

## مقایسه اثربخشی دو رویکرد مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و مشاوره گروهی راه‌حل مدار بر عملکرد خانواده‌های در آستانه طلاق

ناصر یوسفی\*، بنت الهدا کریمی پور\*\*

و آرمان عزیزی\*\*\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی دو رویکرد مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و مشاوره گروهی راه‌حل مدار بر عملکرد خانواده‌های در آستانه طلاق بود. در این پژوهش روش مداخله‌ای نیمه آزمایشی با استفاده از دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زوجین دارای تعارض زناشویی و مشکلات سازگاری بود که به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کردند. نمونه تحقیق شامل ۳۰ زوج (۶۰ نفر) از مراجعان مراکز مشاوره شهر اصفهان بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و در سه گروه ده خانواده‌ای جایگزین شدند. برای ۱۰ زوج گروه اول، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و برای ۱۰ زوج گروه دوم، مشاوره گروهی راه‌حل محور اجرا شد. ۱۰ زوج گروه کنترل هیچ نوع آموزشی دریافت نکردند. برای ارزیابی عملکرد خانواده‌ها از پرسشنامه عملکرد خانواده ۶۰ سؤالی مک مستتر استفاده شد. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تحلیل شد. نتایج نشان داد هر دو رویکرد مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و مشاوره گروهی راه‌حل مدار بر عملکرد خانواده‌های در آستانه طلاق به طور معناداری اثربخش بودند. همچنین اثربخشی رویکرد راه‌حل محور در مقایسه با رویکرد پذیرش و تعهد، در افزایش عملکرد مطلوب خانواده‌های در آستانه طلاق بیشتر بود. با توجه به یافته‌ها می‌توان از دو رویکرد مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و مشاوره گروهی راه‌حل مدار به عنوان رویکردهایی مؤثر، کم هزینه و کارآمد با قابلیت کاربرد وسیع در بهبود عملکرد خانواده و ترمیم روابط زوجین دارای مشکل ارتباطی استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: پذیرش و تعهد، طلاق، عملکرد خانواده، مشاوره راه‌حل مدار

\* دانشیار گروه مشاوره دانشگاه کردستان، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، کردستان، ایران

\*\* کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه کردستان، کردستان، ایران

\*\*\* دانشجوی دکتری دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، اصفهان

armanazizi2020@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۶/۸/۹

تاریخ ارسال: ۹۵/۱۰/۱۵

## مقدمه

خانواده نهادی است که از یک سو با جامعه و از سوی دیگر با خود فرد پیوند دارد. اهمیت این نهاد به اندازه‌ای است که از پایه‌های بنیادین جامعه شمرده می‌شود، چرا که رسیدن به جامعه سالم در گرو دستیابی به خانواده سالم است (فولادی و شاه نعمتی گاوگانی، ۱۳۹۴). مهم‌ترین آسیب خانوادگی طلاق است. طلاق به معنای پایان قانونی ازدواج و جدا شدن همسران از یکدیگر است که در پی آن حقوق و تکالیف متقابلی از میان می‌رود که بین زوجین هنگام ازدواج وجود داشته است (فلاحی و دلدار، ۱۳۹۵). ماهیت ارتباط زناشویی سرچشمه عمده ناخشنودی و تعارضات زناشویی<sup>۱</sup> است (گلاسر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). تعارض پیامدهای مخربی دارد که شایع‌ترین آن طلاق است و آمار بالای طلاق در کشورهای غربی گواه این مسئله است، به طوری که شیوع آن به بیش از ۵۰ درصد می‌رسد (دای<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳)، یعنی از هر دو زوج که برای اولین بار ازدواج می‌کنند، یک زوج طلاق می‌گیرد (دلوس و براور<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). تجربه طلاق سازگاری افراد را در تمام ابعاد روان‌شناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده پس از طلاق می‌شود (تلن و میلر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). از بین عوامل مؤثر بر تعارضات زناشویی که به بروز طلاق منجر می‌شود، می‌توان به عملکرد خانواده<sup>۶</sup> اشاره کرد. عملکرد خانواده به توانایی در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضاء و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است (بخشی پور، اسدی، کیانی، شیرعلی پور، احمد دوست، ۱۳۹۱). پژوهش نشان داده است که ساختار خانواده پیش‌بینی‌کننده اصلی عملکرد خانواده، رضایت زناشویی و عزت نفس پایین است (الکرناوی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). ماتیس و کینگ لیتی<sup>۸</sup> (۱۹۸۵) با بررسی ۷۳ زوج در حال

- 
1. Marital conflict
  2. Glasser
  3. Day
  4. Deluse & Braver
  5. Thelen & Miller
  6. Functional Family Therapy
  7. Al - Krenawi
  8. Mattis & King little

طلاق دریافتند که شکست در رسیدن به راه حل، با عملکرد خانوادگی هرج و مرج گونه به طور معناداری رابطه دارد. رویکردهای مشاوره‌ای مختلفی برای کاهش مشکلات زناشویی و کاهش گرایش به طلاق وجود دارد که یکی از این رویکردها زوج درمانی راه حل محور است. درمان کوتاه مدت راه حل محور یک رویکرد غیر آسیب شناختی به درمان است که به جای تمرکز بر مشکلات و بیماری‌ها بر جنبه‌های مثبت و سالم زندگی تأکید می‌کند. بدین ترتیب که درمانگران راه حل محور به جای توجه به کمبودها و ناتوانی‌ها، پایه اولیه کارشان را بر روی نیروها، منابع و توانایی‌های مراجع قرار می‌دهند (کیم<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). اساساً رویکرد مشاوره گروهی راه حل محور بر این فرض استوار است که درک مراجعان از مشکلاتشان و راه حل‌های ممکن را تغییر دهد و این تغییر را از طریق صحبت با مراجعان به وجود می‌آوردند، راجع به اینکه چگونه مسائل خود را حل کنند؟ (دی جونگ و برگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). درمان کوتاه مدت راه حل محور هر مراجع را به عنوان یک فرد خود رهبر و آماده محسوب می‌کند. فردی که امتیازات درونی و ویژگی‌های منحصر به فردی را دارا است. این تفاوت‌ها باعث می‌شود هر مراجع بتواند برای یافتن راه حل‌های ویژه خود اقدام کند (وهر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰).

