



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

زمان چاپ: ۱۴۰۱/۲/۱۵

شماره مجوز مجله: ۸۰۴۰۰

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری در زوجین ناسازگار

رخساره صیدمحمدی^۱، منصور عبدی^۲، بهمن یاسبلاغی شراهی^۳

^۱ کارشناسی ارشد دانشگاه اراک rok.sm.71@gmail.com

^۲ استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه اراک

^۳ استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه اراک

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تاب آوری هیجانی، همبستگی خانواده در زوجین ناسازگار بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زوجین ناسازگار شهر اراک بود که به منظور انجام این پژوهش ۳۰ زوج مراجعه کننده به کلینیک روان شناختی بهاران شهر اراک به شیوه نمونه گیری طبقه ای و سپس از بین آن ها به شیوه نمونه گیری در دسترس در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون بود. ابزار مورد استفاده عبارتند از پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶)، پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، گروه گواه طی ۸ جلسه تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) قرار گرفتند. برای تجزیه تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس با استفاده از SPSS 22 استفاده شد. مقدار ضریب اتا نشان می دهد، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری هیجانی ۴۲ درصد، نتایج به دست آمده نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند تاب آوری هیجانی، در زوجین ناسازگار را افزایش دهد.

واژه های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تاب آوری هیجانی، ناسازگاری زناشویی



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

مقدمه

از جمله نهادهای اصلی جامعه خانواده است. واضح است که برای نیل به یک جامعه دارای سلامت روانی، شرط داشتن خانواده‌های با سلامت روانی کامل است و تحقق خانواده سالم در گرو کامیابی افراد از برخورداری در رابطه‌های باکیفیت مطلوب با دیگران است. همچنین در این سیستم افراد یک دلبستگی مداوم و قوی به همدیگر دارند. اگرچه این امکان دارد که در طول مسیر از وحدت افراد کم شود اما به دلیل دلبستگی قوی که بین اعضا هست، افراد می‌توانند در تمام طول زندگی خانوادگی خود پایبند بمانند (گلدنبرگ^۱، ۱۹۷۶؛ به نقل از امیری مقدم، ۱۳۹۰). از عوامل بسیار مهم در زندگی رضایت زناشویی^۲ و سازگاری زناشویی^۳ است، به همان اندازه وجود این دو عامل در زندگی احساس شود و مسبب این امر می‌شود که زوجین زندگی همراه با آرامش و رضایت را تجربه کنند و فرزندانشان را به شکل مطلوبی برای ورود به جامعه آماده کنند، و فقدان این عوامل علاوه بر اینکه مسبب این می‌شود که تعارضات در خانواده ریشه بدواند و مشکلاتی را بر سر راه تربیت فرزندان خانواده بگذارد، گاهی هم ممکن است یک ازدواج را تا مرحله طلاق برساند که نتیجه نامطلوب چنین خانواده‌ای در جامعه بر کسی پوشیده نیست. (پارمحمدیان، ۱۳۹۰). عواملی که سبب سازگاری بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی گردند، از بنیادترین سازه‌های پژوهشی هستند. تاب‌آوری هیجانی^۴، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر^۵، ۲۰۰۰؛ به نقل از ولی پور شیخی، ۱۳۹۶). تاب‌آوری با در نظر داشتن شرایط استرس‌زا و توانایی ذاتی افراد برای پاسخگویی دوام آوردن و رشد نرمال در حضور شرایط استرس‌زا مطرح می‌شود تاب‌آوری یک‌راه حل امیدبخش و خوشایند است. در جامعه با توجه به حضور شرایط اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی داشتن تاب‌آوری هیجانی برای غلبه بر مشکلات و پیش برد زندگی خانوادگی و زناشویی یک امر ضروری محسوب می‌شود. نتایج مطالعات پیشین، حاکی از اثرگذاری درمان‌های شناختی-رفتاری و تاثیر مثبت آن‌ها در سطح خانواده شده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۶ (ACT)، نیز یک رویکرد شناختی-رفتاری معاصر است که از طریق کاهش کنترل قوانین ذهنی و باهدف افزایش انعطاف‌پذیری شناختی فرد

