

اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی زوجین

داود نظرپور¹، فریده شیرکوند²، رضا داورنیا^{3*}

1. کارشناس ارشد مشاوره شغلی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
2. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران
3. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

نویسنده مسئول: rezadavarniya@yahoo.com

(تاریخ دریافت: 97/11/30 تاریخ پذیرش نهایی: 98/01/20)

زمینه و هدف: هرچه میزان استرس در زوج‌ها بیشتر باشد، نارضایتی از رابطه زناشویی افزایش می‌یابد و در نتیجه خطر جدایی و طلاق افزایش می‌یابد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی زوجین انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر پژوهشی کاربردی، از نوع نیمه تجربی و با بهره گیری از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. کلیه زوجین دارای مشکلات و تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناسی آرام در شهر گرگان در نیمه دوم سال 1396 جامعه این مطالعه را تشکیل داده بودند. با استفاده از شیوه نمونه گیری در دسترس و بر اساس مصاحبه مقدماتی و معیارهای ورود و خروج به مطالعه، 20 زوج که بالاترین نمرات را در پرسشنامه استرس زناشویی کسب نموده بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر کدام 10 زوج) قرار گرفتند. قبل و پس از مداخله، تمامی زوجین با استفاده از مقیاس استرس زناشویی مورد ارزیابی قرار گرفتند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای آزمودنی‌های گروه آزمایش در 12 جلسه 120 دقیقه‌ای به شیوه گروهی و با توالی هر هفتة یک جلسه اجرا شد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS20 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از تعدیل کردن نمرات پیش آزمون استرس زناشویی، بین پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 25/26$ و $P < 0.01$) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش استرس زناشویی در زوجین گروه آزمایش شده بود.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه کارآیی درمان پذیرش و تعهد را به عنوان شیوه درمانی موثر و کارآمد در بهبود مشکلات زوجین تایید می‌کند. توصیه می‌شود مشاوران و زوج درمانگران از این شیوه درمانی در کاهش مشکلات زوج‌ها استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، استرس زناشویی، زوج درمانی

مقدمه
کیفیت و ثبات روابط نزدیک بازی می‌کند. بسیاری از تحقیقات و نظریه‌ها نشان داده‌اند که استرس در زوج‌ها همیشه یک پدیده دوتایی است که هر دو شریک را تحت تاثیر قرار می‌دهد (1,2,3). استرس، اصطلاح و عبارتی است

استرس مفهومی است که در دهه‌های اخیر در تحقیقات زناشویی توجه زیادی را به خود معطوف داشته است. این تحقیقات نشان می‌دهند که استرس نقش مهمی در فهمیدن

) در سال 1986 and Commitment Therapy Hayes ایجاد شد. این روش قسمتی از موج سوم درمان-های رفتاری است و به دنبال موج دوم این درمان‌ها از قبیل درمان شناختی رفتاری پدید آمد. ACT با یک برنامه Relational تحقیقی تحت عنوان نظریه نظام ارتباطی یا Frame Theory در ارتباط است (11). در ACT فرض بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی شان را آزارنده می‌دانند و پیوسته سعی دارند این تجربه درونی را تغییر داده یا از آنها رهایی یابند. این تلاش‌ها برای کنترل بی تأثیر بوده و به طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شود که فرد در ابتدا سعی داشت از آنها اجتناب کند (12).

ACT شش فرایند مرکزی دارد که به انعطاف پذیری روانشناسی منجر می‌شوند و عبارتند از: گسلش (Acceptance)، پذیرش (Defusion)، تماس با لحظه حاضر (Contact with the Present Moment)، مشاهده خود (Observing Self)، ارزش‌ها (Values) و عمل متعهدانه (Committed Action) (13). این درمان شش اصل اساسی دارد: گسلش برای جلوگیری از درآمیختگی شناختی است. پذیرش به معنای ایجاد فضایی برای احساس‌ها، حواس، امیال و دیگر تجربه‌های خصوصی ناخوشایند، بدون تلاش برای تغییر آنها، فرار از آنها یا توجه مجدد به آنها است. تماس با لحظه حاضر عبارت است از آوردن کامل آگاهی به تجربه اینجا و اکنون با گشودگی، علاقه، پذیرش، تمرکز روی آن و درگیری کامل با آنچه که در حال انجام است. مشاهده خود عبارت است از آگاهی مداوم از خود، که تغییر نمی‌کند و همیشه حاضر و در مقابل صدمه مقاوم است. ارزش‌ها و عمل متعهدانه بدین معنا هستند که فرد آنچه را که برای او مهمترین و عمیق ترین

