



## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تکنیک گسلش شناختی بر رضایت زناشویی

دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران  
دانشیار گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران  
دانشیار گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

الهام آذرخش <sup>id</sup>

نادر منیرپور\* <sup>id</sup>

مجید ضرغام حاجبی <sup>id</sup>

دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۰۷ | پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۳ | ایمیل نویسنده مسئول: monirpoornn@qom-iau.ac.ir

### چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با تکنیک گسلش شناختی بر رضایت زناشویی بود. **روش پژوهش:** این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. از جامعه آماری مراجعه‌کنندگان متأهل مراکز مشاوره شهر تهران، تعداد ۴۵ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۵ نفر)، گروه آزمایش تکنیک گسلش شناختی (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹) بود. درمان پذیرش و تعهد و گروه تکنیک گسلش شناختی توسط بسته درمانی هایز (۲۰۱۱) به مدت دوازده جلسه برای گروه‌های آزمایش اجرا شد ولی گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از واریانس اندازه‌های مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد مداخله درمان پذیرش و تعهد ( $F=5/16$ ،  $P=0/025$ ) و گروه گسلش شناختی ( $F=4/28$ ،  $P=0/048$ ) بر رضایت زناشویی مؤثر است؛ این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان جهت بهبود زندگی زناشویی از روش پذیرش و تعهد بهره گرفت و تکنیک گسلش شناختی بیشتر کارایی داشت. علت اینکه تکنیک گسلش شناختی در رضایت زناشویی کارایی داشت متأهلین می‌توانستند افکار خود را جداگانه ببینند و بدانند که از افکارشان جدا هستند و می‌توانند آن را تغییر دهند.

**کلیدواژه‌ها:** پذیرش و تعهد، رضایت زناشویی، گسلش شناختی

### فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۴ | پیاپی ۸ | ۳۶۸-۳۵۱

زمستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(آذرخش، منیرپور و ضرغام حاجبی، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

آذرخش، الهام، منیرپور، نادر، و ضرغام حاجبی، مجید. (۱۴۰۰). مقایسه میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تکنیک گسلش شناختی بر رضایت زناشویی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۴ پیاپی ۸): ۳۶۸-۳۵۱.

۳۶۸-۳۵۱

## مقدمه

ازدواج مهم‌ترین قرارداد زندگی هر فرد محسوب می‌شود (ساندبرگ، ۲۰۲۰) ازدواج سالم را به معنی حضور چندین عنصر مثل تعهد، رضایت زناشویی، ارتباط و عدم وجود عناصری نظیر خشونت و خیانت می‌داند (دسیمو، ۲۰۲۰). هر ازدواج موفق حاوی سه رکن اساسی تعهد، جاذبه و تفاهم است که در این بین تعهد زناشویی قوی‌ترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات زناشویی است (متزل، ۲۰۲۰). افراد متأهل زمانی که تحت شرایط فشارزا موقعیت را تهدیدکننده پیش‌بینی یا درک می‌کنند، تفکراتشان تحریف می‌شود. نظریه بک در مورد اختلالات هیجانی بیانگر آن است که اولین مؤلفه در این‌گونه اختلالات حضور افکار منفی خودکار است. این افکار غیرمعمول بوده، اغلب به‌ظاهر توسط حوادث برانگیخته می‌شوند، نه اینکه ضرورتاً نتایج تفکر جهت‌دار باشند. آن‌ها به نظر می‌رسد، ناگهانی بوده و اغلب برای فرد معتبر می‌باشد. به این معنی که این افکار همانند حقائق پذیرفته می‌شوند، بدون اینکه تحلیل بیشتری بر روی آن‌ها صورت بگیرد. اثرشان منجر به خلق آشفته و باعث تفکرات و تصورات بیشتر برای ظهور در یک مسیر نزولی از ناامیدی است (لاک و لوک، ۲۰۱۹).

یکی از مشکلات شایع موجود در خانواده‌های امروزی، تعارض‌های زناشویی است. اشتغالات ذهنی بالا و منابع بیرونی استرس‌زا به‌شدت زوجین را تحت‌فشار قرار داده و در طی زمان هر دو با توجه به اهداف ویژه خود، احتمالاً از یکدیگر دور می‌شوند؛ این دوری منجر به افزایش فاصله‌های عاطفی و جسمانی بین آن دو برمی‌گردد (پاپ، ۲۰۱۸). در واقع برخی ازدواج‌ها با طلاق پایان نمی‌یابند، به ازدواج‌های توخالی تبدیل می‌شوند که فاقد عشق، مصاحبت و دوستی هستند و همسران فقط با جریان زندگی خانوادگی به‌پیش می‌روند و زمان را سپری می‌کنند و اعضای آن به زندگی با یکدیگر ادامه می‌دهند، ولی از روابط و کنش متقابل با یکدیگر و حمایت احساسی محروم هستند (سماک، ال-کشکی و خوسیفان، ۲۰۱۶). نارضایتی زناشویی یکی از شایع‌ترین مشکلات زوجین بوده و می‌تواند بر سلامت روان افراد خطرآفرین باشد (اوسترهاوس، ریگس، کامینسکی و بلومنثال، ۲۰۲۰). هاوکینز رضایت زناشویی را احساس عینی از خشنودی و رضایت و لذت تجربه‌شده توسط زن و شوهر است، وقتی که همه خصیصه‌ها و جنبه‌های ازدواجشان را در نظر بگیرند، می‌داند (الیس، ۱۹۸۹). رضایت زناشویی میزان علاقه‌مندی زوج‌ها به یکدیگر و نگرش مثبت به متأهل بودن است که با عواملی از جمله تحریف آرمانی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و دوستان و جهت‌گیری مذهبی وابسته است (عامری، ۱۳۸۱). وینچ، (۲۰۱۱) معتقد است که رضایت زناشویی انطباق بین وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار اوست. همچنین رضایت زناشویی را احساسات عینی خشنودی، رضایت و لذت تجربه‌شده توسط زن و شوهر می‌داند که آن‌ها در موقع توجه به تمام جنبه‌های ازدواج خود به دست می‌آورند (ویلیام سون و لاونر، ۲۰۱۹).

