



مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با زوج درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

مریم رفیعی سویری ^{id}

آزینا چهری* ^{id}

سیده‌السادات حسینی ^{id}

حسن امیری ^{id}

azitachehri@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۹

دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۴

چکیده

هدف: هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با زوج درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان متأهل بود. **روش پژوهش:** پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره سطح شهر رشت در سال ۱۴۰۰ بود، که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۶۰ نفر انتخاب و در سه گروه مساوی ۲۰ نفری گمارش شدند. گردآوری داده‌ها علاوه بر چک لیست اطلاعات جمعیت شناختی با پرسشنامه دلزدگی زناشویی، پرسشنامه تعارض زناشویی و پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی انجام شد. برای آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش (هر دو برنامه مداخلاتی) ۱۲ جلسه به صورت هر هفته یک جلسه یک ساعته اجرا. تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی با آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین نمره کل انعطاف‌پذیری شناختی و ابعاد آن در افراد سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین، نتایج نشان داد در مرحله پس‌آزمون بین نمره تعارض زناشویی و ابعاد آن در افراد شرکت‌کننده در برنامه‌های مداخلاتی با افراد کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). این تفاوت در مرحله پیگیری نیز پابرجا بود ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که در میزان اثربخشی دو روش زوج‌درمانی بر متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد، به این صورت که میزان تأثیر روش پذیرش و تعهد نسبت به روش شناختی-رفتاری بر تعارض زناشویی و بهبود انعطاف‌پذیری روانی سودمندی بیشتری داشته است. **کلیدواژه‌ها:** زوج‌درمانی، پذیرش و تعهد، شناختی-رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی، تعارض زناشویی، دلزدگی زناشویی

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۲ | پیاپی ۱۱ | ۳۳۹-۳۱۷
تابستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(شکیب و کجویی، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

رفیعی سویری، مریم، چهری، آزینا، حسینی، سیده‌السادات، و امیری، حسن. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۲) پیاپی ۱۱: ۳۱۷-۳۳۹.

مقدمه

در سال‌های اخیر موضوع تعارضات و ناسازگاری‌های زناشویی به‌طور گسترده‌ای در میان آثاری که در زمینه ازدواج منتشر شده است، جایگاه قابل توجهی پیدا کرده است (چانگ، تراسی، اسپینرد، ایزنبرگ و وانگ، ۲۰۱۷). وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و دلزدگی^۱ جایگزین عشق می‌شود (فایرکلوت، ۲۰۱۷). دلزدگی زناشویی یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق و رؤیایی و ازدواج به زندگی‌شان معنا ببخشد را متأثر می‌سازد. دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که آن‌ها متوجه می‌شوند علی‌رغم تمام تلاش‌هایشان رابطه‌شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (پاینز، ۱۹۹۶ به نقل ملک زاده، امین پور، بختیاری، خلیلی و داورنیا، ۱۳۹۷). عوامل متعددی بر دلزدگی زناشویی تأثیر می‌گذارند که از جمله این عوامل تعارض زناشویی است (پیرفلک، سودانی و شفیع آبادی، ۱۳۹۳):

تعارض زناشویی^۲ نوعی ارتباط زناشویی است که در آن رفتارهای خصومت‌آمیز مثل توهین، سرزنش، انتقاد و حمله‌ی فیزیکی وجود دارد و زوجین در آن، نسبت به یکدیگر احساس کینه و نفرت و خشم داشته و هر یک عقیده دارند که «همسرش، انسان نامطلوب و ناسازگاری است و موجب رنجش و عذاب او می‌گردد» (غلامرضایی، مال میر و قربانی ریزی، ۱۳۹۷). تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر ناهمخوان است (اسمیت، بارون، کاسکا-والاس، کنوبلوچ، رنشاو و همکاران، ۲۰۱۹). بررسی‌ها نشان می‌دهد زنان و مردانی که تعارضات زناشویی زیادی را در روابط و زندگی خود تجربه می‌کنند موارد مختلفی مانند عدم احساس عشق، مشکلات مالی و اخلاقی، اختلافات بر سر قدرت، مشکلات ارتباطی، ناتوانی در مدیریت تعارض و انتظارات غیرواقعی از ازدواج و یا انتظارات غیرواقعی از یکدیگر در زندگی‌شان وجود دارد (بابائی، ۱۳۹۷). کیفیت ازدواج به مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و عملکرد خانواده در زوجین وابسته است و رضایت زوجین و عدم دلزدگی را فراهم می‌آورد (موتلو، ارکات، یلدریم و گونداگودو، ۲۰۱۸). در همین راستا و به منظور افزایش سازش یافتگی زوجین و کاهش دلزدگی زناشویی در زندگی مشترک و بهبود عملکرد خانواده رویکردهای درمانی گوناگونی وجود دارد که از جمله می‌توان به درمان‌های شناختی-رفتاری^۳ اشاره کرد (مک-کرادی، ویلسون، مانز، فینک، فوکاس و بوردرس، ۲۰۱۶). این درمان اصطلاحی فراگیر برای یک مجموعه کلی از درمان‌هاست (تویگ، ۲۰۱۲). زوج درمانی شناختی-رفتاری^۴ تلفیق عوامل شناختی و رفتاری در درمان زوج‌های دارای مشکلات زناشویی است. مبانی شناختی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر شناخت متقابل زوج‌ها از یکدیگر تأکید دارد و شناخت را بخش جدایی‌ناپذیر فرایند تغییر زوج‌ها تلقی می‌کند. در نهایت زیربنای فلسفی این برداشت آن است که تغییر رفتار به تنهایی برای تصحیح تعامل-های ناکارآمد کافی نیست، بلکه باید بر شیوه تفکر افراد در روابط و الگوهای رفتاری ناسازگار تأکید شود (دیمپکا، ۲۰۱۰ به نقل از پیرفلک و همکاران، ۱۳۹۳). سیدیکو، چانگ، برون و میرندا (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای به مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و دارو درمانی بر افسردگی زنان متأهل پرداختند. نتایج

1. Burnout
2. Marital Conflicts
3. Cognitive behavioral therapy (CBT)
4. Cognitive- Behavioral Couple Therapy (CBCT)

حاکمی از آن بود که زوج درمانی شناختی-رفتاری در کاهش نشانه‌های افسردگی مؤثرتر بوده اما این نتایج در پیگیری ۱۲ ماهه تأیید نشد. اخیراً در زمینه رفع و کاهش مشکلات زناشویی به زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد توجه شده است. درمان متمرکز بر پذیرش و تعهد بر کنترل محتوای تفکرات و عواطف تأکید دارد و بر آن است تا افراد آگاهی بیشتری نسبت به تصمیمات خود داشته و بر آن متعهد باشند (زانگ، لیمانگ، اسمیت، چانگ، هایگر و هایس، ۲۰۱۸). از این‌رو، این شیوه درمانی به مراجع کمک می‌کند تا به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش‌تر از طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دست یابد (فورمن و بیوتترین، ۲۰۱۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مشکلات زناشویی را به گونه‌ای متفاوت مفهوم‌سازی می‌کند. بر این اساس، حفظ و گسترش پریشانی، تعارض و فاصله عاطفی بین زوجین از ترکیب راهبردهای کنترل و اجتناب تجربی در رابطه زناشویی ناشی می‌شود. در نظر گرفتن افکار به منزله واقعیت، ارزیابی‌های منفی‌گرایانه و عمل کردن بر طبق آن‌ها موجب حفظ چرخه ارتباطی منفی زوجین می‌شود (پیترسون، ایفرت، فینگولد و داویدسون، ۲۰۰۹). در این رویکرد شش فرایند مرکزی شامل پذیرش، گسلش شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه مطرح می‌شود (زانگ و همکاران، ۲۰۱۸).

