

The Effect of Counseling Approach Based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Amount of Marital Attributions and Marital Satisfaction in Women Admitted to Isfahan Cultural Centers

Raheleh Sobouhi. M.A.

Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Maryam Alsadat Fatehizade. Ph.D.

Academic member, University of Isfahan, Iran

Seyed Ahmad Ahmadi. Ph.D.

Academic member, University of Isfahan, Iran

Ozra Etemadi. Ph.D.

Academic member, University of Isfahan, Iran

تأثیر مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان اسنادهای ارتباطی و رضایت زناشویی زنان

راحله سبوحی*

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، ایران

مریم‌السادات فاتحی‌زاده

عضو هیئت علمی، دانشگاه اصفهان، ایران

سیداحمد احمدی

عضو هیئت علمی، دانشگاه اصفهان، ایران

عذرا اعتمادی

عضو هیئت علمی، دانشگاه اصفهان، ایران

Abstract

The purpose of the current study was to determine the effect of counseling approach based on acceptance and commitment therapy on amount of marital attributions and marital satisfaction in women. This was a quasi-experimental study with pretest-posttest design and a control group. The population included women admitted to Isfahan cultural centers in 2014. Then, 30 women were selected through available sampling and were randomly placed into two experimental and control groups. Experimental group received counseling based on ACT that involved 10 sessions, lasting 2 hours each. Questionnaire was marital attribution Bradbury & Fincham (1992) and Enrich questionnaire and data were analyzed by covariance test. The results showed that counseling approach based on ACT on overall marital attribution ($P < 0/01$) and its dimensions such as Evidence of stable and unstable ($P < 0/01$), general and specific attribution ($P < 0/01$) and reprehensible - forgiveness attribution ($P < 0/01$) and the attribution of intentional and unintentional ($P < 0/01$) has been effective but in its internal and external dimensions of attribution, internal and external attribution to the spouse and attribution selfish and altruistic is not effective and not cause a significant difference. The counseling approach based on ACT, is significantly affected on marital satisfaction and its dimensions (satisfaction, communication, conflict resolution, distortion ideal) ($P < 0/01$).

Therefore, the study concluded that counseling approach based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) can improve marital attribution and marital satisfaction.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), marital attribution, marital satisfaction, married women.

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان اسنادهای ارتباطی و رضایت زناشویی زنان بود که روش پژوهش آن شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل تمامی زنان متأهل مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ بود. سپس، ۳۰ نفر از بانوان متأهل به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ده جلسه دوساعته مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) دریافت کردند. ابزار پژوهش، پرسشنامه اسنادهای زناشویی فینچام و برادبری (۱۹۹۲) و پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ (۱۹۸۹) بود و داده‌ها توسط روش آماری تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که این مشاوره بر اسناد زناشویی کلی ($P < 0/01$) و ابعاد آن شامل: اسناد باثبات و بی‌ثبات ($P < 0/01$)، اسناد کلی و جزئی ($P < 0/01$) و اسناد عمدی و غیر عمدی و سزاوار سرزنش - گذشت ($P < 0/01$) مؤثر بوده است اما تأثیر معناداری بر ابعاد اسناد درونی و بیرونی به خود، اسناد درونی و بیرونی به همسر و اسنادهای خودخواهانه و نوع دوستانه نداشته است. همچنین این درمان بر رضایت زناشویی و نیز ابعاد آن (رضایت، ارتباطات، حل تعارض، تحریف آرمانی) به صورت معنادار اثرگذار بود ($P < 0/01$). به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد، مشاوره بر مبنای رویکرد (ACT) بر بهبود اسنادهای زناشویی و رضایت آن‌ها مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، اسنادهای زناشویی، رضایت زناشویی، زنان متأهل

* نویسنده مسئول: raheleh_sobouhi@yahoo.com

پذیرش: ۹۶/۰۱/۳۰

وصول: ۹۴/۰۱/۱۸

مقدمه

می‌دهد. اهمیت و نقش کلیدی اسناد در شکل دادن و تعیین کیفیت روابط زوجی از یک سو و این واقعیت که اسناد آموختنی بوده و می‌توان آن‌ها را تغییر داد از سوی دیگر، منجر به طراحی و ابداع روش‌های تغییر در اسنادهای زوجین شده است.

رویکردهای مختلفی در بهبود اسنادهای معیوب تلاش نموده تا به تبع به بهبود تعاملات زوجی بیانجامد که در این بین می‌توان به رویکرد شناختی-رفتاری اشاره کرد. برای مثال از جمله تحقیقات انجام گرفته در بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری^۱ در بهبود اسناد نشان داد، گروه‌درمانی شناختی-رفتاری در بهبود سبک اسناد دانشجویان مؤثر بوده است (اصغری‌پور و همکاران، ۱۳۹۱).

از سوی دیگر در سال‌های اخیر مفهوم رضایتمندی زناشویی در مطالعه ازدواج و روابط زناشویی جایگاه خاصی یافته است (احمدی، ۱۳۸۳؛ به نقل از احمدی، ۱۳۸۵). از رضایت زناشویی تعاریف مختلفی وجود دارد، رضایت زناشویی را می‌توان تطابق وضعیت موجود با مطلوب روابط زناشویی دانست (وینچ^{۱۱}، ۲۰۰۰؛ به نقل از رحیم‌پور و همکاران، ۱۳۹۲). اگرچه در توضیح و تبیین رضایتمندی زناشویی دیدگاه‌های متفاوتی ارائه شده است اما در این حیطه نیز رویکرد شناختی-رفتاری^{۱۲} از جایگاه برجسته‌ای برخوردار است. رفیعی بندری و نورانی‌پور (۱۳۸۴) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش‌های شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی زوج‌های دانشجوی مستقر در خوابگاه متأهلین دانشگاه تهران پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد، آموزش‌های شناختی-رفتاری موجب افزایش رضایت زناشویی زوجین می‌گردد و معلوم شد که جنسیت زوجین تأثیری بر میزان اثربخشی آموزش‌های شناختی ندارد. این‌طور به نظر می‌آید موج دوم درمان‌های رفتاری از قبیل درمان شناختی-رفتاری، هم در بهبود اسناد و هم رضایت زناشویی مؤثر بوده است؛ اما اخیراً موج سوم درمان‌های رفتاری در رفع نقصان‌های درمان‌های موج دوم برآمده که در ادامه به نقص عمده آن‌که تفاوت عمده آن با موج سوم است،

