۸	۱۵۳/۴۳۳	۲۰/۶۶۲	-۷/۳۵	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۷۵/۷۶۶	۲۷/۱۰۹			۱۷۲/۲۰۰	۲۱/۷۵۶		

نتایج MANCOVA نشان داد که با حذف اثر نمره‌های تعارضات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی درمان پذیرش مبتنی بر تعهد بر نمره‌های تعارضات در پس‌آزمون معنی‌دار است. به‌عبارت دیگر جدول شماره چهار نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات تعارضات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش -کنترل برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون با نود و نه درصد اطمینان معنی‌دار می‌باشد($P<0/01$) میزان تاثیر این مداخله بیست و سه صدم بوده است. از این‌رو فرضیه اول این پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهدACT بر کاهش تعارضات زوجین متقاضی طلاق، تایید می‌شود.

جدول(٤) خلاصه تحلیل کوواریانس MANCOVA مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر کاهش تعارضات

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
تعارضات پیش‌آزمون	۳۴۸۲/۵۰۳	۱	۳۴۸۲/۵۰۳	۸/۷۷۳	۰/۰۰۴	۰/۱۳۳
اثر اصلی (درمان)	۶۶۳۷/۶۲۷	۱	۶۶۳۷/۶۲۷	۱۶/۷۷۲	۰/۰۰۰	۰/۲۲۷
خطای باقی مانده	۲۲۶۲۵/۶۶۴	۵۷	۳۹۶/۹۴۱			

نتایج MANCOVA نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های صمیمیت پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی درمان پذیرش مبتنی بر تعهد بر نمره‌های صمیمیت در پس‌آزمون معنی‌دار است. به‌عبارت دیگر جدول شماره پنج نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات صمیمیت شرکت‌کنندگان گروه آزمایش-کنترل برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون با نود و نه درصد اطمینان معنی‌دار می‌باشد.($P<0/01$) میزان تاثیر این مداخله چهل و سه صدم بوده است. از این‌رو فرضیه دوم این پژوهش مبنی بر اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهدACT بر بهبود صمیمیت زوجین متقاضی طلاق، تایید می‌شود.

جدول(۵) خلاصه تحلیل کوواریانس MANCOVA مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر صمیمیت

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
صمیمیت پیش‌آزمون	۸۳۷/۸۵	۱	۸۳۷/۸۵	۲/۷۷	۰/۱۰	۰/۰۵
اثر اصلی (درمان)	۱۳۳۱۰/۰۵	۱	۱۳۳۱۰/۰۵	۴۳/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳
خطای باقی مانده	۱۷۲۶۱/۴۹	۵۷	۳۰۲/۸۳			

