



بررسی تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت از زندگی زوجین شهر خسروشاه

اسماحمیدی خسروشاهی^۱، دکتر سید داوود حسینی نسب^۲

۱-دانش آموخته‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، ایران

hamidiasma277@gmail.com

۲-استاد گروه روانشناسی واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت از زندگی زوجین شهر خسروشاه انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین شهر خسروشاه می باشند. نمونه ای شامل ۳۰ نفر از همسران به روش نمونه گیری در دسترس از جامعه پژوهش انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه رضایت از زندگی داینر و اجرای مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. قبل از شروع مداخله، هر دو گروه (آزمایش و کنترل) در یک جلسه مورد ارزیابی با ابزارهای پژوهش قرار گرفتند (پیش آزمون). سپس گروه آزمایش ۸ جلسه یک و نیم ساعته تحت مداخله برنامه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت ولی گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. در پایان مداخلت هر دو گروه (آزمایش و کنترل) دوباره در یک جلسه جداگانه با ابزارهای پژوهش ارزیابی شدند (پس آزمون) به منظور بررسی فرضیه ها از روش تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج حاصل نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت از زندگی زوجین و مولفه های آن تاثیر دارد.

کلید واژه ها : مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، رضایت از زندگی، زوجین

مقدمه

یکی از حساس ترین ساحت های وجودی انسان، قلب اوست و انسان باید از قلب خود شناخت عمیق و ویژه داشته باشد ولی در غیر این صورت نه به شناخت خود دست خواهد یافت و نه به شناخت دیگران و نه می تواند با دیگران ارتباط برقرار کند. در نهاد انسان انگیزه و غریزه ایجاد رابطه با دیگران نهاده شده است که وی را به ایجاد رابطه با دیگران سوق می دهد، خانواده یکی از مهم ترین کانون های رشد بشری است و اسلام با توجه به این کانون برای شکل گیری آن وجود یک مرد و یک زن را به صورت مشروع در کنار هم به عنوان یک زوج ضروری دانسته است. تشکیل خانواده در رسیدن به آرامش، شادی، تعهد و تربیت زوجین نقش اساسی دارد، در خانواده های سالم، زن و شوهر نسبت به هم و اصول خانواده تعهد دارند و از احساسات زودگذر، نارضایتی، زیاده خواهی از زندگی خبری نیست، زوجین سالم، موفق و کارآمد، والدین سالم، موفق و کارآمدی نیز خواهند بود.

رضایت از زندگی و ارتباط صمیمی زوجین نقش بسیار مهمی را در معنادگی به زندگی، سعادت و رفاه فردی و خانوادگی و منفعت اجتماعی ناشی از زندگی شاد ایفا می کند و هیچ ارتباط دیگری مانند آن نمی تواند دوانسان را که ممکن است شناخت کمی از یکدیگر داشته باشند برای یک عمر به یکدیگر قفل کند.

همچنین زوجین می توانند زندگی شان را به صورت قضاوت کلی، مانند رضایتمندی از زندگی یا احساس خرسندی یا به صورت ارزیابی از حیطه های خاص زندگی شان (مانند ازدواج یا کار) احساسات هیجانی اخیر خود در رابطه با آنچه برایشان رخ داده است



(هیجان‌ها خوشایندی که از ارزیابی های مثبت فردی ناشی می شود و سطوح پایینی احساسات ناخوشایند، که از ارزیابی های منفی تجربیات فردی ناشی می شود) مورد بررسی و ارزیابی قرار دهند

مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان های روانشناختی جدید و موج سوم است و به طور کلی، تاکید اساسی در آن آگاهی از هیجان ها و افکار است و از تغییر شناخت غافل نیست؛ اما آن را هدف مستقیم قرار نمی دهد و تغییر غیر مستقیم صورت می گیرد. یکی از اهداف مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بالا بردن کیفیت و معنای غنی زندگی درمانجویان است تا بتوانند به سلامتی و رفاه بر اساس ارزش های ذهنی خود برسند و هدف دیگر ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های مختلف که مناسب تر باشد، نه اینکه صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. (فورمن و هربرت^۱، ۲۰۱۱).

