

## سنجش اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر سازگاری زناشویی همسران جانباز شهر تهران

مهناز تراب احمدی ۱، دکتر مژگان نیکنام ۲

### Abstract:

This study was conducted to investigate the efficacy of acceptance and commitment therapy on the marital adjustment of war veteran's spouse. The population of this study includes all spouses of veterans of region 5 of Tehran who visited to the medical centers of region 5 in Tehran during the second half of 94. The samples of study were 28 members of war veterans' wives of Region five in Tehran that has been selected by the voluntary sampling among the clients of medical centers of education of region 5 in Tehran and were Assigned randomly in the both experimental and control groups of 14 persons. Member of the experimental group treated based on acceptance and commitment therapy but did not perform any intervention in the control group. After application of treatment carried out the post-test on the two groups. The research instruments was the Walker scale (1976). and Spanier's dyadic adjustment finally, the data have been analyzed by Analysis of Covariance. The results showed that acceptance and commitment therapy has lead to increasing marital adjustment of the spouses of veterans.

words: marital adjustment, acceptance and Key  
commitment therapy, spouses of veterans.

### چکیده:

پژوهش حاضر به بررسی میزان اثربندی پذیرش و تعهد درمانی بر سازگاری زناشویی در همسران جانبازان شهر تهران پرداخته است. طرح این پژوهش، طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، شامل تمامی همسران جانبازان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی منطقه ۵ شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ بود. اعضای نمونه پژوهش حاضر، ۲۸ نفر از همسران جانبازان منطقه ۵ شهر تهران بودند که به روش نمونه‌گیری داوطلبانه از بین مراجعان به مراکز درمانی آموزش و پرورش منطقه ۵ شهر تهران انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۴ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند اما اعضای گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اجرای درمان، از اعضای هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. ابزار پژوهش، پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینر (۱۹۷۶) بود. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از شیوه آماری تحلیل کوواریانس، تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که پذیرش و تعهد درمانی موجب سازگاری زناشویی در همسران جانبازان شهر تهران شده است.

کلید واژه‌ها: سازگاری زناشویی، پذیرش و تعهد درمانی، همسران جانبازان.

هشت سال جنگ تحمیلی در ایران، به آسیب‌های جسمانی، اثرات عصب-روان‌شناختی گوناگون، تغییر در الگوی زندگی، مشکلات مالی و کاهش ارتباطات منجر شده است. بروز مشکلات جسمانی و روان‌شناختی از پیامدهای جنگ برای کسانی بود که به طور مستقیم یا غیرمستقیم درگیر جنگ بوده‌اند. ناتوانی جسمانی و آسیب‌های روانی، قربانیان را سال‌ها پس از جنگ درگیر می‌کند و نه تنها قربانیان از این مشکلات رنج می‌برند بلکه این مشکلات بر خانواده آنان و خصوصاً بر روابط زناشویی آنان نیز تأثیر عمیق می‌گذارد و موجب کاهش سازگاری زناشویی و صمیمیت بین زوجین می‌شود (رئیس‌پور ۱، فلاح چی و فلاحی، 2015).

زندگی با فرد جانباز در مدت طولانی می‌تواند موجب استرس افراد نزدیک و به ویژه همسر فرد جانباز شود و این استرس می‌تواند بر روابط زناشویی آنان نیز تأثیر گذارد. این زوجین غالباً سطح سازگاری زناشویی پایینی دارند و میزان سازگاری زناشویی نیز به نوبه خود بر سلامت عمومی زوجین تأثیر می‌گذارد و موجب کاهش آن می‌شود (زراج و همکاران ۲، 2015). بیشتر جانبازان و همسران آنان سطح سازگاری زناشویی پایین‌تری نسبت به افراد عادی دارند و در صمیمیت و ارتباطات زناشویی مشکل دارند. برخی از جانبازان از روابط با همسرانشان و روابط آمیزشی با آنها دوری می‌کنند و این امر موجب کاهش احساس صمیمیت در آنان می‌شود (سلومون و همکاران ۳، 2011).

از جمله مداخلات روان‌شناختی که می‌تواند بر سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی تأثیرگذار باشد، پذیرش و تعهد درمانی است (توهینگ ۴، 2012). هافمن و سیموندسون (2008 به نقل از عرب نژاد و همکاران، 2014) هدف اصلی پذیرش و تعهد درمانی را درمان اجتناب تجربی، ایجاد پاسخ و تعهد عمل به ارزش‌ها و حفظ تغییرات رفتاری می‌دانند و آنان معتقدند که انجام این فرایند درمانی منجر به اثرات قابل ملاحظه‌ای می‌شود. به نظر می‌رسد که با استفاده از پذیرش و تعهد درمانی، افراد می‌توانند مشکلات زناشویی خود را حل کنند و با افزایش پذیرش تجربیات درونی مانند افکار و احساسات در مورد همسرشان و ایجاد اهداف مطابق با ارزش‌ها و تعهداتشان، زندگی شادتر و بهتری را برای خود و خانواده‌شان فراهم آورند. مقابله فعال و مؤثر با افکار و احساسات، دوری کردن از اجتناب، تغییر نگرش آنان نسبت به خودشان و متعهد بودن به ارزش‌ها از عناصر اصلی این درمان هستند. مراجعه کنندگان با انجام تمرینات حسی ساده با مفهوم ذهن آگاهی و مزایای آن در زندگی روزمره آشنا می‌شوند (لشانی و فرهودیان، 2013).