1 Goldenberg

2 marital Satisfaction

3 marital adjustment

4 Emotional Resilience

5 Waller

6 Acceptance and commitment therapy



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

را به شکل‌دهی رفتاری سازگار و منعطف تشویق می‌کند (گولد^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). ازدواج موفق و رضایتمندان مستلزم سطح پایداری از سازگاری از جانب زوجین می‌باشد که یک جنبه اساسی سازگاری در زندگی انسان با موضوع ازدواج و برقراری پیوند زناشویی مرتبط است (کارلسون، اسپیری و دینکمیر^۸، ۱۹۹۲؛ به نقل از شاکر، ۱۳۹۰). سازگاری زناشویی موقعیتی است که در آن سازگاری از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک متقابل و ارضای نیازها ایجاد شود (سپین ها و ماکرچک^۹، ۱۹۹۰؛ به نقل از شاکر، ۱۳۹۰). ناآگاه ماندن از نکات و جزئیاتی که در زندگی مشترک و ارتباط متقابل میان همسران وجود دارد می‌تواند آسیب‌های خاصی را برای هر یک از زوجین، زندگی مشترک و خانواده به همراه داشته باشد (کاوه، ۱۳۸۴). یکی از این نکات تاب‌آوری است، تاب‌آوری علی‌رغم قرار داشتن در معرض عوامل خطرآفرین توانمند بودن برای ایجاد سازگاری مؤثر با محیط است. عوامل خطرآفرین آن دسته شرایط و موقعیت‌های منفی هستند که با پیامدهای منفی و مشکلات رفتاری مرتبط می‌شوند (گومز و مک لارن^{۱۰}، ۲۰۰۶). تاب‌آوری یکی از ویژگی‌های منبع درون فردی است. علاوه بر این علی‌رغم شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، فرد توانایی لازم برای ادامه رشد سازگارانه و سلامت روان خود را حفظ نماید (گامیرو، کاناوارو باوین^{۱۱}، ۲۰۱۳). خشم و خصومت، اشک و دادو فریاد توأم با ناامیدی و ترس از رها شدن به‌وفور در جلسات مشاوره دیده می‌شود (اشنایدر و اشنایدر^{۱۲}، ۱۹۹۹) در میان درمان‌های متعدد در حیطه موج سوم رفتاردرمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر رویکرد شناختی و نظریه‌اش بر پایه زبان و شناخت است که نظریه چارچوب ارتباطی نامیده می‌شود (هیز، بارنز هولمز و راج^{۱۳}، ۲۰۰۱). نتیجه وصال زن و مرد را خانواده مؤسسه یا نهاد اجتماعی معرفی کرده‌اند. خانواده، جایگاه تمام تعاملات و ارزش قائل برای دوست داشتن هم نوع و ابراز صمیمیت به همدیگر و مکانی برای رفع کردن تمام احتیاجات جسمانی و عقلانی و احساسی است. خانواده ازجمله تجلیگاه زندگی اجتماعی انسان است (ادلتی^{۱۴} و رذوان^{۱۵}، ۲۰۱۰). ناسازگاری زناشویی و همچنین طلاق که یکی از دنبال کننده‌های اصلی آن است از مهم‌ترین رویدادهای زندگی انسان است. نخستین اثر روانی طلاق، اثر منفی است که بر دوستان و نزدیکان می‌گذارد. دوم آن که به اقتصاد خانواده به‌عنوان یک واحد اقتصادی اثر منفی می‌گذارد. سوم آن که طلاق پدیده‌ای است که

⁷ Gould

⁸ Corlson, spiri, denkmir

⁹ Sinha and mackerjee

¹⁰ Gomes RMc, Laren

¹¹ Gameiro , Canavarro , Boivin

¹² Schneider, Schneider

¹³ -Hayes, Barnes Holmes, & Roche

¹⁴ Edlati

¹⁵ Redzuan



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

بر سراسر جنب‌های موجود در یک جامعه اثر می‌گذارد، زیرا از طرفی اثر منفی خود را بر کمیت جمعیت جامعه می‌گذارد؛ چراکه تنها واحد مشروع و پایه تولیدمثل خانواده است که متلاشی می‌شود. از سوی دیگر فرزندان طلاق به‌عنوان شهروندانی که از نعمت خانواده محروم بوده‌اند تحویل جامعه داده می‌شوند؛ که به‌احتمال فراوان بر کیفیت جمعیت اثر منفی می‌گذارد؛ بنابراین پیش‌بینی چنین است که هرگز سلامت روان جامعه تضمین نخواهد شد. مادامی‌که ناسازگاری زناشویی و طلاق از حدی متعارف تجاوز کند، ناسازگاری درون خانواده سبب می‌شود تا روابط خانواده به هم بخورد، از هم گسستگی ایجاد کند، وحدت میان خانواده به خطر بیافتد و نهایتاً منجر به انحلال آن گردد. (مسعودی اصل راد، ۱۳۹۵). سبک‌های فرزند پروری سازگارانه والدین و تجارب کودکی، اثرات سازنده در پرورش مهارت تاب‌آوری دارد. تاب‌آوری در بطن خانواده شکل می‌گیرد و پرورش می‌یابد. از الزامات زندگی در عصر جدید تاب‌آوری است. تغییرات سریع اجتماعی، وضعیت اقتصادی، مشکلات و فشارهای زندگی و محیط کاری و حوادث غیرمترقبه که فشار زیادی بر افراد اشخاص می‌آورند. اشخاصی که دارای ویژگی تاب‌آوری برخوردارند بعد از یک شکست در مدت کوتاهی به شرایط اولیه و مطلوب خود برمی‌گردند و زندگی خود را از نو سر می‌گیرند. آن‌ها افرادی انعطاف‌پذیر، تیز و خلاق هستند که می‌توانند سریعاً خود را با شرایط سازگار کنند، می‌دانند چگونه هنگام مواجهه با مشکلات عمل کنند و بر مشکلات غلبه کنند و در نتیجه آن‌ها درس‌های زیادی از تجارب خود می‌گیرند. برابر دیدگاه هوپر^{۱۶}، ناواراو^{۱۷}، ومبل^{۱۸} ومام^{۱۹} (۲۰۱۰). برای کمک به زوجین برای کامل و معنادار کردن زندگی در مقابل پذیرش مشقت‌های که زندگی به‌ناچار با خود به همراه دارد هدف یکی از روش‌های درمانی اخیر از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲). در زمان حال بودن، گسلس، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه به‌عنوان فرایندهای اساسی در زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل پذیرش هست. (گریگ^{۲۰} و همکاران، ۲۰۰۷). درمانگران زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، عشق را یکی از موارد ارزشمند تعبیر می‌کنند. زمانی که زوجین آگاهی نسبت به همان ارزش‌های که به خاطر آن ازدواج کردند، به دست آورند؛ گفت‌وگو در زمان تنش‌ها و مشکلات راحت‌تر می‌شود. در واقع در مسیر ارزش‌ها بودن باعث می‌شود زندگی زوجین بانشاط‌تر و سرزنده باشد. زوجین با فرازها و فرود زیادی که ماهیت روابط است دست‌وپنجه نرم می‌کنند؛ که به همین دلیل داشتن ویژگی تاب‌آوری بودن در یک رابطه اهمیت بسیاری دارد.

