

مقایسه تأثیر مشاوره انگیزشی نظام‌مند با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انطباق و انسجام خانواده زنان ناسازگار زناشویی

مریم فراهانی فر^۱، حسن حیدری^{۲*}، حسین داودی^۳، سید علی آل یاسین^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۷/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۸

خلاصه

مقدمه: مشاوره انگیزشی نظام‌مند و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با تأکید بر اصلاح ساختار انگیزشی و پذیرش مشکلات و واقعیت‌های زندگی می‌تواند ساختار خانواده را بهبود بخشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین تأثیر مشاوره انگیزشی نظام‌مند با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انطباق و انسجام خانواده زنان ناسازگار زناشویی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود که از طریق، گمارش تصادفی و پیگیری سه ماهه انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت داوطلبانه انجام شد. ۳۶ زن ناسازگار در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. ابزار پژوهش مقیاس ارزیابی انطباق و انسجام خانوادگی (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale) بود. داده‌ها با استفاده از آنالیز واریانس دو طرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$). مقایسه گروه‌های درمانی حاکی از آن بود که بین تأثیر روش‌های مشاوره انگیزشی نظام‌مند و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انطباق و انسجام خانواده تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: مشاوره انگیزشی نظام‌مند و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند موجب بهبود انطباق و انسجام خانواده شوند. از این رو، نتیجه پژوهش حمایتی تجربی برای هر دو درمان در جهت بهبود ساختار خانواده فراهم می‌کند.

واژه‌های کلیدی: مشاوره انگیزشی نظام‌مند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، انطباق و انسجام خانواده، زنان ناسازگار زناشویی

۱ - دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.
۲ - دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران. (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: heidarihassan@yahoo.com ، تلفن: ۰۹۱۸۸۶۶۵۵۰۲
۳ - استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.
۴ - استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین و پایدارترین روابط بین فردی است [۱]. نظام خانواده در زمره مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی است که بر اساس ازدواج بین دو جنس شکل می‌گیرد [۲]. الگوهای ارتباطی زوجین، یکی از راه‌های ارزیابی ساختار خانواده می‌باشد که از طریق آن تعامل زن و شوهر با یکدیگر مشخص می‌شود. الگوهای ارتباطی زوجین کارآیی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳]. یکی از مدل‌هایی که برای تبیین ساختار خانواده و میزان انطباق (adaptability) و انسجام (cohesion) آن به کار می‌رود، مدل سرکمپلکس (circumplex model) است. Olson بر اساس دو بعد انسجام و انطباق‌پذیری خانوادگی، اقدام به شناسایی خانواده‌های متعادل از نامتعادل می‌کند. انطباق‌پذیری خانواده به مقدار تغییر در رهبر، نقش ارتباطات و قواعد و قوانین در روابط اشاره دارد که این مفاهیم شامل رهبری، سبک‌های مذاکره، قواعد و مقررات روابط و انضباط می‌باشد. انسجام خانواده یعنی با هم بودن اعضای خانواده که احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی نسبت به یکدیگر دارند [۴]. یکی از روش‌هایی که در بهبود ساختار خانواده مؤثر می‌باشد، مشاوره انگیزشی نظام‌مند (Systematic Motivational Counseling یا SMC) است. مشاوره انگیزشی نظام‌مند از دو بخش (الف) دغدغه‌های جاری (current concerns) و (ب) ساختار انگیزشی (Motivational structure) تشکیل شده است [۵]. هر شخصی برای رسیدن به اهداف خود مسیر و فرآیند ویژه‌ای را طی می‌کند. فرآیندهایی که به پیگیری اهداف منجر شوند، انگیزش (Motivation) و الگوی شناختی و رفتاری خاص هر فرد در دنبال کردن اهدافش، ساختار انگیزشی فرد نامیده می‌شود [۶-۵]. به اعتقاد McBride و همکاران این ساختار می‌تواند سازگارانه یا ناسازگارانه باشد و هدف اصلی مشاوره انگیزشی نظام‌مند نیز بر درک، ارزیابی و مداخله در ساختار انگیزشی مراجع استوار است [۷].

یکی دیگر از روش‌های درمانی اخیر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT یا Acceptance and Commitment Therapy) می‌باشد. رویکرد درمان مبتنی بر

پذیرش و تعهد نسبت به مداخلات روانی را می‌توان بر حسب شش فرآیند روانی تعریف کرد [۸]. که عبارتند از پذیرش (Acceptance)، گسلش شناختی (Cognitive defusion)، خود به عنوان زمینه (self as a context)، تماس با زمان حال (contact with present moment)، ارزش‌ها (values) و عمل متعهدانه (Committed action). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش نشانه‌های عاطفی، شناختی، جسمی و رفتاری مشکلات می‌باشد که در نهایت منجر به افزایش بهزیستی و کمک به عملکرد بهتر در زندگی افراد می‌شود [۹-۱۰].

