فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۴، شماره ۸ ، بهار سال ۹۹

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 مراجعه‌کننده 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 مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور 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. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده 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 "نشانه های جسمی" تفاوتی بین گروه ها وجود نداشت. بنابراین می‌توان گفت که روان‌درمانی گروهی پذیرش و تعهد روشی مؤثر به‌منظور 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 ازاین‌رو مهم‌ترین تکیه‌گاه و محور زندگی اجتماعی است که به‌طور غیرمستقیم فرهنگ، عقاید، آداب‌ورسوم و ارزش‌ها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (مرادی، افرازی زاده و اسد زاده، ۱۳۹۵). مفهوم خانواده و ارزش این نهاد اجتماعی برای هر جامعه‌ای اساس کار تلقی می‌شود و هر جامعه‌ای متناسب باارزش‌های خود ابتدا خانواده را کانون توجه خود قرار می‌دهد تا از درون آن، شهروندان آینده خویش 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

[2] - Xie, Shi & Ma

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

بین زن و شوهر می‌باشد و رابطه زناشویی هسته مرکزی نظام خانواده را تشکیل می‌دهد و اختلال در آن به‌منزله تهدیدی جدی برای بقای خانواده محسوب می‌شود. ازاین‌رو وجود اختلاف در زندگی، خانواده‌های بسیاری را در معرض خطر نابسامانی و ازهم‌پاشیدگی قرار می‌دهد (جورج، لو، وب، پاگ[1] و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد متأهل در مقایسه با مطلقه‌ها، جداشده‌ها، بیوه‌ها و ازدواج‌نکرده‌ها سلامت روان‌شناختی بیشتر و فشار روانی کمتری را تجربه می‌کنند (آگاروال، کاتاریا و پراسد[2]، ۲۰۱۷). بنا به گزارش روانشناسان در سال‌های اخیر احساس امنیت، آرامش و روابط صمیمانه میان زنان و مردان به سستی گراییده است و خانواده‌ها به‌گونه‌ای فزاینده با نیروهای ویرانگر روبرو شده‌اند و سلامت روانی زوجین را کاهش داده است(حسن‌پور، ۱۳۹۱)

سازمان بهداشت جهانی[3] 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 ویژه‌ای شود. سلامت و پویایی خانواده ریشه در سلامت‌روان و شادابی زوجین، و سلامت‌روانی زوجین به نحوه تفکر، احساس و عمل آن‌ها بستگی دارد (کمپل[4]، 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). گلدشتاین (به نقل از راغ، محمدی آریا و تاجری، ۱۳۹۷) نیز سلامت‌روان را تعادل بین اعضا و محیط در رسیدن به خودشکوفایی می‌داند. در حقیقت سلامت‌روان چیزی بیش از عدم وجود بیماری است و شرط لازم برای دستیابی به سلامت‌روان 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.

سلامت‌روان در محیط خانواده به عنوان، نخستین پایگاه اجتماعی و بهترین آموزشگاه برای رشد، شکل گیری ارزش‌ها و تکوین هویت همواره باید حفظ شود، زیرا سلامتی و صحت محیط خانواده است که از هر لحاظ زمینه‌ساز رشد اندیشه و شخصیت را در آینده فراهم می‌آورد. با توجه به نقش مهمی که زوجین به ویژه به عنوان پدران و مادران در خانواده‌ها دارند، بی‌تردید سلامت‌روان آن‌ها نه تنها فرصت برقراری روابط رضایت‌بخش برای آن‌ها را کاهش می‌دهد، بلکه تاثیر بسیار زیان‌باری نیز بر سلامت‌روانی و جسمی فرزندان دارد و باعث کاهش سازگاری فردی و اجتماعی در افراد می شود (الیسون، آنتونی، گلن و مارکوآرت[5]، ۲۰۱۱؛ کوکینیس، گالاناکی، مالیکیوسی-لوئیزوز[6]، 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