16 Huber
17 Navarro
18 Womble
19 Mumme
20 Grwgg



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

پیشینه پژوهش

پژوهش حشمتی، قره داغی، جعفری، قلیزادگان (۱۳۹۵) با عنوان پیش‌بینی بی‌رمقی زناشویی زوجین خواهان جدایی با آگاهی از شناسه‌های جمعیت شناختی، ذهن تمام‌عیار و تاب‌آوری هیجانی پرداختند که روش توصیفی-پیمایشی از نوع همبستگی را برای تحقیق خود به کار بردند. برای گردآوری داده‌ها از سنجش تاب‌آوری هیجانی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن تمام‌عیار بائر، اسمیت و آلن^{۲۱} (۲۰۰۶) و سیاهه بی‌رمقی زناشویی پاینز^{۲۲} (۱۹۹۶) استفاده شد. برای تحلیل داده‌هایشان از روش تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی استفاده کردند. نتایج تحقیق آن‌ها بیان می‌کند با مهار اثرات متغیرهای جمعیت شناختی، متغیرهای ذهن تمام‌عیار ($p=1/0$ و $\beta=10/0$) و تاب‌آوری هیجانی ($p=4/0$ و $\beta=14/0$) قادر به پیش‌بینی بی‌رمقی زناشویی زوجین خواهان جدایی شدند؛ و بر پایه این یافته‌ها نتیجه گرفتند که گریز پیاپی از تجربه رخداد‌های تنش‌زای رابطه و توان اندک این زوجین در بازسازی رابطه، زمینه بی‌رمقی آن‌ها را فراهم می‌آورد. پژوهشی که توسط هنرپروران (۱۳۹۳) باهدف تبیین اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر انجام پذیرفت. طرح تحقیق وی طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بوده. از پرسشنامه بخشش ری و پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینر جهت گردآوری داده‌ها استفاده کرده بود. بر اساس یافته‌های آن‌ها تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش با میزان تأثیر ۰/۷۲ بود. بین میانگین نمرات پس‌آزمون سازگاری زناشویی زنان گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری با میزان تأثیر ۰/۷۷ وجود داشت. تحلیل کوواریانس تأثیر اثر را در بعد رضایت زناشویی ۹/۵۸، در بعد همبستگی دونفری ۲۴/۶۵، در بعد توافق دونفری ۸۷/۶۰ و در بعد ابراز محبت ۹/۶۲ (در سطح $p < 0/005$) معنادار نشان داد. نتایج حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب افزایش گذشت و روابط صمیمانه و همچنین کاهش آسیب‌های ناشی از خیانت همسر گردد. رستمی، ابوالقاسمی، نریمانی (۱۳۹۲)، به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار پرداختند. روش پژوهش آن‌ها به‌صورت نیمه آزمایشی بوده که از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده کرده‌اند. داده‌های پژوهش با روش تحلیل واریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند؛ که بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زوجین را ارتقا می‌دهد لذا تدوین برنامه‌های این‌گونه می‌تواند باعث افزایش بهزیستی و کیفیت زندگی زوجین ناسازگار گردد. پژوهش شفیع زاده (۱۳۹۱) نتیجه که از پژوهش خود با عنوان مطالعه رابطه تاب‌آوری با پنج عامل بزرگ شخصیت

²¹ Beuer,smith and Allen

²² pins



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

این بود یافته‌ها نشان داد تاب‌آوری با روان رنجور خوبی رابطه منفی قوی و با برون‌گرایی و وجدان‌گرایی رابطه مثبت دارد و بین تاب‌آوری با گشودگی و توافق رابطه معناداری وجود ندارد. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که فقط روان رنجور خوبی پیش‌بینی‌کننده معنادار تاب‌آوری در این گروه بوده است. پژوهش وی از نوع همبستگی بود. ابزار پژوهش وی شامل پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC, 2000) پرسشنامه پنج‌عاملی شخصیت نئو (کاستا و مک کری، 1990) بود. تحلیل داده‌هایش را از طریق همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه بود. یافته‌ها نشان داد تاب‌آوری با روان رنجور خوبی رابطه منفی قوی (0.1 < P) و با برون‌گرایی و وجدان‌گرایی رابطه مثبت (0.1 < P) دارد و بین تاب‌آوری با گشودگی و توافق رابطه معناداری وجود ندارد. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که فقط روان رنجور خوبی پیش‌بینی‌کننده معنادار تاب‌آوری در این گروه بوده است (0.1 < P). نتایج پژوهش و فلکسمن، بلیکیچ و بوند²³ (2013) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش سطح استرس و افزایش سلامت عمومی می‌شود. گریف و نولتینگ²⁴ (2013) به بررسی تاب‌آوری در خانواده‌های با کودک دچار ناتوانی رشدی پرداخت. نتایج مطالعه وی نشان داد میان پذیرش موقعیت، الگوی مثبت ارتباط خانوادگی و تاب‌آوری رابطه مثبت معناداری وجود دارد. وی بیان می‌دارد که نتایج چنین مطالعاتی در ارتقای سلامت خانواده در افزایش تاب‌آوری می‌تواند کاربرد داشته باشد. در پژوهش هوبر²⁵ و همکاران (2010) نتیجه که از پژوهش خود با عنوان مطالعه رابطه تاب‌آوری و رضایت زناشویی میان‌سالان گرفتند این بود که رابطه مثبت معنی‌دار میان رضایت زناشویی و تاب‌آوری خانوادگی (ترمیم روابط زوجین، حفاظت روابط خویشنداری با نسل پیر و جوان) وجود دارد. در پژوهش هویت²⁶ (2009) داشتن انتظار بالا از خود حالتی ناهنجار از رفتار فرد است که منجر به کاهش سازگاری زناشویی می‌شود. نتایج پژوهش آدیس و برنارد²⁷ (2000) نشان داد میان وابستگی که یکی از مؤلفه‌های باورهای غیرمنطقی با سازگاری زناشویی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. پترسون²⁸ و همکاران (2009) ضمن پژوهشی درباره استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان زوج‌های مبتلا به پریشانی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش سازگاری و رضایت زناشویی مؤثر بوده است. در این پژوهش از یک طرح نیمه آزمایشی استفاده

²³Flaxman, Blackledge, Bond

²⁴ Greeff, Nolting

²⁵ Huber

²⁶ Hewitt

²⁷ Addis & Bernard

²⁸ Petreson



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

شد که در آن با تخصیص تصادفی آزمودنی‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل، امکان اندازه‌گیری تغییرات حاصل از مداخله، در عین امکان کنترل تغییرات طبیعی و یا ناشی از ماهیت پیش‌بینی‌ناپذیر اختلال فراهم باشد.

جامعه آماری: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به کلینیک بهاران شهر اراک در سال ۱۳۹۸ است. به‌منظور انتخاب نمونه آماری از بین آنان تعداد ۳۰ نفر را که پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (DAS) را تکمیل کردند و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند.

ملاک ورود و شرکت در پژوهش: مراجع کردن آزمودنی به کلینیک بهاران شهر اراک ارسال ۱۳۹۸ جهت دریافت مشاوره زوجی، کسب نمره پایین‌تر از نقطه برش در آزمون‌های تاب‌آوری، انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده، موافقت آزمودنی برای شرکت در پژوهش، هم‌زمان با پژوهش تحت دیگر درمان‌های روان‌شناختی نباشد، داروهای روان‌پزشکی مصرف نکنند.

ملاک خروج از پژوهش: تمایل نداشتن افراد شرکت‌کننده به ادامه همکاری در هر زمان از اجرای پژوهش

ابزار پژوهش

پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (DAS) : مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر شامل پرسشنامه خود سنجی است که نگرش شخصی و ذهنی افراد را در مورد سازگاری زناشویی به دست می‌آورد و در غالب ۲۳ سؤال مطرح می‌شود. نمرات این پرسشنامه از ۰ تا ۱۵۱ متغیر دارد که برای کسب معنای سازگاری افراد باید نمرات برابر یا بیشتر از ۱۰۰ باشد و برای کسب معنای ناسازگاری و وجود تنش و مشکلات و فقدان تفاهم در زندگی زوجین باید نمره کمتر از ۱۰۰ بگیرد. این پرسشنامه دارای ۴ مؤلفه رضایت دونفری (۱۰ ماده) همبستگی (۵ ماده)، توافق (۱۳ ماده) و ابراز محبت (۴ ماده) است افرادی که نمره آن‌ها ۱۰۰ و یا کمتر از آن باشد دارای مشکل و ناسازگاری زناشویی تلقی می‌شوند. ترجمه، اجرا و هنجاریابی این مقیاس در ایران و در سال ۱۳۷۴ توسط آموزگار و حسین نژاد انجام‌شده است. مطالعات مربوط به پایایی و اعتبار این مقیاس، همواره مثبت بوده است. در حقیقت اسپانیر ضریب همسانی درونی ۰/۹۶ و ملاک اعتبار بالایی را برای این مقیاس گزارش کرد. برنشتاین در همه‌جا استفاده از این مقیاس را توصیه کرده است؛ زیرا پایه‌های روان‌سنجی آن در مقایسه با سایر مقیاس‌ها، بسیار پیشرفته است. همسانی درونی کل این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ است. خرد، مقیاس‌ها بین خوب تا عالی بیان‌کننده همسانی درونی هستند. نمرات رضایت برابر با ۰/۹۴، همبستگی ۰/۸۱ توافق ۰/۹۰ و ابراز محبت برابر ۰/۷۳ اسپانیر از ۲۱۸ نفر که با همسر خود زندگی می‌کردند و روایی این را با ۰/۹۴



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

نفر که طلاق گرفته بودند برای محاسبه این مقیاس استفاده کرده است و آن‌ها را باهم مقایسه کرد. در مقایسه که انجام داد میانگین نمره‌های دو گروه ۷۰/۷ گروه طلاق گرفته و ۱۱۴/۸ گروهی که با همسران خود زندگی می‌کردند، تفاوت معناداری در کل مقیاس و در مقیاس‌های فرعی در سطح $P < 0.001$ به دست آمد. ابتدا با روش‌های منطقی روایی محتوا این مقیاس در ایران چک شده است. قدرت تشخیص سازگاری در این مقیاس با بازشناختن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال مشخص می‌کند. با مقیاس زناشویی لاک-والاس همبستگی دارد و از روایی هم‌زمان نیز برخوردار بوده است. پایایی آزمون در این پژوهش براساس ضریب آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج آزمون نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای این متغیر ۰/۷۶ است.

پرسشنامه تاب‌آوری: مقیاس تاب‌آوری در سال ۲۰۰۳ توسط کانر و دیویدسون ساخته شد. این مقیاس شامل ۲۵ عبارت است که تاب‌آوری را در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای همیشه نادرست = ۰ تا همیشه درست = ۴، مورد پرسش قرار می‌دهد. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و همبستگی درونی بین عوامل را در دامنه‌ای از $r = (0 / 30)$ تا $r = (0 / 70)$ و ضریب باز آزمایی ۰/۸۷ را به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی و همبستگی مثبت مقیاس تاب‌آوری با ابزار سخت رویی کوباسا (۰/۸۳) $r = (0 / 36)$ ، همبستگی منفی این مقیاس با مقیاس استرس ادراک شده (۰/۷۶) $r = (0 / 32)$ و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس شیهان را شاخص همگرایی این ابزار گزارش کردند. در ایران بشارت (۲۰۰۷) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و روایی سازه مورد تأییدی را برای این ابزار گزارش کرده است. پایایی آزمون در این پژوهش براساس ضریب آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج آزمون نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای این متغیر ۰/۷۸ است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی زوجین ناسازگار مراجعه کننده به کلینیک بهاران به دلیل شیوع ویروس کرونا به‌صورت آنلاین در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی و با توجه به پروتکل پیشنهادی ایزدی و عابدی (۱۳۹۳) اجرا شد.

جدول ۳-۱: خلاصه جلسات مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: برگرفته از ایزدی و عابدی (۱۳۹۳)

جلسه اول برقراری ارتباط و آشنایی با وضعیت ارتباطی زوجین، بررسی مشکل از دیدگاه زوجین، استفاده از

استعاره فرد افتاده در چاه



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

مفهوم‌سازی مشکل از دیدگاه درمانگر، معرفی پنج سم مخرب زندگی زناشویی، تمرین ذهن آگاهی	جلسه دوم
معرفی کنترل به‌عنوان مشکل، معرفی راهکارهای متداول افکار و احساسات، آشنایی با ماهیت اصلی افکار و داستان‌های ذهنی، تمرین ذهن آگاهی	جلسه سوم
آشنایی با نحوه‌ی جدا شدن از افکار و احساسات ناخوشایند، آشنایی با نحوه‌ی پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند، ذهن آگاهی	جلسه چهارم
آشنایی با مقوله‌های مختلف ارزش‌های زندگی، شناسایی ارزش‌های زوجین، شناسایی اهریمن‌های ذهنی (موانع قدم برداشتن در مسیر ارزش‌ها)، تمرین ذهن آگاهی	جلسه پنجم
مفهوم‌سازی اهداف و بیان وجه تمایز آن‌ها با ارزش‌ها، آشنایی با انواع مختلف اهداف ایجاد یک برنامه و طرح عملیاتی، ذهن آگاهی	جلسه ششم
آشنایی با موانع اصلی تغییر، معرفی تمایل (اشتیاق) به‌عنوان پادزهر موانع تغییر، طرح نهایی اشتیاق و عمل	جلسه هفتم
خاتمه درمان، تمرین ذهن آگاهی، بررسی تکالیف، مرور کلی مطالب	جلسه هشتم

روش تجزیه و تحلیل پژوهش

برای تجزیه تحلیل داده‌ها جمع‌آوری شده از طریق پرسشنامه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی از جمله آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه و همچنین آزمون تعقیبی LSD مورد بررسی قرار گرفته‌اند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه بیست و دوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

تحلیل توصیفی داده‌ها پژوهش

جدول ۱: میانگین سنی افراد دو گروه (تعداد= ۳۰)

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
میانگین سنی	آزمایش	۱۵	۲۹,۱۴	۳,۶۲
	گواه	۱۵	۳۰,۲۶	۴,۰۳

جدول (۱) همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در گروه آزمایش میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۹/۱۴ سال و میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه گواه ۳۰/۲۶ است. در ادامه داده‌های مربوط به میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای وابسته در جدول شماره (۲) ارائه شده است.

جدول شماره ۲: یافته‌های توصیفی متغیر وابسته

متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
تاب‌آوری هیجانی	آزمایش	۳۷,۵	۵,۳۲	۵۶,۲
	گواه	۳۹,۴۰	۷,۴۶	۴۰,۴

در جدول شماره (۲) میانگین و انحراف معیار نمرات زوجین شرکت‌کننده در مطالعه در متغیرهای تاب‌آوری هیجانی ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌گردد، میانگین نمرات تاب‌آوری هیجانی در آنان افزایش داشته است. این یافته بدین معنی است که



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث تغییراتی در نمرات تاب‌آوری هیجانی، افراد شرکت‌کننده در مطالعه شده است، ولی به جهت نتیجه‌گیری در مورد تفاوت‌های به‌دست‌آمده، لازم است داده‌ها از نظر استنباطی بررسی گردند. در ادامه نتایج مورد تحلیل استنباطی قرار گرفته است و نتایج حاصل از آن در ادامه ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون t مستقل برای متغیر وابسته در پیش‌آزمون

متغیر وابسته	گروه	میانگین	درجه آزادی	T	Sig
تاب‌آوری هیجانی	آزمایش	۳۷,۵۳	۳۰	-۰,۸۳۸	۰,۴۰۹
	گواه	۳۹,۴۰			

نتایج جدول ۳- نشان می‌دهد که مقدار t محاسبه‌شده برای نمرات پیش‌آزمون هر متغیر تاب‌آوری هیجانی، معنی‌دار نیست.

جدول ۴: نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای نرمال بودن توزیع داده

متغیر	آماره	درجه آزادی	Sig
تاب‌آوری هیجانی	۰,۹۷	۳۰	۰,۷۶

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار آماره محاسبه‌شده برای تمام متغیرهای وابسته شامل تاب‌آوری هیجانی، انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده در پیش‌آزمون معنی‌دار نیست، لذا فرض نرمال بودن توزیع نمرات داده‌ها پذیرفته می‌شود.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

جدول-۵: نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	Df1	Df2	Sig
تاب‌آوری هیجانی	۲,۱۶۲	۱	۲۸	۰,۱۵۳

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که F محاسبه‌شده برای تمام متغیرهای وابسته معنی‌دار است، لذا فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود. در بخش بعدی، پیش‌فرض بررسی همگنی شیب خط رگرسیون مورد آریایی قرار گرفت. برای اثبات همگونی شیب خط رگرسیون باید مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در همه گروه‌ها حساب شود و اگر این شاخص معنادار نباشد، پیش‌فرض شیب خط رگرسیون رعایت شده است.

جدول شماره ۶: نتایج آزمون شیب خط رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع	Df	میانگین	F	Sig
	مجذورات		مجذورات		
تعامل گروهی پیش‌آزمون	تاب‌آوری	۱	۱/۳۲۲	۰/۰۱۱	۰/۹۱۸

نتایج جدول (۶) نشان می‌دهد که مقدار F محاسبه‌شده معنی‌دار است. به عبارتی، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حداقل بر روی یکی از متغیرهای تاب‌آوری هیجانی، انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده در زوجین ناسازگار معنی‌دار بوده است. مقدار ضریب اتا نشان می‌دهد که میزان اثربخشی درمان ۶۴ درصد بوده است. مقدار توان آماری نشان می‌دهد که حجم نمونه از کفایت لازم برخوردار است و از طرف دیگر اگر آموزش ۱۰۰ با اجرا شود، در ۹۹ بار این نتیجه به دست خواهد آمد.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



جدول ۷ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

آزمون	مقدار	F	DF	DF	Sig	ضریب	توان
			خطا	فرضیه	اتا		آماري
اثرهتلینگ	۱,۸۲۶	۱۳,۹۹۸	۳	۲۳	۰,۰۰۰	۰,۶۴۶	۱,۰۰۰

نتایج جدول (۷) نشان می‌دهد که مقدار F محاسبه شده معنی‌دار است. به عبارتی، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد حداقل بر روی یکی از متغیرهای تاب‌آوری هیجانی در زوجین ناسازگار معنی‌دار بوده است. مقدار ضریب اتا نشان می‌دهد که میزان اثربخشی درمان ۶۴ درصد بوده است. مقدار توان آماری نشان می‌دهد که حجم نمونه از کفایت لازم برخوردار است و از طرف دیگر اگر آموزش ۱۰۰ با اجرا شود، در ۹۹ بار این نتیجه به دست خواهد آمد.

جدول ۸: نتایج آزمون تعقیبی LSD برای میانگین متغیرهای آزمون

متغیر وابسته	گروه	میانگین	انحراف	تفاوت	خطای	Sig
		معیار	معیار	میانگین	معیار	
تاب‌آوری	آزمایش	۵۷,۰۲۲	۲,۸۶	۱۷,۳۷۷	۴,۰۸۳	۰,۰۰۰
	گواه	۳۹,۶۴۵	۲,۸۶			

جدول (۸) نشان می‌دهد که در آزمون تعقیبی LSD در متغیر وابسته تاب‌آوری هیجانی در زوجین ناسازگار، آموزش پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخش بوده است. در متغیر در متغیر تاب‌آوری هیجانی، باعث افزایش معنی‌دار نمره آزمون در گروه آزمایش در مقایسه به گروه گواه شده است.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

جدول شماره ۹: تحلیل واریانس یک‌راهه برای اثرهای درمان بر تاب‌آوری هیجانی

ضریب	Sig	F	میانگین	درجه	مجموع	منع تغییرات
			مجذورات	آزادی	مجذورات	
۰,۲۹۹	۰,۰۰۲	۱۱,۵۳۲	۱۳۸۱,۶۱۴	۱	۱۳۸۱,۶۱۴	اثرپیش‌آزمون
۰,۴۲۳	۰,۰۰۰۱	۱۹,۸۲۲	۲۳۷۴,۹۳۶	۱	۲۳۷۴,۹۳۶	اثر درمان
			۱۱۹,۸۱۲	۲۷	۳۲۳۴,۹۲۰	خطا
				۳۰	۷۶۵۸۸,۰۰۰	مجموع

نتایج حاصل از جدول (۹) نشانگر آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری هیجانی زوجین ناسازگار اثربخش است و این اثربخشی از نظر آماری معنادار است. این یافته بدین معنی است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش نمرات تاب‌آوری هیجانی در زوجین ناسازگار شده است. به عبارتی نتایج بیان می‌کند که با حذف اثرهای نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر اثر پیش‌آزمون، اثر اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پس‌آزمون تاب‌آوری هیجانی معنادار است و مداخله آموزشی در گروه آزمایش باعث بهبود تاب‌آوری هیجانی شده است. از سوی دیگر، نگاهی به مقادیر سطح معناداری و مجذور اتا نشان می‌دهد که درمان در گروه آزمایش مؤثر و معنادار بوده است و میزان این اثربخشی در عمل برابر با حدوداً ۴۲/۳ درصد بوده است. از سوی دیگر، نگاهی به مقادیر سطح معناداری و مجذور اتا نشان می‌دهد که پروتکل درمانی در گروه آزمایش مؤثر و معنادار بوده است و میزان این اثربخشی در عمل برابر با حدوداً ۳۲/۶ درصد بوده است.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری هیجانی زوجین ناسازگار مؤثر است. میزان اثر ۴۲/۳ بوده است؛ که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده و تحلیل آن‌ها، اثربخشی این درمان برافزایش تاب‌آوری تأیید شد. این یافته با یافته پژوهش‌های صورت گرفته از سوی دهقانی ۱۳۹۴ اثر اکت بر تاب‌آوری، پیش‌بینی بی‌رمقی زناشویی خواهان جدایی با آگاهی از شناسه‌های جمعیت شناختی ذهن تمام‌عیار و تاب‌آوری هیجانی حشمتی، قره داغی، جعفری، قلیزادگان (۱۳۹۵)، رابطه کارکرد خانواده و تاب‌آوری در برابر مصرف مواد جوادی، آقا بخشی، رفیعی، عسگری (۱۳۸۷)، اثربخشی آموزش گروهی شیوه‌های مقابله با استرس



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

برتاب آوری، اضطراب افسردگی و استرس بیماران مبتلابه ضایعه نخاعی حسن زاده، (۱۳۹۰). ارتباط تاب‌آوری خانوادگی و رضایت زناشویی میان‌سالان هوبر و همکاران (۲۰۱۰) همسو بوده است. در تبیین این نتیجه میتوان گفت: فرد می‌آموزد خود را از تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناخت)، یعنی فرد از تمام حالت روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد به طریقی که توانایی این را داشته باشد که عمل خود را مستقل از تجارب به کار گیرد. در این درمان باعث کاهش تمرکز بر خود مفهوم‌سازی شده (مانند قربانی بودن) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است، می‌گردد (فورمان و هربرت، ۲۰۰۸). این تمرینات به فرد کمک می‌کند تا وی انطباق موفقیت‌آمیزی در مصائب و استرس‌های ناتوان ساز آشکار داشته باشد و در نتیجه تاب‌آوری افزایش می‌یابد. افرادی با تاب‌آوری با دلایل مختلفی که در پیشینه نیز عنوان شد از جمله مقاومت در برابر تنش (پینکوارت، ۲۰۰۸) غلبه بر مشکلات (کیکته و گرامزی، ۱۹۹۳) واکنش سازگاران در مقابل شرایط ناگوار (والر، ۲۰۰۰) و توانمندی اجتماعی بالا (کانر و ویدیوسون، ۱۹۹۳) می‌توانند بر مسائل و مشکلات زندگی غلبه کرده و سلامت روان خود را حفظ نمایند و از این جهت رضایتمندی کافی از زندگی شخصی، شغلی و اجتماعی خود داشته باشند. به‌طور کلی فرایندهای مرکزی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد می‌آموزند که چگونه با افکار منفی خود همجوش نشوند، چگونه از اجتناب کردند دست بردارد و منجر به این می‌شود که فرد تاب‌آوری خاصی در مقابل هیجانات نامطلوب را به دست آورد (هیز و همکاران، ۲۰۱۲).

پیشنهاد‌های پژوهش

استفاده از نتایج این پژوهش در مراکز مشاوره خانواده، مراکز خدمات بهداشت روانی، مراکز مداخله در بحران و دادگاه‌های خانواده، اجرای این پژوهش در سایر شهرهای کشور، پیشنهاد می‌شود دستگاه قضایی، شوراهای حل اختلاف و دیگر نهادها و سازمان‌هایی که با زوجین سروکار دارند به کارهای پژوهشی اهمیت بیشتری داده در کاربردی‌ترین نتایج پژوهش‌ها اهتمام بورزند، پیشنهاد می‌شود، رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای زوج‌های جوان و در آستانه‌ی ازدواج آموزش داده شود، پیشنهاد می‌شود، رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌صورت کارگاه برای خانواده‌ها و یا در کلاس‌های آموزش خانواده در سطح آموزش و پرورش اجرا شود، با توجه به اثربخشی رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش ناسازگاری زناشویی و افزایش انطباق‌پذیری همبستگی زوجین، پیشنهاد می‌شود این برنامه در قالب دوره‌های ضمن خدمت برای کارکنان متأهل ادارات دولتی و غیردولتی، اجرا گردد.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



محدودیت‌های پژوهش

با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایران و جهان محدودیت تشکیل جلسات به صورت حضوری صورت گرفت. از جمله مشکلات تشکیل جلسات آنلاین ضعیفی و قطعی اینترنت بود. با توجه به این که گروه نمونه را زوجها تشکیل می‌دهند، تعمیم نتایج به تمامی اقشار و گروه‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. به علت وسعت کار و تشکیل گروه‌های آزمایش و کنترل، هر چند که نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد ولی امکان کنترل برخی متغیرهای مزاحم از جمله سن و وضعیت اجتماعی - اقتصادی امکان‌پذیر نبود. ابزار به کار گرفته شده در پژوهش فقط پرسشنامه است و استفاده از یک ابزار ممکن است نتواند اطلاعات دقیقی جمع‌آوری کند.

