



عمیدی سیمکانی، رقیه؛ نجارپوریان، سمانه؛ سماوی، سید عبدالوهاب (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر دلزدگی و تعهد زناشویی زنان متأهل.

DOI: 10.22067/ijap.v7i2.62485

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۷(۲)، ۶۸-۵۵.

دانشگاه هرمزگان، هرمزگان

## اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر دلزدگی و تعهد زناشویی زنان متأهل

رقیه عمیدی سیمکانی<sup>۱</sup>، سمانه نجارپوریان<sup>۲</sup>، سید عبدالوهاب سماوی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۶

### چکیده

**هدف:** بررسی اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی در زنان متأهل.

**روش:** این پژوهش از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه زنان متأهل شهرستان صفاشهر با حداقل یکسال و حداکثر ۱۵ سال تجربه ازدواج بودند که ۵۰ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند (هر گروه شامل ۲۵ آزمودنی). پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز و تعهد زناشویی آدامز و جونز، و نیز هشت جلسه آموزش مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد ابزارهای گردآوری اطلاعات در این مطالعه بودند.

**یافته‌ها:** نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط آزمون آماری تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر دلزدگی و تعهد زناشویی زنان متأهل در سطح  $p < 0/01$  تأثیر معنادار داشته است. همچنین مشخص گردید که آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر بهبود میزان تعهد اخلاقی، شخصی و ساختاری زنان متأهل شهرستان صفاشهر نیز در سطح  $p < 0/01$  تأثیر معنادار داشته است.

**واژه‌های کلیدی:** رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، دلزدگی زناشویی، تعهد زناشویی

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان، r\_amidi2011@yahoo.com

۲. استادیار گروه مشاوره و روانشناسی، هسته پژوهشی علوم تربیتی و رفتاری، دانشگاه هرمزگان، (نویسنده مسئول)، najarpourian@hormozgan.ac.ir

۳. استادیار گروه مشاوره و روانشناسی، هسته پژوهشی علوم تربیتی و رفتاری، دانشگاه هرمزگان

## مقدمه

ازدواج به‌عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است. ازدواج رابطه‌ای انسانی، پیچیده و بسیار ظریف است (Navabinejad, 2001). رایج‌ترین دلیل ازدواج، عشق است. ازدواج از روی عشق یعنی مجموعه‌ای از احساسات عمیق و مثبت ما به یک فرد دیگر احساساتی نظیر دلبستگی، علاقه، صمیمیت، آمیختگی، هوس و تفاهم (Navidi, 2005). رابطه رمانتیک همیشه با امید فراوان آغاز می‌شود، امید به اینکه روزی کاملاً شناخته و پذیرفته شوید، امید به تعلق خاطر، حمایت کردن و حمایت شدن و عشقی عمیق و پیوندی ماندگار؛ اما این امید در تضاد با واقعیت‌های زندگی نیز قرار می‌گیرد، بطوریکه نیازها باهم نمی‌خوانند، عصبانیت باعث جدایی و فاصله می‌شود، قضاوت‌ها مانع از پذیرش می‌شوند و تنهایی بر زندگی‌های موازی اما دور از هم، سایه می‌افکند (McKay, Fanning, & Paleg, 2007).

وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و دلزدگی جایگزین عشق می‌گردد (Pines, 1996).

دلزدگی زناشویی از عدم تناسب میان واقعیات و توقعات، ناشی می‌شود و میزان آن به میزان سازگاری زوج‌ها و باورهایشان بستگی دارد. اولین مقاله‌ها درباره دلزدگی شغلی در اواسط دهه هفتاد در نشریات علمی منتشر شدند (Pines, 1996). پاینز اولین کسی بود که دلزدگی را به حوزه‌های غیر شغلی و سایر جنبه‌های زندگی تعمیم داد و اولین کسی بود که «دلزدگی زناشویی» را مطرح کرد. دلزدگی زناشویی یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و افرادی که توقع دارند عشق رؤیایی و ازدواج به زندگیشان معنا ببخشد را متأثر می‌سازد. دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند علی‌رغم تمام تلاش‌هایشان، رابطه مشترک به زندگی آنها معنا نداده و نخواهد داد (Pines, 1996; Pines & Nunes, 2003; VanPelt, 2004).

شروع دلزدگی به‌ندرت ناگهانی است و معمولاً روند آن تدریجی است. در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می‌بازند و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می‌شود. در شدیدترین حالت دلزدگی برابر است با فروپاشی رابطه (Pines, 1996; Pines & Nunes, 2003). دلزدگی با علائمی از قبیل از پا افتادن جسمی، که با شانگانی مانند احساس خستگی، بی‌حالی، سردردهای مزمن، دردهای شکمی، اختلال خواب، کاهش اشتها و پرخوری مشخص می‌شود؛ از پا افتادن عاطفی همراه با احساس آزرده‌گی، عدم تمایل به حل مشکلات، ناامیدی، غمگینی، احساس تهی بودن، احساس بی‌انگیزه‌گی، در دام افتادن، بیهودگی، آشفتگی عاطفی و حتی انگیزه‌های خودکشی؛ و از پا افتادگی روانی که به شکل کاهش خودباوری، نظر منفی نسبت به همسر، احساس یأس و سرخوردگی نسبت به همسر، ناکامی در مورد خود و دوست‌نداشتن خود مشخص همراه است (Adiberad, 2004). دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که یکی از