زن و شوهر در خانواده نقش کلیدی دارند و کار کرد خانواده بسته به عملکرد این زیر مجموعه بنیادین است، پژوهش های زیادی نشان داده اند که افراد متأهل سالم تر و شادتر هستند. در این میان در کلیه کشورها، مشکلات مربوط به روابط زناشویی یکی از معمولترین دلایل مراجعه به مراکز مشاوره و روان درمانی و درخواست خدمات مشاوره های هستند. ایجاد یک رابطه صمیمانه در عین حال رضایت بخش، نقش مهمی در بهزیستی انسان دارد و مطالعات انجام شده در مورد شادی انسان ها نیز بر این مهم صحت می گذارند، معمولاً هنگامی که زوجین وارد جلسه درمان می شوند به دلیل اینکه رابطه شان به سرانجام مطلوبی نرسیده است یکدیگر را مقصر میدانند. خشم و خصومت، اشک و داد و فریاد توأم با ناامیدی و ترس از رها شدن به وفور در جلسات مشاوره دیده میشود.

از جمله عوامل اساسی در بهبود وضعیت زندگی زوجین دارای اهمیت زیادی است رضایت از زندگی زوجین از زندگی شان می باشد. رضایت از زندگی توانایی فرد را برای عملکرد بهتر در زندگی و نقش های اجتماعی پیش بینی می کند و همچنین رضایت از زندگی، رضایت از کار و موفقیت تحصیلی را پیش بینی کرده و با بهزیستی و شادکامی دارای رابطه است (گل پرور و همکاران، ۱۳۹۳).

رضایت از زندگی مفهومی کلی و ناشی از نحوه ادراک شناختی و عاطفی شخص از کل زندگی است. به همین دلیل افرادی با رضایت از زندگی بالا هیجان های مثبت بیشتری را تجربه کرده، از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد آورده و از پیرامون خود ارزیابی مثبت تری دارند و آنها را خوشایند و شاد توصیف می کنند، در حالی که افرادی با رضایت از زندگی پایین، خود، گذشته و آینده شان، دیگران و نیز رویدادها و موقعیت های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می کنند و هیجان های منفی بیشتری را تجربه می کنند، رضایت از زندگی لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت بخش فردی است و شامل ارزیابی شناختی افراد از وضعیت زندگی خودشان است (کیز^۲، شمتکین، ۲۰۲۰).

مقصد از این مدل درمانی، کمک به بیمار جهت رسیدن به یک زندگی دلپذیرتر و ارزشمندتر از راه افزایش انعطاف پذیری روانشناختی می باشد و نه اینکه تمام تمرکز درمان بر بازسازی شناختی قرار بگیرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شش پروسه مرکزی دارد که به این شش اصل مهم ختم می شود. شش فرایند اصلی عبارتند از پذیرش، گسلش شناختی، ذهن آگاهی، خود مشاهده گری، ارزش ها و عمل متعهدانه (هیس^۳، ۲۰۰۶).

در مدل درمانی ACT سعی بر آن است تا پذیرش روانی افراد در مورد تجربیات ذهنی (افکار، احساسات) بیشتر شود و در نتیجه رفتارهای کنترلی بی تاثیرشان کاهش یابد. بیماران آموزش می بینند که هر شکل از رفتار برای دور کردن یا کنترل این تجربه های ذهنی ناخواسته بی فایده می باشد و یا اثر معکوس خواهد داشت و موجب شدت گرفتن آن ها میگردد و می بایست این تجارب ذهنی را بدون هیچ عکس العمل درونی و یا بیرونی به منظور حذف آن ها، کاملاً بپذیرد؛ از دیگر سو بر شناخت روانی افراد در لحظه حال تاکید می شود؛ یعنی فرد از تمامی حالت روانی، افکار و رفتار خویش در لحظه اکنون به آگاهی می رسد؛ در گام بعدی به فرد آموزش داده می شود که خودش را از این تجربیات ذهنی خویش جدا کند (گسلش شناختی) به صورتی که قادر باشد تا مستقل از این تجارب

¹ Forman Herbert

² Keyes

³ Heyes



ذهنی عمل نماید؛ همچنین کوشش جهت کاهش تمرکز افراطی بر خودتجسمی یا داستان شخصی که افراد برای خودشان در ذهن می سازند انجام می گیرد؛ مرحله پنجم، کمک می شود تا فرد ارزش های شخصی خویش را شناسایی کرده و به وضوح مشخص کند و این ارزش های اصیل را به اهداف رفتاری تبدیل نماید (روشن سازی ارزش ها). و قدم آخر، ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه است. یعنی داشتن رفتاری درجهت نیل به اهداف و ارزش هایی تعیین شده که در کنار پذیرفتن تجربه های ذهنی قادر خواهند بود تا افکار وسواسی، افسرده کننده، افکار مرتبط با حوادث (تروما)، ترس ها و یا اضطراب اجتماعی را کاهش دهند (هایز، ۲۰۰۴).

