



اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری فردی-اجتماعی و سلامت روان زوجین ناراضی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران

حسین ادریسی^۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری فردی-اجتماعی و سلامت روان زوجین ناراضی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری کلیه زوجین ناراضی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله روان‌درمانی گروهی پذیرش و تعهد را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزار اندازه‌گیری مورداستفاده در پژوهش، پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی (کالیفرنیا، ۱۹۵۳) و پرسشنامه سلامت‌روان (گلدبرگ، ۱۹۷۲) بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار spss-v22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (کوواریانس) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد که روان‌درمانی گروهی پذیرش و تعهد باعث بهبود "سازگاری فردی-اجتماعی" زوجین ناراضی شده است، همچنین نتایج نشان داد روان‌درمانی گروهی پذیرش و تعهد بر "اضطراب و بی خوابی"، "نارساکنش وری اجتماعی" و "افسردگی" زوجین ناراضی موثر است، در حالی که از نظر "نشانه‌های جسمی" تفاوتی بین گروه‌ها وجود نداشت. بنابراین می‌توان گفت که روان‌درمانی گروهی پذیرش و تعهد رویی مؤثر به منظور بهبود سازگاری اجتماعی و سلامت روان زوجین ناراضی است.

واژگان کلیدی: سازگاری فردی-اجتماعی، سلامت روان، پذیرش و تعهد

مقدمه

خانواده مؤثرترین و عمومی‌ترین نهاد اجتماعی است که در تمامی جوامع حضور دارد و از این‌رو مهم‌ترین تکیه‌گاه و محور زندگی اجتماعی است که به طور غیرمستقیم فرهنگ، عقاید، آداب و رسوم و ارزش‌ها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (مرادی، افزاری زاده و اسد زاده، ۱۳۹۵). مفهوم خانواده و ارزش این نهاد اجتماعی برای هر جامعه‌ای اساس کار تلقی می‌شود و هر جامعه‌ای متناسب با ارزش‌های خود ابتدا خانواده را کانون توجه خود قرار می‌دهد تا از درون آن، شهروندان آینده خوبی را بپروراند (زای، شای و ما^۲، ۲۰۱۷). سلامت در خانواده در گروه تداوم و سلامت رابطه

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه بین المللی پیام نور عسلویه

^۲ - Xie, Shi & Ma



بین زن و شوهر می باشد و رابطه زناشویی هسته مرکزی نظام خانواده را تشکیل می دهد و اختلال در آن به منزله تهدیدی جدی برای بقای خانواده محسوب می شود. از این رو وجود اختلاف در زندگی، خانواده های بسیاری را در معرض خطر نابسامانی و از هم پاشیدگی قرار می دهد (جورج، لو، وب، پاگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش ها نشان می دهند که افراد متأهل در مقایسه با مطلقه ها، جداسده ها، بیوه ها و ازدواج نکرده ها سلامت روان شناختی بیشتر و فشار روانی کمتری را تجربه می کنند (آگاروال، کاتاریا و پراسد^۲، ۲۰۱۷). بنا به گزارش روانشناسان در سال های اخیر احساس امنیت، آرامش و روابط صمیمانه میان زنان و مردان به سمتی گراییده است و خانواده ها به گونه ای فزاینده با نیروهای ویرانگر روبرو شده اند و سلامت روانی زوجین را کاهش داده است (حسن پور، ۱۳۹۱)

سازمان بهداشت جهانی^۳ خانواده را به عنوان عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامتی و بهزیستی جامعه معرفی کرده است. بنابراین باید به زوجین به عنوان هسته اصلی خانواده توجه ویژه ای شود. سلامت و پویایی خانواده ریشه در سلامت روان و شادابی زوجین، و سلامت روانی زوجین به نحوه تفکر، احساس و عمل آنها بستگی دارد (کمپل^۴، ۲۰۰۳). بنابراین طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و معلولیت (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸). گلدنستاین (به نقل از راغ، محمدی آریا و تاجری، ۱۳۹۷) نیز سلامت روان را تعادل بین اعضا و محیط در رسیدن به خودشکوفایی می داند. در حقیقت سلامت روان چیزی بیش از عدم وجود بیماری است و شرط لازم برای دستیابی به سلامت روان داشتن نظام ارزشی منسجم است. البته الگوهای جدید سلامت نیز به طور عمده بر ویژگی های منفی تاکید دارند و در آنها ابزارهای اندازه گیره سلامت اغلب با مشکلات بدنی (تحرک، درد، خستگی و اختلالات خواب)، مشکلات روانی (افسردگی، اضطراب و نگرانی) و مشکلات اجتماعی (ناتوانی در ایفای نقش اجتماعی، مشکلات زناشویی، سطح پایین خودکارآمدی) سروکار دارند.

سلامت روان در محیط خانواده به عنوان، نخستین پایگاه اجتماعی و بهترین آموزشگاه برای رشد، شکل گیری ارزش ها و تکوین هویت همواره باید حفظ شود، زیرا سلامتی و صحت محیط خانواده است که از هر لحظه زمینه ساز رشد اندیشه و شخصیت را در آینده فراهم می آورد. با توجه به نقش مهمی که زوجین به ویژه به عنوان پدران و مادران در خانواده ها دارند، بی تردید سلامت روان آنها نه تنها فرصت برقراری روابط رضایت بخش برای آنها را کاهش می دهد، بلکه تاثیر بسیار زیان باری نیز بر سلامت روانی و جسمی فرزندان دارد و باعث کاهش سازگاری فردی و اجتماعی در افراد می شود (الیسون، آنتونی، گلن و مارکوارت^۵، ۲۰۱۱؛ کوکینیس، گالاناکی، مالیکیوسی-لوئیزو^۶، ۲۰۱۷).