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-11]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.2.9]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و بهبود صمیمیت زوجین متقاضی طلاق انجام پذیرفت. نتایج پژوهش حاضر در خصوص فرضیه اول نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش معنادار تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق می‌شود. این یافته با تحقیقات پترسون و همکاران،[۱۶] امان اللهی و همکاران،[۱۵] مرشدی و همکاران[۲۲] و زنگنه مطلق و همکاران[۱۸] همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود که زوجین با انجام تعهدات و رفتارهای ارزشمند به‌جای افکار مربوط به طلاق و پایان دادن رابطه، بیشتر به بازسازی و بهبود آن فکر کنند. همچنین آموزش خود شفقت‌ورزی که یکی از تکنیک‌های درمان پذیرش مبتنی بر تعهد است موجب می‌شود فرد با ملایمت، خود را برای تغییر ترغیب نموده و الگوهای رفتاری نامطلوب و نادرست خود را اصلاح کند. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تنظیم هیجانات به افراد کمک می‌کند راه‌های مناسبی برای مقابله پیدا کنند.[۲۶] بنابر گزارشات زوجین شرکت‌کننده، روشن شدن ارزش‌ها به‌ویژه ارزش‌های مشترک در رابطه زناشویی و گام برداشتن در جهت ارزش‌ها و تمرینات گلسش شناختی و مدیریت هیجانات؛ نقش مهمی در کاهش تعارضات زناشویی آن‌ها داشته است.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش صمیمیت زوجین متقاضی طلاق به‌طور معناداری موثر است. نتیجه به‌دست آمده را می‌توان با نتایج مرشدی و همکاران،[۲۲] پترسون و همکاران،[۱۹] و کریم‌زاده و سلیمی[۲۱] همسو دانست. روش‌های ذهن‌آگاهی در درمان پذیرش و تعهد منجر به واقعی دیدن و پذیرش هیجانات می‌شود. افرادی که به‌علت حمایت بین فردی، موقعیت‌ها و محرک‌های اطراف خود را تنشزا می‌دانند؛ درمان و هزینه زیادی را صرف فرار از نگرانی و دیگر رویدادهای منفی اجتناب تجربی می‌کنند. در نتیجه در برابر هیجانات پاسخ‌های ناسازگارانه از خود نشان می‌دهند.[۱۶] درمان پذیرش مبتنی بر تعهد با افزایش شناخت و پذیرش ذهن‌آگاهانه به زوج‌ها کمک می‌کنند تا افکار و عکس‌العمل‌های منفی مرتبط با روابط زوجی با افراد را به شیوه‌های جدید تجربه کنند و در نتیجه، درگیری کمتری با آن‌ها داشته باشند. افکار و موقعیت‌های اجتنابی همچون مانعی برای رشد و پیشرفت رابطه محسوب می‌شوند، باید آن‌ها را جدا کرد و پذیرفت. شفاف‌سازی ارزش‌ها و تعهد به آن فرصتی را فراهم می‌کند تا به شیوه‌ای رفتار کنند تا رضایت و به تبع آن کیفیت ارتباط افزایش یابد و از رنج روان‌شناختی و میان فردی کاسته شود.[۲۷] اصلاح و تقویت خوددلسوزی، مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب، مراجع نسبت به افکار و احساساتش دارد، یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود. به‌گونه‌ای که واکنش‌پذیری، 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 همان‌گونه که به‌طور طبیعی اتفاق می‌افتد، می‌باشد.[۲۲] یکی از مشکلات موجود در زوجین متعارض شرکت‌کننده در مطالعه حاضر الگوی انتقاد و فاصله‌گیری عاطفی از یکدیگر بود، به این طریق که زوجین از یکدیگر به‌دلیل ویژگی‌های شخصی یا سبک لباس پوشیدن انتقاد می‌کردند و این انتقادها منجر به فاصله‌گیری هیجانی و عاطفی و درنتیجه کاهش صمیمیت زوجین شده بود. اجرای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش از طریق تمرینات گسلش و رهایی از افکار منفی از یکدیگر به زوجین آموزش داد که افکار و داوری‌های منفی خود را جدی نگیرند و تفاوت‌های فردی را به‌عنوان ضرورتی در تعاملات بین فردی بپذیرند و در گام نهایی از طریق تاکید بر ارزش‌ها، زوجین متعهد شدند که نسبت به انجام رفتارهایی که صمیمیت بین آن‌ها را افزایش می‌دهد؛ اقدام کنند.

محدودیت‌ها: داوطلبانه بودن زوج‌های مورد مطالعه ممکن است نتایج را تحت تاثیر قرار دهد و تاثیراتی روی روایی درونی پژوهش داشته باشد. بنابراین در تعمیم و تکیه بر نتایج پژوهش باید این محدودیت را مدنظر قرار داد. جامعه‌آماری نیز از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است. جامعه‌آماری پژوهش را زوجین شهر مشهد تشکیل داده اند. بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهادها: باتوجه به تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات و بهبود صمیمیت زوجین، ازنتایج این پژوهش می‌توان در مراکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی، مراکز خدمات بهداشت روانی، مراکز

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-11]

DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.2.9]

مداخله در بحـران و دادگاه‌های خانواده در جهت کاهـش تعارضات زناشـویی و بهبود صمیمیت زوجیـن و در نتیجه کاهش میل به طلاق بهره جست.

سپاسـگزاری: ایـن پژوهـش برگرفته از پایان‌نامـه دکتـرای تخصصی نویسـنده اول مقالـه می‌باشـد و دارای کد اخـلاق به شـماره IR.IAU.MSHD.REC.1398.068 از دانشـگاه آزاد اسـلامی واحد مشهد می‌باشد. از کلیـه زوجینی که با نهایـت حوصله در این پژوهش شـرکت کردند و همچنین از پرسنل مرکز مداخله در بحران شهید مهرحقی بهزیستی مشهد که زمینه پژوهش را فراهم ساختند، قدردانی و سپاسگزاری می‌شود.

منابع

References:

1. Trudle G, and Goldfarb M. Marital and sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. Sexologies. 2010;19(3):137-142.
2. Yousefi N, and Keyani, M. Effectiveness of gestalt therapy and logo therapy on reducting males divorce tendency. Journal of Family Counseling and Psychotherapy. 2012(1):150-158.[Persian].
3. Tyrgary A. (Dissertation) Effectiveness of emotional intelligence traning on marital relationships. Tehran Psychiatric Institute. [Persian] 2008.
4. Novabinejad S. Marriage and family counseling. Tehran: Parents and Trainers Association Publications; 2012. [Persian].
5. Ghaderi Z, Tabrizi M, and Ghodsi,A. Effectiveness of Satir family thaerapy on coping style marital conflicts. Quarterly Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2009;3(11):68-76. [Persian].
6. Mansour L, and Adibrad, N. Comparsion betweem marital coflict and its dimensions in female clients of Shahid Beheshti University Counseling Services and Normal Women. Counseling Reserch and Development. 2004;3(11):47-64. [Persian].
7. Harmon D. Black men and marriage: The impact of spirituality, religiosity andmariral ciommitment on marital satisfaction. Alabama: University of Alabama; 2005.
8. Pakgohar M, Mahmoodi M, Bonab B, and Gilyantehrani, S. The effect of counseling on strengthening the marital relationship. Daneshvar Medicine: Basic and Clinical Research Journal. 2008;15(73):1-6. [Persian].
9. Pielage S, Luteinjin F, and Arrindell W. Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community samplr. Clinical Psychology and Psychology and Psychotherapy. 2005(12):455-64.
10. Crawford M, and Unger R. Women and gender: A feminist psychology. 4th edition. NewYourk, USA: McGraw-Hill; 2004.
11. Blum T. Becoming a family counselor: A bridge to family therapy theory and practice. USA:Wlley: Hoboken: Nj; 2006.
12. Izadi R, Abedi M R. Acceptance and commitment-based therapy. 5th ed. Tehran: Jangal Publications; 2016 [Persian]
13. Gregg J, Callaghan G, Hayes S, and Glenn L. Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness and nalues: A randomized controlled trial. Consuling and Clinical Psychology. 2007;75(2): 336-343.
14. Hayes S, and Stroshal K. A practical guide to acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behavior change. New Yourk: Gilford; 2010.
15. Amanollahi A, Heydarianfar N, Khojastehmehr R, and Eymani M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy in the treatment of distressed couples. Biannual Journal of Applied Counseling. 2014;4(1):104-120. [Persian].
16. Peterson B, Efert G, Feingold T, and Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study whith two couples. Cognitive and Behavioral Practic. 2009;4(1):430-42.
17. Kavousian J, Harifi H, and Karimi K. The efficacy of acceptance and commitment therapy on marital satisfacation in couples. Helth and Care. 2016;18(4).
18. Dahl J, Stewart L, Martell C, Kaplan J, and Walser R. ACT and RFT in relationships: Helping clients deepen intimacy and maintain healthy commitments using ACT and RFT. Oakland: New Harbinger Publication; 2014.
19. Zanganeh Motlagh F, Banee S, Ahadee H, Hatami H. The effectiveness of couple based on admission and commitment and excitment docused on improving couples marriage and consistency. The Women and Family Cultural Education. 2017;11(38): 49-70. [Persian]
20. Showani E, Zahrakar K, Rasooli M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing the components of couple burnout in veterans spouses. Iranian Journal of War Public Health. 2016; 8 (2) :111-118 [Persian]
21. Karimzadeh K, and Salimi, M. The effectiveness of couple therapy based on acceptance, commitment on intimacy forgiveness, and psychological well-being between couples, case study: Personnel of Omidieh education department, Iran. European Journal of Education Studies. 2018;4(9):161-172.
22. Morshedi M, Davarniya R, Zahrakar K, and Shakarami M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducting couple burnout of couples. Iranian Journal of Nursing Research. 2016;10(4):76-87. [Persian]
23. Sanaee, B. (2000). [Measures of family and marriage (Persian)]. Tehran: Be'esat Pub
24. Khazae M. (Dissertation) Investigating the relationship between communication patterns and marital conflicts of students. Tehran University; 2006. [Persian].
25. Ovlia N, Fatehizadeh M, and Bahrami F. The effect of marital life enrichment training on increasing intimacy couples. Journal of Family Rerearch. 2006;2(2):119-35. [Persian].
26. Neff K. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. Self and Identity. 2013;5(2):162-70
27. Hayes S, Levin M, Plumb J, and Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. Behavior Therapy. 2013;44(2):180-98.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1399.9.3.2.9]