بدهی است زندگی زناشویی و مشترک اگر تهی از رضایت مندی، شادکامی باشد پایداری کمتری خواهد داشت و از آنجایی که زندگی ما همیشه کامل نیست و گاهی اوقات دچار ناراحتی و نگرانی می شویم به همین دلیل انسان ها برای افزایش شادکامی و از بین بردن ناراحتی به فعالیت هایی از جمله دیدن فیلم های کمدی، ورزش کردن، خواب کافی، گوش دادن به موسیقی و از بین بردن افکار منفی می پردازند که در صورت رفع نشدن ناراحتی و با افزایش تعارفات زناشویی، ناسازگاری افزایش یافته و در مجموع این مشکلات، مقدمات طلاق ایجاد می شود (پانگ لانگ^۴، ۱۹۹۹).

پژوهش هایی که در میان زوجین انجام شد نشان میدهد که افزایش رضایت از زندگی زوجین در کاهش طلاق زوجین و افزایش سازگاری میان زوجین را تاثیرگذار میباشد.

رضایت از زندگی از عوامل بسیار مهم در طول حیات است، در صورت وجود آن در زندگی و خانواده، باعث میشود زوجین آرامش را در زندگی ببینند و با آرامش و رضایت آنها، فرزندان نیز در خانواده به خوبی تربیت می شوند و آثار آن را در جامعه از خود نشان خواهند داد؛ نبود رضایت از زندگی باعث مشکلات و اختلافات زیادی در بسیاری از زمینه ها می شود (قرآنی دانداباجا، ۱۳۹۱).

اساس روش مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد نظریه نظام ارتباطی است؛ بر اساس این نظریه، بسیاری از روش هایی که برای حل مشکلاتمان استفاده می کنیم؛ ما را به دام هایی می اندازد که موجب رنجش خاطر ما می شود، این درمان اجتناب از درد و استرس را مشکل اصلی می داند که به کاهش رضایت از زندگی و شادی زوجین می انجامد. طبق این نظریه اجتناب زمانی اتفاق می افتد که افکار و هیجانات منفی اثر مفرط و نامناسب بر رفتار می گذارند. این درمان می خواهد در افراد «انعطاف پذیری روان شناختی» ایجاد کند؛ یعنی توانایی تماس کامل تر با لحظه حال به عنوان انسان هشیار یا تغییر و حفظ آن مشروط بر اینکه در خدمت اهداف ارزشمند باشد. (مهری، سعیدمنش و جلا، ۱۳۹۷). امانی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه ی گروهی برآشفستگی زناشویی، تعارض زناشویی و خوش بینی در زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره کمیته امداد شهر کرمانشاه به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه ی گروهی در مرحله پس آزمون و پیگیری سبب کاهش آشفستگی زناشویی و تعارض زناشویی و افزایش خوشبینی شده است.

موسوی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی همسران جانباز و آزاده به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش معنادار رضایت از زندگی همسران جانباز و آزاده می شود.

جینگ یین^۵ (۲۰۲۲) در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به دانشجویان کمک کند تا وضعیت روانی خود را بهبود بخشند، ارزیابی کیفیت زندگی خود را افزایش دهند، احساس هویت خود را بهبود بخشند و احتمال وقوع برخی بیماری ها را کاهش دهند. پترسون و همکاران^۶ (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان زوج های پریشان پرداختند نتایج نشان داد که هر دو زوج پس از پایان درمان سازگاری خوب و مداومت در بهبود را نشان دادند.