بنابراین در چنین عصری که فرد در زندگی روزمره انواع محدودیتهای فردی و اجتماعی را تجربه کرده است و با برخورد با این موانع دچار تعارض و ناکامی می شود، چنانچه فردی بتواند جریان اجتماعی شدن را به درستی طی نموده و نیازهای خود را با نیازهای جامعه ای که در آن زندگی می کند همسو نماید به نوعی کفایت اجتماعی رسیده

¹ - George, Luo, Webb, Pugh,

² - Aggarwal, Kataria & Prasad

³ - World Health Organization

⁴ - Campbell

⁵ - Ellison; Anthony; Glenn & Marquardt

⁶ - Kokkinis, Galanaki & Malikiosi-Loizos



و از عوارض روانی ناشی از آن، رهایی می‌یابد (وارد، آرولا، بوهنت و لیب^۱، ۲۰۱۷). سازگاری مقوله‌ای است که مخصوص انسان نمی‌باشد (تاندی، فیر و چالدر^۲، ۲۰۱۷) و هر موجودی به فراخور حال خود به طریقی جهت حفظ بقا در سازگاری با محیط می‌نماید، انسان به واسطه قدرت تفکر و یادگیری و رای واکنش‌های غریزی اولیه باید همه چیز را بیاموزد به ویژه اعمالی که وی را در سازگاری با محیط اجتماعی یاری می‌نماید، بدین سان سازگاری از نظر آدمی یعنی سازگاری اجتماعی (گری، ویتاک، استون و الیسون^۳، ۲۰۱۳). رفتار آدمی تحت تاثیر عوامل اجتماعی قرار دارد و شخصیت انسان در صورتی به کمال می‌رسد که بین او و محیط تعامل و تبادل مناسبی وجود داشته باشد، فشارهای اجتماعی تاثیر فراوانی بر رفتار فرد دارد و از سوی دیگر انسان موجودی انعطاف پذیر است، او نه تنها با محیط سازگار می‌شود بلکه محیط را نیز بنا به خواسته خود دگرگون می‌کند (کاراسکو، آلارکون و تریانس^۴، ۲۰۱۷).

اخیراً نسل سوم درمان‌های شناختی رفتاری مانند درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، بر هدف قرار دادن نیازهای زوجین متمرکز کرده‌اند (افشاری، ۱۳۹۷). درمان پذیرش و تعهد را می‌توان ترکیبی از استراتژی‌های پذیرش و خودآگاهی برای تغییر رفتار آشکار توصیف کرد که برای بهبودی چیزی که انعطاف پذیری روانشنختی نامیده می‌شود، تلاش می‌کند. بنابراین از جمله اهداف پایه در درمان پذیرش و تعهد، ایجاد انعطاف پذیری روانی است (سیانتوری، کلیات و واردانی^۵، ۲۰۱۸). در این درمان، شناخت‌ها و هیجان‌ها در بافت زمینه‌ای پذیده‌ها بررسی می‌شوند. به همین دلیل، به جای رویکردهایی مانند درمان شناختی-رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح کرده تا هیجان‌ها و رفتارها اصلاح شود، در اینجا به زوجین آموزش «اینجا و اکنون» داده می‌شود که در گام اول هیجان‌های خود را بپذیرد و در زندگی از انعطاف پذیری روانشنختی بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل در این درمان‌ها فنون شناختی-رفتاری سنتی را با ذهن آگاهی ترکیب می‌کنند (هیز^۶ و همکاران، ۲۰۱۲). پذیرش و تعهد درمانی از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف پذیری استفاده می‌کند (جمشیدیان قلعه شاهی، آقایی و گل پرور، ۱۳۹۶). نتایج تحقیقات واکفیلد، روبوک و بویدن^۷ (۲۰۱۸) نشان دهنده اهمیت پذیرش روانی به خصوص در مورد عملکردهای روانشنختی است، و زوجینی که گزارش می‌کنند تمایل بیشتری برای تجربه کردن تجارب روان شناختی منفی، تجارب هیجانی و افکار و خاطرات نامطلوب دارند عملکرد اجتماعی، فیزیکی و هیجانی بهتری را نشان می‌دهند. همچنین اثربخشی راهبردهای پذیرش و تعهد بر بهبود کارکرد و کیفیت زندگی و بهزیستی روانشنختی در زوجین دیگر نیز بررسی گردیده و مطالعات نشان داده است که گروهی که تحت درمان با این رویکرد قرار داشته‌اند نسبت به گروه کنترل از کارکردهای بالاتر و کیفیت زندگی بهتر و بهزیستی روانشنختی بالاتر برخوردار بوده‌اند (توهیگ و لوین^۸، ۲۰۱۷).