از جمله رویکردهای روان‌شناختی دیگری که می‌تواند بر تعدیل مشکلات زوجین مؤثر باشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۴</sup> (ACT) است. سازه و مفهوم اساسی در مشاوره گروهی پذیرش و تعهد آن است که رنج‌ها و تأملات روان‌شناختی به وسیله اجتناب کردن از تجارب، شناخت‌های در هم تنیده شده، شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق نیافتن با ارزش‌های اساسی ایجاد می‌شود (هایز و لی لیس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). این مداخله به ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در افراد منجر می‌شود که این امر تغییراتی در کیفیت زندگی زوجین در پی دارد. در واقع پذیرش افکار، احساسات و هیجانات همانگونه که هستند نه بیشتر و نه کمتر، به تضعیف آمیختگی‌های شناختی زوجین منجر می‌شود و در کنار آن، پذیرش رویدادهای درونی هنگامی که آن‌ها در جدال با پریشانی‌ها و آشفتگی‌های خود نیستند، به آن‌ها اجازه توسعه

- 
1. Kim
  2. De Jong & Berg
  3. Wehhr
  4. Acceptance and Commitment therapy
  5. Hayes & Liliss

خزانه رفتاری‌شان را می‌دهد تا بر تغییر جنبه‌های ارزشمند زندگی متعهد شوند و کیفیت زندگی آن‌ها بالاتر رود ( فیش، اتریدگ، شارپلین، هانکوک و نات، ۲۰۱۴). زوجین در حین درمان متوجه می‌شوند که همسران خود را از دریچه احساسات خود می‌بینند و همان را به عنوان واقعیت تلقی کرده‌اند. بنابراین، در طی روند جلسات به تغییر چرخه افکار منفی و قضاوت‌های خود پرداخته با مرور عملکرد آن‌ها بهبود می‌یابد و روابط صمیمی بین آن‌ها برقرار می‌شود ( نایب حسین‌زاده، فتح‌اله زاده، سعادت‌ی، رستمی، ۱۳۹۵). کریستین، اتکینز، برنیز، ولیر و سیمون<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) در پژوهشی 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.

آمار منتشر شده در زمینه طلاق در جهان و ایران به خوبی گویای این قضیه است که رضایت و صمیمیت در زوجین به آسانی قابل دستیابی نیست و هر روز شاهد ارائه نرخ‌های بالاتری از میزان طلاق و زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و روان‌درمانی هستیم. از سویی دیگر حجم و تنوع مشکلات زناشویی و سیر صعودی آمار طلاق در کشورمان نیاز به کاربرد درمان‌های اثربخش را می‌طلبد. در مجموع با توجه به ویژگی‌های روان‌شناختی طلاق، مشکلات رفتاری و تأثیر منفی که بر روی عملکرد این خانواده‌ها دارد، نقش آموزش گروهی رویکرد راه‌حل محور و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان عامل‌های کلیدی در ارتقاء سلامتی و کاهش مشکلات روان‌شناختی این خانواده‌ها و استفاده از نتایج این پژوهش در زمینه آسیب‌شناسی و درمان مشکلات روان‌شناختی از ضرورت‌های مهم این مطالعه است.

## روش

پژوهش حاضر یک پژوهش از نوع نیمه آزمایشی ( طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون) همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری تحقیق حاضر، شامل تمام زوجین دارای تعارض زناشویی است که به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کرده‌اند. در مرحله اول پژوهش، ۳۵ خانواده از

- 
1. Fish, Ettridge, Sharplin, Hancock & Knott
  2. Christensen, Atkins, Berns, Wheeler, Baucom & Simpson

خانواده‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان که دارای تعارض زناشویی بودند و در آستانه طلاق قرار داشتند، این زوجین پس از موافقت خود با شرکت در جلسات مشاوره گروهی و پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج توسط پژوهشگر، ۳۰ زوج واجد شرایط شرکت در گروه شدند. این زوجین به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند (۱۰ زوج در گروه درمانی رویکرد راه حل محور، ۱۰ زوج گروه درمانی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۱۰ زوج در گروه کنترل). جلسات آموزشی - درمانی بر روی گروه‌های آزمایش انجام شد و زوجین گروه کنترل صرفاً در پیش‌آزمون - پس‌آزمون شرکت کردند و در انتظار درمان قرار گرفتند. زوجینی که در گروه کنترل قرار گرفتند، بنا شد که برای رعایت اصول اخلاقی در پایان مداخلات بهترین درمان از بین دو درمان را دریافت کنند. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن پرونده مشاوره‌ای، حداقل یک بار مراجعه به خاطر مشکلات خانوادگی، پرکردن رضایت‌نامه مبنی بر رضایت آگاهانه، متأهل بودن و مبتلا نبودن به بیماری خاص بود. ملاک خروج پژوهش نیز شامل تکمیل نکردن فرم رضایت آگاهانه و ابتلا به بیماری روان‌شناختی یا جسمانی خاص بود.

