

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد

بر تعارضات زناشویی زنان متأهل

اکرم نریمانی^۱

محمدباقر حبی^۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۲/۲۵

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۶/۲۰

چکیده

یکی از اصلی‌ترین نهادهای جامعه، خانواده است و اساس شکل‌گیری و رشد، رابطه زوجین است که لازمه تقویت زندگی خانوادگی، ثبات و دوام آن و نوع نگرش و طرز تعامل زوجین با یکدیگر است. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارضات زناشویی زنان متأهل انجام شد. روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه) و 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 پرسشنامه‌ها و در بررسی ابتدایی (مصاحبه) ۳۰ زن متأهل دارای تعارضات، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری گواه و آزمایشی کاربندی شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده (MCQ-R) بود و تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش تعارضات زناشویی ($F=71/6$ و $P<0/01$) و مؤلفه‌های آنها به طور معنی‌داری مؤثر بوده است. بنابراین توصیه می‌شود مشاوران و درمان‌گران خانواده از این رویکرد آموزشی درمانی در مراکز مشاوره و کلاس‌های آموزش خانواده جهت حل مشکلات زناشویی زوج‌ها بهره ببرند.

کلیدواژه‌ها: پذیرش و تعهد؛ تعارضات زناشویی؛ زنان متأهل

۱. کارشناس ارشد مشاور خانواده، گروه روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال.

narimani.ra@gmail.com

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال و دانشگاه جامع

sahobbi4@gmail.com

امام حسین (ع)

مقدمه

سنگ بنای خانواده، ازدواج است. ازدواج، نیازمند همکاری، همدلی، وحدت، علاقه، مهربانی، بردباری و مسئولیت‌پذیری است. همچنین، خانواده سنگ بنای جامعه بزرگ انسانی است و در استحکام روابط اجتماعی، رشد و تعالی یکایک اعضای جامعه نقش بنیادین دارد. افزون‌بر آن، نقش خانواده در توسعه اجتماعی غیرقابل چشم‌پوشی است. اگر جامعه‌ای از خانواده‌های سالم و متعادل برخوردار نباشد، نمی‌تواند ادعای سلامتی کند. خانواده‌هایی که در آنها زن و شوهر با هم تفاهم دارند و از زندگی، احساس رضایت می‌کنند، کارکرد مناسب‌تری داشته و نقش خود را بهتر ایفا می‌کنند. داشتن صمیمیت و رضایت زناشویی یکی از عوامل پیشرفت و دستیابی به اهداف زندگی است (عیسی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۰).

از این‌رو، ازدواج و زندگی زناشویی مستلزم سطح پایداری از صمیمیت زوجین است و احساس رضایت از ازدواج، نقش مهمی در میزان کارکردهای بهنجار خانواده ایفا می‌کند (زیمناسکی و هیلتون، ۲۰۱۳). ارتباط نامؤثر موجب فاصله بین‌فردی عمیق و درنهایت کاهش ارتباط می‌شود که در همه جنبه‌های زندگی و همه بخش‌های جامعه تجربه می‌شود. عدم استفاده از مهارت‌های لازم برای شروع و ادامه زندگی زناشویی لذت‌بخش می‌تواند به تعارضات زناشویی، تنهایی، بیماری جسمی، فشار روانی، احساس عدم صلاحیت، نارضایتی شغلی، مشکلات خانوادگی، نارضایتی جنسی و حتی مرگ منجر شود (میری و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین زوج‌هایی که از لحاظ صمیمیت، مشکل ارتباطی نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، مشارکت عاطفی، کنترل رفتار و کارآیی عمومی در سطح پایین‌تری قرار دارند، نه تنها سلامت روانی آنها در معرض آسیب قرار دارد، بلکه احساس رضایت‌مندی نیز در آنها به مقدار زیادی کاهش می‌یابد (اولیا و همکاران، ۱۳۸۵).

اگر زن و شوهر همدیگر را باور داشته باشند و محبت میان آنها وجود داشته باشد، کیفیت و ثبات زندگی‌شان رو به فزونی خواهد رفت. این‌گونه از ادراک بین‌فردی، برآمده از درک عاطفی و روانی است و حاصل نقش‌های مهمی است که هر کدام از زوجین از همان شروع ازدواج برعهده گرفته‌اند (قمری، ۱۳۸۸). اما در طول رشد رابطه ازدواج، گاهی ممکن است بسیاری عوامل دست

به دست یکدیگر داده و با هم ترکیب شوند و زمینه‌های ایجاد بسیاری از مشکلات در زوجین را فراهم سازند که در نهایت به تعارض بینجامد (وارینگ^۱، ۲۰۱۳).

از آنجا که آمار طلاق در کل جهان در حال افزایش است و این افزایش تا حدی است که برخی کشورها با بحران مواجه شده‌اند، به همین سبب در دهه گذشته پژوهشگران بسیاری عوامل مؤثر در استحکام، کاهش تعارضات و رضایت‌مندی زناشویی را بررسی کرده‌اند (بویس^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). تعارض زناشویی بر بیشتر حوزه‌ها از جمله کارکرد شناختی، اجتماعی، تحصیلی و روان‌شناختی و رابطه کودک با همسالان و همچنین بر عملکرد خانواده مانند فرزندپروری تأثیرگذار است (سودانی، نظری‌فر و مهرابی‌زاده، ۱۳۸۹). از این رو، تعارض زناشویی، ایمنی کل نظام خانواده را به خطر می‌اندازد. همچنین انرژی به کاررفته برای کسب دوباره ایمنی هیجانی، منابع جسمانی لازم برای ادامه نیازهای تحولی را محدود می‌کند (امیدیان‌فر و همکاران، ۱۳۹۴). از طرفی، تعارضها باعث می‌شود رابطه هر یک از زن و شوهر با خویشاوندان خود افزایش یابد و به تدریج جایگزین رابطه با همسر شود. این وابستگی می‌تواند موجب کاهش رضایت زناشویی شده و در نتیجه موجب جدایی زن و شوهر شود (باباخانی، نوایی‌نژاد، شفیع‌آبادی و کیامنش، ۱۳۹۴).