با توجه به این که زوجین ناراضی با مشکلات و آسیب‌های روانی، اجتماعی و عاطفی بسیاری روبرو هستند که مجموع این فشارها موجبات تنفس در ابعاد گوناگون را فراهم می‌آورد، تنظیم هیجان‌ها و باورها و افکار و روابط بین

¹ - Ward, Arola, Bohnert & Lieb

² - Thandi, Fear & Chalder

³ - Gray, Vitak, Easton & Ellison

⁴ - Carrasco, Alarcón & Trianes

⁵ - Sianturi, Keliat & Wardani

⁶ - Hayes

⁷ - Wakefield, Roebuck & Boyden

⁸ - Twohig & Levin



شخصی آن‌ها با مشکل مواجه می‌گردد. شایان ذکر است مداخله پذیرش و تعهد می‌تواند در جهت کاهش مشکلات این زوجین بسیار مؤثر واقع گردد زیرا این رویکرد درمانی باعث آرامسازی و کاهش تنفس‌های ناشی از مشکلات می‌گردد. بنابراین با فراهم نمودن شرایط مناسب می‌توان تنفس ناشی از مشکلات را کنترل نمود و در ابعاد مختلف بر توانمندی‌های درونی مثبت آن‌ها اثر گذاشت و میزان قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکلات را تقویت نمود. در نهایت می‌تواند عملکرد مفید و روابط بین فردی را در آن‌ها تقویت و هیجانات عاطفی این زوجین را تنظیم کرد. پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه مؤید این نظر است که رویکردهای درمانی اثربخشی بر مشکلات زوجین ناراضی می‌تواند اثرات مفیدی بر کیفیت زندگی این زوجین در جامعه ایجاد کند لذا تحقیق در این راستا مهم و ضروری تلقی می‌گردد. بنابراین در پژوهش حاضر این مسئله مدنظر است که روان‌درمانی گروهی پذیرش و تعهد بر بهبود سازگاری فردی-اجتماعی و سلامت روان زوجین ناراضی تا چه میزان اثربخش است؟

روش شناسی

روش مورد استفاده در این پژوهش برحسب هدف کاربردی و از نظر گرداوری داده‌ها از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را زوجین ناراضی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. نمونه این پژوهش ۳۰ زوج از مراکز مشاوره شهر تهران بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس بود. برای نمونه‌گیری نخست با زوجین داوطلبی که توسط مرکز مشاوره معرفی شده بودند، مصاحبه و پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی و سلامت روان به عنوان آزمون غربالگری اجرا شد. بعد از بیان اهداف و روند اجرایی پژوهش و بررسی شرایط ورود از میان زوجین واجد شرایط ۳۰ زوج به تصادف انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به تصادف گمارش شد. شرایط ورود به گروه دامنه سنی میان ۲۰ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم ابتلا به اختلالات شدید روان‌شناختی یا در آستانه طلاق بودن بود. شرایط خروج نیز غیبت در جلسات، عدم انجام تکالیف و وقوع رویدادهای پیش‌بینی‌نشده (مانند بیماری، مرگ یکی از اطرافیان و ...) و ابراز عدم تمايل به ادامه همکاری را شامل می‌شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. شرح جلسات در جدول (۱) ارائه آمده است.

ابزار گرداوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا (۱۹۵۳) و پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) بود.

پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا: در این پژوهش به منظور اندازه گیری متغیرهای مورد نظر از پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا استفاده شده است. این آزمون، در سال (۱۹۵۳) توسط کلارک و همکاران به منظور سنجش سازش‌های مختلف زندگی که دارای دو قطب سازش شخصی و سازش اجتماعی است، تهیه شده است و دارای ۱۸۰ سوال دو گزینه‌ای (از نوع بله یا خیر) می‌باشد. هیچ یک از عوامل متشکل این آزمون، دارای حالتی کاملاً اختصاصی نیست و هر یک از آن‌ها در واقع طبقه‌ای از فرایندهای خاص مانند احساس کردن، فکر کردن و عمل کردن را اندازه می‌گیرد. آزمون، دارای ۱۲ خرده مقیاس است که نیمی از آن‌ها برای سنجش سازگاری فردی و نیمی دیگر جهت اندازه گیری سازش اجتماعی، تهیه شده است. در نتیجه اجرای آزمون، به طور کلی ۱۵ نمره به ترتیب به دست می‌آید: الف) در زمینه سازگاری شخصی، ۶ نمره به دست می‌آید: اتکا به نفس (A1)، درک ارزش خویش (B1)، زادی شخصی (C1)، احساس وابستگی (D1)، تمایلات وابس زده (E)، نشانگان