سازگاری زناشویی اصطلاحی چند بعدی است که سطوح چندگانه ازدواج را روشن می‌کند. سازگاری زناشویی شیوه‌ای است که افراد متأهل به‌طور فردی یا با یکدیگر، برای تداوم ازدواج سازگار می‌شوند و از مهم‌ترین فاکتورها در تعیین ثبات و تداوم زندگی زناشویی است (بار-ان و پارکر ۵، 2006). در واقع سازگاری زناشویی وضعیتی است که زن و شوهر، بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از یکدیگر دارند (تانیگوچی و همکاران ۶، 2006). سازگاری زناشویی در واقع سازگاری با وقایع مهم زندگی است. زن و شوهری که سازگاری دارند در امور مختلف زندگی با یکدیگر تفاهم دارند (تابیندا و آمینا ۷، 2013).

از دیدگاه پذیرش و تعهد درمانی، ایجاد و حفظ فاصله عاطفی بین زوجین به دلیل استراتژی‌های اجتناب تجربی و کنترل ناکارآمد و خشکی و تعصب هر یک از شرکاء است. استراتژی‌های اجتناب تجربی شامل اجتناب از برقراری رابطه با همسر به دلیل اینکه رابطه قبلی منجر به تعارض و فاصله عاطفی شده است و اجتناب از بیان عاطفی یا صمیمیت جسمانی به دلیل ترس از طرد شدن و اجتناب از فعالیت‌هایی است که منجر به شکل‌گیری خاطرات مشترک می‌شود. این اجتناب تجربی نه تنها از افکار و احساسات ناخواسته حمایت می‌کند بلکه از

1 Raeisipoor and etal.

2 Zerach and etal.

3 Solomon and etal.

4 Twohig

5. Bar.on & Parker

6 . Taniguchi and etall.

7 . Tabinda & Amina

انجام هر کاری توسط زوجین که به بهبود رابطه و ایجاد صمیمیت منجر شود نیز جلوگیری می‌کند. ACT تلاش می‌کند که چنین فرایندهایی را تضعیف کند و مشکلاتی را کاهش دهد که به دلیل اجتناب تجربی زوجین شکل گرفته است. هدف نهایی ACT کمک به زوجین است تا از رفتار و شناخت‌های خود به همسرشان آگاه شوند و ارزش‌های آنان را واضح سازد و زوجین را متعهد کند که به شیوه متناسب با ارزش‌ها و اهدافشان عمل کنند. مشخص شده است که ACT در درمان دسته‌ای از اختلالات روانی از جمله اضطراب، افسردگی، درد مزمن، اختلال خوردن و سوء‌مصرف مواد تأثیرات قابل توجهی دارد (پترسون و همکاران، ۲۰۰۹). اما هنوز مطالعات منظمی در خصوص تأثیر ACT بر میزان سازگاری زناشویی آنان به‌ویژه در مورد همسران جانبازان صورت نگرفته است؛ بر همین اساس پژوهش حاضر به بررسی میزان اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر سازگاری زناشویی در همسران جانبازان شهر تهران پرداخته است. و فرضیه اصلی این پژوهش این می‌باشد که بین پذیرش و تعهد درمانی بر سازگاری زناشویی همسران جانبازان منطقه ۵ شهر تهران رابطه وجود دارد.

همسران جانبازان با مشکلات روان‌شناختی زناشویی و استرس روانی مواجه هستند. مشکلات جسمانی و روانی فرد جانباز بر صمیمیت او با همسرش و عملکرد روان‌شناختی همسر تأثیر می‌گذارد. بیشتر تحقیقات در مورد روابط زناشویی نشان داده‌اند که مهارت‌های ارتباطی در رضامندی زناشویی نقش مهمی ایفا می‌کند و اظهارات عاطفی، نقش کلیدی در ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و نزدیک دارد. ممانعت جانبازان از صمیمیت و بیانات عاطفی محدود، فقدان علاقه به فعالیت‌های اجتماعی و داشتن مشکل در صمیمیت جنسی موجب جدایی و دوری جانبازان از همسرانشان می‌شود. در جانبازان غالباً علائم افسردگی و اختلال پس از سانحه دیده می‌شود، افسردگی جانبازان به طور معنی‌داری با سازگاری زناشویی در آنان و همسرانشان ارتباط دارد.

سازگاری زناشویی زوجین نیز به طور خاص به اثرات فشار روانی ناشی از حوادث منفی زندگی حساس است. چنانچه کرنبلث (۱۹۹۴) نیز در پژوهش خود مشاهده کرد که با افزایش میزان جراحی همسر، سازگاری زناشویی کمتری مورد انتظار است و این واقعه منجر به کاهش نمره‌های پرسشنامه سازگاری زناشویی می‌شود (روشن، ثنایی و ملیانی، ۱۳۹۱).