خانواده را مؤسسه یا نهادی اجتماعی معرفی کرده‌اند که ناشی از پیوند زناشویی زن و مرد است (عدالتی و ردزوان^۱، ۲۰۱۰). ازدواج به‌عنوان عالی‌ترین و مهم‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد توجه بوده است (هلمر و وود^۲، ۲۰۰۰؛ به نقل از احمدی، ۱۳۸۴). در سال‌های اخیر نقش عوامل شناختی در درک پویایی‌های تعاملات در روابط زناشویی، بیشتر مورد توجه قرار گرفته (برادبوری و فینچام^۳، ۱۹۹۰)، در این بین مخصوصاً می‌توان به نظریه‌های اسناد^۴ اشاره نمود که رفتار همسران و فرآیندهای ازدواج و طلاق را به‌عنوان توابعی از الگوهای اسنادی آن‌ها در نظر می‌گیرند (برنشتاین^۵، ۱۳۸۲؛ به نقل از ذوالفقاری، ۱۳۸۷). طبق تعریف اپشتاین و بوکوم (۲۰۰۲)، اسناد در روابط زوجی شامل تبیین این مسئله است که زوجین مسئولیت وقایع گذشته‌شان را به چه کسی واگذار می‌کنند. اسناد اغلب از تجمع تجارب ذهنی در روابط بین شخصی افراد ناشی می‌شود و به همسر کمک می‌کند که احساس کند رفتارهای بعدی با این اسناد هماهنگ است. محققان زوجی معتقدند که میزان خشنودی و ناخشنودی زناشویی با اسندهایی که همسران برای رفتار یکدیگر ارائه می‌دهند، مشخص می‌شود (برادبوری و فینچام، ۱۹۹۱، بوکوم و اپشتاین^۶، ۱۹۹۶؛ کارنی و برادبوری^۷، ۲۰۰۰؛ به نقل از لارسن^۷، ۲۰۰۴). برای مثال دیویس، گلد و جیمز^۸ (۲۰۱۱) در مدل خود نشان دادند که اسندهای ارتباطی زوجین تأثیر زیادی بر گذشت آن‌ها دارد. اگرچه اسناد ممکن است به زوجین کمک کند که علل اعمال یکدیگر را درک کرده و رفتارهای یکدیگر را تا حدی پیش‌بینی کنند، اما تحقیقات نشان می‌دهد که استنباط‌های موجود در اسناد نسبت به تحریف آسیب‌پذیر بوده و اغلب افراطی و نادرست می‌باشند (لارسن، ۲۰۰۴). برای مثال پژوهش‌های حالات و هواردوگلو^۹ (۲۰۱۰) نشان داد که ارزیابی از رفتارهای منفی همسر به‌صورت خودخواهانه و تعمدی (اسندهای منفی) رضایت رابطه را کاهش و میزان فشار روانی و تعارض را افزایش

1. Redzuan
3. Bradbury & Fincham
5. Bornstein
7. Larsen
9. Halat&Hovardaoglu
11. Winch

2. Heller & wood
4. Attribution Theories
6. Boucom and Epstem
8. Davis, Golad&James
10. Cognitive & Behavioral therapy
12. Cognitive and behavior Therapy

هستند. تحقیقی که در آن تأثیر این درمان را بر اسنادهای ارتباطی سنجیده باشد یافت نشد. همچنین در راستای اثربخشی این درمان بر رضایت زناشویی پژوهش‌های کمی صورت گرفته است. لشنی (۱۳۹۱) نشان داد این درمان بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش افسردگی و اضطراب همسران جانبازان ضایعات نخاعی مؤثر است. امان‌اللهی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که درمان ACT بر درمان پریشانی زوج‌ها مؤثر است. پترسون و همکاران (۲۰۰۹) با به‌کارگیری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب و افزایش رضایت زناشویی نشان دادند که این درمان در افزایش رضایت زناشویی و کاهش اضطراب میان فردی و روان‌شناختی همسران مؤثر است. نریمان و بخشایش (۱۳۹۳) نشان دادند درمان ACT بر بهزیستی روان‌شناختی، هیجانی و رضایت زناشویی زوجین مؤثر است. با توجه به اهمیت عوامل شناختی از جمله اسناد در پویایی روابط زوجی و همچنین اهمیت رضایت زوج از روابط، انجام مداخلاتی بیشتر برای ارتقا آن همچنان نیاز است. از این‌رو این پژوهش به دنبال بررسی تأثیر مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود اسنادهای ارتباطی و رضایت زناشویی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان است.

بدین منظور فرضیه‌های زیر تدوین شده است:

۱. مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اسنادهای ارتباطی زناشویی کلی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان مؤثر است.
۲. مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر مؤلفه‌های اسنادهای ارتباطی زناشویی مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان مؤثر است.
۳. مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بعد رضایت زناشویی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان مؤثر است.

می‌پردازیم. به نظر می‌رسد با توجه به تلاش موج سوم در رفع این نقایص، تحقیقات تأثیر کم این درمان‌ها را بر متغیرهای مربوط به روابط زناشویی از جمله اسناد و رضایت، سنجیده است.

نمونه‌ای از مداخلات موج سوم، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ (ACT) (هیز، ۱۹۸۷) است. این روش قسمتی از موج سوم درمان‌های رفتاری است و به دنبال موج دوم این درمان‌ها از قبیل درمان شناختی-رفتاری پدید آمد. درمان از طریق پذیرش و تعهد، به مراجع می‌آموزد که افکار و احساساتش را بپذیرد و راه‌های تازه‌ای برای زندگی خود انتخاب کند و اقدام متعهدانه انجام دهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). شش فرآیند اصلی در قالب یک فرآیند زیربنایی (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی)^۲ به‌عنوان اجزای اصلی فرآیند تغییر (ACT) معرفی شده است که عبارت‌اند از: ارتباط با زمان حال^۴، ارزش‌ها^۵، خود به‌عنوان زمینه^۶، پذیرش^۷ و گسلش^۸ (هیز و استروسال، ۲۰۱۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال تغییر زمینه‌ای است که فکر در آن رخ می‌دهد، درست برعکس درمان شناختی-رفتاری (موج دوم) که با تأکید بر اصلاح محتوای فکر و با برچسب زدن برخی از افکار به‌عنوان افکار نادرست و ناکارآمد، میل به بازداری آن‌ها را زیاد می‌کند (هیز، ۲۰۰۸). در حقیقت ACT به دنبال آن است که به مراجع بیاموزد چگونه از محتوای فکر بگسلد، چگونه برای رهایی از آن تلاش نکند، به داستان زندگی خود نجسبند، به‌جای گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده در زمان حال زندگی کند و حاصل همه این‌ها این‌که ارزش‌ها و اهدافش را شناسایی کرده و به آن‌ها معتقد باشد (هیز و استروسال، ۲۰۱۰)؛ به عبارتی ساده‌تر زوجین می‌آموزند که به‌جای این‌که در خدمت فکر و احساسات باشند، در خدمت زندگی و ارزش‌ها بوده و سبک زندگی خویش را برای افزایش کیفیت آن تغییر دهند. از طرفی بررسی این درمان به دلیل عدم تأکید بر بازسازی شناختی و تغییر افکار و جایگزینی پذیرش به‌جای آن، در روابط زناشویی در تحقیقات مورد نیاز است و از طرف دیگر، اسنادهای ارتباطی و رضایت زناشویی دو مؤلفه مهم در روابط زناشویی