بنابراین، زندگی مشترک و در کنار هم بودن زوجین، دلیلی بر بسامان بودن روابط زناشویی نیست. از این رو، ارائه آموزش‌های روابط زناشویی به این زوجین ضروری است (امیدیان‌فر و همکاران، ۱۳۹۴). لذا، لازم است این عوامل در حوزه‌های پژوهشی مورد تحقیق و بررسی قرار گیرند تا اهمیت آنها آشکار شده و اقدامات لازم در خصوص کاهش تعارضات زناشویی صورت پذیرد.

امروزه مداخلات مؤثر در زمینه‌های مختلف به‌ویژه در زمینه ایجاد و بهبود صمیمیت، رضایت زناشویی و بهبود ارتباطات زوجین، نقش مؤثرتری داشته است. در همین راستا و به منظور کاهش تعارضات زناشویی، رویکردهای درمانی و آموزشی گوناگونی وجود دارد که از جمله می‌توان به درمان‌های موج سوم اشاره کرد. رفتار درمانی دیالکتیک^۳، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۴،

-
1. Waring
 2. Bois et al
 3. Dialectical behavior therapy
 4. Acceptance and commitment therapy

طرحواره درمانی^۱، روان‌درمانی نظام تحلیل شناختی - رفتاری^۲، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی^۳ و درمان فراشناختی^۴ از جمله این درمان‌ها هستند. به عبارت دقیق‌تر، می‌توان گفت که درمان شناختی - رفتاری^۵ اصطلاحی فراگیر برای یک مجموعه کلی از درمان‌هاست و شیوه مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از اشکال متعدد آن است (تاوهیگک^۶، ۲۰۱۲).

هدف شیوه آموزشی و درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است و شش فرایند مرکزی (پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها، و عمل متعهدانه) دارد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شوند (هایز^۷ و همکاران، ۲۰۰۶). رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال کاهش رنج‌های غیرضروری زوج‌هاست که به وسیله اجتناب‌های تجربه‌ای هر یک از آنها ناشی می‌شود. رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای آموزش راهبردهای بیشتر و بهتر برای تغییر با کاهش افکار و احساسات ناخواسته، به مراجعان می‌آموزد تا برای آگاهی و مشاهده افکار و احساسات ناخوشایند همان‌گونه که هستند، مهارت کسب کنند (ایفرت^۸ و همکاران، ۲۰۰۹). به‌طور کلی، تفاوت عمده بین درمان شناختی - رفتاری و روش آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد در این است که پروتکل رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شفاف‌سازی ارزش‌ها و اهداف، ضمن تأکید بر اشتیاق نسبت به تجربه‌نمودن همه هیجانات و موقعیت‌ها (راهبردهای اولیه مبتنی بر پذیرش) تمرکز دارد، درحالی‌که پروتکل درمان شناختی - رفتاری بر فن‌ها و آموزش‌های روانی به‌منظور تغییر افکار و رفتارها (راهبردهای اولیه مبتنی بر تغییر) متمرکز است (وترل و همکاران، ۲۰۱۱).

پژوهش‌های مختلفی بر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد متمرکز شده‌اند که به تعدادی از آنها در این پژوهش اشاره می‌شود. مرادی و خالدی (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی مداخله

-
1. Schema Therapy
 2. Analysis system of psychotherapy, cognitive - behavioral
 3. Mindfulness-based cognitive therapy
 4. Metacognitive therapy
 5. Cognitive behavioral therapy
 6. Twohig
 7. Hayes et al
 8. Eifert et al

مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو کلینیک دیابت سندج پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که آموزش و مداخله توانسته است نمره کلی افسردگی و ابعاد آن (شناختی، عاطفی، جسمانی) را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری کاهش دهد. سبوحی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود به بررسی تأثیر مشاوره با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان مراجعه کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان پرداختند. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و نیز ابعاد آن (رضایت، ارتباطات، حل تعارض، تحریف آرمانی) به صورت معنی دار اثرگذار بود.

پژوهش امان‌الهی و همکاران (۱۳۹۳) نیز قابل توجه است. این محققان به بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پریشانی و پریشانی بین فردی زوج‌ها میان زوج‌های مراجعه کننده شهرستان دزفول پرداختند. نتایج نشان داد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر همه متغیرهای مورد مطالعه تأثیر مطلوب دارد. نتایج پژوهش رجیبی و یزدخواستی (۱۳۹۳) با عنوان اثربخشی آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی زنان نیز به خوبی نشان داد که در مرحله پس از آزمون، نمرات اضطراب و افسردگی و اجتناب تجربه‌ای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری کاهش یافته است و این کاهش در مدت پیگیری یک ماه تغییر چشمگیری نیافته است. بنابراین، آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر درمان اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به ام.اس مؤثر بوده است.

