

تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض زنان متأهل

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۲۵

هما میرزایی ده‌آبادی^۱، گلرسته خلاصه‌زاده^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سبک‌های حل تعارض و استرس والدگری زنان متأهل شهر یزد به روش نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره و خانواده شهر یزد بود که تعداد ۳۰ نفر (دو گروه ۱۵ نفره برای آزمایش و کنترل) از آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، پرسش‌نامه راهبردهای حل تعارض اشتراوس و استرس والدگری بود. داده‌های پژوهش به روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث کاهش میزان استرس والدگری شرکت‌کنندگان پژوهش شده است. همچنین یافته‌ها نشان داد که اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در فرآیند حل تعارض و خرده‌مقیاس‌های آن یعنی، خرده‌مقیاس کلامی، خرده‌مقیاس کاهش میزان غفلت و خرده‌مقیاس افزایش میزان گذشت مؤثر بوده است.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، استرس والدگری، سبک‌های حل تعارض.

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: homamirzaei368@gmail.com

۲. دانشیار روانپزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه شهید صدوقی، یزد، ایران.

Email: fa.net87@yahoo.com

خانواده واحدی اجتماعی است که با ازدواج یک مرد و زن شروع می شود و یکی از مورد علاقه ترین سازمان ها از دیدگاه خداوند است. پس از تشکیل خانواده برخی رفتارها بین زوجین، آنان را نسبت به هم بیگانه و بی عاطفه می کند. این رفتارها شامل مشاجره، جدال، انتقاد بیش از حد و طرد عاطفی است. از آنجایی که اکثر زوجین انگیزه اصلی چنین رفتارهایی را نمی شناسند، این امر منجر به بیگانگی زوجین و کاهش صداقت در آنان می شود. یکی از مهارت های سازگاری که در انواع روابط نزدیک زوجین مفید است، توانایی بخشیدن شریک زندگی ای هست که در اغلب روابط نزدیک زوجین با ارزش است. (موسوی زاده، سهرابی، واحدی، ۱۳۹۱) خانواده همچون سایر سازمان ها و نهادهای تشکیل دهنده جامعه در طول تاریخ دچار دگرگونی های عمیق شده است. وسعت و اهمیت این تغییرات تا آنجاست که امروزه بسیاری از جامعه شناسان و صاحب نظران نگران آینده این نهاد هستند و از کاهش اهمیت و حتی زوال آن به ویژه در جوامع پیشرفته سخن می گویند.

تجارب، دانش، باورها و ارزش های افراد، شیوه های مختلفی را برای حل تعارضات، پیش روی آنها می گذارد؛ این شیوه ها به سبک ها و روش های حل تعارض موسومند. نظریه تعارض یکی از پرکاربردترین دیدگاه ها در حوزه اختلافات زناشویی است که به نحو گسترده ای برای بررسی روش های کنار آمدن افراد با تعارض های موجود در روابط، مورد استفاده قرار گرفته است (استرواس^۱، ۲۰۰۷؛ موراس و ریکنهیم^۲، ۲۰۰۲؛ نیوتن، کانلی، ولندورک، ۲۰۰۱). به عبارت دیگر سبک های حل تعارض مجموعه ای از رفتار است که افراد در هنگام تعارض به کار می برند (صادقی، و آقامحمدیان شعرباف، ۱۳۹۳).

تعارض نیز که جزء اجتناب ناپذیر تعاملات بشری است، بیشتر در پژوهش های مرتبط با روابط نزدیک مورد بررسی قرار گرفته است. زمانی که تعارض روی می دهد روابط ضعیف تر یا قوی تر می شود، بنابراین تعارض، نقطه ای بحرانی در مسیر برقراری روابط است. اگر تعارض به صورت مفید مورد استفاده قرار گیرد، می تواند عاملی پربار برای درک عمیق تر روابط و

1. Straus, M. A.
2. Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E.
3. Newton, R. R., Connelly, C. D., & Landsverk, J. A.

روابط متقابل و نزدیک ثمربخش شود. بنابراین، سالم یا ناسالم بودن یک رابطه چندان به مقدار تعارض بین افراد درگیر وابسته نیست بلکه به چگونگی توزیع و نحوه حل تعارض بستگی دارد که این نکته را باید در حل تعارضات زناشویی مورد توجه قرار داد. (پناهی، واصغری ابراهیم آبادی، ۱۳۹۴)