1. Acceptance and commitment therapy (ACT)
3. Psychological flexibility
5. Values
7. Acceptance

2. Hayes
4. Contact with present moment
6. Self as a context
8. Cognitive defusion

۴- بیرونی به خود، ۳- پایدار/ناپایدار، ۴- کلی/جزئی، ۵- عمدی/غیرعمدی، ۶- انگیزه خودخواهانه/نوع دوستانه و ۷- سزاوار سرزنش/گذشت. هر بعد با چهار گویه سنجیده می‌شود. حداقل نمره در کل پرسشنامه ۲۸ و حداکثر نمره ۱۶۸ است. نمره بالاتر به معنای وجود مشکل اسنادی و نمره پایین به معنای عدم وجود مشکل اسنادی تعبیر می‌شود. فینچام و برادبوری (۱۹۹۲) ضریب آلفای پرسشنامه را از ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ گزارش نمودند و در بررسی روایی واگرا و همگرا توسط آن‌ها، نمرات این پرسشنامه همبستگی قابل قبولی با رضایت زناشویی و خشم نشان داد. همراه با پرسشنامه اسنادهای ارتباطی، پرسشنامه رضایت زناشویی^۲ (فرم ۴۷ سؤالی) به‌عنوان آزمون واگرا و پرسشنامه SCL90-R به‌عنوان آزمون همگرا توسط اعضا تکمیل شد. همان‌گونه که انتظار می‌رفت نمرات اسنادهای ارتباطی زناشویی با نمره رضایت زناشویی همبستگی منفی و با علائم جسمی و روانی SCL90-R همبستگی مثبت نشان داد. برای تعیین پایایی آزمون از آلفای کرونباخ و روش دونیمه کردن جهت همسانی درونی آزمون استفاده شد. آلفای کرونباخ کل آزمون ۰/۹۰ و با روش دونیمه کردن، ضریب نیمه اول: ۰/۷۴، ضریب نیمه دوم: ۰/۸۶، همبستگی بین دونیمه ۰/۸۲ و ضریب گاتمن ۰/۸۹ محاسبه شد. این پرسشنامه متشکل از سؤالاتی از این قبیل است: علت انتقاد همسر از من ویژگی‌ها و مسائل شخصی او (مثل نوع شخصیت و خلق اوست) (اسناد درونی و بیرونی به همسر). سرد بودن همسر با من مربوط به ویژگی‌ها و مسائل شخصی من (مثل خلق و خو و شخصیت من) است (اسناد درونی و بیرونی به خود).

پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ^۳: فورزوالسون (فورز و السون^۴، ۱۹۸۹؛ به نقل از آسوده، ۱۳۹۰)، از این پرسشنامه، برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کردند و معتقدند که این مقیاس نسبت به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید حساس است. این پرسشنامه شامل ۳۵ ماده و ۴ خرده مقیاس است که می‌تواند به‌عنوان یک ابزار تحقیق از جمله رضایت، ارتباطات و حل تعارض استفاده گردد. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه عبارت‌اند از: تحریف آرمانی، رضایت زناشویی،

۴. مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بعد ارتباط زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان مؤثر است.
۵. مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بعد حل تعارض زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان مؤثر است.
۶. مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بعد تحریف آرمانی زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان مؤثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه

این پژوهش از نوع شبه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل بود که متغیر مستقل آن مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و متغیر وابسته آن اسنادهای ارتباطی و مؤلفه‌های آن و رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن می‌باشند. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر اصفهان ۱۳۹۳ تشکیل داده است. به‌منظور اجرای این پژوهش از بین فرهنگسراهای اصفهان، یک فرهنگسرا به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای، تصادفی انتخاب شد. سپس با فراخوان از زنان مراجعه‌کننده به آن فرهنگسرا داوطلبانه دعوت به همکاری شد. سپس از بین آن‌ها ۳۰ نفر به‌تصادف انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. لازم به ذکر است که شرایط لازم برای ورود شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل حداقل ۲ سال زندگی مشترک و نداشتن اختلالات روانی، همچنین شرایط خروج از این جلسات، غیبت بیش از ۳ جلسه مشاوره بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه اسنادهای ارتباطی (RAM)^۱: این پرسشنامه توسط فینچام و برادبوری (۱۹۹۲) برای سنجش اسنادهای ارتباطی زوجی ساخته شد و متشکل از ۲۸ سؤال و دارای طیف لیکرت از شدیداً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۶) هست. این پرسشنامه اسنادهای ارتباطی زوجی را در ۷ بُعد می‌سنجد: ۱- درونی / بیرونی به همسر، ۲- درونی

