

اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوجها The effectiveness of an Acceptance and Commitment-based Couple Therapy in intimacy and forgiveness among couples

Khadijeh Saradatmand

Clinical Psychology

Soodabeh Basak Nejad &

Abbas Amanollahi

Shahid Chamran University of Ahvaz

خدیجه سعادت‌مند

روانشناسی بالینی

سودابه بساک‌نژاد* و

عباس امان‌الاهی

دانشگاه شهید چمران اهواز

چکیده: صمیمیت و بخشش از جمله مولفه‌های مهم یک ازدواج سالم محسوب می‌شود. بخشش یک فرایند درون فردی است که می‌تواند منجر به افزایش صمیمیت بین زوجین شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوجین بود. در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهمزمان استفاده شد. نمونه شامل ۴ زوج (۸ نفر) بودند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا مقیاس صمیمیت (IS) واکر و تامپسون و مقیاس بخشش خانواده (FFS) پولارد و همکاران را تکمیل کنند. زوجین در یک برنامه زوجی ۱۰ جلسه‌ای ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند با استفاده از انعطاف‌پذیری شناختی موجب افزایش صمیمیت و بخشش زوجین شود.
واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، صمیمیت، بخشش

Abstract: Intimacy and forgiveness are the most important components of a healthy marriage. Forgiveness is an intrapersonal process that can increase intimacy between couples. The aim of this study was to investigate the effectiveness of an acceptance and commitment based couple therapy on intimacy and forgiveness. A non-congruent multiple baseline experimental single case study was used as the method of the present study. 4 couples (8 individuals) were chosen according to the result of Walker and Thompson intimacy scale (IS) and Family Forgiveness Scale (FFS). The couples participated in a 10 session, 90-minute program. The results showed that the couple therapy based on acceptance and commitment could increase intimacy and forgiveness among the couples by using cognitive flexibility.

Keywords: couple therapy, acceptance and commitment, intimacy

مقدمه

ازدواج^۱ زن و مرد از جمله مظاهر زندگی اجتماعی و مهم‌ترین تعامل سازنده میان انسان‌ها است (عدالتی و رداون، ۲۰۱۰). ساختار یک پیوند سازنده در زوجین نیازمند صمیمیت^۲ و بخشش^۳ است. صمیمیت یک فرآیند تعاملی و شامل شناخت، درک، پذیرش و همدلی با احساسات دیگران است (ابراهیمی، ثنایی ذاکر و نظری، ۱۳۹۰؛ مان و بدر، ۲۰۰۸). صمیمیت زوجین به معنای گفتگو درباره جزئیات زندگی تا افشای خصوصی‌ترین احساسات است به طوری که صمیمیت را حلقه اتصال زندگی زناشویی می‌دانند. برخورداری از صمیمیت در میان زوجین، از عوامل مهم ایجاد ازدواج‌های پایدار است (کرافورد و آنگر، ۲۰۰۴). یک ارتباط صمیمانه به معنای ارتباط متقابل، مراقبت و پذیرش است. یکی از مشکلات غالب مردان و زنانی که به‌عنوان همسر با هم زندگی می‌کنند، عدم صمیمیت است. تداوم صمیمیت از شروع آن بسیار مهمتر است که برای حفظ آن باید از آنچه تداوم صمیمیت را زایل می‌کند (عوامل منفی درونی) پرهیز کرد. صمیمیت نیازی است که در یک ارتباط متقابل سالم بین زوجین ارضاء می‌شود (خجسته‌مهر، موحدی و رجبی، ۱۳۸۹). تعارض^۴ صمیمیت را کاهش می‌دهد و رنجشی که در اثر این تعارضات به وجود می‌آید می‌تواند منجر به قهر و دوری از یکدیگر و گاهی تنفر شود. اجتناب از روابط صمیمانه، برقراری رابطه بین زوجین را دشوار ساخته و منجر به شکست در زندگی خانوادگی می‌شود. بنابراین صمیمیت می‌تواند شامل صمیمیت عاطفی^۵، صمیمیت شناختی^۶ و صمیمیت رفتاری^۷ باشد و منجر به استحکام زندگی زناشویی شود (بگیان کوله مرز و قمری گیوی، ۱۳۹۴).

عامل دیگر در استحکام زندگی خانوادگی بخشش است که می‌تواند فرآیندهای ارتباطی برای التیام آزردهای خانوادگی را بیشتر و منجر به افزایش سلامت روان شود (پالری، رگالیا و فینچام، ۲۰۰۵). بخشش یک فرآیند

درون فردی^۸ و آشتی کردن یک فرآیند بین فردی^۹ است. وقتی زوجی همسر خاطی خود را می‌بخشد، رفتارهایش نسبت به فرد خاطی تغییر می‌کند و تلاش می‌کند تا رنجش خود را نسبت به او تغییر دهد. بخشش یکی از انواع روش‌های مقابله با خطاهای ادراک شده است که به موجب آن فرد می‌تواند پاسخ‌های منفی خود را تغییر دهد و پاسخی مثبت در جهت بخشیدن خطا از خود بروز دهد (بساک‌نژاد، امینی و هاشمی شیخ شبانی، ۱۳۹۲). باسکین و اینراقت (۲۰۰۴) بیان می‌کنند، بخشش عملی است که بدون چشم داشت صورت می‌گیرد و ذاتا ارزشمند و معطوف به خود است حتی اگر فرد خاطی رفتار خود را تکرار کند. فینچام و بیچ (۲۰۰۲) و فینچام، هال و بیچ (۲۰۰۶) و دغاغله، عسگری و حیدری (۱۳۹۱) بیان می‌کنند که بخشش در زوجین امیدبخش است و منجر به یک رابطه احساسی مثبت می‌شود. هر چه بخشش در زوجین بیشتر شود، سطح تعارضات خانوادگی کاهش می‌یابد. یافته‌های ریپلی و ورتینگتون (۲۰۰۲) نشان می‌دهد که بخشش با رضایت و بهبود روابط زناشویی رابطه دارد و باعث بهبود الگوهای ارتباطی سازنده متقابل بین زوج‌ها و در نهایت موجب افزایش کیفیت زندگی زناشویی می‌شود.

رویکردهای درمانی جدید در حوزه حل مشکلات زوج‌ها، زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۰} را توصیه می‌کنند. موج سوم رفتاردرمانی^{۱۱} در اوایل دهه ۱۹۹۰ با رشد درمان‌هایی شروع شد که از اصول ذهن‌آگاهی^{۱۲} استفاده کردند و روی آگاهی نسبت به لحظه حال و پذیرش آن تأکید می‌کنند. ذهن‌آگاهی سه نکته را به ما گوشزد می‌کند: اول اینکه ذهن‌آگاهی، یک فرآیند آگاهی^{۱۳} است و نه یک فرآیند تفکر^{۱۴}. در واقع هدف آن رهایی از افکار و توجه و آگاهی داشتن نسبت به تجاربی است که در حال حاضر در جریان هستند. دوم، ذهن‌آگاهی نگرشی خاص از گوشودگی^{۱۵} و کنجکاوی^{۱۶} را شامل می‌شود. این بدین معناست که حتی اگر

8. intra personal

9. inter personal

10. couple therapy based on acceptance and commitment

11. behavior therapy

12. mindfulness

13. awareness process

14. process of think

15. openness

16. curiosity

1. marriage

2. intimacy

3. forgiveness

4. conflict

5. affective intimacy

6. cognitive intimacy

7. behavioral intimacy

مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود روابط بین‌فردی زوجین با مشکلات دلبستگی و نارضایتی زناشویی موثر است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش صمیمیت و بخشش زوجین است. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش بدین شرح مورد آزمون قرار گرفتند: (۱) زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش صمیمیت زوجین می‌شود، (۲) زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش بخشش زوجین می‌شود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

در این پژوهش از طرح آزمایشی تک‌موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهمزمان^۲ استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوج‌های ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های درمانی شهر اهواز در سال ۱۳۹۴ بودند. نمونه پژوهش شامل ۴ زوج (۸ نفر) از افراد مراجعه‌کننده به این کلینیک‌ها بود که پس از انجام مصاحبه بالینی ساختارمند و اجرای مقیاس صمیمیت^۳ (IS) واکر و تامپسون^۴ و مقیاس بخشش خانواده^۵ (FFS) پولارد^۶ و همکاران انتخاب شدند. در این پژوهش روش نمونه‌گیری هدفمند^۷ مورد استفاده قرار گرفت. ملاک‌های ورود در این پژوهش شامل گذشت بیش از دو سال از ازدواج، توافق برای شرکت در پژوهش، تکمیل پرسشنامه سازگاری زناشویی و داشتن نمره برش ۱۰۰ و حضور در تمامی جلسات درمانی بود. برای رعایت حقوق اخلاقی آزمودنی‌ها از آنان خواسته شد تا از ذکر نام و نام خانوادگی خودداری کنند و نیز یادآوری این نکته که اطلاعات آنها توسط درمانگر محرمانه خواهد بود. میانگین و انحراف استاندارد سن این زوج‌ها به ترتیب در زنان شرکت‌کننده ۲۴ و ۱/۴۷ و در مردان ۲۹ و ۲/۱۱ بود. مفاد جلسات آموزشی با بهره‌گیری از کتاب درمان زوج و خانواده مبتنی بر حضور ذهن و پذیرش (گهارت، ۲۰۱۲) تنظیم شد. جلسات شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود. محتوی جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است.

اگر تجربه زمان حال، دشوار، دردناک و ناخوشایند باشد، فرد بتواند به‌جای فرارکردن از آن یا جنگیدن با آن با گشودگی و کنجکاوای با آن برخورد نماید. سومین نکته این است که ذهن‌آگاهی مؤلفه انعطاف‌پذیری در توجه^۱ را در بردارد. بدین معنی که فرد توانایی هدایت‌کردن، گسترش‌دادن و یا متمرکزکردن توجه خود بر جنبه‌های مختلف تجارب زندگی را به‌دست آورد (هریس، ۲۰۰۹). این رویکرد مفهوم دیگری را تحت عنوان پذیرش ارائه می‌کند. پذیرش به معنای داشتن آمادگی درونی برای روبرو شدن با واقعیت‌های زندگی، بدون تلاش کردن برای تغییر دادن آنهاست. با این وجود پذیرش به معنای دوست داشتن وقایع زندگی همان‌گونه که هستند نیست. پذیرش به این شناخت اشاره دارد که افکار، عواطف و احساسات همان‌گونه که ظهور یافته‌اند، افول نیز می‌یابند. بنابراین قضاوت‌کردن درباره آنها، مبارزه کردن با آنها و یا اجتناب از آنها امری بیهوده است (رومر، سارا، ویلستون، استیس و اورسیلو، ۲۰۱۳).

مالکی، مداحی، محمدخانی و خلعتبری (۲۰۱۷) با مطالعه ۱۴ زوج در شهر تهران گزارش کردند که درمان‌های شناختی - رفتاری می‌توانند در افزایش صمیمیت زوجین و بهزیستی روانشناختی موثر باشند. یافته‌های پژوهشی بشارت و رفیع زاده (۱۳۹۵) در گروهی از کارکنان صنعت نفت نشان داد که تعهد و صمیمیت از جمله پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت جنسی و سازگاری زناشویی محسوب می‌شود. یافته‌های خجسته‌مهر و محمدی (۱۳۹۵) نشان داد که تعهد و صمیمیت عاطفی از جمله عوامل مهم خوشبختی پایدار در زوجها هستند. یافته‌های پترسون، ایفرت، فین‌گولد و دیویدسون (۲۰۰۹) نشان دادند که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث شود تا زوجین با مشکلات ارتباطی، تغییرات معناداری در روابط خود به‌دست آورند. هنرپروران، تبریزی، نوایی‌نژاد، شفیع‌آبادی و مرادی (۲۰۱۰) مشخص ساختند که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند در درمان مشکلات جنسی زوجها موثر باشد. همچنین یافته‌های امان‌الهی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود روابط زوج‌های گسسته موثر است. ویب‌جانسون، برگس - موسر، دالگلیش و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود مشخص ساختند که زوج‌درمانی

2. non concurrent multiple baseline designs
3. Walker, A.J., & Thompson, L.
4. Intimacy Scale (IS)
5. Family Forgiveness Scale (FFS)
6. Pollard, M.W.
7. purposive sampling

1. attention flexibility

جدول ۱

محتوای جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوا
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 آزمون طرحواره‌ها ^۱ ، آموزش طرحواره رفتارهای مقابله‌ای، تمرین تمرکز بر تنفس.
دوم	آموزش تکنیک ذهن‌آگاهی، 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 ذهن‌آگاهی، ایجاد درماندگی خلاق ^۲ .
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 طرحواره‌ای، بحث در مورد درماندگی خلاق و ارائه استعاره باتلاق ^۳ و کندن گودال ^۴ ، ارائه تکالیف خانگی جدید.
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 کاربرد تعیین ارزش‌ها، بررسی موانع موجود در برابر اعمال ارزشمند و ارائه کاربرد، استعاره مسافران اتوبوس ^۵ ، تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد.
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 اتوبوس ^۶ و ارائه کاربرد موانع، آموزش تکنیک‌های گسلش ^۷ ، ارائه استعاره افکار روی ابرها ^۸ ، عینیت‌سازی ^۹ و ایفا نقش افکار طرحواره‌ای و تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد.
ششم	مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، آموزش روانی گسلش با تمرکز بر ارزش‌گذاری در مقابل توصیف و ارائه تمرینات تجربه‌ای، بررسی خود ارزیابی در مقابل بحث، تقویت خود به‌عنوان بافتار در مقابل خود به‌عنوان محتوا، استفاده از استعاره شطرنج ^{۱۰} و تصویرسازی بدترین حالت، استعاره گدای دم در ^{۱۱} و استعاره مزرعه ^{۱۲} در روابط زناشویی، و تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد.
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 ذهن‌آگاهی و تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد.
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.
نهم	بحث در مورد ارتباط مؤثر، تمرین گسلش و پاسخ‌های جایگزین، تصویرسازی ایجاد ذهن‌آگاهی و شفقت نسبت به دردهای ایجاد شده از طرحواره‌ها و تصویرسازی بخشش برای کمک به خود فرد، تکرار تمرین طناب‌کشی با غول؛ یادآوری استعاره مزرعه، تعیین تکالیف خانگی جلسه بعد.
دهم	آموزش شفقت‌ورزی و مهرورزی، تمریناتی برای افزایش شفقت‌ورزی، بحث در مورد موانع و ایجاد راهبردها برای اعمال ارزشمند، ایجاد تعهد نسبت به اعمال ارزشمند، انجام ارزیابی‌های پس از درمان.

1. schema
2. creative helplessness
3. marsh metaphor
4. digging pit
5. bus passengers metaphor
6. giant on the bus metaphor
7. detachment metaphor
8. thought on the clouds metaphor
9. objectification
10. chess metaphor
11. beggar metaphor
12. farm metaphor

ابزار سنجش

پایین نشان‌دهنده میزان بخشش کمتر است. این مقیاس به‌وسیله سیف و بهاری (۱۳۸۰) برای خانواده‌های ایرانی اعتباریابی شد و پایایی بخش اصلی خانواده، بخش فعلی خانواده و کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ^۸ به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۴ گزارش شده است. پولارد و همکاران (۱۹۹۸) روایی همگرایی مقیاس بخشش خانواده را از طریق ضریب همبستگی این مقیاس با مقیاس خودمختاری^۹ (AS) انجام داده و یافته‌های آنان نشان می‌دهد که مقیاس بخشش خانواده از روایی همگرایی^{۱۰} مطلوبی برخوردار است.

یافته‌ها

جدول ۲ فرضیه اول اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زوجها را بررسی می‌کند. جدول زیر نشان می‌دهد که نمره‌های صمیمیت هر چهار زوج با داشتن نوساناتی، در مرحله پیگیری افزایش یافته است. مقدار شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم، سوم و چهارم به ترتیب ۲/۵۵، ۴/۳۹، ۳/۷۱ و ۶/۸۹ به دست آمد که با توجه به سطح معناداری ($p < 0.05$) نمره هر چهار زوج به بالاتر از $Z 1/96$ = رسیده است. بنابراین می‌توان گفت تغییرات در هر چهار زوج قابل قبول و بیانگر تأثیرات فرآیند درمان است. علاوه بر این همان‌طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود زوج اول، دوم، سوم و چهارم به ترتیب در مرحله پیگیری دارای درصد بهبودی ۳۰/۸۶، ۴۹/۴۲، ۳۷/۹۸ و ۶۶/۵۰ (با درصد بهبودی کلی ۴۶/۱۹) هستند. نمودار ۱ روند تغییرات را نشان می‌دهد.

مقیاس صمیمیت (IS). مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون یک ابزار ۱۷ سوالی است که برای سنجش مهر و صمیمیت تدوین شده است. این مقیاس بخشی از یک ابزار بزرگ‌تر است که چندین بعد صمیمیت را در بر می‌گیرد، اما توسط واکر و تامپسون (۱۹۸۳؛ به نقل از ثنایی، علاقبند، فلاحی و هومن، ۱۳۸۸) به صورت مقیاس مستقلی گزارش شده است. صمیمیت، عوامل نزدیکی عاطفی در قالب مهر، از خودگذشتگی، خرسندی و رضایت را در بر می‌گیرد. این مقیاس برای سنجش میزان کلی صمیمیت زوجین ترجمه و نمره بالاتر به معنای صمیمیت بیشتر است. آزمودنی به ۱۷ ماده بر اساس مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) پاسخ می‌دهد. ثنایی و همکاران (۱۳۸۸) پایایی^۱ این مقیاس را براساس داده‌های ۱۰۰ زوج در اصفهان ۰/۹۶ گزارش می‌کند. روایی محتوایی^۲ از طریق ضریب توافق متخصصین روانشناسی و مشاوره خانواده در برابر این پرسش که آیا این مقیاس می‌تواند صمیمیت زوجین را بسنجد به دست آمد و ضریب توافق برابر با ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش شده است (بهرامی‌خوندابی، فاتحی‌زاده و اولیا، ۱۳۸۴).

مقیاس بخشش (FFS). مقیاس بخشش خانواده توسط پولارد و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شده است. این پرسشنامه ۴۰ ماده و دو بخش دارد که بخش نخست (پرسش‌های ۱ تا ۲۰) بخشش را در والدین و بخش دوم (پرسش‌های ۲۱ تا ۴۰) میزان بخشش را در خانواده همسران می‌سنجد. این مقیاس دارای پنج زیرمقیاس درک واقع‌بینانه^۳، تشخیص^۴، جبران مکافات^۵، تلافی‌کردن^۶ و احساس بهبودی^۷ است. همچنین هر زیرمقیاس دارای ۸ ماده چهار گزینه‌ای است که گزینه الف، ۱ امتیاز و گزینه د، ۴ امتیاز دارد. میانگین نمرات این مقیاس ۱۲۱/۶ و انحراف استاندارد آن ۲۳/۵ است. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده میزان بخشش بیشتر و نمرات

1. reliability
2. content validity
3. realization
4. recognition
5. reparation
6. restitution
7. resolution

8. Cranbach alpha
9. Autonomy Scale (AS)
10. convergent validity

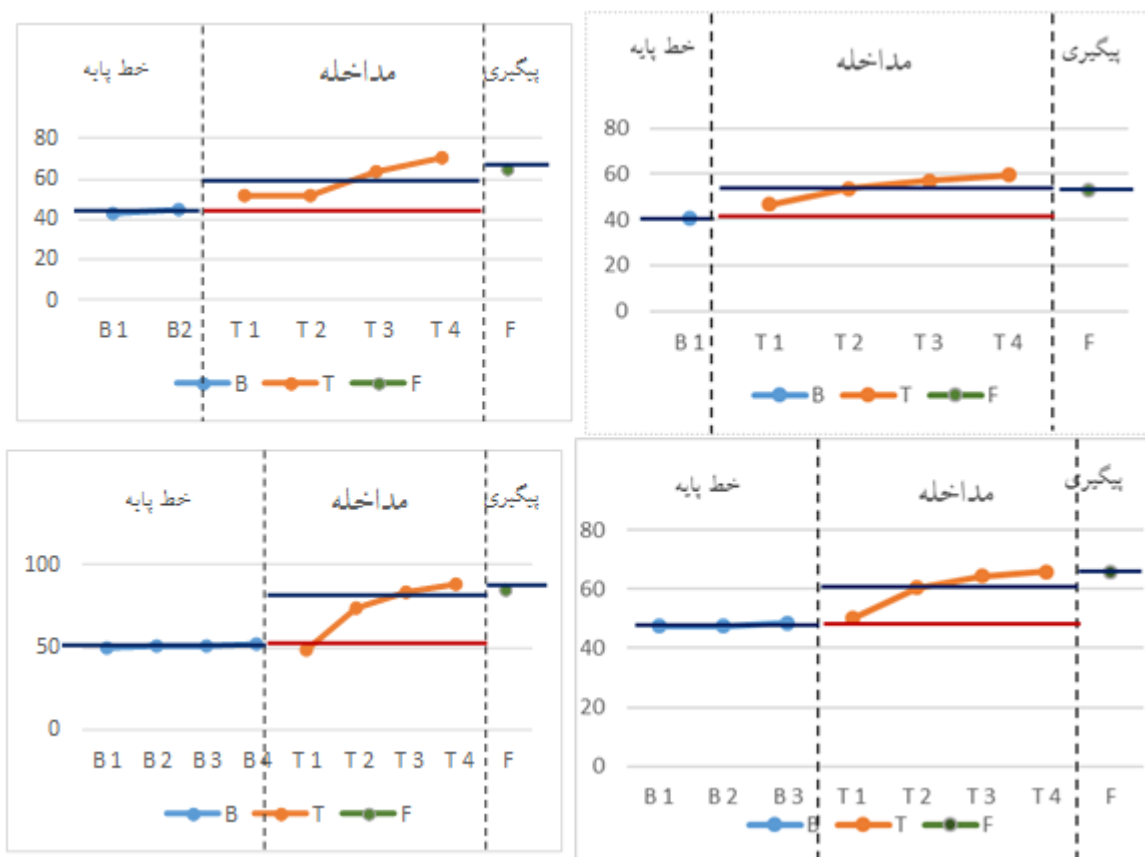
جدول ۲

روند تغییر مراحل درمان چهار زوج در صمیمیت

زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد				گروه درمانی
زوج اول	زوج دوم	زوج سوم	زوج چهارم	مراحل درمان
۴۰/۵	۴۲/۵	۴۷/۵	۵۰	خط پایه اول
-	۴۴/۵	۴۷/۵	۵۱	خط پایه دوم
-	-	۴۸/۵	۵۰/۵	خط پایه سوم
-	-	-	۵۱/۵	خط پایه چهارم
۴۰/۵	۴۳/۵	۴۷/۸۳	۵۰/۷۵	میانگین مراحل خط پایه
۴۶/۵	۵۲	۵۰	۴۸	جلسه چهارم درمان
۵۳/۵	۵۲	۶۰/۵	۷۳/۵	جلسه ششم درمان
۵۷	۶۳/۵	۶۴/۵	۸۴	جلسه هشتم درمان
۵۹/۵	۷۰/۵	۶۶	۸۹	جلسه دهم درمان
۵۴/۱۲	۵۹/۵	۶۰/۲۵	۷۳/۶۲	میانگین جلسات درمان
۲/۷۸	۳/۲۶	۲/۵۳	۴/۶۷	شاخص تغییر پایا (درمان)
۳۳/۶۲	۳۶/۷۸	۲۵/۹۷	۴۵/۰۶	درصد بهبودی پس از درمان
۳۵/۳۵				درصد بهبودی کلی پس از درمان
۵۳	۶۵	۶۶	۸۴/۵	پیگیری دو ماهه
۲/۵۵	۴/۳۹	۳/۷۱	۶/۸۹	شاخص تغییر پایا (درمان)
۳۰/۸۶	۴۹/۴۲	۳۷/۹۸	۶۶/۵۰	درصد بهبودی پس از درمان
۴۶/۱۹				درصد بهبودی کلی پس از درمان

و مرحله پیگیری به بیشترین حد خود می‌رسد. در زوج چهارم در ابتدا شاهد نوساناتی در مرحله خط پایه بود و پس از آن نمودار نمره صمیمیت در ابتدای جلسات درمان کاهش یافته و نمودار از آخرین مرحله خط پایه تا جلسه چهارم درمان به صورت نزولی کاهش صمیمیت را نشان می‌دهد؛ درحالی‌که در جلسات بعدی درمان نمودار، شیب صعودی دارد و نمرات زوج، از جلسه ششم تا پایان درمان افزایش یافته است. در مرحله پیگیری نیز شیب صعودی ادامه دارد و نمره صمیمیت افزایش یافته است. بنابراین نمره‌های صمیمیت هر چهار زوج تا پایان مرحله پیگیری افزایش یافته است. در مرحله پیگیری شاخص تغییر پایا در هر چهار زوج بیانگر تأثیرات و موفقیت درمانی است.

نمودار ۱ میانگین و سطح نمره‌های صمیمیت هر چهار زوج را نشان می‌دهد. همان‌طور که در نمودار ملاحظه می‌شود، نمودار زوج اول حالت صعودی داشته و این افزایش به‌طور منظم در کل مراحل درمان دیده می‌شود، ولی در جلسه پیگیری اندکی کاهش نمره وجود دارد. در زوج دوم نیز روند صعودی، افزایش وجود دارد ولی در جلسه ششم درمان سطح شیب نمودار هیچ تغییری نداشته است و در ادامه درمان دوباره با یک شیب صعودی، نمرات افزایش پیدا کرده است و در جلسه دهم به بیشترین سطح خود رسیده است. در این زوج نیز در مرحله پیگیری، نمودار با شیب کمی حالت نزولی پیدا کرده است. در زوج سوم نمودار صعودی در ابتدای درمان شیب صعودی خیلی خفیفی دارد ولی در ادامه درمان شیب صعودی نمودار افزایش می‌یابد و در جلسه آخر



نمودار ۱. روند تغییر نمره صمیمیت زوجها در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری دو ماهه

بنابراین می‌توان گفت تغییرات در هر چهار زوج قابل قبول و بیانگر تأثیرات فرآیند درمان است. علاوه بر این همان‌طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌شود زوج اول، دوم، سوم و چهارم به ترتیب در مرحله پیگیری داراری درصد بهبودی ۲۵/۷۱، ۲۴/۵۲، ۲۵/۸۱ و ۷۲/۵۶ (با درصد بهبودی کلی ۳۷/۱۵) هستند. نمودار ۲ روند تغییرات را در متغیر بخشش نشان می‌دهد.

جدول ۳ فرضیه دوم اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشش زوجها را مورد بررسی قرار می‌دهد. جدول ۳ نشان می‌دهد که نمره‌های بخشش هر چهار زوج در مرحله پیگیری افزایش یافته است. مقدار شاخص تغییر پایا در زوج اول، دوم، سوم و چهارم به ترتیب ۲/۵۹، ۲/۸۰، ۲/۴۹ و ۵/۹۰ به دست آمد که با توجه به سطح معناداری ($p < 0.05$) نمره هر چهار زوج به بالاتر از $Z = 1/96$ رسیده است.

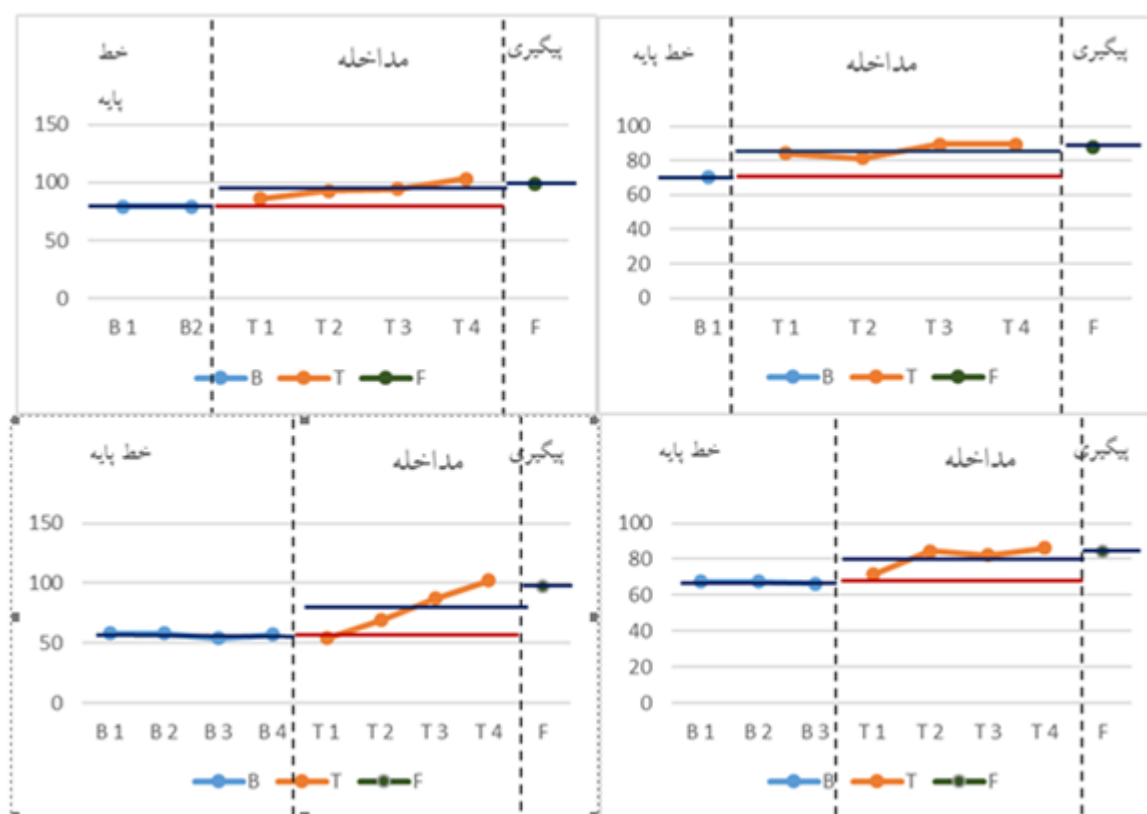
جدول ۳

روند تغییر مراحل درمان چهار زوج در بخشش

زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد				گروه درمانی
زوج اول	زوج دوم	زوج سوم	زوج چهارم	مراحل درمان
۷۰	۷۹/۵	۶۷/۵	۵۸	خط پایه اول
—	۷۹/۵	۶۷/۵	۵۸	خط پایه دوم
—	—	۶۶/۵	۵۴	خط پایه سوم
—	—	—	۵۷	خط پایه چهارم
۷۰	۷۹/۵	۶۷/۱۶	۵۶/۵	میانگین مراحل خط پایه
۸۴	۸۶	۷۱/۵	۵۴	جلسه چهارم درمان
۸۱/۵	۹۳	۸۴/۵	۶۹	جلسه ششم درمان
۸۹/۵	۹۴/۵	۸۲	۸۷	جلسه هشتم درمان
۸۹/۵	۱۰۳	۸۶	۱۰۲	جلسه دهم درمان
۸۶/۱۲	۹۴/۱۲	۸۱	۷۸	میانگین جلسات درمان
۲/۳۲	۲/۱۰	۱/۹۹	۳/۰۶	شاخص تغییر پایا (درمان)
۲۳/۰۲	۱۸/۳۸	۲۰/۶۰	۳۸/۰۵	درصد بهبودی پس از درمان
۲۵/۰۱				درصد بهبودی کلی پس از درمان
۸۸	۹۹	۸۴/۵	۹۷/۵	پیگیری دو ماهه
۲/۵۹	۲/۸۰	۲/۴۹	۵/۹۰	شاخص تغییر پایا (درمان)
۲۵/۷۱	۲۴/۵۲	۲۵/۸۱	۷۲/۵۶	درصد بهبودی پس از درمان
۳۷/۱۵				درصد بهبودی کلی پس از درمان

تا پایان درمان هستیم. در زوج چهارم در مرحله خط پایه نوساناتی در شیب نمودار وجود دارد و در ابتدای درمان تا جلسه ششم، شیب نمودار نزولی است و نمرات بخشش کاهش یافته است. با این وجود از جلسه ششم تا پایان درمان، نمرات به‌طور قابل‌توجهی افزایش یافته و در نمودار، شاهد شیب صعودی افزایش میزان بخشش در جلسات پایانی درمان هستیم. بنابراین براساس یافته‌های به‌دست آمده می‌توان گفت که نمره‌های بخشش هر چهار زوج تا پایان مرحله پیگیری افزایش یافته است. علاوه بر این چنانچه جدول ۲ نشان می‌دهد در مرحله پیگیری، شاخص تغییر پایا در هر چهار زوج بیانگر تأثیرات و موفقیت درمانی است.

نمودار ۲ میانگین و سطح نمره‌های بخشش هر چهار زوج را نشان می‌دهد. نمودار زوج اول در سیر درمان نوساناتی صعودی و نزولی دارد. به‌طوری‌که در جلسه ششم، شاهد شیب نزولی و کاهش بخشش، ولی پس از آن تا پایان درمان شیب صعودی ادامه دارد. پس از آن در مرحله پیگیری نسبت به جلسه پایانی درمان اندکی کاهش وجود دارد. در زوج دوم به‌طور منظم و پیوسته تا پایان درمان، نمودار روند صعودی دارد. در مرحله پیگیری، نمره بخشش نسبت به میانگین کل جلسات درمان افزایش یافته است ولی در مقایسه با جلسه دهم درمان اندکی کاهش یافته است. در زوج سوم تقریباً در مرحله خط پایه، نمودار بدون شیب و نمرات در یک سطح است و در مراحل درمان، شاهد شیب صعودی افزایش نمرات



پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوجها در شهر اهواز انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که هر چهار زوج در متغیرهای صمیمیت و بخشش تغییراتی را داشته‌اند و تا پایان درمان این تغییرات را حفظ کرده و درصد بهبودی آنها افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است. نتایج این پژوهش با پژوهش امان‌الهی و همکاران (۱۳۹۳)، پترسون و همکاران (۲۰۰۹)، خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۸۹)، و صارمی‌نژاد و شاملی (۲۰۱۷) 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 در نهایت فرسودگی زناشویی^۱ 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 بین‌فردی و خصومت نسبت به یکدیگر را در پیش بگیرند. در روال این درمان، صمیمیت بین

زوج‌ها رو به بهبود می‌رود و این بهبود به‌واسطه پذیرش، عدم اجتناب تجربی و عدم استفاده از شیوه‌های کنترل، افزایش ذهن‌آگاهی، مشخص‌شدن ارزش‌ها و تعدیل انتظارات، کاهش قضاوت و تفکر است. این بهبود کاملاً برای زوجها محسوس است و به‌صورت یک تقویت طبیعی برای اشتیاق به ادامه درمان عمل می‌کند. این رویکرد به‌ویژه برای زوج‌هایی مناسب است که پیوندهای هیجانی‌شان با یکدیگر سست شده و صمیمیت قابل توجهی را در کنار هم تجربه نمی‌کنند. از سوی دیگر ادراک افراد از روابط صمیمانه به‌واسطه تبادلات عاطفی فرد در زمان کودکی و در ارتباط با افراد نزدیک او شکل گرفته است. در این درمان آگاه ساختن زوجها از طرحواره‌های صمیمیت و کمک به اصلاح آنها یکی دیگر از عوامل تبیین‌کننده بهبود روابط و افزایش صمیمیت زوجها در طی درمان است (سعادت‌مند، ۱۳۹۴). در زوج اول، دوم و سوم این پژوهش افزایش پیوسته‌ای در میزان صمیمیت آنها طی درمان وجود داشت، به این صورت که در هر سه زوج پس از چهار جلسه درمان افزایش کمی در صمیمیت‌ها وجود داشت و این افزایش کم پس از چهار جلسه به این علت بود که زوجها تا قبل از شروع درمان بر تغییر طرف مقابل تأکید

1. couple burnout

کنند. همچنین یکی دیگر از عوامل تبیین‌کننده عدم بخشش به‌علت نوع رابطه‌ای است که زوجها با هیجان‌هایشان برقرار می‌کنند. آنها عادت کرده‌اند تا قضاوت‌هایی انتقادگرانه درمورد 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 دست بردارند و با تمرینات پذیرش یاد می‌گیرند تا مکمل یکدیگر باشند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همچون در دسترس بودن آزمودنی‌ها، استفاده از روش طرح آزمایشی تک‌موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهمزمان، که تعمیم نتایج را محدود می‌سازد، مواجه بود. پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آینده اثربخشی این روش درمانی با سایر روش‌های درمانی زوجی برای افزایش صمیمیت و بخشش مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین از تعداد زوج‌های بیشتری برای پژوهش آزمایشی استفاده کنند تا بتوان به نتایج قابل تعمیم‌تری دست یافت. این روش برای استفاده در مراکز مشاوره خانواده برای کمک به زوج‌های جوانی که نیازمند آموزش‌های اولیه برای برقراری ارتباط صمیمانه با همسرانشان هستند، قابل استفاده است. روش زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد روشی منعطف برای استفاده در فرهنگ جامعه ایرانی است و پیشنهاد می‌شود برای زوج‌های ارجاعی به مراکز مشاوره خانواده به‌عنوان یکی از شق‌های اصلی درمان مورد استفاده قرار گیرد.

بساک‌نژاد، س.، امینی، ف.، هاشمی شیخ شبنانی، س. ا. (۱۳۹۲). طراحی و آزمون الگوی علی رابطه بین سبک‌های مقابله و عاطفه مثبت و منفی با بخشش در دانشجویان. *دو فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد*، ۲۰، ۹۹-۱۰۸.

بشارت، م. ع.، رفیع‌زاده، ب. (۱۳۹۵). پیش‌بینی رضایت جنسی و سازگاری زناشویی بر اساس متغیرهای شغلی، تعهد، صمیمیت و دانش و نگرش جنسی. *دو فصلنامه روانشناسی خانواده*، ۳، ۳۱-۴۶.

بسیار داشتند و از شیوه‌های کنترل استفاده می‌کردند. طی چهار جلسه اول با این موضوع مواجه شدند که تمام شیوه‌هایی که سال‌ها برای حل مشکل به‌کار می‌بردند فقط کنترل و اجتناب بوده و پس از ایجاد درماندگی خلاق با تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرآیند حل مشکلات و نوع برخورد با افکارشان را تغییر داده و کلیه این عوامل منجر شد تا پایان درمان، صمیمیت آنها افزایش یابد، ولی در زوج چهارم پس از چهار جلسه درمان ابتدا کاهش صمیمیت وجود داشت و علت آن را می‌توان به این امر نسبت داد که عوامل بیرونی و اتفاقاتی که در خارج از جلسات درمانی روی می‌دهند، می‌توانند نتایج درمان را تحت تأثیر قرار دهند. همچنین، رابطه یک زوج همیشه یکنواخت نیست. زوج چهارم همزمان با تصمیم به شروع درمان از دادخواست طلاق خود انصراف داده بودند و همین امر سبب می‌شد در ابتدای جلسات سطح مشاجرات آنها بالاتر باشد ولی در پایان درمان به‌دلیل همکاری بالای هر دو زوج در روال درمان بیشترین افزایش صمیمیت را داشتند.