زوجین به اندازه طرف دیگر برای رابطه ارزش قائل نیست و یا مهم‌ترین نیازهای یکی از طرفین نادیده گرفته می‌شود، بطوریکه رضایت زناشویی کم‌رنگ شده و یا دلیل باهم بودن از بین می‌رود (Pines, 1996). از سویی تعهد زناشویی نیز مؤلفه‌ای است که به زوجین برای حفظ زندگی مشترکشان در مقابله با مسائل و دشواری‌های زندگی کمک می‌کند و باعث می‌شود زوج علی‌رغم تجربه رویدادهای دردناک همچنان باهم بودنشان را حفظ کنند. وجود تعهد زناشویی در یک رابطه نشانه‌ای از امید برای ادامه یافتن زندگی مشترک در آینده است و می‌توان آن را به منزله فرصتی برای جبران گذشته و جلوگیری از جدایی در نظر گرفت (Marston, Hecht, Manke, McDaniel & Roder, 1998). تعهد زناشویی به عنوان میل و تمایل همسر به فدا کردن نیازها و خواسته‌های شخصی است (Tang, 2012). تعهد متغیری شناختی است که اعتقادات فردی را بیان می‌کند و بر روی پیوند افراد تأثیر می‌گذارد (Johnson, Caughlin, & Huston, 1999)، به این ترتیب می‌تواند جنبه‌ی مثبت رابطه را ارتقا دهد و منجر به سطوح بالاتری از امنیت و پایداری برای ازدواج شود (Tang, 2012). صاحب‌نظرانی دیگر تعهد را متشکل از دو بعد کردند: تعهد اجباری و تعهد شخصی. تعهد شخصی معمولاً افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با میل به بهتر کردن رابطه، با فداکاری کردن، سرمایه‌گذاری کردن و مقدم دانستن رفاه و شادی همسر همراه است. تعهد اجباری زمانی که رابطه با مشکلاتی مواجه شده و همسران با چالش‌هایی روبرو می‌شوند، می‌تواند منجر به جدایی شود (Markman, Stanley, & Blumberg, 1994).

همچنین مدل دیگری از تعهد پیشنهاد داده شد که به نظر کامل‌تر می‌آید و شامل سه نوع تعهد می‌باشد: تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد اجتماعی (حس‌گیر افتادن). تعهد به همسر یا همان تعهد اخلاقی شامل ایثار، رضایت، عشق و سرسپردگی است. تعهد به ازدواج یا تعهد شخصی به میزان مسوولیت‌پذیری زوج برای حفظ رابطه زناشویی شان اطلاق می‌گردد؛ و تعهد ساختاری یا تعهد اجتماعی تعهدی است که فرد فکر می‌کند به دلیل عوامل بیرونی مجبور به حفظ رابطه زوجی است (Adams & Jones, 1997; Tang, 2006). تعهد را دین و اسپانیر<sup>۱</sup> برای نخستین بار به عنوان "تمایل پایداری زوجین برای حفظ و تداوم ازدواج" تعریف نمودند. تعهد همچنین بعنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی مطرح است (Shahedi, 2015). بطوریکه هرچه میزان تعهد زناشویی در زوج افزایش پیدا کند، میزان ابراز عشق، سازگاری و ثبات زناشویی، توانمندی در زمینه حل مساله و رضایت زناشویی افزایش می‌یابد (Kapinus & Johnson, 2003). رویکردهای روانی-آموزشی به دلیل داشتن برخی ویژگی‌هایی مانند بار روانی کمتر، حضور شرکت‌کنندگان در جلسات زمانی که هنوز احساسات خوبی به

1. Din and Spanier

رابطه‌شان دارند و وابستگی کمتر به مشاور نسبت به رویکرد‌های درمانی محبوبیت بیشتری دارند (Faghirpour, 2002). بنظر می‌رسد یکی از روش‌ها که می‌تواند افراد را در شناسایی احساسات، خودآگاهی و کنترل هیجان یاری دهد بطوریکه بتوانند شناخت بهتر و روشن تری از احساسات خود داشته، در جهت تنظیم احساسات و جایگزینی هیجانات مثبت به جای هیجانات ناهنجار و مخرب تلاش کرده و در راستای تأمین سلامت روانی و بهبود بخشش قدم بردارند، روش پذیرش و تعهد (ACT)<sup>۱</sup> می‌باشد. ACT نامش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) را از پیام اصلی‌اش می‌گیرد: آنچه خارج از کنترل شخصی‌ات است را بپذیر و به عملی که زندگی‌ات را غنی می‌سازد متعهد باش. هدف ACT کمک به مراجع برای ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است در عین پذیرش رنجی که زندگی ناچاراً با خود دارد (Izadi & Abedi, 2014). اگرچه ACT بعنوان یک رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش تجربی در درمان طیف وسیعی از اختلالات فردی مفهوم سازی شده است، اما بطور سیستماتیکی در درمان پریشانی‌های زوجی بکار گرفته نشده است و اولین مطالعه در این زمینه در سال ۲۰۰۹ و با هدف استفاده از ACT در درمان پریشانی‌های زناشویی صورت گرفت (Peterson, Eifert, Feingold, & Davidson, 2009). در این مطالعه از تکنیک‌های ذهن آگاهی و پذیرش برای کمک به زوجین جهت افزایش آگاهی از واکنش‌های شان به چرخه ارتباطی منفی استفاده شد. همچنین به کمک شیوه‌های هماهنگ با ارزشهای رابطه به زوجین کمک می‌شد تا با افکار و احساسات ناخواسته مقابله کنند. نتایج این مطالعه موردی مقدماتی نشان داد که ACT ممکن است در افزایش سازگاری و رضایت زناشویی و نیز در کاهش فشارهای بین فردی و روانشناختی زوجین موثر باشد. در پژوهشی دیگر زوجینی که مداخله مبتنی بر آموزش پذیرش و تعهد دریافت کرده بودند در مقایسه با هم‌تایان خود در گروه کنترل رضایت زناشویی و سلامت روان بالاتری حتی پس از یک دوره پیگیری سه ماهه نشان دادند (Christensen, Atkins, Berns, Wheeler, Baucom, & Simpson, 2011). در مطالعه‌ای نیز دریافتند درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش یک درمان مناسب برای کاهش استرس ناباروری، پریشانی روانی و افسردگی ناشی از ناباروری است (Peterson & Eifert, 2011). نتایج مطالعه‌ای دیگر که به مقایسه اثربخشی دو شیوه زوج درمانی سیستمی و پذیرش و تعهد روی پریشانی زناشویی زوجین ۲۰ تا ۳۰ ساله پرداخت، نشان داد همه متغیرهای ارتباطی با استفاده از رویکرد ACT بهبود بیشتری نشان دادند (Bauch, Kanler & Busch, 2012). در پژوهشی دیگر نیز که ۴۴ زوج با استفاده از درمان پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی مورد بررسی قرار گرفتند نتایج نشان داد این مداخلات سبب افزایش