که برای توصیف علایم و نشانه‌های هیجانی و جسمانی ناخوشایند کسانی که تحت فشار بیش از حد قرار دارند، مورد استفاده قرار می‌گیرد (4). استرس در زوج‌ها می‌تواند در سه بعد طبقه بندی شود 1- شیوه‌ای که هر دو شریک از واقعه استرس زا تاثیر می‌پذیرند (مستقیم یا غیر مستقیم)- 2- منشا استرس (آیا از درون یا بیرون زوج‌ها منشا می‌گیرد؟) و 3- ترتیب زمانی (هر شریک در چه لحظه‌ای از فرایند مقابله درگیر می‌شود؟) (5). استرس زناشویی (Marital Stress) به عنوان موقعیتی تعریف شده که در آن همسران مشکلات ارتباطی و حل مساله را تجربه می‌کنند، در حالی که در جستجوی راه حل هستند با یکدیگر زندگی می‌کنند و به سختی تفاوت‌های دیگری را می‌پذیرند (6). استرس زناشویی در واقع فرایندی چند عاملی است که شامل محیط خانواده، تجارت شخصی، راهبردهای مقابله و مجموعه‌ای از پاسخ عصبی- غددی، سیستم خودکار، قلبی-عروقی و سایر پاسخ‌های منظم فیزیولوژیک است (7). استرس زناشویی از طرق مختلف، اثری منفی بر سلامتی دارد؛ به صورت غیر مستقیم در تغییر خلق، افزایش سرعت شیوع اختلالات روانپزشکی، اضطراب و رفتارهای آسیب زا برای سلامتی (عادات غذایی، مصرف الکل، داروها و چاقی) و به صورت مستقیم در مکانیزم‌های روان‌شناختی مربوط به قلب و عروق، عدد درون ریز و سیستم‌های ایمنی اثر دارد (8). همچنین در اختلالات مزمن مانند افسردگی، بی خوابی و فشارخون بروز می‌کند (9). در پژوهش دیگری نشان داده شد که استرس زناشویی علاوه بر مشکلاتی که در زمینه سلامت روانی ایجاد می‌کند، موجب کاهش رضایتمندی از زندگی نیز می‌شود (10). یکی از رویکردهای درمانی که می‌تواند در کاهش استرس زناشویی مؤثر واقع گردد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد Acceptance است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (

انجام گرفته و از طرفی شیوه درمانی پذیرش و تعهد به عنوان یک رویکرد نوین درمانی از پشتونهای تجربی بسیاری برخوردار می‌باشد، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی زوجین انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کاربردی و از نوع نیمه تجربی است که با دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) به صورت پیش آزمون-پس آزمون انجام گرفت. کلیه زوچهای دارای مشکلات و تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روان شناختی آرام در شهر گرگان در نیمه دوم سال ۱۳۹۶، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. پس از اعلام فراخوان از سوی محقق، در بازه زمانی اعلام شده جهت نام نویسی برای شرکت در جلسات، ۵۹ زوج، آمادگی خود را جهت حضور در جلسات درمانی اعلام نمودند. پس از مصاحبه مقدماتی توسط مشاور خانواده و بر اساس معیارهای ورود و خروج به مطالعه، ۴۷ زوج واحد شرایط شرکت در پژوهش تشخیص داده شدند. معیارهایی که برای ورود افراد به مطالعه در نظر گرفته شده بود، عبارت بودند از: داشتن حداقل سه سال سابقه زندگی مشترک، حضور هر دو عضو در جلسات، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، متقاضی طلاق نبودن، تکمیل فرم رضایت نامه درمان و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در طول شرکت در جلسات درمان. مصرف سیگار، الکل و مواد روانگردن، سابقه خیانت زناشویی، مصرف داروهای روانپزشکی و سابقه بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی نیز به عنوان موارد خروج افراد از مطالعه در نظر گرفته شد. سپس در مرحله غربالگری، زوجین واحد شرایط شرکت در مطالعه، توسط پرسشنامه استرس زناشویی مورد ارزیابی قرار گرفتند و پس از بررسی پرسشنامه‌ها، ۲۰