ویژگی‌های شخصیتی زوج‌ها از عواملی است که بر کیفیت روابط زوجین تأثیر می‌گذارد و درنهایت بر روی سازگاری و رضایت زناشویی هم اثرگذار است (ایسما و تورنیپ، ۲۰۱۹) یک توافق عمومی وجود دارد که خصوصیات شخصیتی نقش مهمی در نتایج منفی یا مثبت روابط زناشویی دارند. شخصیت بیانگر آن دسته

از ویژگی‌های افراد است که الگوی ثابت رفتاری آن‌ها را نشان می‌دهد (ابه و اشیو، ۲۰۱۸). بر این اساس می‌توانیم با توجه به شخصیت، افراد چگونگی واکنش آن‌ها را در موقعیت‌های مختلف پیش‌بینی کنیم. شخصیت به صورت مستقیم و به‌عنوان عاملی تأثیرگذار بر فرآیند ارتباطی زوج‌ها اثر می‌گذارد. (اومیارا و ساوث، ۲۰۱۹) بیان می‌کنند که شخصیت یک نفر انواع معین و متفاوتی از واکنش‌ها را از طرف مقابل فرامی‌خواند که در کل بر رضایت آن‌ها مؤثر است. پیشینه پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی زوجین از جمله مؤثرترین عوامل تأثیرگذار بر میزان رضایت از زندگی است که در تبیین تغییرات رضایتمندی و سازگاری زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سازگاری و رضایت زناشویی بیشترین تأثیر را از ویژگی‌های شخصیتی زوجین دریافت می‌کنند (لی، بالکین و فرناندز، ۲۰۱۷). دونلان و کانگر و بریانت (۲۰۱۴) با اشاره به تحقیقات متعدد انجام شده به این نکته تأکید دارند که رضایت زناشویی بیش از همه از ویژگی‌های شخصیتی زوجین متأثر است. در واقع رابطه زناشویی پیوند دو شخصیت است و هر یک از همسران با پیشینه تحولی سبک شخصیتی و ترکیب عوامل زیست‌شناختی و تجربی گوناگون به زندگی مشترک قدم می‌گذارند (به نقل از محمد زاده، فرهاد و برج علی، ۱۳۹۱).

به دلیل اهمیت ناراضی‌ت زناشویی و تأثیرات عمیق آن بر فرد و خانواده، درمان‌های گسترده‌ای با جهت‌گیری‌های متفاوت در این زمینه پیشنهاد می‌شود و این امر رو به پیشرفت است. از جمله روش‌های نوینی که امروزه کاربرد فراوان دارد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هست. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی محسوب می‌شود که توسط هیز در دهه ۱۹۸۰ پدید آمد. در درمان پذیرش و تعهد، هدف تغییر رابطه فرد با افکار و احساساتش است (هایز، ۲۰۱۱). تا زمانی که ما فکر یا احساسی را به‌عنوان نشانه برچسب بزنییم، این تلویح را دارد که بد، نادرست، منفی و آسیب‌زا است؛ و برای سالم بودن باید از آن‌ها خالص شد. که این باعث منازعه ما با این افکار و احساسات می‌شود. منازعه‌ای که معمولاً نتیجه خوبی ندارد. اهداف نهایی، تغییر این افکار و احساسات رنج‌آور از شکل قدیمی، یعنی نشانه‌های آسیب‌زای نابهنجاری که مانع زندگی معنادار و غنی هستند، به شکل جدیدتر یعنی تجارب انسانی طبیعی که بخش‌هایی از یک زندگی غنی و معنادار هستند (هایز، ۲۰۱۱). مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اغلب پژوهش‌های پیشین بر تأثیرپذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی (فلاحتی، شفیق آبادی، جاجرمی و محمدی پور، ۱۳۹۸؛ محمدی، کشاورزی ارشد، فرزند و صالحی، ۱۳۹۶) تمرکز کرده‌اند و این در حالی است که پژوهشی به بررسی تأثیر این مداخله با نقش تعدیل‌کنندگی ویژگی‌های شخصیتی نپرداخته است و شکاف پژوهشی در این زمینه وجود دارد. از سوی دیگر وینچ، (۲۰۱۱) معتقد است که رضایت زناشویی انطباق بین وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار اوست. همچنین رضایت زناشویی را احساسات عینی خشنود، رضایت و لذت تجربه‌شده توسط زن و شوهر می‌داند که آن‌ها در موقع توجه به تمام جنبه‌های ازدواج خود به دست می‌آورند. از مؤلفه‌های دیگری که عملکرد خوب یک خانواده را نشان می‌دهد سازگاری زناشویی است. سازگاری زناشویی، فرایندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید؛ و لازمه پیدایش آن، انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات طرفین، وضع قوانین رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مناسب است. سازگاری زناشویی فرایندی تکاملی بین زن و شوهر است (خورانا و جوشی، ۲۰۱۷). ارتباط و الگوهای ارتباطی در

زندگی انسان‌ها به‌خصوص در زندگی زناشویی اهمیت فراوانی دارد و مانند بستری است که سایر ابعاد زندگی را در برمی‌گیرد. زن و شوهر از طریق کانال‌های مختلفی با یکدیگر به تعامل می‌پردازند و به آن دسته از کانال‌های ارتباطی که به‌وفور در یک خانواده اتفاق می‌افتد الگوی ارتباطی گفته می‌شود (هانسون و اولسون، ۲۰۱۸). الگوهای ارتباطی سالم و سازنده یکی از مهم‌ترین عوامل سازگاری و رضایتمندی زناشویی و الگوهای ارتباطی معیوب و ناسالم یکی از دلایل ایجاد مشکلات زناشویی و نارضایتی است (پنگ و وو، ۲۰۱۹). کریستنسن و سالوی، (۱۹۹۲) الگوهای ارتباطی بین زوجین را به سه دسته تقسیم کرده‌اند که عبارت‌اند از: الف: الگوی ارتباطی سازنده متقابل. ب: الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل. ج: الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیری. الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیری از دو بخش تشکیل شده است: مرد متوقع/زن کناره‌گیر و زن متوقع/مرد کناره‌گیر. پرس، تالوار، آلترا، الهانا و فریدمن (۲۰۲۰) بیان می‌کنند که رضایتمندی زناشویی برای آن دسته از زوج‌هایی که تأکید بر اتکا متقابل و نزدیکی دارند با سطوح بالای در میان گذاشتن اطلاعات همبستگی دارد، درحالی‌که رضایتمندی زناشویی برای آن دسته از زوج‌هایی که تأکید بر استقلال و دوری دارند به نحو مثبتی با اجتناب از تعارض و کشمکش همبستگی دارد. هاریونو (۲۰۱۸) اشاره می‌کنند که زوجین ناسازگار در زمانی که درگیر تعارض می‌شوند هیچ‌کدام کوشش سازنده‌ای برای حل آن نمی‌کنند. ارتباط این زوجین توأم با عیب‌جویی و سرزنش مختصر و کوتاه، ذهن‌خوانی و حالت تدافعی اندک همراه است. سطوح هیجانی آن‌ها بسیار پایین و تقریباً هیچ هیجان مثبتی از خود نشان نمی‌دهند؛ الگوی تعاملی آن‌ها کناره‌گیری است.