1. Relationship Attribution Marital
3. Enrich

2. Marital Satisfaction Questionnaire
4. Fowers & alson

با رجوع به نتایج جدول ۳، مشخص می‌شود نمرات میانگین تعدیل‌شده گروه آزمایش در اسناد زوجین و ابعاد پایدار/ناپایدار، کلی/جزئی، عمدی/غیر عمدی و سزاوار سرزنش/گذشت کمتر از میانگین تعدیل‌شده گروه کنترل است؛ اما همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کواریانس حاکی از این است که پس از کنترل تأثیر پیش‌آزمون، تأثیر مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره‌های پس‌آزمون اسناد زوجین و چهار خرده‌مقیاس پایدار/ناپایدار، کلی/جزئی، عمدی/غیر عمدی و سزاوار سرزنش/گذشت معنادار است ($P < 0.05$) و با توجه به نتایج جدول ۳ کاهش این خرده‌مقیاس‌ها ناشی از مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد است. هم‌چنین با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت ۴۶ درصد از تفاوت بین دو گروه در اسناد زوجین، ۴۲ درصد از تفاوت بین دو گروه خرده‌مقیاس پایدار/ناپایدار، ۶۳ درصد از تفاوت بین دو گروه در خرده‌مقیاس کلی/جزئی و ۱۸ درصد از تفاوت بین دو گروه در خرده‌مقیاس عمدی/غیر عمدی و ۴۵ درصد از تفاوت بین دو گروه در خرده‌مقیاس سزاوار سرزنش/گذشت ناشی از تفاوت‌های گروهی و به عبارتی تأثیر مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد است؛ اما نتایج تحلیل کواریانس حاکی از این است که پس از کنترل تأثیر پیش‌آزمون بر نمره‌های پس‌آزمون تأثیر مشاوره بر مبنای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خرده‌مقیاس اسناد درونی/بیرونی به همسر، اسناد درونی/بیرونی به خود، انگیزه خودخواهانه/نوع‌دوستانه معنادار نیست. بنابراین مشاوره بر مبنای رویکرد ACT بر اسناد ارتباطی کلی مؤثر بوده و فرضیه اول تأیید و از میان مؤلفه‌های اسناد، این درمان بر مؤلفه‌های پایدار/ناپایدار، کلی/جزئی، سزاوار سرزنش/گذشت و عمدی و غیر عمدی، مؤثر بود. هم‌چنین مشاوره بر مبنای ACT بر اسناد درونی و بیرونی به خود و همسر و بعد خودخواهانه/نوع‌دوستانه اثر نداشت.

ارتباطات، حل تعارض. پرسشنامه زوجی اینریچ در سال ۲۰۰۰ توسط دیوید السون و امی السون، روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا شد. ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه برای هر خرده‌آزمون به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲ بوده است و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش آسوده و همکاران (۱۳۸۹) با تعداد ۳۶۵ زوج «۷۳۰ نفر» به ترتیب برابر با ۰/۶۸ (با حذف سؤال ۲۴ آلفا ۰/۷۸ می‌شود)، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ بود که ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۶ به دست آمد. این پرسشنامه متشکل از سؤالاتی از این قبیل است: من از چگونگی تصمیم‌گیری و حل تعارضاتمان راضی هستم.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

قبل از برگزاری جلسات، پیش‌آزمون اسنادهای ارتباطی و رضایت زناشویی اجرا شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه دوساعته مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) دریافت کرد، اما گروه کنترل در مدت این پژوهش هیچ‌گونه برنامه مشاوره گروهی دریافت نکردند. محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

گروه کنترل در طی این ده جلسه، در انتظار بوده و پس از پایان جلسه دهم، پس‌آزمون هم از گروه آزمایش و هم از کنترل گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS^{۱۹} و در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس و سپس میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در خرده‌مقیاس‌های اسنادهای ارتباطی در جدول ۳ قابل مشاهده است. قبل از تحلیل کواریانس برای رعایت پیش‌فرض‌های همسانی واریانس‌ها از آزمون کولموگوروف-اسمیرونف^۱ و آزمون لوین^۲ به ترتیب استفاده گردید.

جدول ۱. خلاصه جلسات مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	اهداف	شرح مختصر جلسات (منابع: گاتمن، ۲۰۰۰؛ هریس، ۲۰۰۹)
جلسه اول	۱- آشنایی با وضعیت ارتباطی زوجین از طریق فرآیند ذهن آگاهی ۲- بررسی مشکل از دیدگاه هر یک از اعضا ۳- مفهوم سازی مشکل از دیدگاه درمانگر	آموزش فرآیند ذهن آگاهی در جلسه و مثال بر روی مشکل اعضای گروه (هریس، ۲۰۰۹).
جلسه دوم	۱- معرفی ۵ سم روان شناسی ۲- آشنایی داستان های ذهنی اجرای تمرین افکار آهنگین و نام گذاری داستان ها	معرفی ۵ سم شناختی به اعضا با انجام تمرین ها در این جلسه هر اعضا با اجرای فکر خود به عنوان گروهی از کلمات لزوماً واقعیت ندارند برخورد می کنند، همچنین یاد می گیرند که داستان های ذهن خود را کم تر جدی بگیرند (هریس، ۲۰۰۹). ۱- انتخاب
جلسه سوم	۱- معرفی لایه های مه روان شناختی ۲- انجام تمرین مه های روان شناختی	۱- طلاق بگیرند ۲- بمانند و بسوزند و بسازند. ۳- نمانند و آنچه می توانند را تغییر دهند. ۴- بمانند و آنچه نمی توانند تغییر دهند را بپذیرند. ۹ مه روان شناختی برای اعضا معرفی می شود (هریس، ۲۰۰۹).
جلسه چهارم	۱- معرفی باورهای نادرست در مورد ازدواج (تمرین ۱، ۲، ۳) ۲- (گسلش شناختی)	ابتدا برای اعضای گروه با تمرین ۱، ۲، ۳ از باورهایی که شبیه این اعداد تا آخر عمر فراموش نمی شوند شروع می کنیم. بایان استعاره دونات ژله ای اعضا را متوجه می کنیم که فکر را نمی توان حذف نمود و یا آن را کنترل کرد
جلسه پنجم	۱- آشنایی با ارزش های زندگی (پرکردن پرسشنامه ارزش های زندگی) ۲- توجه ویژه به مسیر ارزش ازدواج در رابطه صمیمانه از طریق انجام تمرین دهمین سالگرد ازدواج و تمرین من می خواهم در ارتباط با همسرم چگونه باشم.	آشنا کردن اعضا با نقشه زندگی و ۱۰ مسیری که در نقشه زندگی هر فردی است. مسیر ارزش های خانواده، ازدواج و رابطه صمیمانه، روابط دوستانه، شغل و حرفه، تحصیلات، تنوع و سوگیری، معنویت، زندگی اجتماعی، طبیعت، سلامتی، همچنین توجه ویژه بر روی ارزش ازدواج و رابطه صمیمانه خواهد شد از طریق انجام تمرین دهمین سالگرد ازدواج و تمرین من می خواهم در ارتباط با همسرم چگونه باشم (هریس، ۲۰۰۹).
جلسه ششم	۱- تعیین اهداف / طرح عملیاتی ۲- معرفی موانع درونی و بیرونی	اعضا با استفاده از تمرین تعیین اهداف پر معنا به مشخص کردن اهداف آنی، اهداف کوتاه مدت، اهداف میانه مدت و اهداف بلندمدت می پردازند. همچنین به معرفی موانع درونی یعنی افکار، احساسات، خاطرات، امیال و علائم بدنی و موانع بیرونی یعنی اتفاقات و مسائلی که خارج از دنیای ذهن آنهاست پرداخته می شود (هریس، ۲۰۰۹).
جلسه هفتم	۱- معرفی پادزهر موانع درونی / تمایل	در این جلسه برای اعضا روش برخورد با موانع درونی یعنی خوش آمدگویی از طریق استعاره مهمان توضیح داده و اجرا می شود. در این جلسه پادزهر دیگر موانع درونی یعنی گسلش بیان خواهد شد. اجرای استعاره قطار (تلفن همراه از جهنم/ قلدرها و هیولاها/ افکار بر روی برگ) (هریس، ۲۰۰۹).
جلسه هشتم	۱- معرفی پادزهر موانع درونی / گسلش	در این جلسه بر روی مسائل و مشکلاتی که اعضا در ارتباط با همسرانشان دارند و تبدیل صحنه جنگ به صلح تمرکز می شود. آشناسازی اعضا با ۴ اسب سوار در ارتباط مبتنی بر جنگ با همسر (گاتمن، ۲۰۰۰)
جلسه نهم	۱- حل مسئله برای موانع بیرونی	توضیح نمونه از کارهایی که زندگی را به میدان جنگ تبدیل می کند. برای اعضا این که چه بگویم؟ چگونه بگویم؟ کی بگویم؟ توضیح داده می شود.
جلسه دهم	۱- حل مسئله برای موانع بیرونی در مسیر ارزش با ارتباط با همسر	معرفی ۵ روش: ۱- رهایی از ذهن ۲- گشودگی ۳- ارزش گذاری ۴- عجین شدن با همسر ۵- صمیمیت