است، تشخیص دهد، بر مبنای آن هدف‌هایی را تنظیم کند و برای رسیدن به آنها متعهدانه و مؤثر عمل کند (۱۴). در پژوهش‌های مختلفی اثربخشی ACT در بابت زوجی و خانوادگی بررسی شده است. Christensen و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زوجین ناسازگاری که زوج درمانی رفتاری تلفیقی مبتنی بر آموزش پذیرش و تعهد را دریافت کرده بودند، در مقایسه با همتایان خود در گروه کنترل رضایت زناشویی و سلامت روان بالاتری را در پیگیری Peterson و همکاران که ACT را در درمان زوچهای پریشان به کار برندند، حاکی از آن بود که هر دو زوج پس از پایان درمان، ناسازگاری خوب و مداومت در بهبود را نشان دادند. همچنین در مطالعه آنها پریشانی بین فردی کاهش یافت و زوجین تا پایان درمان به بهبودی ادامه دادند (۱۵). Carson و همکاران در پژوهشی درمان ACT و ذهن آگاهی را بر روی ۴۴ زوج در دو گروه آزمایشی و کنترل مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که مداخلات سبب غنی سازی ارتباطات زوجین و سلامت روانی فردی گردیده بود (۱۶). همچنین پژوهش‌های انجام گرفته ACT را به عنوان درمانی مناسب برای اختلال افسردگی (۱۸)، هراس اجتماعی (۱۹)، اختلالات اضطرابی (۲۰)، اختلال استرس پس از سانحه (۲۱)، اختلال اضطراب مننشر (۲۲)، اختلال صرع مقاوم به درمان (۲۳)، درد مزمن (۲۴) و اسکیزوفرنیا (۲۵) مطرح کرده‌اند.

استرس زناشویی پدیده‌ای است که در اثر مشکلات زوجی در روابط زناشویی بوجود می‌آید و سیستم زوجی را تحت تاثیر اثرات نامطلوب خود قرار می‌دهد و در صورتی که مداخله‌ای جهت کاهش آن انجام نگیرد، زمینه ساز تعارضات شدیدتر و در نهایت طلاق زوجین خواهد بود. با توجه به اینکه مطالعات مداخله‌ای اندکی بر روی استرس زناشویی زوچها

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در 12 جلسه دو ساعته به شیوه گروهی و به شکل هفتگی برای آزمودنی‌های گروه آزمایش برگزار شد، در حالی که گروه کنترل تا پایان فرایند پژوهش، مداخله‌ای دریافت نکردند. پکیج جلسات درمانی در این مطالعه بر اساس کتابچه راهنمای درمان مبتنی بر Peterson پذیرش و تعهد Furcait و Eifert که توسط و همکاران (16) بسط داده شده است، تدوین گردید. پس از پایان جلسات گروهی، مجدداً اعضای هر دو گروه توسط پرسشنامه استرس زناشویی مورد ارزیابی قرار گرفتند. در پایان مرحله پس آزمون، پژوهشگر جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش و تشکر و قدردانی از همکاری گروه کنترل، جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را برای آنها بصورت فشرده برگزار نمود. شرح مختصری از شیوه اجرای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول 1 آمده است.

زوجی که بالاترین نمرات را در پرسشنامه مربوطه اخذ نموده بودند، به شیوه در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام 10) جایگرین شدند. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در طرح های تجربی باید هر زیر گروه حداقل 15 نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد نمونه 20 نفر (10 زوج برای هر گروه در نظر گرفته شد (26). در این مطالعه مفاد مطرح شده در بیانیه Helsinki رعایت گردید که از جمله آنها می‌توان به توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل اشاره کرد (27). پس از جایگزینی شرکت کنندگان در گروه‌های آزمایش و کنترل و اخذ پیش آزمون، جلسات

جدول 1- خلاصه‌ای از طرح درمانی رویکرد ACT

مداخلات	استراتژی	جلسه
معرفی تمرکز تمرینات	گرفتن جزئیات از زوجها، معرفی ACT	جلسه اول: ارزیابی و جهت گیری درمان
جلسه طرحریزی زوجی، یکپارچه سازی ارزیابی فردی و زوجی	صاحبه فردی، ارزیابی برای منع موارد مصرف: خشونت خانگی، روابط نامشروع روانی غیر قابل درمان	جلسه دوم: ارزیابی های فردی
استفاده از استعاره تله انگشت چینی و تمرین جنگ و تقلاب همسر	بررسی هزینه های تعارض و اجتناب زوج ها، توسعه نالمیدی خلاق	جلسه سوم: ارزیابی تلاش های هزینه های رابطه های بی اثر
تمرین پذیرش افکار و احساسات	معرفی پذیرش و تمرکز حواس	جلسه چهارم: تمرکز حواس و پذیرش
تمریم راننده اتوبوس، افکار روی برگه های تمرین	تشریح و توضیح رابطه منفی افکار برای زوج ها	جلسه پنجم: هم جوشی شناختی

افکار روی برگه های تمرین، تمرین پذیرش واکنش های رابطه	توسعه دیدگاه ناظر و مقایسه واکنش های خود به تنها ی و خود در ارتباط با همسر	جلسه ششم: مشاهده افکار
تمرین چه چیزی در زندگی / رابطه در حال حاضر میخواهم؟	کمک به مراجعان برای روشن کردن و شناسایی ارزشهای رابطه و زندگی	جلسه هفتم: انتخاب جهت ارزشها
کاربرگ عمل متعهد، بازبینی تمرین راننده اتوبوس	بازبینی کاربرگ ارزشهای، بحث در مورد موانع ارزشهای زندگی و کمک به مراجعان تا بجای غلبه بر آنها با آنها حرکت کنند.	جلسه هشتم: شناسایی موانع ارزش زندگی از طریق پذیرش و مشاهده خود
کاربرگ عمل متعهد	معرفی تمایل	جلسه نهم: ایجاد الگوهای انعطاف پذیر رفتار در رابطه
کاربرگ اقدام متعهد، استعاره صفحه شترنج	طبیعت انتخاب و توانایی پاسخ، تجربه داشتن زوجها در خود بعنوان زمینه رابطه	جلسه دهم: خود بعنوان زمینه در این رابطه
کاربرگ اقدام متعهد	بازبینی تمایل عاطفی در یک زمینه عمل متعهد	جلسه یازدهم: پذیرش و اقدام متعهد
CD تمرینات تمرکز حواس برای تمرین در خانه	بازبینی ارزشهای رابطه و اقدام متعهد، آمادگی برای اقدام متعهد در آینده و پایان درمان	جلسه دوازدهم: کار در جهت پایان

بود. اورث گومر و همکاران همسانی درونی مقیاس (آلفای کرونباخ=0.77) و اعتبار سازه آن را با استفاده از مقیاس های مرتبط، رضایت بخش توصیف کردند (28). فرم ایرانی این مقیاس توسط بشارت، شمسی پور و براتی (29) ترجمه و اعتباریابی شد. فرم ایرانی مقیاس استرس زناشویی استکهلم - تهران دارای 16 گویه است. پنج گزینه بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و بسیار کم به ترتیب برابر با 5,4,3,2,1 نمره هر آزمودنی را از 24 (حداقل) و 120 (حداکثر) مشخص می نماید. (دو مورد از سوال های این مقیاس پنج قسمتی است و در کل جمع سوال ها به 24 می رسد). به منظور سنجش اعتبار باز آزمایی این مقیاس، ضریب همبستگی بین نمره های بدست آمده در دو نوبت اجرا با فاصله دو تا چهار

در این مطالعه برای گردآوری داده ها از مقیاس استرس زناشویی استکهلم- تهران (**Stockholm-Tehran Marital Stress Scale**) استفاده شد. فرم اصلی این مقیاس ، مقیاس استرس زناشویی استکهلم است که توسط اورث - گومر (Orth-Gomer) و همکاران برای پژوهش درباره زنان مبتلا به بیماری قلبی ساخته شد. در عین حال می توان از آن برای پژوهش درباره مردان و سایر اختلالات در حوزه روانشناسی سلامت و طب رفتاری نیز استفاده نمود. مقیاس اصلی دارای 17 سوال است که به صورت صفر و یک نمره گذاری می شود. حداقل نمره این مقیاس صفر و حداکثر نمره آن 17 است. هر چه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد، استرس موجود در روابط او و همسرش بیشتر خواهد

داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS20 در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت که در آن متناسب با سطح سنجش متغیرها از آماره‌ای توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس تک متغیری) استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش $5/62 \pm 37$ سال و میانگین مدت تأهیل این گروه $2/37 \pm 8/05$ سال بوده است. میانگین سنی گروه کنترل نیز $5/11 \pm 37/35$ سال و میانگین مدت تأهیل آنها $3/50 \pm 8/75$ سال بوده است. بر اساس اطلاعات جدول 2 در گروه آزمایش 30 درصد آزمودنی‌ها یک فرزند، 50 درصد آنها دارای دو فرزند و 20 درصدشان نیز دارای سه فرزند بودند.

هفته 0/78 به دست آمد که در سطح ($p<0/001$) معنی دار بود که نشانه اعتبار باز آزمایی خوبی برای این مقیاس است (29). برای سنجش همسانی درونی مقیاس استرس زناشویی استکلهلم- تهران از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و این ضریب برای این مقیاس 0/91 گزارش شده که نشانگر همسانی درونی بالای این آزمون است (29). اعتبار همزمان فرم فارسی مقیاس استرس زناشویی استکلهلم- تهران با استفاده از پرسشنامه وضعیت زناشویی گلومبرگ- راست و مقیاس افسردگی بک بررسی شد و نتایج همبستگی پیرسون در این موارد نشان داد که بین نمره استرس زناشویی آزمودنی‌ها و نمره آنها در زمینه مشکلات زناشویی و افسردگی رابطه مثبت معنی دار (0/53 و 0/41) وجود دارد (28). این همبستگی‌ها در سطح ($p<0/001$) معنی دار بودند (29). در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی پرسشنامه با بهره‌گیری از محاسبه آلفای کرونباخ 0/78 به دست آمد.

جدول 2- اطلاعات توصیفی مشخصات دموگرافیک به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیر
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
55	11	50	10	مدرسک تحصیلی
5	1	10	2	
30	6	35	7	
10	2	5	1	
40	8	30	6	
40	8	50	10	
20	4	20	4	تعداد فرزند

جدول 3- شاخص‌های توصیفی نمرات استرس زناشویی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

پس‌آزمون		بیش‌آزمون		میانگین
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
47	4	47	4	

15/66	58/90	10/24	77/90	گروه آزمایش	استرس زناشویی
12/51	77/70	12/61	77/30	گروه کنترل	

پیش آزمون 37/77 و در مرحله پس آزمون 70/77 می باشد. برای دانستن این مطلب که این کاهش نمره در پس آزمون گروه آزمایش به لحاظ آماری معنادار هست یا خیر، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در ادامه می آید.

جدول 3 بیانگر میانگین و انحراف استاندارد نمرات استرس زناشویی دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون است. بر این اساس میانگین نمرات استرس زناشویی گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون 90/77 و پس آزمون 90/58 و میانگین استرس گروه کنترل در مرحله

جدول 4- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) بر روی میانگین نمرات پس آزمون استرس زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل با کنترل اثر پیش آزمون

منابع تغییر	مجموع	خطا	اثر متغیر مستقل (درمان)	اثر پیش آزمون	میانگین مجذورات	F آماره	سطح معناداری	اندازه اثر
	197766				2239/92	1	15/35	-
					3684/09	1	25/26	0/40
					145/84	37		
						40		

در پژوهش حاضر تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی زوجین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، موجب کاهش استرس زناشویی زوجین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده بود. این نتایج با یافته های برخی مطالعات پیشین همسو است. McCracken و همکاران (30) تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر روی 95 زوج مورد پژوهش قرار دادند و نتایج حاکی از ارتباط قوی و معناداری Peterson و Eifert در مطالعه خود نشان دادند که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش یک درمان مناسب برای کاهش استرس ناباروری، پریشانی روانی و افسردگی ناشی از ناباروری است (31). مرشدی و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که درمان

طبق مقادیر نمایش داده در جدول 4، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیر استرس زناشویی معنادار است ($F = 25/26 < 0/01$) و میزان این تأثیر 40 درصد است، بدین معنا که 40 درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون متغیر استرس زناشویی مربوط به الگوی درمانی است. از آنجایی که نمرات استرس زناشویی در پس آزمون کاهش یافته است، می توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش استرس زناشویی زوجین گروه آزمایش گردیده است.

بحث و نتیجه گیری

احساس آسیب و یا ناتوانی و ضعیف شدن می‌کند به فاصله عاطفی روی می‌آورد. هر چند فاصله عاطفی از افراد محافظت می‌کند و امکان پریشانی عاطفی در آینده را کاهش می‌دهد. با یادگیری مهار این افکار، پذیرش آگاهانه این قبیل افکار و عمل به روش‌هایی که ارتباط و صمیمیت عاطفی زوجها را هدف قرار می‌دهد، تمرین می‌شود. همانطور که زوج‌ها شروع به بکارگیری این مهارت‌ها و راهبردها می‌کنند، بیشتر تمایل پیدا می‌کنند و قادر می‌شوند به موقعیت‌های اجتناب قبلی نزدیک شوند و به آنها فرصت رفتار به شیوه‌ای که رضایت از رابطه را بهبود می‌بخشد و صمیمیت بین فردی را افزایش می‌دهد، داده می‌شود و نزدیک شدن به افکار و احساسات مرتبط با اجتناب قبلی و عمل در جهت سازگار با ارزش‌های رابطه دو طرفه، این فرصت را برای زوج‌ها فراهم می‌کند تا ارتباط قویتری را فراهم کنند (16).

در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان اضافه کرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوج‌ها این امکان را می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونیشان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند بپردازند. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. به علاوه بر تقویت یک رابطه غیر قضاؤی و مشفقاته با تجربه تأکید می‌شود. اصلاح و تقویت خوددلسوزی (مفهومی که با قضاؤت و انتقاد که اغلب مراجع نسبت به افکار و احساساتش دارد، مخالف است) یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود. به گونه‌ای که واکنش پذیری، ترس و قضاؤت‌های بیجا کاهش یابد. در نهایت هدف این درمان، تجربه افکار، احساسات و حسن‌ها همان گونه که به طور طبیعی اتفاق می‌افتد، می‌باشد (38.37). در مجموع می‌توان گفت که مداخلات صورت گرفته بر اساس این رویکرد، به زوج‌ها کمک نمود تا بتوانند تعارضات خود را با همسرشان حل کنند، ارتباط جدید و

مبتنی بر پذیرش و تعهد فرسودگی زناشویی زوج‌ها را کاهش داده است (32). امان الهی و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود پریشانی زناشویی زوج‌ها گردیده است (33). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی رویکرد درمانی پذیرش و تعهد با نتایج مطالعات Christensen و همکاران (15)، Baruch و همکاران (16)، Peterson (15) و همکاران (34) و Baslet (35) و Lee (34) و همکاران (36) همسو و در تایید آنها می‌باشد.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت از نظر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، توسعه و نگهداری تعارض و فاصله عاطفی در زوج‌ها، ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فاایده هر یک از آنها و راهبردهای اجتناب تجربی در رابطه زن و شوهر است. واقعی در نظر گرفتن افکار ارزیابانه منفی و عمل بر طبق آنها، چرخه رابطه منفی زوج‌ها را حفظ می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال تضعیف این فرایندها و در نتیجه کاهش رنج‌های غیر ضروری زوج‌هاست که بوسیله اجتناب‌های تجربی هریک از آنها ناشی می‌شود. هدف اصلی این نوع از زوج درمانی کمک به هریک از زن و شوهر است برای اینکه از فرایندهای شناختی و واکنش‌های عاطفی خود چه به تنهایی و چه در رابطه دو نفره آگاه شوند. ارزش‌هایی که آنها را در رابطه نگه داشته است، را روشن کنند و به عمل در روش‌هایی که به طور مداوم مناسب با این اهداف هستند، حتی در حضور افکار و احساسات ناخواسته متعهد شوند (16). معمولاً زوج‌ها از موقعیت‌های مرتبط با آسیب، طرد یا تعارض اجتناب می‌کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوج‌ها نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباط را آموزش می‌دهد. به طور واضح نشان داده می‌شود که وقتی یکی از زوج‌ها از لحاظ عاطفی

درمانی بپردازند تا تصویر روشن تری از کارایی این شیوه درمانی با توجه به بافت فرهنگی کشور ما به دست آید.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از همکاری مدیریت محترم مرکز مشاوره و خدمات روان شناختی آرام و تمامی زوجینی که نهایت همکاری را با پژوهشگر داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند. پژوهش حاضر حاصل پایان نامه یا طرح پژوهشی نبوده و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده است.

تعارض منافع

تعارض منابع توسط نویسندهان بیان نشده است.

مشتبی را آغاز نمایند، برای ایجاد صمیمت در رابطه جدید تلاش کنند و به این ترتیب از میزان مشکلات زناشویی خود بکاهند و در نهایت استرس زناشویی آنها کاهش یابد. این پژوهش با محدودیت‌هایی شامل استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس، عدم وجود مرحله پیگیری، کمبود تحقیقات انجام شده داخلی در مورد استرس زناشویی و جمع آوری داده‌ها صرفاً با روش خود گزارشی مبتنی بر پرسشنامه روبرو بود. پیشنهاد می‌شود اثربخشی این رویکرد درمانی در مقایسه با سایر رویکردها بررسی شود. همچنین به بررسی تأثیر این روش درمانی بر روی سایر متغیرهای زناشویی پرداخته شود. پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی به مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با دیگر برنامه‌های

References

- Story LB, Bradbury TN. Understanding marriage and stress: Essential questions and challenges. *Clin Psychol Rev* 2004; 23(8):1139-62.
- Bodenmann G, Pihet S, Shantanath SD, Cina A, Widmer K. Improving dyadic coping in couples with a stress-oriented approach: a 2-year longitudinal study. *Behav Modif* 2006; 30(5):571-97.
- Bodenmann G, Charvoz L, Cina A, Widmer K. (2001). Prevention of marital distress by enhancing the coping skills of couples: 1-year follow-up study. *Swiss J Psychol* 2001; 60(1): 3-10.
- Hao S, Hong W, Xu H, Zhou L, Xie Z. Relationship between resilience, stress and burnout among civil servants in Beijing, China: Mediating and moderating effect analysis. *Pers Individ Dif* 2015; 83:65-71.
- Randall AK, Bodenmann G .The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clin Psychol Rev* 2009; 29(2):105-15.
- Jacobson NS, Christensen A, Prince SE, Cordova J, Eldridge K. Integrative behavioral couple therapy an acceptance-based, promising new treatment for couple discord. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68(2):351-5.
- Bigdeli E, Rahim Abadi E. The effectiveness of arbitrary and collective activation therapy on depression, anxiety and couple stress in cardiovascular patients. *J Clin Psychol* 2010; 2:19-28. (Persian)

- 8- Shakarami M, Davarniya R, Zahrakar K. The effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing marital stress in women. SJIMU 2013; 22(4):18-26. (Persian)
- 9- Ahmed HH, Khurshid M, Ishtiaq H. Marital adjustment, stress and depression among working and non-working married women. Internet Journal of Medical Update 2007; 2(1):19-26.
- 10- Hawkins DN, Booth A. Unhappily ever after: Effects of long-term, low-quality marriages on well-being. Social Forces 2005; 84(1):451-71.
- 11- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behav Res Ther 2006; 44(1):1-25.
- 12- Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RC, Pistorelo J, Tormino D & et all. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. Psychol Rec 2004; 54(4): 553-78.
- 13- Roditi D, Robinson ME. The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. Psychol Res Behav Manage 2011;4:41-49.
- 14- Twohig MP, Hayes SC, Masuda A. Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive compulsive disorder. Behav Ther. 2006; 37(1): 3-13.
- 15- Christensen A, Atkins DC, Berns S, Wheeler J, Baucom DH, Simpson LE. Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. J Consult Clin Psychol 2011; 72(2): 176-91.
- 16- Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. Cogn Behav Pract 2009; 16(4): 430–42.
- 17- Carson JW, Carson KM, Gil KM, Baucom DH. Mindfulness based relationship enhancement. Behavior Therapy 2004; 35(3):471-94.
- 18- Folke F, Parling T, Melin L. Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. Cogn Behav Pract 2012;19(4):583-94.
- 19- Ossman WA, Wilson KG, Storaasli RD, McNeill JW. A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for social phobia. Int J Psychol and Psychol Ther 2006; (6):397-416.
- 20- Clark DM, McManus F. Information processing in social phobia. Biol Psychiatry 2002; 51(1):92-100.
- 21- Orsillo SM, Batten SV. Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. Behav Modif 2005; 29(1): 95-129.
- 22- Roemer L, Orsillo SM. An open trial of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. Behav Ther 2007; 38(1): 72-85.
- 23- Lundgren T, Dahl J, Yardi N, Melin L. Acceptance and commitment therapy and yoga for drug-refractory epilepsy: A randomized controlled trial. Epilepsy Behav 2008; 13(1): 102–8.