پذیرش، ذهن آگاهی و ارزش‌ها، فرایندهای قدرتمندی هستند که تأثیر قوی بر عملکرد بشر دارند و هنگامی که در درمان به کار گرفته می‌شوند، موجب نتایج مثبتی می‌شوند. تکنیک‌های مختلفی در ACT به کار گرفته می‌شوند اما هر یک از این تکنیک‌ها به طور جداگانه در سایر درمان‌ها نیز به کار گرفته می‌شوند. آنچه که ACT را متفاوت می‌کند ادغام تحلیل‌های کاربردی و اساسی در یک مدل منسجم با مؤلفه‌های مؤثّق و فرایند تغییر است که به مراجع اجازه می‌دهد تا بر مجموعه نسبتاً محدودی از فرایندهای تشخیصی تمرکز کند (هیز، پیستورلو و لوین، ۲۰۱۲).

اخیراً فراتحلیلی شواهد فرایندهای از اثرمندی ACT را نشان داده‌است. تحقیقات از اثرمندی ACT در درمان استرس کاری، سایکوزها، افسردگی، اضطراب امتحان، مانیا، صرع، اختلال وسواس- اجباری و اختلالات اضطراب اجتماعی حمایت کرده‌اند. همچنین ACT در درمان درد مزمن، ترک سیگار و سوء مصرف مواد موفق بوده است (توهینگ، ۲۰۱۲؛ فرمان و همکاران، ۲۰۰۷). باند و بانس (۲۰۰۰) نشان دادند که اثرات مثبت ACT در کاهش استرس، با پذیرش افکار و احساسات نامطلوب رخ می‌دهد. همچنین مطالعات نقش واسطه‌ای گسلش روان‌شناختی را در درمان سایکوز نشان داده‌اند.

ACT در زوج درمانی به گونه‌ی منحصر به فردی به کار برده می‌شود. کاملاً روشن است که هنگامی که شریک زندگی احساس می‌کند که از نظر عاطفی صدمه دیده است، سعی می‌کند که فاصله‌ی عاطفی خود را با همسرش حفظ کند؛ زیرا این فاصله عاطفی از فرد حمایت

1 . Peterson, Eifert , Feingold , Davidson

2 . Kornblith

3 . Pistorello

4 . Levin

5 . Bund & Buss

می‌کند و احتمال رخداد پریشانی عاطفی در آینده را کاهش می‌دهد. در این میان ACT به زوجین می‌آموزد که افکار و احساساتی را که با فاصله عاطفی مرتبط هستند، در نظر گیرند (مانند این فکر که من نمی‌توانم درباره احساس واقعی‌ام با همسر صحبت کنم) و یاد بگیرند که این افکار را رد نکنند، پذیرش آگاهانه چنین افکاری را تمرین کنند و به شیوه‌ای که همسان با ارزش‌های آنان است و با در نظر گرفتن حفظ صمیمیت زناشویی و ارتباط، عمل کنند. ACT سعی می‌کند که رابطه‌ی زوجین را با استفاده از تغییرات رفتاری، اصلاح کند و هر یک از زوجین را ترغیب می‌کند که به‌طور آگاهانه، واکنش‌های درونی خود را نسبت به رفتارهای دیگری بپذیرند و یاد بگیرند که ارزیابی آنان از رفتار طرف مقابل فقط یک فکر است و لازم نیست براساس فکر خود، کاری بکنند. هنگامی که افراد از این مهارت‌ها و راهبردها استفاده می‌کنند، به تدریج خواهند توانست موقعیت‌های اجتنابی قبلی را از نظر بگذرانند و فرصتی به زوجین داده می‌شود تا به شیوه‌ای رفتار کنند که سازگاری آنان افزایش یابد (پترسون و همکاران، 2009).

#### روش پژوهش

تحقیق حاضر در حیطه تحقیقات کاربردی جای می‌گیرد. پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و با گمارش تصادفی بود.

در این پژوهش، متغیرهای وابسته (سازگاری زناشویی) قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل (پذیرش و تعهد درمانی ACT)، اندازه‌گیری شدند و هر دو گروه دو بار مورد سنجش قرار گرفتند. اندازه‌گیری اول با اجرای یک پیش‌آزمون و اندازه‌گیری دوم، پس از اعمال متغیر مستقل برای گروه آزمایشی با یک پس‌آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. برای تشکیل گروه آزمایش و کنترل، 30 نفر از همسران جانبازان، انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی نیمی از آزمودنی‌ها در گروه اول و نیمی از آنها در گروه دوم جایگزین شدند.

#### جامعه پژوهش

جامعه پژوهش عبارت بود از تمامی همسران جانبازان منطقه 5 شهر تهران که به مراکز درمانی منطقه 5 شهر تهران در نیمه دوم سال 94 مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به این شکل بود که ابتدا طی فراخوانی در مراکز مشاوره، از همسران جانبازان که ساکن منطقه 5 تهران بودند و مایل به شرکت در پژوهش بودند، دعوت به عمل آمد و هدف از انجام پژوهش و شرایط پژوهش برای آنان توضیح داده شد. سپس از بین آنان، 30 نفر از کسانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند و در پژوهش شرکت نمودند. سی نفر اعضای نمونه از بین مراجعان مراکز درمانی آموزش و پرورش منطقه 5 شهر تهران، به صورت تصادفی در دو گروه 15 نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. البته در طی اجرای جلسات مداخله، یک نفر از اعضای گروه آزمایش از فرایند درمان انصراف داد و در نتیجه تعداد اعضای گروه نمونه به دو گروه 14 نفری و در مجموع به 28 نفر کاهش یافت. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به مطالعه عبارت از داشتن همسر جانباز، نداشتن سابقه بیماری عصبی و روانشناختی و سوء مصرف مواد و ملاک‌های خروج از مطالعه نیز فوت فرد جانباز و عدم توانایی همسر جانباز برای ادامه مشارکت در پژوهش بود. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه سازگاری زناشویی 1 است. مقیاس سازگاری در سال 1976 توسط اسپانیر طراحی شده است. این پرسشنامه میزان سازگاری زناشویی در زوجین را به واسطه 32 پرسش و در قالب چهار خرده مقیاس: تفاهم، انسجام، رضایت و ابراز احساسات می‌سنجد. در زمان تکمیل پرسشنامه، از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا میزان همخوانی هر کدام از پرسش‌های پرسشنامه را با وضعیت فعلی خود مشخص کند. نمره نهایی میزان سازگاری زناشویی از جمع کردن نمره‌های فرد در تمامی پرسش‌ها و خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید (گل محمدی، فرح بخش و اسمعیلی، 1392).