نتایج فراتحلیل مطالعه البارازی، لونی، یوسف و الیاس (۲۰۱۷) نشان داد در کشورهای عربی میزان دلزدگی زناشویی بالا و بین ۴۹ الی ۵۴ درصد در مراجعین به مراکز مشاوره و روان درمانی بوده است. تحقیقات کارشناسان خانواده در ایران نیز نشان می‌دهد که امروزه شیوع دلزدگی زناشویی بیشتر شده است و حدود ۵۰ درصد از زوجها در ازدواج با دلزدگی مواجه می‌شوند (کیانی، شیشه‌گران، اسماعیلی و زواری، ۱۳۹۵). با توجه به اینکه مقوله پایداری ازدواج و کاهش مشکلات زناشویی برای تأمین بهداشت روانی خانواده و در نتیجه بهداشت روانی جامعه حائز اهمیت می‌باشد (فتوحی و ابولقاسمی، ۱۳۹۵)، شناسایی مداخلات درمانی که بر کاهش دلزدگی و مشکلات زناشویی مؤثر است، هم از لحاظ نظری و هم از نظر بالینی حائز اهمیت فراوانی است. از سوی دیگر، بررسی آمارهای ارائه شده نشان دهنده افزایش سالانه تعداد طلاق در کشور می‌باشد به طوری که از سال ۸۵ تا سال ۹۵ رقم نسبت ازدواج به طلاق کشور از ۸/۲۸ به ۵/۸۷ رسیده است (نریمانی، پوراسمعی، حاجلو و مکائیلی، ۱۳۹۵) این در حالی است که یکی از عوامل زمینه‌ساز طلاق می‌تواند دلزدگی زناشویی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بین زوجین باشد (زیکر، ۲۰۱۳). با اذعان به مطالب بالا سؤال پژوهش این است که:

۱. آیا بین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با زوج درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض زناشویی، انعطاف‌پذیری شناختی در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی تفاوت وجود دارد؟
۲. آیا زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با زوج درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض زناشویی، انعطاف‌پذیری شناختی در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی در مرحله پس‌آزمون مؤثر است؟
۳. آیا زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با زوج درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض زناشویی، انعطاف‌پذیری شناختی در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی در مرحله پیگیری پایدار است؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی و کاربردی است که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۳ ماهه انجام شد؛ و پس از تعیین و جای‌گزینی تصادفی گروه‌های آزمایش و کنترل (۲ گروه آزمایش و ۱

گروه کنترل)، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری، هر کدام به صورت ۱۲ جلسه و هر جلسه به مدت ۱ ساعته (۶۰ دقیقه‌ای) بر روی گروه‌های آزمایش اعمال شد و یک هفته پس از اتمام جلسات درمان، از گروه‌های آزمایش و کنترل، پس‌آزمون به عمل آمد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان متأهل شهر رشت در سال ۴۰۰-۱۳۹۹ بود که جهت دریافت خدمات مشاوره و روان‌درمانی به مراکز مشاوره این شهر (رویش مهر-نگاه نو- آرامش-گلسار-و مرکز مشاوره خانواده) مراجعه نمودند؛ در این مطالعه از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. به این صورت که از بین مراکز مشاوره این شهر به شیوه تصادفی ۴ مرکز مشاوره انتخاب شد. سپس از بین مراجعین به این ۴ مرکز مشاوره تعداد ۶۰ نفر زن به صورت در دسترس یا داوطلبانه که نمره بالا در پرسشنامه دلزدگی زناشویی کسب نمودند، انتخاب شدند و به شیوه تصادفی سازی (قرعه کشی) به سه گروه مساوی ۲۰ نفری گمارش شد. حجم نمونه توسط فرمول مقایسه میانگین با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد محاسبه شد. با توجه به مطالعات گذشته، حداقل اختلاف معنادار و انحراف‌معیار مشترک بین سه گروه به ترتیب برابر با ۵/۵ و ۳/۱ در نظر گرفته شد. به دلیل وجود سه گروه T حجم نمونه نهایی با تصحیح ($n=Vkn$) و با در نظر گرفتن احتمال ریزش افراد نمونه در هر گروه ۲۰ نفر محاسبه شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: جنسیت (زن)، سن و مدت زندگی مشترک، متأهل بودن، کسب نمره بالا در متغیرهای وابسته و دلزدگی زناشویی، رضایت و تمایل فرد برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم رضایت و تمایل فرد، ابتلای فرد به یکی از مشکلات مزمن (طبی-روانپزشکی) و مصرف داروهای خاص، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، غیبت بیش از ۲ جلسه از شرکت در جلسات مداخله‌ای تعیین شده، شرکت در جلسات درمانی مشابه با مطالعه حاضر همزمان یا ۶ ماه قبل و عدم تمایل و رضایت آزمودنی بود.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی. این پرسشنامه خودگزارشی در سال ۲۰۱۰ به‌وسیله دنیس و وندورال تدوین و شامل ۲۰ سؤال است. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت لیکرت ۷ درجه‌ای (گزینه کاملاً مخالفم= نمره ۱ تا گزینه کاملاً موافقم= نمره ۷) انجام می‌شود. جمع نمرات تمام سؤالات نمره کل پرسشنامه را نشان می‌دهد. بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسشنامه می‌تواند بگیرد، ۱۴۰ و پایین‌ترین نمره ۲۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۲۰ نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی پایین می‌باشد. در پژوهش دنیس و وندورال، اعتبار همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رایبن، ۰/۷۵ به‌دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش نمودند. در مطالعه فاضلی و همکاران (۱۳۹۴) نیز ضریب آلفای این ابزار ۰/۷۵ به‌دست آمد (به نقل از اورکی، جهانی و رحمانیان، ۱۳۹۷).

۲. پرسشنامه تعارضات زناشویی. این پرسشنامه توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۵) ساخته شد. دارای ۴۲ سؤال است که هفت بعد یا زمینه تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. در این پرسشنامه جهت نمره گذاری از روش لیکرت استفاده شده است. بیشترین نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و کمترین آن ۴۲ است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه روی گروه ۳۲ نفری برابر با ۰/۵۳ و برای ۷ سنجه آن به شرح

زیر است: کاهش همکاری ۰/۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۵، افزایش واکنش های هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از همدیگر ۰/۵۱. فرح بخش و همکاران (۱۳۸۵) میزان پایایی و روایی پرسشنامه را در شهر اصفهان با روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۶۹ به دست آوردند. آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش یوسفی، امانی و حسن پور (۱۳۹۵) ۰/۷۳ و ضریب پایایی خرده سنجه های از ۰/۶۱ تا ۰/۸۴ به دست آمد..

۳. پرسشنامه دلدگی زناشویی. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط پاینز تدوین و دارای ۲۱ سؤال با ۳ زیرمقیاس خستگی جسمی (احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، ازپافتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن) و ازپافتادن روانی (احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم نسبت به همسر) می‌باشد. نمره‌گذاری سوالات پرسشنامه به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز با نمره ۱ تا همیشه با نمره ۷) انجام می‌شود. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشانه دلدگی بیشتر می‌باشد. پاینز (۱۹۹۶) ضریب پایایی پرسشنامه را با روش بازآزمایی در یک دوره یک ماهه برابر ۰/۷۶ و با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش کرده است. پایایی پرسشنامه در ایران توسط عباسی و همکاران (۱۳۸۶) با ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۹ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۹ الی ۰/۷۴ و در مطالعه حاضر این پایایی برای کل پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۷۲ الی ۰/۷۸ برآورد شد.

۴. زوج درمانی شناختی رفتاری. جلسات زوج درمانی شناختی رفتاری بر اساس پروتکل مک‌کی، فینگ و پالگ (۲۰۰۶)، داتلیو (۲۰۱۰) و عظیمی‌فر (۱۳۹۳) در دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم شد که خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات زوج درمانی شناختی-رفتاری (CBCT)

جلسه	محتوای آموزش (هدف)	شیوه مداخله	تکلیف
اول	برقراری ارتباط	آشنایی با مدل شناختی-رفتاری و اهداف مداخله	-
دوم	مهارت رفتاری	ایفای نقش، شناخت الگوهای تقویت و تنبیه، افزایش تبادل رفتاری مثبت و کاهش تبادل منفی	انجام دو رفتار مثبت و کاهش یک رفتار منفی، فهرست توجه روزانه
سوم	مهارت رفتاری	قراردادهای وابستگی، وارونه‌سازی نقش	قرارداد تبادل رفتارهای مطلوب
چهارم	مهارت رفتاری	جرأت ورزی، آزمایش رفتاری و تمرین آن	به کارگرفتن آزمایش رفتاری
پنجم	مهارت رفتاری	گوش دادن فعال، مهارت فرستنده و گیرنده	اصلاح مهارت ارتباطی

ششم	مهارت رفتاری	تعیین تعاملات منفی خاص، تمرین ارتباط کارآمد	تمرین مهارت ارتباط کارآمد
هفتم	عوامل شناختی	پیکان نزولی، تشخیص افکار خودآیند و هیجانات	تکمیل ثبت روزانه افکار ناکارآمد
هشتم	عوامل شناختی	تشخیص طرحواره‌ها، فرایندهای شناختی	کشف طرحواره‌های مهم رابطه
نهم	عوامل شناختی	تبیین رفتار همسر، تشخیص خطاهای شناختی	اصلاح خطاهای شناختی
دهم	عوامل شناختی	الگوهای اسنادی، تبیین انتظارات غیرواقع بینانه	تمرین به من بگو چه دوست داری
یازدهم	مهارت حل مسأله	ارزیابی و تمرین حل مسأله، برنامه‌ریزی فعالیت	تمرین برنامه‌ریزی فعالیت
دوازدهم	مهارت حل تعارض	شناسایی و تمرین روش‌های حل تعارض	حل یک تعارض خاص

۵. زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد. جلسات و پروتکل زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس منابع هریس (۲۰۰۹) تهیه و در دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد که خلاصه جلسات درمانی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACCT)

جلسه	محتوای آموزش (هدف)	شیوه مداخله	تکلیف
اول	برقراری ارتباط	مشخص کردن انتظارات و اهداف، قراردادهای اولیه	-
دوم	مفهوم‌سازی مشکل	مفهوم‌سازی مشکل از دیدگاه اعضا و مشاور (استعاره چاله و بیلچه)	فهرستی از اعمال ناکارآمد حل مشکل
سوم	ماندن یا رفتن	انتخاب، ارتباط سالم (گشودگی، تمرکز و اشتیاق)	مشخص کردن انتخاب رابطه با همسر
چهارم	مشکل زوجین (۱)	سم: حصار ذهن، پادزهر: رهایی از ذهن	شناسایی باور نادرست درباره ازدواج
پنجم	مشکل زوجین (۲)	سم: انتظارات، پادزهر: تضعیف انتظارات (نه حذف آنها)	تلاش برای تضعیف انتظارات
ششم	مشکل زوجین (۳)	سم: ارزش مبهم، پادزهر: ارزش‌های واضح و تسلط بر مهارت‌ها برای حرکت در جهت ارزش (حل تعارض و ارتباط مؤثر)	تشخیص تفاوت ارزش‌ها و انتظارات
هفتم	مشکل زوجین (۴)	سم: قطع ارتباط، پادزهر: یکی شدن با همسر	تلاش در جهت یکی شدن با همسر

(گشودگی، پذیرش و کنجکاوی)	
هشتم	مشکل زوجین (۵) سم: تلاش برای اجتناب، پادزهر: تمایل به رنج، معرفی روش‌های کنترل
نهم	ارزش‌ها ارزش‌های زوجی، شناسایی موانع در برابر ارزش‌ها، انتخاب یک ارزش زوجی و عینی کردن آن
دهم	موانع و پادزهر موانع عمل، پادزهر: پذیرش و گسلش
یازدهم	پادزهر موانع بیرونی پادزهر موانع بیرونی
دوازدهم	معرفی مه روانشناختی، معرفی لایه‌های مه: لایه بایدها، هیچ جایی برای تلاش نیست، ای کاش، فقط اگر ... گذشته دردناک، آینده ترسناک.
	تمرین من چگونه می‌خواهم همسرم را کنترل کنم؟ -تمرین دهمین سالگرد ازدواج -من می‌خواهم در ارتباط با همسر چگونه باشم. تمرین تشکر از ذهن و استعاره قطار تبدیل صحنه جنگ به صلح: -تمرین مکث، به معنای توقف آگاهانه، چند ثانیه قبل از واکنش نشان دادن. -روش‌های مفید: ۱-رهایی از ذهن، ۲-گشودگی، ۳-ارزش‌گذاری، ۴-عجین شدن با همسر، و ۵-صمیمیت. تمرین مه روانشناختی (وقتی با افکار تان آمیخته می‌شوید، چه اتفاقی روی می‌دهد).

روش اجرا. روش اجرا نیز به این صورت بوده است که ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولین ۴ مرکز مشاوره با توضیح در زمینه هدف پژوهش، روش اجرای آن، رعایت ملاحظات اخلاقی و نحوه انتشار نتایج در سطح شهر به عمل آمد. سپس به این مراکز مراجعه شد و به فاصله ۱ ماه نمونه موردنظر تعیین گردید. سپس در این مرکز طی دو جلسه پیش‌آزمون به عمل آمد. لازم به ذکر است در زمان جمع‌آوری داده‌ها در دوره پیش‌آزمون شهر از نظر وضعیت کرونا در وضعیت زرد قرار داشت و امکان گردآوری داده‌ها فراهم بود. جلسات نیز با توجه به پروتکل‌های بهداشتی مورد تأیید و با حفظ فواصل مناسب در یکی از سالن‌های ورزشی شهر برای هر گروه به شکلی مجزا و مستقل اجرا شد. سپس ۱۰ روز بعد از اتمام جلسات مداخله مرحله پس‌آزمون برای تمامی افراد نمونه اجرا شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی زنان گروه آزمایش زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برابر با ۳۳/۷۸ (۳/۵۴) سال، زنان گروه آزمایشی زوج درمانی شناختی رفتاری برابر با ۳۴/۱۶ (۳/۸۰) سال و زنان گروه گواه برابر با ۳۴/۳۸ (۳/۹۵) سال بود.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار انعطاف پذیری شناختی و ابعاد آن به تفکیک گروه و مراحل سنجش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ادراک	ACCT	۱۲/۸۷	۰/۳۴	۱۴/۰۵	۰/۶۹	۱۴/۰۰	۰/۷۰
	CBCT	۱۲/۹۳	۰/۵۵	۱۵/۰۷	۱/۱۳	۱۵/۲۰	۱/۲۵
کنترل پذیری	گواه	۱۳/۶۷	۱/۱۱	۱۰/۱۹	۰/۷۶	۱۰/۰۷	۰/۷۰
ادراک	ACCT	۱۴/۰۰	۲/۲۴	۱۷/۱۶	۳/۰۴	۱۷/۱۳	۳/۱۰
	CBCT	۱۱/۴۵	۱/۱۹	۱۵/۱۰	۲/۶۵	۱۵/۰۹	۲/۳۷
توجیه رفتار	گواه	۱۲/۱۶	۱/۷۳	۱۰/۲۸	۱/۱۴	۱۰/۱۳	۱/۱۰
ادراک	ACCT	۱۰/۹۹	۰/۴۸	۱۴/۱۳	۱/۹۹	۱۴/۲۵	۲/۱۳
	CBCT	۱۲/۱۳	۱/۱۵	۱۶/۰۲	۲/۸۷	۱۵/۹۴	۲/۸۰
حل های متعدد	گواه	۱۱/۰۰	۰/۲۷	۹/۵۵	۰/۱۵	۹/۴۳	۰/۱۷
انعطاف پذیری	ACCT	۳۷/۸۶	۳/۰۶	۴۵/۳۴	۵/۷۲	۴۵/۳۸	۵/۹۳
	CBCT	۳۶/۵۱	۲/۸۹	۴۶/۱۹	۶/۶۵	۴۶/۲۳	۶/۴۲
شناختی	گواه	۳۶/۸۳	۳/۱۱	۳۰/۰۲	۲/۰۵	۲۹/۶۳	۱/۹۷

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که نمره میانگین (و انحراف معیار) افراد گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر انعطاف پذیری شناختی در مرحله پیش آزمون برابر با ۳۷/۸۶ (و ۳/۰۶) و در مراحل پس آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۴۵/۳۴ (و ۵/۷۲) و ۴۵/۳۸ (و ۵/۹۳) می باشد. نمره میانگین (و انحراف معیار) افراد گروه زوج درمانی شناختی- رفتاری در متغیر انعطاف پذیری شناختی نیز در مرحله پیش آزمون برابر با ۳۶/۵۱ (و ۲/۸۹) و در مراحل پس آزمون و پیگیری برابر با ۴۶/۱۹ (و ۶/۶۵) و ۴۶/۲۳ (و ۶/۴۲) بوده است. اما میانگین (و انحراف معیار) نمره این متغیر در افراد گروه کنترل از مرحله پیش آزمون به مراحل پس آزمون و پیگیری تغییر محسوسی را نشان نمی دهد (به ترتیب ۳۶/۸۳ در برابر ۳۰/۰۲ و ۲۹/۶۳).

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار تعارض زناشویی و ابعاد آن به تفکیک گروه و مراحل سنجش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
همکاری	ACCT	۱۱/۲۳	۲/۸۶	۹/۵۷	۱/۱۹	۹/۵۲	۱/۶۶
	CBCT	۱۳/۱۴	۲/۷۶	۱۰/۷۶	۲/۳۳	۱۰/۷۰	۱/۵۹
گواه	گواه	۱۲/۱۲	۲/۲۵	۱۲/۱۶	۲/۱۷	۱۲/۲۴	۲/۱۹
رابطه جنسی	ACCT	۱۲/۴۴	۳/۳۶	۱۰/۲۳	۲/۸۲	۱۰/۱۰	۱/۹۹
	CBCT	۱۳/۰۰	۴/۶۶	۱۰/۶۵	۱/۵۹	۱۰/۵۷	۲/۲۲
گواه	گواه	۱۳/۱۹	۳/۱۹	۱۳/۴۶	۱/۳۳	۱۳/۱۶	۱/۴۹

۱/۰۱	۱۰/۲۹	۱/۱۲	۱۰/۳۷	۱/۱۶	۱۳/۲۶	ACCT	واکنش
۲/۱۳	۱۰/۱۹	۲/۸۷	۱۰/۲۱	۳/۱۸	۱۲/۹۶	CBCT	هیجانی
۲/۲۵	۱۳/۸۰	۲/۳۹	۱۳/۸۶	۲/۴۴	۱۳/۸۰	گواه	
۱/۲۴	۹/۳۳	۱/۱۸	۹/۴۳	۰/۵۶	۱۲/۰۰	ACCT	جلب حمایت
۱/۲۰	۹/۴۰	۱/۴۹	۹/۳۳	۰/۹۳	۱۱/۲۴	CBCT	فرزند
۱/۴۰	۱۱/۲۰	۱/۸۲	۱۱/۱۷	۰/۷۶	۱۱/۵۶	گواه	
۱/۰۴	۷/۱۸	۰/۹۴	۷/۱۶	۰/۷۷	۹/۰۰	ACCT	رابطه با اقوام
۱/۷۸	۷/۱۲	۱/۵۲	۷/۰۶	۱/۲۳	۹/۶۵	CBCT	خود
۰/۸۵	۱۰/۴۲	۰/۹۸	۱۰/۱۷	۱/۵۲	۱۰/۱۹	گواه	
۲/۱۱	۱۰/۰۷	۲/۱۴	۱۰/۲۲	۳/۶۵	۱۲/۶۶	ACCT	رابطه با اقوام
۱/۱۳	۱۰/۲۲	۱/۲۸	۱۰/۳۹	۲/۲۳	۱۲/۷۸	CBCT	همسر
۲/۲۱	۱۳/۹۸	۲/۱۵	۱۳/۹۷	۳/۱۹	۱۴/۰۰	گواه	
۱/۳۲	۱۰/۳۸	۱/۴۴	۱۰/۹۹	۳/۱۹	۱۴/۱۲	ACCT	جدا کردن
۲/۱۱	۱۰/۴۴	۲/۴۴	۱۰/۷۲	۲/۷۶	۱۳/۱۰	CBCT	امور مالی از
۲/۴۱	۱۲/۸۰	۲/۳۱	۱۲/۵۸	۳/۲۴	۱۲/۷۶	گواه	یکدیگر
۱۰/۳۷	۶۶/۸۷	۱۰/۸۳	۶۷/۹۷	۱۵/۵۵	۸۴/۷۱	ACCT	تعارض
۱۲/۱۶	۶۸/۶۴	۱۳/۵۲	۶۹/۱۲	۱۷/۷۵	۸۵/۸۷	CBCT	زناشویی
۱۲/۸۰	۸۷/۶۰	۱۳/۱۵	۸۷/۳۷	۱۶/۵۹	۸۸/۶۲	گواه	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که نمره میانگین (و انحراف معیار) افراد گروه زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیر تعارض زناشویی در مرحله پیش آزمون برابر با ۸۴/۷۱ (و ۱۵/۵۵) و در مراحل پس آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۶۷/۹۷ (و ۱۰/۸۳) و ۶۶/۸۷ (و ۱۰/۳۷) می‌باشد. نمره میانگین (و انحراف معیار) افراد گروه زوج درمانی شناختی-رفتاری در متغیر تعارض زناشویی نیز در مرحله پیش آزمون برابر با ۸۵/۸۷ (و ۱۷/۷۵) و در مراحل پس آزمون و پیگیری برابر با ۶۹/۱۲ (و ۱۳/۵۲) و ۶۸/۶۴ (و ۱۲/۱۶) بوده است. اما میانگین (و انحراف معیار) نمره این متغیر در افراد گروه کنترل از مرحله پیش آزمون به مراحل پس آزمون و پیگیری تغییر محسوسی را نشان نمی‌دهد (به ترتیب ۸۸/۶۲ در برابر ۸۷/۳۷ و ۸۷/۶۰). نتیجه آزمون کروییت موچلی ابعاد انعطاف پذیری شناختی جهت اثبات فرضیه اول در جدول ۵ آمده است:

جدول ۵. نتیجه آزمون کروییت موچلی ابعاد انعطاف پذیری شناختی

متغیرهای پژوهش	کروییت موچلی	آماره‌ی کای دو	درجه آزادی	سطح معناداری
ادراک کنترل پذیری	۰/۳۶۵	۲۷/۱۹۱	۲	۰/۰۰۱
ادراک توجه رفتار	۰/۵۷۱	۲۱/۲۱۲	۲	۰/۰۰۱
ادراک راه حل‌های متعدد	۰/۴۱۵	۲۳/۷۲۷	۲	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۵ آزمون کرویت موجلی مقدار سطح معناداری برای هر یک از ابعاد انعطاف پذیری شناختی (ادراک کنترل پذیری، ادراک توجیه رفتار، ادراک راه حل های متعدد) برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است؛ لذا فرض کرویت رد می‌شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کواریانس اطمینان حاصل نشد و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون های جایگزین یعنی از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ابعاد انعطاف پذیری شناختی در سه مرحله اجرا

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
ادراک کنترل پذیری	گروه	۲۴/۷۲۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱	۰/۹۹۹
	زمان	۵/۶۱۱	۰/۰۰۷	۰/۲۱۱	۰/۸۳۳
	تعامل زمان و گروه	۶/۳۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱	۰/۹۰۸
ادراک توجیه رفتار	گروه	۴۵/۶۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲۱	۰/۹۹۹
	زمان	۲۱/۱۰۶	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱	۰/۹۹۹
	تعامل زمان و گروه	۶/۳۹۲	۰/۰۰۲	۰/۲۳۳	۰/۹۲۳
ادراک راه حل‌های متعدد	گروه	۲۶/۳۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸	۰/۹۹۹
	زمان	۹/۸۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱۸	۰/۹۷۶
	تعامل زمان و گروه	۹/۲۰۰	۰/۰۰۱	۰/۳۰۵	۰/۹۷۸

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که دو روش مداخله (زوج درمانی به روش شناختی- رفتاری و زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد درمانی) تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمرات ادراک کنترل پذیری ($F=24/720$; $P=0/001$)، ادراک توجیه رفتار ($F=45/620$; $P=0/001$) و ادراک راه حل های متعدد ($F=26/392$; $P=0/001$) دو گروه ایجاد کرده است، به این معنی که دو روش مداخله (زوج درمانی به روش شناختی- رفتاری و زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد درمانی) تأثیر معناداری بر بهبود ابعاد انعطاف پذیری شناختی داشته‌اند. در ادامه مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل شده مراحل مختلف آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در ابعاد انعطاف پذیری شناختی در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در مراحل مختلف سنجش ابعاد انعطاف پذیری شناختی

متغیرهای پژوهش	میانگین تعدیل شده	آزمون‌ها	تفاوت میانگین	سطح معناداری
ادراک کنترل‌پذیری	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۳۳۰*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۲۶۷*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۹۹۹
	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۵۵۶*	۰/۰۰۱

ادراک	توجیه	پس آزمون	۱۶/۲۲	پیش آزمون-پیگیری	۱/۵۱۱*	۰/۰۰۱
رفتار	پیگیری	۱۶/۱۹	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۴۴	۰/۹۹۹	
ادراک راه حل متعدد	پیش آزمون	۱۰/۷۱	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۱۵۶*	۰/۰۰۱	
	پس آزمون	۱۲/۸۷	پیش آزمون-پیگیری	۱/۱۳۳*	۰/۰۰۱	
	پیگیری	۱۱/۸۴	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۲۲	۰/۹۹۹	

*در سطح ۰/۰۵ معنادار است

به منظور مشخص نمودن اینکه ابعاد انعطاف پذیری شناختی در کدام مرحله با هم تفاوت معناداری دارند از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. جدول شماره ۷ نشان می‌دهد که دو روش مداخله (زوج درمانی به روش شناختی- رفتاری و زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد درمانی) بر ابعاد انعطاف پذیری شناختی در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته اند. همان گونه که نتایج جدول شماره ۷ نشان می‌دهد «تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون» و «تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری» بیشتر از «تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری» است که این نشان دهنده آن است که دو روش مداخله (زوج درمانی به روش شناختی- رفتاری و زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد درمانی) بر ابعاد انعطاف پذیری شناختی در مرحله پس آزمون تأثیر داشته اند و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را در برداشته است. همچنین از آنجایی که نتایج به دست آمده مشخص نکرده است که تأثیر ایجاد شده در مرحله پس آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی بوده است یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش تر بوده است، لذا در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی دو روش مداخله ای (زوج درمانی به روش شناختی- رفتاری و زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد درمانی) بر نمرات ابعاد انعطاف پذیری شناختی از آزمون تعقیبی بن فرونی (برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) استفاده شده است که نتایج در جدول ۸ آمده است.

جدول ۸. مقایسه‌ی زوجی با آزمون تعقیبی بن فرونی به منظور تعیین تأثیر روش مؤثرتر بر ابعاد انعطاف پذیری شناختی

متغیرها	گروه مبنا با گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
ادراک کنترل پذیری	تفاوت (پذیرش و تعهد/شناختی-رفتاری)	۰/۲۸۹	۰/۷۲۶
	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	۱/۲۴۴*	۰/۰۰۱
	تفاوت (شناختی-رفتاری/کنترل)	۱/۹۵۶*	۰/۰۳۴
ادراک توجیه رفتار	تفاوت (پذیرش و تعهد/شناختی-رفتاری)	۰/۱۵۶	۰/۹۹۹
	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	۲/۳۱۱*	۰/۰۰۱
	تفاوت (شناختی-رفتاری/کنترل)	۲/۱۵۶*	۰/۰۰۳
ادراک راه حل متعدد	تفاوت (پذیرش و تعهد/شناختی-رفتاری)	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	۱/۵۱۲*	۰/۰۰۱
	تفاوت (شناختی-رفتاری/کنترل)	۱/۱۱۱*	۰/۰۰۲

با توجه به نتایج جدول ۸ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین زوج درمانی به روش شناختی- رفتاری با گروه کنترل است، که این نشان دهنده آن است که زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری بر بهبود نمرات ابعاد انعطاف پذیری شناختی داشته است. در نتیجه فرضیه اول پژوهش مبنی بر «تفاوت معنادار بین انعطاف پذیری شناختی زوجین شرکت کننده در زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد و زوج درمانی به روش شناختی- رفتاری با گروه کنترل» تأیید می‌شود. نتیجه آزمون کرویت موچلی ابعاد تعارض زناشویی جهت اثبات فرضیه دوم در جدول ۹ آمده است:

جدول ۹. نتیجه آزمون کرویت موچلی ابعاد تعارض زناشویی

متغیرهای پژوهش	کرویت موچلی	آماره‌ی کای دو	درجه آزادی	سطح معناداری
همکاری	۰/۰۷۳	۱۷/۰۵۳	۲	۰/۰۰۶
رابطه جنسی	۰/۰۵۵	۱۹/۰۰۴	۲	۰/۰۳۱
واکنش هیجانی	۰/۰۶۳	۱۶/۱۵	۲	۰/۰۱۱
جلب حمایت فرزند	۰/۰۶۶	۲۱/۳۶	۲	۰/۰۱۷
رابطه با اقوام خود	۰/۱۳۴	۱۴/۶۶	۲	۰/۰۲۲
رابطه با اقوام همسر	۰/۱۶۳	۱۱/۴۷	۲	۰/۰۱۴
مشکل مالی	۰/۲۷۶	۱۳/۶۵	۲	۰/۰۱۲

بر اساس جدول ۹ آزمون کرویت موچلی مقدار سطح معناداری برای هر یک از ابعاد تعارض زناشویی (همکاری، رابطه جنسی، واکنش هیجانی، جلب حمایت فرزند، رابطه با اقوام خود و همسر و جدا کردن مسائل مالی از همسر) برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است؛ لذا فرض کرویت رد می‌شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس‌ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کواریانس اطمینان حاصل نشد و تخطی از الگوی آماری F صورت گرفته است. در نتیجه از آزمون‌های جایگزین یعنی از آزمون محافظه کارانه گرین هاوس-گیرز برای بررسی اثرات درون آزمودنی درمان استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۱۰ آمده است.

جدول ۱۰. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ابعاد تعارض زناشویی در سه مرحله اجرا

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
همکاری	گروه	۴/۹۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸	۰/۹۹۹
	زمان	۳۵/۰۱۷	۰/۰۱۲	۰/۱۹۳	۰/۷۸۶
	تعامل زمان و گروه	۱۷/۶۴۵	۰/۰۰۵	۰/۴۵۷	۰/۹۹۶
رابطه جنسی	گروه	۸/۳۳۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸	۰/۹۹۹
	زمان	۲۷/۶۸۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸۴	۰/۹۵۱
	تعامل زمان و گروه	۷/۰۹۶	۰/۰۰۱	۰/۲۲۵	۰/۹۹۳
واکنش هیجانی	گروه	۲۱/۲۳۶	۰/۰۰۹	۰/۴۸۹	۰/۹۹۹

۰/۹۸۶	۰/۲۱۷	۰/۰۰۷	۱۳/۵۰۴	زمان	
۰/۹۸۴	۰/۱۹۶	۰/۰۱۴	۴/۲۲۹	تعامل زمان و گروه	
۰/۹۹۹	۰/۳۳۸	۰/۰۱۴	۳۱/۷۵۶	گروه	
۰/۹۹۹	۰/۵۱۴	۰/۰۰۷	۱۱/۹۱۶	زمان	جلب حمایت فرزند
۰/۹۹۹	۰/۱۸۷	۰/۰۰۵	۹/۵۳۴	تعامل زمان و گروه	
۰/۹۸۶	۰/۶۷۱	۰/۰۰۳	۲۱/۲۸۷	گروه	
۰/۹۸۶	۰/۵۱۱	۰/۰۰۲	۱۸/۹۰۹	زمان	رابطه با اقوام خود
۰/۹۹۹	۰/۶۰۲	۰/۰۰۹	۲۹/۴۲۳	تعامل زمان و گروه	
۰/۹۹۷	۰/۵۹۹	۰/۰۲۱	۲۸/۶۶۹	گروه	
۰/۹۹۴	۰/۶۰۳	۰/۰۱۵	۲۶/۵۸۴	زمان	رابطه با اقوام همسر
۰/۹۸۰	۰/۵۸۴	۰/۰۲۲	۱۰/۷۴۱	تعامل زمان و گروه	
۰/۸۹۹	۰/۴۱۳	۰/۰۴۴	۳۱/۴۵۳	گروه	
۰/۸۹۹	۰/۵۸۹	۰/۰۳۵	۲۷/۶۷۵	زمان	مشکل مالی
۰/۷۹۶	۰/۵۹۷	۰/۰۳۹	۱۵/۸۹۶	تعامل زمان و گروه	

نتایج جدول ۱۰ نشان می‌دهد که دو روش مداخله (زوج درمانی به روش شناختی-رفتاری و زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد درمانی) تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمرات همکاری ($F=4/989$ ؛ $P=0/001$)، رابطه جنسی ($F=8/330$ ؛ $P=0/001$)، واکنش هیجانی ($F=21/236$ ؛ $P=0/009$)، جلب حمایت فرزند ($F=31/756$ ؛ $P=0/014$)، رابطه با اقوام خود ($F=21/287$ ؛ $P=0/003$)، رابطه با اقوام همسر ($F=28/669$ ؛ $P=0/021$) و جدا کردن مسائل مالی از یکدیگر دو گروه ایجاد کرده است، به این معنی که دو روش مداخله (زوج درمانی به روش شناختی-رفتاری و زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد درمانی) تأثیر معناداری بر بهبود ابعاد تعارض زناشویی داشته‌اند. در ادامه مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل شده مراحل مختلف آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در ابعاد تعارض زناشویی در جدول شماره ۱۱ آمده است.

جدول ۱۱. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در مراحل مختلف سنجش ابعاد تعارض زناشویی

متغیرهای پژوهش	میانگین تعدیل شده	آزمون‌ها	تفاوت میانگین	سطح معناداری
همکاری	پیش آزمون ۲۰/۱۷	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۴۶۷*	۰/۰۰۱
	پس آزمون ۱۸/۱۸	پیش آزمون-پیگیری	۱/۴۰۰*	۰/۰۰۱
	پیگیری ۱۸/۷۸	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۶۹	۰/۲۷۹
رابطه جنسی	پیش آزمون ۱۳/۷۶	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۵۱۴*	۰/۰۰۱
	پس آزمون ۱۲/۲۴	پیش آزمون-پیگیری	۱/۴۴۴*	۰/۰۰۱
	پیگیری ۱۲/۳۱	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۸۴	۰/۱۳۶
واکنش هیجانی	پیش آزمون ۱۳/۹۳	پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۲۸۷*	۰/۰۰۱
	پس آزمون ۱۲/۶۴	پیش آزمون-پیگیری	-۱/۲۲۲*	۰/۰۰۱

۰/۲۶۶	۰/۰۳۹	پس آزمون-پیگیری	۱۲/۷۱	پیگیری	
۰/۰۰۱	-۱/۸۹۴*	پیش آزمون-پس آزمون	۱۶/۰۴۴	پیش آزمون	جلب حمایت فرزند
۰/۰۰۱	-۱/۷۶۵*	پیش آزمون-پیگیری	۱۴/۲۰۰	پس آزمون	
۰/۲۸۷	-۰/۰۹۳	پس آزمون-پیگیری	۱۳/۷۶۹	پیگیری	
۰/۰۰۱	-۱/۶۹۳*	پیش آزمون-پس آزمون	۲۱/۶۰۳	پیش آزمون	رابطه با اقوام خود
۰/۰۰۱	-۱/۶۱۲*	پیش آزمون-پیگیری	۱۹/۹۷۱	پس آزمون	
۰/۳۰۸	-۰/۰۵۴	پس آزمون-پیگیری	۱۹/۸۸۰	پیگیری	
۰/۰۰۱	۱/۳۳۷*	پیش آزمون-پس آزمون	۲۸/۶۶	پیش آزمون	رابطه با اقوام همسر
۰/۰۰۱	۱/۹۱۲*	پیش آزمون-پیگیری	۲۵/۱۹	پس آزمون	
۰/۰۷۸	-۰/۰۵۱۲	پس آزمون-پیگیری	۲۳/۸۷	پیگیری	
۰/۰۰۱	۱/۲۶۵*	پیش آزمون-پس آزمون	۱۹/۱۳	پیش آزمون	مشکل مالی
۰/۰۰۱	۱/۸۰۵*	پیش آزمون-پیگیری	۱۵/۸۶	پس آزمون	
۰/۰۶۶	-۰/۰۴۲۳	پس آزمون-پیگیری	۱۴/۲۲	پیگیری	

*در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

به منظور مشخص نمودن اینکه ابعاد تعارض زناشویی در کدام مرحله با هم تفاوت معناداری دارند از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. جدول ۱۱ نشان می‌دهد که دو روش مداخله (زوج درمانی به روش شناختی- رفتاری و زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد درمانی) بر ابعاد تعارض زناشویی در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته‌اند. همان گونه که نتایج نشان می‌دهد «تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون» و «تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری» بیشتر از «تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری» است که این نشان دهنده آن است که دو روش مداخله (زوج درمانی به روش شناختی- رفتاری و زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد درمانی) بر ابعاد تعارض زناشویی در مرحله پس آزمون تأثیر داشته‌اند و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را در برداشته است. همچنین از آنجایی که نتایج به دست آمده مشخص نکرده است که تأثیر ایجاد شده در مرحله پس آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی بوده است یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش‌تر بوده است، لذا در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی دو روش مداخله ای (زوج درمانی به روش شناختی- رفتاری و زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد درمانی) بر نمرات ابعاد تعارض زناشویی از آزمون تعقیبی بن فرونی (برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) استفاده شده است که نتایج در جدول ۱۲ آمده است.

جدول ۱۲. مقایسه زوجی با آزمون تعقیبی بن فرونی جهت تأثیر روش مؤثرتر بر ابعاد تعارض زناشویی

متغیرها	گروه مبنا با گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
	تفاوت (پذیرش و تعهد/شناختی-رفتاری)	-۱/۲۴۴	۰/۰۹۶
همکاری	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	-۱/۶۸۹*	۰/۰۰۴
	تفاوت (شناختی-رفتاری/کنترل)	-۱/۴۴۴*	۰/۰۳۱

۰/۳۱۵	-۰/۷۷۸	تفاوت (پذیرش و تعهد/شناختی-رفتاری)	
۰/۰۰۱	-۱/۹۳۳*	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	رابطه جنسی
۰/۰۱۴	-۱/۱۵۶*	تفاوت (شناختی-رفتاری/کنترل)	
۰/۸۷۶	۰/۱۷۶	تفاوت (پذیرش و تعهد/شناختی-رفتاری)	
۰/۰۱۶	-۱/۱۵۶*	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	واکنش هیجانی
۰/۰۲۲	۱/۱۰۳*	تفاوت (شناختی-رفتاری/کنترل)	
۰/۱۳۴	-۱/۱۷۶	تفاوت (پذیرش و تعهد/شناختی-رفتاری)	
۰/۰۱۱	-۱/۹۴۳*	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	جلب حمایت فرزند
۰/۰۱۸	-۱/۸۴۳*	تفاوت (شناختی-رفتاری/کنترل)	
۰/۱۵۹	۱/۱۳۴	تفاوت (پذیرش و تعهد/شناختی-رفتاری)	
۰/۰۱۰	-۱/۶۰۹*	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	رابطه با اقوام خود
۰/۰۱۴	-۱/۴۱۳*	تفاوت (شناختی-رفتاری/کنترل)	
۰/۲۶۶	-۱/۷۶۱*	تفاوت (پذیرش و تعهد/شناختی-رفتاری)	
۰/۰۰۲	-۱/۵۸۹*	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	رابطه با اقوام همسر
۰/۰۰۳	-۰/۶۰۷*	تفاوت (شناختی-رفتاری/کنترل)	
۰/۴۱۳	-۱/۰۸۸*	تفاوت (پذیرش و تعهد/شناختی-رفتاری)	
۰/۰۱۴	-۱/۵۶۷*	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	مشکل مالی
۰/۰۲۲	-۰/۶۰۹*	تفاوت (شناختی-رفتاری/کنترل)	

با توجه به نتایج جدول ۱۲ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین زوج درمانی به روش شناختی-رفتاری با گروه کنترل است، که این نشان دهنده آن است که زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری بر بهبود نمرات ابعاد تعارض زناشویی داشته است. در نتیجه فرضیه دوم پژوهش مبنی بر «تفاوت معنادار بین تعارض زناشویی زوجین شرکت کننده در زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد و زوج درمانی به روش شناختی-رفتاری با گروه کنترل» تأیید می‌شود.

جدول ۱۳. مقایسه زوجی با آزمون تعقیبی بن فرونی جهت تأثیر روش مؤثرتر بر متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه مبنا با گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
	تفاوت (پذیرش و تعهد/شناختی-رفتاری)	۱/۰۰۰	۰/۷۲۶
انعطاف پذیری شناختی	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	۶/۲۲۲*	۰/۰۰۱
	تفاوت (شناختی-رفتاری/کنترل)	۵/۲۲۲*	۰/۰۰۷
	تفاوت (پذیرش و تعهد/شناختی-رفتاری)	-۱/۲۲۲	۰/۴۰۹
تعارض زناشویی	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	۹/۷۳۳*	۰/۰۰۱
	تفاوت (شناختی-رفتاری/کنترل)	۴/۵۱۱*	۰/۰۲۸
تنظیم هیجان	تفاوت (پذیرش و تعهد/شناختی-رفتاری)	۲/۱۷۸	۰/۰۵۱

۰/۰۰۱	۸/۱۱۱*	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)
۰/۰۰۴	۳/۹۳۳*	تفاوت (شناختی-رفتاری/کنترل)

نتایج جدول ۱۳ نشان داد که تفاوت میانگین زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین زوج درمانی به روش شناختی-رفتاری با گروه کنترل است، که این نشان دهنده آن است که زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری بر بهبود نمرات کل متغیرهای وابسته و مورد پژوهش داشته است. در نتیجه فرضیه کلی پژوهش مبنی بر «تفاوت بین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر انعطاف پذیری شناختی، تعارض زناشویی و تنظیم هیجان» تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

تعارض زناشویی در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی شرکت کننده در زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری با گروه کنترل تفاوت دارد (مراحل پس‌آزمون و پیگیری). نخستین یافته مطالعه حاضر نشان داد که در مرحله پس‌آزمون برنامه‌های مداخلاتی به کار گرفته شده یعنی زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد و زوج درمانی به روش شناختی-رفتاری بر کاهش تعارض زناشویی و بهبود ابعاد آن اثربخشی داشته‌اند. همچنین، نتایج نشان داد این تأثیر مثبت ناشی از شرکت در جلسات برنامه‌های مداخلاتی برای هر دو روش زوج درمانی در دوره پیگیری پایدار بوده است و بین میزان تأثیر دو روش بر بهبود تعارض زناشویی تفاوت از نظر آماری معنادار بود به این معنا که میزان تأثیر زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد نسبت به زوج درمانی به روش شناختی-رفتاری تأثیر بیشتری بر کاهش تعارض زناشویی داشته است. بنابراین فرضیه اول مطالعه حاضر تأیید می‌شود. یافته حاضر با نتایج مطالعات پیشین مانند باین، گراید، اومانی و برینان (۲۰۲۱) و خانجانی و شکی، شفیع‌آبادی، فرزاد و فاتحی‌زاده (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. احمدزاده، واعظی، سوداگر، بهرامی هیدجی و گل محمدنژاد (۱۳۹۸) همسو با یافته حاضر نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین اثربخشی داشت است. هدف صریح در زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش تلاش برای کنترل درونی، اجتناب تجربه‌ای، افزایش کنترل رفتار و تمایل به تجربه کردن گسترده‌ای از عواطف است. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد افزایش کنترل رفتار و تمایل به تجربه کردن گسترده‌ای از عواطف منجر به کاهش تعارضات زناشویی در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی می‌گردد. زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد زوجین را به مواجهه با ناکامی و تنش در زندگی مشترک تشویق کرده و از طریق فرایند پذیرش به زوجین کمک می‌کند تا حالتی پذیرا را نسبت به خودشان و همسرشان و مشکل زندگی مشترک داشته باشند و دست از تقلا برای تغییر دادن، کنترل و قضاوت خود یا همسرشان بردارند. چون هدف زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد این نیست که باورهای بنیادی، افکار یا احساسات را تغییر بدهد بلکه می‌خواهد به همسران کمک کند که با وجود اختلال در زندگی زناشویی، تعارضات زندگی مشترک را تغییر دهند. بنابراین، زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با

تغییر نحوه پاسخ دهی افراد نمونه به مشکلات و رویارویی با مسائل پیش آمده، تعارض زناشویی را کاهش داده است که به تبع آن می تواند بر تعارضات زناشویی اثرگذار باشد.

همچنین انعطاف پذیری شناختی در زنان متأهل دارای دلزدگی زناشویی شرکت کننده در زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی شناختی-رفتاری با گروه کنترل تفاوت دارد (مراحل پس آزمون و پیگیری) دیگر یافته مطالعه حاضر نشان داد که در مرحله پس آزمون برنامه های مداخلاتی به کار گرفته شده یعنی زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد و زوج درمانی به روش شناختی-رفتاری بر انعطاف پذیری شناختی و بهبود ابعاد آن اثربخشی داشته اند. همچنین، نتایج نشان داد این تأثیر مثبت ناشی از شرکت در جلسات برنامه های مداخلاتی برای هر دو روش زوج درمانی در دوره پیگیری پایدار بوده است و بین میزان تأثیر دو روش بر بهبود انعطاف پذیری شناختی تفاوت از نظر آماری معنادار بود به این معنا که میزان تأثیر زوج درمانی به روش پذیرش و تعهد نسبت به زوج درمانی به روش شناختی-رفتاری تأثیر بیشتری بر انعطاف پذیری شناختی داشته است. بنابراین فرضیه دوم مطالعه حاضر تأیید می شود. یافته حاضر مبنی بر اثر مثبت زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با نتایج برخی از مطالعات پیشین مانند شهبازفر، زارعی، حاجی علیزاده و درتاج (۱۴۰۰)، قره گوزلو، مرادحاصلی و عطادخت (۱۳۹۷)، گرنگوری (۲۰۲۱) و هان، یوئن، لی و چو (۲۰۲۰) همسو می باشد. در کار با زوجین در رویکرد زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تغییر به واسطه کار بر روی آسیب هایی مانند اجتناب تجربه ای، آمیختگی شناختی، تسلط آینده یا گذشته، عدم تصریح ارزش ها، فقدان عمل متعهدانه و وابستگی به خود مفهوم سازی صورت می پذیرد. این آسیب ها در مجموع موجب عدم انعطاف پذیری روان شناختی می شوند. نکته مهم این است که در این رویکرد پذیرش به معنای پذیرفتن شرایط زجرآوری که از محیط بیرونی به انسان وارد می شود نیست، بلکه تأکید بر مفهوم پذیرش در این رویکرد، تمایل فرد به پذیرش تجربیات دردناک درونی است و به جای این که فرد از این تجربیات اجتناب کند، لاجرم باید با آن ها مواجه شود. هر چند مواجه شدن با این تجربیات دردناک است اما پذیرش تجربیات و مواجه شدن با پدیده به فرد کمک می کند تا به نحو سازنده تری با چالش های زندگی مواجه شود. پذیرش را می توان از طریق تماس با زمان حال ایجاد کرد. به طور کلی تمام فرایندهای کارکردی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد متکی بر زمان حال است و بر وضعیت کنونی متمرکز است.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند و همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- احمدزاده، لعیا، واعظی، مریم، سوداگر، شیدا، بهرامی هیدجی، مریم، و گل محمدنژاد، غلامرضا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی با زوج درمانی یکپارچه نگر بر تعارضات زناشویی زوجین. *مجله بیماری های پستان ایران*. ۱۲(۳): ۵۹-۴۷
- اورکی، محمد، جهانی، فاطمه، و رحمانیان، مهدیه (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری روانشناختی زنان سالمند، روانشناسی بالینی، سال ده، شماره اول
- بابائی، انسیه. (۱۳۹۷). پیش بینی تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت خانگی براساس طرحواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی. *نشریه روان پرستاری*. ۶(۵): ۷۸-۶۲.
- پیرفلک، محمد، سودانی، منصور، و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی. *مجله مشاوره و روان درمانی خانواده*. ۴(۲): ۲۶۹-۲۴۷
- خانجانی وشکی، سحر، شفیع آبادی، عبدالله، فرزاد، ولی اله، و فاتحی زاده، مریم (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان، دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۷(۴): ۶۶-۷۹
- شهبازفر، رامانا، زارعی، اقبال، حاجی علیزاده، کبری، و درتاج، فریبرز. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای کیفیت زناشویی زوجین غیربالیینی. *مجله روش ها و مدل های روانشناختی*. ۱۲(۴۳): ۱۱۳-۱۰۰
- غلامرضایی، هادی، مالمیر، غلامرضا، و قربانی ریزی، نیلوفر. (۱۳۹۷). عشق، ازدواج، تعارضات زناشویی و خیانت. تهران: انتشارات منشور سمیر
- فتوحی، سکینه، و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۵). رابطه ابعاد شخصیت و سازگاری زناشویی زوجین: بررسی نقش واسطه ای سبک های عشق. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*. ۱۱(۳۵): ۶۰-۴۱
- قره گوزلو، نادیا، مرادحاصلی، مستانه، و عطادخت، اکبر. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری حضوری و مجازی بر اختلال استرس پس از سانحه در روابط فرازناشویی. *مجله علمی پژوهش های مشاوره*. ۱۷(۶۵): ۲۱۰-۱۸۷.
- کیانی، احمدرضا، شیشه گران، سارا، اسماعیلی، فریبا، و زواری، مجید. (۱۳۹۵). پیش بینی فرسودگی زناشویی براساس ابرازگری هیجانی و اسنادهای زناشویی در افراد متاهل مراجعه کننده به مراکز بهزیستی شهر اردبیل. *مجله پژوهش های مشاوره*. ۱۵(۵): ۷۲-۶۰
- نریمانی، محمد، پوراسمعی، احمد، حاجلو، نادر، و مکائیلی، نیلوفر. (۱۳۹۵). آسیب پذیری های بادوام دلزدگی زناشویی در بین زوجین متقاضی طلاق: نقش میانجی رویدادهای استرس زا. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*. ۵(۲): ۵۰-۲۴

یوسفی، ناصر، امانی، احمد، و حسن پور، محمد. (۱۳۹۵). اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر بر کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و تعارض زناشویی زنان ازدواج کرده به شیوه عادی، زن به زن و فرار کردن. مجله مشاوره و رواندمانی خانواده. ۶(۱): ۹۸-۱۱۹

References

- Byrne, G., Ghráda, Á N., O'Mahony, T., & Brennan, E. (2021). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 378-407
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253
- Elbarazi I, Loney T, Yousef S, Elias A. (2017). Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 17(1):491-86.
- Faircloth, A. L. (2017). Resilience as a mediator of the relationship between negative life events and psychological well-being. *Electronic Theses & Dissertations*. Georgia southern university
- Forman, E.M., & Herbert, J.D. (2009). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*, 77-101
- Gregory Jr, V. L. (2021). Cognitive-Behavioral Therapy for Relationship Distress: Meta-analysis of RCTs with Social Work Implications. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 18(1), 49-70
- Han, A., Yuen, H. K., Lee, H. Y., & Zhou, X. (2020). Effects of acceptance and commitment therapy on process measures of family caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*.
- McCrary, B.S., Wilson, A.D., Muñoz, R.E., Fink, B.C., Fokas, K., & Borders, A. (2016). Alcohol-Focused Behavioral Couple Therapy. *Fam Process*. 55(3):443-59
- 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, 430-442.
- Pinse AM, Neal MB, Hammer LB & Ickson T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*. 74(4):361-85
- Siddique, J., Chung, J.Y., Brown, C.H., & Miranda, J. (2012). Comparative effectiveness of medication versus cognitive-behavioral therapy in a randomized controlled trial of low-income young minority women with depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 8(6), 995-1006
- Smith, T.W., Baron, C.E., Caska-Wallace, C.M., Knobloch-Fedders, L. M., Renshaw, K.D., & Uchino, B.N. (2019). PTSD in veterans, couple behavior, and cardiovascular response during marital conflict. *Emotion (Washington, DC)*.
- Twohig, M.P. (2012). Acceptance and commitment therapy: Introduction. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 499-507
- Zhang, C.Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P.K., Hagger, M.S., & Hayes, S.C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in psychology*, 8, 2350.
- Zhang, H., Tracy, L., Spinred, N., Eisenberg, N., & Wang, Z. (2017). Young adult's internet addiction: prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. *International Journal of psychology*, 120, 148-156

Zwicker, A.E. (2013). Understanding divorce in the context of stepfamilies. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy In the faculty of graduate studies (psychology) the university of British Columbia (Vancouver).