همچنین، کشاورزی ارشدی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با هدف اثربخشی روش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، انعطاف پذیری روان شناختی و کیفیت زندگی زنان افسرده دارای تعارضات زناشویی پرداختند. یافته‌های این پژوهش حاکی از اثربخش بودن روش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، انعطاف پذیری روان شناختی و کیفیت زندگی زنان افسرده دارای تعارضات زناشویی و همچنین کاهش علائم افسردگی و تعارضات زناشویی بود. مطالعه دیگری نیز که توسط ایران دوست و همکاران (۱۳۹۴) صورت گرفت، تأثیر شیوه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرتبط با درد و افسردگی زنان در شهر اصفهان بررسی شد. نتایج تحلیل کوواریانس داده‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب مرتبط با درد و افسردگی را در شرکت کنندگان گروه آزمایش به طور معنی داری کاهش داده است. مرشدی و

همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای به بررسی کارآیی شیوه مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج‌های شهر گرگان پرداختند که نتایج آنها بیانگر تأثیر شیوه مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش فرسودگی زناشویی زوج‌ها بود.

علاوه بر این، موسوی، رشیدی و گل‌محمدیان (۱۳۹۴) نیز در مطالعه‌ای که با هدف بررسی اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی همسران جانباز و آزاده شهر کرمانشاه انجام دادند، نشان دادند که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی به جز در خرده‌مقیاس‌های مدیریت مالی، فرزندپروری، جهت‌گیری مذهبی و دوستان مؤثر است. به‌عنوان مثالی دیگر، زندی‌پور، پورشهریاری و یوسفی نجف‌آبادی (۱۳۹۴) بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی زنان متأهل شهر اصفهان را انجام دادند که یافته‌ها تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن در زمینه‌های کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی و پنهان‌کاری مالی زن و شوهر در مرحله پس‌آزمون نشان داد، اما تفاوت دو گروه در جلب حمایت فرزندان، رابطه فردی با خویشاوندان خود و رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان معنی‌دار نبود. همراستا با دیگر پژوهشگران، شوانی، زهراکار و رسولی (۱۳۹۵) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مؤلفه‌های فرسودگی زناشویی در زنان دارای همسر جانباز انجام دادند. نتایج نشان داد در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات فرسودگی زناشویی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری کم‌تر بود. همچنین، خانجانی و شکی و همکاران (۱۳۹۵) به مطالعه‌ای با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی - شناختی رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان پرداختند. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی از آن بود که بین میزان اثربخشی دو رویکرد زوج‌درمانی بر صمیمیت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. لذا نتیجه این پژوهش برای هر دو درمان حمایتی تجربی در جهت افزایش صمیمیت زناشویی فراهم می‌کند. پژوهش کاوسیان، حریفی و کریمی (۱۳۹۵) نیز با موضوع اثربخشی روش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زوج‌ها نشان داد بین نمرات میانگین پس‌آزمون دو گروه در زیرمؤلفه‌های رضایت زناشویی، ارتباطات و تحریف آرمانی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

در میان پژوهشگران خارجی نیز (کارسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۴). در پژوهشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی را روی ۴۴ زوج در دو گروه آزمایشی و کنترل مورد بررسی قرار دادند. ابزار اندازه گیری 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 غنی سازی ارتباطات زوجین و سلامت روانی فردی شده بود. همچنین، (کریستین^۲ و همکاران، ۲۰۱۱) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زوجین ناسازگاری که زوج درمانی رفتاری تلفیقی مبتنی بر آموزش پذیرش و تعهد دریافت کرده بودند، در مقایسه با همتایان خود در گروه کنترل رضایت زناشویی و سلامت روان بالاتری را در پیگیری سه ماهه نشان دادند. به عنوان مثالی دیگر، (باراج، کانکرو و بوش^۳، ۲۰۱۲) دو شیوه زوج درمانی سیستمی و پذیرش و تعهد را روی آشفتگی زناشویی زوج های ۲۰ تا ۳۰ ساله مورد مقایسه قرار دادند و چنین گزارش کردند که رویکرد پذیرش و تعهد تمام متغیرهای ارتباطی را بیش از زوج درمانی بهبود بخشیده بود.

(لشنی^۴ و همکاران، ۲۰۱۳) نیز طی پژوهشی، اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر رضایت مندی زناشویی همسران جانبازان ضایعات نخاعی مورد آزمایش قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با ذهن آگاهی بر رضایت مندی زناشویی همسران جانبازان ضایعات نخاعی مؤثر بوده و رضایت زناشویی آنها را افزایش داده است. همچنین، (باناک کوئستی، کوهن و شیلر^۵، ۲۰۱۷) رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد را روی زنانی که دارای اختلالات اضطرابی و خلقی دوران حاملگی بودند، به کار بردند. جلسات روی پذیرش، تغییر شناخت، آگاهی از زمان حال و شناسایی ارزش و هدف های زندگی فردی متمرکز شده بود. نتیجه آموزش حاکی از تغییرات چشمگیری در علائم جسمانی و تجارب روانی افراد این گروه بود. (جاکوبز^۶ و همکاران، ۲۰۱۷) نیز مداخله پذیرش و تعهد را روی ۱۴۰ بیماری که از خستگی و بی حالی عمومی مزمن رنج می بردند، به کار گرفتند. نتیجه تحقیقات دلالت بر کاهش میزان

-
1. Carson et al
 2. Christensen et al.
 3. Baruch, Kanker & Busch,
 4. Lashani et al
 5. Bonacquisti, Cohen & Schiller
 6. Jacobsen et al

ترس‌های اجتنابی و نوع تفکر همه یا هیچ بود. اما طبق این مطالعه، تغییرات چشمگیری در مورد انعطاف‌پذیری روانی این بیماران گزارش نشد. پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد سلامت بسیاری از خانواده‌ها به راحتی با آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بهبود پیدا می‌کند. با تکیه بر پژوهش‌های اخیر و همچنین اهمیت این موضوع در جامعه، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش گروهی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارضات زناشویی در زنان متأهل صورت گرفته است. فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از:

فرضیه اصلی: آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارضات زناشویی زنان متأهل مؤثر است.

فرضیه فرعی: آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد تعارضات زناشویی زنان متأهل مؤثر است.

روش

پژوهش حاضر به تبعیت از روش نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه) انجام گرفته است. این گونه طرح‌ها توانایی گواه برخی از ملاک‌های اعتبار درونی را دارند و حداکثر گواه را روی متغیرهای اعتبار بیرونی اعمال می‌کنند.

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. در ابتدا از بین زنان مراجعه‌کننده به سرای محله دبستان و مجیدیه واقع در منطقه ۷ تهران در بررسی ابتدایی (مصاحبه) ۳۰ زن متأهل دارای تعارضات با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش (شامل رضایت زنان برای مشارکت در جلسات تا انتهای درمان، فقدان اختلالات سایکوتیک و اختلالات شدید روانی، عدم وابستگی به مواد مخدر (داروهای روانگردان)، داشتن حداقل مدرک دیپلم، فقدان خشونت فیزیکی، فقدان ارتباط فرازناشویی، عدم دریافت سایر درمان‌های دارویی و روان‌درمانی در زمان پژوهش و زنان دارای روابط آشفته زناشویی به‌عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند. لذا روش نمونه‌گیری این پژوهش، نمونه‌گیری دردسترس بود که بعد از انتخاب نمونه‌ها ۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه به صورت تصادفی کاربردی شدند. پس از انتخاب نمونه‌های پژوهشی و کسب

رضایت و اعلام محرمانه ماندن نتایج پژوهش، پیش از شروع مداخلات هر دو گروه (آزمایش و گواه) به پرسشنامه تعارضات زناشویی پاسخ دادند. سپس، گروه آزمایش در ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به صورت هفتگی تحت آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند، ولی گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات آموزش هر دو گروه (آزمایش و گواه) مجدداً به پرسشنامه تعارضات زناشویی پاسخ دادند.

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده استفاده شد. پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده^۱ یک ابزار ۵۴ سؤالی است که برای سنجش تعارضات زناشویی تهیه شده است (ثنائی و همکاران، ۱۳۸۷). این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). برای هر سؤال پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. در این ابزار نمره بیشتر، به معنای تعارض بیشتر و نمره کم‌تر به معنای رابطه بهتر و تعارض کم‌تر است. همچنین، نمره گذاری گزینه‌ها به این صورت است: هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی (۳)، اکثراً (۴)، همیشه (۵).

آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمد و برای هشت خرده‌مقیاس آن از این قرار است: کاهش همکاری، ۰/۸۱؛ کاهش رابطه جنسی، ۰/۶۱؛ افزایش واکنش‌های هیجانی، ۰/۷۰؛ افزایش جلب حمایت فرزند، ۰/۳۳؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۰/۸۶؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۰/۸۹؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۰/۷۱ و کاهش ارتباط مؤثر، ۰/۶۹. پرسشنامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، به دلیل همبستگی مناسب تمام سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشد.

پروتنکل جلسات آموزش از کتاب‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایزدی و عابدی (۱۳۹۲)، درمان پذیرش و تعهد با عشق (هریس ۲۰۱۵)، ترجمه دوستی و همکاران) و کتاب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و نظریه چارچوب ارتباطی^۱ در روابط صمیمی زوجین (دال، استوارت، مارتل و کاپلان، ۲۰۱۴؛ ترجمه نوابی‌نژاد، سعادت‌ی و رستمی) و جزوات کارگاه آموزشی خلعتبری تنظیم و طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هشت هفته پیاپی برگزار شد. خلاصه محتوای هر جلسه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوای جلسات
اول	برقراری رابطه فیما بین، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسشنامه و بستن قرارداد
دوم	کشف و بررسی روش‌های درمانی و آموزشی و ارزیابی میزان تأثیر آنها، بحث درمورد موقتی و کم‌اثر بودن روش‌ها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
سوم	کمک به مراجع برای تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی‌بردن به بیهودگی آنها، پذیرش وقایع شخصی دردناک بدون کشمکش با آنها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
چهارم	توضیح درمورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای آن، آموزش گام‌های پذیرش، تغییر مفاهیم زبان با استفاده از تمثیل، آموزش تن‌آرامی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
پنجم	معرفی مدل رفتاری سه‌بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار/ احساسات، کارکردهای روان‌شناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث درمورد تلاش برای تغییر رفتار براساس آن، انجام تمرینات عملی برخی از تمثیل‌ها، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
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 آرام‌سازی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
هفتم	توضیح مفهوم ارزش‌ها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکزی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
هشتم	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، جمع‌بندی جلسات، ارائه پمفلت‌ها و نمایش فیلم ویدئویی تمثیلات، اجرای پس‌آزمون.

