

تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رضایت مندی زناشویی و سبک های حل تعارض زنان متأهل شهر تهران

سوسن دیده دار^۱، سارا نوروزی^۲، آرام غریبی اصل^۳

^۱کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد، فیروزآباد، ایران

^۲کارشناس ارشد مشاوره راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

^۳کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات خوزستان، خوزستان، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سبک های حل تعارض، استرس والدگری در زنان متأهل شهر تهران انجام شده است. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل کلیه زنان متأهل منطقه ۹ شهر تهران بودند، که مراجعه کننده به کلینک ها و مراکز مشاوره و خانواده بودند. نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری درسترس ۳۰ نفر (دو گروه ۱۵ نفره برای آزمایش و کنترل) انتخاب شد. ابزارهای پژوهش دو پرسشنامه راهبردهای حل تعارض، استرس والدگری بود. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روش های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده شد. یافته های پژوهش نشان داد که اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث کاهش میزان استرس والدگری شرکت کنندگان پژوهش می شود. یافته ها همچنین نشان داد که اجرای درمان مبتنی بر بخشش در فرایند حل تعارض و خرده مقیاس های آن، باعث افزایش میزان کلامی، کاهش میزان غفلت و افزایش میزان گذشت در زنان متأهل می شود.

واژه های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، استرس والدگری، سبک های حل تعارض

مقدمه

خانواده یک واحد اجتماعی است که با پیوستن یک مرد و زن شروع می شود. خانواده یکی از مورد علاقه ترین سامان ها از دیدگاه خداوند است. برخی رفتارهای خاص بین زوجین آنان را نسبت به هم بیگانه و بی عاطفه می کند. این رفتارها شامل مشاجره، جدال، انتقاد بیش از حد و طرد عاطفی می باشند. از آنجایی که اکثر زوجین انگیزه اصلی چنین رفتارهایی را نمی شناسند، این امر منجر به بیگانگی زوجین و کاهش صداقت در آنان می شود. یکی از مهارت های سازگاری که در انواع روابط نزدیک زوجین مفید واقع می شود، توانایی بخشیدن شریک زندگی ای هست که در اغلب روابط نزدیک زوجین با ارزش است موسوی زاده، سهرابی و احدی (۱۳۹۱). یکی از معدود واقعیتهای مسلم زندگی بشری این است که نمی توان انسانی را یافت که هرگز احساس آزدگی، سرخوردگی، مورد خیانت واقع شدن، نومییدی و ظلم یا بی عدالتی را از سوی انسانی دیگر تجربه نکرده باشد. در چنین مواردی احساسات منفی مانند خشم، رنجش، نومییدی، اضطراب و یأس امری عادی است و وجود انگیزه برای اجتناب از منبع آزار یا میل به جبران و انتقام نیز عادی است؛ به گونه ای که بعضی استدلال می کنند در چنین شرایطی، تلافی عمیقاً در سطح بیولوژیکی، روانی و فرهنگی ماهیت انسان جایگزین می شود (ابراهیمی و نوایی نژاد، ۱۳۹۳).

تجارب، دانش، باورها و ارزشهای افراد شیوه های مختلفی را برای حل تعارضات پیش روی آنها می گذارد. این شیوه ها به "سبکها و تاکتیک های حل تعارض" موسومند. نظریه تعارض یکی از پرکاربردترین دیدگاه-ها در حوزه ای اختلافات زناشویی است که به نحو گسترده ای برای بررسی روش های کنار آمدن افراد با تعارض های موجود در روابط، مورد استفاده قرار گرفته است (استرواس، ۲۰۰۷؛ موراس و ریکنهیم، ۲۰۰۲؛ نیوتن، کانلی و لسنورک، ۲۰۰۱). به عبارت دیگر سبک های حل تعارض مجموعه ای از رفتارند که افراد در هنگام تعارض به کار می برند (صادقی و آقا محمدیان شعرباف، ۱۳۹۳). راهبردهای حل تعارض شامل خرده مقیاس های کلامی، غفلت، گذشت، خروج و سوء رفتار می شود.

تعارض نیز که جزء اجتناب ناپذیر تعاملات بشری محسوب می شود بیشتر در پژوهش های مرتبط با روابط نزدیک مورد بررسی قرار گرفته است. زمانی که تعارض روی میدهد روابط ضعیف تر یا قوی تر می شوند بنابراین تعارض، نقطه ای بحرانی در مسیر برقراری روابط می باشد. اگر تعارض به صورت مفید مورد استفاده قرار بگیرد میتواند عاملی پربار در جهت درک عمیق تر روابط و روابط متقابل و نزدیک ثمربخش شود. بنابراین سالم یا ناسالم بودن یک رابطه به مقدار تعارض بین افراد درگیر، زیاد وابسته نیست بلکه به چگونگی توزیع و نحوه حل تعارض بستگی دارد بنابراین این نکته را باید در حل تعارضات زناشویی مدنظر قرار داد (پناهی، اصغری ابراهیم آبادی، ۱۳۹۴).

تعارض در زندگی زناشویی نیز امری اجتناب ناپذیر است. درمانگران سیستمی، تعارض زناشویی را تنازع بر سر تصاحب پایگاه و منافع قدرت و حذف امتیازات دیگری می دانند. کنش و واکنش دو فرد که قادر نیستند منظور خود را تفهیم نمایند، تعارض نامیده می شود (حقیقی، ۱۳۸۹). تلاش در جهت حل تعارض در بین زوجین، ظاهراً شامل گفتگوها و بحث های شدید بین

ˆStraus

ˆMoraes & Reichenheim

ˆNewton, Connelly & Landsverk

همسران و همکاری فوق العاده زن و شوهر در جهت کسب مجدد رضایت زناشویی می باشد. هر یک از همسران تعهدات شان را با انجام چنین اموری به هنگام تعارض ابراز میدارند: افزایش احساسات و موقعیت، مصالحه و گفتگو در جهت کسب توافق مشترک، یکپارچه سازی عقاید و ابراز غم و همدلی به هنگام حل تعارض. این قبیل کارها باعث بهتر شدن درک زوجین از یکدیگر می شود و زوجین را در جهت بهبودی و عمیق تر شدن روابط و ابراز احساسات توانمند می سازند (کریمی بلداجی و همکاران، ۱۳۹۲).