در ابتدای کار، برای ثبت نام مراجعه‌کنندگان و هماهنگی‌های صورت گرفته از بروشورهای آماده شده همراه با مکان و تلفن ثابت استفاده شد که پس از دو هفته بعد از فراخوان ۳۰ زوج بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. جلسات گروه‌های آزمایش در کلاس‌هایی با نور و تهویه مناسب و امکانات رفاهی خوب برگزار شد و زوجین آزادانه در کنار همدیگر یا دور از همدیگر در دو ردیف مستقر می‌شدند. جلسات توسط تیم درمانی یعنی محققان این پژوهش و به کمک و راهنمایی اساتید دانشگاه به صورت تخصصی برگزار شد.

ابزار پژوهش عبارت بود از:

**ابزار سنجش خانواده<sup>۱</sup> (FAD):** ابزار سنجش خانواده پرسشنامه ۶۰ سؤالی است که برای سنجیدن عملکرد<sup>۲</sup> خانواده بنا بر الگوی مک مستر<sup>۳</sup> تدوین شده است. این الگو شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند. این ابعاد از این قرار است: حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها،

1. Family assessment device
2. Functioning
3. Mc Master model

همراهی<sup>۱</sup> عاطفی، آمیزش عاطفی<sup>۲</sup> و کنترل رفتار، خرده مقیاس هفتم مربوط به عملکرد کلی خانواده است. طیف پاسخگویی سؤالات از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا به معنای کارکرد ناسالم است. اعتبار و روایی ابزار سنجش عملکرد خانواده پس از تهیه توسط ایشتاین<sup>۳</sup> و همکارانش در سال ۱۹۸۳، بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه ضریب آلفای مقیاس‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ نشان دهنده همسانی درونی بالای آن است (ثنایی، ۱۳۷۹). در ایران نیز پژوهش‌ها توسط نوروزی (۱۳۷۷)، ملاتقی (۱۳۷۷)، بهاری (۱۳۷۹) و امینی (۱۳۷۹) حاکی از اعتبار و روایی بالای این پرسشنامه است. ضریب آلفای کرونباخ سازه‌های حل مسئله، ابراز عواطف و کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۵ و ۰/۹۳ گزارش شده است (به نقل از ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹).

**جلسات زوج درمانی کوتاه مدت راه‌حل‌محور:** پروتکل جلسات درمانی در این پژوهش برگرفته از مدل زوج درمانی زیمرمن و همکاران و مدل گروه درمانی نظری بود (زیمرمن، پرست، وتزل<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷).

| جلسه | هدف   | محتوا   | تغییر مورد انتظار  | تکالیف  |
|------|---|---|--|---|
| اول  | برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع | معارفه و آشنایی، آشنایی اعضای گروه با هم، بیان قواعد اولیه گروه، بیان اصول کلی درمان  | برقراری رابطه مناسب بین اعضای گروه با همدیگر و با درمانگر                  | مشخص کردن اهداف خود از شرکت در گروه                               |
| دوم  | اولویت‌بندی اهداف                               | بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره اهداف درمانجویان، تعیین هدف‌های اعضا به صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه‌گیری، تعیین اهداف متمرکز بر تغییرات مورد انتظار در آینده | یادگیری و استفاده از جملات مثبت و توانایی تعیین کردن اهداف توسط افراد گروه | نوشتن انتظارات خود از همسر به صورت مثبت، ملموس و قابل اندازه‌گیری |

1. Responsiveness
2. Involvement
3. Epstien
4. Zimmerman, Prest & Wetzel

مقایسه اثربخشی دو رویکرد مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد ..... ۱۰۱

| جلسه  | هدف   | محتوا   | تغییر مورد انتظار   | تکالیف   |
|-------|---|---|---|--|
| سوم   | بررسی قابلیت‌های مثبت اعضا                                      | اجرای پیش‌آزمون، تغییر دیدگاه اعضا از مشکلات به صورت مثبت، کمک به اعضا برای پی بردن به قابلیت‌های مثبت، | تغییر عقیده و رفتار و تمرکز بر نکات مثبت به جای نکات منفی رفتاری  | تحسین نقاط مثبت همسر در طول هفته و ارائه گزارش در گروه |
| چهارم | آموزش تشخیص نقاط مثبت زوجین                                     | تشخیص استثنائات مثبت در زندگی با همسر، تحسین همسر و شناسایی قابلیت‌های مثبت یکدیگر                      | توانایی تمرکز بر نکات مثبت همسر و نگاه کردن ریزبینانه به آن‌ها  | تشخیص استثنائات مثبت یکدیگر                            |
| پنجم  | آموزش تغییر الگوهای مخرب  | تغییر الگوهای رفتاری مخرب، استفاده از پرسش‌های معجزه آسا، تغییر الگوهای رفتاری مختل                     | شناسایی الگوهای رفتاری مخرب و درک کردن سؤالات معجزه آسا   | نوشتن سؤالات معجزه آسا و پاسخ زوجین به آن سؤالات       |
| ششم   | تجربه احساسات جدید با استفاده از واژه بجای                      | تجربه احساسات جدید از راه تفکر مثبت، تجربه احساسات، فکر و رفتار متفاوت از راه استفاده از واژه مهم بجای  | نوشتن پاسخ‌های معجزه آسا به صورت دقیق، تشخیص استثنائات مثبت زندگی و رفتار همسر، به وجود آمدن احساسات جدید | ارائه تکلیف پرتاب سکه و انتقاد زوجین از هم             |
| هفتم  | تعیین میزان دستیابی اعضا به اهداف، جمع‌بندی کلی، اجرای پس‌آزمون | تعیین میزان دستیابی اعضا به اهداف، جمع‌بندی کلی، اجرای پس‌آزمون   | توانایی انتقاد مثبت کردن، تجربه و تکرار احساسات جدید و تغییر رفتار و احساس نسبت به همسر                   |  |