پژوهش‌های اخیر با استفاده از شیوه‌های مشاوره انگیزشی نظام‌مند و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نتایج رضایت بخشی را برای استفاده از این رویکردها در بهبود ساختار خانواده فراهم می‌کنند. در پژوهش Salehi و همکاران [۱۱]، نتایج در ارتباط با سودمندی مشاوره انگیزشی برای ارتقاء رضایت زناشویی مورد بحث قرار گرفته است. در پژوهش Soleimani [۱۲] نتایج نشان داد مشاوره انگیزشی نظام‌مند به روش گروهی در کاهش آشفتگی کلی زناشویی مؤثر است. طبق پژوهش‌ها آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان پریشانی زوجها [۱۳] و افزایش انعطاف‌پذیری همسران جانبازان [۱۴] مؤثر بوده است. در پژوهش Pirani و همکاران [۱۵] درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش عزت نفس جنسی و سازگاری زناشویی و همچنین ناگویی خلقی همسران جانبازان مؤثر بوده است. یافته‌های Nourian و Sedighi [۱۶] نیز حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش انسجام خانواده معتادان بود. با توجه به اثرات سوء ناسازگاری زناشویی بر ساختار خانواده و افزایش آمار طلاق در سال‌های اخیر توجه به روش‌های درمانی و مشاوره‌ای کارآمد برای کمک به زنان ناسازگار از اهمیت خاصی برخوردار است. بررسی پیشینه پژوهش نشانگر تأثیر هر یک از رویکردهای مشاوره انگیزشی نظام‌مند و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود ساختار خانواده و مشکلات زناشویی است. ولی تراز اثربخشی آنها در هم‌سنجی با یکدیگر نامشخص است. بدین ترتیب در پژوهش حاضر، تأثیر مشاوره انگیزشی نظام‌مند، با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر

انطباق و انسجام خانواده زنان ناسازگار زناشویی مورد مقایسه قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه گواه انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان ناسازگار است که در سال ۱۳۹۶ به مراکز مشاوره شهر اراک مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری از نوع داوطلبانه بود. برای نمونه‌گیری، اطلاعیه‌ای جهت برگزاری جلسات درمانی در تعدادی از مراکز مشاوره اراک (تحت نظر بهزیستی) داده شد. در ابتدا از افراد مراجعه‌کننده ثبت نام به عمل آمد. سپس افراد در مورد معیارهای ورود و خروج توسط پژوهشگر مصاحبه شدند. بنابراین، ۳۶ نفر انتخاب و به صورت گمارش تصادفی (قرعه‌کشی)، در سه گروه مساوی مشاوره انگیزشی نظام‌مند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه گواه جایگزین شدند. دلیل انتخاب این حجم نمونه آن است که در گروه درمانی تعداد اعضاء هر گروه را بین ۵ تا ۱۰ نفر در نظر می‌گیرند که می‌توان به حداکثر آن، سه نفر دیگر نیز اضافه کرد تا در صورت ریزش اعضاء در مراحل اولیه به کار گروه لطمه وارد نشود [۱۷]. به منظور جلب رضایت آزمودنی‌ها، جلسه توجیهی با حضور نمونه‌ها تشکیل گردید و پس از توضیح در مورد پژوهش و جلب رضایت آزمودنی‌ها، پیش‌آزمون اجرا شد. در همین جلسه پژوهشگر متعهد شد تا پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز درمان مؤثرتر را دریافت نمایند.

ملاک‌های ورود در پژوهش عبارت بودند از: عدم مراجعه به دادگاه خانواده به قصد طلاق، دامنه سنی ۴۰-۲۵ سال، حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک، حداقل شش ماه سابقه ناسازگاری زناشویی، حداقل تحصیلات دیپلم، تکمیل رضایت‌نامه کتبی و تمایل به شرکت در جلسات درمانی. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: داشتن بیماری مهم جسمی مانند ام اس و آسیب‌های مغزی، سابقه ابتلا به بیماری‌های روانی مثل اسکیزوفرنیا و اختلال دوقطبی، استفاده از روش درمانی دیگر در طی انجام پژوهش، غیبت بیش از سه

جلسه، عدم انجام تکالیف در طول دوره.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه دموگرافیک جهت بررسی سن، میزان تحصیلات، شغل، نوع آشنایی با همسر، موافقت خانواده همسر با ازدواج، موافقت خانواده شرکت‌کنندگان با ازدواج و مقیاس ارزیابی انطباق و انسجام خانوادگی (FACES-III) بود. مقیاس ارزیابی انطباق و انسجام خانوادگی توسط Olson, Portner و Lavee ساخته شده است، که از ۴۰ گویه و ۲ خرده مقیاس انطباق (۲۰ سؤال) و انسجام (۲۰ سؤال) تشکیل شده است، که به منظور سنجش انطباق و انسجام خانوادگی به کار می‌رود. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های "هرگز"، "به ندرت"، "گاهی اوقات"، "غالباً" و "همیشه" به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. مقیاس انطباق و انسجام خانوادگی با جمع کلیه ماده‌ها برای دستیابی به نمره کل، جمع نمره ماده‌های زوج برای دستیابی به نمره انسجام و جمع نمره ماده‌های فرد جهت دستیابی به نمره انطباق ارزیابی می‌شود. هر چه نمره انسجام بالاتر باشد، خانواده در هم تنیده‌تر و هر چه نمره انطباق بالاتر باشد هرج و مرج در خانواده بیشتر است. حداقل نمره در این مقیاس ۴۰ و حداکثر نمره ۲۰۰ است [۱۸]. مقیاس ارزیابی انطباق و انسجام خانوادگی با آلفای کلی ۰/۶۸ برای کل ابزار، ۰/۷۷ برای انسجام و ۰/۶۲ برای انطباق از یک همسانی درونی نسبی برخوردار است. در پژوهشی که توسط Mazaheri و همکاران انجام شد اعتبار ارزشیابی سازش‌پذیری و پیوستگی خانواده توسط آلفای کرونباخ برای بعد پیوستگی ۰/۷۴ و برای بعد انطباق‌پذیری ۰/۷۵ به دست آمده است [۱۹].