نمره‌های این مقیاس از صفر تا 151 متغیر است. نمره کلی بیشتر از صد روابط با سازگاری خوب را نشان می‌دهد. در حالی که نمره‌های پایین‌تر از صد پریشانی بالینی قابل توجه را نشان می‌دهد (امان الهی و همکاران، 1393).

#### شیوه اجرا

بعد از هماهنگی با مراکز درمانی و کسب مجوز و جلب رضایت آزمودنی‌ها، ابتدا هدف تحقیق برای آنها بیان شد و از آنها خواسته شد تا در این برنامه درمانی شرکت کنند. ابتدا در مرحله پیش آزمون پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به دقت سؤالات را بخوانند و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب کنند و سؤالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند. سپس همسران جانبازان به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند و گروه آزمایشی هشت جلسه یک و نیم ساعته درمان ACT را به صورت گروهی دریافت کردند. در حالی که گروه گواه هیچ درمانی از سوی روان‌شناس دریافت نکردند. پس از اتمام دوره آموزش از گروه تحت درمان و گروه کنترل پس آزمون به عمل آمد.

ساختار جلسات پذیرش و تعهد درمانی ACT (برگرفته از کتاب هنرپروران و همکاران، 1393؛ ایزدی و عابدی، 1393)

جلسه اول	معرفی اعضای گروه و اجرای پیش آزمون بحث در مورد حدود رفتاری و توضیح قوانین و اصول و قراردادهای حاکم بر جلسات مشاوره‌ای رضایت آگاهانه افراد گروه برای انجام فرایند درمان
جلسه دوم	مطرح کردن اهداف درمان و اینکه تغییر امکان‌پذیر است و توضیح فلسفه مداخله بر اساس این رویکرد معرفی درماندگی خلاق: که در این شرایط می‌توان بر نادیده گرفتن ارزش‌ها، قطع ارتباط، واکنش، اجتناب و در ذهن بودن مطالب ارائه کرد. (علامت اختصاری مهم در زندگی زناشویی) معرفی سیستم‌های ناکارآمد گذشته (آشنایی با تلاش‌های گذشته افراد برای به انجام رساندن اهداف)
جلسه سوم	نقد و بررسی تکلیف قبل: پاسخ افراد در شیوه راهبردهای کنترل خود کنترل به عنوان شکل (کنترل مسئله است نه راه حل)، (آموزش این نکته که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخواسته بی اثر است)
جلسه سوم	تکالیف: یادداشت تجربه روزانه، یادداشت روزانه تمایل، یادداشت روزانه ناراحتی پاک و ناپاک رساندن به ناامیدی خلاق ارزیابی عملکرد؛ بررسی تجربیات فرد از جلسه قبل تاکنون؛ بررسی تکالیف خانگی
جلسه چهارم	تکالیف: تمرین ذهن آگاهی، برگه راهنمای ذهن آگاهی چیست تأثیر بر شناسایی و آگاهی و آغاز تمرینات مربوط به شفاف سازی ارزش‌ها ارزیابی عملکرد. هدف جلسه: تمایز خود مفهوم سازی در برابر خود مشاهده‌گری سنجش توانایی درمان‌جو برای گسست از افکار و احساسات
جلسه پنجم	ادامه تجربیات ذهن آگاهی و ادامه شفاف‌سازی ارزش‌ها هدف در این جلسه نشان دادن اهمیت ارزش‌ها و تفهیم به افراد که چگونه ارزش‌ها و تفهیم آن "تمایل/ پذیرش" را ارزشمند جلوه می‌دهد.
	ارزش به عنوان رفتار در مقابل ارزش به عنوان احساسات تمرینات آگاهی از احساسات بدنی و بحث پیرامون آن

---

تمرینات مربوط به سازگاری و صمیمیت از رنج‌های زندگی

جلسه هدف جلسه کمک به افراد گروه که پیوسته حوزه‌های زندگی را که مطابق با ارزش‌های فرد نیست، بشناسد. فرد باید پیوسته ارزش‌هایش را به عنوان منشأ تعهد درک کند و آنها را در عملی کردن مفهوم (تمایل) و در خدمت فعال سازی رفتاری و اهداف شخصی خود به کار ببرد.