جلسات مشاوره‌ای مبتنی بر پذیرش و تعهد: آموزش گروهی پذیرش و تعهد (فرمن و

هربرت، ۲۰۰۸) در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد.

| جلسه | هدف                  | محتوا  | تغییر مورد انتظار   | تکالیف                                    |
|------|----------------------|--|---|---|
| اول  | برقراری رابطه درمانی | معارفه و آشنایی، ایجاد اتحاد درمانی، بیان اهداف پژوهشی و چگونگی روند پژوهش، تعداد جلسات و قوانین و مقررات گروه آموزشی، اجرای پیش‌آزمون | برقراری رابطه مناسب بین اعضای گروه با همدیگر و با درمانگر | مشخص کردن اهداف خود از شرکت در طرح پژوهشی |

1. Forman & Herbert

| جلسه  | هدف   | محتوا  | تغییر مورد انتظار  | تکالیف   |
|-------|---|--|--|--|
| دوم   | آشنایی اعضا با عملکردهای خانوادگی                     | بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره اهداف درمانجویان، ارائه توضیحاتی درباره عملکرد خانواده، نشانه‌ها و پیامدهای عملکرد نامناسب خانواده  | توانایی تشخیص انواع عملکردهای خانواده و درک آن‌ها  | مشخص کردن تأثیرات عملکرد مطلوب خانوادگی  |
| سوم   | بررسی راهبردهای کنترلی ناکارآمد و ایجاد درماندگی خلاق | بررسی تکالیف جلسه قبل، بررسی راهبردهای کنترلی افراد برای مقابله با عملکرد نامطلوب و بررسی هزینه‌های این راهبردها، پی بردن به بهبودی راهبردهای کنترلی با استفاده از استعاره شخص در چاه  | درک عملکردهای مطلوب خانواده، شناسایی و درک مفهوم راهبردهای کنترلی  | مشخص کردن راهبردهای کنترلی و تأثیر آن  |
| چهارم | آموزش ذهن آگاهی و پذیرش                               | بررسی تکالیف جلسه قبل، اجتناب از تجارب دردناک و پیامدهای آن، معرفی ذهن آگاهی و پذیرش، آموزش گام‌های پذیرش، تمرین پذیرش افکار و احساسات، یادگیری کاهش اثر و نفوذ افکار و احساسات نامطلوب با استفاده مؤثر از ذهن آگاهی                       | به‌کارگیری راهبردهای کنترلی در زندگی، پی بردن واقعی به نامناسب بودن رفتارهای پیشین و افتادن در درماندگی خلاق، یادگیری پذیرش افکار و احساسات، درک ذهن آگاهی | اجرای تمرینات ذهن آگاهی در طول هفته و بررسی تأثیر آن‌ها در زندگی شخصی و خانوادگی |
| پنجم  | آموزش گسلش شناختی                                     | بررسی تکالیف جلسه قبل، توضیح آمیختگی شناختی و بیان ارتباط مشترک احساسات، کارکردهای شناختی و رفتار قابل مشاهده، آموزش گسلش شناختی و فاصله گرفتن از افکار و مشاهده‌گری افکار بدون قضاوت و عمل مستقل از تجارب ذهنی با استفاده از استعاره قطار | درک استعاره‌ها، تشخیص آمیختگی شناختی خود، یادگیری قضاوت نکردن  | تمرین گسلش شناختی در طی هفته و بررسی تأثیر آن در زندگی شخصی و خانوادگی           |
| ششم   | آشنایی با خود به عنوان زمینه                          | بررسی تکالیف جلسه قبل، توضیح مفاهیم نقش و زمینه و انواع خود و حرکت به سمت یک زندگی ارزشمند با یک خود مشاهده‌گری با استفاده از استعاره صفحه شطرنج   | یادگیری گسلش شناختی، آشنایی کامل با انواع حس‌ها، توانایی تفکیک خود از دستورات ذهن  | تمرین آگاهی از دریافتهای حسی مختلف و جدایی از حس‌هایی که جزء محتوای ذهنی هستند.  |