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که این درمان منجر به افزایش بخشش زوجها می‌شود. یافته این فرضیه با تحقیقات فینچام و بیج (۲۰۰۲)، فینچام و همکاران (۲۰۰۶)، گهارت (۲۰۱۲) و هنرپروان (۱۳۹۳) همسو است. 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

منابع

ابراهیمی، پ.، ثنایی‌ذاکر، ب.، و نظری، ع. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط بر افزایش صمیمیت زوج‌های هر دو شاغل. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه کردستان*، ۱۶، ۴۳-۳۷.

امان‌الهی، ع.، حیدریان‌فر، ن.، خجسته‌مهر، ر.، و ایمانی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان پریشانی زوج. *دو فصلنامه مشاوره کاربردی*، ۴، ۱۰۳-۱۱۹.

سعادت‌مند، خ. (۱۳۹۴). اثر بخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت، بخشش و بهزیستی روانشناختی زوجها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

سیف، س. و بهاری، ف. (۱۳۸۰). استاندارد سازی و هنجاریابی مقیاس سنجش بخشودگی در خانواده‌های ایرانی. طرح پژوهشی پژوهشکده دانشگاه الزهرا.

محمدی، م.، شیخ هادی سیروی، ر.، گرافر، ا.، زهراکار، ک.، شاکرمی، م. و داورنیا، ر. (۱۳۹۵). اثر زوج‌درمانی به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زوجین. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۲۱، ۱۰۸۶-۱۰۶۹.

هنرپروران، ن. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه*، ۵، ۱۵۰-۱۳۵.

بگیان کوله مرز، م. و قمری گیوی، ح. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۸، ۲۲-۳۳.

بهرامی خوندابی، ف.، فاتحی‌زاده، م. و اولیا، ن. (۱۳۸۴). ساخت و تعیین روایی و پایایی آزمون صمیمیت زوجین. ارائه شده در هشتمین هفته پژوهش، دانشگاه اصفهان.

ثنایی، ب.، علاقبند، س.، فلاحتی، ش. و هومن، ع. (۱۳۸۸). مقیاس سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.

خجسته‌مهر، ر.، موحدی، م. و رجبی، غ. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش صمیمیت بر افزایش صمیمیت ارتباطی زوجین. *مجله دست آورد های روانشناختی*، ۴، ۶۸-۵۳.

خجسته‌مهر، ر.، محمدی، ر. (۱۳۹۵). تجربه خوشبختی در ازدواج‌های پایدار: یک مطالعه کیفی. *دو فصلنامه روانشناسی خانواده*، ۳، ۷۰-۵۹.

دغاغله، ف.، عسگری، پ. و حیدری، ع. (۱۳۹۱). رابطه بخشودگی، عشق، صمیمیت با رضایت زناشویی. *مجله یافته‌های نو در روانشناسی*، ۲۴، ۶۹-۵۷.

References

- Baskin, T., & Enright, R. (2004). Intervention studies on forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Counseling and Development*, 84, 12-79.
- Cordova, J., Cautilli, J., Simon, C., & Sabag, R. A. (2006). Behavior analysis of forgiveness in couples therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2, 192-214.
- Crawford, M., & Unger, R. (2004). *Women and gender: A feminist psychology*. 4th edition. New York, NY, USA: McGraw-Hill.
- Edalati, A., & Redzaun, M. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American science*, 6, 7-132.
- Fincham F. D., & Beach, S. R. H. (2002). Forgiveness in marriage: Implications for psychological aggression and constructive communication. *Personal Relationships*, 9, 239-251.
- Fincham, F. D., Hall, J., & Beach, S. R. H. (2006). Forgiveness in marriage: Current status and future directions. *Family Relations*, 55, 415-427.
- Gehart, D. R. (2012). *Mindfulness and acceptance in couple and family therapy*. First edition, NY: Springer.
- Harris, R. (2009). *ACT with love*. Oakland: New Harbinger publication.
- Honarparvaran, N., Tabrizy, M., Navabinejad, S., Shafiabady, A., & Moradi, M. (2010). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) training with regard to reducing sexual dissatisfaction among couples. *European Journal of Social Sciences*, 15, 166-172.
- Maleki, N., Madahi, M., MohammadKhani, J., & Khalatbari, S. (2017). The effectiveness of cognitive behavior couple therapy on psychological well being, marital intimacy and life quality of

- chaotic couples. *Journal of Educational Sociology*, 1, 23-33.
- Manne, S., & Badr, H. (2008). Intimacy and relationship processes in couples, psychosocial adaptation to cancer. *Cancer*, 112, 2541-2555.
- Paleari, F. G., Regalia, C., & Fincham, F. D. (2005). Marital quality ,forgiveness, empathy, and rumination: A longitudinal analysis, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 368–378.
- Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009) .Using Acceptance and Commitment Therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 430-442.
- Pollard, M., Anderson, R., Anderson, W., & Jennings, G. (1998). The development of family forgiveness scale. *Journal of Family Therapy*, 20, 95-109.
- Ripley, J. S., & Worthington, J. R. (2002). Hope-focused and forgiveness-based group interventions to promote marital enrichment. *Journal of Counseling and Development*, 80, 452-463.
- Roemer, L., Sarah, K., Williston, S. K., Eustis, E. H., & Orsillo, S. M. (2013). Mindfulness and acceptance-based behavioral therapies for anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 15, 410-420.
- Saremi Nezhad, M., & Shameli, L. (2017). The effect of acceptance and commitment therapy on sexual satisfaction of couples in Shiraz. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6, 58-65.
- Wiebe, S., Johnson, S. M., Burgess-Moser, M., Dagleish, T., Lafontaine, M., & Tasca, G. (2016). Two-year follow-up outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43,227-244.