انتخاب‌ها در برابر قضاوت‌ها/ تصمیم‌ها، شناسایی رفتار مبتنی بر ارزش‌ها در یک هفته مرور شود.  
شناسایی ارزش‌ها (اهداف کوچک‌تر در خدمت اهداف بزرگ‌تر)

جلسه هدف از این جلسه کشف ارتباط بین اهداف و فعالیت‌ها و استحکام بخشیدن به عوامل تمایل و گسلش، در خدمت دستیابی به اهداف رفتاری است و نیز تکلیف را باید با توجه به ویژگی فعال‌سازی رفتاری در قالب متعهد کردن به فعالیت‌های خاص ادامه داد که توسط اهداف و ارزش‌های بزرگ‌تر درمان‌جو مشخص شده است.

ادامه تنظیم اهداف مؤثر مرتبط با ارزش‌ها، ادامه تمرینات آگاهی حتی در حین راه رفتن

بحث پیرامون صمیمیت و سازگاری از داشتن رنج

جلسه ارزیابی عمل متعهدانه

هشتم آموزش درمان‌جو که خود یک درمانگر باشد برای به حداکثر رساندن این احتمال که درمان‌جو مهارت‌های آموخته در درمان را ابراز کند و پس از اتمام در آن به کار ببرد.

آمادگی برای مقابله با شکست‌های احتمالی بعد از خاتمه درمان

شناسایی راهبردهای ممکن، موانع الگوریتم FEAR، عمل متعهدانه براساس الگوریتم ACT، پیام اصلی ACT.

دو علامت اختصاری مهم در زندگی زناشویی براساس مد ACT، ارائه خلاصه‌ای از محتوای جلسات قبل و اجرای پس آزمون تکالیف پیشنهادی:

ثبت اهداف مراجع به عنوان مثال 1 ماه تا 6 ماه - بحث و گفتگو و اصلاح برنامه بعد از درمان

پایان درمان و پیشگیری از عود:

ادامه جلسات می‌تواند ماهانه با رضایت مراجعان و نیز جلسات 30 دقیقه یا کمتر به صورت تلفنی و بعد از گذشت سال به

ملاقات‌های سه ماهه

---

شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این مبحث با توجه به موضوع تحقیق حاضر که به « اثر بخشی پذیرش و تعهد درمانی ACT بر سازگاری زناشویی در همسران جانبازان شهر تهران » می‌پردازد، در ابتدا به منظور توصیف آماری، از جدول شاخص‌های آمار توصیفی استفاده شده و در آن تعداد، کمترین، بیشترین، میانگین و انحراف معیار به عنوان آماره‌های توصیفی، استفاده شد.

در راستای تحلیل‌های استنباطی و آزمون فرضیه‌های تحقیق با توجه به اینکه از روش پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است، بهترین روش آماری تحلیل کوواریانس است. در این روش میانگین‌های پس آزمون پس از تعدیل نمره‌های پیش آزمون مورد مقایسه قرار می‌گیرد (دلاور، 1385). به همین منظور، داده‌ها مطابق با روش تحلیل کوواریانس به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه 20 تجزیه و تحلیل شدند.

جدول 1. توصیف آماری پیش آزمون و پس آزمون نمره‌های متغیرها در همسران جانبازان منطقه 5 شهر تهران به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
سازگاری زناشویی	گروه آزمایش	14	77	120	94.14	15.38
	گروه کنترل	14	71	127	95.21	17.74
	گروه آزمایش	14	89	133	112.29	13.25
	گروه کنترل	14	72	127	96.28	17.34

بر اساس یافته‌های مندرج در جدول (1)، میانگین نمره‌های پیش آزمون «سازگاری زناشویی» در گروه آزمایش 94.14 و در گروه کنترل 95.21 است. همچنین میانگین نمره‌های گروه آزمایش در پس آزمون 112.29 و در گروه کنترل 96.28 است. با توجه به یافته‌های فوق، میانگین نمره‌های «سازگاری زناشویی» همسران جانبازان شهر تهران در گروه آزمایش در پس آزمون افزایش داشته است اما در گروه کنترل میانگین نمره‌های «سازگاری زناشویی» همسران جانبازان شهر تهران نسبتاً ثابت بوده است.

داده‌های استنباطی (آزمون فرضیه‌ها)

برای آزمون فرضیه پژوهش حاضر از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد که یافته‌های آنها به تفصیل در زیر آورده شده است. یکی از پیش فرض‌های آزمون‌های تحلیل کوواریانس همگنی واریانس‌ها در دو گروه است (دلاور، 1385). قبل از ارائه فرضیه‌ها و آزمون آنها، برای تشخیص اینکه آیا همگنی واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمره‌های سازگاری زناشویی رعایت شده است یا خیر، آزمون لوین به عمل آمد که یافته‌ها در جدول (2) آورده شده است.

جدول 2. آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌ها در نمره‌های سازگاری زناشویی در

همسران جانبازان منطقه 5 شهر تهران

متغیر	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	مقدار F	سطح معنی‌داری
سازگاری زناشویی	1	26	2.60	0.075

در جدول (2) یافته‌های آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌ها ارائه شده است. بر اساس یافته‌های مندرج در جدول بالا، همسانی واریانس‌های دو گروه در نمره‌های سازگاری زناشویی همسران جانبازان شهر تهران در سطح 95 درصد ( $\alpha=0/05$ ) معنی‌دار نیست. به عبارت دیگر، با توجه به اینکه معنی‌دار نبودن آزمون لوین به معنی تأیید فرض صفر است، با اطمینان 95 درصد می‌توان نتیجه گرفت که واریانس زنان دو گروه آزمایش و کنترل در نمره‌های سازگاری زناشویی یکسان است و این پیش فرض استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در داده‌های پژوهش تأیید شده است. از جمله مفروضه‌های مهم دیگر تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته (سازگاری زناشویی در همسران جانبازان شهر تهران) در هر دو گروه آزمایش و گواه است. به منظور بررسی این مفروضه از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که یافته‌های حاصل از آن در جدول (3) ارائه شده است.