منابع

- امیری مقدم، علی (۱۳۹۰). *اثربخشی آموزش رویکرد ارتباطی ستیر بر تعارضات زناشویی و انطباق‌پذیری - همبستگی خانواده در زوجین ارجاعی به شعب شوراهای حل اختلاف شهر اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران.

- ایزدی، راضیه؛ عابدی، محمدرضا (۱۳۹۲). *کاهش علائم وسواس در بیماران مبتلابه وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. فیض، ۱۷(۳): ۲۸۶-۲۷۵.

- حشمتی، رسول؛ قره داغی، علی؛ جعفری، عیسی؛ قایزادگان، مریم. (۱۳۹۵). *پیش‌بینی بی‌رمقی زناشویی خواهان جدایی با آگاهی از شناسه‌های جمعیت شناختی ذهن تمام‌عیار و تاب‌آوری هیجانی*. نشریه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۷(۲۳).

- رستمی، مریم، ابوالقاسمی، عباس، نریمانی. (۱۳۹۲). *اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار*. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱(۹).

- شفیعی زاده، رقیه. ۱۳۹۱. *رابطه تاب‌آوری با پنج عامل بزرگ شخصیت*. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۳.

(۳) (پیاپی ۴۹): ۹۵-۱۰۲.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

- شاکر، علی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ مهدویان، علیرضا (۱۳۹۰). بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و سلامت روانی با

سازگاری زناشویی در زوجین شهرستان اردبیل، مجله علوم رفتاری، دوره ۵. شماره ۲. صص ۱۷۹-۱.

- کاوه، سعید، ۱۳۸۴، روان‌شناسی همسر ناسازگار، چاپ اول، تهران: ناشر مؤلف.

- مسعودی اصل، شبنم، راد، فیروز، (۱۳۹۵). بررسی عوامل اجتماعی با ناسازگاری زناشویی در شهر تبریز. *مطالعات*

جامعه‌شناسی سال هشتم، شماره سی یکم، تابستان، ۱۳۹۵، صص ۴۷-۶۸.

- ولی پور شیخی، زهرا. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش خشونت زناشویی و افزایش سازگاری

زناشویی در زوجین دچار تعارض زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه لرستان.

- یارمحمدیان، احمد. بنکدار هاشمی، نازکدار و عسگری، کریم ۱۳۹۰. تأثیر آموزش هوش هیجانی و مهارت‌های زندگی بر

سازگاری زناشویی زوج‌های جوان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. سال دوازدهم، شماره ۲، پیاپی (۴۴).

- Addis, J. and Bernard, M. (2000). Marital adjustment and irrational beliefs *Journal of Rational – Emotive and Cognitive – Behavior Therapy*, 20,3-13.

-Conner, k. M. & Davidson, J.T. (2003). *Deverop of a new resilience scale: The connern – Davidson resilience scale (CD- RI SC) Depression and Anxiaty*, ۱۸ , 76-82.

-Edlati, A. and Redzuan, M. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction; *Journal of American Science*, 6(4):۱۳۷-۱۳۲

-Flaxman, P.E, Blackledge, J.T. & Bond, F. (2013). Acceptance and Commitment Therapy: Distinctive Features. Trans. Mosleh Mirzaie and Saman Nonahal. Tehran: *Arjmand publication*.

-Gould, E. R. et al. (2017). “Evaluating the effects of Acceptance and Commitment Training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



-Gameiro, S, Canavarro MC, Boivin J. Patient centered care In Infertility Health care: Direct and Indirect Associations with wellbeing During Treatment. *Patient Education and counseling*. 2013; 93 (3): 646 -54.

Greeff AP, Nolting C. 2013. *Resilience in families of children with developmental disabilities. Fam Syst Health*, 31(4):396-405.

-Huber,C.H, Navarro, R. L. Womble, M., & mumme. F.L.(2010). Family resilience and midlife marital satisfaction. *The family journal: Counseling and therapy for couples and family*, 18(2) 136 -145.

- Hewitt. P. (2009). Perfectionism. Canadian Psychological Association by, *University of British Columbia*.

-Hayes,S.C.Barnes Holmes,D.& Roche, B. (Eds). (2001). *Relational frame theory: A post Skinnerian account of human language. New York: plenum*.

-Huber,C.H, Navarro, R. L. Womble, M., & mumme. F.L.(2010). Family resilience and midlife marital satisfaction. *The family journal: Counseling and therapy for couples and family*, 18(2) 136 -145.

-Petreson AL. *using acceptance and commitment. Therapy to treat distressed:a case study with two couple. Cognitive and Behavioral practice*. 2009; 16 (4): 479- 80. DoI: 10. 1016 /I. cbpra. 2009. 01.۱۰۰.

-Schneider, P. 7 Schneider, H. (1991). Mutuality in couples therapy: addressing the effects of sexism in The marital relationship. *American Journal of Family Therapy*, 19,2 119-128.

-Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: NEW scales for assessing the quality of marriage and similar dyads". *Journal of marriage and the family*, 38, 15-28.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

