DOI: *10.29252/rbs.18.4.95*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2021, Volume 19, Issue 1

The effectiveness of acceptance and commitment group couple therapy (ACT-G) using schema conceptualization on improving conflicting couple performance indicators

Nader Kashefi [1], **Noshirvan Khezri Moghadam** [2]

1. (Corresponding author)* M.A. Student in Family Counseling, Department of Psychology and Educational Science, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.
2. Associate Professor, Department of Health Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

Abstract

Aim and Background: In describing objective reality, what harms the relationship are repetitive practical patterns in behavior. In fact, damage to a relationship is caused by the behavior that comes to us, not the thought or feeling that flows within us; therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of group couple therapy based on acceptance and commitment using schema conceptualization on improving the performance indicators of conflicting couples in Zahedan.

Methods and Materials: Materials and Methods: The research method was quasi-experimental. The statistical population of the study included all couples referring to counseling centers in Zahedan during December and December 2009. By selecting clusters of three centers and using purposive sampling available, 18 couples were selected and randomly divided into two groups. The intervention consisted of 10 2-hour sessions per week and the practical experience during treatment led to the formation of new conceptual models in the process of injury and treatment. Data were collected using a marriage performance questionnaire that was obtained from both control and experimental groups before and after the intervention. The research hypotheses were tested by analysis of covariance (ANCOVA) and SPSS software version 20.

Findings: The results showed that the developed group therapy protocol based on acceptance and commitment using schema conceptualization was significantly effective in improving the performance of couples in all subscales studied ($P \leq 0.001$).

Conclusions: It seems that group therapy based on acceptance and commitment using schematic conceptualization has an effect on couple performance. However, in order to increase the external credibility of the research, it is suggested that more research be done.

Keywords: Group Couple Therapy, acceptance and commitment-based therapy, couple conflict, couple performance

Citation: Kashefi N, Khezri Moghadam N. **The effectiveness of acceptance and commitment group couple therapy (ACT-G) using schema conceptualization on improving conflicting couple performance indicators**. Res Behav Sci 2021; 19(1): 95-106.

* **Nader Kashefi,**
Email naderkashefy44@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.1.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.95]

اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT-G) با استفاده از مفهوم بنـــدی طرح‌واره‌ای بر بهبود شاخص‌های عملکرد زوجین متعارض

نادر کاشفی[1]، نوشیروان خضری مقدم[2]

۱- (نویسنده مسئول)* کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان. ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.1.8]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.95]

چکیده

زمینه و هدف: در توصیف واقعیت عینی، آنچه به رابطه آسیب می‌رساند، الگوهای عملی تکرارشونده در رفتار است. درواقع آسیب به رابطه ناشی از رفتاری است که از ما سر می‌زند نه فکر یا احساسی که در درون ما جریان دارد؛ بنابراین، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم بندی طرح‌واره‌ای بر بهبود شاخص‌های عملکرد زوجین متعارض شهر زاهدان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق نیمه تجربی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر زاهدان در بـازه زمـانی آذر و دی‌ماه ۱۳۹۸ بود که با گزینش خوشه‌ای سه مرکز و با نمونه‌گیری هدفمند در دسترس ۱۸ زوج انتخاب و به شیوه تصـادفی بـه دو گـروه تقسـیم شدند. مداخله شامل ۱۰ جلسه ۲ ساعته به‌صورت هفتگی بود و تجربه عملی حین درمان منجر به شکل‌گیری مـدل‌هـای مفهـومی جدیـدی در فراینـد آسیب و درمان شد. گردآوری داده‌ها به‌وسیله پرسشنامه سنجش عملکرد ازدواج انجام گرفت که قبل و بعد از مداخله از هر دو گروه کنترل و آزمایش اخذ شد. آزمون فرضیه‌های پژوهش به روش آماری تحلیل کوواریانس (ANCOVA) و به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که پروتکل تدوین‌شده درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهوم بندی طرح‌واره‌ای به‌طور معناداری بر بهبـود عملکرد زوجین در تمامی خرده مقیاس‌های موردمطالعه اثربخش بوده است ($P\leq$ ۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مفهـوم بنـدی طـرح‌واره‌ای بـر عملکـرد زوجـین اثرگـذار اسـت. باوجوداین در جهت بالا رفتن اعتبار بیرونی تحقیق پیشنهاد می‌گردد که تحقیقات بیشتری صورت بگیرد.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی گروهی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تعارض زوجین، عملکرد زوجین.

ارجاع: نادر کاشفی، نوشیروان خضری مقدم. **اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر پـذیرش و تعهـد (ACT-G) بـا اسـتفاده از مفهـوم بنـدی طرح‌واره‌ای بر بهبود شاخص‌های عملکرد زوجین متعارض**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۰؛ ۱۹(۱): ۱۰۶-۹۵.

*- **نادر کاشفی،**

رایانامه: naderkashefy44@gmail.com

مقدمه

تعارض در رابطه زوجی یک عملکرد طبیعی ناشی از تفاوت‌هاست و قابل‌اجتناب نیست. هر عضو زوج در زمینه نشان دادن مشکل، تفکر برای حل مشکل و نتایج مورد انتظار ناشی از راه‌حل برای مشکل، متفاوت از همسر خود عمل می‌کند. علاوه بر آن ارزش‌ها، علایق، ادراکات و رؤیاها در تعارض زوجین نقش داشته (۱) و مشکلات افراد در انتقال احساسات و ارضای نیازهای خود و همچنین دادن پاسخ مناسب به نیازها و تقاضاهای دیگری در فضای نزدیک و خصوصی زندگی زناشویی شدیدتر می‌شوند (۲) متأسفانه رضایت از رابطه در طی زمان، در میان خیلی از زوجین کاهش می‌یابد و نارضایتی از یک زوج به دیگری منتقل می‌شود. نکته اینجاست که اگر یکی از زوج‌ها دچار ناراحتی شود هر دو آن‌ها مشکل ارتباطی دارند (۳).

در میان زوج‌ها شایع است الگوها و پاسخ‌های مقابله‌ای انعطاف‌ناپذیری را شکل دهند که از داستان‌ها، پیش‌بینی‌ها و انتظارات قدیمی تغذیه می‌شوند. این پاسخ‌های مقابله‌ای برای پریشانی‌های بین فردی تسکین موقتی است؛ اما در بلندمدت به رابطه آسیب میزند. این پاسخ‌ها عبارت‌اند از رفتارهای اجتناب تجربه‌ای[1] مانند چسبیدن، کناره‌گیری کردن، حمله کردن، اطمینان طلبی، دفاع کردن، توضیح دادن، کنترل کردن و توقع داشتن (۴). درواقع تعارض به مشکلات عودکننده‌ای اشاره دارد که زوجین به دلیل پاسخ‌های ناسازگار خاص و رفتارهای مقابله‌ای[2] در روابط بروز می‌دهند که از همجوشی‌های شناختی و یا طرحواره‌ها[3] نشئت می‌گیرند (۵). درد طرحواره‌ای همسران را به‌سوی راهبردهای اجتناب از درد سوق می‌دهد و این چیزی است که مشکل درست می‌کند نه خود طرحواره (۴). طیف گسترده‌ای از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از اشکال آسیب‌شناسی روانی می‌تواند به‌عنوان راهبردهایی ناسازگارانه باهدف اجتناب یا از بین بردن افکار، خاطرات، هیجان‌های خاص یا دیگر تجارب درونی ناراحت‌کننده، مفهوم‌سازی شود (۶). همچنین پژوهش‌ها و یافته‌های تجربی نشان می‌دهد که درصد قابل‌توجهی از افراد، بر اساس شیوه‌های درمانی شناختی رفتاری درمان نمی‌شوند یا عود مجدد دارند (۷).

در مقایسه تأثیر رویکرد پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی برای افراد مقاوم در برابر درمان، هر دو گروه پس از مداخله، کاهش علائم را نشان دادند اما بهبودها پس از پیگیری شش‌ماهه در گروه پذیرش و تعهد کاملاً پایدار بود (۸)

رویکرد پذیرش و تعهد ازجمله رویکردهای جدیدی که در کنار توجه به آسیب‌شناسی مشکلات گوناگون، به‌تازگی آسیب‌شناسی خانواده و زوجین را هم موردتوجه قرار داده که استفاده از مفهوم بندی طرحواره‌ها را که درواقع همجوشی‌های شناختی رایج در روابط بین فردی هستند، موردتوجه قرار داده و در پروتکل ACT برای زوج‌ها گنجانده‌شده است. همجوشی شناختی[4] به معنای گرفتار شدن در افکارمان است به‌طوری‌که مسلط بر آگاهی‌مان شود و تأثیر فوق‌العاده‌ای بر رفتارمان بگذارد (۹)

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نقش محوری را در تحریک موج سوم رفتاردرمانی به عهده داشته است (۱۰). در موج سوم رفتاردرمانی، فلسفه مشرق زمین موردتوجه واقع شد. درمان‌های برخاسته از این موج به‌جای تلاش برای تغییر افکار و احساس‌های ناخوشایند، به تلاش برای برقراری رابطه‌ای متفاوت با آن‌ها می‌پردازند (۱۱). به این معنا که با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رفتارهای شخص را به‌جایی برساند که با توجه به ارزش‌های مطلوب خود در بافت کنونی کارکرد موفقی داشته باشند. این روش مغایر با مدل‌هایی است که بر تعیین ملاک‌های تشخیصی تأکید می‌کنند و مبنای درمان را کاهش نشانه‌ها در نظر می‌گیرند (۱۲). هدف از درمان پذیرش و تعهد، به‌طور غیرتخصصی، زندگی غنی، کامل و پرمعنا از طریق پذیرش دردی که به‌ناچار همراه زندگی می‌آید است. زندگی توجه آگاهانه و همسو باارزش‌ها پیامد مطلوب درمان پذیرش و تعهد است (۹).

پژوهش‌های متعددی از تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه‌های گوناگون حمایت تجربی کرده‌اند، بااین‌حال ادبیات آن هنوز جوان و به‌سرعت در حال رشد است و کار با کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها و زوجین هنوز در دوران کودکی خود بسر می‌برد و در سال‌های اخیر موردتوجه واقع‌شده است (۱۳). از سویی باوجود تنوع فرهنگی گوناگون، در بعد روان‌شناختی ما اغلب با رویکردهایی مواجهیم که برآمده از دل

1- experimental avoidance
2- coping behaviors
3- schema
4- cognitive fusion

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.1.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.95]

جوامعی است کـه متناسـب بافرهنـگ و نیازهـای روز افـراد آن جامعه، بروز و ظهور پیدا می‌کنند. به همین دلیل اقبال در اختیـار داشتن و استفاده از رویکردهایی که همسو بافرهنگ ما باشند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. رویکرد پذیرش و تعهـد یکـی از این رویکردهاست که همسو بافرهنگ و عرفـان شـرقی، ایرانـی اسـت و در اسـتفاده از آن مـی‌تـوان از اشـعار و آثـار عارفـان پارسی‌زبان، به‌عنوان استعاره‌هایی قدرتمند سود جست. از طرفـی وستروپ و رایت (۱۴) بیان داشته‌اند که در سال‌های اخیرACT محبوبیت بی‌نظیـری پیـداکرده اسـت بـااین‌حـال، منـابع بسـیار محدودی در استفاده از ACT به‌صـورت گروهـی وجـود دارد و این موارد، نشانگر خلأ و اهمیت کار در این حوزه‌هاست. مشاوره گروهی و گروه‌درمانی یک روش درمان روان‌پزشکی اسـت کـه مقبولیت گسترده‌ای دارد و در آن از عوامل درمـانی درون گـروه، برای تغییر رفتار غیر انطباقی افـراد اسـتفاده مـی‌شـود (۱۵). بـر همین اساس بررسی پیشینه نشان می‌دهـد کـه پـژوهش‌هـایی بسیار کمی در مورد تأثیر درمان گروهی پذیرش و تعهد در رابطه با خانواده و زوج‌ها انجام‌شده است. لو (۱۶) همچنین مک‌کی، لو و اسکین (۵) در پژوهش خود با استفاده از سیاهه مشکلات بـین فردی، اثربخشی ACT با استفاده از مفهوم بندی طرح‌واره‌ای را برای مشکلات بین فردی آزمودند کـه تـأثیر مداخلـه ACT بـا شیوه‌نامه درمان گروهی برای مشکلات بین فردی را بـه دنبـال داشت. کوپینلن، دین و کرو (۱۷) با تأکید بر اهمیت عملکرد بین فردی کارکنان بهداشت روانی، تأثیر مداخله ACT با استفاده از مفهوم طرح‌واره‌ها را به شیوه گروهی بر این جامعه آزمودنـد کـه یافته‌ها حاکی از حمایت تجربی اولیه این شیوه بر جامعـه هـدف بود و پیشنهاد مطالعه بیشتر در این زمینه را مطرح کرد.

تاجی قراجه (۱۸) نیز با انجام مشاوره گروهی ACT، تأثیر آن‌ها بر سازگاری و تاب‌آوری زنان مطلقه موردمطالعه قـرارداد و نشان داد که ایـن مداخلـه بـه‌طـور معنـاداری موجـب افـزایش تاب‌آوری و سازگاری پس از طلاق می‌گردد. امانی، عیسی نژاد و علی پور (۱۹) پژوهشی جهت تعیین اثربخشی ACT بـه شـیوه گروهی برآشفتگی زناشویی، تعارض زناشویی و خوش‌بینی انجام دادند و یافته‌ها نشان داد که این شیوه سبب کـاهش آشـفتگی و تعارض زناشویی و افزایش خوش‌بینـی شـده اسـت. در بررسـی مطالعات انجام‌شده در حوزه زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، پژوهشی که تأثیر زوج‌درمانی گروهی پذیرش و تعهد بـا استفاده از مفهوم بندی طرح‌واره‌ای بر بهبود مؤلفـه‌هـای متنـوع عملکرد در زوجین را موردمطالعـه قـرار داده باشـد یافـت نشـد. همچنین در مداخله بـه شـیوه گروهـی، بـه نظـر مـی‌رسـد کـه پژوهشگران به تأثیر گروه به‌عنوان بخشـی انکارناپـذیر از متغیـر مستقل، توجه نشان نداده‌اند؛ بنابراین هدف این پژوهش بررسـی تأثیر مداخله زوج‌درمـانی گروهـی بـا رویکـرد پـذیرش و تعهـد (ACT-G) بر مؤلفه‌های متنوع عملکرد زوجین اسـت و یـافتن پاسخ برای این سـؤال کـه آیـا زوج‌درمـانی گروهـی ACT بـا استفاده از مفهوم بندی طرح‌واره‌ای بر بهبود تمامی مؤلفـه‌هـای عملکرد شامل: ارتباط، ابراز عاطفی، حل مسئله و تصمیم‌گیـری، نقش، انعطاف‌پذیری، فرزند پروری، اقتصاد و مسائل مالی، رابطه با خانواده و دوستان، هماهنگی در ارزش‌ها، مراقبت جسـمانی و روانی و عملکرد کلی در زوجین متعارض تأثیر معناداری دارد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر کاربردی است که با روش نیمه تجربی بـا طـرح آزمون مقدماتی و نهایی با گروه شاهد انجام شد. جامعـه آمـاری این پژوهش عبارت بود از کلیه زوجینی که در ماه‌های آذر و دی سال ۱۳۹۸ به دلیل مشکلات زناشویی به مراکـز مشـاوره شـهر زاهدان مراجعه کردند که از میان این مراکز، ۳ مرکز بـه‌صـورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد و از بین مراجعین به این ۳ مرکـز، با نمونه‌گیری هدفمند در دسترس، ۱۸ زوج گزینش و به‌صـورت تصادفی در ۲ گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش، عبارت بود از رضـایت آگاهانـه به شرکت در جلسات گروهـی پـژوهش، کسـب نمـره پـایین در آزمون سنجش عملکرد ازدواج، حداقل مدرک تحصـیلی دیـپلم، زندگی در زیر یک سقف، امضاء تعهدنامه کتبی حضور مستمر در جلسات و انجام تمرینات، عدم دریافت خدمات مشاوره‌ای خـارج از پژوهش در طول جلسات و ملاک‌های عدم ورود به پـژوهش عبارت بود از عدم برخورداری از ملاک‌های ورود، اختلالات بارز شخصیت، اعتیاد به الکل و مواد مخدر، محرک و روان‌گردان‌ها و مصرف داروهای روان‌پزشکی؛ که موارد اخیر پـس از اخـذ نمـره ورودی پیش‌آزمون، از طریق مصاحبه و سابقه پرونده پزشـکی و مشاوره‌ای موردبررسی قرار گرفـت و شـامل حـال هـیچ‌یـک از نمونه‌ها نشد.

ابزار بکار گرفته‌شده جهت گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه خود گزارش دهی سنجش عملکـرد ازدواج بـود. ایـن پرسشنامه در ایران توسط رفاهی، ثنایی و پاشا شریفی تنظـیم و دارای ۶۶ عبارت است که هر عبارت از طریق مقیاس ۵ درجه‌ای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.1.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.95]

لیکرت شامل همیشه، اکثراً، گاهی، به‌ندرت و هرگز از ۵ تا ۱ برای عبارات مثبت و از ۱ تا ۵ برای عبارات منفی نمره‌گذاری شده که کسب نمره ۱ انحراف معیار (۳۹/۱۶) پایین‌تر از نمره میانگین بهنجار (۲۶۷/۶۷) به‌عنوان عملکرد مشکل‌دار در ازدواج ارزیابی می‌شود.

این ابزار بر اساس مطالعه متون پژوهشی و نظری داخل و خارج کشور درباره عملکرد ازدواج تهیه‌شده است و دربرگیرنده ۱۱ مؤلفه «ارتباط، ابراز عاطفی، حل مسئله، نقش، انعطاف‌پذیری، فرزند پروری، اقتصاد، خانواده و دوستان، ارزش‌ها، مراقبت جسمانی و روانی و عملکرد کلی» است و هر ۶ عبارت پرسشنامه به یک مؤلفه اختصاص دارد. پرسشنامه سنجش عملکرد ازدواج بر روی ۵۴۳ زوج (۱۰۸۶ نفر) به‌عنوان گروه نمونه اجراشده و هنجاریابی پرسشنامه با استفاده از روش‌های روان‌سنجی کلاسیک و تحلیل عاملی اکتشافی روش مؤلفه اصلی (PC) انجام‌شده است. با توجه به چند ارزشی بودن پاسخ‌ها، با استفاده از فرمول آلفای کرانباخ اعتبار کل آزمون ۰/۹۷ و در هر یک از مؤلفه‌ها عبارت بود از: ارتباط ۰/۸۷، ابراز عاطفی ۰/۸۳، حل مسئله و تصمیم‌گیری ۰/۸۳، نقش ۰/۸۰، انعطاف‌پذیری ۰/۷۳، شیوه فرزند پروری ۰/۷۶، مسائل مالی ۰/۸۲، خانواده و دوستان ۰/۷۸، ارزش‌ها ۰/۸۳، مراقبت جسمانی و روانی ۰/۷۱ و عملکرد کلی ۰/۸۵ ۰ همچنین با استفاده از روش تحلیل عامل با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس، روایی سازه پرسشنامه در ۱۱ مؤلفه تبیین‌کننده ۰/۵۶ واریانس کل پرسشنامه است (۲۰).

برای انجام پژوهش به سه مرکز مشاوره شهر زاهدان که به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب‌شده بودند مراجعه و با ارائه مجوز پژوهش و نصب فراخوان در محل، پس از انتخاب تمامی نمونه‌های در دسترس که حاضر به شرکت در پژوهش بودند پرسشنامه پژوهش به‌صورت الکترونیکی ارسال و نمونه‌های واجد شرایط از طریق مصاحبه تلفنی در مورد سایر ملاک‌های ورود مورد ارزیابی قرارگرفته و با تکمیل حجم نمونه به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. به گروه کنترل وعده داده شد که بسته کامل پروتکل پس از انجام آزمونی نهایی برای آن‌ها ارسال و برای هرگونه پاسخگویی اعلام آمادگی شد. سپس جلسات مداخله برای گروه آزمایش به‌صورت هفتگی برگزار شد که یک زوج به دلیل غیبت از پژوهش خارج و گروه آزمایش با ۸ زوج به کار خود ادامه داد. به کلیه اعضا اطمینان داده شد که هویت و محتوای تمامی پرسشنامه‌ها و اظهارات آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد ماند. همچنین ارزشمندی و اهمیت شرکت در پژوهش، در جهت امید رسیدن به یک زندگی سرزنده و بامعنا برای زوجین شرکت‌کننده از یک‌سو و بهره‌برداری از این الگو برای دیگران در صورت رسیدن به نتایج مطلوب، از دیگر سو به‌عنوان اهداف معنوی که تأثیر آن از زندگی شخصی‌شان فراتر خواهد رفت برای زوجین تشریح شد.

مداخله برای گروه آزمایش، پروتکل تدوین‌شده جلسات مشاوره و درمان گروهی شامل ۱۰ جلسه ۲ ساعته با اقتباس از شیوه‌نامه درمان گروهی کوک سا آودرا (۵)، درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی برای زوج‌ها (۴)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با عشق (۲۱) و همچنین، ابتکار و خلاقیت در چارچوب ACT با توجه به شرایط و فضای حاکم بر گروه آزمایش بود و به‌طور کامل شامل فنون درمان پذیرش و تعهد بوده و از هیچ تکنیک طرحواره درمانی استفاده نشد. آشنایی با طرحواره‌ها تنها به‌منظور شناسایی همجوشی‌های شناختی و رنج اولیه مراجعین به کار رفت.

پژوهشگر دوره‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان اضطراب با رویکرد پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی را نزد متخصصین مربوطه پشت سر گذاشته بود. همچنین پژوهشگر به‌منظور کاهش مقاومت و تسهیل رابطه درمانی و کمک به انسجام و یکپارچگی گروهی، به همراه همسرش به‌صورت زوج، در گروه حاضرشده و همپای دیگر اعضا در انجام تمرینات و فعالیت‌های گروه مشارکت داشت.

خلاصه جلسات درمان پذیرش و تعهد

جلسه اول با هدف آشنایی یا آمیزش. آشنایی و تعین اهداف و توافق در مورد روز و ساعت برگزاری جلسات و تعهد به رازداری و پرهیز از انتقاد و نصیحت و ارائه بازخورد در قالب تجربیات شخصی. توجه آگاهی بر حواس پنج‌گانه. افسانه‌های ازدواج. پرسشنامه طرحواره‌های زوج‌ها. تشکیل گروه مجازی جهت ارسال فایل صوتی ذهن آگاهی و تبادل تجربه و سؤال. تمرین خانگی: کاربرگ عوامل راه‌انداز طرحواره‌ها، توجه آگاهی ۳ دقیقه در روز.

جلسه دوم با هدف انتقال. ذهن آگاهی. تبادل تجربه تکالیف. ناامیدی خلاق (استعاره تخته کار به‌صورت زوجی). تکلیف خانگی: کاربرگ پیامدهای رفتار مقابله‌ای ناشی از طرحواره، ذهن آگاهی رسمی روزانه، ذهن آگاهی غیررسمی.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.1.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.95]

جلسه سوم با هدف کار و فعالیت. ذهن آگاهی، تبادل تجربه تکالیف خانگی. استعارهای ناامیدی سازنده و پذیرش. آشنایی با خود به‌عنوان زمینه با تصویرسازی ذهنی. تمرین خانگی: ادامه کار با کاربرگ پیامدهای رفتار مقابله‌ای ناشی از طرح‌واره و آگاهی از لحظه انتخاب، ذهن آگاهی روزانه، ذهن آگاهی غیررسمی در طول هفته.

جلسه چهارم با هدف کار و فعالیت. ذهن آگاهی. تبادل تجربه تکالیف. شفاف‌سازی ارزش‌ها. تفاوت اهداف و ارزش‌ها. استعاره همسر ایده آل. تمرین خانگی: ادامه کار با کاربرگ فهرست هفتگی راه‌اندازها و ارائه کاربرگ حوزه‌های ارزش؛ توجه آگاهی روزانه، ذهن آگاهی غیررسمی در طول هفته.

جلسه پنجم با هدف کار و فعالیت. ذهن آگاهی با محوریت گسلش شناختی. ارائه تجربه تکالیف خانگی. بررسی مفهوم همجوشی و گسلش. استعاره بازاریاب. تمرین خانگی: ادامه کار با فهرست هفتگی راه‌اندازها و کاربرگ حوزه‌های ارزش، فنون گسلش و پذیرش، ذهن آگاهی رسمی، ذهن آگاهی غیررسمی شنیدن هوشیارانه.

جلسه ششم با هدف کار و فعالیت. تصویرسازی خود به عنوان زمینه. تجربه تمرین خانگی. تمایز توصیف و ارزیابی. آگاهی از خودارزیابی‌ها. استعاره صفحه شطرنج. تمرین خانگی: پیگیری تمرین یک عمل ارزش مدار در طول هفته و ادامه کار با کاربرگ فهرست هفتگی راه‌اندازها؛ ذهن آگاهی رسمی روزانه و غیررسمی محبت هوشیارانه.

جلسه هفتم با هدف کار و فعالیت. ذهن آگاهی تنفس مشفقانه تبادلی. مرور تمرین خانگی. رویارویی با درد هیجانی. تمرین خوردن شکلات با ذهن آگاهی و توجه به لحظه انتخاب. تمرین خانگی: پایبندی به یک عمل ارزشمند و ادامه کار با فهرست هفتگی راه‌اندازها؛ ذهن آگاهی رسمی و غیررسمی انجام مشترک یک فعالیت آگاهانه به‌طور روزانه.

جلسه هشتم با هدف کار و فعالیت. ذهن آگاهی تنفس مشفقانه به شیوه تبادلی. تجربه تکالیف خانگی. گسلش از برچسب‌های خود مفهوم‌سازی شده. اجتناب‌ناپذیری هیجان. راهبردهای کنترلی ناکارآمد با تمثیل شیر گرسنه. تصویرسازی ذهنی خود مشاهده گر. تمرین خانگی: پیگیری یک عمل ارزش‌مدار برای طول هفته و کار با فهرست هفتگی راه‌اندازها، ذهن آگاهی غیررسمی آگاهی از جلوه‌های صورت همسر.

جلسه نهم با هدف کار و فعالیت. تجربه تکالیف خانگی. تصویرسازی ذهنی کاوش واکنش به رویداد راه‌انداز اخیر و ناموفق به انجام عمل ارزش‌مدار. کمبود مهارت ارتباط مؤثر مانعی برای عمل ارزش مدار. تصویرسازی ذهنی مهربانی با رنج همبسته با طرح‌واره. تمرین خانگی: پیگیری یک عمل ارزش‌مدار و کار با فهرست هفتگی راه‌اندازها، کاربرگ علایق و ارزش‌های مشترک، انجام انواع ذهن آگاهی غیررسمی.

جلسه دهم اختتام. ذهن آگاهی تنفس مشفقانه با دست روی قلب. تجربه تکالیف خانگی. ادامه شناسایی اهداف ارزشمند جهت پیگیری در هفته‌های بعد. ذهن آگاهی با تمرکز بر مهربانی با رنج بشری. مقایسه رفتارهای قدیمی و جدید. بررسی موانع احتمالی آینده و راه‌های پیگیری اهداف ارزشمند. اطمینان از درک لحظه انتخاب. تعهد گروهی با صدای بلند مبنی بر پایبندی به عمل ارزش‌مدار. ارسال الکترونیکی آزمون نهایی.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۲۱ تا ۴۸ سال (۳۱/۸۹ =M)، سابقه ازدواج ۱ تا ۱۴ سال (۵/۵۱ =M)، میزان تحصیلات کاردانی تا کارشناسی ارشد (اکثریت کارشناسی) تعداد فرزندان ۰ تا ۴ (اکثریت ۱ فرزند) بوده است. همچنین در گروه آزمایش ۷۸/۶ درصد و در گروه کنترل ۶۸/۸ درصد آزمودنی‌ها سابقه مشاوره داشته‌اند.

جهت مقایسه نمرات بعد از اعمال مداخله آزمایشی با کنترل نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم پراش، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنوف مربوط به توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که پیش‌فرض طبیعی بودن توزیع نمرات برقرار است. جهت بررسی پیش‌فرض همسانی واریانس‌ها از آزمون همسانی واریانس لوین برای مقایسه واریانس نمرات کل پرسشنامه استفاده شد که نشان داد در پیش‌آزمون این مفروضه رعایت شده است. جهت بررسی پیش‌فرض پایا بودن متغیر همپراش (پیش‌آزمون) در پژوهش حاضر از ضریب آلفای کرانباخ استفاده و نتایج نشان داد ضریب پایایی کلیه خرده مقیاس‌های آزمون موردبررسی در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ و در حد قابل‌قبول بود. جهت بررسی پیش‌فرض همگونی شیب رگرسیون مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل محاسبه و نتایج به‌دست‌آمده نشان داد مقدار F و تعامل در متغیرهای موردبررسی در سطح اعتماد ۹۵٪ معنادار نبوده درنتیجه پیش‌فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین نمونه‌های مستقل

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.1.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.95]

نشان داد تفاوت بین میانگین نمرات مردان و زنان در خرده مقیاس‌های موردمطالعه ازنظر آماری معنادار نبود.

جدول ۱. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به فرضیات پژوهش

فرضیات پژوهش	منبع پراکندگی	SS	df	MS	F	*p*
ارتباط	گروه	۲۳۶/۳۷	۱	۲۳۶/۳۷	۱۲۱/۵۴	<۰/۰۰۱
ابراز عاطفی	گروه	۳۵۱/۰۸	۱	۳۵۱/۰۸	۱۴۹/۸۳	<۰/۰۰۱
حل مسئله و تصمیم‌گیری	گروه	۳۴۸/۲۷	۱	۳۴۸/۲۷	۱۲۶/۷۶	<۰/۰۰۱
ایفای نقش	گروه	۲۴۵/۶۲	۱	۲۴۵/۶۲	۱۰۲/۵۹	<۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری	گروه	۳۶۸/۶۴	۱	۳۶۸/۶۴	۱۵۴/۰۴	<۰/۰۰۱
فرزند پروری	گروه	۱۱۰/۷۸	۱	۱۱۰/۷۸	۴۷/۸۴	<۰/۰۰۱
رویکرد اقتصادی و مالی	گروه	۸۲/۰۲	۱	۸۲/۰۲	۵۱/۷۵	<۰/۰۰۱
خانواده و دوستان	گروه	۱۱۰/۲۷	۱	۱۱۰/۲۷	۳۶/۳۷	<۰/۰۰۱
ارزش‌ها	گروه	۹۸/۵۹	۱	۹۸/۵۹	۲۱/۶۶	<۰/۰۰۱
مراقبت جسمانی و روانی	گروه	۱۴۲/۹۵	۱	۱۴۲/۹۵	۸۴/۶۱	<۰/۰۰۱
عملکرد کلی	گروه	۲۲۵/۴۳	۱	۲۲۵/۴۳	۵۵/۷۸	<۰/۰۰۱
نمره کل پرسشنامه	گروه	۲۴۸۰۴/۷۶	۱	۲۴۸۰۴/۷۶	۴۱۰/۵۲	<۰/۰۰۱

از جدول ۱ آشکار می‌شود با توجه به مقدار F مربوط به متغیر مستقل (گروه‌بندی) در سطح اعتماد ۹۹ درصد برای تمامی شاخص‌ها معنادار است و پس از خارج کردن تأثیر متغیر هم پراش (پیش‌آزمون)، اختلاف معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد. بر این اساس تمامی فرضیه‌های پژوهش تائید می‌شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش حاکی از تأثیر پروتکل تدوین‌شده ACT با استفاده از مفهوم بندی طرح‌واره‌ای بر بهبود تمامی شاخص‌های موردمطالعه در عملکرد زوجین متعارض است. به‌طوری‌که نمره‌های گروه آزمایش، در تمامی متغیرهای موردمطالعه، پس از انجام مداخله نسبت به گروه کنترل، افزایش معناداری یافته است. همچنین از مقایسه میانگین نمرات خرده مقیاس‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایش، شاهد بیشترین افزایش (۸/۵ نمره) در خرده مقیاس انعطاف‌پذیری هستیم که هسته مرکزی ACT است و این پژوهش تجربه تازه‌ای به مطالعات پیشین افزود.

در تبیین تائید فرضیه بهبود ارتباط، رویکرد پذیرش و تعهد به ما می‌آموزد که به‌جای سعی در تغییر شریک رابطه، صرف‌نظر از رفتاری که او انجام می‌دهد، ببینیم که خودمان دوست داریم چگونه همسری باشیم و بر آن اساس عمل کنیم. با تائید فرضیه بهبود ابراز عاطفی به نظر می‌رسد نگاه کردن به عشق به‌عنوان یک عمل، به‌جای نگاه کردن به آن به‌عنوان یک احساس، می‌تواند افزایش ابراز عاطفی را توضیح دهد. همچنین تمرینات ذهن آگاهی مشترک دو نفره در پروتکل، تبیین تائید این فرضیه موضوعیت پیدا می‌کند. در تبیین تائید فرض بهبود حل مسئله، رفتارهای مقابله‌ای طرح‌واره‌ای، توانایی حل مسئله را کم و رابطه را مسموم می‌کنند(۴). تمرین و تجربه تغییر رابطه با طرح‌واره‌ها یعنی به‌جای اینکه مانند یک هدایت‌گر خودکار عمل کنیم با توجه آگاهی از دام آن‌ها جدا شویم و تصمیم بگیریم که عمل مبنی بر ارزش را انتخاب کنیم یک مهارت مهم حل مسئله درونی است که به حل بسیاری از مسائل بیرونی در روابط می‌انجامد. بهبود ایفای نقش در این پژوهش نشان می‌دهد آگاهی از اینکه ما کامل و مستقل هستیم به ما اجازه می‌دهد آنچه را نیاز داریم درخواست کنیم و از ترس اینکه ما را طرد یا ترک کنند عقب نکشیم (۲۱). از طرفی رهایی از دام سازه‌های ذهنی اطاعت یا خودبزرگ‌بینی، همچنین پذیرش رنج ناشی از قبول مسئولیت، ما را به سمت قبول نقشمان به‌عنوان یک ارزش در خانواده رهنمون می‌کند. انعطاف‌پذیری به‌عنوان عدم تأکید بر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.1.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.95]

باورها، افکار و طرحواره‌ها، هسته مرکزی ACT است که از طرق گسلش شناختی، پذیرش و توجه آگاهانه به بافت موجود محقق می‌شود. افزایش بیشترین نمره در این شاخص نشان‌دهنده تائید این نظریه در رابطه با زوجین در پژوهش حاضر هست. در مورد رویکرد فرزند پروری زوجین در جلسات درمانی معلوم شد که طرحواره‌های ناسازگار هنگامی‌که نیازهای اصلی دوران کودکی همچون امنیت، خودمختاری، عزت‌نفس و ابراز وجود برآورده نشوند به وجود می‌آیند (۵)؛ بنابراین آگاهی از آسیب این طرحواره‌ها در کنار سایر عوامل درمانی بر رویکرد فرزند پروری زوجین مؤثر بوده است. پژوهش‌ها می‌گویند که ACT در طیف گسترده‌ای از وضعیت‌ها مؤثر است (۲۲). جالب‌توجه است که به نظر می‌رسد این رویکرد بر متغیرهای دور از انتظار مانند رویکرد اقتصادی اثربخش است. ضمن آنکه آن را می‌توان زیرمجموعه‌ای از پذیرش نقش و مسئولیت، حل مسئله و تصمیم‌گیری و عملکرد کلی در نظر گرفت. در مورد بهبود رابطه با خانواده و دوستان می‌توان گفت یکی از راهکارهای مقابله‌ای ناکارآمد این است که افراد شیوه اجتناب یا کناره‌گیری را در پیش گیرند و از موقعیت و رابطه فرار کنند (۲۳) درمان پذیرش و تعهد بر پذیرش تأکید دارد. این‌که یاد بگیریم که چطور تفاوت‌ها را قبول کنیم و متعهدانه عمل کنیم (۹). افزایش هماهنگی ارزش‌های همسران نشان می‌دهد که چگونه در ACT ارزش‌ها نقشه راه را برای ایجاد تغییرات ارائه می‌کنند (۲۲)، در مواردی ارزش‌های مشترک با اسامی متفاوت وجود دارند یا ارزش یک همسر، زیرمجموعه‌ای از ارزش همسر دیگر است و یا پشت نیازهای زوجین ارزش‌های مشترکی وجود دارند و زوجین در جلسات درمان، این ارزش‌های مشترک را کاوش و عمل بر اساس آن‌ها را تمرین کردند. مراقبت جسمانی و روانی فرضیه دیگری است که در این پژوهش تائید شد. انعطاف‌پذیری روان شناختی در بطن عملکرد عاطفی سالم نهفته است که به این شکل مراجعین به‌جای عمل به تقاضاهای ذهن یا بدن، به سمت گشودگی و عمل بر روی تجربه واقعی هدایت می‌شوند (۲۲) و به نظر می‌رسد توجه آگاهانه به آنچه در ذهن و بدنمان می‌گذرد بر وضعیت جسمی و روانی ما نظارت و از آن مراقبت می‌کند.

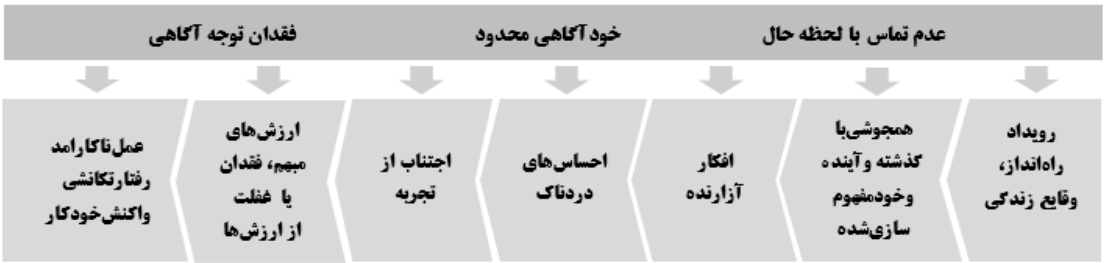
جالب‌توجه است که درمان گروهی ACT برای زوجین متعارض بر تمامی شاخص‌های عملکرد آنان اثربخش بود؛ و توضیح دقیق چگونگی تأثیر آن بر مؤلفه‌های گوناگون نیازمند بررسی و توضیح بیشتر است. در اینجا تنها می‌توان گفت به نظر می‌رسد که این رویکرد از جامعیت ویژه‌ای برخوردار است و آن را نمی‌توان در چارچوب نوعی نظریه رفتاری، یا پیشرفت نظریه شناختی- رفتاری و یا یک نظریه شناختی رفتاری جهش‌یافته محدود کرد. به‌طوری‌که توجه آگاهی و ارزش‌های شخصی در این رویکرد، برخی از مؤلفه‌های اصلی روان‌درمانی وجودی از قبیل رسیدن به سطح بالای هوشیاری و اصیل بودن به معنی یافتن ارزش‌های شخصی را در خود جای‌داده است وزندگی پرمعنا، غنی و سرزنده در اکت، همان مفاهیم رویکرد معنا درمانی را در بردارد که خوشبختی را دریافتن معنایی برای زندگی می‌داند. همچنین توجه بر کارآمد بودن یک رفتار و تغییر دادن روش برخورد با موقعیت مشکل‌ساز، در اکت، همان چیزی است که در درمان راه‌حل – محور نیز به آن اشاره‌شده است؛ و اشاره اکت به اینکه باوجود هرآن چه در ذهنمان می‌گذرد و هر احساسی که داریم، انتخاب رفتاری که در بافت موجود از ما سر میزند تعیین‌کننده کارایی و ناکارآمدی آن است، دربردارنده نکاتی از تئوری انتخاب است. از طرفی با تأکید بر خودآگاهی، ارج نهادن به رنج و تعهد بر رفتار ارزش‌مدار، اکت از محدوده این نظریه‌ها فراتر رفته و اشارات فلسفی عرفان شرقی را نیز در بردارد. بر اساس آموزه‌های عرفان شرقی رنج هدیه‌ای ارزشمند از جانب هستی است و حاوی کدهای موردنیاز ما برای تغییر است و اکت این مفاهیم پیچیده با مخاطب خاص را به‌صورت ساده و عملیاتی برای مخاطب عام عرضه می‌کند.

هرچند تأثیر اکت بر متغیرهای متنوع موردمطالعه در عملکرد زوجین به‌صورت گروهی تاکنون کار آزمایی نشده بود، یافته‌های این پژوهش بامطالعه تأثیر درمان پذیرش و تعهد در مورد رابطه نگران‌کننده زوجین (۲۴) درمان استرس ناباروری در زوجین (۲۵)؛ اثربخشی پروتکل شش‌هفته‌ای ACT برای زوج‌ها (۴)؛ اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در مورد مراجعینی که با اندوه، ضرر و انتقال زندگی ازجمله طلاق، از دست دادن شغل یا مرگ عزیزان مواجه‌اند (۲۶)؛ کاهش رفتار خشونت‌آمیز خانگی از طریق رفتار مبتنی بر ارزش (۲۷)، همچنین مطالعه عمیدی سیمکانی و همکاران (۲۸)بر اثربخشی آموزش ACT بر دلزدگی و تعهد زناشویی زنان متأهل همسو بوده است. از طرفی در تبیین اثربخشی گروه، یالوم(۲۹)، اشاره می‌کند که معنای زندگی همیشه پدیده‌ای است که از بیرون سرچشمه می‌گیرد و هنگامی موجودیت می‌یابد که خود را تعالی دهیم و با توجه مثبت به دیگری فکر کنیم، که این از عناصر مهم و مؤثر گروه‌درمانی است. در مقایسه اثربخشی دو رویکرد متفاوت به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.1.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.95]

شیوه درمان گروهی یوسفی و همکاران (۳۰)، عیسی نژاد و آزادبخت (۳۱)، صدقی و همکاران (۳۲) نشان دادند که این رویکردها به شیوه گروهی اثربخش بوده و در مقایسه آن‌ها تفاوت معناداری وجود نداشت و پژوهش‌های بی‌شماری از عدم معناداری تفاوت بین دو رویکرد درمانی به شیوه گروهی حمایت کرده‌اند؛ بنابراین درمان و مشاوره به شیوه گروهی به‌عنوان بخشی انکارناپذیر از متغیر مستقل، اثربخش است. هرچند که این بحث به‌عنوان توجه بر اثربخشی گروه کمتر موردتوجه واقع‌شده و احتمالاً به مطالعات تجربی متمرکزتری نیاز دارد که به‌عنوان پیشنهاد پژوهشی مطرح است.

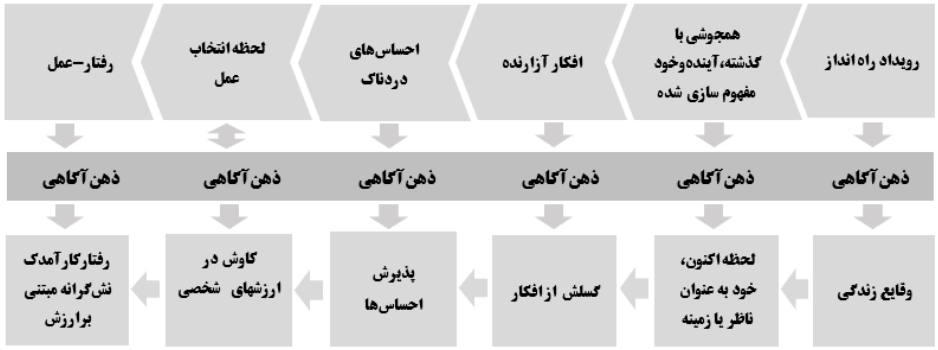
هرچند که پیچیدگی فرایندهای هشیار و ناهشیار ذهنی را نمی‌توان در چارچوب مشخصی محدود کرد، در کنار الگوهای نظری شش‌وجهی که شش فرآیند مرکزی درمانی و شش فرایند آسیب‌شناسی در اکت را نشان می‌دهند، در تحلیل کار برگ‌ها و مشاهدات و تجربیات عینی حاصل از اجرای پروتکل، الگویی که فرآیند آسیب و درمان را تا حدودی به‌صورت خطی و خلاصه نشان می‌دهد شکل گرفت و نشان داد که الگوی نظری شش‌وجهی فرایندهای اصلی تا حدود زیادی از مسیر مشخصی پیروی می‌کنند که مدل مفهومی آن برای استفاده پژوهشگران پیشنهاد شده است.



شکل ۱. پیشنهاد الگوی مفهومی فرآیند آسیب‌شناسی ACT

شکل ۱ نشان می‌دهد در الگوی آسیب‌شناسی، رویداد راه‌انداز موجب همجوشی شناختی با سازه‌های ذهنی و خزانه زبان در حافظه می‌شود و مولود آن مفهوم‌سازی‌های شناختی معطوف به گذشته‌اند که موجب ظهور افکار و احساسات ناهمخوان با بافت موجود در لحظه حال می‌شوند و افکار حاوی ارزیابی بروز پیدا می‌کنند و گاهاً احساسات غیر انطباقی در پی‌دارند و در اینجا سعی در رهایی یا اجتناب از آن احساس‌ها باعث بروز اضطراب و رفتارهای تکانشی و ناکارآمد در سایه غفلت از ارزش‌ها می‌شود. به نظر می‌رسد در طی تمامی مراحل این فرایند آسیب شناسی، غفلت از ارزش ها و یا فقدان آن وجود دارد. لذا با توجه به اینکه برونداد رفتار و یا همان ACT موردنظر ماست، درواقع ارزش‌های مبهم و یا فقدان ارزش‌ها در لحظه پیش از اقدام به عمل بیش از هر جای دیگری در مراحل این فرایند موضوعیت پیدا می‌کند. همچنین الگوی فرآیند عملی حاصل از تجربیات عینی نشان می‌دهد که فقدان توجه آگاهانه به لحظه حال، بر کل فرایند آسیب‌شناسی سایه افکنده؛ همانطوریکه در مدل نظری آسیب‌شناسی اکت، عدم تماس با لحظه حال در رأس شش‌ضلعی فرایندهای اصلی آسیب‌شناسی قرارگرفته است. همچنین مدل فوق مغایرتی با توصیف همپوشانی بین فرایندهای اصلی در مدل شش‌وجهی ACT ندارد. در اینجا نیز همجوشی شناختی با خود مفهوم‌سازی شده و تسلط گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده و اجتناب همپوشانی دارد و اجتناب از تجربه با عمل ناکارآمد و فقدان ارزش‌ها و کل فرایندها با عدم گشودگی توجه آگاهانه به لحظه حال همپوشانی دارد که به‌صورت یکپارچه و مرتبط باهم، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را شکل می‌دهند. همچنین تجربه درمانی نشان داد که ذهن آگاهی به‌عنوان درک بافت موجود و تماس با لحظه حال با کسب مهارت گشودگی به روی تجربه و توصیف غیر ارزیابانه واقعیت جاری، نقشی برجسته و محوری در فرایند درمان دارد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.1.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.95]



شکل ۲. پیشنهاد الگوی مفهومی فرآیند درمان در ACT

تجربه های عینی در حین اجرای این پژوهش، مطابق شکل ۲ نشان داد کسب مهارت کلیدی توجه آگاهی با تمرین‌های رسمی متمرکز در جلسه‌های درمان به‌عنوان الگویی برای انجام تمرینات روزانه خانگی تا تمرینات غیررسمی، یعنی گشودگی توجه آگاهانه به‌تمامی وقایع جاری زندگی به‌مرور تبدیل به خود به‌عنوان ناظر می‌شود که بر افکار و احساسات درونی ما نظارت و متناسب با واقعیت بافت موجود، بستر انتخاب عمل مبتنی بر ارزش را مهیا و از رفتار مراقبت می‌کند. تمرینات ذهن آگاهی فصل مشترک تکالیف خانگی در طول درمان بودند، ضمن آنکه نا همجوشی و گسلش از افکار، موجب گشودگی و تسهیل در پذیرش احساس‌ها و یا حتی تعدیل یا تغییر آن‌ها شده و فرآیند منتهی به عمل کارآمد را تسهیل می‌کند. جالب‌توجه است که در مدل یادشده آسیب‌شناسی، ورود توجه آگاهی در هر مرحله از فرایند آسیب و تا پیش از اقدام به عمل، قادر خواهد بود تا فرآیند درمانی را فعال و به عمل کارآمد و مبتنی بر ارزش منتهی شود.

در منابع موردمطالعه نیز اشاره‌شده که ذهن آگاهی ارتباط مستقیمی با پذیرش، گسستگی و خود به‌عنوان زمینه دارد (۲۲) و بر همین اساس بخش قابل‌توجهی از روش مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز مربوط به ذهن آگاهی است (۳۳) همچنین توجه آگاهی شامل انعطاف‌پذیری در توجه است و اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر توجه آگاهی قرار دارد (۹)؛ بنابراین مدل‌های پیشنهادی به‌مثابه الگوهایی عملی، هیچ مغایرتی با الگوهای شش‌وجهی نظری و شیوه‌های درمانی نداشته و کاملاً همسو با آن‌هاست. بررسی تداوم نتایج، با آزمون پیگیری ۶ ماهه پس از اجرای پروتکل درمانی در دستور کار ادامه این پژوهش قرار دارد. هرچند در زوج‌درمانی گروهی با ACT، هدف درمان، تغییر طرحواره‌ها نیست، آزمون اولیه شناسایی طرحواره‌های غالب پس از اجرای پروتکل تکرار و تحلیل نتایج آن با آزمون پیگیری ۶ ماهه در دستور کار ادامه این پژوهش قرار دارد. از طرفی مدل‌های مفهومی ارائه‌شده به بررسی بیشتری نیاز دارند و پیش‌بینی می‌شود این مدل‌ها موجب تسهیل امر درمان و برای درمانگران سودمند خواهند بود بنابراین پیشنهاد می‌شود این مدل‌ها توسط پژوهشگران اکت موردبررسی بیشتری قرار گیرند. همچنین در مورد اثربخشی گروه، در بررسی مقایسه اثربخشی دو رویکرد به شیوه گروهی بااینکه به‌عنوان نمونه کلارک و همکاران (۳۴) تداوم درمان گروهی با ACT را در آزمون پیگیری نشان دادند بااین‌حال ما معمولاً شاهد افت کم‌وبیش تأثیر درمان در طول زمان هستیم و اکنون این فرض مطرح است که تداوم شرکت در گروه‌های مشاوره‌ای غیررسمی پس از جلسات رسمی، یک نیاز عمومی و تأمین‌کننده تداوم بهداشت روانی افراد است.

دست‌یابی به نمونه‌ها به‌صورت زوجی که از ملاک‌های ورود برخوردار بوده و هر دو حاضر به شرکت در جلسات باشند، روند نمونه‌گیری را با تأخیر مواجه کرد. از طرفی ملاحظات فرهنگی بر مبنای پنهان ماندن تعارض زناشویی زوجین از دیگران، از دلایل عمده عدم تمایل برخی از آن‌ها از شرکت در پژوهش به‌صورت جلسات گروهی بود. همچنین عدم رغبت مراکز مشاوره به همکاری و موانع دست و پاگیر دیوان سالارانه دانشگاهی موجب هدر رفت وقت و انرژی در انجام پژوهش بود. محدودیت پیشینه تحقیقات در زمینه اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، امکان مقایسه نتایج حاصل از این پژوهش با آن‌ها. همچنین در دسترس بودن و داوطلبانه بودن آزمودنی‌ها علی‌رغم گزینش تصادفی مراکز مورد مراجعه، نیازمند پژوهش‌های بیشتر در این زمینه است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.1.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.95]

تقدیر و تشکر

از کارکنان مرکز مشاوره آموزش‌وپرورش زاهدان برای همکاری و واگذاری مکان برگزاری جلسات صمیمانه سپاسگزاریم.

همچنین از اعضای گروه آزمایش که با تمایل و حضورشان، امکان تغییر را به ما نشان دادند قدردانی می‌کنیم.

References

1. Long L. Young M. Counseling and therapy for Couples Publisher : Brooks Cole Publications; 2007.
2. Nolen-Hoeksema S, Fredrickson B, Loftus GR, Lutz C. Introduction to psychology: Cengage Learning; 2014.
3. Hahlweg K, Grawe-Gerber M, Baucom DH. Enhancing couples: The shape of couple therapy to come: Hogrefe Publications; 2010.
4. Lev A, McKay M. Acceptance and Commitment Therapy for Couples: A clinician's guide to using mindfulness, values, and schema awareness to rebuild relationships: New Harbinger Publications; 2017.
5. McKay M, Lev A, Skeen M. Acceptance and commitment therapy for interpersonal problems Using mindfulness, acceptance, and schema awareness to change interpersonal behaviors: New Harbinger Publications; 2012.
6. Chawla N, Ostafin B. Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. Journal of clinical psychology. 2007;63(9):871-90.
7. McCracken LM, Vowles KE. Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: model, process, and progress. American Psychologist. 2014;69(2):178-99.
8. Clarke S, Kingston J, James K, Bolderston H, Remington B. Acceptance and Commitment Therapy group for treatment-resistant participants: A randomized controlled trial. Journal of Contextual Behavioral Science. 2014;3(3):179-88.
9. Harris R. ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy: New Harbinger Publications; 2019.
10. Hayes SC, Strosahl KD, Bunting K, Twohig M, Wilson KG. What is acceptance and commitment therapy? A practical guide to acceptance and commitment therapy: Springer; 2004. p. 3-29.
11. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Vilardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. Behavior therapy. 2013;44(2):180-98.
12. Bach PA, Moran DJ. ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy: New Harbinger Publications; 2008.
13. Coyne LW, McHugh L, Martinez ER. Acceptance and commitment therapy (ACT): Advances and applications with children, adolescents, and families. Child and adolescent psychiatric clinics. 2011; 20(2):379-99.
14. Westrup D, Wright MJ. Learning ACT for group treatment: An acceptance and commitment therapy skills training manual for therapists: New Harbinger Publications; 2017.
15. Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). Synopsis of Psychiatry: LWW Publications; 2014.
16. Lev A. A new group therapy protocol combining acceptance and commitment therapy (ACT) and Schema Therapy in the treatment of interpersonal disorders: A randomized controlled trial. Ann Arbor: The Wright Institute; 2011.
17. Quinlan E, Deane FP, Crowe T. Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. Journal of contextual behavioral science. 2018; 9:53-62.
18. Taji Qarajeh, M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Counseling on the Compatibility and Resilience of Divorced Women, Master Thesis: University of Bojnourd, Unprinted; 2017. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.1.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.95]

19. Issanejad, A., & Azadbakht, F. The Effectiveness of Two Approaches of Acceptance and Commitment and Cognitive Therapy (ACT) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Psychological Well-being of Veterans' Wives with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Stress Disorder. Iranian Journal of War and Health. 2017; 4(9): 217-229. [In Persian].
20. Sanai, B. Family and Marriage Scales: Beasat; 2017. [In Persian].
21. Harris, R. ACT with love: New Harbinger Publications; 2009.
22. Stoddard JA, Afari N. The Big Book of ACT Metaphors: a practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in Acceptance and Commitment Therapy: new harbinger publications; 2014.
23. Mckay, M., Fanning, P., Lev, A., & Skeen, M. The Interpersonal Problems Workbook: New Harbinger Publications; 2013.
24. Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. Cognitive and Behavioral Practice. 2009;16(4):430-42.
25. Peterson BD, Eifert GH. Using acceptance and commitment therapy to treat infertility stress. Cognitive and Behavioral Practice. 2011;18(4):577-87.
26. Speedlin S, Milligan K, Haberstroh S, Duffey T. Using Acceptance and Commitment Therapy to Negotiate Losses and Life Transitions. Ideas and Research You Can Use: VISTAS; 2016.
27. Zarling A, Bannon S, Berta M. Evaluation of acceptance and commitment therapy for domestic violence offenders. Psychology of violence. 2019;9(3):257.
28. Amidisimakani R, Najarpourian S, Samavi S.A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Boredom and Marital Commitment in Married Women. Clinical Psychology Research and Counseling. 2018;7(2):55-68. [In Persian].
29. Yalom, A. The Theory and Practice of Group Psychotherapy: Basic Books publications; 2008.
30. Yousefi N, Karimi Poor B. Comparison of the effectiveness of two approaches of group counseling based on acceptance and commitment and group-oriented group counseling on the performance of families on the verge of divorce Psychological studies 2017;13(3):95-110. [In Persian].
31. Isa Nejad O, Azadbakht F. The effectiveness of two approaches of acceptance, commitment and cognition, mindfulness-based therapy on psychological well-being of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder Veteran Medicine. 2017;9(4):217-23. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.1.8]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.95]