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس بعد از کنترل تأثیر پیش‌آزمون

متغیر	مرحله	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
اسناد زوجین	پیش‌آزمون	۲۶۱/۷۶	۱	۲۶۱/۷۶	۵/۷۴	۰/۰۲	۰/۱۷	۰/۶۳
	پس‌آزمون	۱۰۴۸/۸۰	۱	۱۰۴۸/۸۰	۲۳/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹
اسناد درونی/بیرونی به همسر	پیش‌آزمون	۹۳/۰۸	۱	۹۳/۰۸	۲۷/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۰/۹۹
	پس‌آزمون	۹/۸۵	۱	۹/۸۵	۲/۱۹	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۳۷
اسناد درونی/بیرونی به خود	پیش‌آزمون	۲۰/۹۳	۱	۲۰/۹۳	۹/۷۹	۰/۰۰۴	۰/۲۶	۰/۸۵
	پس‌آزمون	۰/۰۷	۱	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۸	۰/۰۰۱	۰/۰۵۴
اسناد پایدار/ناپایدار	پیش‌آزمون	۶/۱۷	۱	۶/۱۷	۱/۹۲	۰/۱	۰/۰۶	۰/۲۶
	پس‌آزمون	۶۴/۳۸	۱	۶۴/۳۸	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۹
اسناد کلی/جزئی	پیش‌آزمون	۰/۲۶	۱	۰/۲۶	۰/۲۴	۰/۶	۰/۰۰۹	۰/۰۷
	پس‌آزمون	۵۰/۴۹	۱	۵۰/۴۹	۴۶/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
اسناد عمدی/غیر عمدی	پیش‌آزمون	۲۵/۲۴	۱	۲۵/۲۴	۶/۲۱	۰/۰۱	۰/۱۸۷	۰/۶۷
	پس‌آزمون	۲۴/۲۰	۱	۲۴/۲۰	۵/۹۵	۰/۰۲	۰/۱۸۱	۰/۶۵
انگیزه خودخواهانه/نوع دوستانه	پیش‌آزمون	۰/۱۱	۱	۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۸	۰/۰۰۲	۰/۰۵
	پس‌آزمون	۶/۹۴	۱	۶/۹۴	۲/۸۶	۰/۱	۰/۰۹	۰/۳۷
اسناد سزاوار سرزنش/گذشت	پیش‌آزمون	۱۲/۰۷	۱	۱۲/۰۷	۴/۰۲	۰/۰۵	۰/۱۳	۰/۴۹
	پس‌آزمون	۶۷/۹۲	۱	۶۷/۹۲	۲۲/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۹

جدول ۳. میانگین تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون در اسناد زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن

گروه	آزمایش	کنترل
اسناد کلی زوجین	۷۵/۸۷	۸۷/۷۲
اسناد درونی/بیرونی به همسر	۱۳/۹۳	۱۴/۳۳
اسناد درونی/بیرونی به خود	۱۴/۸۹	۱۴/۹۵
اسناد پایدار/ناپایدار	۷/۶۸	۱۰/۷۸
اسناد کلی/جزئی	۱۳/۸۸	۱۷/۵۱
اسناد عمدی/غیر عمدی	۸/۱۳	۹/۹۳
انگیزه خودخواهانه/نوع دوستانه	۸/۸۷	۹/۸۵
اسناد سزاوار سرزنش/گذشت	۸/۳۹	۱۱/۴۷

پیش‌فرض هنجاربودن و همسانی واریانس‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرونف و آزمون لوین به ترتیب استفاده گردید.