جدول 3. آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمره‌های (سازگاری زناشویی) در همسران جانبازان منطقه 5 شهر تهران

متغیر	گروه‌ها	آماره K-S	سطح معنی‌داری
سازگاری زناشویی	آزمایش	0.755	0.619
	کنترل	0.886	0.413

در جدول (3) یافته‌های آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمره‌های سازگاری زناشویی در همسران جانبازان شهر تهران نشان داده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول بالا، توزیع نمره‌ها در دو گروه نمره‌ها در سطح 95 درصد ( $\alpha=0/05$ ) معنی‌دار نیست. به عبارت دیگر، با توجه به اینکه معنی‌دار نبودن آزمون کلموگروف-اسمیرنوف به معنی تأیید فرض صفر "نرمال بودن توزیع نمره‌های سازگاری زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل" است، با اطمینان 95 درصد می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمره‌های سازگاری زناشویی در همسران جانبازان شهر تهران در دو گروه آزمایش و کنترل نرمال است.

فرضیه اصلی: بین پذیرش و تعهد درمانی و افزایش سازگاری زناشویی همسران جانبازان منطقه 5 شهر تهران رابطه معنی‌دار وجود دارد. برای بررسی این فرضیه با توجه به برقرار بودن تمامی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس (یکسان بودن شیب خط رگرسیون، همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع) از این آزمون استفاده شد که یافته‌های حاصل از آن در جدول (4) دیده می‌شود.

جدول 4. تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین‌های تعدیل شده نمره‌های سازگاری زناشویی در همسران جانبازان منطقه 5 شهر تهران در گروه آزمایش و کنترل

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی‌داری	حجم اثر
پیش آزمون	5178.44	1	5178.44	127.76	0.001	0.836
گروه‌ها (مستقل)	1999.55	1	1999.55	49.33	0.001	0.664
واریانس خطا	1013.27	25	40.53	-	-	-
مجموع	312498	28	-	-	-	-

در جدول (4) آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون با برداشتن اثر پیش آزمون بین دو گروه ارائه شده است. براساس یافته‌های مندرج در جدول، چون مقدار F محاسبه شده (49/33) با درجه آزادی 1 و 25 از مقدار F جدول بزرگ‌تر است، بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش که عبارت بود از اینکه پذیرش و تعهد درمانی بر افزایش سازگاری زناشویی همسران جانبازان شهر تهران تأثیر می‌گذارد، با اطمینان 0/99 تأیید می‌شود. همچنین بر اساس نتایج جدول (4) میانگین نمره‌های پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است که این تفاوت معنی‌دار است. شاخص اثر به دست آمده حاکی از این است که 66 درصد افزایش سازگاری زناشویی همسران جانبازان منطقه 5 شهر تهران در گروه آزمایش را می‌توان به پذیرش و تعهد درمانی نسبت داد.



بحث و نتیجه گیری

فرضیه اصلی: بین پذیرش و تعهد درمانی و افزایش سازگاری زناشویی همسران جانبازان منطقه 5 شهر تهران رابطه معنی دار وجود دارد.

برای بررسی این فرضیه و بررسی تأثیر پذیرش و تعهد درمانی بر افزایش سازگاری زناشویی همسران جانبازان شهر تهران، با توجه به برقرار بودن تمامی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس از این آزمون استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که F محاسبه شده از مقدار F جدول بزرگ تر است، بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش که عبارت بود از اینکه پذیرش و تعهد درمانی بر افزایش سازگاری زناشویی همسران جانبازان شهر تهران تأثیر می‌گذارد، با اطمینان 0/99 تأیید شد. همچنین میانگین نمره‌های پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته بود که این تفاوت معنی دار بود. شاخص اثر به دست آمده حاکی از این بود که 66 درصد افزایش سازگاری زناشویی همسران جانبازان شهر تهران در گروه آزمایش را می‌توان به پذیرش و تعهد درمانی نسبت داد.

در توضیح و تبیین مکانیزم عمل پذیرش و تعهد درمانی بر افزایش سازگاری زناشویی می‌توان گفت که پذیرش و تعهد درمانی با کاهش میزان استرس روان‌شناختی در زوجین موجب افزایش سازگاری بین آنان می‌شود. پذیرش و تعهد درمانی تأکید دارد بر اینکه تغییرات هنگامی رخ می‌دهد که فرد قادر باشد، وقایع خصوصی درونی خود را با افزایش گسلش ارتباط دهد. در نهایت این گسلش، افکار منفی و واکنش‌های منفی را کاهش می‌دهد و موجب افزایش پذیرش روانی می‌شود و این پذیرش نیز رابطه بین افکار منفی و رفتار را کاهش می‌دهد. افزایش گسلش روان‌شناختی و آگاهی از افکار و اعمال به فرد کمک می‌کند تا روابط منفی بین واکنش‌هایش را مشاهده کند و تصمیم بگیرد که مانند الگوهای قدیمی اجتنابی و تعارض آمیز خود عمل نکند (پترسون و همکاران، 2009).