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 بهنجار (نرمال بودن) داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. لازم به ذکر است که داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۲ نیز قابل مشاهده است، شاخص‌های توصیفی نمره کل و خرده‌مقیاس‌های تعارضات زناشویی در دو گروه نمونه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است. نتایج نشان‌دهنده کاهش و بهبود تعارضات زناشویی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است.

جدول ۲. توصیف شاخص‌های آماری نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن در

دو گروه آزمایش و کنترل (N=۳۰)

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		شاخص‌های آماری	
۲۱/۴	۱۲۶/۷	۲۹/۵	۱۴۵/۵	آزمایش	نمره کل تعارضات زناشویی
۲۲/۲	۱۳۶/۲	۲۲/۹	۱۳۶/۳	کنترل	
۱/۶	۱۰/۰	۳/۱	۱۱/۷	آزمایش	خرده‌مقیاس کاهش همکاری
۵/۳	۱۲/۷	۵/۳	۱۲/۵	کنترل	
۲/۲	۱۱/۳	۳/۲	۱۳/۵	آزمایش	خرده‌مقیاس کاهش رابطه جنسی
۲/۵	۱۲/۹	۲/۹	۱۳/۱	کنترل	
۳/۷	۱۷/۸	۴/۶	۲۰/۵	آزمایش	خرده‌مقیاس افزایش واکنش هیجانی
۲/۱	۱۹/۸	۲/۲	۲۰/۱	کنترل	
۳/۰	۱۲/۵	۳/۴	۱۴/۱	آزمایش	خرده‌مقیاس افزایش جلب حمایت از فرزندان
۳/۳	۱۲/۱	۳/۳	۱۱/۹	کنترل	
۳/۸	۱۴/۱	۵/۷	۱۶/۰	آزمایش	خرده‌مقیاس افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود
۶/۳	۱۳/۸	۶/۰	۱۳/۷	کنترل	
۲/۸	۱۲/۹	۴/۷	۱۴/۸	آزمایش	خرده‌مقیاس کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان
۴/۱	۱۵/۱	۴/۱	۱۵/۱	کنترل	
۳/۱	۱۷/۱	۳/۸	۱۹/۳	آزمایش	خرده‌مقیاس جداکردن امور مالی از یکدیگر
۴/۷	۱۷/۳	۴/۵	۱۷/۲	کنترل	
۵/۷	۳۰/۹	۶/۹	۳۵/۷	آزمایش	خرده‌مقیاس کاهش ارتباط مؤثر
۷/۹	۳۲/۵	۸/۳	۳۲/۶	کنترل	

در بخش آمار استنباطی، ابتدا بهنجاربودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنوف سنجیده شد. جدول ۳ بیانگر نتیجه این آزمون در متغیر تعارضات زناشویی و مؤلفه‌هایش می‌باشد.

جدول ۳. آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بهنجاربودن داده‌ها

سطح معنی‌داری	Z	متغیر وابسته و مؤلفه‌های آن
۰/۶۲	۰/۷۵	تعارض زناشویی
۰/۱۴	۱/۱۴	خرده‌مقیاس کاهش همکاری
۰/۳۸	۰/۹۱	خرده‌مقیاس کاهش رابطه جنسی
۰/۷۸	۰/۶۵	خرده‌مقیاس افزایش واکنش هیجانی
۰/۷۸	۰/۶۶	خرده‌مقیاس افزایش جلب حمایت از فرزندان
۰/۹۹	۰/۴۳	خرده‌مقیاس افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود
۰/۷۳	۰/۶۹	خرده‌مقیاس کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان
۰/۱۷	۱/۱۱	خرده‌مقیاس جدا کردن امور مالی از یکدیگر
۰/۲۱	۱/۰۶	خرده‌مقیاس کاهش ارتباط مؤثر

باتوجه به نتایج جدول ۳ سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف اسمیرنوف در متغیر موردبررسی از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است پس فرض صفر (بهنجاربودن توزیع داده‌ها) تأیید شد که از پیش فرض‌های تحلیل کواریانس می‌باشد.

براساس جدول آماره لوین (جدول ۴) چون سطح معنی‌داری آزمون همگنی واریانس نمره‌های تعارضات زناشویی و مؤلفه‌هایش در دو گروه آزمایش و کنترل از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است، پس فرض برابری واریانس‌ها را پذیرفته که با تأیید آن، از آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی اختلاف واریانس‌های نمرات به‌دست آمده در گروه‌های آزمایش و کنترل قبل و بعد از اتمام دوره آموزشی رویکرد متمرکز بر پذیرش و تعهد استفاده شد.

جدول ۴. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های نمرات تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل (N=۳۰)

سطح معنی داری	df ₂	df ₁	آزمون لوین	
۰/۸۱	۲۸	۱	۰/۰۶	تعارض زناشویی
۰/۰۷	۲۸	۱	۳/۴۵	خرده‌مقیاس کاهش همکاری
۰/۵۷	۲۸	۱	۰/۳۳	خرده‌مقیاس کاهش رابطه جنسی
۰/۰۸	۲۸	۱	۳/۳۷	خرده‌مقیاس افزایش واکنش هیجانی
۰/۹۸	۲۸	۱	۰/۰۰۱	خرده‌مقیاس افزایش جلب حمایت از فرزندان
۰/۱۶	۲۸	۱	۲/۰۷	خرده‌مقیاس افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود
۰/۱۹	۲۸	۱	۱/۷۳	خرده‌مقیاس کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان
۰/۱۵	۲۸	۱	۲/۱۳	خرده‌مقیاس جدا کردن امور مالی از یکدیگر
۰/۶۱	۲۸	۱	۰/۲۶	خرده‌مقیاس کاهش ارتباط مؤثر