گاتمن (۱۹۹۸-۱۹۹۴) بیان کرد که سبک روابط زوجها بخصوص هنگامی که به تعارض می پردازند، می تواند در طول مدت ازدواج به عنوان شاخص قوی برای احساس رضایتمندی زوجین در ازدواج مطرح شود، وی همچنین اذعان کرد که طبقه بندی در زیر مجموعه ی تعارض از آنچه که آنها جروبوت می کنند، ناشی نمی شود بلکه از اینکه چطور وقتی جروبوت می کنند واکنش نشان می دهند، ناشی می شود (استیوبر، ۲۰۰۵). رضایت مندی زناشویی را به صورت نگرش ها یا احساسات کلی فرد را نسبت به همسر و رابطه اش تعریف می کند و هنگامی که کار می رود که واحد تحلیل فرد است و هدف تجزیه و تحلیل و نگرش های ذهنی افراد (به جای نشانه های عملی) درباره همسر و رابطه اش است. چنین تعریفی از رضایت مندی زناشویی نشانگر آن است که رضایت مندی یک مفهوم تک بعدی و مبین ارزیابی کلی فرد نسبت به همسر و رابطه ش است (ناهر، حسنی، رحمان و بایرگی، ۲۰۱۳).

از دیگر مسائلی که امروزه مورد توجه قرار گرفته است، استرس ناشی از والد شدن است. برخی از مطالعات نشان میدهند که وظیفه مراقبت از کودکی که در جنبه های مختلف زندگی ناتوانی دارد، با سطوح بالای استرس همراه است (بریمانی و همکاران، ۱۳۹۲). استرس والدگری به عنوان یکی از انواع تنیدگی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است. استرس والدگری در نتیجه ناهمخوانی ادراک شده بین تقاضاهای والدینی و منابع فردی حاصل می شود و چنین استرسی می تواند در چندین حیطه زندگی که مربوط به والدگری است، تجربه شود (اسکس و همکاران، ۲۰۰۲).

سبک های والدگری می تواند بر چگونگی رفتار کودکان تأثیر داشته باشد. چنانچه تحقیقات نشان داده نظارت کم والدین نسبت به رفتار فرزندان، مشکلات رفتاری آنها و در نتیجه نشانه های برونی سازی را در پی دارد (رینالدی و هاو، ۲۰۱۲). نوجوانانی که والدین سهل گیر یا مستبد دارند، در مقایسه با نوجوانانی که چنین والدی ندارند، سازگاری بدتری دارند. همچنین والدین سهل گیر می توانند فرزندان را در یافتن هویت، سردرگم و مضطرب کنند، یا سبب شکل گیری هویت زودرس در آنها شوند. علاوه بر این، در صورتی که والدین نوجوانان خود را به طور کامل کنترل کنند دچار همین بحران می شوند (ایسلی^۸ و همکاران، ۲۰۰۸). در این زمینه نتایج برخی تحقیقات نیز نشان داده است که والدینی با سبک والدگری تنبیه بدنی، سطوح

^۳Steuber

^۵Nahar, Hossain, Rahman, Bairagi

^۶Essex

^۷Rinaldi & Howe

^۸Isle

بالای جدی بودن و سطوح پایین صمیمیت، باعث مشکلات درونی (شکایت جسمانی، اضطراب، افسردگی) در فرزندان شده است (عیسی‌نژاد و خندان، ۱۳۹۶).

در این میان انتخاب رویکردهای درمانی که به اندازه‌ی کافی جوابگوی نیازهای خاص مراجعان باشد، لازم است. تطبیق یک رویکرد شناختی- رفتاری روش انعطاف‌پذیری است برای انطباق دادن مداخلات رفتاری و همچنین شناختی، تا دامنه‌ای از علایم را در حوزه‌های تشخیصی مختلف مورد هدف قرار داد. عقیده بر این است که شناخت‌ها و هیجان‌ها را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت. به همین دلیل، به جای رویکردهایی مانند درمان شناختی- رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح کرده تا هیجان‌ها و رفتارها اصلاح شود، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به بیمار آموزش از « اینجا و اکنون» داده می‌شود که در گام اول هیجان‌ها خود را بپذیرد و در زندگی انعطاف‌پذیری روانشناختی بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل در این درمان‌ها فنون شناختی- رفتاری سنتی را با ذهن آگاهی ترکیب می‌کنند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) دارای دو بخش، ذهن آگاهی، عمل و تجربه در زمان حال است و به افراد آموزش داده می‌شود که با پذیرش احساسات و هیجان‌ها خود و خودداری از اجتناب تجربی، در لحظه حال و اکنون زندگی کرده و بهتر با وسوسه‌های مصرف خود مقابله کنند (روحی هیر و غفاری، ۱۳۹۳).

هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش، تنظیم و یا از بین بردن مشکلات عاطفی و تقلیل نشانه‌های عاطفی، شناختی، جسمی و رفتاری مشکلات می‌باشد. که در نهایت منجر به افزایش بهزیستی و کمک به عملکرد بهتر در زندگی افراد می‌شود (کیانی و همکاران، ۱۳۹۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (به معنای اقدام) مخفف جالبی است چون این درمان درباره انجام اقدام مؤثری است که به وسیله عمیق‌ترین ارزش‌های افراد هدایت می‌شود؛ آن هم در حالی که افراد کاملاً آماده و متعهد هستند. استفاده از این رویکرد درمانی برای استفاده در رویکردهای خانواده درمانی از جمله مسأله سبک‌های حل تعارض و استرس والدگری آنها در ارتباط با فرزندان باشد. از این رو اگرچه تحقیقات زیادی در زمینه‌های مرتبط با موضوع توسط محققان داخلی و خارجی از جمله (سجادی و همکاران، ۱۳۹۴؛ چانگ، ۲۰۱۴؛ مایکل، ۲۰۱۶) انجام شده است، اما در رابطه با جایگاه این مطالعه در مجموع مطالعات قبلی باید گفت که این مطالعه با توجه به جامعه مورد هدف، و استفاده از این رویکرد برای استفاده از سبک‌های حل تعارض و استرس والدگری و منحصر به فرد می‌باشد و دستاوردهای این پژوهش می‌تواند مورد استفاده کارشناسان و مشاوران و روان‌شناسان قرار گیرد.

Chung

Michelle

در بررسی کاربردهای ACT نتایج پژوهش بیگلان^۱ و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که مداخلاتی که اجتناب تجربه‌ای را کاهش می‌دهند و به افراد برای شناخت و تعهد نسبت به پیگیری اهداف ارزشمند کمک می‌کنند، در بهبود مشکلات گوناگون در زندگی سودمند هستند. با توجه به بررسی‌های انجام شده هیچ کدام از پژوهش‌های گذشته به بررسی بیشترین جنبه‌ی اثربخشی روش درمانی ACT بر ابعاد اضطراب اجتماعی پرداخته نشده است که در این پژوهش برای اولین بار به این موضوع پرداخته می‌شود.

لشنی^۲ و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با ذهن آگاهی بر رضایت مندی زناشویی همسران جانبازان ضایعات نخاعی نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش رضایت زناشویی مؤثر است.

خسروشاهی و حبیبی کلیبر (۱۳۹۵) پژوهشی را با عنوان «تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معناداری زندگی و خودافشایی هیجانی در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی» انجام دادند. نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معناداری زندگی و خودافشایی هیجانی مادران تأثیر دارد و باعث افزایش معناداری زندگی و خودافشایی در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی می‌شود.

اخوان بی تقصیر و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی را با عنوان «مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها» انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که زوج درمانی هیجان محور بر رضایت و سازگاری زناشویی مؤثرتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. اندازه اثر درمان هیجان مدار ۰/۹۶٪ و اندازه اثر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ۰/۹٪ است.

علی رغم انجام پژوهش‌های مختلف در جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه‌های مربوط به خانواده، پژوهش خاصی که به بررسی اثربخشی این درمان بر استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض انجام نشده. بنابراین هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض زنان متأهل شهر تهران می‌باشد. با نظر اهمیت موضوع و آنچه گفته شد فرضیه‌های زیر قابل تدوین است:

- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری زنان متأهل شهر تهران مؤثر می‌باشد.
- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های حل تعارض زنان متأهل شهر تهران مؤثر می‌باشد.

روش تحقیق

این تحقیق از نظر هدف کاربردی و از حیث گردآوری اطلاعات از نوع توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان متأهل مراجعه کننده به کلینک‌ها و مراکز مشاوره و خانواده منطقه ۹ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ می‌باشند. برای تعیین

^۱Biglan

^۲Lashani

حجم نمونه با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر از مراجعین به عنوان نمونه انتخاب شدند، و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگذاری شدند.

ابزار پژوهش شامل دو پرسشنامه سبک های حل تعارض و استرس والدگری می باشد.

راهبردهای حل تعارض: مقیاس راهبردهای حل تعارض (CTS) توسط اشتراوس در سال ۱۹۷۹ طراحی شده و مشتمل بر ۲۸ سوال است که براساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۷ نمره گذاری می شود. این پرسشنامه دارای ۵ خرده مقیاس کلامی، غفلت، گذشت، خاتمه دادن و سوءرفتار است. آزمودنی به هریک از سوالات به دو صورت پاسخهای مربوط به خود و پاسخهای مربوط به همسر پاسخ می دهد. در این پژوهش، کمترین و بیشترین ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های پرسشنامه ی راهبردهای حل تعارض به ترتیب برای خرده مقیاس کلامی ۰/۵۷ و برای خرده مقیاس سو رفتار ۰/۹۳ به دست آمد.

استرس والدگری: شاخص استرس والدینی توسط آیدین (۱۹۹۰) ساخته شده است. پرسشنامه ای است که بر اساس آن میتوان اهمیت استرس در نظام والدین کودک را ارزشیابی کرد و بر این اصل مبتنی است که استرس والدین میتواند از پاره های از ویژگیهای کودک، برخی خصیصه های والدین و یا موقعیت های متنوعی که با ایفای نقش والدگری به طور مستقیم مرتبط هستند، ناشی شود. شکل شاخص استرس والدینی پژوهش حاضر به عنوان شکل بازنگری شده پیشین است که تصحیح آن آسانتر و مواد آن کمتر است. این بازنگری مواد شاخص استرس والدینی را از ۱۵۰ ماده به ۱۰۱ ماده کاهش داده (مقیاس دهقانی و همکاران) و ۱۹ ماده اختیاری نیز به عنوان مقیاس استرس زندگی به آن افزوده شده است. شیوه نم رهگذاری به روش لیکرت بر حسب پاسخ های ۱ تا ۵ انجام می شود. پرسشنامه دارای دو قلمرو کودکی و قلمرو والدینی است.

روش اجرای پژوهش

برای بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری و سبک های حل تعارض، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طبق الگوی باند و هیس (۲۰۰۳) اجرا شد. این برنامه در هشت جلسه که زمان هر جلسه ۱/۵ می باشد، و طبق برنامه در جلسات به ترتیب جدول زیر عمل خواهد شد. بعد از انتخاب آزمودنی ها، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگذاری شدند (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل). از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد. سپس گروه آزمایش برنامه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) را طی ۸ جلسه (هر جلسه ۱/۵ ساعت) دریافت کرد. گروه کنترل هیچ آموزش خاصی را دریافت نکردند. سپس پس آزمون از اعضای هر دو گروه آزمایش و کنترل گرفته شد.

جدول ۱. برنامه درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT)

تعداد جلسات	هدف جلسه	توضیحات	ساعت اجرا
جلسه اول	آشنایی گروه با یکدیگر، با درمانگر و طرح کلی درمان و	در این جلسه تعریف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تاریخچه و فواید آن در زندگی و اینکه در چه مواردی ما را یاری می رساند مطرح شد	۱:۳۰

		جلسات.	
۱:۳۰	مرور مطالب جلسات قبلی و آموزش مطالب جدید درباره اصول و قوانین درمانی (انعطاف پذیری روانی، پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی)	آشنایی با مفاهیم ACT	جلسه دوم
۱:۳۰	مرور مطالب جلسات قبلی و آموزش مطالب جدید درباره اصول و قوانین درمان (خودتجسمی، داستان شخصی، روشن سازی ارزش ها و عمل متعهدانه)	آشنایی با مفاهیم درمانی	جلسه سوم
۱:۳۰	مطالب جلسه قبل مرور شد. در این جلسه تمرکز بر ترمین علمی آموخته شده در جلسات پیش بود.	تمرین عملی دو جلسه قبلی	جلسه چهارم
۱:۳۰	در این جلسه مروری بر مطالب جلسه قبل ارائه اصول نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و سپس ارائه مطالب در حوزه مواجهه مناسب با تجارب ذهنی و تمرین عملی در این حوزه	نحوه پاسخ گویی و مواجهه مناسب با تجارب ذهنی شان	جلسه پنجم
۱:۳۰	مرور مطالب قبلی، ارائه مطالب نظری در حوزه سبک زندگی، زندگی اجتماعی و فردی و ارائه راهکارهایی برای ایجاد تعهد در افراد برای پایبندی به آموزش ها	آموزش سبک زندگی اجتماعی و تعهد عملی به آنها	جلسه ششم
۱:۳۰	مرور مطالب قبلی . مرور عملکرد عملی تک تک شرکت کنندگان و یادآوری اصول تعهد	کاربرد عملی درمان	جلسه هفتم
۱:۳۰	مرور مطالب قبلی و ارائه مطالب جدید به شرح زیر: اصول نظری کلی درمان و سپس تکرار فعالیت های ارائه شده و نظارت بر عملکرد ۸ جلسه ای افراد و در انتها اجرای پس آزمون	تأکید بر اصول نظری و عملی	جلسه هشتم

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی بررسی می‌شوند و در ادامه آن فرضیات مورد بررسی قرار می‌گیرند. در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار مورد بررسی قرار می‌گیرند. در بخش آمار استنباطی نیز برای بررسی فرضیات از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده می‌شود، و به منظور بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده می‌شود.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا بررسی‌های حاصل با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی انجام و سپس یافته‌های حاصل از اجرای آزمون‌های آماری جهت پاسخ به سؤالات پژوهشی ارائه شده است. جدول (۲) میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره را در مورد متغیرهای استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض را نشان می‌دهد.

فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری

سال سوم، شماره ۶، بهار ۱۴۰۰

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۲۸۳/۹۳	۴۴/۰۱	۲۸۳/۰۷	۴۲/۸۶	پیش آزمون	استرس والدگری
۲۵۰/۴۰	۳۹/۶۹	۲۸۲/۱۳	۴۱/۸۱	پس آزمون	
۲۶/۲۰	۵/۹۹	۲۷/۵۳	۴/۶۲	پیش آزمون	کلامی
۲۹/۳۳	۲/۷۹	۲۶/۹۳	۴/۰۴	پس آزمون	
۱۸	۳/۴۶	۱۸/۲۷	۳/۳۶	پیش آزمون	غفلت
۱۶/۳۳	۲/۷۶	۱۸/۲۷	۳/۴۷	پس آزمون	حل تعارض
۲۲/۳۳	۴/۷۷	۲۲/۲۰	۴/۷۲	پیش آزمون	گذشت
۲۵	۴/۴۷	۲۱/۴۰	۴/۶۲	پس آزمون	
۲۳/۸۷	۳/۱۸	۲۲/۷۳	۳/۰۵	پیش آزمون	خاتمه دادن
۲۴/۵۳	۳/۸۳	۲۲/۴۰	۲/۶۶	پس آزمون	
۱۲/۴۰	۳/۱۱	۱۱/۵۳	۳/۳۹	پیش آزمون	سوء رفتار
۹/۲۷	۳/۷۷	۱۱/۳۳	۲/۹۹	پس آزمون	

با توجه به اطلاعات جدول (۳)، میانگین نمرات استرس والدگری گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون ۲۸۳/۹۳ و در مرحله پس آزمون ۲۵۰/۴۰ می باشد. در مورد میانگین مولفه های حل تعارض نیز براساس اطلاعات مندرج در جدول، مولفه کلامی در پیش آزمون ۲۶/۲۰، غفلت ۱۸، گذشت ۲۲/۳۳، خاتمه دادن ۲۳/۸۷، و سوء رفتار ۱۲/۴۰ بوده است که پس از ارایه درمان بدین صورت تغییر کرده اند و میانگین کلامی ۲۹/۳۳، غفلت ۱۶/۳۳، گذشت ۲۵، خاتمه دادن ۲۴/۵۳، و سوء رفتار ۹/۲۷ حاصل شده است.

آزمون آماری فرضیه‌ها

استفاده از آزمون‌های پارامتریک مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است که در صورت رعایت این پیش فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد. با توجه به این که روش به کار برده شده در این پژوهش تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) می باشد.

بدین منظور جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج حاصل از بررسی این پیش فرض در مورد نمرات استرس والدگری، رضایت زناشویی، و مولفه های حل تعارض در جدول (۴) آمده است.

جدول (۴). نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن نمرات متغیرها

مقدار Z	سطح معناداری	مقدار Z	سطح معناداری		
۰/۵۲۰	۰/۹۵۰	۰/۵۴۱	۰/۹۳۱	پیش آزمون	استرس والدگری

۰/۹۳۲	۰/۵۴۱	۰/۹۷۱	۰/۴۸۸	پس آزمون	
۰/۴۳۷	۰/۸۶۹	۰/۴۷۳	۰/۸۴۵	پیش آزمون	کلامی
۰/۲۲۲	۱/۰۴	۰/۹۸۳	۰/۴۶۲	پس آزمون	
۰/۸۱۹	۰/۶۳۲	۰/۷۹۹	۰/۶۴۵	پیش آزمون	غفلت
۰/۸۴۹	۰/۶۱۱	۰/۸۹۸	۰/۵۷۳	پس آزمون	حل تعارض
۰/۹۸۹	۰/۴۴۶	۰/۷۸۰	۰/۶۵۸	پیش آزمون	گذشت
۰/۷۰۵	۰/۷۰۴	۰/۹۱۱	۰/۵۶۱	پس آزمون	
۰/۹۳۳	۰/۵۴۰	۰/۸۳۲	۰/۶۲۳	پیش آزمون	خاتمه دادن
۰/۴۲۶	۰/۸۷۶	۰/۹۷۷	۰/۴۷۷	پس آزمون	
۰/۴۵۵	۰/۸۵۷	۰/۹۵۷	۰/۵۱۰	پیش آزمون	سوء رفتار
۰/۷۲۹	۰/۶۸۹	۰/۹۱۵	۰/۵۵۷	پس آزمون	

همان طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، از آنجایی که مقادیر آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای متغیرهای استرس والدگری، رضایت زناشویی، و مولفه های حل تعارض در هیچ یک از مراحل پیش آزمون و پس آزمون در گروه های آزمایشی و کنترل معنادار نمی باشند ($P > ۰/۰۵$) لذا می توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها نرمال می باشد.

فرضیه اول: درمان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در کاهش استرس والدگری شرکت کنندگان تأثیر مثبت و معناداری دارد. برای بررسی این فرضیه نیز مانند فرضیه قبلی از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده کرده ایم که نتایج آن در جدول (۵) نشان داده شده است.

جدول (۵): نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تأثیر درمان بر میزان نمرات استرس والدگری

پیش آزمون	۲۱۴۴۲/۹۷	۱	۲۱۴۴۲/۹۷	۲۲/۰۷	۰/۰۰۱
درمان	۷۸۱۶/۷۶	۱	۷۸۱۶/۷۶	۸/۴۱	۰/۰۰۷
خطا	۲۵۰۸۶/۳۵	۲۷	۹۲۹/۱۲		
مجموع	۲۱۸۱۰۲۰	۳۰			

همانگونه که در جدول ۴-۵ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در استرس والدگری نشان می‌دهد ($F= ۸/۴۱$ و $P < ۰/۰۱$). با توجه به مقادیر میانگین این متغیر در پس آزمون گروه آزمایش (۲۵۰/۴۰) و کنترل (۲۸۲/۱۳)، مشاهده می‌شود که اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث کاهش میانگین نمرات آزمودنی ها در پس آزمون گروه آزمایش گردیده است. میزان تاثیر درمان نیز ۲۳٪ بوده است.

فرضیه دوم: درمان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در فرآیند حل تعارض و خرده مقیاس های آن (مقیاس کلامی، غفلت، گذشت، خاتمه دادن و سوءرفتار) تأثیر مثبت و معناداری دارد.

برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده کرده ایم که نتایج آن در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیری

اثر پیلایی	۰/۶۵۱	۷/۰۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱
لامبدای ویکلز	۰/۳۴۹	۷/۰۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۱/۸۶۴	۷/۰۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۸۶۴	۷/۰۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱

با توجه به اطلاعات جدول (۶) مقادیر آزمون های اثر پیلایی (۰/۶۵۱)، لامبدای ویکلز (۰/۳۴۹)، اثر هتلینگ (۱/۸۶۴)، و بزرگترین ریشه روی (۱/۸۶۴) معنادار می باشند ($P < ۰/۰۱$). معناداری این آزمون ها نشان می دهد که حداقل در یک مولفه بین میانگین های نمرات پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد. بررسی این تفاوتها در جدول بعدی ارائه گردیده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری تأثیر درمان بر مولفه کلامی

مولفه کلامی	۱۹/۹۰	۱	۱۹/۹۰	۴/۸۲	۰/۰۳۸	۰/۱۷
خطا	۹۴/۸۸	۲۳	۴/۱۲			
مجموع	۲۴۱۲۶	۳۰				
مولفه غفلت	۲۶/۱۷	۱	۲۶/۱۷	۴/۵۸	۰/۰۴۳	۰/۱۶
خطا	۱۳۱/۲۲	۲۳	۵/۷۰			
مجموع	۹۲۸۳	۳۰				
مولفه گذشت	۹۰/۸۴	۱	۹۰/۸۴			
خطا	۲۳۷/۹۵	۲۳	۱۰/۳۴			
مجموع	۱۶۸۲۴	۳۰				
مولفه خاتمه دادن	۲۲/۴۹	۱	۲۲/۴۹	۲/۳۴	۰/۱۴	۰/۰۹

خطا	۲۲۰/۹۵	۲۳	۹/۶۰		
مجموع	۱۶۸۶۰	۳۰			
مؤلفه سوء رفتار	۵۰/۹۴	۱	۵۰/۹۴	۷/۲۰	۰/۰۱۳
خطا	۱۶۲/۶۳	۲۳	۷/۰۷		
مجموع	۳۵۳۹	۳۰			

همانگونه که در جدول (۷) مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه کلامی نشان می‌دهد ($F=۴/۸۲$ و $P<۰/۰۵$). با توجه به مقادیر، مشاهده می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث افزایش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایش گردیده است. میزان تأثیر الگوی درمانی نیز ۱۷٪ بوده است. در مؤلفه «غفلت» نیز نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد ($F=۴/۵۸$ و $P<۰/۰۵$). با توجه به مقادیر میانگین مشاهده می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث کاهش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایش گردیده است. میزان تأثیر الگوی درمانی نیز ۱۶٪ بوده است.

نتایج تحلیل کواریانس در مؤلفه «گذشت» نیز نشان می‌دهد ($F=۸/۷۸$ و $P<۰/۰۵$). با توجه به مقادیر میانگین این مؤلفه برای گروه آزمایش در پس‌آزمون (۲۵) و گروه کنترل (۲۱/۴۰)، مشاهده می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) باعث افزایش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایش گردیده است. ستون اندازه اثر در جدول فوق نیز نشان می‌دهد میزان تأثیر الگوی درمانی نیز ۲۷٪ بوده است.

نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه «خاتمه دادن» نشان نمی‌دهد ($F=۲/۳۴$ و $p>۰/۰۵$). بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) تأثیری بر مؤلفه خاتمه دادن نداشته است.

همانگونه که در جدول ۱۱-۴ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه سوء رفتار نشان می‌دهد ($F=۷/۲۰$ و $P<۰/۰۵$). با توجه به مقادیر میانگین این مؤلفه برای گروه آزمایش در پس‌آزمون (۹/۲۷) و گروه کنترل (۱۱/۳۳)، مشاهده می‌شود که درمان مبتنی بر بخشش باعث کاهش میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایش گردیده است. ستون اندازه اثر در جدول فوق نیز نشان می‌دهد میزان تأثیر الگوی درمانی نیز ۲۴٪ بوده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس والدگری و سبک‌های حل تعارض زنان متأهل شهر تهران بود. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر استرس والدگری زنان متأهل شهر تهران مؤثر و معنادار بوده است. ($F=۸/۴۱$ و $P<۰/۰۱$). میزان تأثیر گذاری این روش درمانی بر

استرس والدگری ۲۳٪ بوده است. این یافته ها با نتایج کلی پژوهش های رامیرز، اورتگا، کامورو و کولنر (۲۰۱۳)؛ لسیوندی و عبداللهی (۱۳۹۱) همسو می باشد. همچنین در راستای نتایج حاضر، فرزاد و هومن (۱۳۸۷)، تاجیبانا^۴ و همکاران (۲۰۱۱)، پانیدا^۵ (۲۰۱۳) گزارش نمودند که درمان های روانشناختی بر استرس والدگری اثربخش است. روبلی و اکشوموف^۶ (۲۰۱۱) بیان کردند که خانواده جزء کلیدی در آموزش و درمانی در حوزه کودک محسوب می شود. سو (۱۹۹۹) نیز کاهش استرس والدگری را به دنبال اجرای برنامه آموزشی والدین گزارش کرده است.

در تبیین تأثیرگذاری درمان پذیرش و تعهد بر استرس والدگری می توان گفت از آنجا که در ایجاد افسردگی و احساس گناه والدین، دریافت های شناختی تحریف شده، نقش عمده ای در پدیداری آن دارند (ساندرز، ۲۰۰۹^۷)، روش پذیرش و تعهد درمانی به مادران و زنان متأهل آموخت تا تغییر کارکرد افکار و احساسات را به جای تغییر شکل، محتوا یا فراوانی آنها بپذیرند (هیز^۸ و همکاران، ۲۰۰۶). در خصوص تأثیرپذیری درمان پذیرش و تعهد درمانی بر احساس صلاحیت می توان گفت که پذیرش و تعهد درمانی اساساً فرآیندمحور است و آشکارا بر ارتقا پذیرش تجربیات روان شناختی و تعهد با افزایش فعالیت های معنابخش انعطاف پذیر، سازگاران، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روانشناختی تأکید می کند، لذا روش پذیرش و تعهد از طریق پذیرش واقع بینانه تجارب و ارزش های فردی زمینه پذیرش مسئولیت و افزایش صلاحیت فردی و کاهش احساس منفی محدودیت نقش را برای افراد مهیا می سازد.

همچنین نتایج نشان داد که روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر سبک های حل تعارض و مؤلفه های آن، یعنی مولفه «کلامی» ($F= ۴/۸۲$ و $P < ۰/۰۵$)، مولفه «غفلت» ($F= ۴/۵۸$ و $P < ۰/۰۵$)، مولفه «گذشت» ($F= ۸/۷۸$ و $P < ۰/۰۵$)، مولفه «خاتمه دادن» ($F= ۲/۳۴$ و $P > ۰/۰۵$)، مولفه سوء ($F= ۷/۲۰$ و $P < ۰/۰۵$) مؤثر و معنادار بوده است.

به کارگیری راهبرد حل تعارض سالم برای نگه داشتن روابط مثبت و سازنده لازم است. معمولاً افراد با الگوبرداری از والدین شان یاد می گیرند که چگونه تعارض را مدیریت کنند و از طرفی چگونگی پیوند فرد با مراقب اولیه اش بر چگونگی برخورد او با تعارض اثر می گذارد (قائمی، حسینیان و رسولی، ۱۳۹۲). پذیرش و تعهد درمانی نیز با کاهش میزان استرس روانشناختی در زوجین موجب افزایش سازگاری بین آنان می شود. پذیرش و تعهد درمانی تأکید دارد بر این که تغییرات هنگامی رخ می دهد که فرد قادر باشد، وقایع خصوصی درونی خود را با افزایش گسلش ارتباط دهد. در نهایت این گسلش، افکار منفی و واکنش های منفی را کاهش می دهد و موجب افزایش پذیرش روانی می شود و این پذیرش نیز رابطه بین افکار منفی و رفتار را کاهش می دهد. افزایش گسلش روانشناختی و آگاهی از افکار و اعمال به فرد کمک می کند تا روابط منفی بین واکنش های او را مشاهده کند و تصمیم بگیرد که مانند الگوهای قدیمی اجتنابی و تعارض آمیز خود عمل نکند (نصیری دشتکلی و همکاران، ۱۳۹۴).

^۱Ramirez, Ortega, Chamorro & Colmenero

^۲Tachibana

^۳Pandina

^۴Ruble & Akshoomoff

^۵Sanders

^۶Hayes

پذیرش و تعهد درمانی افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روانشناختی، بپذیرند و در نتیجه طرحواره های شناختی منفی در افراد کاهش می‌یابد ACT. افراد را قادر می‌کند تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند (لارمار^۱ و همکاران، ۲۰۱۴).

همچنین افراد طی جلسات پذیرش و تعهد درمانی به طبقه‌بندی ارزش‌های خود می‌پردازند. در طبقه‌بندی ارزش‌ها، مراجعان، آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب می‌کنند که بیشترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. در این درمان ارزش‌ها بیش از آنکه قضاوت اخلاقی باشند، اهمیت شخصی یک عمل خاص را برای فرد نشان می‌دهند. این ارزش‌ها می‌تواند شامل بهبودی روابط بین فردی، مراقبت از خود و بهبود روابط زناشویی باشد. هدف درگیر شدن فرد در کارهایی است که برای فرد مهم است و مراجع از آنها اجتناب می‌کند (نصیری دشتکلی و همکاران، ۱۳۹۴).

از جمله محدودیت های این پژوهش یکسان نبودن ویژگیهای جمعیت شناختی مراجعین و در نتیجه عدم آشنایی با فرایند درمان و انتظار بهبود در چندین جلسه اول فرایند تداوم جلسات را با مشکل مواجه کرد. با توجه به یافته های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که از روش‌های درمانی پذیرش و تعهد در بین زنان متأهل که به منظور مشکلات زناشویی و استرس‌های والدگری به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که شرکت در کارگاهها و کلاسهای آموزشی در رابطه با ازدواج و مهارتهای مربوط به زندگی زناشویی توجه بیشتری شود، کسب اینگونه مهارتها به شناخت هر چه بیشتر زوجین نسبت به یکدیگر کمک می‌کند.

منابع

- ابراهیمی، الهام؛ نوایی نژاد، شکوه. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش و امید بر اضطراب عمومی دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران. *مجله خانواده و پژوهش*، ۳(۲۰): ۷۵-۷۵.
- اخوان بی تقصیری، زهرا؛ ثنائی ذاکر، باقر؛ نوایی نژاد، شکوه؛ فرزاد، ولی الله. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان محور و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج ها. *فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۵(۲): ۱۲۱-۱۲۸.
- بریمانی، صاحبه؛ محمودی، قهرمان؛ مسعودزاده، عباس. (۱۳۹۲). رابطه میزان استرس والدگری با شیوه‌های فرزندپروری در والدین کودکان ناشنوا و عادی. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۲(۳): ۹-۱۴.
- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ حبیبی کلهر، رامین. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر معناداری زندگی و خودافشایی هیجانی در مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۶(۲۲).
- پناهی، نازلی؛ اصغری ابراهیم آبادی، محمد جواد (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش گروهی مهارت های زناشویی بر تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی و همراهی عاطفی در زنان. *سومین همایش ملی سلامت روان و تندرستی*.
- حقیقی، حمید؛ زارعی، اقبال؛ فلاح چای، سیدرضا. (۱۳۸۹). *مقایسه سبک‌های حل تعارض زناشویی بین زوجین رضایت‌مند، زوجین دارای تعارض و زوجین در شرف طلاق در شهر بندرعباس*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه هرمزگان.
- روحی هیر، الهه و عذرا غفاری، (۱۳۹۳). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در بهبود اضطراب اجتماعی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی

آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.

- سجادی، سجاد؛ قادری، ثانوی رضمانعلی؛ فرهودیان، علی؛ محقق، سید حسین؛ رضا، سلطانی پوریا؛ آزاد چهر، محمد جواد. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی زوج‌های جوان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره جویا شهر گرگان. *رفاه اجتماعی*. ۱۵ (۵۶): ۱۴۹-۱۳۳.
- سیوندی پور، مریم و عبداللهی، عبدالحسین (۱۳۹۱). تأثیر رویارویی با شاخص‌های علمی شادی بر کاهش علائم افسردگی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۳۳.
- صادقی، ندا؛ آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه تفکیک خویشتن و باورهای ارتباطی با راهبرد حل تعارض ملزم شده دانشجویان متأهل. *سومین همایش ملی سلامت روان و تندرستی*.
- عیسی‌نژاد، امید؛ خندان، فریده. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی آموزش فرزند پروری مثبت و مدیریت والدین بر سبک‌های والدگری مثبت و مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۶ (۶۲): ۹۸-۱۲۴.
- فرزاد، سیده زینب؛ هومن، حیدرعلی. نقش آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر کاهش تنیدگی مادران و مشکلات رفتاری کودکان. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۴ (۱۵): ۲۷۷-۲۹۲.
- کرمی بلداجی، روح‌الله؛ ثابت‌زاده، ماجده؛ فلاح‌چای، سیدرضا؛ زارعی، اقبال. (۱۳۹۲). سبک‌های دلبستگی بزرگسالان به عنوان پیش‌بینی‌کننده سبک‌های حل تعارض زناشویی در بین دبیران متأهل شهر بندر عباس. *فصلنامه مشاوره روان درمانی خانواده*، ۴ (۱).
- کیانی، احمدرضا؛ قاسمی، نظام‌الدین؛ پورعباسی، علی. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی بر میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی هیجان در مصرف‌کنندگان شیشه. *اعتیاد پژوهی*، ۶ (۲۴): ۲۷-۳۶.
- موسوی زاده، سیده‌آزاده؛ سهرابی، فرامرز؛ احدی، حسن (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش ابراز وجود و مهارت حل مساله بر میزان رضایت زناشویی زنان دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی. *مطالعات اجتماعی- روان شناختی زنان (مطالعات زنان)*، ۲ (۳۱): ۸۵-۱۰۷.
- نصیری دشتکی، عصمت؛ صالحی، رضوان؛ تراب احمدی، مهناز؛ نیکنام، مژگان. سنجش اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر سازگاری زناشویی همسران جانباز شهر تهران. *فصلنامه تخصصی روان‌سنجی*، ۴ (۱۳): ۱-۱۲.
- Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9(3), 139-152.
- Lashani L, Farhoudian A, Azkhash M, Dolatshahee B, Saadati H. (2013). Acceptance and Commitment Therapy in the Satisfaction of Veterans with Spinal Cord Injuries Spouses. *Iranian Rehabilitation Journal*, 11(2): 56-60.
- Ramirez, E. Ortega, A. R. Chamorro, A., & Colmenero, J. M. (2013). A program of positive intervention in the elderly: memories, gratitude and forgiveness. *Aging & Mental Health*, 18(4), 463-470.
- Tachibana, Y., Fukushima, A., Saito, H., Yoneyama, S., Ushida, K., Yoneyama, S., & Kawashima, R. (2011). Parenting Stress and Improve Child Cognitive Abilities: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Plus One*, 7, 1-14.
- Pandina, G. L., Bilder, R. H., & Keefe, R. S. (2013). Risperidone and cognitive function in children with disruptive behavior disorders. *Biological Psychiatry*.
- Ruble, L., & Akshoomoff, N. (2012). Autism Spectrum Disorders: Intervention Options for Parents and Educators. *National Association of School Psychologists*, 38, 1-6.

- Sanders, M. R. (2009). *Triple P: A multi-level system of parenting intervention: Workshop participant notes*. Brisbane the University Queensland.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., et al. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processed and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44 (1): 1-25.
- Larmar, Stephen., Wiatrowski, Stanislaw. & Lewis-Driver, Stephen. (2014). Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. *Journal of Service Science and Management* , 7, 216-221.
- Nahar L., Hossain F., Rahman A., Bairag A. (2013). The Relationship of Job Satisfaction, Job Stress, Mental Health of Government and Non-Government Employees of Bangladesh. *journal psychology*, 4(6): 520-525.
- Newton, R. R., Connelly, C. D., & Landsverk, J. A. (2001). An examination of measurement characteristics and factorial validity of the Revised Conflict Tactics Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 317-335.
- Straus, M. A. (2007). Gender Symmetry in Prevalence Severity and Chronicity of Physical Aggression against Dating Partners by University Students in Mexico and USA. *Journal of Aggressive Behavior*, 33, 281-290.
- Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2002). Cross-cultural measurement equivalence of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) Portuguese version used to identify violence within couples. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 163-176 .
- Steuber, K. (2005). *Adult attachment, conflict style, and relationship satisfaction: A comprehensive model*. University of Delaware.
- Essex, Marilyn J., Klein, M., Cho, E., Kalin, N. (2002). Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: effects on cortisol and behavior. *Biological psychiatry*, 52.8: 776-784.
- Rinaldi, C.M., Howe, N. (2012). Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(2): 266-273.
- Isle, S., Soenens, B., Koen, L., Duriez, B., & Berzonsky, M. (2008). Perceived parenting dimensions and identity styles, exploring the socialization of adolescents' processing of identity-relevant information. *Journal of Adolescence*, 31, 151-164.
- Ernst, Michelle M., and Michael W. Mellon. (2016). *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Foster Resilience in Pediatric Chronic Illness. Child and Adolescent Resilience Within Medical Contexts*. Springer International Publishing, 193-207.
- Chung M-S. (2014). Pathways between attachment and marital satisfaction: The mediating roles of rumination, empathy, and forgiveness. *Personality and Individual Differences*, 70: 246-51.