| جلسه | هدف                                   | محتوا   | تغییر مورد انتظار   | تکالیف   |
|------|---------------------------------------|---|---|--|
| هفتم | تصریح ارزش‌ها                         | بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره تأثیر مشاهده‌گری افکار در زندگی درمانجویان، توضیح مفهوم ارزش‌ها، کمک به درمانجویان در جهت روشن‌سازی آنچه برای آن‌ها اهمیت دارد، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن زوجین                          | توانایی تمرکز روی توانمندی‌های خود و همسر، کشف ارزش‌های اصلی زندگی  | مشخص نمودن ارزش‌ها و اولویت‌بندی آن‌ها                       |
| هشتم | ایجاد تعهد برای عمل در راستای ارزش‌ها | بررسی تکالیف جلسه قبل، ایجاد الگوهای منعطف رفتاری منطبق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد به عمل در راستای اهداف و ارزش‌ها و گذر از موانع با استفاده از استعاره مسافران در اتوبوس   | توانایی ابراز ارزش‌های زندگی، آشنایی و درک کلمه تعهد، گرایش به سمت تعهد برای تغییر                            | شناسایی و اجرای طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها              |
| نهم  | آموزش تنظیم هیجان                     | بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش تنظیم هیجان، دانستن اینکه چرا هیجان‌ها مهم هستند، تشخیص هیجان، کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی، افزایش هیجان مثبت، تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر   | درک انواع هیجان‌ها و افزایش هیجان‌ات مثبت، قادر بودن به تنظیم کردن هیجان‌ها                                   | بازخورد زوجین به یکدیگر در مورد هیجان‌ها و تمرین کنترل هیجان |
| دهم  | جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون        | بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره پیامدهای عمل بر اساس ارزش‌ها، بررسی تغییرات سازنده در طول دوره درمانی و چگونگی تثبیت و تحکیم آن‌ها، ارائه خلاصه‌ای از جلسات درمانی و دریافت بازخورد از درمانجویان، اجرای پس‌آزمون و اتمام جلسات درمانی | متعهد شدن به تغییر و حرکت به سوی ارزش‌ها، قادر بودن به کنترل رفتار و تنظیم هیجان، واکنش‌های مثبت نسبت به همسر |  |

### یافته‌ها

آمار توصیفی پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ۳۵ درصد از افراد نمونه بین سن ۲۵-۳۰ سال بوده‌اند که بیشترین تعداد نمونه را شامل می‌شدند و همچنین ۴۶/۷ درصد از خانواده‌ها یعنی ۱۴ خانواده دارای ۱ فرزند بوده‌اند. پس از اجرای مداخله، میانگین و انحراف استاندارد متغیر وابسته بررسی شد که نتایج آن در جدول (۱) نشان داد میانگین دو گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است. در این آزمون نمرات کم‌تر بیان‌کننده عملکرد سالم‌تر است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های متغیرهای وابسته

| متغیر        | مرحله     | گروه                | میانگین | انحراف استاندارد |
|--------------|-----------|---------------------|---------|------------------|
| حل مشکل      | پیش‌آزمون | رویکرد راه‌حل محور  | ۱۷/۷    | ۴/۱۸             |
|              |           | رویکرد پذیرش و تعهد | ۱۷/۶    | ۲/۳۲             |
|              |           | گروه کنترل          | ۱۶/۲    | ۲/۸۰             |
|              | پس‌آزمون  | رویکرد راه‌حل محور  | ۷/۲     | ۱/۳۳             |
|              |           | رویکرد پذیرش و تعهد | ۶/۷     | ۰/۹۶             |
|              |           | گروه کنترل          | ۱۵/۲    | ۱/۵۸             |
| ارتباط       | پیش‌آزمون | رویکرد راه‌حل محور  | ۲۶/۷    | ۳/۱۴             |
|              |           | رویکرد پذیرش و تعهد | ۲۴/۳    | ۷/۱۷             |
|              |           | گروه کنترل          | ۲۵/۳    | ۲/۱۰             |
|              | پس‌آزمون  | رویکرد راه‌حل محور  | ۵/۴     | ۰/۵۱             |
|              |           | رویکرد پذیرش و تعهد | ۷/۹     | ۱/۲۵             |
|              |           | گروه کنترل          | ۲۵/۵    | ۲/۰۱             |
| نقش‌ها       | پیش‌آزمون | رویکرد راه‌حل محور  | ۲۲/۰    | ۳/۰۶             |
|              |           | رویکرد پذیرش و تعهد | ۲۲/۳    | ۲/۰۸             |
|              |           | گروه کنترل          | ۲۲/۸    | ۲/۲۳             |
|              | پس‌آزمون  | رویکرد راه‌حل محور  | ۶/۰۵    | ۰/۹۴             |
|              |           | رویکرد پذیرش و تعهد | ۸/۷۵    | ۱/۱۱             |
|              |           | گروه کنترل          | ۲۲/۶۵   | ۳/۱۳             |
| همراهی عاطفی | پیش‌آزمون | رویکرد راه‌حل محور  | ۲۶/۶    | ۵/۴۵             |
|              |           | رویکرد پذیرش و تعهد | ۲۶/۳    | ۵/۴۲             |
|              |           | گروه کنترل          | ۲۴/۲    | ۲/۲۹             |
|              | پس‌آزمون  | رویکرد راه‌حل محور  | ۶/۲     | ۰/۷۱             |
|              |           | رویکرد پذیرش و تعهد | ۹/۳     | ۱/۵۹             |
|              |           | گروه کنترل          | ۲۴/۶    | ۱/۸۷             |
| آمیزش عاطفی  | پیش‌آزمون | رویکرد راه‌حل محور  | ۱۹/۴    | ۳/۹۴             |
|              |           | رویکرد پذیرش و تعهد | ۲۰/۱    | ۶/۱۲             |
|              |           | گروه کنترل          | ۱۸/۳    | ۲/۲۰             |
|              | پس‌آزمون  | رویکرد راه‌حل محور  | ۷/۰۵    | ۰/۶۰             |
|              |           | رویکرد پذیرش و تعهد | ۹/۱۵    | ۲/۱۸             |
|              |           | گروه کنترل          | ۱۷/۲    | ۲/۳۳             |
| کنترل رفتار  | پیش‌آزمون | رویکرد راه‌حل محور  | ۲۸/۱    | ۵/۶۲             |
|              |           | رویکرد پذیرش و تعهد | ۲۴/۶    | ۴/۰۷             |
|              |           | گروه کنترل          | ۲۵/۸    | ۱/۸۵             |
|              | پس‌آزمون  | رویکرد راه‌حل محور  | ۸/۱۵    | ۱/۲۶             |
|              |           | رویکرد پذیرش و تعهد | ۹/۳۰    | ۱/۵۵             |
|              |           | گروه کنترل          | ۲۳/۴۵   | ۴/۰۱             |