با توجه به آنچه که در سطور پیشین آمد و همچنین، مرور ملاحظات نظری و ادبیات تحقیقات مربوطه، اعم از مطالعات انجام شده در داخل کشور و خارج از کشور و یافته های آن ها، گویای این نکته میباشد که بین متغیر وابسته (رضایت از زندگی) و متغیر های مستقل (مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد) روابط معنا داری حاکم است اما در مورد مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد چه

⁴ Yong

⁵ Jin

⁶ peterson



در داخل کشور و چه در خارج از کشور تحقیقاتی بسیار اندکی صورت گرفته است اما در مطالعات انجام شده بین متغیرهای پژوهش از جمله رضایت از زندگی و درمان اکت روابط معنا داری گزارش شده است. در مطالعه کنونی ادبیات نظری هر سه متغیر تشریح کرده و نسبت به مداخله و بررسی روابط موجود میان آنها مطابق با پیشینه های موجود پرداخته شده است. همچنین از آنجایی که نبود رضایت از زندگی دز زندگی مشترک زوجین یکی از معضلات اساسی جامعه تلقی میشود که گاهی موجب جدایی زوجین و از هم پاشیدگی زندگی شان میشود در پی مطالعه بیشتر هستیم تا با استفاده از درمان اکت بتوانیم گامی مثبت در راستای پژوهش های مرتبط با مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد برداشته باشیم.

روش تحقیق

تحقیق حاضر به لحاظ ماهیت و محتوای کاری، از نوع نیمه تجربی با گروه کنترل و آزمایشی است. از طرفی این پژوهش از نظر هدف، کاربردی است، زیرا اصول و فنون تدوین شده در تحقیق میتواند برای حل مسائل اجرایی و واقعی بکار گرفته شود و کار عملی دارد. جامعه آماری جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین شهر خسروشاه در سال ۱۴۰۲_۱۴۰۱ میباشد که طبق آماردادگستری تعداد ۲۵۶ زوجین برآورد شده است، روش کار بدین صورت بود که در محله امام شمالی پرسشنامه رضایت از زندگی بین تعداد زیادی از زوجین اجرا گردید و سپس از بین آنها کسانی که در این دو متغیر نمره پایین تر داشتند تعداد ۳۰ زوج در محدوده زمانی شش ماه با توجه به معیارهای ورود و خروج به عنوان نمونه انتخاب و به طور هدفمند در دو گروه ۱۵ زوج در تجربه ۱۵ زوج در گروه کنترل قرار گرفتند.

برای اندازه گیری از پرسشنامه های زیر استفاده شده است.

پرسشنامه رضایت از زندگی :

پرسشنامه رضایت از زندگی داینر و پارت (SWLS) تهیه و از ۵ گزاره که مولفه شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه گیری میکند، تشکیل شده است. آزمودنی ها اظهار می دارند که برای مثال چقدر از زندگی خود راضی اند و یا چقدر زندگی به زندگی آرمانی آنها نزدیک است. داینر و دیگران مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) را برای همه گروه های سنی تهیه کردند. این مقیاس متشکل از ۴۸ سوال بود که میزان رضایت از زندگی را منعکس می کرد و تحلیل عاملی نشان داد که از سه عامل تشکیل شده است ۱۰ سوال از آن با رضایت از زندگی مرتبط بود که پس از بررسی های متعدد و در نهایت به ۵ سوال کاهش یافت و به عنوان یک مقیاس مجزا مورد استفاده قرار گرفت (داینر ۱۹۸۵).

این پرسشنامه اکنون دارای ۵ ماده است که هر ماده در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۷ نمره گذاری می گردد. با توجه به سهولت اجرای این پرسشنامه و ویژگی های روانسنجی مناسب، استفاده از آن به خصوص در پژوهش های مرتبط با رضایت از زندگی بسیار زیاد است و در این تحقیق از آن استفاده شده است.

