

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و تابآوری زنان دارای تعارض با همسر مراجع کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز

حسین بیات^۱, محمدعلی زارعی^۲, مژگان فرهادی^۳

۱. دانشآموخته‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران، واحد یاسوج، ایران.

۲. دانشآموخته‌ی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، شیراز، ایران

۳. دانشآموخته‌ی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، شیراز، ایران (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره پنجاه، آذرماه ۱۳۹۹، صفحات ۴۰-۵۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۶/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۱۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و تابآوری زنان دارای تعارض با همسر، مراجع کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز بود. پژوهش حاضر، از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون بود. جامعه‌ی آماری پژوهش، شامل تمامی زنان دارای تعارض با همسر، مراجع کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود که از بین آن‌ها نمونه‌ای به روش در دسترس شامل ۲۴ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) قرار گرفتند. سپس، پرسشنامه‌های بخشش رای و همکاران ۲۰۰۱ و مقیاس تابآوری کانر و دیوید سون ۲۰۰۳ توسط هر دو گروه تکمیل گردید. برای گروه آزمایش، ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی برنامه‌ی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) اجرا شد ولی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از گردآوری داده‌ها، به منظور تجزیه و تحلیل آن‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) در نرم‌افزار SPSS-25 با سطح معناداری ($P < 0.05$) استفاده شد. نمرات میانگین بخشش در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب $30/21$ و $34/45$ و در پس‌آزمون به ترتیب $58/26$ و $31/32$ و نمره‌ی تابآوری در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب $44/24$ و $43/85$ و در پس‌آزمون به ترتیب $68/17$ و $43/64$ بود ازین‌رو می‌توان گفت که افزایش میانگین در دو متغیر بخشش و تابآوری در گروه آزمایش وجود دارد. مداخله‌ی به کاررفته باعث افزایش میزان بخشش و تابآوری در زنان دارای تعارض با همسر، مراجع کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز گردیده است.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، بخشش، تابآوری، تعارض.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره پنجاه، آذرماه ۱۳۹۹

مقدمه

تعارضات بین فردی به اندازه روابط اجتماعی، فراگیر و گسترده است. از این‌رو تجربه سطوح مختلفی از تعارض، اختلاف‌نظر و رنجش در تعاملات هر زوج، بدیهی و غیرقابل‌اجتناب است. تعارض زناشویی^۱ ناشی از ناهمانگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضی آن، خودمحوری، اختلاف درخواسته، طرحواره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (فتوحی، میکائیلی، عطادخت و همکاران، ۱۳۹۶). تعارضات زناشویی با پیامدهای مهمی در خانواده همچون سازگاری ضعیف، فرزند پروری ناکارآمد، دلزدگی زناشویی، افزایش احتمال تعارضات والد- فرزندی و کاهش رضایت زناشویی همراه است (فالح زاده و همکاران، ۱۳۹۵). تعارض زناشویی فرایندی تعاملی است که در آن یکی یا هر دو همسر در مورد جنبه‌هایی از رابطه‌شان احساس ناراحتی می‌کنند و می‌کوشند به طرقی آن را حل کنند. به علاوه، تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور درنیاید. تعارضات زناشویی یک مشکل جدی اجتماعی به حساب می‌آیند که تأثیرات منفی بر سلامت جسمانی و روانی زوجین بهویژه زنان دارد. تعارض بین زوج‌ها امری طبیعی و ناشی از وجود تفاوت‌های است و نمی‌توان مانع تعارض شد (یوسفی و عزیزی، ۱۳۹۷)؛ بنابراین در ازدواج باید فرض را بر این گذاشت که بروز تعارض جزئی از رابطه‌ی زناشویی و زندگی مشترک است، بنابراین زن و شوهر باید یاد بگیرند که تعارضات خود را حل کنند تا خوشبخت شوند. از طرف دیگر در تمام طول زندگی تعارضات و تخطی‌های بین فردی در ارتباط با دیگران، غیرقابل‌اجتناب است، در بین افراد خانواده، بین همسران، دوستان و یا کسانی که نمی‌شناسید افراد در معرض خطر صدمه دیگران قرار می‌گیرند. در بسیاری از موارد صدمه‌های دردناک، تجربیات غیرمنصفانه و تخلفات جدی، منجر به احساسات، افکار و رفتارهای منفی می‌شود. انسان‌ها ممکن است به روش‌های مختلف به خطاهای افراد واکنش نشان دهند. آن‌ها ممکن است به دنبال انتقام باشند و یا از کسی که تخطی کرده اجتناب کنند (کجاف، اسماعیلی و اسماعیلی، ۱۳۹۳).