جدول‌های ۵ و ۶ نیز نتایج تحلیل کوواریانس را در متغیر تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن نشان می‌دهند.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد روی تعارضات زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل (N=۳۰)

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
تعارض زناشویی	پیش آزمون	۱۲۵۳۴/۶	۱	۱۲۵۳۴/۶	۴۳۵/۷	۰/۰۰۰	۰/۹۴	۱/۰۰
	گروه	۲۰۶۰/۷	۱	۲۰۶۰/۷	۷۱/۶	۰/۰۰۰	۰/۷۳	۱/۰۰
	خطا	۷۷۶/۷	۲۷	۲۸/۸	-	-	-	-
	کل	۱۳۹۸۳/۵	۲۹	-	-	-	-	-

مطابق جدول ۵، چون F محاسبه شده برای آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد از ارزش

بحرانی F با درجه آزادی ۱ و ۲۷ و سطح معنی داری $P < 0/01$ بزرگ تر است، پس فرض صفر رد می شود. با عنایت به رد فرض صفر با ۹۹٪ اطمینان می توان نتیجه گرفت که مداخله گروهی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر معنی داری بر کاهش تعارضات زناشویی داشته است. میزان این تأثیر «معنی دار بودن عملی» ۰/۷۳ بوده است، یعنی ۷۳ درصد کل واریانس یا تفاوت های فردی در کاهش تعارضات زناشویی در زنان متأهل از طریق متغیر آزمایشی قابل تبیین است. به علاوه توان بالای آزمون آماری در فرضیه حاضر بیانگر آن است که با احتمال ۱۰۰ درصد فرض صفر رد شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد تعارضات زناشویی

در دو گروه آزمایش و کنترل (N=۳۰)

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
خرده مقیاس کاهش همکاری	گروه	۲۹/۵	۱	۲۹/۵	۱۶/۴	۰/۰۰۰	۰/۳۸	۰/۹۷
	خطا	۴۸/۶	۲۷	۱/۸				
خرده مقیاس کاهش رابطه جنسی	گروه	۲۴/۴	۱	۲۴/۴	۱۱/۴	۰/۰۰۲	۰/۳	۰/۹
	خطا	۵۷/۸	۲۷	۲/۱				
خرده مقیاس افزایش واکنش هیجانی	گروه	۴۰/۱	۱	۴۰/۱	۴۳/۵	۰/۰۰۰	۰/۶۲	۱
	خطا	۲۴/۹	۲۷	۰/۹				
خرده مقیاس افزایش جلب حمایت از فرزندان	گروه	۱۳/۸	۱	۱۳/۸	۹/۹	۰/۰۰۴	۰/۲۷	۰/۸۶
	خطا	۳۷/۵	۲۷	۱/۴				
خرده مقیاس افزایش فردی با خویشاوندان خود	گروه	۱۹/۶	۱	۱۹/۶	۵	۰/۰۰۳	۰/۱۶	۰/۵۸
	خطا	۱۰۵/۹	۲۷	۳/۹				
خرده مقیاس کاهش خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان	گروه	۲۸/۸	۱	۲۸/۸	۱۲/۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۴
	خطا	۵۹/۹	۲۷	۲/۲				
خرده مقیاس جدا کردن امور مالی از یکدیگر	گروه	۲۸/۹	۱	۲۸/۹	۱۴/۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۶
	خطا	۵۳/۵	۲۷	۲				
خرده مقیاس کاهش ارتباط مؤثر	گروه	۱۲۶/۶	۱	۱۲۶/۶	۲۸/۳	۰/۰۰۰	۰/۵۱	۰/۹۹
	خطا	۱۲۰/۸	۲۷	۴/۵				

باتوجه به نتایج جدول ۶، چون F محاسبه شده برای آموزش گروهی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد از ارزش بحرانی F با درجه آزادی ۱ و ۲۷ و سطح معنی داری $P \leq ۰/۰۳$ از مؤلفه‌های تعارض زناشویی بزرگ‌تر است، پس فرض صفر رد می‌شود. باعنایت به رد فرض صفر با ۹۵٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که مداخله آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر معنی داری بر کاهش مؤلفه‌های تعارض زناشویی داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارضات زناشویی زنان متأهل انجام گرفته است. براساس نتایج به دست آمده، با ۹۹٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که مداخله آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر معنی داری بر کاهش تعارضات زناشویی داشته است. همچنین برای فرضیه دوم با ۹۵٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که مداخله گروهی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل، تأثیر معنی داری بر کاهش مؤلفه‌های تعارضات زناشویی (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، کاهش ارتباط مؤثر زناشویی) داشته است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوجین می‌آموزد تا از طریق افزایش امنیت و حمایت، در دسترس بودن، پاسخ‌دهی به نیاز همسر و ایجاد رفتارهای امن، روش‌های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت‌های ارتباطی صحیح و ایجاد رابطه جنسی مطلوب، رفتار خود را تصحیح کنند. همچنین این رویکرد سعی دارد از طریق بازسازی روابط زوجین، امنیت و رفتارهای امن را در زندگی آنها افزایش داده، تعارضات زناشویی را کاهش دهد، بهزیستی افراد را بالا برده و سبب ارتقای سلامت جسمانی و روان‌شناختی آنها شود. در واقع، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوجین می‌آموزد که آنها می‌توانند مسائل مهم زندگی خود را برای همسرشان افشا نمایند، از همسر خود پاسخ مثبت دریافت کنند و تحت مراقبت وی