باتوجه به اینکه طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون باگروه کنترل بود، در صورت رعایت شدن پیش فرض‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس این آزمون بهترین روش تجزیه و تحلیل است. این پیش فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون، وجود رابطه خطی بین متغیر همراه و متغیر وابسته و همگنی ماتریس کوواریانس‌ها است. از آنجایی که مقادیر آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای متغیرهای حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی در هیچ یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنادار نیستند ( $P > 0/05$ ) لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها نرمال است.

همچنین مقادیر آماره F که نشان‌دهنده مقدار آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل است، در هیچ یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نیست ( $P > 0/05$ ). با توجه به این نتیجه پیش فرض برابری واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود. پیش فرض بعدی همگنی ماتریس کوواریانس‌ها است. برای بررسی این فرض از آزمون ام باکس استفاده شد. با توجه به اینکه مقادیر آزمون ام باکس معنادار نشده است ( $F=0/393$  و  $P > 0/05$ ) می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیر وابسته در بین گروه‌های مختلف برابر هستند. بنابراین، مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس تأیید شد.

نتایج آزمون کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون کوواریانس

| تأثیر         | مقدار F | فرضیه خطا | خطای درجه آزادی | معناداری |
|---------------|---------|-----------|-----------------|----------|
| پیلای تریس    | ۰/۹۹۸   | ۱/۴۱      | ۴۴/۰۰۰          | ۰/۰۰۰    |
| لامبدای ویلکس | ۰/۰۰۲   | ۱/۴۱      | ۴۴/۰۰۰          | ۰/۰۰۰    |
| هوتلینگ تریس  | ۴۵۰/۵   | ۱/۴۱      | ۴۴/۰۰۰          | ۰/۰۰۰    |
| رویس لارگتس   | ۴۵۰/۵   | ۱/۴۱      | ۴۴/۰۰۰          | ۰/۰۰۰    |
| پیلای تریس    | ۱/۵۱    | ۹/۹۵      | ۹۰/۰۰۰          | ۰/۰۰۰    |
| لامبدای ویلکس | ۰/۰۰۴   | ۴۷/۳۴     | ۸۸/۰۰۰          | ۰/۰۰۰    |
| هوتلینگ تریس  | ۱۲۳/۹   | ۱۹۰/۴     | ۸۶/۰۰۰          | ۰/۰۰۰    |
| رویس لارگتس   | ۱۲۲/۹   | ۳/۹۵      | ۴۵/۰۰۰          | ۰/۰۰۰    |

در جدول ۴ با توجه به کنترل اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون تفاوت میان گروه‌ها در پس‌آزمون عملکرد خانواده از لحاظ آماری معنادار است ( $\text{Sig.} = ۰/۰۰۰$ )؛ بدین معنا که هر دو رویکرد درمانی اثربخش بوده‌اند.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی معناداری تفاوت میانگین‌ها در متغیر کلی عملکرد خانواده

| منبع      | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F      | سطح معناداری | اندازه‌اثر | توان آماری |
|-----------|------------|-----------------|--------|--------------|------------|------------|
| پیش‌آزمون | ۱          | ۳۷۶/۰۲          | ۲/۱۸   | ۰/۱۴۵        | ۰/۰۳۸      | ۰/۳۰۷      |
| گروه      | ۲          | ۸۳۷۳۲/۱۲        | ۴۸۷/۱۷ | ۰/۰۰۰        | ۰/۹۴۶      | ۱/۰۰۰      |
| خطا       | ۵۶         | ۱۷۱/۸۷          |        |              |            |            |
| کل        | ۶۰         |                 |        |              |            |            |

در جدول (۵) از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. با وجود اینکه هر دو روش تأثیر مطلوبی بر عملکرد خانواده‌های در معرض طلاق داشته‌اند، اما روش درمانی راه‌حل‌مدار (۱۱۹/۱۹) نسبت به روش مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰۶/۳۳) تأثیر بیشتری داشته است.

جدول ۵: آزمون تعقیبی LSD به منظور تعیین تأثیر روش مؤثرتر بر عملکرد خانواده

| گروه I              | گروه‌های J          | تفاوت میانگین‌های I-J | انحراف استاندارد | Sig.  |
|---------------------|---------------------|-----------------------|------------------|-------|
| رویکرد راه‌حل‌مدار  | رویکرد پذیرش و تعهد | *-۱۲/۸۵               | ۴/۲۶             | ۰/۰۰۴ |
|                     | گروه کنترل          | *-۱۱۹/۱۹              | ۴/۲۵             | ۰/۰۰۰ |
| رویکرد پذیرش و تعهد | رویکرد راه‌حل‌مدار  | *۱۲/۸۵                | ۴/۲۶             | ۰/۰۰۴ |
|                     | گروه کنترل          | *-۱۰۶/۳۳              | ۴/۱۴             | ۰/۰۰۰ |
|                     |                     |                       | ۴/۲۵             |       |
| گروه کنترل          | رویکرد راه‌حل‌مدار  | *۱۱۹/۱۹               | ۴/۱۴             | ۰/۰۰۰ |
|                     | رویکرد پذیرش و تعهد | *۱۰۶/۳۳               |                  | ۰/۰۰۰ |