در ابتدای طرح تحقیق برای هر سه گروه، مقیاس ارزیابی انطباق و انسجام خانوادگی اجرا شد. سپس گروه‌های آزمایش، با جلسات آموزشی مشاوره انگیزشی نظام‌مند (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی یک بار در هفته) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی یک بار در هفته) توسط پژوهشگر که قبلاً کارگاه‌های آموزشی مشاوره انگیزشی نظام‌مند و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را گذرانده بود و گواهینامه لازم را دریافت کرده بود، در مرکز مشاوره مهر اندیش اراک تحت درمان قرار گرفتند. گروه گواه

در این مرحله درمانی دریافت نکردند. در انتهای تحقیق در هر سه گروه مقیاس ارزیابی انطباق و انسجام خانوادگی اجرا شد و همچنین پیگیری سه ماه انجام گرفت. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آنالیز واریانس دو طرفه

با اندازه‌گیری‌های مکرر، آزمون تعقیبی بونفرونی، آزمون لوین، آزمون کولموگراف-اسمیرنف، آزمون ام باکس و آزمون موخلی مورد تجزیه و تحلیل شدند. محتوی جلسات آموزشی در جداول ۱ و ۲ ارایه شده است.

جدول ۱- خلاصه جلسات درمانی مشاوره انگیزشی نظام‌مند در زنان ناسازگار زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در سال ۱۳۹۶

جلسه	محتوی آموزشی	شیوه درمانی
اول	جلسه مقدماتی	آشنا شدن اعضا با یکدیگر، تصریح اهداف گروه، بحث از ضرورت رازداری و پرداختن به دل‌نگرانی‌ها و انتظارات آزمودنی‌ها
دوم	تکمیل پرسشنامه اهداف و علایق فردی	ارائه توضیحات روشن و دقیق از اصول و منطق پرسشنامه اهداف و علایق فردی و مفهوم دغدغه و اهداف
سوم	مرور اهداف و دغدغه‌ها و نمره گذاری آنها	کمک به داشتن درک واضح‌تر از اهداف و دغدغه‌ها، نمره‌گذاری بهتر و دقیق‌تر اهداف، نوشتن اهداف کلی و مبهم به صورت عینی، ارزیابی بهتر اهداف از نظر میزان رضایت هیجانی و تهیه ساختار انگیزشی برای هر حیطة
چهارم	تحلیل ارتباط بین اهداف	تهیه ماتریس اهداف
پنجم	ایجاد سلسله مراتب اهداف	کمک به تهیه سلسله مراتب اهداف
ششم	برنامه ریزی برای دستیابی به سلسله مراتب اهداف	افزایش توانایی رسیدن به هدف
هفتم	حل تضاد بین اهداف	جایگزین کردن اهداف مناسب و واقع بینانه به جای اهدافی که در تضاد با یکدیگرند
هشتم	رها کردن اهداف نامناسب	مشخص کردن موقعیت‌هایی که بهتر است افراد از اهداف خود چشم‌پوشی کنند (وقتی که تعارض بین اهداف قابل حل نباشد و زمانی که اهداف دست نیافتنی هستند)
نهم	تغییر اهداف گرایشی به اجتنابی	در جریان مذاکره‌ای فعال به آزمودنی‌ها کمک می‌شود تا با پیدا کردن اهداف مناسب و واقع بینانه، اهداف نامناسب را رها کنند
دهم	جمع بندی و نتیجه گیری	بررسی مجدد منابع عزت نفس

جدول ۲- خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زنان ناسازگار زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در سال ۱۳۹۶

جلسه	محتوی آموزشی	شیوه درمانی	تکلیف
اول	برقراری ارتباط	مشخص کردن انتظارات و اهداف، قراردادهای اولیه	-
دوم	مفهوم سازی مشکل	مفهوم سازی مشکل از دیدگاه اعضا و مشاور (استعاره چاله و بیلچه)	فهرستی از اعمال ناکارآمد حل مشکل
سوم	ماندن یا رفتن	انتخاب، ارتباط سالم (گشودگی، تمرکز و اشتیاق)	انتخاب رابطه با همسر
چهارم	مشکل زوجین (۱)	سم: حصار ذهن پادزهر: رهایی از ذهن	شناسایی باور نادرست درباره ازدواج
پنجم	مشکل زوجین (۲)	سم: انتظارات پادزهر: تضعیف انتظارات (نه حذف آنها)	تلاش در جهت تضعیف انتظارات
ششم	مشکل زوجین (۳)	سم: ارزش‌های مبهم پادزهر: ارزش‌های واضح و تسلط بر مهارت‌ها	تشخیص تفاوت ارزش‌ها و انتظارات
هفتم	مشکل زوجین (۴)	سم: قطع ارتباط، پادزهر: یکی شدن با همسر (گشودگی، پذیرش و کنجکاوی)	تلاش در جهت یکی شدن با همسر
هشتم	مشکل زوجین (۵)	سم: تلاش برای اجتناب پادزهر: تمایل به رنج، معرفی روش‌های کنترل	تمرین من چگونه می‌خواهم همسرم را کنترل کنم؟
نهم	ارزش‌ها	ارزش‌های زوجی، شناسایی موانع در برابر ارزش‌ها، انتخاب یک ارزش زوجی و عینی کردن آن	تمرین دهمین سالگرد ازدواج، من می‌خواهم در ارتباط با همسر چگونه باشم
دهم	موانع و پادزهر موانع درونی	شناسایی موانع عمل، پادزهر: پذیرش و گسلس	تمرین تشکر از ذهن و استعاره قطار
یازدهم	پادزهر موانع بیرونی	پادزهر موانع بیرونی تغییر: حل مسئله	تبدیل صحنه جنگ به صلح: - تمرین مکث به معنای توقف آگاهانه، چند ثانیه قبل از واکنش نشان دادن. - روش‌های مفید: ۱- رهایی از ذهن، ۲- گشودگی، ۳- ارزش‌گذاری، ۴- عجین شدن با همسر و ۵- صمیمیت
دوازدهم	مه روانشناختی	معرفی مه روانشناختی، معرفی لایه‌های مه: لایه باید‌ها، هیچ جایی برای تلاش نیست، ای کاش، فقط اگر... گذشته دردناک، آینده ترسناک	تمرین مه روانشناختی (وقتی با افکار تان آمیخته می‌شوید چه اتفاقی روی می‌دهد)

یافته‌ها

سن، میزان تحصیلات، شغل، نوع آشنایی با همسر، موافقت خانواده همسر با ازدواج و موافقت خانواده شرکت-

خی دو نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین گروه‌های آزمایش و گواه وجود نداشت. ($p > 0/05$)

کننده با ازدواج افراد نمونه در گروه‌های ACT، SMC و گواه در جدول ۳ با یکدیگر مقایسه شده‌اند و نتایج حاصل از آزمون

جدول ۳- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایشی SMC، ACT و گروه گواه در زنان ناسازگار زناشویی (هر گروه ۱۲ نفر) مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در سال ۱۳۹۶

P	گروه گواه	گروه ACT	گروه SMC	مؤلفه‌ها	متغیرهای جمعیت‌شناختی
۰/۱۶۶۷	۴	۱	۴	۲۵ تا ۲۰	سن (سال)
	۳	۳	۴	۳۰ تا ۲۶	
	۲	۳	۲	۳۵ تا ۳۱	
	۳	۵	۲	۴۰ تا ۳۶	
۰/۱۵۷۶	۴	۳	۴	دیپلم	میزان تحصیلات
	۳	۳	۲	فوق دیپلم	
	۴	۶	۴	لیسانس	
	۱	۰	۲	فوق لیسانس	
۰/۱۶۶۷	۶	۵	۵	خانه دار (بیکار)	شغل
	۳	۵	۴	آزاد	
	۳	۲	۳	اداری	
	۵	۳	۳	خواستگاری	
۰/۱۵۳۶	۱	۰	۰	محیط کار	نوع آشنایی با همسر
	۳	۰	۲	همسایگی	
	۲	۲	۶	دوستی	
	۱	۳	۱	خانوادگی	
۰/۱۶۰۸	۰	۳	۰	فامیل	موافقت خانواده همسر با ازدواج
	۰	۱	۰	آشنایی در محل تحصیل	
	۱۰	۹	۹	موافق	
	۲	۳	۳	غیر موافق	
۰/۱۶۳۶	۹	۱۰	۸	موافق	موافقت خانواده خود با ازدواج
	۳	۲	۴	غیر موافق	

نوع آزمون: خی دو $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

برای تمام متغیرها رعایت شده است. همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد میانگین نمرات انطباق و انسجام دو گروه آزمایشی (مشاوره انگیزشی نظام مند و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معنی‌داری کاهش پیدا کرده است ($p < 0/05$).

پیش‌فرض همگنی واریانس، توسط آزمون Leven ارزیابی شد که معنی‌دار نبود و نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس رعایت شده است ($p > 0/05$). همچنین آزمون Mauchly نشان داد که مفروضه کرویت برای اثرهای مربوط به زمان، زمان و گروه رعایت شده است. بنابراین، می‌توان بیان کرد که فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی

جدول ۴- مقایسه نمرات انطباق و انسجام خانواده زنان ناسازگار زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در سال ۱۳۹۶ در سه گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین
SMC	انطباق و انسجام	۱۲۱/۴۲ \pm ۲۴/۸۶	۸۹/۶۷ \pm ۲/۲۷	۸۶/۳۳ \pm ۴/۹۱
ACT		۱۳۲/۰۸ \pm ۱۱/۷۰	۸۸/۹۲ \pm ۴/۷۴	۹۰/۷۵ \pm ۳/۱۹
گواه		۱۲۸/۹۲ \pm ۱۹/۴۱	۱۲۹/۵۸ \pm ۲۰/۵۴	۱۲۹/۷۵ \pm ۱۹/۴۵

* $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

اندازه‌گیری بر نمرات متغیر پژوهش، تأثیر معنی‌داری دارد.

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود زمان

می توان گفت صرف نظر از عضویت گروهی، بین میانگین نمرات متغیر پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنی‌دار می‌باشد که نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمرات متغیر پژوهش در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر پژوهش در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر

گروه متفاوت است. تأثیر گروه نیز بر نمرات متغیرهای پژوهش معنی‌دار است که نشان می‌دهد صرف نظر از زمان اندازه‌گیری، بین میانگین نمرات متغیر پژوهش در گروه SMC، گروه ACT و گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۵- نتایج آنالیز واریانس دو طرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی تأثیر SMC و ACT بر انطباق و انسجام خانواده در زنان ناسازگار زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در سال ۱۳۹۶

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	p	اندازه اثر
انطباق و انسجام	زمان	۱۱۴۲۵/۶۸	۱	۱۱۴۲۵/۶۸	۷۱/۵۷	*۰/۰۰۱	۰/۶۸
	درون گروهی	۶۲۱۴/۱۹	۲	۳۱۰۷/۱۰	۱۹/۶۷	*۰/۰۰۱	۰/۵۴
	خطا	۶۶۷/۲۷	۳۳	۵۶۶/۸۱			
بین گروهی	گروه	۱۹۰۷۷/۸۵	۲	۹۵۳۸/۹۳	۲۱/۲۱	*۰/۰۰۱	۰/۵۶
	خطا	۱۴۸۴۱/۱۴	۳۳	۴۴۹/۷۳			

* $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

بر اساس نتایج جدول ۶، SMC و ACT نسبت به گروه گواه بر انطباق و انسجام خانواده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثر گذارتر بودند.

جدول ۶- آزمون بونفرونی برای مقایسه میانگین سه گروه بر انطباق و انسجام خانواده در زنان ناسازگار زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در سال ۱۳۹۶

متغیر	گروه	ACT		SMC		گواه
		تفاضل میانگین	p	تفاضل میانگین	p	
انطباق و انسجام	ACT	-	-	-۴/۷۸	*۰/۰۰۱	۲۵/۵۰
	SMC	۴/۷۸	*۰/۰۰۱	-	-	۳۰/۲۸
	گواه	-۲۵/۵۰	*۰/۰۰۱	-۳۰/۲۸	*۰/۰۰۱	-

* $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

معنی‌دار وجود دارد، حال آنکه در مرحله پس‌آزمون- پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. همچنین در گروه گواه بین میانگین‌های متغیر انطباق و انسجام در پیش‌آزمون- پس-آزمون، پیش‌آزمون- پیگیری و پس‌آزمون- پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

بر اساس نتایج جدول ۷، در گروه ACT بین میانگین‌های متغیر انطباق و انسجام در پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیش‌آزمون- پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد، در حالی که در مرحله پس‌آزمون- پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. در گروه SMC بین میانگین‌های متغیر انطباق و انسجام در پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیش‌آزمون- پیگیری تفاوت

جدول ۷- آزمون بونفرونی برای مقایسه میانگین سه گروه در سه مرحله بر انطباق و انسجام خانواده در زنان ناسازگار زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در سال ۱۳۹۶

متغیر	گروه	مرحله آزمون (I)	مرحله آزمون (J)	تفاضل میانگین (I-J)	p
ACT	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴۳/۱۷	*۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون	پیگیری	-۴۰/۸۳	*۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴۳/۱۷	*۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۳۳	*۰/۰۰۱
	پیگیری	پیش‌آزمون	پیگیری	۴۰/۸۳	*۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری		

*0/001	-۲/۳۳	پس آزمون		
*0/001	۲۱/۷۵	پس آزمون	پیش آزمون	
*0/001	۳۵/۰۸	پیگیری		انطباق و انسجام
*0/001	-۳۱/۷۵	پیش آزمون	پس آزمون	SMC
*0/001	۳/۳۳	پیگیری		
*0/001	-۳۵/۰۸	پیش آزمون	پیگیری	
*0/001	-۳/۳۳	پس آزمون		
*0/001	۰/۶۷	پس آزمون	پیش آزمون	
*0/001	-۰/۸۳	پیگیری		
*0/001	۰/۶۷	پیش آزمون	پس آزمون	گواه
*0/001	-۰/۱۷	پیگیری		
*0/001	۰/۸۳	پیش آزمون	پیگیری	
*0/001	۰/۱۷	پس آزمون		

*p<0/05 اختلاف معنی دار

بحث

مشترک با افزایش در رضایتمندی زناشویی همراه است. هدف اصلی مشاوره انگیزشی نظام مند نیز درک، ارزیابی و مداخله در ساختار انگیزشی مراجع است. بنابراین، SMC از طریق تغییر در ساختار انگیزشی ناسازگارانه توانسته است با کاهش تعارض بین اهداف، تغییر اهداف اجتنابی به گرایشی، انتخاب و تدوین اهداف عینی و ملموس و دست‌یافتنی موجب کاهش رفتارهای منفی و کنترل بیشتر بر رفتار و در نتیجه کاهش میزان واکنش‌های هیجانی زوجین نسبت به یکدیگر شود [۲۹].

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پر معنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید می‌کند و این‌گونه زوجین تمام تجربه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند [۳۰]. همچنین ACT زوجین را تشویق می‌نماید با ارزش‌های واقعی زندگی خود پیوند یابند و مجذوب آنها گردند. از دیدگاه ACT اجتناب از تجارب فرایند آسیب‌زایی را به وجود می‌آورد که در ایجاد و گسترش تعارضات زناشویی و خانوادگی مؤثر است و کاهش آن می‌تواند نقش مهمی در بهبود ارتباطات و رفع تعارضات بین فردی زوجین داشته باشد [۲۹] از نظر رویکرد ACT، توسعه و نگهداری تعارض و فاصله عاطفی در زوج‌ها، ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده هر یک از آنها و راهبردهای اجتناب تجربی در رابطه زن و شوهر است [۳۱].

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوج‌ها نزدیک شدن به افکار و احساسات درونی ناخواسته و حالات جسمانی مرتبط با این پویایی‌ها و الگوهای ارتباط را آموزش می‌دهد. در درمان

نتایج مطالعه نشان داد آموزش SMC و ACT بر بهبود انطباق و انسجام خانواده زنان ناسازگار زناشویی اثر دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز نشان داد این معنی‌داری در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در متغیر انطباق و انسجام خانواده وجود دارد، ولی بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری در متغیر انطباق و انسجام معنی‌داری آماری وجود نداشت. همچنین، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین SMC و ACT بر انطباق و انسجام خانواده معنی‌داری آماری وجود نداشت. این یافته‌ها با نتایج مطالعات Soleimani و همکاران [۱۲]، Salehi و همکاران [۱۱]، Heidary و همکاران [۲۰]، Peterson و همکاران [۲۱]، Vashkhi و همکاران [۲۲]، Mohammadi و همکاران [۲۳]، Samadi و Doustkam [۲۴] و Najjari و همکاران [۲۵]، همچنین با یافته‌های پژوهش‌های Christensen و همکاران [۲۶-۲۷]، Kanter و همکاران [۲۸] همسو می‌باشد.

به اعتقاد Cox و Klinger، مشاوره انگیزشی نظام‌مند تکنیکی است برای سنجش و تغییر ساختار انگیزشی ناسازگارانه با هدف هدایت افراد به سوی زندگی رضایت‌بخش و موفق. بنابراین، در این رویکرد فرض بر این است که با بررسی ساختار انگیزشی همسران و اصلاح ساختار انگیزشی آنها می‌توان سیستم هدف‌گذاری را به طور عام، و موفقیت آنها در دستیابی به اهداف زندگی از جمله بهبود زندگی مشترک و رضایتمندی آنها را از زناشویی به طور خاص افزایش داد [۶]. Maddux و Kaplan، نشان دادند که حمایت همسران از یکدیگر برای دستیابی به اهداف شخصی و

بررسی گردد. این پژوهش فقط روی زنان انجام شد و در تعمیم‌پذیری آن به زوجین باید احتیاط کرد و توصیه می‌شود نمونه‌های مورد پژوهش تغییر یابند و این پژوهش در شهرها و فرهنگ‌های دیگر در سنین و دوره‌های متفاوت از رابطه زناشویی نیز بررسی شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود برای رفع مشکلات و تعارضات رابطه زناشویی از این روش‌های درمانی استفاده شود و همچنین اثربخشی این رویکردها در حوزه‌های دیگر زندگی زناشویی مورد سنجش قرار گیرد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد مشاوره انگیزشی نظام‌مند و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند موجب بهبود انطباق و انسجام خانواده زنان ناسازگار شوند. از این رو، نتیجه پژوهش حمایتی تجربی برای هر دو درمان در جهت بهبود ساختار خانواده فراهم می‌کند. همچنین، درمانگران می‌توانند از مداخلات این دو رویکرد برای کاهش مشکلات زناشویی و بهبود کیفیت ساختار خانواده استفاده کنند.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

پژوهش حاضر از رساله مقطع دکتری مریم فراهانی‌فر استخراج شده است، لذا حسن حیدری، استاد راهنما و حسین داودی و سید علی آل یاسین، مشاوره رساله را بر عهده داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مدیریت محترم مرکز مشاوره مهراندیش اراک به دلیل فراهم نمودن شرایط اجرا و جذب مراجعان و همچنین، کلیه بانوانی که در این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مبتنی بر پذیرش و تعهد، با افزایش شناخت و پذیرش ذهن، آگاهانه به زوج کمک می‌کنند تا افکار و عکس‌العمل‌های منفی مرتبط با رابطه زناشویی را به شیوه‌های جدیدتر تجربه کنند و در نتیجه درگیری کمتری با آنها داشته باشند. افکار و موقعیت‌های اجتنابی همچون مانعی برای رشد و پیشرفت رابطه محسوب می‌شوند. باید آنها را جدا کرد و پذیرفت. شفاف سازی ارزش‌ها و تعهد به آن فرصتی را فراهم می‌کند تا به شیوه‌ای رفتار کنند که رضایت و به تبع آن کیفیت ارتباط افزایش یابد و از رنج روانشناختی و میان فردی کاسته شود [۳۱]. در واقع، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش استفاده از راهبردهای هیجانی سازگاران، افزایش انعطاف‌پذیری همسران و ایجاد عملکردی تازه موجب می‌شود تا همسران به سطح بالاتری از سازگاری برسند. همچنین چون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش انعطاف‌پذیری همسران مؤثر است باعث می‌شود که همسران در برخی موقعیت‌ها که موجب تنش بین زن و مرد یا به طور کلی باعث تنش در زندگی زناشویی می‌شود و ممکن است سازگاری آنان را به هم بزند، با انعطاف برخورد کنند.

باید توجه داشت این مطالعه اولین مطالعه‌ای است که SMC را با ACT در انطباق و انسجام خانواده مقایسه کرده است. بنابراین محدودیت‌هایی نیز دارد. استفاده از نمونه‌های در دسترس و داوطلبانه بودن نمونه مورد مطالعه ممکن است نتایج حاصل از تحلیل آماری را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه، تأثیرات نامطلوبی روی روایی درونی پژوهش داشته باشد. بنابراین، در تعمیم نتایج پژوهش باید این محدودیت را در نظر قرار داد. بدیهی است که با انجام پژوهش‌های مکرر و تأیید یافته‌ها، این محدودیت از بین خواهد رفت. از محدودیت‌های دیگر این بود که جامعه آماری پژوهش حاضر محدود به شهر اراک می‌شد بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

توصیه می‌شود مقایسه اثربخشی مشاوره انگیزشی نظام‌مند و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در شهرهای مختلف ایران انجام شود و تأثیر این دو رویکرد در مورد سایر متغیرها نیز

References

1. Trudel G, Goldfarb M. Marital and sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. *Sexologies* 2010;19(3):137-42.
2. Aslani KH, Jameie M, Rajabi GHR. The Effectiveness of Communication Illustration Training on the Quality of Couples Relationship. *Journal of applied psychology* 2016; 9(4):37-53. [Persian]
3. Manfredini M, Breschi M, Mazzoni S. Spouse selection by health status and physical traits. Sardinia, 1856–1925. *American Journal of Physical Anthropology: The Official Publication of the American Association of Physical Anthropologists* 2010;141(2):290-6.
4. Olson D. FACES IV and the circumplex model: Validation study. *Journal of marital and family therapy* 2011;37(1):64-80.
5. Vaillant G, Templeton J, Ardel M, Meyer SE. The natural history of male mental health: Health and religious involvement. *Social science & medicine* 2008;66(2):221-31.
6. Cox W, Klinger E. *Handbook of motivational counseling*. 2nd ed. London: Wiley; 2011: 3-625.
7. McBride C, Zuroff DC, Ravitz P, Koestner R, Moskowitz DS, Quilty L, et al. Autonomous and controlled motivation and interpersonal therapy for depression: Moderating role of recurrent depression. *BJCP* 2010;49(4):529-45.
8. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2011: 3-401.
9. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. *Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes*. *Behaviour research and therapy* 2006;44(1):1-25.
10. Hofmann SG, Asmundson GJ. *Acceptance and mindfulness-based therapy: new wave or old hat?* *Clinical psychology review* 2008;28(1):1-16.
11. Salehi FJ, Bagherinejad M, Farzaneh Z, Talebian SHJ. The Relationship between Motivational Structure and Marital Satisfaction. *RCPC* 2011; 1(1):133-52. [Persian]
12. Soleimani AA, Nawabinejad SH, Farzad V. Determine the effectiveness of group motivational counseling on reducing marital disturbance. *Counseling Research and Development* 2005; 4(16): 9-24. [Persian]
13. Amanelahi A, Heydarianfar N, Khojastehmehr R, Imani M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy in treatment of distressed couples. *BJAC* 2014; 4(1):104-20. [Persian]
14. Moghtadai M, Khoshakhlagh H. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Psychological Flexibility of Veterans Spouses. *IJWPH* 2015; 7(4):183-8. [Persian]
15. Pirani Z, Abbasi M, Kalvani M, Nourbakhsh P. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on sexual self-esteem, Emotional skillfulness and marital adjustment in veterans' wives. *IJWPH* 2017; 9(1):25-32. [Persian]
16. Nourian L, Sedighi F. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Family Progresses in Spouses in Addicted Men. *Proceedings of the 2th world congress on International Congress of Behavioral sciences*; 2015 May 15; Tehran, Iran. 2015: 1-10.
17. Earley J. *Interactive group therapy*. 1nd ed. Philadelphia: Taylor and francis group Press; 2000: 1-354.
18. Corcoran K, Fischer J. *Measures for Clinical Practice and Research*. 5nd ed. New York: Oxford university Press; 2013: 1-752.
19. Mazaheri A, Sadeghi M, Heydari M. A comparison of family structure perception and ideal between parents and their young children. *Journal of Family Research* 2008;4(4):329-51. [Persian]
20. Heidari H, Zaker BS, Delavar A, Shafiabadi A, Moradi A. Effectiveness Assessment of Group “Systematic Motivational Counseling”(SMC) on the Reduction of marital Distress rate in Iran. *EJSS* 2010;15(2):189-99.
21. Peterson BD, Eifert GH. Using acceptance and commitment therapy to treat infertility stress. *Cognitive and Behavioral Practice* 2011;18(4):577-87.
22. Veshki SK, Shafiabady A, Farzad V, Fatehizade M. A Comparison of the Effectiveness of Cognitive–Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Couple Therapy in the Couple’s Conflict in the City of Isfahan. *JJHS* 2017;9(3):e43085.
23. Mohammadi E, Arshadi FK, Farzad V, Salehi M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Depression in Women with Marital Conflicts. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)* ISSN 2356-5926 2016;1(1):108-19.[Persian]
24. Samadi H, Doustkam M. Investigating the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on marital compatibility and life expectancy in infertile women. *IAJSS* 2016;3(5):16-27.[Persian]