از این رو، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سازگاری و رضایت زناشویی بیشترین تأثیر را از ویژگی‌های شخصیتی زوجین دریافت می‌کنند (سیفرار، ماجورنس و کاجتنا، ۲۰۲۰). هیل و بلون (۲۰۱۸) با اشاره به تحقیقات متعدد انجام شده به این نکته تأکید دارند که رضایت زناشویی بیش از همه از ویژگی‌های شخصیتی زوجین متأثر است. در واقع رابطه زناشویی پیوند دو شخصیت است و هریک از همسران با پیشینه تحولی سبک شخصیتی و ترکیب عوامل زیست‌شناختی و تجربی گوناگون به زندگی مشترک قدم می‌گذارند. با توجه به اینکه زندگی مشترک دو انسان با یک دیگر آن‌هم از دو جنس متفاوت و دو شخصیت متفاوت امری بسیار ظریف و گاه دشوار است؛ بنابراین شناخت بهتر رابطه الگوهای ارتباطی زوجین می‌تواند نقش مؤثری در تداوم بقاء خانواده و سازگاری زناشویی و رضایت زناشویی زوجین ایفا کند. در هر صورت این اختلاف‌ها و ناسازگاری‌ها چه به طلاق بیانجامد و چه نینجامد نه‌تنها با خود کاهش سلامت جسمی و بهداشت روانی همسران، درماندگی، کاهش میزان شادکامی کلی، کم شدن رضایت از زندگی افسردگی، اضطراب، وسواس و اجبار و اختلال در سلامت جسمی و بهداشت روانی همسران را به همراه دارد بلکه به احساس تنهایی، پوچی، عزت‌نفس پایین، آشفتگی‌های روانی و دشواری در انجام وظایف والدینی و اختلال در روابط و عملکرد اجتماعی همسران می‌انجامد. بنابراین سوال اصلی این پژوهش این است:

۱. آیا درمان پذیرش و تعهد می‌تواند بر افزایش رضایت زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر گذار باشد؟
۲. آیا تکنیک‌های گسلش شناختی باعث افزایش رضایت زناشویی در مرحله پس‌آزمون می‌شوند؟

۳. آیا درمان پذیرش و تعهد و تکنیک گسلش شناختی می تواند در افزایش رضایت زناشویی در مرحله پیگیری پایدار باشد؟
۴. آیا بین درمان پذیرش و تعهد و تکنیک گسلش شناختی در افزایش رضایت زناشویی تفاوتی وجود دارد؟

### روش پژوهش

این پژوهش به لحاظ روش نیمه آزمایشی است که با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دوماهه اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد متأهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهرستان تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. در این پژوهش نمونه که ۴۵ نفر از افراد متأهل که برای حل مشکل به مراکز مشاوره شهرستان تهران مراجعه نموده اند انتخاب به روش نمونه گیری در دسترس بر اساس ملاک های ورود و خروج (ملاک های ورود: ۱) داشتن سواد خواندن و نوشتن، ۲) نداشتن افسردگی شدید و افکار خودکشی و دگرکشی (بر اساس پرونده موجود)، ۳) زندگی زن و شوهر در محیط خانواده و بستری نبودن همسر در آسایشگاه، ۴) سایکوتیک نبودن آزمودنی ها، ۵) طول مدت ازدواج بیش از ۳ سال، ۶) همسر فرد شرکت کننده جانباز اعصاب و روان نباشد، ملاک های خروج: ۱) شرکت هم زمان در جلسات مشاوره و روان درمانی دیگر، ۲) داشتن سه جلسه غیبت متوالی، ۳) مصرف قرص روان گردان یا مخدر) انتخاب شدند.

### ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ. این پرسشنامه به‌عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. اولسون (۱۹۸۹) این پرسشنامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کرده و معتقد است که این مقیاس به تغییراتی مربوط می‌شود که در طول دوره حیات آدمی رخ می‌دهد و همچنین در این خصوص به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید حساس است، هر یک از موضوع‌های این پرسشنامه در ارتباط با یکی از زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی می‌تواند مشکلات بالقوه زوجها را توصیف کند یا می‌تواند زمینه‌های نیرومند و تقویت آن‌ها را مشخص نماید. این پرسشنامه ۴۷ سؤال دارد که سطح رضایتمندی زوجها را از زندگی زناشویی ارزیابی می‌کند. اولسون و همکاران اعتبار این پرسشنامه را با روش ضریب آلفا، ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز سلیمانیان به نقل از ملاً باقری، جلال منش و زراعتی (۱۳۸۳) ضریب اعتبار ۰/۹۵ را برای آن گزارش کرده‌اند.
۲. فرایند و محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. برای مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از همه تکنیک‌ها و فنون بجز تکنیک گسلش شناختی که برگرفته از بسته درمانی هایز (۲۰۰۴) بود در دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای استفاده شد که خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

### جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	توضیحات
	مرور و بررسی تاریخچه مشکل مراجع و ارزیابی آن.

مطرح کردن اهداف درمان و این‌که تغییر امکان‌پذیر است.	
توضیح فلسفه مداخله بر اساس رویکرد ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد.	هفته اول
قرارداد مشاوره‌ای شامل حضور به‌موقع و انجام تکالیف	
بررسی تعامل افکار و احساسات و عمل	
ایجاد ناامیدی از روش‌های قبلی که فرد انجام می‌داده است	
آموزش این نکته که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است	هفته دوم
رساندن مراجع به ناامیدی خلاق	
شفاف‌سازی ارزش‌های مراجع	
تمرینات مربوط به شفاف‌سازی ارزش‌ها	
تأکید بر شناسایی و آگاهی	هفته سوم
استفاده از استعارات ارزش‌ها: جوراب‌های طرح دار، ماشین ذهن‌خوانی	
ادامه تمرینات ذهن آگاهی	هفته چهارم
ادامه شفاف‌سازی ارزش‌ها	
تمرینات آگاهی از احساسات بدنی همراه با بحث پیرامون آن‌ها.	
بحث درباره‌ی موانع و تمرین کاوش امکان‌پذیری فعالیت‌های مرتبط با ارزش.	هفته پنجم
تمرینات مربوط به رضایت و نارضایتی از رنج‌های زندگی.	
ارائه مقدمه‌ای برای تنظیم اهدافی مؤثر مرتبط با ارزش‌ها.	هفته ششم
تمرینات آگاهی از احساسات بدنی همراه با بحث پیرامون آن‌ها.	
ادامه تنظیم اهدافی مؤثر مرتبط با ارزش‌ها.	هفته هفتم
تمرینات آگاهی (نفس کشیدن یا آگاهی بدنی) اشارات و راهنمایی کمتر درمانگر در حین تمرین.	هفته هشتم
بحث پیرامون مراحل فعالیت و چرخه‌ی فعالیت.	هفته نهم
ادامه بحث پیرامون رضایت از داشتن رنج.	هفته دهم
تمرینات ذهن آگاهی در حین راه رفتن.	
تمرینات شفاف‌سازی ارزش‌ها.	هفته یازدهم
ایجاد انگیزه یعنی فعالیت معطوف به (Committed Action) به همراه پذیرش تجارب ذهنی.	هفته دوازدهم

۳. فرایند و محتوای جلسات تکنیک گسلش شناختی. برای مداخله تنها از تکنیک گسلش شناختی که برگرفته از بسته درمانی هایز (۲۰۰۴) بود در دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای استفاده شد که خلاصه جلسات در جدول ۲ ارائه شده است.