نگاه به رضایت از زندگی به مثابه سازه ای دارای ابعادی از جنس رضایت، نگاهی نارسا است. به نظر می رسد کلی بودن مفهوم زندگی و انتزاعی بودن آن رضایت از زندگی را دارای ویژگی منحصر به فردی نموده است پرسشنامه رضایت از زندگی (SWLS) دارای ۵ گویه است. هر گویه این پرسشنامه در یک طیف ۷ گزینه ای نمره گذاری می شود.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد:

در این درمان که در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته برگزار می شود، در اولین جلسه به ایجاد رابطه درمانی و آشنایی افراد گروه با همدیگر و با مشاوره و ضابطه بندی مشاوره پرداخته می شود، در جلسات بعدی روی نا امیدی خلاقانه، شناساندن کنترل به عنوان مشکل، معرفی نا هم آمیزی شناختی کار میشود، سپس به معرفی ارزش ها و ذهن آگاهی پرداخته می شود و در نهایت جلسه آخر به بررسی و جمع بندی درمان و بحث در مورد پایان درمان متمرکز میگردد. قابل ذکر است که در تمام جلسات درمانی برای پیاده سازی راهبردهای درمان از استعاره ها، تکالیف خانگی و تمرین ها استفاده خواهد شد.



جدول ۱ مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد (هایز و استروسال ۲۰۰۴)

جلسه اول : ایجاد رابطه درمانی، آشنا کردن افراد با موضوع پژوهش، پاسخ به پرسشنامه و بستن قرارداد درمانی
جلسه دوم: کشف و بررسی روشهای درمانی بیمار 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 تغذیه 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 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 سه بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار / احساسات، کارکردهای روانشناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار خوردن بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه ششم: توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود به جهت کنترل رفتارهای خوردن با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافتهای حسی مختلف و جدایی از حسهایی که جزء محتوای ذهنی هستند و دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه هفتم: توضیح مفهوم ارزشها، ایجاد انگیزه برای تغییر سبک خوردن و توانمند کردن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکزی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
جلسه هشتم: آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرحهای رفتاری مطابق با ارزشها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، جمع بندی جلسات، اجرای پس آزمون

یافته های پژوهش:

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزارهای (اس پی اس اس) نسخه ۲۴ انجام شد. در ۲ قسمت آمار توصیفی ارائه شده است. متغیرهایی که در سطح بخش اسمی و رتبه ای بودند با استفاده از جدول توزیع فراوانی و نمودار های ستونی و متغیر هایی که در سطح سنجش فاصله ای بودند با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکندگی میانگین، انحراف معیار، چوبگی و کشیدگی و ... و نمودار های هیستوگرام توصیف شدند. برای بررسی فرضیه های تحقیق، پس از اطمینان از برقراری همه مفروضه ها، از تحلیل کوواریانس استفاده می شود.

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیرهای تحقیق در گروه های آزمایشی و کنترل به تفکیک مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت از زندگی	آزمایشی	۱۵	۱۵/۳۰	۳/۰۳	۲۶/۲۰	۱/۹۱
	کنترل	۱۵	۱۵/۳۰	۲/۲۴	۱۵/۶۳	۱/۷۹

جدول ۲ نشان میدهد که که میانگین نمرات «رضایت از زندگی» زوجین برای گروه آزمایشی در مرحله پیش آزمون به ترتیب برابر با ۱۵/۳۰ و در مرحله پس آزمون به ترتیب برابر با ۲۶/۲۰ است. همچنین میانگین نمرات این متغیرها برای گروه کنترل در مرحله پیش آزمون به ترتیب برابر با ۱۵/۳۰ و در مرحله پس آزمون به ترتیب برابر با ۱۵/۶۳ است. لازم به توضیح است که برای محاسبه ی نمرات «رضایت از زندگی» هر زوج، میانگین نمرات زوجین برای این متغیرها در نظر گرفته شده است. جهت بهره گیری از روش تحلیل کواریانس یک راه، ابتدا مفروضه های این روش که شامل نرمال بودن متغیرهای همپراش و وابسته، همگن بودن واریانس خطاهای متغیر وابسته، خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و متغیر همپراش و همگنی شیبهای خط رگرسیون بین متغیر همپراش و متغیر وابسته در گروههای آزمایشی و کنترل هستند، مورد بررسی قرار میگیرند و نتایج حاکی از رعایت شدن همه پیش فرض های تحلیل کواریانس بود.



مقدار آماره ی لون برابر $1/043$ و مقدار Sig آن برابر $0/316$ است. چون مقدار Sig بزرگتر از $0/05$ است؛ لذا در سطح معنی داری $0/05$ برابری واریانس خطاهای متغیر «رضایت از زندگی» در مرحله ی پس آزمون بین گروه های آزمایشی و کنترل پذیرفته می شود. در نتیجه مفروضه ی همگنی واریانس خطاهای متغیر وابسته بین گروه های آزمایشی و کنترل برقرار است.