تعارض در زندگی زناشویی امری اجتناب ناپذیر است. درمانگران سیستمی، تعارض زناشویی را تنازع بر سر تصاحب پایگاه و منافع قدرت و حذف امتیازات دیگری می دانند. کنش و واکنش دو فرد که قادر نیستند منظور خود را تفهیم نمایند، تعارض نامیده می شود (حقیقی، زارعی، وفلاحچای، ۱۳۸۹). تلاش برای حل تعارض در بین زوجین، شامل گفتگوها و بحث های شدید بین همسران و همکاری فوق العاده زن و شوهر برای کسب مجدد رضایت زناشویی است. هریک از همسران تعهداتشان را با انجام چنین اموری به هنگام تعارض ابراز می دارند: افزایش احساسات و موقعیت، مصالحه و گفتگو برای کسب توافق مشترک، یکپارچه سازی عقاید و ابراز غم و همدلی به هنگام حل تعارض. این قبیل کارها باعث بهتر شدن درک زوجین از یکدیگر می شود و زوجین را برای بهبودی و عمیق تر شدن روابط و ابراز احساسات توانمند می سازد (کرمی بلداجی، ثابت زاده، فلاح چای، و همکاران، ۱۳۹۲).

گاتمن (۱۹۹۸) بیان کرد که سبک روابط زوج ها به ویژه هنگامی که به تعارض می رسند، می تواند در طول مدت ازدواج به عنوان شاخص قوی برای احساس رضایتمندی زوجین در ازدواج مطرح شود. وی همچنین اذعان کرد که طبقه بندی در زیر مجموعه تعارض از آنچه که آنها جرو بحث می کنند، ناشی نمی شود بلکه از اینکه چطور وقتی جرو بحث می کنند، واکنش نشان می دهند، ناشی می شود (استیوبر^۱، ۲۰۰۵). رضایتمندی زناشویی را به صورت نگرش ها یا احساسات کلی فرد نسبت به همسر و رابطه اش تعریف می کنند و هنگامی به کار می رود که واحد تحلیل فرد است و هدف تجزیه و تحلیل و نگرش های ذهنی افراد (به جای نشانه های عملی) درباره همسر و رابطه اش است. چنین تعریفی از رضایتمندی زناشویی نشانگر آن است که رضایتمندی یک مفهوم تک بعدی و مبین ارزیابی کلی فرد نسبت به همسر و رابطه اش است (ناهر، حسین، رحمان^۲، و همکاران، ۲۰۱۳).

1. Steuber, K.
2. Nahar L., Hossain F., Rahman A., & et al.

از دیگر مسائلی که امروزه مورد توجه قرار گرفته است، استرس ناشی از والد شدن است. برخی از مطالعات نشان می‌دهد که وظیفه مراقبت از کودکی که در جنبه‌های مختلف زندگی ناتوانی دارد، با سطوح بالای استرس همراه است. (بریمانی، محمودی، و مسعودزاده، ۱۳۹۲)

استرس والدگری یکی از انواع تنیدگی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران است که در نتیجه ناهمخوانی ادراک شده بین تقاضاهای والدینی و منابع فردی حاصل می‌شود. چنین استرسی می‌تواند در چندین حیطه زندگی که مربوط به والدگری است، تجربه شود (اسکس، کلین، چو، و همکاران، ۲۰۰۲). سبک‌های والدگری می‌تواند بر چگونگی رفتار کودکان تأثیر داشته باشد. چنانچه تحقیقات نشان داده است، نظارت کم والدین نسبت به رفتار فرزندان، مشکلات رفتاری آنها و در نتیجه نشانه‌های برونی‌سازی را در پی دارد (رینالدی، و هاو، ۲۰۱۲).

نوجوانانی که والدین سهل‌گیر یا مستبد دارند، در مقایسه با دیگر نوجوانان سازگاری بدتری دارند. همچنین والدین سهل‌گیر می‌توانند فرزندان را در یافتن هویت، سردرگم و مضطرب کنند، یا سبب شکل‌گیری هویت زودرس در آنها شوند. علاوه بر این، در صورتی که والدین نوجوانان خود را به‌طور کامل کنترل کنند، دچار همین بحران می‌شوند (ایسلی، سوننز، کونز، و همکاران، ۲۰۰۸). در این زمینه نتایج برخی تحقیقات نیز نشان داده است که والدینی با سبک والدگری تنبیه بدنی، سطوح بالای جدی بودن و سطوح پایین صمیمیت، باعث مشکلات درونی (شکایت جسمانی، اضطراب، افسردگی) در فرزندان شده‌اند (عیسی‌نژاد، و خندان، ۱۳۹۶).

در این میان انتخاب رویکردهای درمانی که به اندازه کافی جوابگوی نیازهای خاص مراجعان باشد، لازم است. تطبیق یک رویکرد شناختی- رفتاری روش انعطاف‌پذیری است برای انطباق دادن مداخلات رفتاری و شناختی، تا دامنه‌ای از علایم را در حوزه‌های تشخیصی مختلف مورد هدف قرار دهد. عقیده بر این است که شناخت‌ها و هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت. به همین دلیل، به جای رویکردهایی مانند درمان شناختی- رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح می‌کند تا هیجانات و رفتارها اصلاح شود، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به بیمار آموزش از «اینجا و

1. Essex, M. J., Klein, M., Cho, E., & et al
2. Rinaldi, C. M., & Howe, N
3. Isle, S., Soenens, B., Koen, L., & et al

اکنون» داده می‌شود که در گام اول هیجانان خود را بپذیرد و در زندگی از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل در این درمان‌ها فنون شناختی-رفتاری سنتی را با ذهن‌آگاهی ترکیب می‌کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) دارای دو بخش است: ذهن‌آگاهی، عمل و تجربه در زمان حال. در این روش به افراد آموزش داده می‌شود که با پذیرش احساسات و هیجانان خود و خودداری از اجتناب تجربی در لحظه حال و اکنون زندگی کنند و بهتر با وسوسه‌های خود مقابله کنند. (روحی هیر، و غفاری، ۱۳۹۳)

هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش، تنظیم و یا از بین بردن مشکلات عاطفی و تقلیل نشانه‌های عاطفی، شناختی، جسمی و رفتاری مشکلات است که در نهایت منجر به افزایش بهزیستی و کمک به عملکرد بهتر زندگی افراد می‌شود. (کیانی، قاسمی، و پورعباسی، ۱۳۹۱)

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (به معنای اقدام) مخفف جالبی است؛ چون این درمان درباره انجام اقدام مؤثری است که به وسیله عمیق‌ترین ارزش‌های افراد هدایت می‌شود؛ آن هم درحالی‌که افراد به طور کامل آماده و متعهد هستند. استفاده از این رویکرد درمانی در خانواده درمانی از جمله مسئله سبک‌های حل تعارض و استرس والدگری (در ارتباط با فرزندان) است. گرچه تحقیقات زیادی در زمینه‌های مرتبط با این موضوع توسط محققان داخلی و خارجی از جمله سجادی، قادری، رضانعلی و همکاران (۱۳۹۴)؛ چانگ^۱ (۲۰۱۴)؛ ارنس و مایکل^۲ (۲۰۱۶) انجام شده است، در رابطه با جایگاه پژوهش حاضر در بین مطالعات قبلی باید گفت که این پژوهش با توجه به جامعه مورد هدف، برای استفاده از سبک‌های حل تعارض و استرس والدگری منحصر به فرد است و دستاوردهای این پژوهش می‌تواند مورد استفاده کارشناسان، مشاوران و روان‌شناسان قرار گیرد.

در بررسی کاربردهای ACT نتایج پژوهش بیگلان، هایزو پیستورلو^۳ (۲۰۰۸) نشان داد که مداخلاتی که اجتناب تجربه‌ای را کاهش می‌دهند و به افراد برای شناخت و تعهد نسبت به پیگیری اهداف ارزشمند کمک می‌کنند، در بهبود مشکلات گوناگون در زندگی سودمند است. با توجه به بررسی‌هایی که انجام شد هیچ کدام از پژوهش‌های گذشته

1. Chung, M. S.
2. Ernst, M. M., & Michael W. M.
3. Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J.

به بررسی بیشترین جنبه اثربخشی روش درمانی ACT بر استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض نپرداخته است. بهادری خسروشاهی و حبیبی کلهر (۱۳۹۵) پژوهشی را با عنوان تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معناداری زندگی و خودافشایی هیجانی در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی انجام دادند. نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معناداری زندگی و خودافشایی هیجانی مادران تأثیر دارد و باعث افزایش معناداری زندگی و خودافشایی در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی می‌شود. اخوان بی‌تقصیر، ثنایی ذاکر، نوابی نژاد و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی را با عنوان مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌محور بر رضایت و سازگاری زناشویی مؤثرتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است؛ اندازه اثر درمان هیجان‌مدار ۹۶٪ و اندازه اثر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ۹٪ است.

با وجود انجام پژوهش‌های مختلف در بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه‌های مربوط به خانواده، پژوهشی که به بررسی اثربخشی این درمان بر استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض پرداخته باشد، وجود نداشت. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض زنان متأهل شهر یزد بود.

۲. شیوه اجرای پژوهش

۲-۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از حیث روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. برای بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طبق الگوی باند و هیس (۲۰۰۵) اجرا شد. این برنامه در هشت جلسه یک‌و‌نیم‌ساعته اجرا شد. پس از گمارش آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس گروه آزمایش برنامه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) دریافت نمود و گروه کنترل هیچ

آموزشی دریافت نکرد. پس از پایان آموزش، پس آزمون از اعضای هردو گروه آزمایش و کنترل گرفته شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری انجام شد.

۲-۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینک‌ها و مراکز مشاوره و خانواده شهر یزد در سال ۱۳۹۶ بود. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس سی نفر از مراجعین انتخاب شدند و به شیوه تصادفی ساده در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند.

۲-۳. ابزار پژوهش

۲-۳-۱. مقیاس راهبردهای حل تعارض (CTS)

این مقیاس توسط اشتراوس در سال ۱۹۷۹ طراحی شد و مشتمل بر ۲۸ سؤال است که با مقیاس لیکرت از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه دارای پنج خرده مقیاس کلامی، غفلت، گذشت، خاتمه دادن و سوءرفتار است. آزمودنی به هریک از سؤالات به دو صورت پاسخ‌های مربوط به خود و پاسخ‌های مربوط به همسر پاسخ می‌دهد. در این پژوهش، کمترین و بیشترین ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه راهبردهای حل تعارض به ترتیب برای خرده مقیاس کلامی ۰/۵۷ و برای خرده مقیاس سوء رفتار ۰/۹۳ به دست آمد. برای روایی پرسش‌نامه از روایی محتوایی و نظرات متخصصان استفاده شد و روایی آن تأیید گردید، و پایایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش و احراز گردید.

۲-۳-۲. شاخص استرس والدگری (۱۹۹۰)

شاخص استرس والدگری توسط آیدین (۱۹۹۰) ساخته شده است و پرسش‌نامه‌ای است که براساس آن می‌توان اهمیت استرس در نظام والدین کودک را ارزشیابی کرد و بر این اصل مبتنی است که استرس والدین می‌تواند از ویژگی‌های کودک، برخی خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی که با ایفای نقش والدگری به طور مستقیم مرتبط هستند،

ناشی شود. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه با مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت صورت می‌گیرد. ضریب قابلیت اعتبار و اعتماد همسانی درونی آن از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنک کنگی ۰/۹۳ به دست آمد. اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار هم‌زمان ابزار با پنج ابزار تنیدگی مختلف دیگر ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بوده است. (تام‌چان، و وونگ، ۱۹۹۴، به نقل از دادستان، احمدی، و حسن‌آبادی، ۱۳۸۵). شکل شاخص استرس والدینی پژوهش حاضر، شکل بازنگری شده پیشین است که تصحیح آن آسان‌تر و مواد آن کمتر است. این بازنگری مواد شاخص استرس والدینی را از ۱۵۰ ماده به ۱۰۱ ماده کاهش داده است (مقیاس دهقانی، و همکاران) و نوزده ماده اختیاری نیز به عنوان مقیاس استرس زندگی به آن افزوده شده است. این پرسش‌نامه دارای دو قلمرو کودکی و قلمرو والدینی است.

۳. یافته‌های پژوهش

جدول ۱

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن نمرات متغیرها

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	مقدار Z	سطح معناداری	مقدار Z	سطح معناداری
استرس والدگری	پیش آزمون	۰/۵۲۰	۰/۹۵۰	۰/۵۴۱
	پس آزمون	۰/۴۸۸	۰/۹۷۱	۰/۹۳۲
کلامی	پیش آزمون	۰/۸۴۵	۰/۴۷۳	۰/۴۳۷
	پس آزمون	۰/۴۶۲	۰/۹۸۳	۰/۲۲۲
غفلت	پیش آزمون	۰/۶۴۵	۰/۷۹۹	۰/۸۱۹
	پس آزمون	۰/۵۷۳	۰/۸۹۸	۰/۸۴۹
گذشت	پیش آزمون	۰/۶۵۸	۰/۷۸۰	۰/۹۸۹
	پس آزمون	۰/۵۶۱	۰/۹۱۱	۰/۷۰۵
خانمه دادن	پیش آزمون	۰/۶۲۳	۰/۸۳۲	۰/۹۳۳
	پس آزمون	۰/۴۷۷	۰/۹۷۷	۰/۴۲۶
سوء رفتار	پیش آزمون	۰/۵۱۰	۰/۹۵۷	۰/۴۵۵
	پس آزمون	۰/۵۵۷	۰/۹۱۵	۰/۷۲۹

با توجه به اینکه روش به کار برده شده در این پژوهش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و تحلیل کوواریانس چندمتغیره است، بدین منظور برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج حاصل از بررسی این پیش فرض در مورد نمرات استرس والدگری و مؤلفه‌های حل تعارض در جدول ۱ آمده است. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، چون مقادیر آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای استرس والدگری و مؤلفه‌های حل تعارض در هیچ یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنادار نشد ($P < 0/05$) می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها نرمال است.

جدول ۲

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تأثیر درمان بر میزان نمرات استرس والدگری

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۲۱۴۴۲/۹۷	۱	۲۱۴۴۲/۹۷	۲۳/۰۷	۰/۰۰۱	-
درمان	۷۸۱۶/۷۶	۱	۷۸۱۶/۷۶	۸/۴۱	۰/۰۰۷	۰/۲۳
خطا	۲۵۰۸۶/۳۵	۲۷	۹۲۹/۱۲	*	*	*
مجموع	۲۱۸۱۰۲۰	۳۰	*	*	*	*

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در استرس والدگری نشان می‌دهد ($F = 8/41$ و $P < 0/01$). با توجه به مقادیر میانگین این متغیر در پس‌آزمون گروه آزمایش ($250/40$) و کنترل ($282/13$)، مشاهده می‌شود که اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث کاهش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر درمان نیز ۲۳٪ بود.

جدول ۳

نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیری

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری
اثر پیلائی	۰/۶۵۱	۷/۰۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱
لامبدای ویکلز	۰/۳۴۹	۷/۰۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۱/۸۶۴	۷/۰۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۸۶۴	۷/۰۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱

با توجه به اطلاعات جدول ۳، مقادیر آزمون‌های اثر پیلائی ($0/651$)، لامبدای ویکلز ($0/349$)، اثر هتلینگ ($1/864$) و بزرگترین ریشه روی ($1/864$) است که معنادار

می باشند ($P < 0/01$). معناداری این آزمون‌ها نشان می‌دهد که حداقل در یک مؤلفه بین میانگین‌های نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد. بررسی این تفاوت‌ها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری تأثیر درمان بر مؤلفه کلامی

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
مؤلفه کلامی	۱۹/۹۰	۱	۱۹/۹۰	۴/۸۲	۰/۳۸	۰/۱۷
خطا	۹۴/۸۸	۲۳	۴/۱۲	*	*	*
مجموع	۲۴۱۲۶	۳۰	*	*	*	*
مؤلفه غفلت	۲۶/۱۷	۱	۲۶/۱۷	۴/۵۸	۰/۴۳	۰/۱۶
خطا	۱۳۱/۲۲	۲۳	۵/۷۰	*	*	*
مجموع	۹۲۸۳	۳۰	*	*	*	*
مؤلفه گذشت	۹۰/۸۴	۱	۹۰/۸۴	۸/۷۸	۰/۳۲	۰/۲۷
خطا	۲۳۷/۹۵	۲۳	۱۰/۳۴	*	*	*
مجموع	۱۶۸۲۴	۳۰	*	*	*	*
مؤلفه خاتمه دادن	۲۲/۴۹	۱	۲۲/۴۹	۲/۳۴	۰/۱۴	۰/۰۹
خطا	۲۲۰/۹۵	۲۳	۹/۶۰	*	*	*
مجموع	۱۶۸۶۰	۳۰	*	*	*	*
مؤلفه سوء رفتار	۵۰/۹۴	۱	۵۰/۹۴	۷/۲۰	۰/۰۳	۰/۲۴
خطا	۱۶۲/۶۳	۲۳	۷/۰۷	*	*	*
مجموع	۳۵۳۹	۳۰	*	*	*	*

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه کلامی نشان می‌دهد ($F = 4/82$ و $P < 0/05$). با توجه به مقادیر، مشاهده می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث افزایش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر الگوی درمانی نیز ۱۷٪ بود. در مؤلفه غفلت نیز نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد ($F = 4/58$ و $P < 0/05$). با توجه به مقادیر میانگین مشاهده می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث کاهش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر الگوی درمانی نیز ۱۶٪ بود.

نتایج تحلیل کوواریانس در مؤلفه گذشت نیز نشان می دهد ($F = ۸/۷۸$ و $P < ۰/۰۵$) که با توجه به مقادیر میانگین این مؤلفه برای گروه آزمایش در پس آزمون $۱۹/۱۲$ و گروه کنترل $۲۱/۴۰$ است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث افزایش میانگین نمرات آزمودنی ها در پس آزمون گروه آزمایش شده است. ستون اندازه اثر در جدول فوق نیز نشان می دهد میزان تأثیر الگوی درمانی ۲۷% بوده است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه خاتمه دادن نشان نمی دهد ($F = ۲/۳۴$ و $P < ۰/۰۵$). بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) تأثیری بر مؤلفه خاتمه دادن نداشته است. همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می شود نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه سوء رفتار نشان می دهد ($F = ۷/۲۰$ و $P < ۰/۰۵$). با توجه به مقادیر، میانگین این مؤلفه برای گروه آزمایش در پس آزمون $۹/۲۷$ و گروه کنترل $۱۱/۳۳$ است که درمان مبتنی بر بخشش باعث کاهش میانگین نمرات آزمودنی ها در پس آزمون گروه آزمایش شده است. ستون اندازه اثر در جدول فوق نیز نشان می دهد که میزان تأثیر الگوی درمانی ۲۴% بوده است.

۴. بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری و سبک های حل تعارض زنان متأهل شهر یزد بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر استرس والدگری زنان متأهل شهر یزد مؤثر و معنادار بوده است ($F = ۸/۴۱$ و $P < ۰/۰۱$). میزان تأثیرگذاری این روش درمانی بر استرس والدگری ۲۳% بوده است. این یافته ها با نتایج پژوهش های رامیرز، اورتج، چامورو و همکاران^۱ (۲۰۱۳)، سیوندی و عبداللهی (۱۳۹۱) همسو است. همچنین در راستای نتایج حاضر فرزاد و هومن^۱ (۱۳۸۷)، تاجیبانا، فیوشیما، سائیتو و همکاران^۲ (۲۰۱۱)، پانیدا، بیلدر و کیف^۳ (۲۰۱۳) گزارش نمودند که درمان های روان شناختی بر استرس والدگری اثربخش است.

در تبیین تأثیرگذاری درمان پذیرش و تعهد بر استرس والدگری می توان گفت از آنجا که

1. Ramirez, E., Ortega, A., R. Chamorro, A., & et at.
2. Tachibana, Y., Fukushima, A., Saito, H., & et at
3. Pandina, G. L., Bilder, R. H., & Keefe, R. S.

دریافت‌های شناختی تحریف شده نقش عمده‌ای در پدیداری و ایجاد افسردگی و احساس گناه والدین دارند (ساندرز، ۲۰۰۹)، روش پذیرش و تعهد درمانی به مادران و زنان متأهل می‌آموزد تا تغییر کارکرد افکار و احساسات را به جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آنها بپذیرند (هیز، لوما، باند، و همکاران، ۲۰۰۶). درباره اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر احساس صلاحیت می‌توان گفت که پذیرش و تعهد درمانی فرآیندمحور است و آشکارا بر ارتقای پذیرش تجربیات روان‌شناختی و تعهد با افزایش فعالیت‌های معنابخش انعطاف‌پذیر و سازگارانه، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روان‌شناختی تأکید می‌کند. بنابراین، روش پذیرش و تعهد با پذیرش واقع‌بینانه تجارب و ارزش‌های فردی، زمینه‌پذیرش مسئولیت و افزایش صلاحیت فردی و کاهش احساس منفی محدودیت نقش را برای افراد مهیا می‌کند.

همچنین نتایج نشان داد که روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) برسبک‌های حل تعارض و مؤلفه‌های آن یعنی، مؤلفه کلامی ($F = 4/82$ و $P < 0/05$)، مؤلفه غفلت ($F = 4/58$ و $P < 0/05$)، مؤلفه گذشت ($F = 8/78$ و $P < 0/05$) و مؤلفه سوءرفتار ($F = 7/20$ و $P < 0/05$) مؤثر و معنادار است. به‌کارگیری راهبرد حل تعارض سالم برای نگه داشتن روابط مثبت و سازنده لازم است. افراد با الگوبرداری از والدین‌شان یاد می‌گیرند که چگونه تعارض را مدیریت کنند و از طرفی چگونگی پیوند فرد با مراقب اولیه‌اش بر چگونگی برخورد او با تعارض اثر می‌گذارد. (دیباچی فروشانی، امامی پور، و محمودی، ۱۳۸۸) پذیرش و تعهد نیز با کاهش میزان استرس روان‌شناختی در زوجین موجب افزایش سازگاری بین آنان می‌شود. پذیرش و تعهد تأکید دارد که تغییرات هنگامی رخ می‌دهد که فرد قادر باشد وقایع خصوصی درونی خود را با افزایش گسلش ارتباط دهد. در نهایت این گسلش، افکار منفی و واکنش‌های منفی را کاهش می‌دهد و موجب افزایش پذیرش روانی می‌شود و این پذیرش نیز رابطه بین افکار منفی و رفتار را کاهش می‌دهد. افزایش گسلش روان‌شناختی و آگاهی از افکار و اعمال به فرد کمک می‌کند تا روابط منفی بین واکنش‌هایش را مشاهده کند و تصمیم بگیرد که مانند الگوهای قدیمی اجتنابی و تعارض‌آمیز خود عمل نکند (نصیری دشتکی، صالی، تراب‌احمدی، و همکاران، ۱۳۹۴). پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می‌کند که فرآیندهای فکری را با عنوان یک عملکرد لازم

1. Sanders, M. R.

2. Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., & et al.

و واقعی برای سازگاری روان‌شناختی بپذیرند، در نتیجه طرح‌واره‌های شناختی منفی در افراد کاهش می‌یابد. ACT افراد را قادر می‌کند تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند (لارمار، ویتروسکی، لوپس درپور، ۲۰۱۴). همچنین افراد طی جلسات پذیرش و تعهد به طبقه‌بندی ارزش‌های خود می‌پردازند. افراد در طبقه‌بندی ارزش‌ها آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کنند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. در این درمان، ارزش‌ها بیش از آنکه قضاوت اخلاقی باشند، اهمیت شخصی یک عمل خاص را برای فرد نشان می‌دهند. این ارزش‌ها می‌تواند شامل بهبودی روابط بین‌فردی، مراقبت از خود و بهبود روابط زناشویی باشد. هدف، درگیرشدن فرد در کارهایی است که برای فرد مهم است و مراجع از آنها اجتناب می‌کند (نصیری دشتکی، صالحی، تراب‌احمد، و همکاران، ۱۳۹۴).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر یکسان نبودن ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مراجعین و در نتیجه عدم آشنایی با فرآیند درمان و انتظار بهبود در چند جلسه اول بود که فرایند تداوم جلسات را با مشکل مواجه کرد. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که از روش‌های درمانی پذیرش و تعهد در بین زنان متأهل که به منظور مشکلات زناشویی و استرس‌های والدگری به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند، استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که به شرکت زوجین در کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی در رابطه با ازدواج و مهارت‌های مربوط به زندگی زناشویی توجه بیشتری شود، کسب اینگونه مهارت‌ها به شناخت هر چه بیشتر زوجین نسبت به یکدیگر کمک می‌کند.

فهرست منابع

۱. اخوان بی‌تقصیری، زهرا،، ثنائی‌ذاکر، باقر،، نوایی‌نژاد، شکوه،، و فرزاد، ولی‌الله (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها. *نشریه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۵(۲)، ۱۲۱-۱۲۸.
۲. بریمانی، صاحبه،، محمودی، قهرمان،، و مسعودزاده، عباس (۱۳۹۲). رابطه میزان استرس والدگری با شیوه‌های فرزندپروری در والدین کودکان ناشنوا و عادی. *نشریه نسیم‌تندرستی*، ۲(۳)، ۹-۱۴.
۳. بهادری خسروشاهی، جعفر،، و حبیبی کلهر، رامین (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معناداری زندگی و خودافشایی هیجانی در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *نشریه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۳)، ۸۳-۱۰۵.
۴. پناهی، نازلی،، و اصغری ابراهیم‌آبادی، محمد‌حواد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های زناشویی بر

- تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی و همراهی عاطفی در زنان. سومین همایش ملی سلامت روان و تندرستی. تهران.
۵. حقیقی، حمید، زارعی، اقبال، و فلاح‌چای، سیدرضا (۱۳۸۹). مقایسه سبک‌های حل تعارض زناشویی بین زوجین رضایت‌مند، زوجین دارای تعارض و زوجین در شرف طلاق در شهر بندرعباس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه هرمزگان.
۶. دادستان، پریخ، احمدی ازغندی، علی، و حسن‌آبادی، حمیدرضا (۱۳۸۵). تنیدگی والدینی و سلامت عمومی: پژوهشی درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری و سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه‌دار دارای کودک خرسال. نشریه روان‌شناسی تحولی، ۲۷(۲)، ۱۷۱-۱۸۴.
۷. دیباجی فروشانی، فاطمه سادات، امامی‌پور، سوزان، و محمودی، غلامرضا (۱۳۸۸). رابطه سبک‌های دلبستگی و راهبردهای حل تعارض بر رضایت‌مندی زناشویی زنان. نشریه اندیشه و رفتار، ۳(۱۱)، ۸۷-۱۰۱.
۸. روحی‌هیر، الهه، و غفاری، عذرا (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در بهبود اضطراب اجتماعی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران. مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی و انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین. تهران.
۹. سجادی، سجاد، قادری‌ثانوی، رمضان‌علی، فرهودیان، علی، محقق، سید حسین، رضا، سلطانی‌پوریا، و آزادچهر، محمدجواد (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی زوج‌های جوان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره جویا شهر گرگان. نشریه رفاه اجتماعی، ۱۵(۵۶)، ۱۳۳-۱۴۹.
۱۰. سیوندی‌پور، مریم، و عبداللهی، عبدالحسین (۱۳۹۱). تأثیر رویارویی با شاخص‌های علمی شادی بر کاهش علائم افسردگی. نشریه دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۱(۱)، ۵۱۳-۵۲۲.
۱۱. صادقی، ندا، و آقامحمدیان‌شعرباف، حمیدرضا (۱۳۹۳). بررسی رابطه تفکیک خویشتن و باورهای ارتباطی با راهبرد حل تعارض ملزم شده دانشجویان متأهل. سومین همایش ملی سلامت روان و تندرستی. تهران.
۱۲. عیسی‌نژاد، امید، و خندان، فریده (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت و مدیریت والدین بر سبک‌های والدگری مثبت و مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان. نشریه پژوهش‌های مشاوره، ۱۶(۶۲)، ۹۸-۱۲۴.
۱۳. فرزاد، سیده‌زینب، و هومن، حیدرعلی (۱۳۸۷). نقش آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان. نشریه روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)، ۴(۱۵)، ۲۷۷-۲۹۲.
۱۴. کرمی‌بلداجی، روح‌الله، نایب‌زاده، ماجده، فلاح‌چای، سیدرضا، و زارعی، اقبال (۱۳۹۲). سبک‌های دلبستگی بزرگسالان به عنوان پیش‌بینی‌کننده سبک‌های حل تعارض زناشویی در بین دبیران متأهل شهر بندرعباس. نشریه مشاوره روان‌درمانی خانواده، ۴(۱)، ۸۵-۱۱۳.
۱۵. کیانی، احمدرضا، قاسمی، نظام‌الدین، و پورعباسی، علی (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی بر میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی هیجان در مصرف‌کنندگان شیشه. اعتیاد پژوهی، ۶(۲۴)، ۲۷-۳۶.
۱۶. موسوی‌زاده، سیده‌آزاده، سهرابی، فرامرز، و احدی، حسن (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش ابراز وجود و مهارت حل مسئله بر میزان رضایت زناشویی زنان دانشجوی دانشگاه علامه طباطبائی. نشریه اجتماعی-روان‌شناختی زنان (مطالعات زنان)، ۲۰(۳۱)، ۸۵-۱۰۷.
۱۷. نصیری‌دشتکی، عصمت، صالحی، رضوان، تراب‌احمدی، مهناز، و نیکنام، مژگان (۱۳۹۴). سنجش اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر سازگاری زناشویی همسران جانباز شهر تهران. نشریه تخصصی روان‌سنجی، ۴(۱۳)، ۱۲-۱.
18. Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9(3), 139-152.
19. Bond, F. W., & Dryden, W. (2005). *Handbook of brief cognitive behaviour therapy*. DOI: 10.1002/9780470713020.
20. Chung, M.S. (2014). Pathways between attachment and marital satisfaction: The mediating roles of rumination, empathy, and forgiveness. *Personality and Individual Differences*, 70, 246-251.
21. Ernst, M. M., & Michael W. M. (2016). *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Foster Resilience in Pediatric Chronic Illness*. *Child and Adolescent*

- Resilience Within Medical Contexts*. New York: Springer International Publishing.
22. Essex, M. J., Klein, M., Cho, E., & Kalin, N. (2002). Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: effects on cortisol and behavior. *Biological psychiatry*, 52(8), 776-784.
 23. Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., & et al. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44 (1), 1-25.
 24. Isle, S., Soenens, B., Koen, L., Duriez, B., & Berzonsky, M. (2008). Perceived parenting dimensions and identity styles, exploring the socialization of adolescents' processing of identity-relevant information. *Journal of Adolescence*, 31, 151-164.
 25. Larmar, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. *Journal of Service Science and Management*, 7, 216-221.
 26. Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2002). Cross-cultural measurement equivalence of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) Portuguese version used to identify violence within couples. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 163-176 .
 27. Nahar L., Hossain F., Rahman A., & Bairag A. (2013). The Relationship of Job Satisfaction, Job Stress, Mental Health of Government and Non-Government Employees of Bangladesh. *journal psychology*, 4(6), 520-525.
 28. Newton, R. R., Connelly, C. D., & Landsverk, J. A. (2001). An examination of measurement characteristics and factorial validity of the Revised Conflict Tactics Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 317-335.
 29. Pandina, G. L., Bilder, R. H., & Keefe, R. S. (2013). Risperidone and cognitive function in children with disruptive behavior disorders. *Biological Psychiatry*, 62(3), 226-234.
 30. Ramirez, E., Ortega, A., R. Chamorro, A., & Colmenero, J. M. (2013). A program of positive intervention in the elderly: memories, gratitude and forgiveness. *Aging & Mental Health*, 18(4), 463-470.
 31. Rinaldi, C.M., & Howe, N. (2012). Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(2), 266-273.
 32. Sanders, M. R. (2009). *Triple P: A multi-level system of parenting intervention: Workshop participant notes*. Brisbane: University Queensland.
 33. Steuber, K. (2005). *Adult attachment, conflict style, and relationship satisfaction: A comprehensive model*. Ohio: University of Delaware.
 34. Straus, M. A. (2007). Gender Symmetry in Prevalence Severity and Chronicity of Physical Aggression against Dating Partners by University Students in Mexico and USA. *Journal of Aggressive Behavior*, 33, 281-290.
 35. Tachibana, Y., Fukushima, A., Saito, H., Yoneyama, S., Ushida, K., Yoneyama, S., & Kawashima, R. (2011). Parenting Stress and Improve Child Cognitive Abilities: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Plus One*, 7, 1-14.