- 24- Gutiérrez O, Luciano C, Rodríguez M, Fink BC. Comparison between an acceptance-based and a cognitive-control-based protocol for coping with pain. *Behav Ther* 2004; 35(4): 767-83.
- 25- Bach P, Hayes SC. The use of Acceptance and Commitment Therapy to prevent the re hospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 2002; 70(5): 1129-39.
- 26- Delavar A. Foundations of theoretical and practical research in the humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publishers; 2011. pp. 141-42. (Persian)
- 27- World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* 2013; 310(20):2191-4.
- 28- Noroozi S, Nazari A, Rasouli M, Davarnia R, Babaeigharmkhani M. Effect of brief self-regulation couple therapy (SRCT) on reducing the couples' marital stress. *Horizon Med Sci* 2015; 21 (1):1-6. (Persian)
- 29- Besharat MA, Shamsipoor H, Barati N. Reliability and validity of Stekholm couple stress scale. *J Psychol Sci* 2006; 19: 217-25. (Persian)
- 30- McCracken LM, Sato A, Taylor GJ. A trial of a brief group-based form of acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain in general practice: pilot outcome and process results. *J Pain* 2013;14(11):1398-406.
- 31- Peterson BD, Eifert GH. Using acceptance and commitment therapy to treat infertility stress. *Cogn Behav Pract* 2011; 18(4): 577-87.
- 32- Morszedi M, Davarniya R, Zahrakar K, Mahmudi MJ, Shakarami M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on reducing couple burnout of couples. *IJNR*. 2015; 10(4):76-87. (Persian)
- 33- Amanelahi A, Heydarianfar N, Khojastehmehr R, Imani M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) in the treatment of distressed couples. *Biannual Journal of Applied Counseling* 2014; 4 (1):103-19.
- 34- Baruch DE, Kanter JW, Busch AM, Juskiewicz KL. Enhancing the therapy relationship in acceptance and commitment therapy for psychotic symptoms. *Clinical Case Studies* 2009; 8(3):241-57.
- 35- Lee V, Robin Cohen S, Edgar L, Laizner AM, Gagnon AJ. Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Soc Sci Med* 2006; 62(12):3133-45.
- 36- Baslet G, Hall J. Case report: Brief mindfulness based psychotherapeutic intervention during inpatient with conversion and dissociation. *Clinical Case Studies* 2011; 10(2): 95-109.
- 37- Roemer L, Orsillo SM, Salters-Pedneault K. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 2008; 76(6):1083-89.
- 38- Hayes-Skelton SA, Orsillo SM, Roemer L. An acceptance-based behavioral therapy for individuals with generalized anxiety disorder. *Cogn Behav Pract* 2013; 20(3):264-81.

Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Stress of Couples

Davood Nazarpour¹, Farideh Shirkavand², Reza Davarniya^{3*}

1. MSc in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
2. MSc in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran
3. Ph.D Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Ph.D Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

rezadavarniya@yahoo.com

(Received: Feb 19, 2019 Accepted: Apr 09, 2019)

Background and Aims: The amount of stress on couples, the greater the dissatisfaction with the marital relationship grows and As a result, the risk of divorce increases. This study aimed to evaluate the effect of acceptance and commitment therapy on marital stress.

Material and Methods: This study is applied research of quasi-experimental pretest-posttest design utilizes a control group. All couples with marital problems and conflicts referred to counseling and psychological services in Gorgan in the first half of 2017 constituted the study population. Using available sampling method and based on preliminary interviews and inclusion and exclusion criteria to the study, 20 married couples who had received the highest scores in the stress questionnaire, were selected and randomly assigned to experimental and control groups (each 10 couples). Before and after the intervention, all couples were evaluated using the Marital Stress Scale. ACT intervention done for the experimental group in 12 sessions of 120 minutes and within one session per week, while the control group received no intervention. Data were analyzed using analysis of variance test in SPSS20 software.

Results: The results of ANCOVA showed that after adjustment for marital stress scores of pre-test, post-test between the experimental and control groups there was a significant difference ($F = 25.26, p < 0.01$) and acceptance and commitment therapy reduces stress on the couple's marriage was the experimental group.

Conclusion: The results of this study, the efficiency of Acceptance and Commitment Therapy as an effective way to improve the problems the couple confirms.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Marital Stress, Couple Therapy