غنی سازی ارتباط زوجین و بهزیستی روانشناختی فردی شد (Carson, Carson, Gill & Baucom, 2004). پژوهشی نیز به بررسی تاثیر رویکرد ACT بر رضایت زناشویی همسران جانبازان ضایعات نخاعی پرداخت و به این نتیجه رسید که این مداخله به همراه ذهن آگاهی رضایت زناشویی همسران جانبازان را افزایش داد (Lashani, Farhoudian, Azkhosh, Dolatshahi, & Saadat, 2013). همچنین در بررسی اثربخشی مداخله ACT نشان داده شد که این روش با تغییر در انعطاف پذیری روانی و توجه آگاهانه، علائم اضطراب سلامتی و فشارهای روانی را کاهش می دهد (Eilenberg, Kronstrand, Fink, & Frostholm, 2013). در مطالعه ای به بررسی اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و تعارضات زناشویی پرداخته شد؛ نتایج این مطالعه نشان داد که این رویکرد هم تعارضات زناشویی را کاهش داده و هم سبب افزایش صمیمیت بین زوجین می گردد (Arabnejad, & Abolmaali Alhossini, 2014). نتایج مطالعه ای دیگر نیز که به بررسی کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج ها پرداخت نشان داد که این مداخله می تواند در کاهش فرسودگی زناشویی گروه آزمایش موثر باشد (Morshedi, Davarniya, Zaharakar, Mahmudi, & Shakarami, 2015).

مطالعات دیگری نیز در این زمینه صورت گرفته است؛ از جمله نتایج پژوهشی نشان داد رفتارهای مخالف دزدگی زناشویی با سلامتی روانی و دلزدگی زناشویی زوجین با افسردگی رابطه معنی داری دارند (Bakker, 2009). در پژوهش دیگری نیز رابطه بین دلزدگی زناشویی کنونی و رضایت زناشویی بررسی و نتایج حاکی از آن بود که دلزدگی زناشویی کنونی عامل پیش بینی کننده رضایت زناشویی آینده می باشد و دلزدگی کنونی منجر به از بین رفتن صمیمیت و جدایی عاطفی زوجین می شود (Tsapelas Aron, & Orbuc, 2009).

در پژوهشی که به بررسی اثربخشی سبک زندگی اسلام محور بر روی تعهد زناشویی پرداخته شد به این نتیجه دست یافت که این آموزش می تواند تعهد و صمیمیت زناشویی را در زوجین افزایش دهد (Rezaee, 2010). در پژوهشی اثربخشی آموزش غنی سازی ازدواج بر تعهد زناشویی بررسی و نتایج نشان داد که آموزش برنامه غنی سازی ازدواج با رویکرد مبتنی بر امیدواری بر افزایش میزان سازگاری خصوصاً در ابعاد ابراز محبت و همبستگی زوجی موثر بوده و نتوانست خرده مقیاس تعهد اخلاقی را افزایش دهد (Shahedi, 2015).

نتایج مطالعه ای که به بررسی مقایسه تعهد و رضایت زناشویی در سطوح مختلف مذهبی دانشجویان متأهل می پرداخت نشان داد که میزان تعهد زناشویی در بین افرادی با تقیدات مذهبی کمتر، پایینتر است (Naser, 2012). پژوهشی دیگر نیز نشان داد که جلسات درمانی و آموزش مهارت های ارتباطی به زوجین در کاهش دلزدگی زناشویی موثر است (Abbasi, 2009).

چنانکه مرور ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بعنوان موج سوم درمانهای شناختی- رفتاری یکی از مداخلات عمدتاً موثر در زمینه کاهش آسیب‌های بین فردی و بویژه درون فردی مورد توجه قرار گرفته است. این درمان با توجه به ماهیت مفاهیم اصلی آن تاکنون بیشتر مورد توجه درمانگران بالینی و فردی قرار گرفته است، حال آنکه بسیاری از داوطلبین دریافت مداخلات روانشناختی زوجینی هستند که به سبب مشکلات مرتبط با زندگی زناشویی نظیر دلزدگی زناشویی، تعهد و یا مشکلات ارتباطی مراجعه می‌نمایند. بطوریکه هرگونه تلاش برای حفظ روابط زوجین از آسیب‌های احتمالی و تقویت پیوند زناشویی لازم و ارزشمند است. از اینرو بررسی اثربخشی مداخلات آموزشی درمانی کارا در حوزه درمانهای فردی برای شکایات و مشکلات زوجی می‌تواند گام موثری برای تجهیز متخصصان زوج درمانی به انواع روشهای کاربردی موثر در این زمینه باشد. از سوی دیگر، ادبیات پژوهشی شواهد اندکی از اثربخشی رویکرد پذیرش و اعهد بر کارکردهای زوجی، خصوصاً دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی، گزارش می‌کنند و اطلاعات و دانش اندکی در این خصوص وجود دارد. بنابراین با عنایت به آنچه گفته شد این پژوهش سعی دارد با بازکردن مسیر نوینی از بکارگیری رویکرد پذیرش و تعهد در حوزه مداخلات زناشویی به بررسی اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی زنان متأهل بپردازد.

فرضیه‌های این پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

- ✓ الف. آموزش رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بهبود دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی زنان متأهل مؤثر است.
- ✓ ب. آموزش رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بهبود ابعاد دلزدگی زناشویی (خستگی جسمی، خستگی عاطفی، خستگی روانی) در زنان متأهل تأثیر دارد.
- ✓ ج. آموزش رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بهبود ابعاد تعهد زناشویی (تعهد شخصی، تعهد اخلاقی، تعهد ساختاری) در زنان متأهل تأثیر دارد.

## روش

این تحقیق به لحاظ هدف کاربردی و از نظر ماهیت از نوع تحقیقات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون می‌باشد. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه زنان متأهل شهرستان صفاشهر می‌باشد. نمونه آماری انتخاب شده شامل ۵۰ زن متأهل که حداقل یکسال و حداکثر ۱۵ سال طول ازدواج بود، که به دلیل محدودیت در انتخاب به روش در دسترس انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش

شدند (هر گروه ۲۵ نفر). هدف از انتخاب گروه نمونه با طول تاهل در دامنه ای از ۱ تا ۱۵ سال این بود که اولاً گستره و سیعتری از افراد جامعه هدف را شامل گردد و نیز با توجه به متغیرهای مورد مطالعه خصوصاً دزدگی زناشویی بایستی به اندازه گیری و مداخله در افرادی پرداخته می شد که هم در ابتدای ازدواج و تجربه عشق رمانتیک نبودند (کمتر از یکسال) و هم طول تاهل بسیار طولانی (بالای ۱۵ سال) نداشتند، زیرا براساس فرض دیدگاه نمودار U رضایت زناشویی، رضایت زناشویی زوجین با افزایش طول ازدواج بار دیگر افزایش می یابد.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه دزدگی زناشویی (Pines, 1996) و تعهد زناشویی (1999, Adams, & Jones) و نیز هشت جلسه آموزشی با رویکرد پذیرش و تعهد بود. پرسشنامه‌ها دوبار قبل و بعد از جلسات آموزشی توسط افراد شرکت کننده در گروه کنترل و آزمایش، همچنین سه ماه بعد، جهت پیگیری تکمیل گردیدند. محتوای جلسات آموزشی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

**پرسشنامه دزدگی زناشویی پاینز:** به منظور اندازه گیری دزدگی زناشویی از پرسش نامه ۲۱ سوالی (Pines, 1996) استفاده شد. این مقیاس شامل سه جزء اصلی از پافتادگی جسمی (خستگی، سستی، اختلال خواب و ...)، از پا افتادگی عاطفی (افسردگی، ناامیدی، دردم افتادگی و ...) و از پافتادگی روانی (بی ارزشی، سرخورده گی و خشم نسبت به همسر و ...) است. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت درجه ای لیکرت پاسخ داده می شود (۱ = هرگز تا ۷ = همیشه) بطوریکه این طیف نمره درجه دزدگی زناشویی فرد را نشان می دهد. ضریب اطمینان آزمون - بازآزمون برای این آزمون ۰/۸۹ و در یک دوره یک ماهه ۰/۷۶ بوده و ضریب آلفای اندازه گیری شده بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است (Adiberad & Adiberad, 2006). در این پژوهش پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ بدست آمد.

**پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز:** این پرسشنامه ۴۴ گویه ای در سال ۱۹۹۷ توسط آدامز و جونز (Adams, & Jones, 1997) برای سنجش تعهد زوجین نسبت به همسر و ازدواجشان ساخته شد. در این پرسشنامه هر سه بعد تعهد زناشویی (شخصی، اخلاقی، ساختاری) مورد سنجش قرار می گیرد. آدامز و جونز در ۶ پژوهش مختلف برای به دست آوردن روایی و پایایی پرسشنامه، آن را بر روی ۳۴۷ فرد مجرد، ۴۱۷ فرد متأهل و ۴۶ فرد مطلقه اجرا کردند و نتایج بدین شرح بودند: همبستگی هر سؤال با کل سؤالات پرسشنامه بالا و معنی دار بود؛ آلفای کرونباخ کلی پرسشنامه برابر ۰/۸۹ و میزان پایایی تعهد شخصی ۰/۹۱، تعهد اخلاقی ۰/۸۹ و تعهد ساختاری ۰/۸۶ گزارش شد. هر سؤال دارای یک مقیاس ۵ درجه ای است که به روش لیکرت نمره دهی می شود و به گزینه کاملاً موافقم عدد ۵ و به گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ تعلق

می‌گیرد. دامنه کلی نمرات از ۱ تا ۱۷۲ است و نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده تعهد کلی بیشتر زوجین است. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۸ در ایران اعتباریابی و پایایی انبر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرد (Abbasi, 2009). در این پژوهش پایایی ضریب آلفای کرونباخ برای تعهد اخلاقی ۰/۷۸، تعهد ساختاری ۰/۷۹ و تعهد شخصی ۰/۸۳ بدست آمد.

#### جدول شماره ۱. جلسات آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT

جلسه اول	انجام پیش‌آزمون و معارفه و ایجاد رابطه حسنه
جلسه دوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، ایجاد درماندگی خلاق
جلسه سوم	گسیختگی شناختی آموزش و تمرین تکنیک ذهن آگاهی
جلسه چهارم	نگاه کردن به افکار و اندیشیدن به جای نگاه کردن از طریق افکار
جلسه پنجم	پذیرش و تمایل، تماس با زمان حال
جلسه ششم	معرفی خود به عنوان زمینه جلسه
جلسه هفتم	معرفی ارزش‌ها، معرفی تفاوت ارزش و هدف، تمرین سنجش ارزش‌ها و تعیین ارزش‌ها
جلسه هشتم	درک ماهیت تعهد و تمایل، تعیین الگوهای مناسب با ارزش‌ها، جمع‌بندی درمان و اجرای پس‌آزمون

#### یافته‌ها

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دزدگی زناشویی و تعهد زناشویی زنان متأهل بود. پس از تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفته شده توسط نرم‌افزار SPSS، نتایج به صورت آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) یافته‌های استنباطی (تحلیل کواریانس) ارائه می‌گردد.

#### جدول شماره ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای دزدگی و تعهد زناشویی

پهنی	شاخص‌های آماری	آزمایش			کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
دزدگی زناشویی	میانگین	۹۰/۸۴	۷۸/۸۸	۷۷/۹۲	۹۰/۸۸	۹۱/۰۴
	انحراف معیار	۱۳/۴۸	۱۳/۳۸	۱۳/۹۲	۱۲/۱۴	۱۳/۵۵
	حداقل نمره	۷۰	۵۱	۵۱	۷۱	۷۰
	حداکثر نمره	۱۰۵	۹۴	۹۶	۱۰۵	۱۰۵
تعهد	میانگین	۱۰۵/۶۸	۱۲۸/۶۴	۱۲۹/۶۸	۱۰۶/۵۲	۱۰۶/۲۴
	انحراف معیار	۷/۰۳	۱۳/۲۵	۱۴/۱۱	۶/۶۷	۶/۹۲



۹۵	۹۸	۹۸	۵۱	۹۵	۹۸	حداقل نمره
۱۱۸	۱۱۶	۱۱۷	۹۷	۱۵۵	۱۱۶	حداکثر نمره
۴۲/۴۴	۴۱/۷۲	۴۲/۰۰	۵۰/۶۸	۴۹/۶۰	۴۱/۰۸	میانگین
۴/۵۸	۴/۸۰	۴/۶۸	۶/۴۰	۶/۶۷	۴/۸۲	انحراف معیار
۴۸	۴۸	۴۹	۶۴	۶۳	۴۷	حداقل نمره
۳۵	۳۴	۳۴	۳۶	۳۶	۳۴	حداکثر نمره
۳۱/۲۸	۳۰/۵۲	۳۰/۵۹	۴۰/۴۸	۳۸/۵۶	۳۰/۵۲	میانگین
۴/۱۷	۳/۷۵	۳/۷۶	۵/۱۳	۴/۹۲	۳/۷۵	انحراف معیار
۴۰	۳۶	۳۶	۵۳	۵۰	۳۶	حداقل نمره
۲۵	۲۵	۲۳	۳۱	۳۰	۲۳	حداکثر نمره
۲۹/۵۲	۲۸/۰۸	۲۸/۳۶	۳۶/۲۸	۳۴/۷۶	۲۷/۵۲	میانگین
۳/۹۱	۲/۴۳	۲/۱۷	۴/۵۷	۴/۰۰	۲/۵۶	انحراف معیار
۴۰	۳۱	۳۲	۴۳	۴۰	۳۲	حداقل نمره
۲۳	۲۴	۲۴	۲۵	۲۴	۲۴	حداکثر نمره

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای استفاده از روش تحلیل کوواریانس ابتدا پیش فرض‌های آن، یعنی مستقل بودن (وجود گروه آزمایش و کنترل)، نرمال بودن از طریق آزمون کولموگورف-اسمیرنف، همگنی واریانسها از طریق آزمون لوین، همگنی شیب رگرسیون و خطی بودن، مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. بعد از تأیید مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

پژوهش گروه‌های بین تفاوت بررسی برای کوواریانس تحلیل جدول شماره ۳. نتایج

معنی داری	اندازه اثر	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	نام متغیر
۰/۰۰۱	۰/۲۶	۱۶/۸۱	۱۷۴۱/۳۰	۱	۱۷۴۱/۳۰	دلزدگی زناشویی
۰/۰۰۱	۰/۵۷	۶۱/۴۰	۶۴۱۷/۴۶	۱	۶۴۱۷/۴۶	تعهد زناشویی
۰/۰۰۱	۰/۴۲	۳۳/۱۷	۸۱۷/۴۵	۱	۸۱۷/۴۵	تعهد شخصی
۰/۰۰۱	۰/۴۹	۴۳/۶۵	۸۱۵/۵۲	۱	۸۱۵/۵۲	تعهد اخلاقی
۰/۰۰۱	۰/۵۱	۴۷/۹۲	۵۵۵/۵۶	۱	۵۵۵/۵۶	تعهد ساختاری

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که تاثیر پس آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش برای کلیه متغیرهای تحقیق معنی دار بوده است ( $P < 0/01$ ). بطوریکه جلسات آموزشی با رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی، بهبود تعهد زناشویی و همچنین خرده مقیاس های آن (تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و ساختاری) تاثیر مثبت داشته است. به عبارت دیگر تفاوت بین گروه های آزمایش و کنترل در پس آزمون، از لحاظ کلیه متغیرهای تحقیق در سطح ۹۵ درصد اطمینان است. همچنین ضریب اندازه اثر نشان داد که ۲۶ درصد تفاوت دو گروه در مرحله ی پس آزمون از نظر متغیر دلزدگی زناشویی و ۵۷ درصد هم از نظر متغیر تعهد زناشویی مربوط به مداخله ی آزمایشی بوده است. این نتیجه بدین معنی است که جلسات درمانی با رویکرد پذیرش و تعهد توانسته است بر متغیرهای دلزدگی زناشویی، تعهد زناشویی و هریک از ابعاد آن مؤثر واقع شده و فرضیه های پژوهش تایید گردد.

به منظور بررسی ثبات نتایج حاصل شده در طول زمان هر دو گروه آزمایش و کنترل پس از سه ماه و در مرحله پیگیری با آزمونهای دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی مجدداً مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج تحلی کوواریانس بررسی تفاوت بین گروههای پژوهش در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

پژوهش در مرحله پیگیری گروه های بین تفاوت جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی

نام متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	اندازه اثر	معنی داری
دلزدگی زناشویی	۱۷۳۳/۹۴	۱	۱۷۳۳/۹۴	۱۳/۵۶	۰/۲۲	۰/۰۰۱
تعهد زناشویی	۵۰۳۶/۶۲	۱	۵۰۳۶/۶۲	۳۶/۴۵	۰/۴۴	۰/۰۰۱
تعهد شخصی	۸۶۸/۸۴	۱	۸۶۸/۸۴	۳۷/۲۵	۰/۴۵	۰/۰۰۱
تعهد اخلاقی	۱۰۳۴/۴۰	۱	۱۰۳۴/۴۰	۴۷/۷۶	۰/۵۱	۰/۰۰۱
تعهد ساختاری	۵۴۰/۱۵	۱	۵۴۰/۱۵	۲۸/۱۸	۰/۳۸	۰/۰۰۱

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در مرحله پیگیری سه ماهه نشان داد که تاثیر پس آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش برای کلیه متغیرهای تحقیق معنی دار بوده است ( $P < 0/01$ ). در نتیجه تاثیر جلسات آموزشی رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش تعهد زناشویی و نیز خرده مقیاس های آن (تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و ساختاری) تداوم داشته است. به عبارت دیگر تفاوت بین گروه های آزمایش و کنترل در پس آزمون از لحاظ کلیه متغیرهای تحقیق در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنی دار بوده و ضریب اندازه اثر نشان داد که ۲۲ درصد تفاوت دو گروه در مرحله ی پیگیری از نظر متغیر

دلزدگی زناشویی و ۴۴ درصد نیز از نظر متغیر تعهد زناشویی متعلق به مداخله‌ی آزمایشی بوده است. این نتیجه بدین معنی است که جلسات آموزشی با رویکرد پذیرش و تعهد توانست تأثیر بر متغیرهای دلزدگی زناشویی، تعهد زناشویی و ابعاد تعهد را تا مرحله پیگیری حفظ کند.

### نتیجه

خانواده به عنوان واحدی عاطفی - اجتماعی کانون رشد و تکامل، التیام و شفا دهندگی، تغییر و تحول آسیب‌ها و عوارضی است که هم بستر شکوفایی و هم فروپاشی روابط بین اعضایش می‌باشد. رابطه‌ای که در میان سایر روابط از اهمیتی ویژه برخوردار باشد، رابطه با همسر است که در قالب ساختار خانواده صورت می‌گیرد. با وجود این که تشکیل خانواده و روابط با همسر، از سالم‌ترین و ارضاکنده‌ترین رابطه‌هاست، اما آسیب‌های متعددی نیز وجود دارد که به این رابطه امن صدمه می‌زند. یکی از صدمات وجود دلزدگی و عدم تعهد به روابط زناشویی از سوی حداقل یکی از همسران است. این نوع روابط، منجر به تعارضات عمیق، جدایی، طلاق و آسیب‌های روانی و اجتماعی دیگر می‌شود. از آنجایی که دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی هر دو سازه مهمی در زندگی زناشویی محسوب می‌شوند و کارکرد مهمی در حفظ و ثبات ازدواج و کیفیت روابط زناشویی دارند؛ لذا شناخت صحیح این دو سازه و عوامل تأثیرگذار بر آنها ضرورت دارد. با توجه به اهمیت این موضوع پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دلزدگی زناشویی و تعهد زناشویی زنان متأهل شهرستان صفاشهر صورت گرفت.

نتایج نشان داد که آموزش رویکرد پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متأهل موثر بوده است. نتیجه حاصل از این فرضیه با نتایج پژوهش‌های باکر (Bakker, 2009)، تساپلاس، آرون و ارباک (Tsapelas, Aron, & Orbuć, 2009)، اولادی (Ouladi, 2011) و عباسی (Abbasi, 2009) هم‌سو می‌باشد. در تبیین این یافته باید گفت که آموزش‌های مرتبط با تجربیات درونی، ذهن آگاهی، پذیرش و تماس با زمان حال می‌تواند به افراد در برقراری یک رابطه‌ی حسنه، دوسویه و کارآمد زناشویی که در جهت رشد و شکوفایی آنان باشد کمک کند و از ایجاد یا تداوم احساسات مخرب و منفی در جریان رابطه‌ی زناشویی بکاهد. همچنین این آموزش‌ها به زوجین در حل تعارض و رفع مشکلات زناشویی، پرهیز از روابطی که منجر به شکست می‌شود، کاهش ناامیدی، خشم، احساس بی‌ارزش بودن، افسردگی و ناکامی و همچنین افزایش حس همدلی و شناخت بهتر از نیازها و تمایلات هم‌سر، افزایش رغبت جهت تداوم رابطه‌ی زناشویی و در نهایت کاهش تنشها و سرخوردگیها کمک کند.

همچنین این مداخله بر افزایش تعهد زناشویی (تعهد شخصی، اخلاقی و ساختاری) زنان متأهل تاثیر داشته است. نتیجه حاصل از این فرضیه با نتایج پژوهش‌های پترسون و ایفرت (Peterson & Eifert, 2011)، تانگ (Tang, 2012)، ناصر (Naser, 2012) و شاهدی (Shahedi, 2015) مطابقت دارد. در تبیین این فرضیه نیز میتوان گفت که آموزش پذیرش و تعهد به زنان سبب شد که آنها در قبال خطاکاری و پیمان شکنی همسر مسئولیت بیشتری بپذیرند و با بخشی از وجود خود روبرو شوند که به شکل گیری این گونه مسائل پیش آمده برای طرف مقابل منجر شده است، و به نحوی خود را تغییر دهند که صمیمیت را از نو بین خود و همسرشان برقرار کنند. زنان در نتیجه این آموزش‌ها یاد گرفتند که لازمه ایجاد و حفظ روابط زناشویی سالم و افزایش تعهد در بین آنها این است که طرفین برای علاقه مندی‌ها و نیازمندی‌های یکدیگر ارزش قائل شوند و سعی کنند در روابط و تصمیم گیری‌ها به نیازها و خواسته‌های همسرشان توجه کنند. به عبارتی خود را در وضعیت طرف مقابل قرارداد، قبول مسئولیت و شناخت انتظارات متقابل، قدم اول در بهبود تعهد بین زوجین و روابط زناشویی است. لذا رویکرد آموزش مبتنی بر تعهد و پذیرش میتواند به آنها کمک کند تا در جهت بهبود اوضاع، رفع اختلافات زناشویی و افزایش تعهد، آموزش‌های لازم را کسب کنند. بنابراین با توجه به نتایج حاصل شده پیشنهاد می‌گردد راهکارها و تدابیر مناسب و اثربخش به خانواده‌های آسیب دیده از روابط زناشویی آموزش داده شود تا بدین وسیله با توسعه بهداشت روانی زوجین بتوان تاحدی مانع فروپاشی بنیان خانواده شد. از طریق برگزاری کارگاههای تخصصی اصول و روش‌های خاص مداخلات درمانی به مشاوران و متخصصان بهداشت روانی ارائه شود تا هنگام مواجهه با این مسأله بفرنج از آمادگی مناسبتی بهره مند شوند. همچنین پیشنهاد می‌گردد با برای زوجین برگزاری کارگاههای آموزشی برای کلیه خانواده‌ها در زمینه بهبود روابط زناشویی و پیشگیری از عوامل زمینه ساز و تداوم بخش خیانت، ناسازگاری، تعهد و دلزدگی زناشویی، زمینه ساز افزایش آگاهی اجتماعی در این زمینه شد. به پژوهشگران نیز پیشنهاد می‌گردد با توسعه پژوهشهایی نظیر رویکرد پذیرش و تعهد بصورت زوج درمانی به بررسی اثربخشی آن بر روی هر دو همسران پرداخته شود.

## References

- Abbasi, H. (2009). The effectiveness reality therapy on marital commitment. MA. Dissertation, Tehran University. (In Persian)
- Adams, J. M., & Jones, W. H. (1997). The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 1177.
- Adams, J. M., & Jones, W. H. (Eds.). (1999). Handbook of interpersonal commitment and relationship stability. Springer Science & Business Media.

- Adiberad, N. (2004). Investigation of marital burnout and career burnout in nursing women. *Journal of Counseling Research, 5(19)*, 35- 47. (In Persian)
- Adiberad, N. (2005). The Relationship of relational beliefs with marital burnout and compression in women applying for divorce and women that continuing marriage. *Journal of Counseling Research, 4(13)*, 99- 110. (In Persian)
- Aouladi, Z. (2011). The effectiveness of reality therapy on marital burnout and marital satisfaction. MA. Dissertation, Ferdowsi University of Mashhad. (In Persian)
- Arabnejad, S., B., Abolmaali Alhosseini, K., H. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on increasing marital intimacy and decreasing marital conflicts between the couples of Tehran. *Journal of Social Issues & Humanities, 2(8)*, 89- 93. (In Persian)
- Bakker, A.B. (2009). The crossover of burnout and its relation partner health. *Stress and Health, 25*, 343-353.
- Bauch, D., Kanler, J., Busch, A. (2012). Acceptance and commitment therapy: Enhancing the relationship. *Journal of Clinical Case Studies, 8(3)*, 241- 257.
- Carson, J., W., Carson, K., M., Gill, K., M., & Baucom, D., H. (2004). Mindfulness based relationship enhancement. *Behavior Therapy, 35(3)*, 471- 494.
- Christensen, A., Atkins, D., C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D., H., Simpson, L., E. (2011). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed marital couples. *Journal of Clinical Psychology, 72(2)*, 176- 191.
- Eilenberg, T., Kronstrand, L., Fink, P., & Frostholm, L. (2013). Acceptance and commitment group therapy for health anxiety° Results from a pilot study. *Journal of anxiety disorders, 27(5)*, 461-468.
- Faghirpour, M. (2012). The Role of social skills on marital adjustment. MA. Dissertation, Allame Tabatabaie University. (In Persian)
- Izadi, R. & Abedi, M. R. (2013). Acceptance and commitment therapy. Jungle pub, Tehran. (In Persian)
- Johnson, M. P., Caughhlin, J. P., and Huston, T. L. (1999). The tripartite nature of marital commitment: Personal, moral, and structural reasons to stay married. *Journal of Marriage and Family, 61*, 10-177.
- Kapinus, C.A., Johnson, M.P. (2003). The quality of family life cycle as a theoretical and empirical tool commitment and family life ° cycle stage. *Journal of Family Issue, 24(2)*, 155-184.
- Lashani, L., Farhoudian, A., Azkhosh, M., Dolatshahi, B., Saadat, H. (2013). Acceptance and commitment therapy in the satisfaction of veterans with spinal cord injuries spouses. *Iranian Rehabilitation Journal, 11(18)*, 56- 60. (In Persian)
- Markman, H., Stanley, S. M., Blumberg, S. L. (1994). Fighting for your marriage: Positive steps for preventing divorce and preserving a lasting love. New York: Brunner/ mazel.
- Marston, P. J., Hecht, M. L., Manke, M. L., McDaniel, S., & Roder, H. (1998). The subjective experience of intimacy, passion and commitment in heterosexual relationship. *Personal Relationship, 5*, 15-30.
- McKay, M., Fanning, P., & Paleg, K. (2006). Couple skills. New Harbinger, Oakland.

- Morshedi, M., Davarniya, R., Zaharakar, K., Mahmudi, M. J., Shakarami, M. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on reducing couple burnout of couples. *Iranian Journal of Nursing Research*, 10(4), 76- 87. (In Persian)
- Naser, Z. (2012). The comparison of marital commitment and satisfaction between high and low religious people. MA. Dissertation, Marvdasht Azad Islamic University. (In Persian)
- Navabinejad, Sh. (2001). Marriage counseling and family therapy. Parents- Teachers Association Pub., Tehran. (In Persian)
- Navidi, F. (2005). The comparison of marital burnout with organizational atmosphere in educational employee and hospital employee. MA. Dissertation, Shahid Beheshti University. (In Persian)
- Peterson, B. D., Eifert, G.H. (2011). Using and commitment therapy to treat infertility stress. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18: 577-587.
- Peterson, B. D., Eifert, G.H., Feingold, T., Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 430-0442.
- Pines, A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: A preliminary, cross- cultural investigation. *Work and Stress*, 66-80.
- Pines, A. M. (1996). Couple Burnout: Causes and Cures. Rutledge, London.
- Pines, A. M, & Nunes. R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*, 40, 50-64.
- Rezaee, J. (2010). The effectiveness of Islamic life style on couple commitment and intimacy. MA. Dissertation, Isfahan University. (In Persian)
- Shahedi, S. (2015). The effectiveness of enrichment program with approach of hope on adjustment and commitment. MA. Dissertation, Kharazmi University. (In Persian)
- Tang, C. Y. (2012). Routine housework and tripartite marital commitment. *Personal Relationships*, 19(3), 483-503.
- Tang, C. Y. (2006). The relationship between marital commitment and house work, Purdue University.
- Tsapelas. I., Aron, A., & Orbu. T. (2009). Marital boredom now predicts less Satisfaction 9 years later. *Psychological Science*, 20(5), 543-545.
- Vanpelt.N. (2004). Creative ways to keep romance alive, retrieved, September 1, 2004, [http://www.heartnhon.com/1e.c01/Tuarticles/keepingromance a live.htm](http://www.heartnhon.com/1e.c01/Tuarticles/keepingromance%20alive.htm)