قرار گیرند. به علاوه تعامل های کلامی و غیر کلامی خود را افزایش دهند (پیرانی و همکاران، ۱۳۹۴). لذا، آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارضات زناشویی زنان متأهل مؤثر است. هدف اصلی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، کمک به هریک از زوجین است تا از فرایندهای شناختی و واکنش های عاطفی خود چه به تنهایی و چه در رابطه دونفره آگاه شوند؛ ارزش هایی را که آنها را در رابطه نگه داشته است، مشخص کنند و به عمل در روش هایی که به طور مداوم متناسب با این اهداف هستند، حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته، متعهد شوند (امان الهی و همکاران، ۱۳۹۳).

همسو با نتایج پژوهش حاضر، کاوسیان و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود با موضوع اثربخشی شیوه مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زوجها نشان دادند که بین نمرات میانگین پس آزمون دو گروه در زیر مؤلفه های رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی، تفاوت معنی دار وجود دارد. محمدی (۱۳۹۴) در پژوهش خود با هدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و انعطاف پذیری روان شناختی زنان افسرده دارای تعارضات زناشویی، نشان داد مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، انعطاف پذیری روان شناختی و کیفیت زندگی زنان افسرده دارای تعارضات زناشویی، همچنین کاهش علائم افسردگی، اثربخش است.

همچنین کارسون و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی را روی ۴۴ زوج در دو گروه آزمایشی و کنترل مورد بررسی قرار دادند. ابزار اندازه گیری 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 غنی سازی ارتباطات زوجین و سلامت روانی فردی شده بود.

یوسفی (۱۳۹۴) پژوهشی با هدف بررسی تأثیر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی زنان انجام داد. یافته ها تفاوت معنی داری بین دو گروه در تعارضات زناشویی و مؤلفه های آن در زمینه کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی و پنهان کاری مالی زن و شوهر در مرحله پس آزمون نشان داد، اما تفاوت دو گروه در جلب حمایت فرزندان، رابطه فردی با خویشاوندان خود و رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان معنی دار نبود که در برخی موارد با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر، متفاوت است.

هم‌راستا با پژوهش‌های اشاره‌شده، موسوی، رشیدی و گل‌محمدیان (۱۳۹۴) نیز در مطالعه‌ای که با هدف بررسی اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی همسران جانباز و آزاده شهر کرمانشاه انجام دادند، نشان دادند رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی به‌جز در خرده‌مقیاس‌های مدیریت مالی، فرزندپروری، جهت‌گیری مذهبی و دوستان مؤثر است. لشنی و همکاران (۲۰۱۳) طی پژوهشی اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر رضایت مندی زناشویی همسران جانبازان ضایعات نخاعی مورد آزمایش قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با ذهن‌آگاهی بر رضایت مندی زناشویی همسران جانبازان ضایعات نخاعی مؤثر بوده و رضایت زناشویی آنها را افزایش داده است. علاوه بر این، کریستین و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زوجین ناسازگاری که زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی مبتنی بر آموزش 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. در پایان محدودیت‌های این تحقیق عبارت است از:

۱. 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.
۲. باتوجه به اینکه ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه بوده است، پژوهش با محدودیت ذاتی پرسشنامه مبنی بر عدم پاسخگویی بعضی از اعضای نمونه و عدم دقت در پاسخگویی به سؤالات و به‌طور کلی، خطای اندازه‌گیری متغیرها مواجه بوده است.
۳. برخی عوامل تأثیرگذار در تعارضات زناشویی مانند وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات همسر کنترل نشدند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش از پایان‌نامه کارشناسی ارشد باعنوان «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 به‌عمل می‌آید.