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ی اثربخشی رویکرد آموزشی پذیرش و تعهد (ACT) و مشاوره‌ی گروهی راه‌حل‌مدار بر عملکرد خانواده‌های در آستانه‌ی طلاق در شهر

اصفهان بوده است، یافته‌ها نشان داد رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد راه‌حل‌مدار هر دو بر عملکرد خانواده‌های در آستانه طلاق مؤثر بوده و باعث بهبود در روابط و کاهش تعارضات خانوادگی آن‌ها شده است. همچنین نتایج در نمره عملکرد خانواده زوجینی که رویکرد آموزشی راه‌حل‌محور را دریافت کرده‌اند، تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. به طوری که رویکرد آموزشی راه‌حل‌محور تأثیر قوی‌تری در عملکرد مثبت خانواده نسبت به رویکرد آموزشی پذیرش و تعهد (ACT) داشته است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های (کیم، ۲۰۰۶؛ دی جونگ و برگ، ۲۰۱۲) همسو و در تأیید آن است.

در زمینه نتایج به دست آمده در این پژوهش درباره رویکرد آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌توان عنوان کرد که این نتایج با پژوهش‌های لیس (۲۰۱۲) همسو است، آن‌ها در پژوهش خود اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد را با استفاده از مداخلات پذیرش و تمرکز ذهنی بر روی ۹۵ زوج بررسی کردند و نتیجه گرفتند که ارتباط قوی و معناداری بین این مداخلات و رضایت زناشویی وجود دارد. همچنین فیش، اتریدگ، شارپلین، هانکوک و نات (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود نشان دادند که زوجین در حین درمان همسران خود را از دریچه احساسات خود می‌بینند و همان را به عنوان واقعیت تلقی کرده‌اند، بنابراین، در طی روند جلسات به تغییر چرخه افکار منفی و قضاوت‌های خود اقدام کرده و به مرور عملکرد خود را بهبود بخشیدند.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت درمان راه‌حل‌محور از اندوخته‌ها و توانایی‌های خود مراجع در فرایند تغییر استفاده می‌کند و این کار تصویری از امید را در مراجعان ایجاد می‌کند. درمانگران راه‌حل‌محور حس خودکفایی و خودمختاری را در مراجعان تقویت می‌کنند. آن‌ها این کار را از طریق تواناسازی مراجعان در خلق راه‌حل‌ها و ساختار دادن به این راه‌حل‌ها انجام می‌دهند (کرسوران و پیلا، ۲۰۰۹).

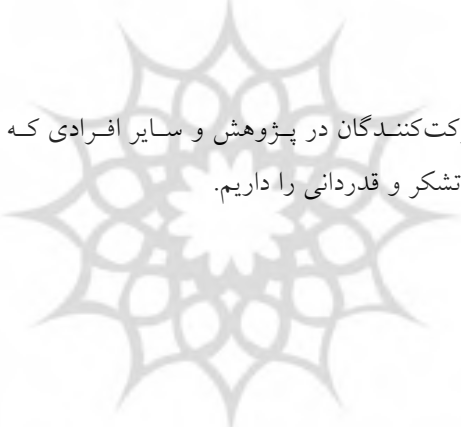
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز به مراجعان کمک می‌کند تا ماهیت تجارب درونی خود و نقش آن را در روابط نامناسب با تجارب درونی بفهمند که می‌تواند در تداوم ناراحتی مؤثر باشد. پایش خود می‌تواند به افزایش آگاهی مراجع از تجارب درونی‌اش کمک کند، به خصوص این نکته را بفهمد که تجارب کم و زیاد می‌شود و با موقعیت و رفتار ارتباط دارد. فهم و درک این مطالب برای تغییر کافی نیست. بنابراین، زمان کافی برای تمرینات تجربی

اختصاص می‌یابد که راه‌های جدیدی برای ارتباط با تجارب درونی فراهم می‌کند (فیش، اتریدگ، شارپلین، هانکوک و نات، ۲۰۱۴).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به خود گزارشی بودن ابزار مورد استفاده اشاره کرد. محدودیت دیگر نمونه مورد مطالعه است که صرفاً در بین زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره‌ای انتخاب شده‌اند. لذا لازم است در تعمیم یافته‌های حاضر احتیاط شود. با توجه به اینکه رویکرد راه‌حل محور بهتر و مؤثرتر از رویکرد پذیرش و تعهد ابعاد عملکرد خانواده را بهبود بخشیده و در رفع تعارضات زوجین قوی‌تر از آن عمل کرده است، پیشنهاد می‌شود در بحث عملکرد خانواده‌های در آستانه طلاق و ترمیم روابط این قشر در اولویت استفاده قرار گیرد.