## جدول ۲. خلاصه طرح مداخله جلسات تکنیک گسلش شناختی

جلسات	توضیحات
هفته اول	مرور و بررسی تاریخچه مشکل مراجع و ارزیابی آن. مطرح کردن اهداف درمان و این که تغییر امکان پذیر است. توضیح فلسفه مداخله بر اساس رویکرد ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد. قرارداد مشاوره‌ای شامل حضور به موقع و انجام تکالیف
هفته دوم	بررسی تعامل افکار و احساسات و عمل ایجاد ناامیدی از روش‌های قبلی که فرد انجام می‌داده است آموزش این نکته که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است
هفته سوم	رساندن مراجع به ناامیدی خلاق تمرینات مربوط به گسلش شناختی تأکید بر شناسایی و آگاهی استفاده از استعارات گسلش شناختی: برگ‌های شناور در رودخانه جاری، تماشای قطار
هفته چهارم	ذهن، ضربه زدن به توپ فوتبال ادامه تمرینات ذهن آگاهی ادامه شفاف‌سازی گسلش شناختی
هفته پنجم	تمرینات آگاهی از احساسات بدنی همراه با بحث پیرامون آن‌ها. بحث درباره‌ی موانع و تمرین کاوش امکان‌پذیری فعالیت‌های مرتبط با گسلش شناختی.
هفته ششم	تمرینات مربوط به رضایت و نارضایتی از رنج‌های زندگی. ارائه مقدمه‌ای برای تنظیم اهدافی مؤثر مرتبط با گسلش شناختی
هفته هفتم	تمرینات آگاهی از احساسات بدنی همراه با بحث پیرامون آن‌ها. ادامه تنظیم اهدافی مؤثر مرتبط با گسلش شناختی
هفته هشتم	تمرینات آگاهی (نفس کشیدن یا آگاهی بدنی) اشارات و راهنمایی کمتر درمانگر در حین تمرین.
هفته نهم	بحث پیرامون مراحل فعالیت و چرخه‌ی فعالیت.
هفته دهم	ادامه بحث پیرامون رضایت از داشتن رنج. تمرینات ذهن آگاهی در حین راه رفتن.
هفته یازدهم	تمرینات شفاف‌سازی گسلش شناختی.
هفته دوازدهم	ایجاد انگیزه یعنی فعالیت معطوف به (Committed Action) به همراه پذیرش تجارب ذهنی.

**روش اجرا.** روش اجرا بدین ترتیب بود که روش هر دو گروه پیش‌آزمون رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی اجرا شد. سپس گروه آزمایش در معرض مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت ولی گروه

کنترل هیچ مداخله‌ی آزمایشی را دریافت نکرد. اما جهت رعایت اخلاق پژوهش و حذف اثرات غیراختصاصی درمان (مثل شرکت در گروه و مواجهه با درمانگر و شکل‌گیری انتظار درمان) در این مرحله برای اعضای این گروه یک کارگاه آموزشی سه‌ساعته برگزار شد که در آن اطلاعات اولیه‌ای راجع به مسائل زناشویی به گروه لیست انتظار ارائه شد اما هیچ راهبردی ارائه نمی‌شد. پس از گذشت ۱۲ جلسه مداخلات برای گروه آزمایشی، از هر دو گروه پس‌آزمون و پیگیری رضایت زناشویی به عمل آمد؛ داده‌های پژوهش با استفاده از واریانس اندازه‌های تکراری تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۳۴/۳۸) (۳/۳۶)، میانگین و انحراف معیار سن گروه تکنیک گسلش شناختی (۳۳/۸۹) (۲/۹۱) و میانگین و انحراف معیار سن گروه گواه (۳۳/۶۷) (۲/۸۰) بود. میانگین و انحراف معیار سن ازدواج گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۵/۸۰) (۱/۹۹) سال، گروه آزمایشی تکنیک گسلش شناختی (۵/۳۸) (۱/۶۸) سال و گروه گواه (۷/۱۰) (۲/۰۶) سال بود.

جدول ۳. شاخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برای گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت	پذیرش و تعهد	۱۵۲/۳۳	۱۳/۶۷	۱۶۹/۲۷	۱۴/۶۹	۱۶۸/۸۷	۱۴/۱۰
زناشویی	گسلش شناختی	۱۵۳/۶۰	۸/۴۸	۱۶۸/۵۳	۸/۹۷	۱۶۸/۹۸	۹/۰۵
گواه		۱۵۲/۵۳	۷/۴۵	۱۵۳/۳۳	۷/۵۲	۱۵۳/۱۰	۷/۳۷

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین در گروه درمان پذیرش و تعهد و گروه تکنیک گسلش شناختی در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون در رضایت زناشویی افزایش نشان می‌دهد و این افزایش در گروه گواه مشاهده نمی‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	آزمون کولموگراف-اسمیرنف		آزمون لوین		شیب رگرسیون	
		آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری
رضایت	پذیرش و تعهد	۰/۱۳	۰/۲۰	۲/۷۸	۰/۱۰	۱/۷۸	۰/۱۲
زناشویی	گسلش شناختی	۰/۱۹	۰/۱۴				
گواه		۰/۱۸	۰/۱۸				



با توجه به جدول ۴، آمار Z آزمون کولموگراف-اسمیرنوف برای تمامی متغیرهای پژوهش در تمامی گروه‌ها معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها بهنجار است؛ همچنین آماره آزمون لوین در گروه‌های پژوهش برای متغیرهای وابسته معنادار نیست. این یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس این متغیرها در گروه‌ها همگن است.

جدول ۵. نتایج مفروضه‌های آماری برای متغیرهای انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل‌پریشانی

گروه	W موخلی		M باکس		F
	X <sup>2</sup>	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	
رضایت زناشویی	۴/۹۸	۰/۱۰	۱/۶۴	۰/۱۷	
پذیرش و تعهد					
گسلش شناختی					
گواه					