عصبی (F1) و یک نمره به عنوان سازش شخصی. ب) در زمینه سازگاری شخصی، ۶ نمره به دست می‌آید: قالب‌های اجتماعی (A2)، مهارت‌های اجتماعی (B2)، علائق ضد اجتماعی (C2)، روابط خانوادگی (D2)، روابط مدرسه‌ای (E2)، روابط اجتماعی (F2) و یک نمره به عنوان سازش اجتماعی. یک نمره کل که در زمینه ترکیب دو نمره سازش شخصی و سازش اجتماعی، حاصل می‌شود (خجسته مهر، ۱۳۷۳). شفر (به نقل از خجسته مهر، ۱۳۷۳)، در بحث خود درباره این آزمون، در کتاب سالنامه اندازه‌گیری روانی (بورس، ۱۹۵۳)، بیان می‌کند که بر پایه مطالعات انجام شده، ضریب پایایی نمره‌های که در گروه‌های ۲۳۷ تا ۷۱۲ نفری به دست آورده، برای مقیاس سازش شخصی در حدود ۰/۸۹ تا ۰/۹۰، برای مقیاس سازش اجتماعی در دامنه ۰/۸۷ تا ۰/۹۱. و برای نمره کل آزمون ۰/۹۲ تا ۰/۹۳. بوده است. این ضرایب برای خرده مقیاس‌های آزمون، دو دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۷. قرار داشتند. با آن که در دستورالعمل آزمون، بحث روشن و واضحی از ضرایب روای آزمون به میان نیامده است، درباره سوال‌های آن، شواهد بسیاری نشان دهنده ارتباط آزمون با خصیصه مورد اندازه‌گیری باشد، مانند قضاوت معلمان، واکنش‌های دانش‌آموزان، هماهنگی بین پاسخ‌های دانش‌آموزان و ارزیابی معلمان و محاسبه ضرایب همبستگی دو رشته ای سوال‌های آزمون، ارائه شده است. ضریب پایایی مقیاس در پژوهش خجسته مهر (۱۳۷۳)، برای مقیاس سازش شخصی در گروه بینا، ۰/۸۰ در گروه نابینا ۰/۸۸. و برای مقیاس سازش اجتماعی، در گروه بینا، ۰/۷۹. و در گروه نابینا، ۰/۶۸. بوده است.

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲): پرسشنامه سلامت روان یک پرسشنامه سرندي مبتنی بر روش خودگزارش دهی است. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسه مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه‌های جسمی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش وری اجتماعی، و افسردگی. مدت زمان اجرای آزمون به طور متوسط حدود ۱۰ تا ۱۲ دقیقه است. روش نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که از گزینه الف تا ده نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد. درنتیجه نمره فرد درهای از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هرآزمودنی در هرمقیاس به طور جداگانه محاسبه شده و پس از آن نمرات ۴ زیر مقیاس را جمع کرده و نمره کلی را بدست می‌آوریم. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر می‌باشد. اعتبار روایی: تاسال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ درصد مطالعه درباره روایی پرسشنامه GHQ در نقاط مختلف دنیا انجام رسیده بود. به منظور برآوردن اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش‌ها فرا تحلیلی شده و نتایج نشان دادند متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28 با ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر ۰/۸۲ بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵ است (ویلیامز و گلدبرگ، ۱۹۸۸، به نقل از تقوی، ۱۳۸۰). به منظور ارزشیابی اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی به اعتقاد گلدبرگ (۱۹۷۹)، بررسی همسانی درونی، که از طریق ضریب آلفای کرونباخ اندازه‌گیری می‌شود برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کرده اند. ثبات درونی را با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ گزارش شده است.

جدول ۱. شرح جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	اساس نتایج پرسشنامه و راهبردهای مقابله با آن بر اساس نتایج پرسشنامه و اضطراب و شناخت	موضوع جلسه	محتوای جلسه	تکلیف
۱	فهم کامل ماهیت اضطراب و شناخت راهبردهای مقابله با آن بر اساس نتایج پرسشنامه و	فهم کامل ماهیت اضطراب و شناخت راهبردهای مقابله با آن بر اساس نتایج پرسشنامه و	معارفه تک تک اعضا، تشریح قوانی و قواعد مشاوره گروهی توسعه گروه، تعیین اهداف زیربنایی، تعیین کوشش‌های قبلی مراجعین جهت مقابله با اضطراب، توصیف افکار و نشانه‌ها، استعاره بیر گرسنه، معرفی سیستم کنترل	تکلیف خانگی: چگونه من در برابر اضطراب تسليم شدم؟



	ناکارآمد به مراجعین، یادآوری این که کنترل خود مشکل ساز است،	یا هر روش دیگری	
تکلیف خانگی: برگه نگرانی ذهن آگاه	ارائه استعاره مرد در گودال، استعاره کیک شکلاتی، توجه به اشتیاق مراجع،	کنترل به عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی	۲
تکلیف خانگی: برگه عملکرد نگرانی چیست؟	استعاره طناب کشی با غول، استعاره دروغ سنج، تاکید بر اهمیت ارتقا و پرورش ذهن آگاهی	پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که کنترل خود معضل است	۳
تکلیف خانگی: ادامه تمرین ذهن آگاهی	استعاره پلیگراف، تمرین استعاره شیر، شیر، شیر، اشتیاق به عنوان جایگزینی برای کنترل استعاره دو مقیاس، دستورالعمل مربوط به اشتیاق، هیجانات شفاف در مقابل هیجانات مبهم، معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه	ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارت های ذهن آگاهی به عنوان جایگزینی برای نگرانی و معرفی مفهوم گسلش	۴
تکلیف خانگی: ارائه برگه شناسایی ارزش ها، انجام یک عمل با ارزش	معرفی ارزش ها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش ها، انتخاب ارزش ها، انتخاب ها در مقابل قضاوت ها/تصمیم ها، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری (جهت انجام در طول هفته)	معرفی اهمیت ارزش ها، چگونگی تمایز آن ها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش های مشخص	۵
تکلیف خانگی: شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته	شناسایی ارزش ها، استفاده از استعاره سنگ قبر، دستورالعمل مهارت های ذهن آگاهی، تمرین افزایش ذهن آگاهی،	تداوی ایجاد جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه های عملی برای پرورش گسلش	۶
تکلیف خانگی: تمرین ذهن آگاهی، شناسایی یک عمل با ارزش، تعیین هدف رفتاری در هفته	دستورالعمل و مباحثه در مورد عملکرد هیجانات، دستورالعمل کنترل چرخه هیجانی، اجتناب هیجانی، استعاره اجاق داغ، هیجانات واضح در مقابل هیجانات مبهم	توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم	۷
تکلیف خانگی: انجام یک عمل با ارزش مشخص	تعهد به عنوان یک فرآیند، شناسایی گام های عملیاتی اهداف کوچک تر در خدمت اهداف بزرگ تر، ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق ها جهت پذیرش آن ها، استعاره حباب در جاده، استعاره مسافران در اتوبوس، استعاره صعود به قله، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری برای انجام در طول هفته	ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب ها جهت رسیدن به آن اهداف	۸



تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار spss22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در این بخش با توجه به همسانی واریانس نمرات و نرمال بودن توزیع نمرات و حجم مساوی گروه آزمایش و کنترل برای آزمون معناداری تفاوت مشاهده شده بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون و کنترل اثر نمره‌ها پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۲: خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی زوجین ناراضی

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلایی	.۳۷۴	۲	۵۷	۱۵/۹۹	.۰۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	.۶۲۶	۲	۵۷	۱۵/۹۹	.۰۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	.۵۹۶	۲	۵۷	۱۵/۹۹	.۰۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	.۵۹۶	۲	۵۷	۱۵/۹۹	.۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود سطح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین زوجین ناراضی گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی) تفاوت معنی داری وجود دارد، برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها، در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس یک راهه بین آزمودنی جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی زوجین ناراضی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری P
سازگاری فردی	۴۳۵۲/۰۱	۱	۴۳۵۲/۰۱	۳۲/۱۲	.۰۰۰۱
سازگاری اجتماعی	۹۴۴/۰۶	۱	۹۴۴/۰۶	۹/۹۰	.۰۰۳

همانطور که مشاهده می‌گردد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی زوجین ناراضی گروه آزمایش با گروه کنترل می‌شود.

جدول ۳. خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان زوجین ناراضی

اثرات	لاندای ویلکز	F	فرض شده	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	حجم	اثر
گروه	.۰/۳۱	۱۱/۵	۴	۲۱	۰/۰۱	۰/۰۱	.۰/۶۸۷	.۰/۶۸۷

چنانکه اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش آزمون، شاخص لاندای ویلکز در سطح 0.01 معنی دار است (0.01 لاندای ویلکز $= F = 11/5$, $P = 0.01$, $\eta^2 = 0.0687$). به عبارت دیگر می‌توان ادعا کرد که حداقل در



یکی از مولفه های مربوط به "سلامت روان" تفاوت معناداری بین گروهها وجود دارد؛ بنابراین به منظور اطلاع از اینکه تفاوت بین گروه ها مربوط به کدامیک از مولفه ها است، از تحلیل تک متغیری با تصحیح خطای نوع اول به شیوه بونفرونی استفاده گردید، در این شیوه برای کنترل خطای نوع اول سطح معنی داری آزمون فرضیه ها برابر با ۰/۱۲۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس یک راهه بین آزمودنی جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مولفه های سلامت روان

زوجین ناراضی						
منبع تغییر	مجموع مجذورات آزادی	درجه مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	۲۱/۵	۱	۲۱/۵	۵/۹	۰/۰۲۳	۰/۱۹۷
	۳۰/۴	۱	۳۰/۴	۸/۰۴	۰/۰۱	۰/۲۵۱
	۵۷/۱	۱	۵۷/۱	۱۵/۵	۰/۰۱	۰/۳۹۲
	۲۷/۳	۱	۲۷/۳	۷/۵	۰/۰۱۲	۰/۲۳۷
خطا	۸۷/۸	۲۴	۳/۶۶			
	۹۰/۷	۲۴	۳/۷۸			
	۸۸/۸	۲۴	۳/۷			
	۸۷/۹	۲۴	۳/۶۶			
کل	۱۰۱	۳۰				
	۱۷۵۸	۳۰				
	۱۴۰۷	۳۰				
	۶۴۸	۳۰				

بر اساس اطلاعات جدول ۴، با احتساب آلفای میزان شده بنفرونی (۰/۱۲۵) در مولفه های "اضطراب و بی خوابی"، "ناکنش ورزی اجتماعی" و "افسردگی"، تفاوت معناداری بین گروهها، وجود دارد؛ به طوری که اطلاعات جدول ۴ نیز نشان می دهد میانگین این سه مولفه در زوجین ناراضی گروه آزمایش که تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفته اند، به طور معنی داری کاهش داشته است، بنابراین می توان ادعا کرد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر "اضطراب و بی خوابی" ، "ناکنش ورزی اجتماعی" و "افسردگی" زوجین ناراضی موثر است، در حالی که از نظر "تشانه های جسمی" تفاوتی بین گروهها وجود نداشت. اندازه اثر نیز حاکی از آن است که تقریباً ۳۹/۲ درصد از واریانس "ناکنش ورزی اجتماعی" و ۲۳/۷ درصد از واریانس "افسردگی" آزمودنی از طریق انتساب به گروهها قابل تبیین است. این رقم در خصوص مولفه "اضطراب و بی خوابی" به ۲۵/۱ درصد می رسد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری فردی-اجتماعی و سلامت روان زوجین ناراضی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران انجام شد. نتایج نشان داد وجود تفاوت معنادار در متغیرهای سازگاری فردی-اجتماعی و سلامت روان زوجین ناراضی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تایید می



گردد. همچنین نتایج پژوهش با یافته های دویسون و همکاران (۲۰۱۷)، جانسن و موریس (۲۰۱۷)، فرنج و همکاران (۲۰۱۷)، آنیزیاتا و همکاران (۲۰۱۶)، اسکات و همکاران (۲۰۱۶)، همسو می باشد.

در تبیین تایید احتمالی فرضیه می توان گفت که سازگاری فردی-اجتماعی باعث افزایش اعتماد به نفس، خود ابرازی و عزت نفس در فرد شده و در رسیدن فرد به اهدافش کمک کرده و باعث رضایت فرد از زندگی و همچنین بهبود سلامت روان در زوجین می شود. در عوض افسردگی، اضطراب، غم و تنها بی در زوجین، منجر به کاهش سازگاری فردی-اجتماعی در این افراد می گردد، آن ها به میزان ناسالمی روی افکارشان متمرکزند و برای تغییر شکل یا فراوانی افکار نادرست در دامنه ای از رفتارهای فرار و اجتناب وارد می شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می کند تا افراد تجربه های درونی خود را به عنوان یک فکر تجربه کنند و به جای پاسخ به آن ها به ارزش های زندگی و اموری که برایشان بالهمیت است، بپردازنند. درمان پذیرش و تعهد از طریق افزایش ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا توجه کامل خود را به موقعیت های موجود بسپارند، بدون این که قضاوتی داشته باشند. زیرا یکی از دلایلی که بر سلامت روان افراد تاثیر منفی می گذارد، احساساتی مثل گناه و تقصیر و ناکامی است (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶). بکارگیری رویکرد پذیرش و تعهد به علت سازوکاری نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتار درمانی شناختی سنتی می تواند ضمن کاهش علائم روانی اثربخشی را افزایش می دهد و موجب افزایش میزان سازگاری در زوجین می گردد. آن ها با آموزش مهارت های مقابله ای، در رویارویی با رویدادهای استرس زا با خوش بینی و اعتماد به نفس برخورد می کنند، رویدادها را قابل کنترل می بینند و به طور کلی سیستم پردازش اطلاعات خود را به شیوه موثرتری به کار می اندازند. در واقع درمانگران به جای تمرکز بر تغییر شکل محتوى، به مراجع در پذیرش و داشتن تمایل به تجربه نمودن افکار و احساسات کمک نموده و با استفاده از فنون ذهن آگاهی بر اصلاح توجه و آگاهی مراجعین تاکید می ورزند این رویکرد، یک درمان رفتاری است که از مهارت های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روان شناختی استفاده می کند. درمان پذیرش و تعهد افزایش توانایی مراجعان برای ایجاد ارتباط با تجربه شان در زمان حال و بر اساس آنچه در آن لحظه برای آن ها امکان پذیر است، ناشی می شود (فرمن و هربرت، ۲۰۰۸). در این درمان تمرين های تعهد رفتاری به همراه فنون گسلش و پذیرش و نیز بحث های مفصل پیرامونش ارزش ها و اهداف فرد و لزوم تصویر ارزش ها، همگی منجر به افزایش میزان سازگاری فردی-اجتماعی در زوجین شد. همچنین، هدف از تاکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی این بود که به آن ها کمک شود تا افکار آزاردهنده شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش هایشان است بپردازنند. در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، در زوجین توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع به آن ها آموزش داده شد که در درمان پذیرش و تعهد چگونه فرایندهای مرکزی بازداری فکر را رها کنند، از افکار آزار دهنده رهایی یابند؛ به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش هایشان را تصویر کنند و به آن ها بپردازنند. همچنین، در این درمان افراد یاد می گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا این که از آن ها فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به وسیله ذهن آگاهی بیشتر پرداخته و آن ها را در جهت فعالیت های هدف محور پیوند دهند. به طور خلاصه درمان پذیرش و تعهد تلاش می کند



تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند؛ به جای این که تلاش کنند آنها را متوقف سازند، از افراد خواسته می‌شود که در جهت اهداف و ارزش‌هایشان کار کنند و افکار و احساسات خود را تجربه کنند (دمیرچی صدری و رمضانی، ۲۰۱۶).

همچنین نتایج نشان داد روان‌درمانی گروهی پذیرش و تعهد بر "اضطراب و بی‌خوابی"، "narساکنش وری اجتماعی" و "افسردگی" زوجین ناراضی موثر است، در حالی که از نظر "نشانه‌های جسمی" تفاوتی بین گروه‌ها وجود نداشت. نتایج پژوهش با یافته‌های فلکسمن و باند (۲۰۱۱)، لعلی و همکاران (۱۳۹۶)، محققی و همکاران (۱۳۹۵)، ملاحی (۱۳۹۵)، ضیایی و نیکنام (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. درمان پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب و بی‌خوابی، narساکنش وری اجتماعی و افسرگی زوجین ناراضی موثر است. پیرسون و افترت (۲۰۱۱) در تحقیقی نشان داد درمان پذیرش و تعهد بر بهبود رضایتمندی و سلامت روان افراد موثر است. درمان پذیرش و تعهد افراد را تشویق می‌کند که با ارزش‌های واقعی خود پیوند یابند و مجدوب آن‌ها گردند. از دیدگاه پذیرش و تعهد، اجتناب از تجارب فرایند آسیب زایی را به وجود می‌آورد که در ایجاد و گسترش نارضایتی موثر است و کاهش آن می‌تواند نقش موثری در بهبود روابط و ارتباطات و رفع نارضایتی‌ها داشته باشد. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد امکان می‌دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف پذیرش و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند بپردازند. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. به علاوه بر تقویت یک رابطه غیرقضاؤی و مشتاقانه با تجارب تاکید می‌شود، عدم قضاوت و انعطاف پذیری می‌تواند در افزایش سلامت روان زوجین مفید واقع گردد. در واقع فردی که در پاسخ‌های رفتاری، شناختی و هیجانی خود انعطاف داشته باشد با بهبود سلامت روانی رو به رو می‌شود. درمان پذیرش و تعهد از طریق عواملی مانند پذیرش بدون قضاوت، بودن در لحظه حال، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب و یا تلاش برای تغییر آن‌ها، بهبود تنظیم هیجان با مکانیسم‌هایی مانند آسیب پذیری برای هیجانات منفی بهبود می‌بخشد و زوجین ناراضی نیازمند راهبردهایی هستند تا بتوانند سازگاری و توان مقابله خود را حفظ کنند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به این افراد کمک می‌کند تا خود را آسیب دیده و یا بدون امید احساس نکنند و زندگی برایشان دارای معنا و ارزش شود. به طور کلی، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها، منجر به افزایش سلامت روان زوجین ناراضی شد. در این درمان، هدف از تاکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی، کمک به افراد در راستای تجربه کردن افکار آزار دهنده شان صرفاً به عنوان یک فکر و انجام امور مهم زندگی‌شان در راستای ارزشهایشان بود؛ در این درمان، با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند شدند. در واقع در فرایند این درمان، به زوجین ناراضی آموزش داده شد که چگونه از افکار آزار دهنده رهایی یابند، به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل کردن بپذیرند، ارزشهایشان را تصریح کنند و به آن‌ها بپردازند (کاکاوند و همکاران، ۲۰۱۶). این پژوهش جهت کنترل متغیرهای مزاحم و سوگیری‌های احتمالی، نمونه گیری افراد به دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی صورت گرفت، با این حال محدودیت‌هایی نیز در انجام این پژوهش وجود داشت. این پژوهش صرفاً بر روی زوجین ناراضی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران صورت گرفته است و بنابراین باید



در تعمیم نتایج دقت کافی مبدول شود. در نهایت، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری فردی-اجتماعی و سلامت روان زوجین ناراضی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران موثر است و به جهت اثربخشی بالای آن، استفاده از آن به درمانگران توصیه می‌شود.

منابع

- افشاری، علی. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری زنان در سقط جنین مکرر. *نشریه روان پرستاری*, ۶(۴)، ۱۱-۱۷.
- جمشیدیان قلعه شاهی، پروین؛ آقایی، اصغر و گل پرور، محسن. (۱۳۹۶). مقایسه تاثیر درمان مثبت ایرانی و پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب و تنش زنان نابارور شهر اصفهان. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*, ۲۷(۱۱)، ۸-۱۶.
- حسن پور، الناز. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های حافظه و خودتنظیمی هیجانی بر کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر ارومیه سال تحصیلی ۹۰-۹۱. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ارومیه.
- ragh, kbr; mhdry, arya, alirضا و tajr, bivk. (۱۳۹۷). Rabeteh sbeek zndggi و kgohay tafzihay ei ba azet nafs و salamat roan dr danesh Amozan dختer dorh mtoosete dom. Nshriyeh jameeh shenasii Amozsh و pborsh, 2(6), 60-68.
- ضیایی، فاطمه و نیکنام، مژگان. (۱۳۹۵). تاثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی در زنان ۳۰ تا ۴۰ سال ۱۳۹۵. اولین کنفرانس بین المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی، تهران.
- علی، مهسا؛ اسماعیلی، روشنک و فدایی، مونا. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر کاهش نگرانی تصویر بدنی و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان. اولین کنفرانس بین المللی فرهنگ، آسیب شناسی روانی و تربیت، تهران.
- محققی، حسین؛ دوستی، پیمان و جعفری، داوود. (۱۳۹۵). تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر فرانگرانی، نگرانی اجتماعی و نگرانی سلامتی دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روان شناسی باالینی*, ۶(۲۳)، ۸۱-۹۴.
- مرادی، میلاد؛ افزایی زاده، سیدفیض الله و اسدزاده، حسن. (۱۳۹۵). بررسی رابطه صمیمیت روان شناختی و خودتنظیمی هیجانی با تعارضات زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره بهزیستی شهر کرج. *مطالعه روانشناسی و علوم تربیتی*, ۲(۴)، ۹۶-۱۰۹.
- ملحای، مرجان. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر وزن، تصویر بدنی و خودپنداش زنان چاق. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور شهر تهران.
- Aggarwal, S., Kataria, D., & Prasad, S. (2017). A comparative study of quality of life and marital satisfaction in patients with depression and their spouses. *Asian journal of psychiatry*, 30, 65-70.
- Annunziata, A. J., Green, J. D., & Marx, B. P. (2016). Acceptance and commitment therapy for depression and anxiety.
- Carrasco, C., Alarcón, R., & Trianes, M. V. (2017). Social Adjustment and Cooperative Work in Primary Education: Teacher and Parent Perceptions. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*.



- Davison, T. E., Eppingstall, B., Runci, S., & O'Connor, D. W. (2017). A pilot trial of acceptance and commitment therapy for symptoms of depression and anxiety in older adults residing in long-term care facilities. *Aging & mental health*, 21(7), 766-773.
- Ellison, C. G., Walker, A. B., Glenn, N. D., & Marquardt, E. (2011). The effects of parental marital discord and divorce on the religious and spiritual lives of young adults. *Social Science Research*, 40(2), 538-551.
- Flaxman, P. E., Blackledge, J. T., & Bond, F. W. (2011). *Acceptance and commitment therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Freilich, R., & Shechtman, Z. (2010). Effectiveness of acceptance /commitment on anxiety, Psychological flexibility and expression of depressive symptomatology in students with and without learning disabilities. *Journal of new Psychology*, 23(3), 24-36.
- George, D., Luo, S., Webb, J., Pugh, J., Martinez, A., & Foulston, J. (2015). Couple similarity on stimulus characteristics and marital satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 86, 126-131.
- Gray, R., Vitak, J., Easton, E. W., & Ellison, N. B. (2013). Examining social adjustment to college in the age of social media: Factors influencing successful transitions and persistence. *Computers & Education*, 67, 193-207.
- Hayes, S. C., & Lillis, J. (2012). *Acceptance and commitment therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kakavand A.R, Baqeri M.R, Shirmohamadi F. (2016). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Stress Reductionin Afflicted Elderly Men to Heart Diseases. *Journal of Aging Psychology*., 1(3): 169-178. (Persian).
- Kokkinis, N., Galanaki, E., & Malikiosi-Loizos, M. (2017). Factor structure and internal consistency of the Greek version of the General Health Questionnaire-28 (GHQ-28). *Mental Health & Prevention*, 7, 21-27.
- Scott, W., Hann, K. E., & McCracken, L. M. (2016). A comprehensive examination of changes in psychological flexibility following acceptance and commitment therapy for chronic pain. *Journal of contemporary psychotherapy*, 46(3), 139-148.
- Sianturi, R., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. *Enfermeria clinica*, 28, 94-97.
- Thandi, G., Fear, N. T., & Chalder, T. (2017). A comparison of the Work and Social Adjustment Scale (WSAS) across different patient populations using Rasch analysis and exploratory factor analysis. *Journal of psychosomatic research*, 92, 45-48.
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics*, 40(4), 751-770.
- Wakefield, S., Roebuck, S., & Boyden, P. (2018). The evidence base of acceptance and commitment therapy (ACT) in psychosis: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*.
- Ward, A., Arola, N., Bohnert, A., & Lieb, R. (2017). Social-emotional adjustment and pet ownership among adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Communication Disorders*, 65, 35-42.

Xie, J., Shi, Y., & Ma, H. (2017). Relationship between similarity in work-family centrality and marital satisfaction among dual-earner couples. *Personality and Individual Differences*, 113, 103-108.

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Personal-Social Adjustment and Mental Health of Dissatisfied Couples Referred to Counseling Centers in Tehran

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of acceptance and commitment based treatment on demographic, social adjustment and mental health of Dissatisfied couples referring to counseling centers in Tehran in 1398. The present study was a quasi-experimental study with pretest-posttest design with experimental and control group. The statistical population was all dissatisfied couples who referred to counseling centers in Tehran who were selected by convenience sampling and were randomly assigned into two experimental ($n = 15$) and control ($n = 15$) groups. The experimental group received acceptance and commitment in 8 sessions of 90-minute psychotherapy intervention and the control group remained on the waiting list. Measurement tools used in this study were demographic and social adjustment questionnaire (California, 1953) and mental health questionnaire (Goldberg, 1972). Data analysis was performed by SPSS-v22 software in two parts: descriptive and inferential (covariance). The results showed that group acceptance and commitment psychotherapy improved the "individual-social adjustment" of dissatisfied couples, The results also showed that group acceptance and commitment psychotherapy were effective on "anxiety and insomnia", "social dysfunction" and "depression" of dissatisfied couples, while there was no difference between groups on "physical symptoms". Therefore, it can be said that acceptance and commitment group psychotherapy is an effective way to improve social adjustment and mental health of unhappy couples.

Keywords: Personal-social adjustment, mental health, Acceptance and commitment