یکی از مکانیزم‌هایی که می‌تواند این چرخه‌ی معیوب را قطع کند، بخشش^۲ است. بخشش فرآیندی است که شامل تغییر در احساسات و نگرش در مورد فرد خطاکاری شود نتیجه این فرآیند، کاهش انگیزه برای اقدام تلافی جویانه و یا حفظ بیگانگی با فرد خاطی است و احساسات منفی نسبت به فرد خطاکار را از بین می‌برد. در واقع، تنفس‌ایجادشده ناشی از خطاهای همسر، احتمالاً تقویت‌کننده تعارض زوج‌ها و مانع حل موقیت‌آمیز آن است. در مقابل، بخشش همسر یکی از ابزارهای بالقوه فراهم‌کننده آشنا^۳ - علی‌رغم وجود یک رویداد دردناک و نگران‌کننده است، بنابراین بخشدگی می‌تواند کاربردهای قابل توجهی برای یک رابطه‌ی بلندمدت و همچنین الگوهایی جهت تعاملات کوتاه‌مدت داشته باشد. اکثر تحقیقات، بخشدگی و نابخشدگی (مثلاً انتقام و اجتناب) را بر حسب کاهش انگیزه منفی نسبت به فرد خطاکار بررسی می‌کنند اساساً بخشدگی، یک حالت انگیزشی خیرخواهانه نسبت به فرد آسیب‌رسان است که به سادگی به‌وسیله‌ی غلبه بر انگیزه‌های منفی به‌دست نمی‌آید. در واقع رفتارهای بخشنده‌گی می‌تواند با

1. marital conflict

2. forgiveness

3. closure

ایجاد تغییرات مثبت در پویایی‌های روابط زناشویی، امکان رشد شخصی و بین فردی را فراهم کند. افرادی که قادر به بخشش همسر خود هستند به تقدس رابطه زناشویی معتقدند و این توانایی بخشش همسر، به استحکام بیشتر رابطه زناشویی و افزایش رضایت زناشویی می‌انجامد (لئو^۱، ۲۰۱۱). نیکلسون^۲ (۲۰۱۵) در تحقیقات خود بیان کرد که بخشش می‌تواند به کم کردن تنش‌های روانی و وسواس‌های ذهنی ناشی از تفکر زیاد مربوط به تخلف صورت گرفته منجر شود و به افزایش آرامش شخصی در افراد و بهبود روابط میان فردی و افزایش بهزیستی روانی کمک کند. همچنین بخشندگی به عنوان متغیری مؤثر در حل تعارضات زناشویی^۳ و افزایش رضایت زناشویی^۴ در نظر گرفته می‌شود (چانگ^۵، ۲۰۱۴). یکی از عواملی که در تعارضات زناشویی تأثیرگذار است تاب آوری^۶ می‌باشد (حسینی حاجی بکنده، نوایی نژاد و کیامنش، ۱۳۹۵). تاب آوری را یک فرآیند توانایی با پیامد سازگاری موقفيت‌آمیز در برابر شرایط تهدیدکننده تعریف کرده‌اند. والر^۷ (۲۰۰۱) تاب آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار (آسیب‌ها و تهدیدها) می‌داند. البته تاب آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط پیرامونی خود است. می‌توان گفت که تاب آوری، رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. همچنین، اکثر پژوهشگران توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون^۸، ۲۰۰۳). همچنین، اکثر پژوهشگران بر این باورند که تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شاخص می‌باشد (ماستن^۹، ۲۰۰۱). تاب آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و تندگی زای زندگی کمک می‌کند و آن‌ها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند. افراد تاب آور سازگاری فردی بالایی با عوامل تندگی زای محیطی در زندگی شان دارند. از آنجایی که رویکرد درمانی پذیرش و تعهد (ACT) یک رویکرد درمانی جدید بوده و از فرآیندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرآیندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روانی استفاده می‌کند برای درمان زنان دارای تعارضات زناشویی رویکرد مناسبی می‌باشد.