و از عوارض روانی ناشی از آن، رهایی می یابد (وارد، آرولا، بوهنرت و لیب[1]، ۲۰۱۷). سازگاری مقوله ای است که مخصوص انسان نمی باشد (تاندی، فیر و چالدر[2]، ۲۰۱۷) و هر موجودی به فراخور حال خود به طریقی جهت حفظ بقا در سازگاری با محیط می نماید، انسان به واسطه قدرت تفکر و یادگیری ورای واکنش های غریزی اولیه باید همه چیز را بیاموزد به ویژه اعمالی که وی را در سازگاری با محیط اجتماعی یاری می نماید، بدین سان سازگاری از نظر آدمی یعنی سازگاری اجتماعی (گری، ویتاک، استون و الیسون[3]، ۲۰۱۳). رفتار آدمی تحت تاثیر عوامل اجتماعی قرار دارد و شخصیت انسان در صورتی به کمال می رسد 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 می شود بلکه محیط را نیز بنا به خواسته خود دگرگون می کند (کاراسکو، آلارکون و تریانس[4]، ۲۰۱۷).

اخیرا نسل سوم درمان های شناختی رفتاری مانند درمان پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، بر هدف قرار دادن نیازهای زوجین متمرکز کرده اند (افشاری، ۱۳۹۷). درمان پذیرش و تعهد را می توان ترکیبی از استراتژی های پذیرش و خودآگاهی برای تغییر رفتار آشکار توصیف کرد که برای بهبودی چیزی که انعطاف پذیری روانشناختی نامیده می شود، تلاش می کند. بنابراین از جمله اهداف پایه در درمان پذیرش و تعهد، ایجاد انعطاف پذیری روانی است (سیانتوری، کلیات و واردانی[5]، ۲۰۱۸). در این درمان، شناخت ها و هیجان ها در بافت زمینه ای پدیده ها بررسی می شوند. به همین دلیل، به جای رویکردهایی مانند درمان شناختی-رفتاری که شناخت ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح کرده تا هیجان ها و رفتارها اصلاح شود، در اینجا به زوجین آموزش «اینجا و اکنون» داده می شود که در گام اول هیجان های خود را بپذیرد و در زندگی از انعطاف پذیری روانشناختی بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل در این درمان ها فنون شناختی-رفتاری سنتی را با ذهن آگاهی ترکیب می‌کنند (هیز[6] و همکاران، ۲۰۱۲). پذیرش و تعهد درمانی از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف پذیری استفاده می کند (جمشیدیان قلعه شاهی، آقایی و گل پرور، ۱۳۹۶). نتایج تحقیقات واکفیلد، روبوک و بویدن[7] (۲۰۱۸) نشان دهنده اهمیت پذیرش روانی به خصوص در مورد عملکردهای روانشناختی 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 می دهند. همچنین اثربخشی راهبردهای پذیرش و تعهد بر بهبود کارکرد و کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی در زوجین دیگر نیز بررسی گردیده و مطالعات نشان داده است که گروهی که تحت درمان با این رویکرد قرار داشته اند نسبت به گروه کنترل از کارکردهای بالاتر و کیفیت زندگی بهتر و بهزیستی روانشناختی بالاتر برخوردار بوده اند (توهیگ و لوین[8]، ۲۰۱۷).

با توجه به این‌که زوجین ناراضی با مشکلات و آسیب‌های روانی، اجتماعی و عاطفی بسیاری روبه‌رو هستند که مجموع این فشارها موجبات تنش 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

شخصی آن‌ها با مشکل مواجه می‌گردد. شایان‌ذکر است مداخله پذیرش و تعهد می‌تواند در جهت کاهش مشکلات این زوجین بسیار مؤثر واقع گردد زیرا این رویکرد درمانی باعث آرام‌سازی و کاهش تنش‌های ناشی از مشکلات می‌گردد. بنابراین با فراهم نمودن شرایط مناسب می‌توان تنش 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 ازنظر گردآوری 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 مراجعه‌کننده 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 معرفی‌شده بودند، مصاحبه و پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی و سلامت روان به‌عنوان آزمون غربالگری اجرا شد. بعد از بیان اهداف و روند اجرایی پژوهش و بررسی شرایط ورود از میان زوجین واجد شرایط ۳۰ زوج به‌تصادف انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به‌تصادف 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 تمایل 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 گردآوری داده ها 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 گزینه ای (از نوع بله یا خیر) می‌باشد. هیچ یک از عوامل متشکل این آزمون، دارای حالتی کاملا اختصاصی نیست و هر یک از آن‌ها در واقع طبقه ای 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 زمنیه سازگاری شخصی، ۶ نمره به دست می‌آید: اتکا به نفس (A1)، درک ارزش خویش (B1)، زادی شخصی (C1)، احساس وابستگی (D1)، تمایلات واپس زده (E 1)، نشانگان

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

عصبی (F1) و یک نمره به عنوان سازش شخصی. ب) در زمنیه سازگاری شخصی، ۶ نمره به دست می‌آید: قالب‌های اجتماعی (A2)، مهارت‌های اجتماعی (B2)، علائق ضد اجتماعی (C2)، روابط خانوادگی (D2)، روابط مدرسه ای (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 نمره های که در گروه های ۲۳۷ تا ۷۱۲ نفری به دست آورد، برای مقیاس سازش شخصی در حدود ۸۹/. تا ۹۰/.، برای مقیاس سازش اجتماعی در دامنه ۸۷/. تا ۹۱/. و برای نمره کل آزمون ۹۲/. تا ۹۳/. بوده است. این ضرایب برای خرده مقیاس های آزمون، دو دامنه ۶۰/. تا ۸۷/. قرار داشتند. با آن که در دستورالعمل آزمون، بحث روشن و واضحی از ضرایب روایی آزمون به میان نیامده است، درباره سوال های آن، شواهد بسیاری نشان دهنده ارتباط آزمون با خصیصه مورد اندازه گیری باشد، مانند قضاوت معلمان، واکنش های دانش آموزان، هماهنگی بین پاسخ های دانش آموزان و ارزیابی معلمان و محاسبه ضرایب همبستگی دو رشته ای سوال های آزمون، ارائه شده است. ضریب پایایی مقیاس در پژوهش خجسته مهر (۱۳۷۳)، برای مقیاس سازش شخصی در گروه بینا، ۸۰/.، در گروه نابینا ۸۸/. و برای مقیاس سازش اجتماعی، در گروه بینا، ۷۹/. و در گروه نابینا، ۶۸/. بوده است.

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲): پرسشنامۀ سلامت‌روان یک پرسشنامۀ سرندی مبتنی بر روش خودگزارش دهی است. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله 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 دارای۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه های جسمی، اضطراب و بی خوابی، 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 ازگزینه الف تا ده نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد. درنتیجه نمره فرد درهریک ازخرده مقیاس ها ازصفر تا ۲۱ و درکل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هرآزمودنی در هرمقیاس به طور جداگانه محاسبه شده و پس ازآن نمرات ۴ زیر مقیاس را جمع کرده ونمره کلی را بدست می‌آوریم. دراین پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت‌روان بهتر می باشد. اعتبار وروایی: تاسال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ درصد مطالعه درباره روایی پرسشنامه GHQ درنقاط مختلف دنیا انجام رسیده بود. به منظور برآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش‌ها فرا تحلیلی شده و نتایج نشان دادند متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28 برابر با ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر ۰/۸۲ بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵ است (ویلیامز وگلدبرگ، ۱۹۸۸، به نقل از تقوی،۱۳۸۰). به منظور ارزشیابی اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی به اعتقاد گلدبرگ (۱۹۷۹)، بررسی همسانی درونی، که ازطریق ضریب آلفای کرونباخ اندازه گیری می شود برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کرده اند. ثبات درونی را باروش آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ گزارش شده است.

جدول ۱. شرح جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	موضوع جلسه	محتوای جلسه	تکلیف
۱	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 توسط گروه، تعیین اهداف زیربنایی، تعیین کوشش های قبلی مراجعین جهت مقابله با اضطراب، توصیف افکار و نشانه ها، استعاره ببر گرسنه، معرفی سیستم کنترل	تکلیف خانگی: چگونه من در برابر اضطراب تسلیم شدم؟

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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

یافته ها

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 مشاهده‌شده 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	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	حجم اثر
گروه	۰/۳۱	۱۱/۵	۴	۲۱	۰/۰۱	۰/۶۸۷

چنانکه اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش آزمون، شاخص لاندای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (۰/۳۱ لاندای ویلکز=، F=۱۱/۵، P= ۰/۰۱، η^2 = ۰/۶۸۷). به عبارت دیگر می‌توان ادعا کرد که حداقل در

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

یکی از مولفه‌های مربوط به "سلامت روان" تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد؛ بنابراین به منظور اطلاع از اینکه تفاوت بین گروه ها مربوط به کدامیک از مولفه‌ها است، از تحلیل تک متغیری با تصحیح خطای نوع اول به شیوه بونفرونی استفاده گردید، در این شیوه برای کنترل خطای نوع اول سطح معنی‌داری آزمون فرضیه‌ها برابر با ۰/۰۱۲۵ 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	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	نشانه های جسمی	۲۱/۵	۱	۲۱/۵	۵/۹	۰/۰۲۳	۰/۱۹۷
	اضطراب و بی خوابی	۳۰/۴	۱	۳۰/۴	۸/۰۴	۰/۰۱	۰/۲۵۱
	ناکنش ورزی اجتماعی	۵۷/۱	۱	۵۷/۱	۱۵/۵	۰/۰۱	۰/۳۹۲
	افسردگی	۲۷/۳	۱	۲۷/۳	۷/۵	۰/۰۱۲	۰/۲۳۷
خطا	نشانه های جسمی	۸۷/۸	۲۴	۳/۶۶			
	اضطراب و بی خوابی	۹۰/۷	۲۴	۳/۷۸			
	ناکنش ورزی اجتماعی	۸۸/۸	۲۴	۳/۷			
	افسردگی	۸۷/۹	۲۴	۳/۶۶			
کل	نشانه های جسمی	۱۰۱۱	۳۰				
	اضطراب و بی خوابی	۱۷۵۸	۳۰				
	ناکنش ورزی اجتماعی	۱۴۰۷	۳۰				
	افسردگی	۶۴۸	۳۰				

بر اساس اطلاعات جدول ۴، با احتساب آلفای میزان شده بنفرونی (۰/۰۱۲۵) 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 می‌دهد میانگین این سه مولفه در زوجین ناراضی گروه آزمایش که تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفته‌اند، 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 "نشانه 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 می‌رسد.

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

گردد. همچنین نتایج پژوهش با یافته های دویسون و همکاران (۲۰۱۷)، جانسن و موریس (۲۰۱۷)، فرنج و همکاران (۲۰۱۷)، آنینزیاتا 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 می‌شود. در عوض افسردگی، اضطراب، غم و تنهایی در زوجین، منجر به کاهش سازگاری فردی-اجتماعی در این افراد می‌گردد، آن‌ها به میزان ناسالمی روی افکارشان متمرکزند و برای تغییر شکل یا فراوانی افکار نادرست در دامنه ای از رفتارهای فرار و اجتناب وارد می‌شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند تا افراد تجربه های درونی خود را به عنوان یک فکر تجربه کنند و به جای پاسخ به آن‌ها به ارزش های زندگی و اموری که برایشان بااهمیت است، بپردازند. 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 می‌گذارد، 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 می‌دهند و موجب افزایش میزان سازگاری در زوجین می گردد. آن‌ها با آموزش مهارت های مقابله ای، در رویارویی با رویدادهای استرس زا با خوش بینی و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند، رویدادها را قابل کنترل می‌بینند و به طور کلی سیستم پردازش اطلاعات خود را به شیوه موثرتری به کار می‌اندازند. در واقع درمانگران به جای تمرکز بر تغییر شکل محتوی، 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 می‌ورزند این رویکرد، یک درمان رفتاری است که از مهارت های ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روان‌شناختی 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 آن‌ها امکان پذیر است، ناشی می‌شود (فرمن و هربرت، ۲۰۰۸). در این درمان تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه فنون گسلش و پذیرش و نیز بحث های مفصل پیرامونش ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها، همگی منجر به افزایش میزان سازگاری فردی-اجتماعی در زوجین شد. همچنین، هدف از تاکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آن‌ها 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 بپردازند. 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 واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع به آن‌ها 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، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آن‌ها بپردازند. همچنین، در این درمان افراد یاد می‌گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا این که از آن‌ها فاصله بگیرند و به افکار و فرایند تفکرشان به وسیله ذهن آگاهی بیشتر پرداخته و آن‌ها را در جهت فعالیت‌های هدف محور پیوند دهند. به طور خلاصه درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌کند

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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 ارزش هایشان 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 بی خوابی"، "نارساکنش وری اجتماعی" و "افسردگی" زوجین ناراضی موثر است، در حالی که از نظر "نشانه های جسمی" تفاوتی بین گروه ها وجود نداشت. نتایج پژوهش با یافته های فلکسمن و باند (۲۰۱۱)، لعلی و همکاران (۱۳۹۶)، محققی و همکاران (۱۳۹۵)، ملاحی (۱۳۹۵)، ضیایی و نیکنام (۱۳۹۵) همسو می باشد. درمان پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب و بی خوابی، نارساکنش وری اجتماعی و افسرگی زوجین ناراضی موثر است. پیرسون و افرت (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 می کند که با ارزش های واقعی خود پیوند یابند و مجذوب آن‌ها گردند. از دیدگاه پذیرش و تعهد، اجتناب از تجارب فرایند آسیب زایی را به وجود می آورد که در ایجاد و گسترش نارضایتی موثر است و کاهش آن می تواند نقش موثری در بهبود روابط و ارتباطات و رفع نارضایتی ها داشته باشد. در تبیین نتایج بدست آمده می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد امکان می دهد 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 غیرقضاوتی و مشتاقانه با تجارب تاکید می شود، عدم قضاوت و انعطاف پذیری می تواند در افزایش سلامت روان زوجین مفید واقع گردد. در واقع فردی که در پاسخ های رفتاری، شناختی و هیجانی خود انعطاف داشته باشد با بهبود سلامت روانی رو به رو می شود. 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 مکانیسم هایی مانند آسیب پذیری برای هیجانات منفی بهبود می بخشد 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 می کند 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 تمرین های تعهد رفتاری به همراه تکنیک های گسلش و پذیرش و نیز بحث های مفصل پیرامون ارزش ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش ها، منجر به افزایش سلامت روان زوجین ناراضی شد. در این درمان، هدف از تاکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی، کمک به افراد در راستای تجربه کردن افکار آزار دهنده شان صرفا 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 را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع در فرایند این درمان، به زوجین ناراضی آموزش داده شد که چگونه از افکار آزاردهنده 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 سوگیری های احتمالی، نمونه گیری افراد به دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی صورت گرفت، با این حال محدودیت هایی نیز در انجام این پژوهش وجود داشت. این پژوهش صرفا بر روی زوجین ناراضی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران صورت گرفته است و بنابراین باید

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

در تعمیم نتایج دقت کافی مبذول شود. در نهایت، نتایج این پژوهش نشان می دهد 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 می شود.

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)، ۱۷-۱۱.

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)، ۱۶-۸.

حسن پور، الناز. (۱۳۹۱). *مقایسه اثربخشی آموزش مهارت های 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.

راغ، کبری؛ محمدی آریا، علیرضا و تاجری، بیوک. (۱۳۹۷). رابطه سبک زندگی و الگوهای تغذیه ای با عزت نفس و سلامت روان در دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم. *نشریه جامعه شناسی آموزش و پرورش*، ۲ (۶)، ۶۸-۶۰.

ضیایی، فاطمه و نیکنام، مژگان. (۱۳۹۵). تاثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تصویر بدنی وکیفیت زندگی در زنان ۳۰ تا ۴۰ سال ۱۳۹۵. *اولین کنفرانس بین المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی، تهران.*

لعلی، مهسا؛ اسمعیلی، 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 پستان. *اولین کنفرانس بین المللی فرهنگ، آسیب شناسی روانی و تربیت، تهران.*

محققی، حسین؛ دوستی، پیمان و جعفری، داود. (۱۳۹۵). تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر فرانگرانی، نگرانی اجتماعی و نگرانی سلامتی دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی*، ۶ (۲۳)، ۹۴-۸۱.

مرادی، میلاد؛ افرازی 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)، ۱۰۹-۹۶.

ملاحی، مرجان. (۱۳۹۵). *اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر وزن، تصویر بدنی و خودپنداره 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.)*.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]