#### تشکر و قدردانی

از همکاری کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش و سایر افرادی که در اجرای پژوهش یاری‌رسان ما بودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## منابع

- بخشی پور، باب الله، اسدی، مسعود، کیانی، احمد رضا، شیر علی پور، اصغر و احمد دوست، حسین (۱۳۹۱). رابطه عملکرد خانواده با تعارضات زناشویی زوج‌های در آستانه طلاق، *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۲): ۱۹ - ۱۰.
- فلاحی، محمد علی و دلدار، فائزه (۱۳۹۵). بررسی عوامل مؤثر بر طلاق در استان‌های ایران با تأکید بر عوامل اقتصادی، *فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده*، ۱۰(۳۴): ۱۳۶-۱۵۴.
- فولادی، اصغر و شاه نعمتی گاوگانی، نویده (۱۳۹۴). بررسی علل طلاق در استان آذربایجان شرقی - تبریز، *مجله جامعه پژوهی فرهنگی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، ۶(۲): ۸۹-۱۱۳.
- نایب حسین‌زاده، سپیده، فتح‌اله‌زاده، نوشین، سعادت، نادره و رستمی، مهدی (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت زندگی و خودشفقتی مادران کودکان ناتوان آموزش‌پذیر، *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۳): ۱۰۴-۱۲۲.
- Al-Krenawi, A. & Kanat-Maymon, Y. (2017). Psychological symptomatology, self-esteem and life satisfactions of women from polygamous and monogamous marriages in Syria, *International Social Work*, 60(1): 196-207.
- Bakhsipour, B., Assadi, M., Kiani, A., Shiralipour, A. & Ahmad dost, H. (2012). Relationship between Family Performance and Couple Marital Conflicts on the Eve of Divorce. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 13(2): 89-113.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Yi J., Baucom, D. H. & George, W. H. (2012). Couple and individual adjustment for 2 years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6): 1180-1189.
- Corcoran, J. & Pillai, V. (2009). A review of the research on solution-focused therapy. *British Journal of Social Work*, 39(2): 234-242.
- Day, R. (2003). Introduction to Family processes. London, Lawrence Erlbaum Associates. Inc. Publisher.
- deLusé, S. R. & Braver, S. L. (2015). A Rigorous Quasi-Experimental Design to Evaluate the Causal Effect of a Mandatory Divorce Education Program. *Family Court Review*, 53(1): 66-78.

- Fallahi, M. A. & Deldar, F. (2016). Investigating the Effective Factors on Divorce in Iranian Provinces with Emphasis on Economic Factors. *Journal of Cultural Education of Women and Family*, 34(10): 136-154.
- Fish, J. A., Ettridge, K., Sharplin, G. R., Hancock, B., & Knott, V. E. (2014). Mindfulness-based Cancer Stress Management: impact of a mindfulness-based programme on psychological distress and quality of life. *European journal of cancer care*, 23(3): 413-421.
- Forman, E.M. Herbert, J.D. (2008). New directions in cognitive behavior therapy: acceptancebased therapies, chapter to appear in w .o'donohue, je. fisher, (eds), cognitive behaviortherapy: Applying empirically supported treatments in your practice, 2nd ed. *Hoboken ,NJ: Wiley*, 4 (1): 263-265.
- Fuladi, A. &Shahnematigavkani, N. (2015). Study of the causes of divorce in East Azarbaijan-Tabriz Province. *Journal of Cultural Research, Humanities Research and Cultural Studies*, 6(2): 89-113.
- Glasser, W. (2010). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. Harper Collins.
- Hayes, S. C. & Lillis, J. (2012). *Acceptance and commitment therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kim, H. (2006). Client growth and alliance development in solution-focused brief family therapy. ProQuest..
- NayebHoseinzade, S., Fatollahzadeh, N., Saadati, N. &Rostami, M. ( 2016). The effectiveness of acceptance and commitment training on improving the quality of life and self-compassion of the mothers of educable disabled children. *Psychological Studies Faculty of Education and Psychology Alzahra University*, 12(3): 104-122.
- Wehr, T. (2010). The phenomenology of exception times: Qualitative differences between problem-focussed and solution-focussed interventions. *Applied Cognitive Psychology*, 24(4): 467-480.



Abstracts .....

Psychological Studies  
Faculty of Education and Psychology,  
Alzahra University

Vol.13, No.3  
Autumn 2017

---

**Comparing the Effectiveness of Group Counseling  
Based on Acceptance and Commitment and Solution-  
Focused Group Counseling on Function of the  
Families in the Verge of Divorce**

---

Naser Yosefi\*, Bentol Hoda Karimipour \*\*

& Arman Azizi\*\*\*

**Abstract**

The goal of this study was to compare the effectiveness of group therapy based on Acceptance and Commitment and solution-focused group therapy on the function of the families in the verge of divorce. In this quasi-experimental study, using two experimental groups and one control group. The population consisted of all couples with marital conflict and adjustment problems that referred to Isfahan counseling centers. The sample included 30 couples (60 person) referred to counseling centers in Isfahan who were selected by random sampling method for 10 couples in the first group, therapy based on acceptance and commitment was performed and for the second group, solution focused couple therapy were used. 10 couples in control group received no training. To evaluate the function of the families McMaster Family Questionnaire 60 questions was used. Data were analyzed by covariance analysis. results showed that both Acceptance and Commitment Therapy and the solution-focused couple therapy on families' verge

---

\* Associate Professor, Department of Counseling, Kurdistan University, Faculty of Humanities and Social Sciences, Kurdistan University, Kurdistan, Iran

\*\* Master of Family Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Kurdistan University, Kurdistan, Iran

\*\*\* Ph.D. Student, University of Isfahan, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan, Isfahan, Iran

received: 2017-01-04      accepted: 2017-10-31

DOI: DOI: 10.22051/psy.2017.13474.1319

of divorce were significantly effective. Also efficacy of solution-focused couple therapy on increasing function of families on the verge of divorce was better than acceptance and commitment therapy. Regarding the findings, we can use two approaches to counseling based on Acceptance and Commitment and counseling with solution focused therapy as a low-cost and efficient approaches with wide applicability in improving family function and repairing couple relationships with communication problem.

*Keywords: Acceptance and Commitment, divorce, family function, solution-focused counseling.*