از نظر ACT رنج انسان‌ها ریشه در انعطاف‌پذیری روانی دارد که بهوسیله تلفیق شناختی و اجتناب از تجارب ایجادشده است و آنچه آسیب‌زا تلقی می‌گردد تمایل به جذب تجارب و جنگ با آن‌ها از طریق اجتناب نمودن از تجارب می‌باشد. اجتناب از تجارب، تلاش بهمنظر کترول یا دگرگون نمودن شکل، فراوانی یا حساسیت موقعیت تجارب درونی از قبیل، افکار، احساسات، خاطرات و دریافت‌های حسی بوده و زمانی اتفاق می‌افتد که شخص تمایل برای حفظ ارتباط خود با برخی از تجربیات خاص شخصی را نداشته و تلاش می‌نماید که مشکل یا فراوانی این وقایع را حتی اگر به قیمت یک تغییر رفتاری باشد تغییر دهد؛ بنابراین هدف اصلی

1.Leo

2. Nikelson

3. Marital conflicts

4. Marital Satisfaction

5.Chung

6. resilient

7. Waller

8. Conner & Davidson

9. Masten

در این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنجها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده، یک زندگی پرپار و معنادار برای خود ایجاد نماید (هنر پروران، ۱۳۹۳).

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرض بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی‌شان را آزارنده می‌دانند و پیوسته سعی دارند این تجارت از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در کنترل بی‌تأثیر بوده و به‌طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکار می‌شود که فرد در ابتدا سعی داشت از آن‌ها اجتناب کند (مصبحاً، حجت خواه و گل محمدیان، ۱۳۹۷). هریس^۱، ۲۰۰۶ هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را ایجاد یک زندگی غنی و پرمعنا می‌داند درحالی‌که فرد، رنج ناگزیر موجود در آن را می‌پذیرد، برای رسیدن به این هدف، درمان پذیرش و تعهد از شش اصل شامل: گسلش شناختی، پذیرش، تماس با لحظه اکنون، خویشتن مشاهده‌گر، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه کمک می‌گیرد تا مراجعین بتوانند به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برسند. در این رویکرد درمانی عموماً از شش اصل بنیادین زیر برای کمک به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مراجعان استفاده می‌شود: ۱- گسلش شناختی: یادگیری روش‌هایی برای کاهش تمایل به واقعیت پنداشتن افکار، تصورات، هیجانات و خاطرات ۲- پذیرش: اجازه دادن به آمدورفت افکار بدون اینکه با آن‌ها مبارزه شود ۳- تماس با لحظه اکنون: آگاهی از اینجا و اکنون ۴- مشاهده خود: دستیابی به حس تعالی‌یافته از خود ۵- ارزش‌ها: اکتشاف اینکه چه چیزی برای خود واقعی فرد مهم است ۶- اقدام متعهدانه: طرح‌ریزی اهداف بر اساس ارزش‌ها و تلاش‌های متعهدانه برای رسیدن به آن اهداف (اسدپور، ۱۳۹۶)؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین کارآیی درمان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و تاب آوری زنان دارای تعارض با همسر، مراجع کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز انجام گرفت.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. بدین‌صورت که پس از انتخاب نمونه و گمارش تصادفی آن‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل، پیش‌آزمون (پرسشنامه‌های بخشش و تاب آوری) برای هر دو گروه به‌طور همزمان اجرا شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، برنامه گروهی با رویکرد درمان پذیرش و تعهد (ACT) طی ۱۰ جلسه به‌صورت هفت‌هایی یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش انجام شد و برای گروه کنترل در این مدت هیچ برنامه‌ای اجرا نگردید. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان دارای تعارض با همسر، مراجع کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز در سال ۹۸-۹۹ بودند را شامل می‌شد. نمونه پژوهش نیز در برگیرنده ۲۴ زن (۱۲ نفر) در گروه آزمایش و (۱۲ نفر) در گروه کنترل با جایگزینی تصادفی از افراد داوطلب بود که به‌صورت در دسترس انتخاب گردیدند به‌منظور تشخیص تعارض زناشویی علاوه بر استفاده از پرسشنامه، مصاحبه بالینی طی ۴۵ دقیقه برای هر نفر توسط متخصص بالینی انجام گرفت و ملاک‌های ورود و خروج بر اساس همین مصاحبه‌ها

1. Harris

تعیین گردید. ملاک ورود و خروج به پژوهش عبارت بود از: شرکت کننده‌ها در هیچ کلاس آموزش رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) شرکت نکرده باشند، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی، گرفتن نمره پایین در پرسشنامه‌های بخشش و تاب آوری، داشتن اختلاف و تعارض بیش از شش ماه. به منظور رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، برای گروه کنترل نیز همانند گروه آزمایش، مداخله درمانی با هدف اجرا پس از اتمام کار در نظر گرفته شد. در ادامه، در جلسه اول (مقدماتی) پیش‌آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد و پس‌آزمون پس از اتمام مداخله درمان اجرا گردید. درنهایت، داده‌های به دست آمده در ۲ سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس چندمتغیره) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شایان ذکر است که گروه درمانی در ۱۰ جلسه اجرا گردید که خلاصه محتوای آن به شرح زیر می‌باشد:

جلسه اول: آشنا کردن زوج‌ها با برنامه جلسات درمان، وضع قوانین و مقررات و انجام ارزیابی‌های قبل از درمان، استفاده از تمرین خوردن کشمکش، آموزش و آزمودن طرحواره‌ها، آموزش طرحواره رفتارهای مقابله‌ای، تمرین تمکز بر تنفس. جلسه دوم: آموزش تکنیک ذهن آگاهی، شناساندن افکار و احساسات و ارتباط بین آن دو و آموزش ثبت رخدادهای مطلوب زندگی، ارائه تکالیف خانگی، جلسه بعد با تمکز بر تمرین تنفس و تعیین ذهن آگاهی، ایجاد درمان خلاق. جلسه سوم: مراقبه و آموزش تنفس، نشستن به حالت مراقبه و آگاهی از بدن، تنفس و احساسات، مرور تکالیف خانگی جلسه قبل و نیز تمرین تنفس، بررسی هزینه‌های مربوط به رفتارهای مقابله‌ای با طرحواره‌ها، جدول پیامدهای مربوط به رفتارهای مقابله‌ای طرحواره‌های، بحث در مورد درمان‌گی خلاق و ارائه استعاره باتلاق و کنند گودال ارائه تکالیف خانگی جدید. جلسه چهارم: تمرین "دیدن" و "شنیدن"، مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، آموزش روانی در مورد ارزش‌ها، آموزش شناسایی و رفع ابهام در مورد ارزش‌ها و پیامدهای آن‌ها و ارائه کاربرگ تعیین ارزش‌ها، بررسی موضع موجود در برابر اعمال ارزشمند و ارائه کاربرگ، استعاره مسافران اتوبوس تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد.

جلسه پنجم: مراقبه و آگاهی بدنی، صدای افکار، مروری بر تکالیف جلسه قبل و آموزش روانی در مورد همچوشه و گسلش، ارائه استعاره غول در و ایفا نقش افکار طرحواره‌های و عینیت سازی، ارائه استعاره افکار روی ابرها و ارائه کاربرگ موضع، تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد. **جلسه ششم:** مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، آموزش روانی گسلش با تمکز بر ارزش‌گذاری در مقابل توصیف و ارائه تمرینات تجربه‌های، بررسی خود و تصویرسازی بدترین حالت، استفاده از استعاره شطرنج، ارزیابی در مقابل بحث، تقویت خود به عنوان بافتار در مقابل خود به عنوان محتوا در روابط زناشویی و تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد. **جلسه هفتم:** بررسی اشتیاق در مقابل درد گریزناپذیر و فقدان در روابط، بحث در مورد خشم و هزینه‌های آن به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای و مراقبه نشسته و مرور تمرین‌های خانگی، خوردن شکلات با ذهن آگاهی و تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد. **جلسه هشتم:** استفاده از برچسب‌های کاغذی، آموزش روانی در مورد هیجان‌ها و نقش کنترل در روابط زناشویی، بررسی هزینه‌های اجتناب از هیجان‌های دردناک از طریق تمرینات تجربه‌ای، تمرین طناب‌کشی، تمرین خود به عنوان مشاهده‌گر و تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد. **جلسه نهم:** بحث در مورد ارتباط مؤثر، تمرین گسلش و پاسخ‌های جایگزین، تصویرسازی ایجاد ذهن آگاهی و شفقت نسبت به دردهای ایجادشده از طرحواره‌ها و تصویرسازی بخشش برای کمک به خود فرد، تکرار تمرین طناب‌کشی با غول؛ یادآوری استعاره مزرعه،

تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد. جلسه دهم: آموزش شفقت ورزی و مهورو رزی، تمريناتی برای افزایش شفقت ورزی، بحث در مورد موانع و ایجاد راهبردها برای اعمال ارزشمند، ایجاد تعهد نسبت به اعمال ارزشمند، انجام ارزیابی های پس از درمان.

ابزار پژوهش

پرسشنامه بخشش: این پرسشنامه توسط رای و همکاران ۲۰۰۱ ساخته شد. مقیاس اصلی دارای ۱۶ گویه بوده و پس از انجام تحلیل عاملی، ۱ گویه آن حذف و به ۱۵ گویه تبدیل گردید. تحلیل عاملی این مقیاس، دو عامل را نشان داده است. یک عامل ماده هایی را شامل می شود که بیان کننده نبود افکار، احساسات و رفتار منفی نسبت به فرد خاطری است (نبود منفی). عامل دیگر بیان کننده وجود افکار، احساسات و رفتار مثبت نسبت به فرد خاطری است (وجود مثبت). لذا مقیاس حاضر هم پاسخ های منفی و هم پاسخ های مثبت را می سنجد. این مقیاس در ابتدا برای سنجش واکنش زنان نسبت به بدی که در رابطه عاشقانه خود دیده بودند ساخته شد؛ اما بعدها سوالات آن طوری تغییر پیدا کرد که همه افراد و هر نوع بدی را شامل شود. گویه های نمونه شامل موارد زیر است: "برای کسی که مرا رنجانده آرزوی خیر و خوبی دارم" یا "می توانم خشم خود را از کسی که مرا رنجانده دور سازم" (رای و همکاران، ۲۰۰۱). این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً موافق=۵، موافق=۴، بی نظر=۳، مخالف=۲ و کاملاً مخالف=۱) نمره گزاری می شوند. نمره گذاری سوالات، (۱۴، ۱۲، ۱۰، ۸، ۵ و ۴) به صورت معکوس می باشد. رای و همکاران (۲۰۰۱) آلفای کرونباخ برای «نبود منفی»، «وجود مثبت» و کل مقیاس را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ و ۰/۸۷ گزارش کردند. همچنین حمیدی پور، سنایی، نظری و فراهانی (۱۳۸۹) در تحقیق خود پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند. مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC): این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ ساخته و توسط محمدی (۱۳۸۴) در ایران هنجاریابی شده است. این مقیاس متشکل از ۲۵ ماده است و بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً نادرست=۰، به ندرت درست=۱، گاهی درست=۲، اغلب درست=۳ و همیشه درست=۴) نمره گذاری می شود. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۷ و همچنین محمدی (۱۳۸۴) پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۹ به دست آوردند.

یافته ها

یافته های توصیفی در ارتباط با زوجین دارای تعارض با توجه به جدول شماره (۱) نشان داد که میانگین (انحراف معیار) نمره بخشش برای گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون به ترتیب ۳۰/۲۱ و ۳۴/۴۵ (۶/۲۴) و ۵/۵۷ (۷/۱۴) و در پس آزمون به ترتیب ۲۶/۵۸ (۷/۱۴) و ۳۱/۳۲ (۵/۱۸) می باشد. مندرجات جدول ۱ نشان می دهد، میانگین (انحراف معیار) نمره تاب آوری برای گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون به ترتیب ۴۴/۲۴ (۷/۴۱) و ۴۳/۸۵ (۷/۲۰) و در پس آزمون به ترتیب ۶۸/۱۷ (۹/۱۲) و ۴۳/۶۴ (۷/۱۳) می باشد.

ذکر این نکته ضرورت دارد که به دلیل وجود ۲ متغیر وابسته و کنترل پیش آزمون، از تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) در تحلیل استفاده گردید و ابتدا مفروضه های آن بررسی گشت. باید خاطر نشان ساخت که آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی به لحاظ آماری معنادار نبود؛ از این رو مفروضه همگنی واریانس ها در سطح پس آزمون تائید گردید. همچنین

آزمون همگنی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل پیش آزمون بخشش و تاب آوری با متغیر مستقل (روش درمان) در مرحله پس آزمون مورد بررسی قرار گرفت که مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون تائید شد. نتایج آزمون نتایج کلموگروف - اسمیرنوف نیز نشان داد که توزیع داده ها طبیعی بوده ($0.05 > P \geq 0.01$) و فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع داده ها تائید می گردد. با توجه به نتایج جدول (۱)، متغیرهای پژوهش در پس آزمون در میانگین های متغیرهای بخشش و تاب آوری در گروه آزمایش افزایش، درصورتی که این افزایش در گروه کنترل وجود ندارد. علاوه براین، براساس نتایج جدول (۲) بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $P \leq 0.01$ تفاوت معناداری وجود دارد و می توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (بخشش و تاب آوری) بین دو گروه، تفاوت معنادار وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت دو تحلیل کواریانس در متن مانکوا صورت گرفت. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، $72/1 < F \leq 114/541$ درصد از کل واریانس های گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۱ است، بدین معنی که آزمون توانسته با توان 100 درصد فرض صفر را رد کند. همچنین بر اساس جدول شماره (۳) مقادیر F برای بخشش و تاب آوری به ترتیب $114/541$ و $234/735$ به دست آمدند که در سطح $0.01 < p \leq 0.001$ معنادار هستند؛ و می توان گفت، ACT باعث افزایش میزان بخشش و تاب آوری در گروه های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار بخشش و تاب آوری در گروه های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیرها	شاخص های آماری	گروه آزمایش ($n = 24$)	گروه کنترل ($n = 24$)	میانگین	انحراف معیار						
بخشش		پیش آزمون		۶/۲۴		۳۰/۲۱		۵/۵۷		۳۴/۴۵	
پس آزمون		۵۸/۲۶		۷/۱۴		۳۱/۳۲		۵/۱۸		۴۳/۸۵	
تاب آوری		پیش آزمون		۴۴/۲۴		۷/۴۱		۷/۲۰		۴۳/۶۴	
پس آزمون		۶۸/۱۷		۹/۱۲		۴۳/۶۴		۷/۱۳		۳۴/۴۵	

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی میانگین نمره های پس آزمون بخشش و تاب آوری آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل

شاخص آماری	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر	توان	آماری
خطا								
نام آزمون								
آزمون اثر پیلای	۰/۹۶۴	۱۵۴/۲۴۵	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱	۰/۰۰۱	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویکتر	۰/۰۳۶	۱۵۴/۲۴۵	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱	۰/۰۰۱	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۲۷/۰۲۳	۱۵۴/۲۴۵	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱	۰/۰۰۱	۱/۰۰
آزمون اثر بزرگ ترین	۲۷/۰۲۳	۱۵۴/۲۴۵	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱	۰/۰۰۱	۱/۰۰
ریشه								

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی متغیرهای بخشش و تاب آوری در مرحله‌ی پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون

متغیرها	شاخص‌های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بخشش		۳۲۴/۱۴۳	۱	۳۲۴/۱۴۳	۱۱۴/۵۶۱	۰/۰۰۱
تاب آوری		۲۶۹/۷۴	۱	۲۶۹/۷۴	۲۳۴/۷۳۵	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و تاب آوری زنان دارای تعارض با همسر، مراجع کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز بود. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به طور معناداری باعث افزایش بخشش در بین زوجین دارای تعارض شده است؛ این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های قبلی در ادبیات مانند سعادتمند بساک، نژاد و امان‌الهی (۱۳۹۳)، هنرپوران (۱۳۹۶)، قاصدی باقری و کیا منش (۱۳۹۷) همسو است.

هدف از زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که افکار و احساسات به‌طور طبیعی بروز کنند، تعارضات با همسر حل شود، ارتباطات جدید و مثبت شروع شود تا صمیمیت گسترش یابد و درنهایت فرسودگی زناشویی به تدریج کاهش یابد زوج‌ها در طی سال‌های مختلف ممکن است دچار تعارض و ناسازگاری بوده و مدام سعی بر تغییر یکدیگر کنند. آن‌ها تلاش می‌کنند تا از رهاسازی ذهن خویش درباره اختلاف‌های بین فردی اجتناب کرده و شیوه‌های کنترل بین فردی و خصوصت نسبت به یکدیگر را در پیش بگیرند (سعادتمند و همکاران، ۱۳۹۶). عدم بخشش در روابط زناشویی با توجه به رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند ناشی از مشکلات افراد در آگاهی از تجارب درونی‌شان، اجتناب از تجارب ناخوشایند درونی و اجتناب از رفتارها و اعمالی باشد که برای فرد مهم و ارزشمند هستند. کاهش یا آگاهی نادرست افراد از تجارب درونی‌شان، توانایی آن‌ها را در استفاده عملکردی از پاسخ‌های هیجانی‌شان کاهش می‌دهد و باعث می‌شود تا افراد نتوانند رفتار مناسبی اعمال کنند. همچنین یکی دیگر از عوامل تبیین کننده عدم بخشش به علت نوع رابطه‌ای است که زوج‌ها با هیجان‌هایشان برقرار می‌کنند. آن‌ها عادت کرده‌اند تا قضاوت‌هایی انتقادگرانه در مورد وجود تجارب ناخوشایند خود داشته باشند و تلاش فزاینده‌ای در جهت اجتناب از این تجارب کنند. درمان پذیرش و تعهد به زوجین می‌آموزد تا درباره تجارب زندگی شخصی خود آگاهانه‌تر روبرو شوند و از نگاه انتقادی به هم‌دیگر دست‌بردارند و با تمرینات پذیرش یاد می‌گیرند تا مکمل یکدیگر باشند (سعادتمند و همکاران، ۱۳۹۶). در این درمان، شیوه‌های تعهد رفتاری همراه با فنون گسلش و پذیرش و همچنین مباحث مفصل درباره‌ی ارزش‌ها و اهداف فرد و نیاز برای تعیین اهداف شخص، و استعار شطرنج همگی منجر به افزایش بخشش در زنان می‌شوند. به علاوه، در این درمان، هدف اصلی از تأکید کردن بر میل فرد به افکار درونی خود، یاری‌رساندن به او در تجربه‌ی افکار نگرانی‌زا به صورت صرفاً فکر، آگاه شدن از ماهیت بی‌اثر برنامه‌های کنونی فرد و اداره کردن چیزهایی که در حال حاضر در زندگی فرد از اهمیت برخوردار هستند همسو با ارزش‌های او

به جای واکنش نشان دادن به آن افکار نگرانی‌زا است. در اینجا، به واسطه‌ی قرار دادن خود^۱ در پس زمینه، مراجعان می‌توانند به آرامی و نرمی وقایع نامطلوب را در زمان حال تجربه کنند و خود را از واکنش‌ها، افکار و خاطرات نامناسب دور نگاهدارند. در حقیقت، هدف آن، تائید انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد است. در حقیقت، فرآیندهای محوری درمان پذیرش و تعهد به فرد آموزش می‌دهد که چطور از افکار مضر نگرانی‌زا دست بکشد، چگونه چنین افکاری را مفهوم‌پردازی کند، چگونه خود مشاهده‌گری را تائید کند، به جای کنترل وقایع درونی، آن‌ها را بپذیرد و چگونه ارزش‌های را شفاف‌سازی کند. در این درمان، آگاهی فرد از افکار و فرآیند تفکر خود افزایش می‌یابد و افکار و تفکر او را به تحقق فعالیت‌های هدفمند مرتبط می‌سازد. به طور خلاصه، هدف درمان پذیرش و تعهد آن است که به افراد آموزش دهد به جای مانع شدن از افکار و احساسات، آن‌ها را تجربه کنند و از فرد خواسته می‌شود که تمام تلاش خود را در جهت تحقق اهداف و ارزش‌های خود انجام دهد. در نهایت، یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از تأثیر معنادار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر افزایش تاب آوری زنان دارای تعارض با همسر، مراجع کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز بود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های قبلی در ادبیات مانند مصباح، حجت خواه و گل محمدیان (۱۳۹۷)، عزیزی، حسن‌آبادی، مهرام و سعیدی (۱۳۹۳)، عارفی و ژاله (۱۳۹۷)، جعفری، معتمدی، صدر، علمایی کوپایی و هاشمیان (۱۳۹۶) که دریافتند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سطوح تاب آوری اثربخش است، همسو و هماهنگ است.

تاب آوری یک سبک مقابله‌ای پایدار (گریف و نولتینگ، ۲۰۱۳) و یک فرآیند پویا است که در آن افراد با وجود تجرب آسیب‌زا یا مصیبت‌بار، سازگاری موفق و مثبت نشان می‌دهند (مارش، ۲۰۱۴). افراد تاب آور از بهترین مهارت‌ها و منابع در دسترس خود برای مشارکت فعال در محیط استفاده می‌کنند لذا به نظر می‌رسد افزایش تاب آوری بهبود و سازگاری موفقیت‌آمیز با مشکلات فردی و بین فردی مؤثر است. با توجه به رابطه‌ای که بین تاب آوری و مشکلات بین فردی وجود دارد؛ لذا با استفاده از شیوه‌نامه درمان حاضر که بر مشکلات بین فردی تأکید دارد قابلیت درمان پیدا می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به اینکه در طول مداخله از مهارت‌های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند و نتیجه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی چیزی نیست جز افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه‌شان در زمان حال و آنچه در آن لحظه برای آن‌ها امکان‌پذیر است و به شیوه‌ای عمل نمایند که منطبق با ارزش‌های انتخاب شده باشد. این تجربه در زمان حال به مراجعان کمک می‌کند تغییرات را آن‌گونه که هست تجربه کنند، نه آن‌گونه که ذهن می‌سازد (مصطفی، ۱۳۹۷).

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه از اعضای شرکت‌کننده رضایت آگاهانه به صورت کتبی اخذ شد و برای گروه کنترل نیز بعد از اتمام تحقیق، مداخله درمان ACT اجرا گردید.

تشکر و قدردانی

در پایان، پژوهشگران وظیفه‌ی خود می‌دانند تا از کلیه‌ی آزمودنی‌ها، کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

¹. ego

منابع

- اسدپور، اسماعیل (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی زنان مطلقه در بافت فرهنگی شهر ورامین. کنفرانس بین المللی فرهنگ آسیب شناسی روانی و تربیت، انجمن روانشناسی ایران، دانشگاه الزهراء.
- حسینی حاجی بکنده، نازک؛ نوابی نژاد، شکوه و کیامنش، علیرضا (۱۳۹۵). اثربخشی الگوی گشتاوری السون بر تاب آوری و تعارضات زناشویی زوجین. مجله روانشناسی خانواده، ۱(۳)، ۴۷-۵۸.
- حمیدی پور، رحیم؛ ثابی ذاکر، باقر؛ نظری، علی محمد و فراهانی، محمدنقی (۱۳۸۹). بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش بر رضایت زناشویی. مجله مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، شماره بیست و ششم، ۴۹-۷۴.
- سعادتمدن، خدیجه؛ بساک نژاد، سودابه و امان الهی، عباس (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمت و بخشش زوج ها. مجله روانشناسی خانواده، ۴(۱)، ۴۱-۵۲.
- عارفی، مژگان و ژاله، مریم (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر اضطراب، سلامت روان و تاب آوری والدین کودکان بیش فعال. ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران عزیزی، مریم؛ حسن آبادی، حسین؛ مهرام، بهروز و سعیدی، مرتضی (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT بر بھبھود تاب آوری افراد مبتلا به سردرد مزمن. دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی.
- فتوحی، سکینه؛ میکائیلی، نیلوفر؛ عطادخت، اکبر و حاجلو، نادر (۱۳۹۶). اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر فرا هیجان بر سازگاری و دلزدگی زناشویی در همسران دارای تعارض. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۲(۳۹)، ۴۵-۶۴.
- فلاحزاده، هاجر؛ هاشمی گشنیگانی، رامین؛ صادقی، منصوره السادات و میرزاچی، مليحه (۱۳۹۵). مقایسه روابط ابیه و ادراک از رابطه با پدر در افراد مقاضی و غیر مقاضی طلاق. پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱۱(۱)، ۴۴-۵۹.
- قادسی، مسعود؛ باقری، فریبرز و کیامنش، علیرضا (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی دو روش درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش، تنظیم هیجان و صمیمت زناشویی. مجله اخلاق رسانی، ۸(۲۹)، ۸۷-۹۸.
- کجیاف، محمد باقر؛ اسماعیلی، لیلا و اسماعیلی، لیلا (۱۳۹۳). اثر بخشی مداخله گروهی مبتنی بر بخشش بر بهزیستی روانشناختی جانبازان و همسران آنها. مجله دست آوردهای روان شناختی، ۴(۱)، ۲۱-۳.
- محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سو مصرف مواد. پایان نامه دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- مصطفی، ایمان؛ حجت خواه، سیدمحسن و گل محمدیان، محسن (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری مادران دارای کم توان ذهنی. روانشناسی افراد استثنایی، ۱(۲۹)، ۸۵-۱۰۹.
- هنر پروران، نازنین (۱۳۹۳). بررسی اثر بخشی رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همس. فصلنامه زن و جامعه، ۵(۱۹)، ۱۳۵-۱۵۰.
- یوسفی، ناصر و عزیزی، آرمان (۱۳۹۷). تبیین مدلی برای پیشینی تعارض زناشویی بر اساس تمایز یافتگی و تیپهای شخص. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۹(۳۵)، ۵۷-۷۸.

- Chung, M. S. (2014). Pathways between attachment and marital satisfaction: The mediating roles of rumination, empathy, and forgiveness. *Personality and Individual Differences*, 7, 246-251.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Greeff, AP., & Nolting, C. (2013). Resilience in families of children with developmental disabilities, *Fam Syst Health*, 31(4), 396-405.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy, *Psychotherapy in Australia*, 21(4), 2-8.
- Leo, K. M. (2011). *The experience of forgiving in the marital relationship*. Dissertation for Doctor of Philosophy, Nursing Seton Hall University.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychology*, 56, 227-238.
- Nikelson, J. (2015). Forgiveness and its impact on peoples lives. New York: Guilford Press.
- Rye, M. S., Loiacono, D. M., Folck, C. D., Olszewski, B. T., Heim, T. A., & Madia, B. P. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Journal of Current psychology*, 20 (3), 260-277.
- Waller, M. A. (2001). *Resilience in ecosystem context: Evolution of the child*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290-297.