\*P<۰/۰۵ \*\*P<۰/۰۱

نتایج جدول ۵، نشان می‌دهد که آماره W موخلی برای رضایت زناشویی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته متفاوت نیست؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت شده است. بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از آماره واریانس اندازه تکراری استفاده شد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
رضایت زناشویی	پذیرش و تعهد	مراحل مداخله	۳۸۷/۸۰	۲ و ۵۶	۱۹۳/۹۰	۲/۷۲	۰/۰۷	۰/۰۸
	مراحل × گروه	مراحل مداخله	۵۶۰/۲۸	۲ و ۵۶	۲۸۰/۱۴	۳/۹۳	۰/۰۲۵	۰/۱۲
گسلش شناختی	بین گروهی	مراحل مداخله	۱۷۰/۱۳	۱ و ۲۸	۱۷۰/۱۳	۵/۱۶	۰/۰۳۱	۰/۱۵
	مراحل × گروه	مراحل مداخله	۲۰۷/۲۶	۲ و ۵۶	۱۰۳/۶۳	۱/۵۱	۰/۲۲	۰/۰۵
بین گروهی	مراحل مداخله	مراحل مداخله	۳۷۱/۷۵	۲ و ۵۶	۱۸۵/۸۷	۲/۷۲	۰/۰۷	۰/۰۸
	بین گروهی	مراحل مداخله	۳۸۰/۲۷	۱ و ۲۸	۳۸۰/۲۷	۴/۲۸	۰/۰۴۸	۰/۱۳

\*P<۰/۰۵ \*\*P<۰/۰۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره رضایت زناشویی (F=۵/۱۶، P=۰/۰۲۵) با اندازه اثر ۰/۱۵ مداخله تکنیک گسلش شناختی بر نمره رضایت زناشویی (F=۴/۲۸، P=۰/۰۴۸) با اندازه اثر ۰/۱۳ مؤثر بوده است.

## جدول ۷. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی

متغیرها	مرحله (I)	گروه پذیرش و تعهد	گروه گسلش شناختی	گروه گواه
		میانگین‌ها خطای معیار (I-J)	میانگین‌ها خطای معیار (I-J)	میانگین‌ها خطای معیار (I-J)
رضایت	پس‌آزمون	۳/۸۰**	۴/۰۰**	۰/۳۷
زناشویی	پیش‌آزمون	۳/۳۰**	۴/۲۳**	۰/۵۱
	پس‌آزمون	۰/۴۷	۰/۷۷	۰/۳۷

\* $P < .05$  \*\* $P < .01$ 

جدول ۵ مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و تکنیک گسلش شناختی و گروه گواه نشان داد که تفاوت در رضایت زناشویی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در قیاس با پیش‌آزمون، معنادار و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است. در حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست.

## جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو به دوی گروه‌های آزمایش و گواه

مرحله	گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار
	پذیرش و تعهد	گواه	۷/۲۳**	۲/۱۰
رضایت	پس‌آزمون	گسلش شناختی	۱۰/۷۵**	۲/۱۰
زناشویی		پذیرش و تعهد	۲/۴۷	۲/۱۰
		شناختی		
	پذیرش و تعهد	گواه	۵/۳۴*	۱/۷۰
	گسلش شناختی	گواه	۱۲/۱۶**	۱/۷۰
	پذیرش و تعهد	گسلش شناختی	۱/۴۷	۱/۷۰

\* $P < .05$  \*\* $P < .01$ 

در جدول ۵ مقایسه اثر دو رویکرد مداخله بر متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه هیجان مدار و واقعیت درمانی در متغیرهای انعطاف‌پذیری و تحمل پریشانی معنادار نیست ( $P = .01$ )؛ بنابراین در تأثیر مداخله هیجان مدار و واقعیت درمانی در بهبود انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی تفاوتی وجود ندارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با تکنیک گسلش شناختی بر رضایت زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی با مکانیزم‌های گسلش شناختی تأثیر دارد. در نتیجه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس مکانیزم گسلش شناختی موجب شده است که میزان رضایت زناشویی افراد نسبت به قبل از اجرای

این مکانیزم‌ها با افزایش قابل توجهی روبرو شود. در واقع بین میزان رضایت زناشویی آن‌ها در قبل و بعد از اجرای درمان‌های یاد شده، تفاوت معناداری ایجاد شده است که ناشی از اثرگذاری مثبت این مکانیزم‌ها بوده است. این نتایج همسو با نتایج پیرمرادی (۱۳۹۵)، رجبی و همکاران (۱۳۹۴)، فلاحتی و همکاران (۱۳۹۸)، محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، هاریونو (۲۰۱۸)، سماک و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت که درواقع استفاده از مکانیزم گسلش شناختی و مکانیزم ارزش‌ها با در نظر گرفتن ویژگی‌های شخصیتی افراد در روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش رضایت زناشویی افراد متأهل شده است؛ بنابراین از آنجایی که افزایش میزان نارضایتی در ازدواج‌ها باعث اثرات سوء بر سلامت جسم و روان زوج‌ها می‌شود، ضرورت انجام این نوع درمان بیش از پیش حس خواهد شد. در نتیجه انجام چنین پروتکل درمانی باعث می‌شود تا افراد به روش متفاوتی با تجارب خویش رابطه برقرار کنند و بتوانند به‌طور کامل بازندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شوند، چیزی که ممکن است برای بسیاری از افراد حلقه گمشده در فعالیت‌های روزمره آن‌ها بوده باشد. اهمیت این موارد زمانی بیشتر می‌شود که بدانیم رضایت زناشویی افراد در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش حیاتی دارد و به عقیده‌ی فروید و همکاران عامل مؤثری برای مقابله با فشارهای روانی و داشتن عملکرد مناسب در زندگی است، پس باید از آنجا که مکانیزم‌های گسلش شناختی و ارزش‌ها بکار رفته در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش از جمله عوامل مؤثر بر افزایش رضایت زناشویی می‌باشد، باید این عوامل را به‌عنوان ملزومات سلامت روانی، مجموعه‌ای از رفاه جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی که به‌وسیله شخص یا گروهی از افراد تعیین می‌شود، در نظر گرفت. افرادی که از برخی افکار خود فاصله گرفته و در واقع گامی به عقب رفته و افکار خود را تماشا می‌کنند، طبعاً از رضایت زناشویی بیشتری برخوردار هستند و در نتیجه سلامت روانی و بهزیستی روان شناختی بالاتری دارند؛ همچنین می‌توان بیان کرد که ارتباطات زناشویی و رضایت زناشویی یکی از عناصر مهم در کیفیت زندگی می‌باشد و به‌عنوان یک عامل حمایتی در مقابل مشکلات مرتبط با سلامت در نظر گرفته می‌شود. درواقع چسبیدن به افکار، قضاوت‌ها و تعصبات در برخی مواقع باعث می‌شود تا افراد در مقابله با مسائل پیش‌پافتاده زندگی، بیشتر دچار استرس شوند، هنگام برخورد با مشکلات و شرایط سخت زندگی نیروی خود را از دست داده، احساس ضعف بیشتری می‌کنند، سیستم دفاعی بدنشان ضعیف‌تر شده و در نتیجه بهداشت روانی آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد و نهایتاً از رابطه زناشویی خود احساس رضایت کمتری می‌کنند (سماک و همکاران، ۲۰۱۶).

مکانیسم اثرگذاری این متغیرها در روابط به‌وسیله ایجاد احساسات مطلوب و یا نامطلوب در شخص مقابل است؛ از این رو، شدت، میزان و دوام این احساسات بر علاقه‌مندی و ارزشی که افراد برای یکدیگر قائل می‌باشند اثرگذار است. در واقع انسان‌ها در تعاملات خویش به اشخاصی علاقه‌مند می‌شوند که در آن‌ها احساسات مطلوبی ایجاد نمایند. زوجینی که به‌کرات، خواسته و ناخواسته موجبات رنجش یکدیگر را به شیوه‌های مختلف فراهم می‌آورند، به رضایت زناشویی خود آسیب وارد می‌کنند. البته باید توجه نمود که تکنیک گسلش، فارغ از این که قبلاً چقدر مؤثر بوده‌اند، ممکن است در کار با بعضی درمان‌جویان مفید واقع نشوند؛ به همین دلیل بهتر است چند تکنیک را مدنظر داشت تا اگر یکی مؤثر واقع نشد از بقیه بتوان

به‌راحتی و به‌سرعت استفاده نمود (هارینو، ۲۰۱۸). در چنین مواقعی است که می‌توان به مکانیزم ارزش‌ها رجوع نمود. درمان پذیرش و تعهد یکی از زیرمجموعه‌های مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش است که دارای پشتوانه‌ی تجربی می‌باشد؛ هدف درمان تعهد و پذیرش ایجاد تغییر مستقیم در مراجع نیست، بلکه هدف آن، کمک به مراجع است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر گردد تا به‌طور کامل بازندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر گردد (هایز، ۲۰۰۴).

با توجه به اینکه این فرآیند درمانی پیام و هدفش، پذیرش آنچه است که خارج از کنترل شخص باشد است و همچنین تعهد به عملی که زندگی او را غنی می‌سازد و از طرفی هدف این رویکرد کمک به ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است در عین پذیرش رنجی که زندگی به‌ناچار با خود دارد؛ پس باعث می‌شود تا افراد تحت این پروتکل دیدی منطقی‌تر به زندگی داشته باشند و در نتیجه از پیوند زناشویی خویش رضایت و خرسندی بیشتری داشته باشند (رجبی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ بنابراین بکار بردن مجموعه‌ای از استعاره‌ها و تمرین‌های تجربی به‌منظور کمک به افراد برای خارج شدن از قوانین خشک کلامی موجب شده است تا توانایی افراد در تجربه حالات هیجانی منفی ارتقا یابد و بتوانند در مواجهه‌شدن با این هیجانات، آستانه تحمل بیشتری داشته باشند. در واقع جلسات هشت‌گانه مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه و تأکیدی که بر حل آسیب‌های روانی و رنج انسان‌ها با استفاده از روابط متقابل بین شناخت، زبان و چرخه زندگی دارند، باعث می‌شود تا از میزان تلاش غلط و بیهوده افراد برای مقابله با هیجانات منفی که موجب خود درگیری و بی‌نظمی رفتاری در آن‌ها می‌شود، کاسته و یا از انجام چنان تلاش‌های منفی و بی‌ثمری جلوگیری شود (فلاحی و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یک مداخله درمانی مبتنی بر روانشناسی رفتاری مدرن، با استفاده از فرآیندهای پذیرش، ذهن آگاهی، تعهد و رویکردهای تغییر رفتار موجبات افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در افراد فراهم می‌کند؛ پس از این طریق است که می‌توان به درک زوج‌ها از یکدیگر امیدواری زیادی داشت. از طرفی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر ارزیابی عملکرد رفتاری تأکید می‌شود نه علت‌یابی، درمان مبتنی بر پذیرش یک نوع رفتاردرمانی است که هدف آن به عمل درآوردن اجتناب تجربی و تلاش برای کنترل تجربه‌های آزارنده است و این خود موجب می‌شود تا افراد از طریق ارزش قائل شدن به زندگی و دوری از افکار آزاردهنده پیرامون عدم ارضاء در زمینه مسائل زناشویی فاصله گیرند (هایز، ۲۰۱۱).

در ادامه تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان علت اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر افزایش رضایت زناشویی با تکنیک گسلش شناختی را ایجاد توافق و آموزش شیوه‌های سازگار شدن با جنبه‌های غیرقابل تحمل زندگی زناشویی به‌جای تلاش برای مدیریت آن‌ها و عوامل تعارض برانگیز دانست از طرف دیگر، این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پرمعنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید می‌کند و این‌گونه زوجین تمام تجربه‌های زندگی خود را موردتوجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می‌کند که فرآیندهای فکری را به‌عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روان‌شناختی، بپذیرند و در نتیجه طرح‌واره‌های شناختی منفی را در افراد کاهش می‌یابد. درواقع نقش تعدیلی ویژگی‌های شخصیتی

اعمال شده در این روش درمانی افراد را قادر می‌سازد تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند و با درمان اجتناب هیجانی، بهبود عکس‌العمل‌ها، شناسایی ارزش‌ها و ایجاد تعهد نسبت به تغییرات رفتاری توانست به افراد متأهل کمک کند تا رابطه زناشویی خود را بهبود بخشند. به‌علاوه با به‌کارگیری مهارت گسلش افراد توانستند مستقیماً و به‌ویژه در جلسات درمان با احساسات ناخوشایند سروکار داشته باشند و به‌جای کنترل کردن و به‌چالش کشیدن افکار و احساسات نامطلوب، آن‌ها را تجربه کنند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۶).

در این پژوهش از مدل‌های منحصربه‌فردی برای سنجش متغیرها استفاده شده است و نتایج به‌دست‌آمده محدود به این مدل‌ها می‌باشد. اما هرگز این مدل‌ها، یگانه مدل‌های موجود در ادبیات مورد نظر نمی‌باشند. محدودیت مهم در انجام تحقیق وجود متغیر مزاحم اثر هائورن بود که به ما اجازه نمی‌داد بفهمیم تغییرات متغیر وابسته ناشی از متغیر مستقل هست. یکی از محدودیت‌های مهم در مورد جامعه آماری افراد متأهلی زوجینی که با هم آمده بودند در مورد رضایت زناشویی به همه سوالها درست جواب نمیدادند در مقایسه با متأهلینی که تنها به مرکز مراجعه کرده بودند. با توجه به اینکه مزیت عمده روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است، پیشنهاد می‌شود که این پروتکل بر روی بیماران مراجعه‌کننده به انجمن‌های بیماری‌های خاص و کلینیک‌های سراسر کشور انجام شود. با آموزش تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مکانیزم‌های گسلش شناختی این دو درمان به خانواده‌ها می‌توان از بروز الگوهای ارتباطی ناسالم در آن‌ها جلوگیری کرد. بر همین اساس این شیوه را می‌توان همچون مداخله‌ای مؤثر به زوج درمان‌گران و متخصصان درمان خانواده پیشنهاد داد.

**موازین اخلاقی**، برای این پژوهش که بخشی از رساله دکتری در رشته روان‌شناسی است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم تصویب شده است که اهم آن، رعایت رازداری برای تک‌تک شرکت‌کنندگان، داشتن آزادی و اختیار برای کناره‌گیری از پژوهش، دریافت اطلاعات کامل در مورد پژوهش و استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بوده است و همه نویسندگان سهم مساوی داشته‌اند.

**سپاسگزاری:** نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

**تعارض منافع:** در این پژوهش تعارض منافع وجود ندارد.

## منابع

پیرمرادی، مجید. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط زناشویی بر رضایت زناشویی. پایان‌نامه ارشد. تهران، دانشگاه الزهرا.

رجبی، غلام رضا، ایمانی، مهدی، خجسته مهر، رضا، بیرامی، منصور، و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۴). بررسی کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی رفتاری یکپارچه گر به نگرانی و سازگاری زناشویی، زن های دارای آشفتگی زناشویی و اختلال اضطراب فراگیر. *مجله تحقیقات علاوم رفتاری*، ۱۶۶(۱): ۵۵-۷۲

عامری، فریده. (۱۳۸۱). *بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی*. پایان نامه دکتري روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس.

فلاحی، مریم، شفیع آبادی، عبدالله، جاجرمی، محمود، و محمدی پور، محمد. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنا درمانی بر رضایت زناشویی همسران جانبازان. *طب جانباز*. ۱۱ (۳): ۱۳۹ - ۱۴۵. محمدزاده ابراهیمی، علی، جمهری، فرهاد، و برجعلی، احمد. (۱۳۹۱). رابطه بین پنج عامل بزرگ شخصیتی روان آزرده خوبی، برون گرایی، سازگاری، پذیرا بودن به تجارب و مسئولیت پذیری با رضایتمندی زناشویی. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۳ (۹): ۱۶۸ - ۱۸۸.

محمدی، الهام، کشاورزی ارشدی، فرناز، فرزاد، ولی الله، و صالحی، مهدیه. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان افسرده. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷ (۲): ۲۶ - ۳۵.

## References

- Abe, S., & Oshio, A. (2018). Does marital duration moderate (dis) similarity effects of personality on marital satisfaction?. *Sage Open*, 8(2), 2158244018784985.
- Decimo, F. (2020). Copious relationships: transnational marriages and intimacy among Moroccan couples in Italy. *Journal of Family Studies*, 1-17.
- Hanson, T. A., & Olson, P. M. (2018). Financial literacy and family communication patterns. *Journal of Behavioral and Experimental Finance*, 19, 64-71.
- Haryono, A. (2018). Communication patterns among kiais of Nahdlatul Ulama in the Madurese ethnic group. *Indonesian Journal of Applied Linguistics*, 7(3), 714-726.
- Hayes, S. C. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- He, Q., Wang, Y., Xing, Y., & Yu, Y. (2018). Dark personality, interpersonal rejection, and marital stability of Chinese couples: An actor-partner interdependence mediation model. *Personality and Individual Differences*, 134, 232-238.
- Hill, C., & Blunn, L. (2018). Personality and work-home interaction among dual-earner couples in South Africa: Testing an actor-partner interdependence model. *Journal of Psychology in Africa*, 28(6), 435-443.
- Isma, M. N. P., & Turnip, S. S. (2019). Personality traits and marital satisfaction in predicting couples' attitudes toward infidelity. *Journal of Relationships Research*, 10.
- Khurana, K., & Joshi, A. (2017). Marital satisfaction and spiritual personality: A Relational Overview. *Global Journal of Enterprise Information System*, 9(1), 29-35.
- Lee, K., & Martin, P. (2019). Who gives and receives more? Older couples' personality and spousal support. *Personal Relationships*, 26(3), 429-447.
- Lee, S., Balkin, R. S., & Fernandez, M. A. (2017). Asian intercultural marriage couples in the united states: A study in acculturation and personality traits. *The Family Journal*, 25(2), 164-169.

- Luk, B. H., & Loke, A. Y. (2019). Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *Journal of reproductive and infant psychology*, 37(2), 108-122.
- Metzl, E. (2020). Art therapy with couples: integrating art therapy practices with sex therapy and emotionally focused therapy. *International Journal of Art Therapy*, 25(3), 143-149.
- O'Meara, M. S., & South, S. C. (2019). Big Five personality domains and relationship satisfaction: Direct effects and correlated change over time. *Journal of personality*, 87(6), 1206-1220.
- Oosterhouse, K., Riggs, S. A., Kaminski, P., & Blumenthal, H. (2020). The executive subsystem in middle childhood: Adult mental health, marital satisfaction, and secure-base parenting. *Family Relations*, 69(1), 166-179.
- Papp, L. M. (2018). Topics of marital conflict in the everyday lives of empty nest couples and their implications for conflict resolution. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(1), 7-24.
- Peng, R. Z., & Wu, W. P. (2019). Measuring communication patterns and intercultural transformation of international students in cross-cultural adaptation. *International Journal of Intercultural Relations*, 70, 78-88.
- Peres, R., Talwar, S., Alter, L., Elhanan, M., & Friedmann, Y. (2020). Narrowband Influencers and Global Icons: Universality and Media Compatibility in the Communication Patterns of Political Leaders Worldwide. *Journal of International Marketing*, 28(1), 48-65.
- Samak, Y. A. A., El-Keshky, M. E. S., & Khusaifan, S. J. (2016). Given the Demographics of Emotional Divorce of Spouses` C How to Minimize It, Using Structural Equation Modeling: A Case Study in Egypt. *International Journal of Social Work*, 3(2), 49-70.
- Sandberg, L. J. (2020). Too late for love? Sexuality and intimacy in heterosexual couples living with an Alzheimer's disease diagnosis. *Sexual and Relationship Therapy*, 1-22.
- Šifrar, T., Majoranc, K., & Kajtna, T. (2020). Matching of Personality Traits, Emotional Intelligence and Social Skills among Dance Partners in Competitive Dancing. *Kinesiology*, 52(2), 242-249.
- Weidmann, R., Ledermann, T., & Grob, A. (2017). The interdependence of personality and satisfaction in couples. *European Psychologist*.
- Williamson, H. C., & Lavner, J. A. (2020). Trajectories of marital satisfaction in diverse newlywed couples. *Social Psychological and Personality Science*, 11(5), 597-604.
- Yu, Y., Wu, D., Wang, J. M., & Wang, Y. C. (2020). Dark personality, marital quality, and marital instability of Chinese couples: An actor-partner interdependence mediation model. *Personality and Individual Differences*, 154, 109689.

\*\*\*

### پرسشنامه رضایت زناشویی

					جملات	
کاملاً مخالفم	مخالفم	نه	موافقم	کاملاً موافقم		
۱	۲	۳	۴	۵	من و همسرم یکدیگر را کاملاً درک می‌کنیم.	۱
۱	۲	۳	۴	۵	همسرم خلق و خوی مرا درک می‌کند و با آن سازگاری دارد.	۲
۱	۲	۳	۴	۵	هرگز حتی برای یک لحظه از رابطه با همسرم تأسف نخورده‌ام.	۳

۱	۲	۳	۴	۵	۴	از ویژگی‌های شخصیتی وعادات شخصی همسر مراضی نیستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۵	از این که در زندگی مشترکمان مسؤولیت‌های خود را خوب ایفا می‌کنیم، خوشحالییم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	روابطم با همسر رضایت بخش نیست واحساس می‌کنم وی مرا درک نمی‌کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۷	از نحوه تصمیم‌گیری‌ها در مورد چگونگی حل و فصل اختلافات بسیار خشنود هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۸	از وضعیت اقتصادی خانواده و نیز شیوه تصمیم‌گیری‌های مربوط به آن راضی نیستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۹	از نحوه برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت و نیز صرف اوقات فراغت در کنار همسر بسیار خشنود هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰	از نحوه ابراز عشق واحساسات و نیز رابطه جنسی با همسر بسیار خشنود هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۱	از نحوه ایفای نقش و مسؤولیت خود و همسر به عنوان «والدین» راضی نیستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۲	گاهی اوقات همسر قابل اعتماد نیست و همیشه خط مشی خود را دنبال می‌کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۳	همسر گاهی اوقات حرف‌هایی می‌زند که باعث تحقیر می‌شود.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۴	هنگام درمیان گذاشتن مشکلات با همسر معمولاً فکر می‌کنم که او مرا درک نمی‌کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۵	در تصمیم‌گیری‌های مالی مشکل داریم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۶	از اینکه نمی‌توانم بدون اجازه همسر پول خرج کنم باعث آزارم می‌شود.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۷	تا زمانی که همسر در کنارم نباشد به من خوش نمی‌گذرد.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۸	از اینکه همسر نزدیکی را به صورت غیر منصفانه قبول یا رد کند ناراحت می‌شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۹	اختلاف نظر راجع به اینکه تاچه اندازه باید به فرزندانم برسیم برای ما به صورت مشکلی در آمده است.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۰	من احساس می‌کنم والدینمان مشکلاتی را در زندگی زناشویی ما بوجود می‌آورند.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۱	من و همسر در اینکه چگونه به اعتقادات مذهبی مان عمل کنیم اختلاف نظر داریم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۲	گاهی اوقات همسر خیلی کله شق است.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۳	گاهی اوقات می‌ترسم نیاز خود را از همسر درخواست کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۴	گاهی اوقات در باره‌ی مسایل جزئی، حروب بحث‌های جدی داریم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۵	از نحوه تصمیم‌گیری راجع به میزان پس‌انداختن بسیار راضی هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۶	به نظر می‌رسد من و همسر به مهمانی‌ها و فعالیت‌های اجتماعی یکسانی علاقمند هستیم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۷	از میزان ابراز عشق ومحبت (پیش از نزدیکی) از سوی همسر مراضی هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۸	من و همسر در چگونگی کنترل رفتار فرزندانمان توافق داریم.
۱	۲	۳	۴	۵	۲۹	ما به قدر کافی با اقوام ودوستانمان وقت صرف می‌کنیم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۰	من معتقدم که در زندگی زناشویی مان دچار اختلاف عقیدتی هستیم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۱	دیرآمدن همسر به منزل مرا آزار می‌دهد.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۲	ای کاش همسر بیش تر مایل بود مرا شریک احساساتش کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۳	برای اجتناب از درگیری همسر دست به هر کاری می‌زنم.



۱	۲	۳	۴	۵	۳۴	من و همسر هر دو از بدی های اصلی اطلاع داریم و در نتیجه آن ها برای ما مشکل جدی به شمار نمی آیند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۵	تصور نمی کنم همسر برای تفریح و گذراندن اوقات بیکاری اش همراه من فرصت یا توان کافی داشته باشد.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۶	ما به دنبال یافتن راه هایی هستیم تا از طریق آن بتوانیم روابط جنسی مان را جالب تر و لذت بخش تر سازیم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۷	به نظر می رسد که بچه ها علت اصلی ایجاد مشکلات در روابط ما هستند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۸	از این که وقتم را با بعضی از بستگان همسر صرف کنم لذت نمی برم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۹	من و همسر در باره بعضی از آموخته های مذهبی مان توافق نداریم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۰	گاهی اوقات همسر خیلی مستی است.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۱	گاهی اوقات باور کرده تمام حرف های همسر برایم مشکل است.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۲	گاهی اوقات فکر می کنم کشمکش های بین من و همسر هم چنان ادامه دارد و پایان نخواهد یافت.
۱	۲	۳	۴	۵		
۱	۲	۳	۴	۵	۴۳	از این که همسر علایق و سرگرمی های شخصی کافی ندارد نگران هستم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۴	هنگام صحبت راجع به مسایل جنسی با همسر کاملاً احساس راحتی می کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۵	از زمانی که صاحب فرزند شده ایم به عنوان یک زوج برای با هم بودن بندرت فرصت کافی داریم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۶	همسر زیادی وقتش را با دوستان واقوامش می گذراند.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۷	من و همسر به خاطر اعتقادات مذهبی مان احساس محدودیت می کنیم

## A Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Defusion Technique in Improving Marital Satisfaction

Elham. Azarakshsh<sup>1</sup>, Nader. Monirpour<sup>\*2</sup>, & Majid. Zargham. Hajebi<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The present study aimed to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) in comparison with the cognitive defusion technique in improving marital satisfaction. **Methods:** The present research was experimental and had a pretest-posttest design and follow-up with a control group. Among the statistical population consisting of married clients of counseling centers in Tehran, 45 individuals were selected as the samples using the convenience method and were randomly assigned to three groups, namely the experimental group of acceptance and commitment therapy (n=15), the experimental group of cognitive defusion technique (n=15), and the control group (n=15). The research tool included Enrich marital satisfaction questionnaire (1989). The acceptance and commitment therapy and cognitive defusion technique were performed by Hayes treatment package (2011) for experimental groups for twelve sessions, but the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using the repeated-measures analysis of variance. **Results:** The intervention of acceptance and commitment therapy (F=5.16, P=0.025) and cognitive defusion technique (F=4.28, P=0.048) was effective in improving marital satisfaction. The effect was also stable in the follow-up phase. **Conclusions:** Therefore, acceptance and commitment therapy can be utilized to improve marital life, and the cognitive defusion technique was more effective. The cognitive defusion technique was effective in marital satisfaction because married people could see their thoughts separately and know that they were separate from their thoughts and could change them.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy (ACT); Marital Satisfaction; Cognitive defusion

- 
1. PhD Student, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran
  2. **\*Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran  
Email: monirpoornn@qom-iau.ac.ir
  3. Associate Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran