

مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در ارتقاء تعهد زوجین*

مریم صدقی^۱، عذرا غفاری^۲، رضا کاظمی^۳، محمد نریمانی^۴

Comparison of the effectiveness of couple therapy methods in the theory of Choice, acceptance and commitment (ACT), and integrative couple therapy in marital commitment of couples

Maryam Sedghi¹, Ozra Ghaffari², Reza Kazemi³, Mohammad Narimani⁴

چکیده

زمینه: تعهد زناشویی و ابعاد مختلف آن از مهمترین عوامل پایداری زندگی مشترک است. تحقیقات زیادی با استفاده از روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی انجام شده است. اما کدامیک از این روش‌ها می‌تواند مؤثرتر باشد؟ **هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در ارتقاء تعهد زوج‌ها اجرا گردید. **روش:** پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود. جامعه مورد مطالعه کلیه زوجین شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ بودند. روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بود، تعداد ۶۰ زوج که نمرات آنها در پرسشنامه تعهد پایین‌تر از میانگین بودند را انتخاب و به طور تصادفی در چهار گروه جایگزین شدند. برای سنجش از پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (۱۹۹۷) استفاده شد و در این تحقیق زوج درمانی گروهی گلاسر (عباسی مولید و همکاران، ۱۳۹۴) طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه بر روی ۱۵ زوج اجرا گردید، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز، ۲۰۰۶) طی ۸ جلسه و هفته‌ای یک جلسه ۲ ساعته روی ۱۵ زوج برگزار شد و زوج درمانی سیستمی تلفیقی (فلدمن، ۱۹۷۹) در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته روی ۱۵ زوج برگزار گردید و نیز به منظور تجزیه و تحلیل سؤال پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس، تفاوت معنی‌داری را بین گروه‌های آزمایش با یکدیگر و نیز با گروه گواه نشان داد. این تفاوت نشان داد که در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون ($P < 0/05$) و پیگیری ($P < 0/01$) نسبت به پیش‌آزمون میانگین نمرات تعهد زناشویی تفاوت معناداری وجود داشت و همچنین اثربخشی آموزش زوج درمانی تئوری انتخاب در مقایسه با دو گروه دیگر بیشتر بود. **نتیجه‌گیری:** در این پژوهش می‌توان استنباط کرد که روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در ارتقاء تعهد زوج‌ها مؤثر بوده است و روش زوج درمانی تلفیقی مؤثرتر از بقیه روش‌ها بود. **واژه کلیدی‌ها:** زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد (ACT)، زوج درمانی تلفیقی، ارتقاء تعهد زناشویی

Background: Marital commitment and its various dimensions are among the most important factors in the sustainability of a shared life. Much research has been done using paired therapeutic approaches of theory of choice, acceptance, and commitment, and coupled therapies. But which of these could be more effective? **Aims:** The purpose of this study was to investigate the effectiveness of couple therapy methods of selection, acceptance and commitment theory and coupled couples therapy in promoting couples' commitment. **Method:** The present study was a pilot study with pre-test and post-test design with one month control and follow-up group. The study population was all couples in Ardabil city in 2018. The sampling method was available, 60 couples whose scores on the Commitment Questionnaire were lower than the average were selected and randomly divided into four groups. The Adams & Jones (1997) Cognitive Commitment Inventory was used to evaluate and compare Glasser's group therapy (Abbasi Mollid *et al*, 2015) in 8 sessions of 120 minutes, one session per week on the 15 couples, acceptance and commitment based therapy (Hayes, 2006) A 2-hour session was conducted in 8 sessions per week on 15 couples and paired therapy (Feldman's, 1979) was conducted in 8 sessions in 1.5-hour sessions on 15 couples and covariance analysis was used to analyze the hypotheses. **Results:** The results of covariance analysis showed a significant difference between the experimental and control groups. This difference showed that there was a significant difference in the experimental groups in post-test ($P < 0/05$) and follow-up ($P < 0/01$) compared to the pre-test mean marital commitment scores and also the effectiveness of choice therapy education in couple therapy. Compared with the other two groups. **Conclusions:** From the results obtained in this study it can be concluded that couples therapy methods of choice theory, acceptance and commitment and couples therapy therapy have been effective in promoting couples' commitment. **Key words:** Couple therapy theory of choice, acceptance and commitment (ACT), integrative couple therapy, marital commitment

Corresponding Author: azra.ghaffari@yahoo.com

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول می‌باشد.

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

^۱ Ph.D Student, Deptment of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Assistant Professor, Deptment of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran (Corresponding Author)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

^۳ Assistant Professor, Deptment of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

^۴ استاد، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

^۴ Professor, Deptment of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۹/۱۳

دریافت: ۹۸/۰۵/۲۹

مقدمه

ازدواج مهمترین قرارداد زندگی هر فرد محسوب می‌شود. انسان‌ها به دلایل مختلفی ازدواج می‌کنند. در کنار تمایلات جنسی که از مسائل اولیه است، عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش و فرار از تنهایی نیز برخی از عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می‌شوند (هریس، ۲۰۰۶). تعهد زناشویی یکی از ویژگی‌های مهم ازدواج‌های موفق و طولانی مدت است (مچر، ۲۰۱۳). رضایت فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده به شمار می‌رود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی است و در نتیجه آسان‌سازی در زمینه رشد و پیشرفت مادی معنوی جامعه خواهد شد (وانیک و کولیک، ۲۰۱۱). اخیراً به تعهد زناشویی به عنوان متغیری مهم در حفظ و تداوم زندگی زناشویی توجه زیادی شده است. آماتو (۲۰۰۸) معتقد است که تعهد زناشویی به این معنی است که زوجین تا چه حد برای روابط زناشویی خود ارزش قائلند و چقدر برای حفظ و تداوم ازدواجشان انگیزه دارند (محمدی، زهراکار، داورنیا و شکارمی، ۱۳۹۳). تعهد یک چارچوب ارجاعی از ارزش‌ها و باورهاست که ممکن است خود ساخته یا تجویز شده از جانب دیگران باشد (برزونسکی، ۲۰۰۳).

هر ازدواج موفق حاوی سه رکن اساسی تعهد، جاذبه و تفاهم است. تعهد زناشویی، قویترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی است (موسکو، ۲۰۰۹). سطوح بالای تعهد زناشویی با ابراز عشق بیشتر، سازگاری و ثبات زناشویی بالاتر، مهارت‌های حل مسئله مناسب‌تر و رضایت زناشویی رابطه دارد (مسترز، ۲۰۰۸؛ کاپینوس و جانسون، ۲۰۰۳).

تعهد زناشویی به معنای وفادار ماندن به خانواده و اعضای آن هنگام غم و شادی، خوشی و ناخوشی، و تعهد بر مبنای احساس و عاطفه و هم بر پایه‌ی قصد و نیت می‌باشد. آدام و جونز (۱۹۹۷) تعهد زناشویی را بر مبنای سه اصل رضایت زناشویی، احساس وظیفه جهت ادامه دادن به رابطه و وحشت از پیامدهای ناگوار پایان دادن به ازدواج دانسته‌اند (موسکو، ۲۰۰۹). رضایتمندی جنسی (جونز، ۲۰۰۴، مارک، هرنیک، فورتنبری، ساندرز و ریک، ۲۰۱۴)، همکاری شایسته همسران با یکدیگر در انجام وظایف درون و بیرون از خانه (تانگ و کوران، ۲۰۱۳)، سلامت جسمانی و روانی همسران (کاراکر و لازام، ۲۰۱۵) و صمیمیت زناشویی (گلدبرگ، ۲۰۱۶) دارای بیشترین همبستگی است.

بنابراین، بهبود ارتباط زوج‌ها برای پیشگیری از بروز مشکل و داشتن یک رابطه رضایت‌مندانه و خرسند لازم به نظر می‌رسد. به طور کلی امروزه مدل‌ها و رویکردهای گوناگونی در جهت بهبود و برپا ساختن زندگی زوجین و رابطه آنها پدیدار گشته‌اند. که بیشتر از درمان، به بهبود و ایجاد مهارت‌های ارتباطی، قبل از روبرو شدن زوج‌ها با مشکلات توجه دارند. این رویکردها، رویکردهای روانی - آموزشی هستند که بر پیشگیری تأکید دارند (اورکی، جمالی، فرج الهی و فیروزجایی، ۱۳۹۱). یکی از این رویکردها زوج درمانی گلاسر است، این نظریه در سیر تحول خود ابتدا واقعیت درمانی سپس نظریه کنترل و آنگاه نظریه انتخاب نامیده شد (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۵). از نظر گلاسر مشکلات و آسیب‌های زندگی زناشویی ناشی از تلاش هر یک از زوجین برای به کنترل در آوردن دیگری به منظور ارضاء نیازها و خواسته‌های خود است (گیلی‌ام، ۲۰۰۴). هدف زوج درمانی گلاسر، کاهش کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی در زوجین است، هدف آن است که زوجین نیاز به کنترل همسر را در خود کاهش دهند و بیشتر به کنترل خود بپردازند، یعنی به جای سعی در به کنترل در آوردن همسر، سعی در به کنترل در آوردن رفتار خود داشته باشند. از دیدگاه گلاسر بهترین راه درمان مشکلات زناشویی، تغییر رفتار از طریق انتخاب اعمال مفید و سازنده است. تغییر رفتار نه براساس اصول رفتارگرایی بلکه از طریق انتخاب رفتارهایی است که موجب بهبود رابطه زن و شوهر می‌گردد. در این رابطه، تغییر رفتار از طریق انتخاب خود فرد آسان‌تر از تغییر احساس یا شناخت است (گلاسر، ۲۰۰۸). عباسی، احمدی، فاتحی‌زاده و بهرامی (۱۳۹۵) پژوهشی با هدف تأثیر واقعیت درمانی گلاسر بر تعهد شخصی زوجین انجام دادند نتایج این پژوهش نشان داد که واقعیت درمانی گلاسر، تعهد شخصی زوجین را افزایش داده است ولی بین زنان و مردان از نظر میزان تعهد شخصی بر حسب جنسیت، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

یکی دیگر از درمان‌هایی که اثربخشی آن در درمان‌های اضطراب، افسردگی (فلیددیروس، بولمی‌جر، فوکس و اسچریورس، ۲۰۱۳) و کاهش استرس (برینگ بورگ، میچانک، هسر و برگلوند، ۲۰۱۱) و فلکسمن و بوند، ۲۰۱۰) به اثبات رسیده است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است.

درمان پذیرش و تعهد بر «بارفتاری کنشی» بنا شده است. هدف بارفتاری کنشی، پیش‌بینی و تأثیر اعمال مداوم کل ارگانسیم در تعامل

صمیمیت زوج‌ها انجام دادند. نتایج نشان دهنده تفاوت معنادار بین تأثیر هر دو روش زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر کاهش اضطراب صمیمیت در مقایسه با گروه کنترل بود؛ اما بین این دو روش درمانی تفاوت معناداری یافت نشد. همچنین نتایج نشان دهنده پایدار بودن اثر درمان بعد از گذشت ۳ ماه بود.

آقایی، حاتمی، درتاج و اسدزاده (۱۳۹۷) دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و راه‌حل محور بر نظم‌جویی هیجان‌زوجین تأثیرگذار بوده است و از مشکلات آنها می‌کاهد.

فاضل همدانی و جهرمی (۱۳۹۷) به این نتیجه رسیدند که گروه درمانگری به روش تحلیل رفتار متقابل موجب بهبود تنظیم شناختی هیجان و افزایش صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر می‌شود و نیز پژوهش بیانگر آن بود که گروه درمانگری به روش تحلیل رفتار متقابل می‌تواند باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان و افزایش صمیمیت زناشویی زنان خیانت دیده شود.

از آنجا که اگر رابطه زناشویی با تعهد همراه باشد، تأثیر خوبی بر سلامت روان زوجین دارد، می‌توان گفت تعهد زناشویی و ابعاد مختلف آن از مهمترین عوامل پایداری زندگی مشترک است. اگر زوجین بتوانند تعهد را در زندگی زناشویی خود افزایش دهند، علاوه بر حفظ رابطه زوجی بنیان خانواده‌شان را نیز از آسیب محفوظ می‌دارند؛ با وجود این احساسی که زوجین نسبت به رابطه زناشویی خود دارند با گذشت زمان دستخوش تغییر می‌شود و بدیهی است که با گذشت زمان و روبه‌رو شدن با چالش‌های مختلف زندگی زناشویی از میزان احساسات مثبت می‌تواند کاسته شود و مهمتر اینکه ممکن است زوجین مهارت‌های لازم را برای بهبود تعهد زناشویی نداشته باشند. بنابراین این امر می‌تواند با مشاوره زناشویی و به کارگیری مداخلات مؤثر آسانتر شود؛ به عبارت دیگر زوج درمانی می‌تواند راه‌حل مناسبی برای تعهد زوجین با یکدیگر باشد. با توجه به این مطالب و کاربرد زوج درمانی تئوری انتخاب، مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر مسائل و مشکلات ناشی از نداشتن تعهد و بهبود آسیب‌های ناشی از این مسئله و نبودن پژوهشی که به مقایسه تأثیر این سه روش درمانی بر تعهد پرداخته باشد، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی زوج درمانی تئوری انتخاب، مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر بهبود افزایش تعهد زناشویی زوجین است امید است که نتایج این پژوهش می‌تواند در بهبود افزایش میزان تعهد زناشویی و پیشگیری از بروز بسیاری از

با بافت تاریخی و موقعیتی است. ایجاد رفتار مؤثر به دستکاری موفقیت‌آمیز وقایع نیاز دارد و فقط متغیرهای رفتاری می‌توانند به طور مستقیم دستکاری شوند (هیز، ۲۰۰۴). در پذیرش و تعهد، هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار و احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (فورمن و هربرت، ۲۰۰۸). در سال‌های اخیر پژوهش‌های بسیاری از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در حیطه مسائل زناشویی حمایت کرده‌اند. مرادزاده و پیرخوانفی (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل اداره بهزیستی انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌طور معناداری باعث افزایش رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل شد ($P < 0/05$). تجک، دیویس، مورینا، پاورز و اسمیت (۲۰۱۵) به بررسی اثربخشی درمان مبتنی و تعهد بر مشکلات جسمی و روحی پرداختند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان به منظور افزایش رضایت‌مندی زناشویی در زوج‌هایی که به نوعی درگیر برخی چالش‌ها همچون ناباروری هستند نیز استفاده می‌شود.

زوج درمانی سیستمی تلفیقی فلدمن (۱۹۸۲)، به نقل از فلاح‌زاده، ثنایی ذاکر و فرزاد، (۱۳۹۱) رویکردی دیگر است که در این مطالعه به کار رفته است. فلدمن اظهار می‌دارد که زوج‌ها ممکن است برای اجتناب از اضطراب از طریق چرخه‌های تکراری تعامل، صمیمیت را محدود کنند. فلدمن (۱۹۸۲) به نقل از فلاح‌زاده و همکاران، (۱۳۹۱) این چرخه‌های تکراری تعامل را رقص‌های زناشویی می‌نامند. در روش فلدمن، ۵ نوع رقص تعارضی زناشویی (رقص تعارض، فاصله، تعقیب کننده - اجتناب کننده، خیلی مسئول - غیرمسئول، مثلث سازی) مطرح می‌شود. همچنین به این مسأله توجه می‌شود که چگونه زوج‌ها از همانندسازی فرافکنی در رقص‌های خاص خود به منظور محدود کردن صمیمیت استفاده می‌کنند. تحقیقات زیادی به طور مکرر اثربخشی زوج درمانی سیستمی تلفیقی را در کمک به زوج‌ها برای اصلاح روابط نامناسب و فشارزا نشان داده و رشد و توسعه آن در زمینه زوج درمانی منتهی شده است؛ برای مثال یافته فلاح‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر کاهش اضطراب

حرمت رابطه زناشویی است.

۳. تعهد ساختاری: تعهد نسبت به همسر و ازدواج که مبتنی بر احساس اجبار به تداوم ازدواج یا ترس از پیامدهای طلاق است. نمره گذاری: جواب سؤالات بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (قویاً موافقم تا قویاً مخالفم) ردیف شده است، که از ۵ تا ۱ نمره گذاری می‌شوند. دامنه کلی نمره افراد بین ۴۴ تا ۲۲۵ است. نمره بالاتر در این مقیاس به معنای تعهد زناشویی بالاتر است. اکثر سؤالات پرسشنامه به صورت مستقیم نمره گذاری می‌شود و سؤالات ۱۱، ۱۶، ۲۳، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۸ به صورت معکوس نمره گذاری می‌گردد. روایی و پایایی آدامز و جونز (۱۹۹۷) در شش پرسش مختلف به منظور به دست آوردن پایایی و روایی پرسشنامه، آن را روی ۱۴۱۷ نفر متأهل، ۳۴۷ نفر مجرد و ۴۶ نفر مطلقه اجرا کردند. در این مطالعات، همبستگی هر سؤال با نمره کل آزمون، بالا و معنادار بود و به طور کلی ابعاد این پرسشنامه از بیشترین حمایت تجربی و نظری برخوردار بود. آدامز و جونز (به نقل از جونز، ۲۰۰۴) میزان پایایی هر یک از مقیاس‌های این آزمون را بر روی نمونه مذکور به شرح زیر به دست آورده‌اند:

۱. تعهد شخصی: ۰/۹۱

۲. تعهد اخلاقی: ۰/۸۹

۳. تعهد ساختاری: ۰/۸۶

در یک مطالعه مقدماتی توسط عباسی مولید و همکاران (۱۳۸۸) روایی و پایایی این پرسشنامه روی زوجین ایرانی بررسی شد. برای تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه پس از ترجمه دقیق، در اختیار ده تن از استادان متخصص روانشناسی و مشاوره در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان قرار گرفت و پس از اصلاح بعضی از موارد، در نهایت روایی محتوایی پرسشنامه مورد تأیید همه استادان مذکور قرار گرفت. در این راستا، شاخص کاپ که به منظور سنجش ضریب توافق بین متخصصان به کار می‌رود، به میزان ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین روایی سازه‌ای آزمون نیز از طریق محاسبه ضریب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و نمره کل آزمون بررسی شد که بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۱ متغیر بود و کلیه ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود برای تعیین پایایی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ این آزمون بر روی یک نمونه تصادفی از زوجین شهر اصفهان برای مقیاس‌های مختلف محاسبه گردید و تعهد شخصی ۰/۸۱، تعهد اخلاقی ۰/۸۳، تعهد ساختاری ۰/۷۹ و ضریب آلفای برای کل آزمون ۰/۸۱ به دست آمد.

آسیب‌های زندگی زناشویی از جمله طلاق و عهدشکنی و نهایت تحکیم بنیان خانواده مؤثر باشد.

سؤال‌های پژوهش

چه تفاوتی بین میزان اثربخشی روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد (ACT) و زوج درمانی تلفیقی در ارتقاء تعهد زوجین وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود. در این روش گروه آزمایش ۱ تحت زوج درمانی تئوری انتخاب گلاسر (عباسی مولید، فاتحی زاده و قمرانی، ۱۳۹۴)، گروه آزمایش ۲ تحت درمان پذیرش و تعهد (ACT) (هیز، ۲۰۰۶) و گروه آزمایشی ۳ تحت زوج درمانی تلفیقی (فلدمن، ۱۹۷۹) قرار گرفتند اما گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند و هر چهار گروه در زمان یکسان به پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند.

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زوجین شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بود و تعداد ۹۰ زوجی که به مراکز مشاوره و روان درمانی شهر اردبیل مراجعه کردند انتخاب گردید و سپس از بین آنها تعداد ۶۰ زوج که نمرات آنها در پرسشنامه تعهد و تعاملات زناشویی پایین‌تر از میانگین و در پرسشنامه روابط فرازناشویی بالاتر از میانگین بودند انتخاب شدند. ملاک ورود، زوج بودن با شرایط سنی ۲۳ تا ۴۵ سال و داشتن تحصیلات از دیپلم تا فوق‌لیسانس بود و شرایط خروج، بیماری جسمی خاص و یا مصرف داروهای روانپزشکی ضمن انجام پژوهش بود. به طور تصادفی در چهار گروه، گروه آزمایش ۱ (۱۵ زوج)، گروه آزمایش ۲ (۱۵ زوج)، گروه آزمایش ۳ (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) جایگزین شدند.

ابزار

پرسشنامه تعهد زناشویی: پرسشنامه تعهد زناشویی توسط آدامز و جونز در سال ۱۹۹۷ برای مقاصد پژوهشی تهیه و تدوین شده و سه بعد تعهد زناشویی را با ۴۴ سؤال اندازه‌گیری می‌کند. این ابعاد عبارتند از:

۱. تعهد شخصی: تعهد نسبت به همسر که مبتنی بر جذابیت همسر است.
۲. تعهد اخلاقی: تعهد نسبت به ازدواج که مبتنی بر تقدس و

زناشویی مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. در نهایت داده‌ها با بهره برداری از آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل نهاده شد. واحد مداخلات زوجین بودند و همچنین برای رعایت مسائل اخلاقی چند نشست خدمات مشاوره همانند نشست‌های گروه آزمایشی به صورت رایگان به زوجین گروه گواه اختصاص داده شد. فرم مشارکت آزادانه به امضای زوجین رسید و مشاور متعهد شد که اطلاعات زوجین محرمانه باقی بماند. به فاصله یک هفته پس‌آزمون در مکان‌های نشست‌های زوج درمانی اجرا شد. در پایان جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. داده‌ها با بکارگیری نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده توسط پرسشنامه‌های فوق، از شاخص‌ها و روش‌های آمار توصیفی برای به دست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد داده‌ها و سپس از آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمرات متغیرهای تحقیق گروه‌ها و نتایج آزمون شاپیرو - ویلک جهت پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات و برای آزمون سؤال پژوهش از تحلیل کوواریانس به کمک نرم‌افزار آماری SPSS ورژن ۲۲ استفاده شد. در جداول زیر شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش آورده شده است.

در اعتباریابی آزمون توسط شاه سیاه، بهرامی و محبی (۱۳۸۸) روایی محتوا توسط اساتید مشاوره دانشگاه اصفهان تأیید شد و آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. ضریب باز آزمایی نیز ۰/۸۶ به دست آمد. آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۴ به دست آمد.

روش اجرا: پس از هماهنگی‌های لازم با مراکز مشاوره و روان درمانی در استان اردبیل ۹۰ زوج انتخاب شدند که روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بود انتخاب شد و سپس از بین آنها تعداد ۶۰ زوج که نمرات آنها در پرسشنامه تعهد پایین‌تر از میانگین بودند را انتخاب به طور تصادفی در چهار گروه، گروه آزمایش ۱ (۱۵ زوج)، گروه آزمایش ۲ (۱۵ زوج)، گروه آزمایش ۳ (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) جایگزین شد. در روند برگزاری نشست‌ها برای هیچ زوجی مشکلی پیش نیامد و تمام زوج‌ها جلسات شرکت کردند. سپس مداخلات به صورت زوج درمانی برای هر زوج اجرا شد، در هر ۳ روش توسط یک نفر مشاور از ۱۷ فروردین ۹۷ تا ۷ تیر ۹۷ در مرکز مشاوره بارسین اردبیل که مشاور دارای پروانه تخصصی کار از سازمان بهزیستی بودند اجرا شد. جهت پیشگیری از اثر پلاسیبو در درمان زوجین گروه گواه نیز هر هفته یکبار توسط مشاور ملاقات می‌شدند ولی تحت مداخله هیچ مدل نظام‌مندی قرار نگرفتند. در پایان همه زوجین شرکت‌کننده در نشست پایانی با پرسشنامه تعهد

جدول ۱. جلسات و محتوای جلسات زوج درمانی گلاسر (عباسی مولید و همکاران، ۱۳۹۴)

جلسه	عنوان جلسه	هدف کلی
۱	آشنایی با مفاهیم روانشناسی کنترل درونی و بیرونی	۱. برقراری ارتباط و معرفی اعضا، ۲. بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره، ۳. طرح سؤالات اساسی، ۴. آموزش مفاهیم روانشناسی کنترل درونی و بیرونی
۲	آموزش دنیای کیفی	۱. شناخت دنیای کیفی و عکس‌های درون آن، ۲. ارزیابی و سنجش دنیای کیفی خود، ۳. شناخت دنیای کیفی همسر و عکس‌های درون آن، ۴. چگونگی راهیابی به دنیای کیفی همسر، ۵. درک دنیای کیفی همسر و تأیید آن.
۳	آموزش هفت رفتار مهلک	۱. ارزیابی میل به کنترل دیگران توسط خود فرد، ۲. شناسایی و آموزش هفت عادت مهلک در زندگی زوجین، ۳. آموزش نقش هفت رفتار مهلک در روابط زوجین.
۴	آموزش هفت رفتار مهرورزی	۱. آموزش ویژگی‌های روابط دوستانه و فرق آن با روابط زوجین ۲. آموزش هفت رفتار مهرورزی به زوجین و نقش آن در بهبود روابط زوجین و رسیدن به خواسته‌ها.
۵	آموزش و شناخت نیازهای اساسی	۱. آموزش پنج نیاز اساسی به زوجین، ۲. کمک به درک پنج نیاز اساسی خود ۳. ارزیابی سطح نیاز در بین زوجین، ۴. قرار دادن زوجین در جریان نیازهای یکدیگر، ۵. ارزیابی نیازهای زوجین توسط یکدیگر، ۶. آموزش تفاوت نیازها در زن و مرد
۶	آموزش دایره حل	۱. آموزش دایره فرضی حل، ۲. تشکیل دایره فرضی حل، ۳. مذاکره و توافق بر نحوه ارضای نیازها، ۴. طرح‌ریزی برای حل اختلافات
۷	ارزیابی دایره مشکل‌گشا	۱. ارزیابی دایره مشکل‌گشا توسط زوجین ۲. انجام دایره مشکل‌گشا در جلسه مشاوره برای زوجین داوطلب، ۳. کار بر روی نیاز به تفریح.
۸	خلاصه جلسات قبل و اجرای پس‌آزمون	۱. مرور کاربردگ جلسه قبل، ارزیابی از زوجین در زمینه درک مفاهیم زیر: انتخاب رفتارها، کنترل درونی و بیرونی، دنیای کیفی، نیازهای اساسی هفت رفتار مهرورزی و هفت رفتار مهلک، ۲. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک زوجین، ۳. ارائه پس‌آزمون.

جدول ۲. موضوعات جلسات آموزش پذیرش و تعهد (هیز، ۲۰۰۶)	
جلسه اول	برقراری رابطه درمانی، بستن قرار داد درمانی، آموزش روانی
جلسه دوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه
جلسه سوم	بیان کنترل به عنوان مشکل، معرفی تمایل به عنوان پاسخی دیگر، درگیر شدن با اعمال هدفمند
جلسه چهارم	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل ساز زبان، تضعیف انتلاف خود با افکار و عواطف
جلسه پنجم	مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده گر، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار
جلسه ششم	کاربرد تکنیک‌های ذهنی، الگو سازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان یک فرآیند
جلسه هفتم	معرفی ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی
جلسه هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها

جدول ۳. موضوعات جلسات زوج درمانی سیستمی تلفیقی (فلدمن، ۱۹۷۹)	
جلسه اول	ایجاد همدلی با زوج‌ها، آشنایی زوج‌ها با قواعد و مقررات درمان، ایجاد اعتماد در زوج‌ها برای در میان گذاشتن افکار و احساساتشان
جلسه دوم	کاوش در رابطه کنونی هر یک از زوج‌ها با همسر، خانواده مبدأ، و دیگر افراد مهم زندگی آنها
جلسه سوم	بررسی و کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد، تمرکز بر خصوصیات شخصی هر یک از زوج‌ها، و تسهیل بیان احساسات زوج‌ها درباره رابطه ناکارآمد خود با افراد مهم در زمان حال
جلسه چهارم	کار درباره مقاومت و تسهیل بیان احساسات و تمایلات نهفته زوج‌ها درباره افراد مهم زندگی آنها، تخلیه هیجانی زوج‌ها درباره الگوهای ناکارآمد خود و ارتباطی که تجربه می‌کنند.
جلسه پنجم	تمرکز بر الگوهای تعاملی تکرار شونده یا رقص‌ها، کشف دفاع‌ها و مقاومت‌هایی که موجب تثبیت می‌شوند، مواجهه همدلانه با این تعارضات و مغایرت‌هایی که میان احساسات نهفته زوج و رفتار فعلی آنها وجود دارد.
جلسه ششم	تغییر و اصلاح رقص‌ها، تغییر اضطراب‌ها، دفاع‌ها و تمایلات پنهانی هر یک از زوج‌ها با توجه به همانند سازی های خانواده اصلی و روابط فعلی
جلسه هفتم	سعی در تعمیم رابطه درمانی به دیگر روابط زندگی فرد به ویژه در بیرون از جلسه درمان، حل و فصل بحران‌های موجود در رابطه با همسر
جلسه هشتم	بررسی و بازبینی روابطی که زوج‌ها در طی جلسات با یکدیگر و با درمانگر داشته‌اند، قبول مالکیت همانندسازی‌های خود و آماده کردن زوج‌ها برای پایان دادن به درمان

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی تعهد زناشویی به تفکیک گروه و مرحله آزمون							
متغیر	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
تعهد	۱۵	۶۷	۷/۴۶	۹۰/۱۵	۱۱/۱۷	۷۷/۱۵	۷/۶۲
	۱۵	۷۱/۲۵	۱۱/۴۲	۹۵/۹۰	۱۲/۲۱	۸۱/۹۰	۹/۸۲
	۱۵	۷۴/۷۰	۷/۴۳	۱۰۳/۴۰	۱۰/۶۶	۹۰/۶۰	۹/۲۲
تعهد به همسر	۱۵	۶۸/۰۵	۶/۶۴	۶۸/۶۰	۷/۴۴	۶۸/۷۵	۶/۹۰
	۱۵	۱۴/۵۰	۳/۰۳	۲۳	۶/۳۱	۱۷/۴۰	۴/۱۴
	۱۵	۱۵/۸۵	۴/۷۲	۲۴/۲۵	۵/۰۵	۱۸/۶۵	۴/۲۲
تعهد به ازدواج	۱۵	۱۶/۷۰	۳/۰۴	۲۶/۰۵	۵/۷۴	۲۱/۹۵	۴/۴۱
	۱۵	۱۴/۷۰	۳/۷۱	۱۴/۸۵	۴/۵۴	۱۴/۹۰	۳/۹۸
	۱۵	۱۸/۹۰	۳/۶۲	۲۵/۴۵	۵/۷۸	۲۲/۱۵	۴/۴۹
تعهد به ازدواج	۱۵	۱۹/۴۰	۳/۶۶	۲۷/۳۰	۵/۰۳	۲۳/۵۵	۵/۳۵
	۱۵	۲۰/۲۵	۳/۵۳	۳۰/۱۵	۶/۲۴	۲۵/۴۰	۶/۴۱
	۱۵	۱۹/۱۵	۳/۷۷	۱۹/۴۵	۴/۰۳	۱۹/۴۵	۴/۲۸
احساس تعهد	۱۵	۳۳/۶۰	۵/۷۰	۴۱/۷۰	۷/۹۶	۳۷/۶۰	۷/۰۶
	۱۵	۳۶	۷/۲۳	۴۴/۳۵	۸/۷۴	۳۹/۷۰	۸/۵۴
	۱۵	۳۷/۷۵	۶/۱۷	۴۷/۲۰	۸/۷۰	۴۳/۲۵	۸/۸۳
	۱۵	۳۴/۲۰	۵/۱۴	۳۴/۳۰	۵/۴۸	۳۴/۴۰	۵/۱۹

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در پیش‌آزمون نمرات تعهد و مؤلفه‌های آن در ۴ گروه، تفاوت چندانی ندارد. همچنین مشاهده می‌شود که در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون میانگین نمرات تعهد و مؤلفه‌های آن افزایش یافته است در حالی که میانگین نمرات تعهد و مؤلفه‌های آن در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری تفاوت چشم‌گیری نداشته است.

همانطور که از یافته‌های جدول ۵ استنباط می‌شود، از آنجا که سطح معنی‌داری به دست آمده در آزمون کولموگروف اسمیرنوف، در متغیرهای پژوهش، بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه می‌توان گفت که توزیع متغیرهای مورد بررسی در نمونه آماری دارای توزیع نرمال می‌باشد.

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، بر اساس آزمون

باکس، شرط همگنی ماتریس‌های کوواریانس به درستی رعایت شده است ($Sig=0/017$, $F=1/620$, $Box\ s\ M=53/761$).

همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<0/01$).

جدول ۸ بیانگر این است که مقدار سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ است نشان می‌دهد که از مفروضه برابری واریانس تخطی نکرده‌ایم و نشان دهنده برقرار بودن این مفروضه در این مقیاس است. به منظور آزمون سؤال پژوهش، از روش تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکوا) و چند متغیری (مانکوا) به کار گرفته شده است. قبل از بررسی آزمون تحلیل کواریانس، آنچه که باید در نظر گرفته شود، مباحث مربوط به رعایت کردن و بررسی کردن مفروضه‌های آماری است.

جدول ۵. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف در مورد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات شاپیرو - ویلک		
نرمال بودن توزیع نمرات		تئوری انتخاب
شاپیرو - ویلک	آماره	معنی‌داری
۰/۲۰۰	۰/۱۵۳	۰/۲۰۰
۰/۲۰۰	۰/۱۳۱	۰/۲۰۰
۰/۲۰۰	۰/۰۹۵	۰/۲۰۰
۰/۲۰۰	۰/۱۲۶	۰/۲۰۰

جدول ۶. آزمون ام باکس جهت بررسی پیش‌فرض کواریانس تعهد زناشویی زوجین				
سطح معنی‌داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	ام باکس
۰/۰۱۷	۱۵۸۸۰/۵۵۴	۳۰	۱/۶۲۰	۵۳/۷۶۱

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی اثر گروه بر تعهد زناشویی						
آزمون	ارزش	F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
اثر پیلای	۰/۷۴۰	۷/۹۶۳	۲۱۹	۹	۰/۰۰۱	۰/۲۴۷
لامبدای ویلکز	۰/۲۸۶	۱۲/۹۳۰	۱۷۲	۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴۱
اثر هنتینگ	۲/۴۰۹	۱۸/۶۴۵	۲۰۹	۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴۵
آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۲/۳۷۱	۵۷/۶۹۴	۷۳	۹	۰/۰۰۱	۰/۷۰۳

جدول ۸. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس برای پس‌آزمون تعهد زناشویی			
F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۲/۵۵۲	۳	۷۶	۰/۰۶۲

جدول ۹. نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات تعهد زناشویی							
منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۳۸۸۰/۹۷۷	۱	۳۸۸۰/۹۷۷	۶۴/۰۹۹	۰/۰۰۱	۰/۴۶۱	۱/۰۰۰
عضویت گروهی	۹۷۲۱/۱۷۴	۳	۳۲۴۰/۳۹۱	۵۳/۵۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸۲	۱/۰۰۰

($P < 0/05$). همچنین بین میزان اثربخشی روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در ارتقاء تعهد زناشویی از نظر آماری تفاوت معنادار نمی‌باشد ($P > 0/05$).

همانطور که در جدول ۱۱ نشان داده شده است، بین میانگین نمرات تعهد زناشویی بر حسب عضویت گروهی (گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($F(1/75) = 34/816$ و $P < 0/01$).

پس از معنادار شدن F محاسبه شده با استفاده از آزمون تعقیبی به مقایسه اثربخشی روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در ارتقاء تعهد زناشویی زوجین در مرحله پیگیری پرداخته که نتایج در جدول ۱۲ گزارش شده است.

همانطور که در جدول ۹ نشان داده شده است، بین میانگین نمرات تعهد زناشویی بر حسب عضویت گروهی (گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($F(3/75) = 659/398$ و $P < 0/01$).

پس از معنادار شدن F محاسبه شده با استفاده از آزمون تعقیبی به مقایسه اثربخشی روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در ارتقاء تعهد زناشویی زوجین، پرداخته که نتایج در جدول ۱۰ گزارش شده است.

بر اساس جدول ۱۰ می‌توانیم نتیجه بگیریم که روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل موجب ارتقاء نمرات تعهد زناشویی شده است

جدول ۱۰. نتایج مقایسه‌های زوجی تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات تعهد زناشویی چهار گروه متغیر (پس‌آزمون)			
معنی داری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	گروه
۱/۰۰۰	۱/۳۵۶	۰/۰۱۳	پذیرش و تعهد
۱/۰۰۰	۱/۳۷۵	-۰/۹۹۲	تئوری انتخاب
۰/۰۰۱	۱/۳۴۴	۸/۳۳۷*	کنترل
۱/۰۰۰	۱/۳۴۹	-۱/۰۰۵	زوج درمانی تلفیقی
۰/۰۰۱	۱/۳۵۲	۸/۳۲۴*	کنترل
۰/۰۰۱	۱/۳۷۰	۹/۳۲۹*	کنترل

جدول ۱۱. نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات تعهد زناشویی (مرحله پیگیری)							
منابع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور انا	توان آماری
پیش‌آزمون	۳۶۰۳/۷۴۸	۱	۳۶۰۳/۷۴۸	۱۴۵/۵۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶۰	۱/۰۰۰
عضویت گروهی	۲۵۸۶/۳۱۸	۳	۸۶۲/۱۰۶	۳۴/۸۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۸۲	۱/۰۰۰
خطا	۱۸۵۷/۱۵۲	۷۵	۲۴/۷۶۲	-	-	-	-
کل اصلاح شده	۱۰۴۶۱/۲۰۰	۷۹	-	-	-	-	-

جدول ۱۲. نتایج مقایسه‌های زوجی تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات تعهد زناشویی چهار گروه متغیر (پیگیری)			
معنی داری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	گروه
۱/۰۰۰	۱/۶۰۰	-۱/۲۸۷	پذیرش و تعهد
۰/۰۰۱	۱/۶۵۷	-۷/۱۷۵*	تئوری انتخاب
۰/۰۰۱	۱/۵۷۵	۹/۹۲۵*	کنترل
۰/۰۰۲	۱/۵۹۱	-۵/۸۸۹*	زوج درمانی تلفیقی
۰/۰۰۱	۱/۵۸۸	۱۰/۵۴۲*	کنترل
۰/۰۰۱	۱/۶۳۶	۱۶/۴۳۱*	کنترل

($P < 0/05$). همچنین بین میزان اثربخشی روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب و زوج درمانی تلفیقی، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در ارتقاء تعهد زناشویی از نظر آماری تفاوت معنادار می‌باشد

بر اساس جدول ۱۲ می‌توانیم نتیجه بگیریم که روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل موجب ارتقاء نمرات تعهد زناشویی شده است

کاوسیان و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زوج‌ها انجام دادند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین نمرات میانگین پس‌آزمون دو گروه در زیر مؤلفه‌های رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی تفاوت معنادار وجود دارد. کلال قوچان عتیق و سرایی (۱۳۹۵) پژوهشی با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد رضایت از زندگی زنانی که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش دریافت کردند، نسبت به زنانی که این درمان را دریافت نکرده‌اند، به طور معنی‌داری افزایش یافت. عباسی و همکاران (۱۳۹۵) پژوهشی با هدف تأثیر واقعیت درمانی گلاسر بر تعهد شخصی زوجین انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که واقعیت درمانی گلاسر، تعهد شخصی زوجین را افزایش داده است ولی بین زنان و مردان از نظر میزان تعهد شخصی بر حسب جنسیت، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. امانی (۱۳۹۴) پژوهشی با هدف اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر عزت‌نفس و تعهد زناشویی زوجین انجام دادند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که بین نمرات پس‌آزمون تعهد زناشویی و عزت‌نفس دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج نشان داد که: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر همه‌ی متغیرهای مورد مطالعه تأثیر مثبت دارد. و این تأثیر در متغیرهای پریشانی روانی، بین فردی و پذیرش و عمل بیشتر است تجک و همکاران (۲۰۱۵) به بررسی اثربخشی درمان مبتنی و تعهد بر مشکلات جسمی و روحی پرداختند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را می‌توان به منظور افزایش رضایت‌مندی زناشویی در زوج‌هایی که به نوعی درگیر برخی چالش‌ها همچون نابرابری هستند نیز استفاده می‌شود.

آقایوسفی و همکاران (۱۳۹۵) پژوهشی با هدف اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی انجام دادند. نتایج آزمون فریدمن برای پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری در مقایسه با گروه کنترل، نشان دادند که رویکرد واقعیت درمانی، به گونه‌ای کارآمدی تعارض‌های زناشویی را در مقایسه با گروه کنترل در زنان کاهش می‌دهد.

زولا (۲۰۰۷) تأثیر زوج درمانی سیستمی تلفیقی را در گذر از بن بست‌های مربوط به خیانت زناشویی بررسی کردند و نتایج نشان داد که این رویکرد موجب کاهش خیانت‌های زناشویی زوجین می‌شود.

($P < 0/05$) و زوج درمانی تلفیقی در ارتقا تعهد زناشویی مؤثرتر از تئوری انتخاب و پذیرش و تعهد بوده است. بین میزان اثربخشی زوج درمانی تئوری انتخاب و پذیرش و تعهد در ارتقاء تعهد زناشویی از نظر آماری تفاوت معنادار نمی‌باشد ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش بررسی تفاوت میزان اثربخشی روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در ارتقاء تعهد زناشویی زوجین می‌باشد. بررسی‌ها نشان داد بین میزان اثربخشی روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در ارتقاء تعهد زناشویی زوجین تفاوت وجود دارد. نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات تعهد زناشویی بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(3/75)} = 659/398$ و $P < 0/01$). به عبارتی دیگر نتیجه می‌گیریم که روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل موجب ارتقاء نمرات تعهد زناشویی شده است ($P < 0/05$). همچنین بین میزان اثربخشی روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در ارتقاء تعهد زناشویی از نظر آماری تفاوت معنادار نمی‌باشد ($P > 0/05$). همچنین نتایج مرحله نشان داد، بین میانگین نمرات تعهد زناشویی بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(1/75)} = 34/816$ و $P < 0/01$). بر این اساس می‌توانیم نتیجه بگیریم که روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل موجب ارتقاء نمرات تعهد زناشویی شده است ($P < 0/05$). همچنین بین میزان اثربخشی روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب و زوج درمانی تلفیقی، پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در ارتقاء تعهد زناشویی از نظر آماری تفاوت معنادار می‌باشد ($P < 0/05$) و زوج درمانی تلفیقی در ارتقاء تعهد زناشویی مؤثرتر از تئوری انتخاب و پذیرش و تعهد بوده است.

در نتیجه این پژوهش تأیید می‌گردد و پژوهش حاضر با این یافته با نتایج پژوهش‌های مختلف از جمله مطالعه مرادزاده و پیرخوانفی (۱۳۹۶)، کاوسیان، حریفی و کریمی (۱۳۹۶)، آقایوسفی، فتحی آشتیانی، علی اکبری و ایمانی فر (۱۳۹۵)، کلال قوچان عتیق و سرایی (۱۳۹۵)، عباسی و همکاران (۱۳۹۵)، امانی (۱۳۹۴)، تجک و همکاران (۲۰۱۵) و زولا (۲۰۰۷) همسو می‌باشد.

تعهد زوجین با یکدیگر می‌شود.

درمان سیستمی تلفیقی به زوج‌ها کمک می‌کند از منابع موجود برای ایجاد پیوستگی عاشقانه برای افزایش تعهد خود استفاده کنند. زمانی که درک زوج از خود و دیگران به خوبی رشد کرد، می‌توان از بسیاری از روش‌های سیستمی، (اهم این روش‌ها می‌توان به بررسی و کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد، تسهیل بیان احساسات و تمایلات نهفته زوج‌ها، تمرکز بر الگوهای تعاملی تکرار شونده یا رقص‌ها برای کاهش موانع تغییر استفاده کرد، به رقص توجه کرد و اضطراب از تعاملات را کاهش داد، در نتیجه زوج‌ها بتوانند بدون نیاز به دفاع مشترک، تعهد بین خود را افزایش دهند بنابراین برای افزایش تعهد بین زوجین باید به آنها کمک کرد تا همانندسازی فراقنی و مشکلات درونیشان را حل کنند. تا بتوانند براساس آن مشکلات بین فردی را حل کنند حل این مسائل در این روش درمانی امکان‌پذیر است.

این پژوهش مانند دیگر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود؛ از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش، اجرای مرحله پیگیری یک ماه بعد از آموزش‌ها به دلیل محدودیت زمانی از محدودیت‌های این پژوهش بود. هم چنین در هر سه گروه، آموزش دهنده یک نفر بود که این امر ممکن است نتایج مربوط به پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد. با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود ضمن آموزش فنون زوج درمانی تئوری انتخاب، مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی سیستمی تلفیقی مرحله پیگیری با مدت زمان طولانی در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌شود که حداقل آموزش دهنده متفاوت باشد تا توجه و سوگیری درمانگر و پژوهشگر در فرآیند اجرای آموزش و پژوهش کنترل شود. براساس نتایج، برگزاری دوره‌های آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی تئوری انتخاب، سیستمی تلفیقی برای زوجین دانشجویان متأهل و قرار دادن بسته‌های آموزشی مورد مطالعه به منظور استفاده این افراد پیشنهاد می‌شود. با توجه به اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی تئوری انتخاب و سیستمی تلفیقی برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای آموزش قبل از ازدواج پیشنهاد می‌شود.

منابع

آقایوسفی، علیرضا؛ فتحی آشتیانی، علی؛ علی اکبری، مهناز و ایمانی فر، حمیدرضا (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی. جامعه

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت، تأکیدی که گلاسر بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد دارد به زوجین کمک می‌کند تا به جای پرداختن به رفتار همسر و زیر ذره بین قرار دادن او، رفتار خود را مورد بررسی قرار داده و به بررسی نقش خود در مشکلات زناشویی پردازند و در نتیجه روابط خویش را بهبود ببخشند. مشاوران واقعیت درمانی بر اساس مفاهیم گلاسر سعی می‌کنند در مداخله‌های بالینی خود از طریق افزایش مسئولیت‌پذیری در زوجین و آموزش مهارت‌های ارتباطی، اعتماد و صمیمیت زناشویی را افزایش داده و احساس تعهد زوجین را تقویت سازند. یکی دیگر از عواملی که گلاسر در تحکیم و ثبات روابط زناشویی مؤثر می‌داند، توجه زوجین به خواسته‌ها و نیازهای یکدیگر است. در این پژوهش به زوجین آموزش داده شد تا به خواسته‌ها و نیازهای یکدیگر توجه کنند. آنها آموختند تا با استفاده از رفتارهای مهرورزی نیازهای خود و همسرشان را ارضا کنند. به زوجین کمک شد تا با تکمیل کاربرگ‌های مربوطه، رفتارهای مهملکی را که تاکنون بکار می‌برده‌اند مرور کرده، ارزیابی کنند و تأثیر آن‌را بر روابط زناشویی خویش بسنجند. با بکاربردن رفتارهای مهرورزانه مثل گوش دادن مؤثر، تشویق، احترام، اعتماد و پذیرش، زوجین ارتباط بهتری با یکدیگر برقرار کرده و تشویق می‌شوند تا این رفتارها را ادامه دهند. آنها می‌فهمند استفاده از این روش‌ها در برقراری ارتباط و ارضای نیازهای آنها بسیار مفید است و برای خود آنها نیز آرامش بسیاری به دنبال خواهد داشت.

در زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه شیوه‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل درباره ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزشها، همگی به افزایش تعهد زناشویی منجر می‌شود. در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آنها کمک کنیم تا افکار آزاردهنده خود را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلی خود آگاه شوند و به جای پاسخ به آن به اجرای آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است، پردازند. به طور خلاصه، درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند به جای اینکه تلاش کنند آنها را متوقف سازند از افراد خواسته می‌شود که در جهت اهداف و ارزش‌هایشان کار و افکار و احساسات خود را تجربه کنند بنابراین پذیرش و گسلش، می‌تواند زمینه‌ساز تغییر هیجانات و شناخت‌های زوجین نسبت به یکدیگر شود که این امر باعث افزایش

شناسی زنان (زن و جامعه)، ۲۷(۲)، ۱۹-۱.

آقایی، زهرا سادات؛ حاتمی، حمیدرضا؛ درتاج، فریبرز و اسدزاده، حسن (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان

راه حل محور بر نظم جویی هیجان زوجین. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۷ (۶۸)، ۵۱۴-۵۰۹.

امانی، احمد (۱۳۹۴). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر عزت نفس و تعهد زناشویی زوجین. *خانواده*، ۵(۲)، ۲۳-۱.

اورکی، محمد؛ جمالی، چیمین؛ فرج الهی، مهران و فیروزجایی، علی (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش برنامه غنی سازی ارتباط بر میزان

سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل. *شناخت اجتماعی*، ۱ (۲)، ۵۲-۶۱.

شاه سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه و محبی، سیامک (۱۳۸۸). بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهر اصفهان. *مجله علمی*

پژوهشی اصول بهداشت روانی، ۱۱ (۳)، ۲۳۸-۲۳۳.

شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۹۵). *نظریه های مشاوره و روان درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

عباسی، حسین؛ احمدی، سید احمد؛ فاتحی زاده، مریم و بهرامی، فاطمه (۱۳۹۵). تأثیر واقعیت درمانی گلاسر بر تعهد شخصی زوجین. *دو*

فصلنامه آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده، ۲ (۱)، ۵۳-۳۹.

عباسی مولید، حسین؛ فاتحی زاده، مریم و قمرانی، امیر (۱۳۹۴). تأثیر زوج درمانی گلاسر بر افزایش تعهد اخلاقی زوجین. *فصلنامه علمی*

ترویجی بصیرت و تربیت اسلامی، ۱۰ (۲۵)، ۸۰-۵۹.

عباسی مولید، حسین؛ بهرامی، فاطمه و قمرانی، امیر (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین تعهد زناشویی و ویژگی های جمعیت شناختی در زوجین شهر

اصفهان. *مجموعه مقالات دومین همایش کشوری مشاوره، رشد و پویایی*، تهران: دانشگاه الزهرا.

فاضل همدانی، نغمه و قربان جهرمی، رضا (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمان گری به روش تحلیل رفتار متقابل بر نظم جویی شناختی هیجان و

صمیمیت زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۷ (۷۰)، ۷۵۳-۷۴۵.

فلاح زاده، هاجر و ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۹۱). تعیین میزان اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش

سازگاری زناشویی زوج های دارای صدمه دل بستگی. *مطالعات اجتماعی - روانشناختی زنان (مطالعات زنان)*، ۱۰ (۴)، ۸۷-۱۱۰.

کاوسیان، جواد؛ حریفی، حسنیه و کریمی، کامیاب (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رضایت زناشویی زوج ها. *مجله*

سلامت و مراقبت، ۱۹، ۸۷-۷۵.

کلال قوچان عتیق، یاسر و سرایی، فاطمه (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان. *ویژه نامه سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱۸، ۵۳۳-۵۲۷.

گلاسر، ویلیام (۲۰۰۸). *نظریه انتخاب: روانشناسی نوین آزادی فردی*. ترجمه مهرداد فیوربخت (۱۳۸۸). تهران: چاپ رسا.

مراذزاده، فریبا؛ پیرخوانفی، علیرضا (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف پذیری شناختی

کارکنان متأهل اداره بهزیستی. *روان پرستاری*، ۵ (۶)، ۷-۱.

محمدی، بهناز؛ زهراکار، کیانوش؛ داورنیا، رضا و شکارمی، محمد (۱۳۹۳). بررسی نقش دینداری و ابعاد آن در پیش بینی تعهد

زناشویی پرسنل سازمان بهزیستی کشور نور خراسان. *مجله دین و سلامتی*، ۲ (۱)، ۲۳-۱۵.

Adams, J. M., & Jones, W. H. (1997). Interpersonal commitment in historical perspective. In: Adams J. M., Jones, W. H. (editors). *Handbook of intersonal commitment and relationship stability*. Kluwer Acadimc Plenum, 3-33.

Amoto, P. R. (2008). Continuity and change in marital quality between 1980 and 2006. *J Marriage Fam*, 1-23.

Berzonsky, M. D. (2003). Identity style and well-being: Does commitment matter Identity? *An International Journal of Theory and Research*, 3(2), 131-142.

Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(6-7), 389-398.

Feldman, L. B. (1979). Marital conflict and marital intimacy: An integrative psychodynamic-behavioral-systemic model. *Family Therapy*, 18, 69-79.

Feldman, L. B., & Pinsof, W. M. (1982). Problem maintenance in family systems: An integrative model. *Journal of Marital and Family Therapy*, 8.

Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2008). New directions in cognitive behavior therapy: acceptance based therapies, chapter to appear in w. o'donohue, je. fisher, (eds), *cognitive behavior therapy: Applying empirically supported treatments in your practice*, 2nd ed. Hoboken, NJ: Wiley, 263-265.

Flaxman, P. E., & Bond, F. W. (2010). A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour Research and Therapy*, 48(8), 816-820.

Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J., Schreurs, K. M.G., & Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51(3), 142-151.

- Gilliam, A. (2004). The efficacy of William Glasser reality/choice theory with domestic violence perpetrators A treatment outcome study. *Unpublished doctoral dissertation: Walden University*
- Goldberg, H. (2016). Relationship Insights for Men and the Women in Their Lives. *Handbook of Overcoming Fears of Intimacy and Commitment*, 50-53.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 21(4), 2-8.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*; 35(4), 639-665.
- Kapinus, C. A., & Johnson, M. P. (2003). The utility of family life cycle as a theoretical and empirical tools. Commitment and family life-cycle stage. *Journal of family issues*, 24(2), 155-184.
- Jones, W. H. (2004). A Psychometric exploration of marital satisfaction and commitment. *Journal of Social Behavior and personality*, 10 (4), 923-932.
- Karraker, A., & Latham, K. (2015). In Sickness and in Health? Physical Illness as a Risk Factor for Marital Dissolution in Later Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 56, 420-435
- Macher, S. (2013). Social interdependence in close relationships: The actor Partnerinter dependence investment model (API-IM. *European Journal of Social Psychology*, 43, 84-96.
- Mark, P. K., Herbenick, D. Fortenberry, D. Sanders, S., & Reece, M. (2014). A Psychometric Comparison of Three Scales and a Single-Item Measure to Assess Sexual Satisfaction. *The Journal of Sex Research*, 51, 159-169.
- Masters, A. (2008). Marriage, commitment and divorce in a matching model with differential aging. *Review of Economic Dynamics*, 11, 614-628.
- Mosko, J. (2009). Commitment and attachment dimensions. *In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy: Purdue University*.
- Tang, C. Y, Curran, M. A. (2013). Marital Commitment and Perceptions of Fairness in Household Chores. *Journal of Family Issues*, 34(12), 13-43.
- Tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Journal of Psychother Psychosom*, 84(1), 6-30.
- Wanic, R., & Kulik, J. (2011). Toward an Understanding of Gender Differences in the Impact of Marital Conflict on Health. *Sex Roles*, 65(5-6), 297-312.
- Zola, M. F. (2007). Beyond Infidelity Related Impasse: An Integrated, Systemic Approach to couple Therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 26(2), 25-41