پذیرش و تعهد درمانی افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روان‌شناختی، بپذیرند و در نتیجه طرح‌واره‌های شناختی منفی در افراد کاهش می‌یابد. ACT افراد را قادر می‌کند تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند (لارمار، ویترووسکی، لوئیز درایور، 2014).

همچنین افراد طی جلسات پذیرش و تعهد درمانی به طبقه‌بندی ارزش‌های خود می‌پردازند. در طبقه‌بندی ارزش‌ها، مراجعان، آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کنند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. در این درمان ارزش‌ها بیش از آنکه قضاوت اخلاقی باشند، اهمیت شخصی یک عمل خاص را برای فرد نشان می‌دهند. این ارزش‌ها می‌تواند شامل بهبودی روابط بین فردی، مراقبت از خود و بهبود روابط زناشویی باشد. هدف درگیر شدن فرد در کارهایی است که برای فرد مهم است و مراجع از آنها اجتناب می‌کند (روی مر و اورلیش، 2005 به نقل از نریمانی و همکاران، 1393). بنابراین به منظور افزایش سازگاری زناشویی، به افراد آموزش داده می‌شود که به طبقه‌بندی ارزش‌های خود بپردازند و با طبقه‌بندی ارزش‌ها توسط افراد، آنان متوجه میزان اهمیت رابطه زناشویی و زندگی زناشویی شان می‌شوند. در مرحله بعد سعی می‌کنند تا مطابق با این ارزش‌ها عمل کنند و رابطه خود را با همسرشان تقویت کنند و این موارد موجب افزایش سازگاری آنان می‌شود. در واقع میزان اثرمندی درمان و کسب نتایج مطلوب به تعهد افراد برای عمل کردن براساس ارزش‌های خود بستگی دارد (پترسون و همکاران، 2009).

نتایج حاصل از تأیید فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین پذیرش و تعهد درمانی و افزایش سازگاری زناشویی در همسران جانبازان منطقه 5 شهر تهران رابطه معنی داری وجود دارد، با نتایج پژوهش‌های کریستین و همکاران، 2011 به نقل از نریمانی و همکاران، 1393؛ سلومون و همکاران، 2011؛ پترسون و همکاران، 2009؛ باربی و لانگر، 2005؛ کاشفی و هنرپروران، 2015؛ هنرپروران، 1393؛ رجبی و همکاران، 1392؛ نریمانی و همکاران، 1393 همسو است.

محدودیت و مشکلات پژوهش

محدودیت‌هایی که پژوهشگر در طول اجرای تحقیق، با آنها مواجه بوده شامل دو نوع محدودیت‌های در اختیار پژوهشگر و محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر است: از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که به علت محدودیت زمانی و دسترسی نداشتن به مراجعان، امکان اجرای مطالعات پیگیری وجود نداشت و بنابراین اطلاعاتی در دسترس نیست که نشان دهد در درازمدت تغییرات ایجاد شده پایدار بوده‌اند یا خیر. همچنین محدود بودن نمونه پژوهش به همسران جانبازان منطقه 5 شهر تهران، تعمیم یافته‌ها را به سایر زوجها و همسران جانبازان با محدودیت روبرو می‌کند. به خاطر چنین محدودیت‌هایی واضح است که قبل از هر گونه نتیجه‌گیری محکم در مورد تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان سازگاری زناشویی و صمیمیت زناشویی همسران جانبازان، طرح‌های تحقیقاتی دقیق‌تر دیگر مورد نیاز است.

#### پیشنهاد‌های پژوهشی

مطالعات مربوط به پذیرش و تعهد درمانی هنوز در آغاز راه است و شواهد بیشتری درباره مکانیزم عمل این درمان و کارهای بیشتری در این زمینه به‌ویژه در ایران لازم است. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات کنترل شده بیشتری درباره میزان اثربخشی این درمان در مورد سایر متغیرها مانند سلامت روان، اضطراب، افسردگی، انسجام خانوادگی و غیره انجام پذیرد. همچنین مطالعات آینده می‌توانند ارتباط میزان فرایندهای تمرکز حواس و نقش تغییر رفتار را در میزان سازگاری زناشویی در همسران جانبازان، ارزیابی و بررسی کنند. پژوهش در زمینه به‌کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در همسران جانبازان در نمونه‌های بزرگ‌تر از پیشنهاد‌های دیگر پژوهش حاضر است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به بررسی و مقایسه نتایج این درمان با سایر درمان‌های روان‌شناختی در همسران جانبازان پرداخته شود تا تفاوت‌ها و شباهت‌های این درمان با سایر درمان‌ها آشکار شده و مشخص شود که کدام درمان برای این گروه مناسب‌تر است.

#### پیشنهاد‌های کاربردی

اطلاعات حاصل از این مطالعه می‌تواند برای زوج درمانگران در جهت بهبود ارتباطات، افزایش ارتباط عاطفی و افزایش صمیمیت زوجها مفید باشد و درمانگران می‌توانند از این نتایج در مداخلات خود بهره ببرند. همچنین با توجه به اینکه جانباز بودن همسر باعث مشکلاتی در روابط زوجین می‌شود و میزان سازگاری و صمیمیت زناشویی را کاهش می‌دهد، پیشنهاد می‌شود که امکانات آموزشی رایگان و کارگاه‌های آموزشی برای این زوجها فراهم آید تا سطح آگاهی آنان افزایش یابد، راهکارهای مؤثر برای کنترل هیجانات و احساسات منفی را فراگیرند و از این راه کیفیت زندگی زناشویی و میزان سازگاری و صمیمیت زناشویی در آنان افزایش یابد.