در ادامه در جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس و سپس میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی در جدول ۵ قابل مشاهده است. قبل از تحلیل کواریانس برای رعایت

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس بعد از کنترل تأثیر پیش‌آزمون

متغیر	مرحله	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
رضایت	پیش‌آزمون	۱	۲۵۱/۷۶	۳۳/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱
	پس‌آزمون	۱	۱۲۵/۹۵	۱۶/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۷
ارتباط	پیش‌آزمون	۱	۵۲۳/۵۳	۳۵/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱
	پس‌آزمون	۱	۲۰۸/۸۱	۱۴/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۵
حل	پیش‌آزمون	۱	۱۷۵/۷۴	۱۱/۱۸	۰/۰۰۲	۰/۲۹	۰/۸۹
	پس‌آزمون	۱	۳۰۶/۳۲	۱۹/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۸
تعارض	پیش‌آزمون	۱	۱۲۵/۵۷	۲۴/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
	پس‌آزمون	۱	۱۳۷/۰۲	۲۷/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۹

جدول ۵. میانگین تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون در خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی

گروه	رضایت	ارتباط	حل تعارض	تحریف آرمانی
آزمایش	۳۸/۴۸	۳۲/۶۴	۳۲/۸۸	۱۴/۸۶
کنترل	۳۲/۷۸	۲۸/۵۵	۲۹/۵۱	۱۲/۸۷

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور بررسی تأثیر مشاوره بر مبنای رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر میزان اسنادهای ارتباطی و رضایت زناشویی صورت گرفته است. نتایج این تحقیق به‌طور کلی، نشان‌دهنده تأثیر این مشاوره بر اسناد ارتباطی زوجین به‌طور کلی و مؤلفه‌های پایدار / ناپایدار، کلی / جزئی، سزاوار سرزنش / گذشت و عمدی / غیر عمدی و افزایش رضایت زناشویی در تمام ابعاد آن بود که با یافته‌های پترسون و همکاران (۲۰۰۹)، نریمانی و بخشایش (۱۳۹۳) و لشنی (۱۳۹۱) مبنی بر اثربخش بودن درمان پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و اضطراب زوجین همسو است. از طرفی مشاوره بر مبنای این رویکرد، بر کاهش نمرات بُعد اسناد درونی / بیرونی به همسر و خود و بعد خودخواهانه / نوع‌دوستانه، در پس‌آزمون گروه آزمایشی تأثیر نداشته است. تاکنون مطالعات زیادی به منظور اثربخشی بر روی اسنادهای ارتباطی انجام شده است که نتایج نشان‌دهنده اثربخش بودن آن‌ها بوده است. طبق نظر برادبوری و فینچام (۱۹۹۰)، زوجین مشکل‌دار تمایل دارند علت رویدادهای منفی زناشویی را پایدار، کلی و واقع در همسر را از روی نیت منفی، با نیت خودخواهانه و سزاوار سرزنش ببینند. در مقابل، همسران خشنود، اسنادهایی را ارائه می‌دهند که کیفیت رابطه

با رجوع به نتایج جدول ۵ مشخص می‌شود نمرات میانگین تعدیل‌شده گروه آزمایش در ابعاد رضایت، ارتباط و حل تعارض بیش از میانگین تعدیل‌شده گروه کنترل است و در مورد بعد تحریف آرمانی نیز میانگین تعدیل‌شده گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است؛ اما همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کواریانس حاکی از این است که پس از کنترل تأثیر پیش‌آزمون، تأثیر مشاوره بر مبنای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نمره‌های پس‌آزمون چهار خرده‌مقیاس رضایت، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی معنادار است ($P < 0/05$). هم‌چنین با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت ۳۸ درصد از تفاوت بین دو گروه در خرده‌مقیاس رضایت، ۳۴ درصد از تفاوت بین دو گروه در خرده‌مقیاس ارتباط و ۴۲ درصد از تفاوت بین دو گروه در خرده‌مقیاس حل تعارض و ۴۹ درصد از تفاوت بین دو گروه در خرده‌مقیاس تحریف آرمانی ناشی از تفاوت‌های گروهی و به عبارتی تأثیر مشاوره بر مبنای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است.

بنابراین فرضیه‌های سوم و چهارم و پنجم و ششم، که به ترتیب به تأثیر مشاوره بر مبنای رویکرد ACT بر افزایش رضایت در هر چهار بعد می‌پرداختند، مورد تأیید قرار گرفت.

را بهبود می‌بخشد، به طوری که رفتار منفی همسرشان را موقتی، جزئی و ناشی از عوامل بیرونی می‌دانند. همان‌طور که اشاره شد مشاوره بر مبنای ACT، بر بعد پایدار/ناپایدار و کلی/جزئی مؤثر بوده است. یعنی توانسته اسنادهای مربوط به رفتارهای همسران رجوع‌کنندگان را موقتی و جزئی کند. این دوبعد مربوط به اسنادهای علی و از پایدارترین نوع اسنادها هستند. پایداری در اسناد شامل علت درک رفتار به عنوان یک الگوی رفتاری ثابت و طولانی‌مدت است و کلی بودن اسناد به فراگیر بودن علت رویداد در سایر جنبه‌های رابطه اشاره دارد. ACT، توانسته با آموزش ۵ سم رابطه (اجتناب، غفلت از ارزش‌ها، قاطی شدن با ذهن، واکنشی بودن، قطع ارتباط) و جایگزین کردن پادزهرهای این سم‌ها (پذیرش، رسیدگی به ارزش‌ها، گسلش، مکث، ارتباط آگاهانه) به رجوع‌کنندگان پیامزد که تغییر را از خود شروع کنند و به دنبال بهتر کردن رابطه باشند، که بعد از مشاوره نه فقط رابطه زناشویی رجوع‌کنندگان بهتر شده بود بلکه تغییر را در همسرانشان دیده و این کمک کرد تا رفتار منفی همسرانشان را تا حدودی موقتی ببینند. همچنین با آموزش ده مسیر ارزشی به آن‌ها، متوجه شدند که مسیر ارتباط با همسر یکی از ده مسیر ارزشی در نقشه زندگی آن‌هاست که باید در آن فعالیت کنند و نباید مشکلات روابطشان را وارد حیطه‌های دیگر زندگی نمایند. بنابراین توانستند بعد از مشاوره، رفتار منفی همسر را جزئی و محدود به ارزش ارتباط با همسر کرده و آن را وارد ارزش‌های دیگر و کلی نکنند. رجوع‌کنندگان به هنگام آموزش متوجه شدند که خیلی از مشکلات روابط زناشویی آن‌ها به دلیل آمیخته شدن و اجتناب‌ها و بی‌توجهی به ارزش ارتباط صمیمانه توسط خودشان بوده و از این‌رو از نمرات سزاوار سرزنش همسر و عمدی بودن رفتار همسر نیز، در پس‌آزمون کاسته شد. همچنین در بیان این موضوع که مشاوره بر مبنای ACT، بر بعد اسناد درونی و بیرونی نسبت به همسر و خود مراجع مؤثر نبوده باید گفت، این امر قابل پیش‌بینی بود چراکه طبق دیدگاه ACT، نسبت دادن رفتارهای همسر و رفتارهای خود به ویژگی‌های شخصیتی و درونی، فقط یک چهارچوب رابطه‌ای است. بودن آن بلامانع است و نیازی به تغییر و بیرونی کردن آن نیست. یگانه چیزی که باید تغییر نماید

زمینه‌ای است که این چهارچوب رابطه‌ای در آن اتفاق می‌افتد.