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه برای آزمون فرضیه دوم

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	Sig	مجدور اتا
مدل اصلاح شده	۸۸۰/۴۵	۲	۴۴۰/۲۲	۲۲۵/۹۹	۰/۰۰۰	۰/۹۴۴
عرض از مبدا	۱۵۷/۲۳	۱	۱۵۷/۲۳	۸۰/۷۲	۰/۰۰۰	۰/۷۴۹
رضایت از زندگی - پیش آزمون	۴۳/۰۴	۱	۴۳/۰۴	۲۲/۱۰	۰/۰۰۰	۰/۴۵۰
گروه	۸۳۷/۴۱	۱	۸۳۷/۴۱	۴۲۹/۹۰	۰/۰۰۰	۰/۹۴۱
خطا	۵۲/۵۹	۲۷	۱/۹۵			
کل	۱۴۰۵۸/۲۵	۳۰				
کل اصلاح شده	۹۳۳/۰۴	۲۹				

جدول ۴ میانگین های اصلاح شده ی متغیر رضایت از زندگی در فرضیه دوم

متغیر	گروه	میانگین	خطای معیار
رضایت از زندگی	آزمایشی	۲۶/۲۰	۰/۳۶
	کنترل	۱۵/۶۳	۰/۳۶

با توجه به جدول ۳ مشاهده می شود که مقدار آماره ی F برای متغیر مستقل (گروه) برابر $429/90$ و مقدار Sig آن برابر $0/000$ است. چون مقدار Sig کمتر از $0/01$ می باشد؛ لذا بین گروه های آزمایشی و کنترل در میزان رضایت از زندگی زوجین شهر خسروشاه تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به نتایج جدول ۴، میانگین اصلاح شده ی متغیر «رضایت از زندگی» در گروه آزمایشی ($26/20$) بزرگتر از میانگین اصلاح شده ی این متغیر در گروه کنترل ($15/63$) می باشد. لذا مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش میزان رضایت از زندگی زوجین شهر خسروشاه شده است. بنابراین مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت از زندگی زوجین شهر خسروشاه اثربخش است. در نتیجه، فرضیه ی دوم تحقیق تایید می شود. لازم به توضیح است که مقدار مجذور اتا برای متغیر گروه در جدول ۳ ($0/941$) نشان دهنده ی آن است که $94/1$ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایشی در متغیر رضایت از زندگی ناشی از مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می باشد.

بحث و نتیجه گیری

بررسی اثربخشی درمان اکت بر ارتقاء رضایت از زندگی زوجین هدف کلی بود که این پژوهش به دنبال آن بود. یافته های پژوهش نشان دادند که این سبک درمانی قادر به اثرگذاری معنادار و قابل توجه بر متغیرهای پژوهش است. لذا بطور کلی می توان نتیجه گرفت که سبک درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد روشی کارآمد و موثر در کار بر روی زوجین است. پژوهش حاضر با بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت از زندگی زوجین انجام شد. یافته ها نشان داد که مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش رضایت از زندگی در زوجین شده است.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت از زندگی تاثیر دارد. نتیجه بدست آمده با یافته های جعفری و دهقانی (1397)، امانی و همکاران (1397)، سعادت مند و همکاران (1396)، ناجی (1396)، کاوسیپان و همکاران (1396)،



موسوی و همکاران (۱۳۹۴)، مرشدی و همکاران (۱۳۹۴)، امان الهی و همکاران (۱۳۹۳)، عظیمی فر و همکاران (۲۰۱۷)، کلان قوچان عتیق و سرایی (۲۰۱۷)، دوهurst و همکاران^۷ (۲۰۱۵) همسو می باشد.