#### منابع

- امان‌الهی، عباس؛ حیدریان‌فر، نرگس؛ خجسته‌مهر، رضا و ایمانی، مهدی. (1393). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در درمان پریشانی زوجها. در فصلنامه مشاوره کاربردی، 1 (4)، 103-119.
- ایزدی، راضیه؛ عابدی، محمدرضا. (1393). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. انتشارات جنگل، کاوشیار.
- دلاور، علی. (1385). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.
- دلاور، علی (1384). راهنمای تحقیق و ارزشیابی در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ارسباران.
- رجبی، غلامرضا؛ ایمانی، مهدی؛ خجسته‌مهر، رضا؛ بیرام، منصور و بشلیده، کیومرث. (1392). بررسی کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی رفتاری یکپارچه‌نگر بر نگرانی و سازگاری زناشویی زن‌های دارای آشفتگی زناشویی و اختلال اضطراب فراگیر. مجله تحقیقات علوم رفتاری، 6 (11)، 600-619.

روشن، رسول؛ علینقی، علیرضا؛ ثنایی، باقر و ملیانی، مهدیه. (1391). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خود نظم بخشی در ارتقاء سازگاری زناشویی زوجین دارای مشکلات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی، 2(2)، 222-233.

گل محمدیان، محسن؛ فرحبخش، کیومرث و اسمعیلی، معصومه. (1392). اثربخشی آموزش هوش اخلاقی، معنوی و فرهنگی بر ناسازگاری زناشویی زنان. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی، 3(2)، 210-232.

لشانی، لیلا. (1392). اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی همسران جانبازان ضایعات نخاعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

نریمانی، محمد؛ عباسی، مسلم؛ بگیان کوله‌مرز، محمد جواد و بختی، مجتبی. (1393). مقایسه اثربخشی دو رویکرد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و روایت درمانی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، 4(1)، 1-28.

هنرپروران، نازنین؛ میرزایی کیا، حسین؛ نیری، احمد و لطفی، مریم. (1393). راهنمای عملی درمان‌گران در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. ناشر: امید مهر.

#### References

- Alhosseini, Khadijeh Abolmaali. (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.
- Bar-on, R. & Parker, J.D.A. (2006). *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bos
- Burpee L. & Langer E. (2005). Acceptance and mindfulness and marital therapy. *Journal of adult Development*, 12(1), 43-51.
- Crawford, M., & Unger, R. (2004). *Women and Gender: A Feminist Psychology*. 4th edition. New York, NY, USA: McGraw-Hill.
- Dimkpa, D. I. (2010). Marital adjustment roles of couples practicing child. *Adoption European Journal of Social Sciences*. 13(2), 194. York: Routledge.
- Hayes, Steven C & Pistorello, Jacqueline & Levin, Michael E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Kashefi, Zahra., Honanrparvaran, Nazanin. (2015). Evaluate The Effectivness Of Couple Therapy Based On Commitment And Acceptance On Reducing Marital Conflict Working Couples Isfahan Education. *IJBPAS*, October, 4(10), Special Issue: 213-220.
- Larmar, Stephen., Wiatrowski, Stanislaw. & Lewis-Driver, Stephen. (2014). Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. *Journal of Service Science and Management*, 7, 216-221.
- Lashani, Leila & Farhoudian, Ali (2013). Acceptance and Commitment Therapy in the Satisfaction of Veterans with Spinal Cord Injuries Spouses. *Iranian Rehabilitation Journal*, Vol. 11, No. 18, 56-6.
- Peterson, Brennan D., Eifert, Georg H., Feingold, Tal & Davidson, Sarah (2009). Using Acceptance and Commitment Therapy to Treat Distressed Couples: A Case Study With Two Couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 430-442.
- Solomon, Zahava., Debby-Aharon, Shimrit., Zerach, Gadi., Horesh, Danny. (2011). Marital Adjustment, Parental Functioning and Emotional Sharing in War Veterans. *Journal of Family Issues*, 32(1), 127-147.
- Raeisipoor, Zoleykha. Fallahchahi, Reza & Fallahi, Maryam (2015). The Effect of Empowerment Intervention on Declining Marital Conflict in Spouses of Veterans with Mental Illness in Bandar Abbas. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*. 4(1), 15-23.
- Tabinda, Jalil & Amina, Muazzam (2013). Emotional intelligence as a predictor of marital adjustment to infertility. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 2(3), 45-58.
- Taniguchi, S. Freeman, P.A. Taylor, S. & Malcarne B. (2006). A study of married couples' perceptions of experiential education of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of experiential education*. 28(3), 253-256.

- . Twohig, Michael P. (2012). Introduction: The Basics of Acceptance and Commitment Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 1-9. Zerach, Gadi., Solomon, Zahava., Greene, Talya. (2015). Secondary traumatization and self-rated health among wives of former prisoners of war: The moderating role of marital adjustment. *Journal of Health Psychology*, 20(2) 222–235.