اگر زمینه اسناد به همسرکنترل و زمینه اسناد به خود، آمیختگی شد، مشکل ایجاد می‌شود. برای مثال عضوی قبل از اجرای مشاوره، همسرش را فردی درون‌گرا می‌دانست. او بعد از مشاوره نیز همچنان معتقد بود همسرش شخصیتی درون‌گرا دارد. این فرد نتوانسته بود حتی بعد از مشاوره نیز درون‌گرا بودن همسرش را به عوامل بیرونی و محیطی ربط دهد، اما نتوانسته بود با کمک ACT، رابطه‌اش را با این موضوع که من همسری درون‌گرا دارم تغییر دهد. یعنی نتوانسته بود به جای اینکه برای کنترل این فکر، سعی در گرم گرفتن زیاد از حد با همسرش نماید، این مسئله را بپذیرد که همسرش به اندازه او علاقه‌مند به معاشرت نیست. همچنین عضوی که معتقد بود فردی عصبی است و خود مفهوم‌سازی شده‌اش این چنین شکل گرفته بود، همچنان بعد از مشاوره نیز مفهومش از خودش همین بود. این مشاوره تلاشی برای قانع کردن این مراجع مبنی بر این‌که علت رفتار و واکنش همسرش تنها مشکل داشتن او نیست، نکرده بود. او همچنان در پس‌آزمون به جمله علت رفتار همسر به خلق و خوی خودم برمی‌گردد، پاسخ مثبت داده بود. چون اسنادی که به خود داده بود بیرونی نشده بود. ولی ACT توانست به همین مراجع کمک کند که با این مفهومی که از خود دارد، آمیخته نشود. قبل از مشاوره فرد با این جمله که من فردی عصبی هستم آمیخته می‌شد و واکنش تندوتیزی از خود نشان می‌داد. اما بعد از مشاوره توانست از این فکر بگسلد و با وجود اعتقاد به اینکه عصبانیت جز ویژگی‌های شخصیتی اوست، نگذارد این فکر در رفتار او اثر بگذارد. پس در طول جلسات مشاوره زمینه به پذیرش و گسلش تبدیل شد.

با تغییر این زمینه، نسبت دادن رفتار همسر و خود به ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند طبیعی باشد و تلاشی برای بیرونی کردن آن صورت نگیرد بدون این‌که آسیب‌زا باشد. در تبیین عدم تأثیر این مشاوره بر بعد خودخواهانه و نوع‌دوستانه باید گفت، ACT، نتوانسته رفتار همسران رجوع‌کنندگان را در نظر آن‌ها نوع‌دوستانه‌تر نماید. آن‌ها همچنان در پس‌آزمون معتقد بودند رفتار همسرانشان در بعضی مواقع از سر خودخواهی است. بنابراین همان‌طور که

است. تاکتیک‌های ACT شامل آموزش، حل مسئله، تکلیف رفتاری در منزل، ایجاد مهارت‌ها، مواجهه و هر مداخله دیگری هست که در درمان‌های رفتاری موج اول و دوم ایجاد شد (هیز و استروسال، ۲۰۱۰) و از آن‌ها در این درمان نیز استفاده گردید.

و اما در آخرین بعد یعنی تحریف آرمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در کاهش نمرات تحریف آرمانی زن‌های متأهل تأثیر معنی‌دار داشته است که نشان‌دهنده ایجاد واقع‌بینی بیش‌تر درباره رابطه زناشویی در میان زنان متأهل پس از این درمان است. در بسته درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حیطه خانواده‌درمانی از افسانه‌های عشق به‌عنوان ۳ و ۲ و ۱ هایی که جامعه و فرهنگ در ذهن ما می‌کارند یاد گردید و از تمرین دست‌جلوی صورت و استعاره‌ای تحت عنوان استعاره قطار برای برخورد با این باورها استفاده گردید. این تمرین‌ها نشان می‌دهند وقتی ما افکار را صاحب می‌شویم، با چه سرعتی از تجربه دور می‌گردیم (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲). در نتیجه با انجام این تمرینات و استعاره‌ها، غیر واقع‌بینانه بودن این افکار و تحریف آن‌ها برای اعضا آشکار و مشخص گردید که این افکار چقدر آن‌ها را از مسیر ارزش‌هایشان منحرف و دور می‌گرداند. این پژوهش محدودیت‌هایی نیز دارد. از جمله اینکه به دلیل انجام این پژوهش بر روی زنان متأهل، در تعمیم نتایج آن باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی هر دو زوج و در سطحی وسیع‌تر اجرا گردد و اثربخشی این درمان در حیطه‌های دیگر خانواده‌درمانی بررسی کرد.

منابع

احمدی، ز؛ احمدی، سا؛ و فاتحی‌زاده، م. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی شیوه زوج‌درمانی ارتباط‌شده کوتاه‌مدت بر الگوهای ارتباطی زوجین، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲(۶)، ۱۰۵-۱۱۷.

احمدی، ز. (۱۳۸۴). تأثیر زوج‌درمانی ارتباط‌شده (محبوب) کوتاه‌مدت بر الگوهای ارتباطی زوجین شهرستان خمینی شهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه اصفهان.

آسوده، م. (۱۳۹۰). فاکتورهای ازدواج موفق از دیدگاه زوجین خوشبخت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه تهران.

انتظار می‌رفت، رجوع‌کنندگان با به‌کارگیری گسلش، بعد از مشاوره توانستند با این افکار کم‌تر آمیخته شوند، آمیختگی کم‌تر باعث شد رفتار آن‌ها کم‌تر تحت تأثیر این افکار قرار گرفته و رابطشان با وجود عدم تأثیر این مشاوره بر روی این بُعد، بهبود یابد.

همچنین با توجه به بحث پرداختن به ارزش‌ها در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بعد رضایت زناشویی که رضایت و انطباق افراد با ۱۰ جنبه رابطه زناشویی شامل: موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی را اندازه می‌گیرد، این مشاوره اثربخش بوده و ACT بر افزایش نمرات رضایت شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون گروه آزمایشی تأثیر معنی‌دار داشته است. در واقع، درمانگر مراجعین را مورد چالش قرار می‌دهد تا به آنچه در حوزه‌های مختلف زندگی برایشان مهم است، مثل ارتباط زناشویی، اوقات فراغت، ارتباط با فرزندان، شغل، تحصیلات و... توجه کنند. گرچه آموزش مراجع در خصوص پذیرش، گسلش و ارتباط با زمان حال مهم است، اما ACT یک رفتاردرمانی است و به همین دلیل باید به مراجع کمک کند چگونه حرکت کند و یک زندگی هدفمند و غنی‌تر بسازد (هیز و استروسال، ۲۰۱۰).

در بعد ارتباطات، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش نمرات ارتباط شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون گروه آزمایشی تأثیر معنی‌دار داشته است. این مقیاس، احساسات، نگرش‌ها و اعتقادات شخص نسبت به میزان و چگونگی روابط زناشویی را می‌سنجد. از این‌رو در اجرای این درمان بر روی زنان متأهل آن‌ها با توجه به مؤلفه‌های ACT به تغییر رفتار خویش در حوزه‌های قابل تغییر (مثل رفتار آشکار) با استفاده از ذهن آگاهی، در ارتباط زناشویی پرداختند. در طی ۱۰ جلسه با تغییر رفتار خودشان به تدریج تغییرات رفتاری در همسرانشان مشاهده گردید و از این‌رو نمره رضایت از ارتباطات زناشویی در اعضا افزایش یافت. در بعد حل مسئله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش نمرات حل تعارض شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون گروه آزمایشی تأثیر معنی‌دار داشته است که این افزایش نشان‌دهنده نگرش‌های واقع‌گرایانه درباره تعارضات موجود در روابط زناشویی

- contextual approach. Washington D.C.: American psychological associations.
- Fincham, F.D., & Bradbury, T.N. (1992). Assessing attributions in marriage: the Relationship Attribution Measure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 457-468.
- Halat, M.I., & Hovardaoglu, S. (2010). The relation between the attachment styles, causality and responsibility attributions and lone lines of married couples in the context of the investment model. *Procedia social and Behavioral sciences*, 5, 2332-2337.
- Hayes, S.C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. In N. Jacobson (Ed.), *psychotherapists in clinical practice: cognitive and behavioral perspectives* (pp. 327-387). New York: Guilford.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S.C. (2008). Climbing our hills: A beginning conversation on the comparison of Acceptance and commitment therapy and traditional cognitive behavioral therapy. *Clinical psychology: science and practice*, 15, 286-295.
- Hayes, S.C., & Storsahl, K.D. (2010). *A practical Guide to Acceptance and commitment therapy*. New York: Springer science and Business Medio Inc.
- Hariss, R. (2009). *ACT with Love: Stop Struggling, Reconcile Differences, and Strengthen Your Relationship with Acceptance and Commitment Therapy*. United states: New Harbinger Publication.
- James, R., Davis, A., Gregg, J., & Gold, L. (2011). An examination of emotional empathy, attributions of stability, and the link between perceived remorse and forgiveness. *Personality and Individual Differences*, 50, 392-397.
- Larsen, A. (2004). *partner's attributions and level of commitment as predictors of nstructive and destructive behavior in discussions of relationship conflicts*. Dactoral Dissertation. University of Marylanel. College pork.
- Peterson, B.D., Eifert, Georg, H., Feingold, Tal., & Davison, S. (2009). using acceptance and commitment therapy treat distress couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavior Practice*, 16, 430-442.
- اصغری‌پور، ن؛ یکه یزدان‌دوست، ر؛ زرگر، ف. (۱۳۹۱). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر عزت‌نفس، افسردگی و سبک اسناد دانشجویان دانشکده الزهرا (س) مشهد، پژوهش‌های روان‌شناسی و بالینی و مشاوره، ۲(۱)، ۵۲-۳۹.
- امان‌الهی، ع؛ حیدریان فرد، ن؛ خجسته مهر، ر؛ ایمانی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در درمان پریشانی زوج‌ها. *مجله دو فصلنامه مشاوره کاربردی*، ۴(۱۱)، ۱۰۵-۱۲۰.
- ایزدی، ر؛ عابدی، مر. (۱۳۹۲). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. تهران: انتشارات جنگل.
- ذوالفقاری، م. (۱۳۸۷). تأثیر طرح‌واره درمانی بر اسنادهای زناشویی و باورهای ارتباطی زوجین در شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه اصفهان.
- رحیم‌پور، ف؛ صالحی، س ی؛ حسینیان، س؛ عباسیان، م. (۱۳۹۲). تبیین رضایت زناشویی زوجین بر اساس هوش معنوی و طرح‌واره ناسازگار اولیه. *فصلنامه علمی-پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۳(۳)، ۷۷-۹۰.
- رفیع بندری، ف؛ نورانی پور، ر. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش‌های شناختی- رفتاری بر رضایت زناشویی زوج‌های دانشجو مستقر در خوابگاه متاهلین دانشگاه تهران. *فصلنامه تازه‌های پژوهش در مشاوره*، ۴(۱۴)، ۲۵-۴۰.
- گاتمن، ج؛ سیلور، ن. (۱۳۸۲). *هفت اصل اخلاقی برای موفقیت در ازدواج*. ترجمه مهدی قراچه داغی، تهران: نشر آسیم (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی: ۲۰۰۰).
- لشنی، ل. (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد (AC) همراه با ذهن‌آگاهی بر رضایتمندی زناشویی همسران جانبازان ضایعات نخاعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره توان‌بخشی. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. تهران.
- نریمانی، م؛ بخشایش، ر. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی، هیجانی و رضایت زناشویی زوجین در معرض طلاق. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۳(۵۲)، ۱۰۸-۱۲۲.
- Bradbury, T.N., & Fincham, F.D. (1990a). Attributions in marriage: Review and critique. *Psychological Bulletin*, 107, 3-33.
- Edalati, A., Redzuan, M. (2010) perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American Science*, 6(4), 7-132.
- Epestein, N. B. & Baucom, D. H. (2002). Enhanced cognitive-behavioral the ropy of couples: A