درمان مبتنی بر پذیرش بر افزایش عمل ارزشمند تاکید میکند. مراجعین آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می کنند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. این درمانها ارزش بیش از آن که نوعی قضاوت اخلاقی باشد اهمیت شخصی یک عمل خاص رای فرد را نشان می دهد. این ارزشها میتواند شامل بهبود روابط بین فردی، تحصیل، مراقبت از خود و روابط زناشویی باشد. هدف درگیر شدن فرد در اعمالی است که برای فرد مهم است، اما وی از آن اجتناب می کند. مولفه مهم این هدف شامل شناسایی و تصریح موضوعات مهم برای مراجب، آوردن آگاهی به لحظات که بر اساس این ارزشها اتفاق می افتد و اقدام به انجام این ارزشها است. همه روشهایی که دو هدف اول را تحقق می بخشد، رسیدن به این هدف را نیز عملی می سازد.

یافته های این پژوهش با پژوهش جعفری و دهقانی (۱۳۹۷) با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری و رضایت زناشویی همسران جانبازان مرد همسوئی داشته است. در این پژوهش به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش معنادار تاب آوری و رضایت از زندگی همسران جانبازان مرد می شود.

همچنین امانی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه ی گروهی بر آسفتگی زناشویی، تعارض زناشویی و خوشبینی در زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره کمیته امداد شهر کرمانشاه به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه ی گروهی در مرحله پس آزمون و پیگیری سبب کاهش آسفتگی زناشویی و رضایت از زندگی زناشویی و افزایش خوشبینی شده است.

سعادت مند و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوج ها به این نتیجه دست یافتند که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند با استفاده از انعطاف پذیری شناختی موجب افزایش صمیمیت و بخشش زوجین میشود. ناجی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کیفیت زندگی و رضایت زناشویی بیماران مبتلا به ام اس به این نتیجه دست یافت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود معنادار کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بیماران مبتلا به ام اس می شود که بات پژوهش حاضر همسو بوده است.

کاوسیان و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت از زندگی زوج ها پرداختند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند میزان رضایت از زندگی در میان زوج ها را افزایش دهد.

مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد رضایت از زندگی زوجین که رضایت از زندگی زنانی که در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش دریافت کردند، نسبت به زنانی که این درمان را دریافت نکرده اند به طور معنی داری افزایش یافت که با پژوهش حاضر همسو بوده است.

مطالعه رویز^۸ (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان داد که درمان پذیرش و تعهد نتایج بهتری را در کاهش افسردگی، بهبود فوری کیفیت زندگی نسبت به درمان شناختی رفتاری و در کاهش علائم اضطراب با درجه یکسان، مان ند درمان شناختی رفتاری به دنبال دارد. همچنین پترسون و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان زوج های پریشان پرداختند که نتایج نشان داد که هر دو زوج پس از پایان درمان سازگاری خوب و مداومت در بهبود را نشان دادند.

زوجین پس از گذراندن دوره های مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد رضایت از زندگی آنها به طور معنی داری افزایش میابد در تبیین آن میتوان گفت زوجینی که تحت مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند نسبت به زوجینی که تحت هیچ مشاوره قرار نگرفتند از رضایت از زندگی بالا، عزت نفس و سازگاری زناشویی بالایی برخوردار شدند.

طبق نتایج پژوهش های همسو و یافته های پژوهش حاضر میتوان گفت «مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت از زندگی زوجین شهر خسروشاه اثر بخش است»

⁷ Dewhurst

⁸ Ruiz



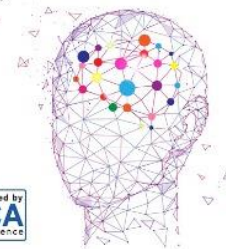
با وجود نوظهور بودن درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در مقایسه بادرمانهای دیگر، ادبیات محدود این رویکرد نشان میدهد که این درمان میتواند در حوزه خانواده درمانی و زوج درمانی موثر باشد. پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد میتواند سطح رضایت زناشویی را خاص افزایش دهد. نمونه پژوهش محدود به جامعه خاص بود و قابل تعمیم به دیگر جوامع نیست. از محدودیت های تحقیق میتوان به استفاده صرف از پرسشنامه اشاره کرد که در برخی مواقع نمی تواند به جواب های مطمئن برسد و ممکن است تمامیت مفهوم به درستی اندازه گیری نشود از دیگر محدودیتهای این پژوهش تعداد کوچک نمونه است که تامین پذیری یافته های پژوهش را بر روی گروه های بزرگ خدشه دار می کند. همچنین پیشنهاد می گردد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر روش های درمانی مقایسه شود و همچنین اثربخشی این درمان بر روی سایر قشر ها بررسی شود و علاوه بر نمونه گیری از آزمودنی ها برای نتایج دقیق تر مصاحبه نیز به عمل آید همچنین اثربخشی این پژوهش در کوتاه مدت بررسی شد. بنابراین پیشنهاد میشود نتایج آن به صورت پیگیری دراز مدت نیز بررسی شود.