25. Najjari F, KhodabakhshiKoolae A, Falsafinejad MR. The effectiveness of group therapy based on Acceptance and Commitment (ACT) on loneliness and psychological adjustment in women after divorce. JTHUMS 2017;5(3):68-75. [Persian]
26. Christensen A, Atkins DC, Berns S, Wheeler J, Baucom DH, Simpson LE. Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. JCCP 2004;72(2):176-91.
27. Christensen A, Atkins DC, Yi J, Baucom DH, George WH. Couple and individual adjustment for 2 years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. JCCP2006;74(6):1180-91.
28. Kanter JW, Baruch DE, Gaynor ST. Acceptance and commitment therapy and behavioral activation for the treatment of depression: Description and comparison. The Behavior Analyst 2006;29(2):161-85.
29. Kaplan M, Maddux JE. Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals and collective efficacy for collective goals. JSCP 2002;21(2):157-64.
30. Larmar S, Wiatrowski S, Lewis-Driver S. Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. JSSM 2014;7(03):216-21.
31. Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. CBP2009;16(4):430-42.

A Comparison of the Effect of a Systematic Motivational Counseling with an Acceptance and Commitment Therapy on Family Adaptability and Cohesion of Incompatible Marital Women

Farahanifar M¹, Heidari H², Davodi H³, Aleyasin SA⁴

1- PhD Student, Dept of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Khomein Branch, Khomein, Iran.

2- Associate Prof, Dept of Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Khomein Branch, Khomein, Iran.

(Corresponding Author)

Email: heidarihassan@yahoo.com Tel: 09188665502

3- Assistant Prof, Dept of Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Khomein Branch, Khomein, Iran.

4- Assistant Prof, Dept of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Ashtian Branch, Ashtian, Iran.

Received: 29 September 2018

Accepted: 29 December 2018

Introduction: Systematic motivational counseling and acceptance and commitment therapy can improve the family structure by putting emphasis on the motivational structure amendment and the acceptance of life problems and facts. The purpose of this study is to compare the effect of systematic motivational counseling and acceptance and commitment therapy on family adaptation and cohesion of incompatible marital women.

Materials and Methods: The research design was a quasi-experimental, pre-test and post-test type with a control group which was done through random assignment and a three-month follow-up. Sampling was carried out voluntarily. Thirty-six incompatible women were assigned to one of the experimental and control groups. The research tool included family adaptability and cohesion evaluation scale (FACES-III). Data were analyzed through mutual variance analysis method by the repeated measurements.

Results: the results showed that there was a significant difference between the average pre-test and post-test scores in the control group ($p < 0.05$). Also, the comparison of therapeutic groups indicated that there is no significant difference between the effect of systematic motivational counseling methods and acceptance and commitment therapy and family cohesion.

Conclusion: the results showed that systematic motivational counseling and acceptance and commitment therapy could improve family adaptation and cohesion. Therefore, the results of the research provides empirical evidence for both therapies to improve the family structure.

Keywords: Systematic Motivational Counseling, Acceptance and Commitment Therapy, Family Adaptability and Cohesion, Incompatible Married Women

Please cite this article as follows:

Farahanifar M, Heidari H, Davodi H, Aleyasin SA. A Comparison of the Effect of a Systematic Motivational Counseling with an Acceptance and Commitment Therapy on Family Adaptability and Cohesion of Incompatible Marital Women. *Community Health Journal* 2018; 12(3): 28-38.

Funding: Personal funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: Ethical approval was obtained from the Islamic Azad University, Khomein Branch.