منابع

- امان‌الهی، عباس؛ حیدریان‌فر، نرگس؛ خجسته‌مهر، رضا و ایمانی، مهدی (۱۳۹۳)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان پریشانی زوج‌ها، *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، دوره ۴، شماره ۱: ۱۰۵-۱۲۰.
- امیدیان‌فر، مریم؛ رفاهی، ژاله؛ قادری، زهرا و افشون، اسفندیار (۱۳۹۴)، اثربخشی غنی‌سازی روابط زوجین بر کاهش تعارضات زناشویی در کارمندان ادارات مختلف شهر یاسوج، *ارمغان دانش*، دوره ۲۰، شماره ۶: ۵۳۸-۵۴۸.
- اولیا، نرگس؛ فاتحی‌زاده، مریم و بهرامی، فاطمه (۱۳۸۵)، تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، دوره ۲، شماره ۶: ۱۱۹-۱۳۵.
- ایران‌دوست، فروزان؛ صفری، سهیلا؛ نشاط‌دوست، حمید و نادى، محمدعلی (۱۳۹۴)، اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرتبط با درد و افسردگی زنان مبتلا به کمر درد مزمن، *مجله علوم رفتاری*، دوره ۹، شماره ۱: ۸-۱.
- ایزدی، راضیه و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۲)، *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*، تهران: انتشارات جنگل.
- باباخانی، وحیده؛ نوایی‌نژاد، شکوه؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و کیامش، علی‌رضا (۱۳۹۴)، اثربخشی آموزش رویکرد یکپارچه فلدمن بر افزایش ذهن‌آگاهی و کاهش تعارضات زناشویی، *دو فصلنامه روان‌شناسی خانواده*، دوره ۲، شماره ۲: ۷۹-۹۲.
- پیرانی، ذبیح؛ عباسی، مسلم؛ کلوانی، محمد و نوربخش، پریا (۱۳۹۴)، تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس جنسی، ناگویی خلقی و سازگاری زناشویی در همسران جانبازان، *نشریه علمی - پژوهشی طب جانباز*، دوره ۹، شماره ۱: ۲۵-۳۲.
- ثنائی، باقر؛ هومن، عباس و علاقمند، ستیلا (۱۳۸۷)، مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، تهران: انتشارات بعثت.
- خانجانی وشکی، سحر؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ فرزاد، ولی‌الله و فاتحی‌زاده، مریم (۱۳۹۵)، مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، دوره ۱۷، شماره ۴: ۴۰-۳۱.
- رجبی، ساجده و یزدخواستی، فریبا (۱۳۹۳)، اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی بیماران ام اس، *مجله روان‌شناسی بالینی*، سال ۶، شماره ۱ (پیاپی ۲۱): ۲۹-۳۹.
- سبوحی، راحله؛ فاتحی‌زاده، مریم‌السادات؛ احمدی، سیداحمد و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۳)، تأثیر مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رضایت زناشویی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان، *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، دوره ۶، شماره ۲: ۵۳-۶۴.
- سودانی، منصور؛ نظری‌فر، محسن و مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۹)، اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری - ارتباطی بر نشتاین بر تعارضات زناشویی، *مجله روان‌شناسی بالینی*، دوره ۲، شماره ۴: ۹-۱.

- شوانی، اسماعیل؛ زهراکار، کیانوش و رسولی، محسن (۱۳۹۵)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مؤلفه‌های فرسودگی زناشویی زنان دارای همسر جانباز، **طب جانباز**، دوره ۸، شماره ۲: ۱۱۱-۱۱۸.
- عیسی‌نژاد، امید؛ احمدی، سیداحمد؛ بهرامی، فاطمه؛ باغبان، ایران و شجاع‌حیدری، مریم (۱۳۹۰)، بررسی اثربخشی غنی‌سازی روابط بر ارتقای خوش‌بینی و شادمانی زناشویی زوجین، **فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی**، سال ششم، شماره ۲۱: ۱۲۸-۱۴۹.
- قمری، محمد (۱۳۸۸)، بررسی اثربخشی مشاوره راه‌حل‌محور در کاهش ابعاد تعارض زناشویی زوج‌های هردو شاغل، **فصلنامه خانواده‌پژوهی**، سال ۵، شماره ۱۹: ۳۴۷-۳۵۹.
- کاوسیان، جواد؛ حریفی، حسنیه و کریمی، کامبیز (۱۳۹۵)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رضایت زناشویی زوج‌ها، **مجله سلامت و مراقبت**، دوره ۱۸، شماره ۴: ۷۵-۸۷.
- کشاوری ارشدی، فرناز؛ محمدی، الهام؛ فرزاد، ولی‌الله و صالحی، مهدیه (۱۳۹۵)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان افسرده، **دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی**، دوره ۱۷، شماره ۲: ۳۵-۲۶.
- محمدی، الهام (۱۳۹۴)، **بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان افسرده دارای تعارضات زناشویی**، پایان‌نامه دکتری، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- مرادی، امید و خالدی، لادن (۱۳۹۳)، **بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش علائم افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ کلینیک دیابت**، اولین کنفرانس سراسری توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی: ۸۶-۹۲.
- مرشدی، مهدی؛ داورنیا، رضا؛ زهراکار، کیانوش؛ محمودی، محمدجلال و شاکرمی، محمد (۱۳۹۴)، **کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج‌ها**، **نشریه پژوهش پرستاری**، دوره ۱۰، شماره ۴: ۷۶-۸۷.
- موسوی، مریم‌سادات؛ رشیدی، علی‌رضا و 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: ۹۷-۱۱۲.
- میری، معصومه؛ میری، محمدرضا؛ شریف‌زاده، غلامرضا و میری، مریم (۱۳۹۳)، **تأثیر آموزش غنی‌سازی روابط بر رضایت‌مندی زناشویی در معلمان زن مقطع ابتدایی شهر بیرجند در سال ۱۳۹۱**، **مراقبت‌های نوین فصلنامه علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند**، دوره ۱۱، شماره ۳: ۱۷۷-۱۸۵.

- یوسفی نجف‌آبادی، زهرا؛ زندی‌پور، طیبه و پورشهریاری، مه‌سیما (۱۳۹۴)، بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی زنان متأهل شهر اصفهان، دولتی، وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- 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.
- Bonacquisti, A., Cohen, M. J., & Schiller, C. E. (2017). Acceptance and commitment therapy for perinatal mood and anxiety disorders: development of an inpatient group intervention. *Archives of women's mental health*, 20(5), 645-654.
- 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.
- 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.
- 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.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Jacobsen, H. B., Kallestad, H., Landrø, N. I., Borchgrevink, P. C., & Stiles, T. C. (2017). Processes in acceptance and commitment therapy and the rehabilitation of chronic fatigue. *Scandinavian journal of psychology*, 58(3), 211-220.
- 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.
- 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.
- Waring, E. M. (2013). *Enhancing marital intimacy through facilitating cognitive self-disclosure*. British: Publisher Routledge.
- 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.