منابع

- امانی، احمد؛ عیسی نژاد، امید و علیپور، الهه (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه ی گروهی بر آشتی زناشویی، تعارض زناشویی و خوشبینی در زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره کمیته. مجلات پژوهش در سلامت روان شناختی دانشگاه تربیت معلم تهران، دوره اول، شماره سوم، صفحه ۱۱۵-۱۲۲.
- جعفری، الهه و دهقانی، اکرم. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری و رضایت زناشویی همسران جانبازان مرد. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، سال سیزدهم، شماره ۵۱.
- سعادت مند، خدیجه؛ بساک نژاد، سودابه و امان الهی، عباس. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوج ها. روانشناسی خانواده، دوره ۴، شماره ۱، ۵۲-۴۱.
- قرانی دامد باجا لیل (۱۳۹۱)، شبکه های اجتماعی غیر رسمی میزان حمایت اجتماعی و میزان رضایت ازدانشگاه الزهرا اردبیل زندگی زنان متأهل شاغل ۲۰۰۵ سال در شهر اردبیل پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا اردبیل ۱۳۹۱.
- کاوسیان، جواد، حریفی، حسینه، کریمی، کامبیز. (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زوجها. نشریه سلامت و مراقبت، ۱۸ (۴)، ۸۷-۷۶.
- کشاوری افشار، حسین؛ رافعی، زهرا؛ میرزای ی، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ACT بر اضطراب فراگیر، دو ماهنامه پایش، ۲، ۱۷-۳.
- کلال قوچان عتیق، یاسر؛ سرایی، فاطمه. (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان. سومین کنفرانس بین المللی روان شناسی و علوم تربیتی، مهر و آبان، ۳۳-۵۲۷.
- گل پرور، محسن، قاسمی، مریم، مصاحبی، محمد رضا، (۱۳۹۳)، الگوی نقش مؤلفه های سرمایه روانشناختی در رضایت زناشویی در همسران ایثارگر شهر کرد، مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، سال ۱۲، شماره ۱، بهار.
- موسوی، مریم السادات؛ رشیدی، علیرضا و گل محمدیان، محسن. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی همسران جانباز و آزاده. فسانامه مشاوره کاربردی، ۵ (۲)، ۹۷-۱۱۲.
- مهری، فرنگیس؛ سعیدمنش، محسن و جلا، نرگس (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و بهزیستی روانشناختی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله مطالعات ناتوانی، ۸ (۲۵)، ۱-۹.
- هیز، اس. و والترز، تی. (۲۰۰۴). درمان وابسته به پذیرش و تعهد. ترجمه: سیف، علی اکبر، نشر دیدار.

Dewhurst E, Novakova. A prospective service evaluation of acceptance and commitment th for patients with refractory epilepsy. *Epilepsy Behav.* (2015);46:234-41.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.



Forman,E.M.;Herbert,J.D; E; Yeomans,P.D;Geller,P.A.(20۱۱). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression.Behavior Modification. Volume.36.Pp..28-1.

Hayes, S. C. (2006). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behavior therapy, 35, 639-665.

Jin.y.,(2022).effect of acceptance and commitment therpy combined with music relaxation therapy on the self-identity of college students,(5),8422903.

Keyes, S.L.M.,shmotkin,D.,&Ryff, C.D. (2020). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. Journal of Personality amd Social Psychology,82(6), .1022-1007

Peterson,db. eifert,hg. (2013). Using acceptance and commitment therapy to treat infertility stress. cognitive and behavioralpractice 18:577-587.

Ruiz, F.J. (2012). Acceptance and Commitment Therapy versas traditional Cognitive behavior therapy: A systematic review and meta-analysis of Curren empirical

Young, J.E. (1999). Cognitive therapy for personality disorders: A schemafocused approach (revved).

Sarasota, FL: professional Resources Press.