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی

کاملاً مخالفم	مخالفم	ناحدهی مخالفم	نه موافق و نه مخالفم	ناحدهی موافقم	موافقم	کاملاً موافقم	
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱. در ارزیابی موقعیتها توانایی خوبی دارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۲. هنگام رویارویی با موقعیتهای دشوار برای تصمیمگیری مشکل دارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۳. قبل از تصمیم گیری، گزینههای گوناگون را در نظر میگیرم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۴. وقتی با موقعیتهای دشوار روبه رو میشوم، احساس میکنم کنترل خودم را از دست خواهم داد.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۵. دوست دارم به موقعیتهای دشوار از نقطه نظرهای مختلف نگاه کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۶. قبل از انجام هر رفتار دنبال اطلاعاتی میگردم که سریعاً در دسترس نیستند.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۷. هنگامی که با موقعیتهای دشوار روبه رو میشوم، احساس پریشانی میکنم و نمیتوانم برای حل موقعیت فکر کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸. سعی میکنم مسائل را از نقطه نظر افراد دیگر نگاه کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۹. اینکه برای برخورد کردن با موقعیتهای دشوار یک راه معین و قطعی وجود ندارد آزرده میشوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱۰. خود را در موقعیتهای دیگران گذاشتن برایم آسان است.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱۱. وقتی با موقعیتهای دشوار روبه رو میشوم، نمیدانم چه کاری باید انجام دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱۲. از جنبههای گوناگون به موقعیتهای دشوار نگاه کردن مهم است.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱۳. در موقعیتهای دشوار قبل از اینکه تصمیم بگیرم چگونه رفتار کنم گزینههای مختلف را در نظر میگیرم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱۴. من بهطور معمول به یک موقعیت از نقطه نظرهای مختلف نگاه میکنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱۵. من قادرم بر دشواریهایی که در زندگی با آنها روبرو میشوم غلبه نمایم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱۶. من هنگام نتیجه‌گیری در مورد علل رفتار، تمام اطلاعات و واقعیتهای موجود را در نظر میگیرم.

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱۷. در موقعیتهای دشوار حس میکنم هیچ قدرتی برای تغییر ندارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱۸. وقتی با موقعیتهای دشوار روبه رو میشوم، درنگ کرده و سعی میکنم به راههای مختلف برای حل آن فکر کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱۹. میتوانم به بیشتر از یک راه حل برای حل موقعیت دشواری که با آن روبه رو شده‌ام فکر کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۲۰. قبل از پاسخ دادن به شرایط دشوار، میتوانم گزینه‌های مختلف را در نظر بگیرم.

پرسشنامه تعارضات زناشویی

هرگز	بندرت	گاهی	اکثراً	همیشه	
۱	۲	۳	۴	۵	(۱) هنگام مرافعه با همسرم، رابطه من با خانواده پدر و مادری او قطع می‌شود.
۱	۲	۳	۴	۵	(۲) من و همسرم حساب‌های مالی جداگانه داریم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۳) همسرم هرکاری از من بخواهد فراموش می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۴) هنگام دلخوری من و همسرم، هیچ کدام برای رابطه جنسی پیش قدم نمی‌شویم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۵) من و همسرم کتک کاری می‌کنیم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۶) هنگام دلخوری، رابطه من با خانواده پدر و مادری خودم قطع می‌شود.
۱	۲	۳	۴	۵	(۷) برای فرزند (یا فرزندانم) حاضرم انتظارات نامعقول او (یا آنان) را برآورده کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۸) بدون اطلاع همسرم، برای خود پس انداز شخصی دارم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۹) وقتی همسرم از من تقاضایی دارد، خودم را به کارهای دیگر مشغول می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۱۰) رابطه جنسی من با همسرم ارضا کننده نیست.
۱	۲	۳	۴	۵	(۱۱) وقتی با همسرم مرافعه دارم، اتاق یا خانه را ترک می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۱۲) به تنهایی با خانواده پدر و مادری خود و خواهر و برادرم رابطه دارم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۱۳) درآمد همسرم را به بهانه‌های مختلف صرف خواسته‌های شخصی خود می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۱۴) همسرم را با ناقص انجام دادن کارهایی که از من می‌خواهد تنبیه می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۱۵) همسرم رابطه جنسی را به من تحمیل می‌کند.
۱	۲	۳	۴	۵	(۱۶) همسرم را به رفتارهای غیر اخلاقی متهم می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۱۷) از اعضای خانواده پدری و مادری‌ام، برای حل اختلافات خود با همسرم، کمک می‌گیرم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۱۸) فرزند (یا فرزندانم)، اسرار همسرم را به من می‌گویند.
۱	۲	۳	۴	۵	(۱۹) خانواده پدر و مادری همسرم، به من بی احترامی می‌کنند.
۱	۲	۳	۴	۵	(۲۰) خرج خانواده، در هر صورت (آشتی یا دعوا) در اختیار من است.
۱	۲	۳	۴	۵	(۲۱) همسرم را با بی نظمی و نامرتب بودن، آزار می‌دهم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۲۲) وقتی با همسرم دعوا می‌کنم، فریاد می‌زنم و ناسزا می‌گویم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۲۳) خانواده پدر و مادری من، همسرم را با دیگران مقایسه و به حال من دلسوزی می‌کنند.
۱	۲	۳	۴	۵	(۲۴) فرزند یا فرزندانم یکی از عوامل مهم حفظ و تداوم رابطه زناشویی من هستند.
۱	۲	۳	۴	۵	(۲۵) دوست یا دوستانم در جریان اختلاف من و همسرم هستند.
۱	۲	۳	۴	۵	(۲۶) من و همسرم با مشارکت و توافق یکدیگر پول و درآمد خانواده را خرج می‌کنیم.
۱	۲	۳	۴	۵	(۲۷) حوصله‌ام از همسرم و خواسته‌هایش سر می‌رود.
۱	۲	۳	۴	۵	(۲۸) هنگام دعوا، تنها رابطه من با همسرم رابطه جنسی است.

۱	۲	۳	۴	۵	۲۹) هنگام نزاع، از همسرم درخواست طلاق می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۰) خانواده پدری و مادری من، تمام گناه‌ها را به گردن همسرم می‌اندازند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۱) هنگام دعوا بین من و همسرم، فرزند یا فرزندانم از من حمایت می‌کنند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۲) حاضر نیستم برای بدهی‌های همسرم از دیگران پول قرض کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۳) هنگام دعوا، رابطه جنسی من و همسرم قطع می‌شود.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۴) با وجود داشتن همسر، از تنهایی رنج می‌برم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۵) همسرم در حضور خانواده پدری و مادری خودم، مرا تحقیر می‌کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۶) هنگام مراقبه من و همسرم، یکی از فرزندانم زیاد مریض می‌شود و نیاز به مراقبت دارد.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۷) همسرم و خانواده‌اش را در مقابل سایرین تحقیر می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۸) بدون اطلاع همسرم، به والدین خود پول می‌دهم و با آن‌ها پول می‌گیرم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۹) دعوا با همسرم، مرا نسبت به فعالیت‌های خودم بی‌علاقه می‌کند.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۰) با آن دسته از برنامه‌های مهمانی که با حضور خانواده همسرم باشد، مخالفت می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۱) هنگام دعوا با همسرم نسبت به غذا بی‌اشتها می‌شوم.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۲) در هنگام دعوا با همسرم، رابطه من و او با دوستان مشترکمان قطع می‌شود.

**

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

Comparison of the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment with cognitive-behavioral couple therapy on marital conflict and cognitive flexibility in married women with marital boredom

Maryam. Rafiei Saviri¹, Azita. Chehri^{2*}, Saeedeh Al-sadat. Hosseini³ & Hassan. Amiri³

Abstract

Aim: The aim of this study was to compare the effectiveness of couple therapy based on acceptance and commitment with cognitive-behavioral couple therapy on marital conflict and cognitive flexibility in married women. **Methods:** The research was quasi-experimental with pre-test and post-test design with control group and three-month follow-up period. The statistical population included all married women with marital boredom who referred to counseling centers in Rasht in 1400, which was selected by available sampling method of 60 people and were assigned to three groups of 20 people. Data collection was performed in addition to the demographic information checklist with the Marital Boredom Questionnaire, the Marital Relationship Questionnaire and the Cognitive Flexibility Questionnaire. For the subjects of the experimental groups (both intervention programs), 12 sessions were performed, one session per week for 1 hour. In addition to descriptive statistical methods, data analysis was performed by repeated measures analysis of variance. **Results:** The results showed that in the post-test stage there was a significant difference between the total score of cognitive flexibility and its dimensions in the three groups ($P < 0.05$). Also, the results showed that in the post-test stage, there is a significant difference between the score of marital conflict and its dimensions in individuals participating in intervention programs with control individuals ($P < 0.05$). This difference was also persistent in the follow-up stage ($P < 0.05$). **Conclusion:** Also, the results of Ben Feroni post hoc test showed that there is a significant difference in the effectiveness of two couples therapy methods on dependent variables, so that the effect of acceptance and commitment to cognitive-behavioral method on marital conflict and improve psychological flexibility usefulness Has had more.

Keywords: Couple Therapy, Acceptance and Commitment, Cognitive-Behavioral, Cognitive Flexibility, Marital Conflict, Marital Boredom

1. PhD Student of Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

2. ***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Email: azitachehri@yahoo.com

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran