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[1]، محمدعلی زارعی[2]، مژگان فرهادی[3]

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 ۵۰-۴۰

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 ۲٤ نفر انتخاب شدند و به‌صورت 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 سون۲۰۰۳ 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، به‌منظور تجزیه‌وتحلیل آن‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) در نرم‌افزارSPSS-۲۵ با سطح معناداری ($P \leq ۰/۰۵$) استفاده شد. نمرات میانگین بخشش در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب ۳۰/۲۱ و ۳٤/٤٥ و در پس‌آزمون به ترتیب ۵۸/۲٦ و ۳۱/۳۲ و نمره‌ی تاب‌آوری در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب ٤٤/۲٤ و ٤۳/۸۵ و در پس‌آزمون به ترتیب ٦۸/۱۷ و ٤۳/٦٤ بود ازاین‌رو می‌توان گفت که افزایش میانگین در دو متغیر بخشش و تاب‌آوری در گروه آزمایش وجود دارد. مداخله‌ی به‌کاررفته 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

مقدمه

تعارضات بین فردی به‌اندازه روابط اجتماعی، فراگیر و گسترده است. ازاین‌رو تجربه سطوح مختلفی از تعارض، اختلاف‌نظر و رنجش در تعاملات هر زوج، بدیهی و غیرقابل‌اجتناب است. تعارض زناشویی[1] ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای 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 والدـ فرزندی و کاهش رضایت زناشویی همراه است (فلاح 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 طریقی آن را حل کنند. به‌علاوه، تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور درنیاید. تعارضات زناشویی یک مشکل جدی اجتماعی به‌حساب می‌آیند که تأثیرات منفی بر سلامت جسمانی و روانی زوجین به‌ویژه زنان دارد. تعارض بین زوج‌ها امری طبیعی و ناشی از وجود تفاوت‌هاست 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 تخطی های 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 (کجباف، اسماعیلی و اسماعیلی، ۱۳۹۳).

یکی از مکانیزم هایی که می‌تواند این چرخه‌ی معیوب را قطع کند، بخشش[2] است. بخشش فرآیندی است که شامل تغییر در احساسات و نگرش در مورد فرد خطاکارمی‌شود 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، تنفرایجادشده ناشی از خطاهای همسر، احتمالاً تقویت‌کننده تعارض زوج‌ها و مانع حل موفقیت‌آمیز آن است. در مقابل، بخشش همسر یکی از ابزارهای بالقوه فراهم‌کننده آشتی[3] – علی‌رغم وجود یک رویداد دردناک و نگران‌کننده است، بنابراین بخشودگی می‌تواند کاربردهای قابل‌توجهی برای یک رابطه‌ی بلندمدت و همچنین الگوهایی جهت تعاملات کوتاه‌مدت داشته باشد. اکثر تحقیقات، بخشودگی و نابخشودگی (مثلاً انتقام و اجتناب) را برحسب کاهش انگیزه منفی نسبت به فرد خطاکار بررسی می‌کنند اساساً بخشودگی، یک حالت انگیزشی خیرخواهانه نسبت به فرد آسیب‌رسان است که به‌سادگی به‌وسیله‌ی غلبه بر انگیزه‌های منفی به‌دست نمی‌آید. در واقع رفتارهای بخشندگی می‌تواند با

1 .marital conflict

2. forgiveness

3. closure

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

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[1]، ۲۰۱۱). نیکلسون[2] (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 به بهبود روابط میان فردی و افزایش بهزیستی روانی کمک کند. هم‌چنین بخشندگی به‌عنوان متغیری مؤثر در حل تعارضات زناشویی[3] و افزایش رضایت زناشویی[4] در نظر گرفته می‌شود (چانگ[5]، ۲۰۱٤). یکی از عواملی که در تعارضات زناشویی تأثیرگذار است تاب‌آوری[6] می‌باشد (حسینی حاجی بکنده ، نوابی نژاد و کیامنش، ۱۳۹۵). تاب‌آوری را یک فرآیند توانایی با پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز در برابر شرایط تهدیدکننده تعریف کرده‌اند. والر[7] (۲۰۰۱) تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار (آسیب‌ها و تهدیدها) می‌داند. البته تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می‌توان گفت که تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی–روانی در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون[8]، ۲۰۰۳). همچنین، اکثر پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی‌ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شاخص می‌باشد (ماستن[9]، ۲۰۰۱). تاب‌آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و تنیدگی زای زندگی کمک می‌کند و آن‌ها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند .افراد تاب آور سازگاری فردی بالایی با عوامل تنیدگی زای محیطی در زندگی‌شان دارند. ازآنجایی‌که رویکرد درمانی پذیرش و تعهد (ACT) یک رویکرد درمانی جدید بوده و از فرآیندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرآیندهای تغییر رفتار به‌منظور 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 به‌منظور کنترل 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

در این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده، یک زندگی پربار 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 تجارب درونی را تغییر داده یا از آن‌ها رهایی یابند. این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به‌طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکار می‌شود که فرد در ابتدا سعی داشت از آن‌ها اجتناب کند (مصباح، حجت خواه و گل محمدیان، ۱۳۹۷). هریس[1]، ۲۰۰۶ هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را ایجاد یک زندگی غنی و پرمعنا می‌داند درحالی‌که فرد، رنجِ ناگزیرِ 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 شود۳- تماس با لحظه اکنون: آگاهی ازاینجا و اکنون ٤- مشاهده خود: دستیابی به حس تعالی‌یافته از خود ٥- ارزش‌ها: اکتشاف اینکه چه چیزی برای خود واقعی فرد مهم است ٦- اقدام متعهدانه: طرح‌ریزی اهداف بر اساس ارزش‌ها و تلاش‌های متعهدانه برای رسیدن به آن اهداف (اسدپور، ۱۳۹٦)؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین کارآیی درمان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (**ACT**) بر بخشش و تاب‌آوری 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 تاب‌آوری) 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 هفته‌ای 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 ۹۹-۹۸ بودند را شامل می‌شد. نمونه پژوهش نیز دربرگیرنده ۲٤ 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 ٤٥ دقیقه برای هر نفر توسط متخصص بالینی انجام گرفت و ملاک‌های ورود و خروج بر اساس همین مصاحبه‌ها

1. Harris

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

تعیین گردید. ملاک ورود و خروج به پژوهش عبارت بود از: شرکت‌کننده‌ها 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 تاب‌آوری، داشتن اختلاف و تعارض بیش از شش ماه. به‌منظور 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 به‌دست‌آمده در ۲ سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس چندمتغیره) با استفاده از نرم‌افزار **SPSS** نسخه‌ی ۲۵ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. شایان‌ذکر است که گروه‌درمانی 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 کشمش، آموزش و آزمودن طرحواره ها، آموزش طرحواره رفتارهای مقابله‌ای، تمرین تمرکز 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 تمرکز بر تمرین تنفس و تعمیم 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 طرحواره ها، جدول پیامدهای مربوط به رفتارهای مقابله‌ای طرحواره های، بحث در مورد درماندگی خلاق و ارائه استعاره باتلاق و کندن 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 موانع موجود در برابر اعمال ارزشمند و ارائه کاربرگ، استعاره مسافران اتوبوس تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد. **جلسه پنجم**: مراقبه و آگاهی بدنی، صداها و افکار، مروری بر تکالیف جلسه قبل و آموزش روانی در مورد همجوشی و گسلش، ارائه استعاره غول در و ایفا نقش افکار طرحواره‌های و عینیت سازی ، ارائه استعاره افکار روی ابرها و ارائه کاربرگ موانع، تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد. **جلسه ششم**: مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، آموزش روانی گسلش با تمرکز 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 به‌عنوان بافتار در مقابل خود به‌عنوان 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 به‌عنوان 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 به‌عنوان 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 طرحواره ها و تصویرسازی بخشش برای کمک به خود فرد، تکرار تمرین طناب‌کشی با غول؛ یادآوری استعاره مزرعه،

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد. **جلسه دهم:** آموزش شفقت ورزی و مهرورزی، تمریناتی برای افزایش شفقت ورزی، بحث در مورد موانع و ایجاد راهبردها برای اعمال ارزشمند، ایجاد تعهد نسبت به اعمال ارزشمند، انجام ارزیابی‌های پس از درمان.

ابزار پژوهش

پرسشنامه بخشش: این پرسشنامه توسط رای و همکاران ۲۰۰۱ ساخته شد. مقیاس اصلی دارای ١٦ 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 ماده‌هایی را شامل می‌شود که بیان‌کننده‌ی نبود افکار، احساسات و رفتار منفی نسبت به فرد خاطی است (نبود منفی). عامل دیگر بیان‌کننده‌ی وجود افکار، احساسات و رفتار مثبت نسبت به فرد خاطی است (وجود مثبت). لذا مقیاس حاضر هم پاسخ‌های منفی و هم پاسخ‌های مثبت را می‌سنجد. این مقیاس در ابتدا برای سنجش واکنش زنان نسبت به بدی که در رابطه‌ی عاشقانه‌ی خود دیده بودند ساخته شد؛ اما بعدها سوالات آن طوری تغییر پیدا کرد که همه افراد و هر نوع بدی را شامل شود. گویه‌های نمونه شامل موارد زیر است: "برای کسی که مرا رنجانده آرزوی خیر و خوبی دارم " یا "می‌توانم خشم خود را از کسی که مرا رنجانده دور سازم " (رای و همکاران، ۲۰۰۱). این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس لیکرت۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم=۵، موافقم =٤، بی‌نظر =۳، مخالفم =۲ و کاملاً مخالفم =۱) نمره گزاری می‌شوند. نمره‌گذاری سوالات ، (۱،۳، ٤، ۵، ۸، ۱۰، ۱۲ و ١٤) به‌صورت معکوس می‌باشد. رای و همکاران (۲۰۰۱) آلفای کرونباخ برای «نبود منفی»، «وجود مثبت» و کل مقیاس را به ترتیب ۰/۸٦ و ۰/۸۵ و ۰/۸۷ گزارش کردند. هم‌چنین حمیدی‌پور، سنایی، نظری و فراهانی (۱۳۸۹) در تحقیق خود پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD_RISC): این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ ساخته و توسط محمدی (١٣٨٤) در ایران هنجاریابی شده است. این مقیاس متشکل از ۲۵ ماده است و بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً نادرست= ۰، به‌ندرت درست = ۱، گاهی درست =۲، اغلب درست =۳ و همیشه درست = ٤) نمره‌گذاری می‌شود. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۷ و همچنین محمدی (١٣٨٤) پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۹ به دست آوردند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی در ارتباط با زوجین دارای تعارض با توجه به جدول شماره (۱) نشان داد که میانگین (انحراف معیار) نمره‌ی بخشش برای گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب 30/21 (6/24) و 34/45 (5/57) و در پس‌آزمون به ترتیب 58/26 (7/14) و 31/32 (5/18) می‌باشد. مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین (انحراف معیار) نمره‌ی تاب‌آوری برای گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب 44/24 (۷/41) و 43/85 (7/20) و در پس‌آزمون به ترتیب 68/17 (۹/12) و 43/64 (7/13) می‌باشد.

ذکر این نکته ضرورت دارد که به دلیل وجود ۲ متغیر وابسته و کنترل پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) در تحلیل استفاده گردید و ابتدا مفروضه‌های آن بررسی گشت. باید خاطرنشان ساخت که آزمون لوین محاسبه‌شده در مورد هیچ‌یک از متغیرهای موردبررسی به لحاظ آماری معنادار نبود؛ ازاین‌رو مفروضه همگنی واریانس‌ها در سطح پس‌آزمون تائید گردید. همچنین

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

آزمون همگنی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل پیش‌آزمون بخشش و تاب‌آوری با متغیر مستقل (روش درمان) در مرحله پس‌آزمون موردبررسی قرار گرفت که مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون تائید شد. نتایج آزمون نتایج کلموگروف- اسمیرنوف نیز نشان داد که توزیع داده ها طبیعی بوده (۰/۰۵) و فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع داده ها تائید می‌گردد. با توجه به نتایج جدول (۱)، متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون در میانگین‌های متغیرهای بخشش و تاب‌آوری در گروه آزمایش افزایش، درصورتی‌که 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** ≤ ۰/۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد و می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (بخشش و تاب‌آوری) 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، ۷۲/۱ درصد از کل واریانس‌های 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 ۱۰۰ درصد فرض صفر را رد کند. همچنین بر اساس جدول شماره (۳) مقادیر **F** برای بخشش و تاب‌آوری به ترتیب ۱۱٤/٥٤۱ و ۲۳٤/۷۳٥ به دست آمدند که در سطح **p** < ۰/۰۱ معنادار هستند؛ و می‌توان گفت، **ACT** باعث افزایش میزان بخشش و تاب‌آوری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل‌شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار بخشش و تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش (n = 24)		گروه کنترل (n = ۲٤)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بخشش	پیش‌آزمون	۳۰/۲۱	٦/۲٤	۳٤/٤٥	٥/٥۷
	پس‌آزمون	٥۸/۲٦	۷/۱٤	۳۱/۳۲	٥/۱۸
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	٤٤/۲٤	۷/٤۱	٤۳/۸٥	۷/۲۰
	پس‌آزمون	٦۸/۱۷	۹/۱۲	٤۳/٦٤	۷/۱۳

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون بخشش و تاب‌آوری آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل

شاخص آماری / نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلای	۰/۹٦٤	۱٥٤/۲٤٥	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۳٦	۱٥٤/۲٤٥	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۲۷/۰۲۳	۱٥٤/۲٤٥	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱	۱/۰۰
آزمون اثر بزرگ‌ترین ریشه	۲۷/۰۲۳	۱٥٤/۲٤٥	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱	۱/۰۰

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

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

شاخص‌های آماری متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بخشش	۳۲٤/۱٤۳	۱	۳۲٤/۱٤۳	۱۱٤/٥٤۱	۰/۰۰۱
تاب‌آوری	۲٦۹/۷٤	۱	۲٦۹/۷٤	۲۳٤/۷۳٥	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و تاب‌آوری 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**) به‌طور معناداری باعث افزایش بخشش در بین زوجین دارای تعارض شده است؛ این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های قبلی در ادبیات مانند سعادتمند بساک نژاد و امان الهی (۱۳۹٦)، هنرپروران (۱۳۹۳)، قاصدی باقری و کیا منش (۱۳۹۷) همسو است.

هدف از زوج‌درمانی 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 به‌تدریج 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 خصومت نسبت به یکدیگر را در پیش بگیرند (سعادتمند و همکاران، ۱۳۹٦). 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 تبیین‌کننده 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 خودآگاهانه‌تر روبرو شوند و از نگاه انتقادی به همدیگر دست‌بردارند و با تمرینات پذیرش یاد می‌گیرند تا مکمل یکدیگر باشند (سعادتمند و همکاران، ۱۳۹٦). 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 شطرج همگی منجر به افزایش بخشش در زنان می‌شوند. به‌علاوه، در این درمان، هدف اصلی از تأکید کردن بر میل فرد به افکار درونی خود، یاری‌رساندن به او در تجربه‌ی افکار نگرانی‌زا به‌صورت 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 باارزش‌های او

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

به‌جای واکنش نشان دادن به آن افکار نگرانی‌زا است. در اینجا، به‌واسطه‌ی قرار دادن خود[1] در پس‌زمینه، مراجعان می‌توانند به‌آرامی 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، به‌جای 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. به‌طور خلاصه، هدف درمان پذیرش و تعهد آن است که به افراد آموزش دهد به‌جای مانع‌شدن از افکار و احساس‌ها، 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 تاب‌آوری 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 (۱۳۹٦) که دریافتند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سطوح تاب‌آوری اثربخش است، همسو و هماهنگ است.

تاب‌آوری یک سبک مقابله‌ای پایدار (گریف و نولتینگ، ۲۰۱۳) و یک فرآیند پویا است که در آن افراد باوجود تجارب آسیب‌زا یا مصیبت‌بار، سازگاری موفق و مثبتی نشان می‌دهند (مارش، ۲۰۱٤). افراد تاب آور از بهترین مهارت‌ها و منابع در دسترس خود برای مشارکت فعال در محیط استفاده می‌کنند لذا به نظر می‌رسد افزایش تاب‌آوری بهبود و سازگاری موفقیت‌آمیز با مشکلات فردی و بین فردی مؤثر است. با توجه به رابطه‌ای که بین تاب‌آوری 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 باتجربه‌شان در زمان حال و آنچه در آن لحظه برای آن‌ها امکان‌پذیر است و به شیوهای عمل نمایند که منطبق باارزش‌های انتخاب‌شده باشد. این تجربه در زمان حال به مراجعان کمک می‌کند تغییرات را آن‌گونه که هست تجربه کنند، نه آن‌گونه که ذهن می‌سازد (مصباح، ۱۳۹۷).

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه از اعضای شرکت‌کننده رضایت آگاهانه به‌صورت 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 عمل‌آورند.

[1]. ego

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

منابع

- اسدپور، اسماعیل (۱۳۹٦). 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 الزهرا.
- 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*، ۳(۱)، ٤۷-۵۸.
- حمیدی‌پور، رحیم؛ ثنایی ذاکر، باقر؛ نظری، علی‌محمد و فراهانی، محمدنقی (۱۳۸۹). بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش بر رضایت زناشویی. *مجله مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، شماره بیست و ششم، ٤۹-۷٤.
- سعادتمند، خدیجه؛ بساک نژاد، سودابه و امان الهی، عباس (۱۳۹٦). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوج ها. *مجله روان‌شناسی خانواده*، ٤(۱)، ٤۱-۵۲.
- عارفی، مژگان و ژاله، مریم (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر اضطراب، سلامت روان و تاب‌آوری والدین کودکان بیش فعال. ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی وروانشناسی، 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 بهبود تاب‌آوری افراد مبتلا به سردرد مزمن. *دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی*.
- فتوحی، سکینه؛ میکائیلی، نیلوفر؛ عطادخت، اکبر و حاجلو، نادر (۱۳۹٦). 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)، ٤۵-٦٤.
- فلاح‌زاده، هاجر؛ هاشمی گشنیگانی، رامین؛ صادقی، منصوره السادات و میرزایی، ملیحه (۱۳۹۵). مقایسه روابط ابژه و ادراک از رابطه با پدر در افراد متقاضی و غیر متقاضی طلاق. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*،۱(۱)، ٤٤-۵۹.
- قاصدی، مسعود؛ باقری، فریبرز و کیامنش، علیرضا (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی دو روش درمان گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش، تنظیم هیجان و صمیمیت زناشویی. *مجله اخلاق زیستی*، ۸(۲۹)، ۸۷-۹۸.
- کجباف، محمد باقر؛ اسماعیلی، لیلا واسماعیلی، لیلا (۱۳۹۳). اثر بخشی مداخله گروهی مبتنی بربخشش بر بهزیستی روانشناختی جانبازان و همسران آن‌ها. *مجله دست آورد های روان شناختی*، ٤(۱) ۲۱-۳.
- محمدی، مسعود (۱۳۸٤). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سو مصرف مواد*. پایان نامه دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- مصباح، ایمان؛ حجت‌خواه، سیدمحسن و گل‌محمدیان، محسن (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۸(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 پیشبینی تعارض زناشویی بر اساس تمایز یافتگی و تیپهای شخص. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۹(۳۵)، ۵۷-۷۸.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]

- 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 aceeptance 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 majic: 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-30]