

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction with the Role Of Moderating Personality Traits

ARTICLE INFO

Article Type
Analytical Review

Authors

Elham Azarakhsh¹
Nader Monirpour*²
Majid Zargham Hajebi³

How to cite this article

Elham Azarakhsh, Nader Monirpour, Majid Zargham Hajebi, The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction with the role of moderating personality traits, Journal of Islamic Life Style Centered on Health. 2019;3(3):82-87.

¹ PhD Student, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran
(Corresponding author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: monirpour@qom-iau.ac.ir

Article History

Received: 2019/04/23

Accepted: 2019/06/08

ePublished: 2019/09/22

ABSTRACT

Background and Aim: Research shows that acceptance and commitment therapy is effective on marital satisfaction, but determining the role of personality traits in modulating this effect has been neglected, so the present study aims to determine the effectiveness of acceptance and commitment treatment. It was performed on marital satisfaction with the moderating role of personality traits.

Methods: The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design with control group. From the statistical population of married clients of Tehran counseling centers, 30 people were selected as the available sample and randomly divided into two experimental groups (15 people) and control group (15 people). Research questionnaires included Enrich (1989) on marital satisfaction and Neo (1998) on personality traits. Acceptance and commitment treatment was held for 8 sessions for the experimental group but the control group did not receive any training. Thus, research data were collected and analyzed using covariance.

Findings: Post-test results showed an increase in marital satisfaction of the experimental group and block method analysis showed that acceptance and commitment based therapy had a significant effect on increasing marital satisfaction with a moderating role of personality traits ($p \leq 0.05$).

Conclusion: Personality traits had a significant moderating role in the effect of acceptance and commitment on marital satisfaction. It can also be considered in improving marital life with the approach of acceptance and commitment on personality traits.

Keywords: Acceptance and Commitment, Marital Satisfaction, Personality Traits.

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی با

نقش تعدیل کنندگی ویژگی های شخصیت

الهام آذرخش^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
 نادر منیرپور
 استادیار، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران (نویسنده مسئول)
 مجید زرغام حاجبی^۲
 استادیار، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی موثر است اما تعیین نقش ویژگی‌های شخصیت در تعدیل این اثر مغفول مانده است، از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی با نقش تعدیل کنندگی ویژگی‌های شخصیت انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از جامعه آماری مراجعه کنندگان متاهل مراکز مشاوره شهر تهران، تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. پرسشنامه‌های پژوهش شامل رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹) و ویژگی‌های شخصیتی نئو (۱۹۹۸) بود. درمان پذیرش و تعهد به مدت ۸ جلسه برای گروه آزمایش برگزار گردید ولی گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد. بدین ترتیب داده های پژوهش جمع‌آوری و با استفاده از کواریانس تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج پس‌آزمون نشان از افزایش رضایت زناشویی گروه آزمایش داشت و تحلیل روش بلوکی نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی با نقش تعدیل کننده ویژگی‌های شخصیت تاثیر معنی‌داری داشته است. ($p \leq 0/05$) نتیجه‌گیری: ویژگی‌های شخصیت نقش تعدیل کننده معنی‌داری در تاثیر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی داشت، می‌توان در بهبود زندگی زناشویی با رویکرد پذیرش و تعهد بر ویژگی‌های شخصیت نیز توجه داشت.

واژه های کلیدی: پذیرش و تعهد، رضایت زناشویی، ویژگی‌های شخصیت

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۳/۱۸

* نویسنده مسئول: monirpoor@qom-iau.ac.ir

مقدمه

از ابتدای تاریخ تاکنون خانواده در بین تمامی جوامع بشری به عنوان اصیلترین نهاد اجتماعی، زیربنای جوامع و منشأ فرهنگ‌ها، تمدنها و تاریخ بشر بوده است. خانواده مؤثرترین عامل انتقال فرهنگ و رکن بنیادی جامعه است که در شرایط مختلف در تأثیر و تأثر متقابل با فرهنگ و عوامل اجتماعی است. جامعه در صورتی سالم خواهد بود که از خانواده سالم برخوردار باشد؛ به طوری که یکی از عوامل سعادت یا سقوط جامعه را می‌توان در چگونگی خانواده‌ها دید (۱). همچنین خانواده به عنوان واحد

اجتماعی، کانون رشد و تکامل التیام و شفاف‌دهندگی و تغییر و تحول آسیب‌ها و عوارض است که هم بستر شکوفایی و هم بستر فروپاشی روابط میان اعضا می‌باشد (۲).

اگرچه جهانی شدن و قدرت مدرنیته و نوسازی، پیامدهای مثبتی برای اعضای خانواده و جامعه به همراه داشت، اما آنها را در معرض تهدید نیز قرار داد. فروپاشی پیوندهای زناشویی از برجسته‌ترین نمونه‌های تحولات مرتبط با خانواده‌ی امروزی است؛ چنانکه خانواده با پدیده‌های نوظهوری (مانند خانواده‌ی تک-والدی، خانواده‌ی تک‌فرزندی، بی‌فرزندی و زوج‌زیستی) مواجه شده که این تحولات در قالب اصطلاحاتی چون «عصر طلاق» و «انقلاب طلاق» توصیف شده است (۳).

یکی از مشکلات شایع موجود در خانواده‌های امروزی، تعارض-های زناشویی است. اشتغالات ذهنی بالا و منابع بیرونی استرس‌زا، به شدت زوجین را تحت فشار قرار داده و در طی زمان هر دو با توجه به اهداف ویژه خود، احتمالاً از یکدیگر دور می‌شوند؛ این دوری منجر به افزایش فاصله‌های عاطفی و جسمانی بین آن دو برمی‌گردد (۴). در واقع برخی ازدواج‌ها با طلاق پایان نمی‌یابند، به ازدواج‌های تو خالی تبدیل می‌شوند که فاقد عشق، مصاحبت و دوستی هستند و همسران فقط با جریان زندگی خانوادگی به پیش می‌روند و زمان را سپری می‌کنند و اعضای آن به زندگی با یکدیگر ادامه می‌دهند، ولی از روابط و کنش متقابل با یکدیگر و حمایت احساسی محروم هستند (۵).

نارضایتی زناشویی یکی از شایع‌ترین مشکلات زوجین بوده و می‌تواند بر سلامت روان افراد خطر آفرین باشد (۶). هاینز رضایت زناشویی را احساس عینی از خشنودی و رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر است، موقعی که همه خصیصه‌ها و جنبه‌های ازدواجشان را در نظر بگیرند، می‌داند (۷). رضایت زناشویی، میزان علاقه‌مندی زوج‌ها به یکدیگر و نگرش مثبت به متاهل بودن است که با عواملی از جمله تحرف آرمانی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و دوستان و جهت‌گیری مذهبی وابسته است (۸). رضایت زناشویی انطباق بین وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار اوست. همچنین رضایت زناشویی را احساسات عینی خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر می‌داند که آنها در موقع توجه به تمام جنبه‌های ازدواج خود بدست می‌آورند (۹).

ویژگی‌های شخصیتی از عواملی است که بر کیفیت روابط زوجین تأثیر می‌گذارد و در نهایت بر روی سازگاری و رضایت زناشویی هم اثرگذار است (۱۰). یک توافق عمومی وجود دارد که خصوصیات شخصیتی نقش مهمی در نتایج منفی یا مثبت روابط زناشویی دارند. شخصیت بیانگر آن دسته از ویژگی‌های افراد است که الگوی ثابت رفتاری آنها را نشان می‌دهد. براین اساس می‌توانیم با توجه به شخصیت، افراد چگونگی واکنش آنها را در موقعیت‌های مختلف پیشینی کنیم. شخصیت به صورت مستقیم و به عنوان عاملی تأثیرگذار بر فرایند ارتباطی زوجها اثر می‌گذارد. شخصیت یک نفر انواع معین و متفاوتی از واکنش‌ها را از طرف مقابل فرا می‌خواند که در کل بر رضایت آنها مؤثر است. پیشینه پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی زوجین از جمله مؤثرترین عوامل تأثیرگذار بر میزان رضایت از زندگی است که در تبیین تغییرات رضامندی و سازگاری زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سازگاری و رضایت زناشویی بیشترین تأثیر را از ویژگی‌های شخصیتی زوجین دریافت می‌کنند (۱۰). با اشاره به تحقیقات متعدد انجام شده به این نکته تأکید شده است که رضایت زناشویی بیش از همه از ویژگی‌های شخصیتی زوجین متأثر است. در واقع رابطه زناشویی پیوند دو

¹ The Divorce Revolution

پژوهش و حذف اثرات غیر اختصاصی درمان (مثل شرکت در گروه و مواجهه با درمانگر و شکل گیری انتظار درمان) در این مرحله برای اعضای این گروه یک کارگاه آموزشی سه ساعته برگزار گردید که در آن اطلاعات اولیه ای راجع به مسائل زناشویی به گروه لیست انتظار ارائه شد اما هیچ راهبردی ارائه نمی‌شد. پس از گذشت ۸ جلسه مداخلات برای گروه آزمایشی، از هر دو گروه پس‌آزمون رضایت زناشویی و ویژگی‌های شخصیتی به عمل آمد؛ بدین ترتیب داده‌های پژوهش در دو مرحله جمع‌آوری و از روش بلوکی برای بررسی هدف پژوهش استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ : این پرسشنامه به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. اولسون (۱۹۸۹) این پرسشنامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کرده و معتقد است که این مقیاس به تغییراتی مربوط می‌شود که در طول دوره حیات آدمی رخ می‌دهد و همچنین در این خصوص به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید حساس است، هر یک از موضوع‌های این پرسشنامه در ارتباط با یکی از زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی می‌تواند مشکلات بالقوه زوج‌ها را توصیف کند یا می‌تواند زمینه‌های نیرومند و تقویت آنها را مشخص نماید. این پرسشنامه ۴۷ سؤال دارد که سطح رضایتمندی زوج‌ها را از زندگی زناشویی ارزیابی می‌کند. اولسون و همکاران اعتبار این پرسشنامه را با روش ضریب آلفا، ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز ضریب اعتبار ۰/۹۵ را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند (۱۸).

پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیتی: پرسشنامه FFI- NEO (مورد استفاده در این پژوهش) فرم کوتاهی از پرسشنامه تجدیدنظر شده NEO-PI-R است که برای ارزیابی مختصر و سریع پنج عامل اصلی شخصیت طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۶۰ ماده است، ۵ بعد شخصیت بهنجار را اندازه‌گیری می‌کند و شامل ۱۲ ماده برای هر یک از پنج بُعد است (۱۹). ضریب آلفای گزارش شده پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت NEO-FFI توسط مک‌گری و کوستا بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ با میانگین ۰/۸۱ متغیر بوده است. ضریب همبستگی بین نمره‌های NEO-FFI با NEO-PI-R در نمونه ABLSA به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۰، ۰/۷۷، ۰/۸۷، برای شاخص‌های A، O.E، N و C محاسبه شد. ضریب اعتبار بازآزمایی برای یک گروه نمونه ایرانی شامل ۲۰۸ دانشجو با سه ماه فاصله زمانی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۸۳ برای روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجربه، سازش‌پذیری و وظیفه‌شناسی به دست آمد (۲۰).

شخصیت است و هر یک از همسران با پیشینه تحولی سبک شخصیتی و ترکیب عوامل زیست‌شناختی و تجربی گوناگون به زندگی مشترک قدم می‌گذارند (۱۲).

به دلیل اهمیت نارضایتی زناشویی و تأثیرات عمیق آن بر فرد و خانواده، درمان‌های گسترده‌ای با جهتگیری‌های متفاوت در این زمینه پیشنهاد می‌شود و این امر رو به پیشرفت است. از جمله روش‌های نوینی که امروزه کاربرد فراوان دارد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی محسوب می‌شود که توسط هیز در دهه ۱۹۸۰ پدید آمد. در درمان پذیرش و تعهد، هدف تغییر رابطه فرد با افکار و احساسات است (۱۳). تا زمانی که ما فکر یا احساسی را به عنوان نشانه برجسب بزیم، این تلوخ را دارد که بد، نادرست، منفی و آسیب‌زا است؛ و برای سالم بودن باید از آنها خالص شد. که این باعث منازعه ما با این افکار و احساسات می‌شود. منازعه‌ای که معمولاً نتیجه خوبی ندارد. اهداف نهایی، تغییر این افکار و احساسات رنج آور از شکل قدیمی، یعنی نشانه‌های آسیب‌زای ناهنجاری که مانع زندگی معنادار و غنی هستند، به شکل جدیدتر یعنی تجارب انسانی طبیعی که بخشهایی از یک زندگی غنی و معنادار هستند (۱۴).

مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اغلب پژوهش‌های پیشین بر تأثیر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی (۱۵، ۱۶ و ۱۷) تمرکز کرده‌اند و این در حالی است که پژوهشی به بررسی تأثیر این مداخله با نقش تعدیل‌کنندگی ویژگی‌های شخصیتی نپرداخته است و شکاف پژوهشی در این زمینه وجود دارد. لذا مساله اصلی این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی با نقش تعدیل‌کنندگی ویژگی‌های شخصیت انجام شد.

روش

روش پژوهش از نوع تحقیق نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی مراجعه‌کنندگان متاهل به مراکز مشاوره شهر تهران تشکیل دادند. از آنجا که گروه هدف این پژوهش، مراجعه‌کنندگان متاهل با مشکلات زناشویی بودند و آزمودنی‌ها می‌بایست ملاک‌های ورود و خروج خاص این پژوهش را برآورده می‌کردند، انتخاب تصادفی نمونه امکان‌پذیر نبود. لذا روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر، در دسترس بود که تعداد ۳۰ نفر از جامعه انتخاب شد و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. روش اجرا بدین ترتیب بود که روش هر دو گروه پیش‌آزمون رضایت زناشویی اجرا شد. سپس گروه آزمایش در معرض مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای آزمایشی را دریافت نکرد. اما جهت رعایت اخلاق

شماره جلسه	عنوان جلسه	توضیحات
۱	مقدمه و دستور جلسه درمان	فراهم کردن فرصتی برای مراجعان تا با یکدیگر و اهداف درمان آشنا شوند. برقراری رابطه درمانی و ارزیابی شدت مشکلات و تمرین مبتنی بر آگاهی، با عنوان «تمرین تمرکز» ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه حل‌های گذشته از طریق استعاره و پرسش از مراجعان
۲	تغییر رفتار و ذهن آگاهی	ارائه تمرین جامع تری از تمرینات مبتنی بر آگاهی به مراجعان تمرین ذهن آگاهی
۳	ارزش‌ها	پذیرش ارزش‌ها تکلیف
۴	شفاف سازی ارزش‌ها و اهداف	شفاف سازی ارزش‌ها موانع تعیین اهداف و معرفی عمل متعهدانه و تمرین ذهن آگاهی «اسکن بدن» تکمیل فرم مسیرهای ارزشمند
۵	گسستگی	مرور تکلیف و یک‌نواخت کردن حرکت گسستگی از تهدیدهای زبان

✓	ذهن آگاهی	
✓	تکلیف	
✓	مرور درمان	
✓	عمل متعهدانه	عمل متعهدانه
✓	ذهن آگاهی و تمرین خود مشاهده گری	۶
✓	تکالیف	
✓	رنج اولیه و ثانویه	
✓	تعهد و موانع شکل گیری رضایت	رضایت
✓	ذهن آگاهی در پیاده روی	۷
✓	تکالیف	
✓	شفاف سازی ارزش ها	
✓	عود و پیشامدها- آمادگی نه پیشگیری	ختم جلسات و نتیجه گیری
✓	خداحافظی	۸
✓	تکلیف مادام العمر	

یافته‌ها	مقدار	آماره
روان‌نژندی	۱/۸۰۹	۰/۰۴۲
درون‌گرایی و برون‌گرایی	۱/۳۰۴	۰/۰۴۳
اشتیاق به تجارب تازه	۸/۹۴۵	۰/۰۴۹
توافق پذیری	۰/۱۷۵	۰/۰۱۰
مسئولیت‌پذیری	۰/۳۱۹	۰/۰۲۷

نقش مولفه‌های ویژگی‌های شخصیتی یعنی روان‌نژندی، درون‌گرایی و برون‌گرایی، اشتیاق به تجارب تازه، توافق‌پذیری و مسئولیت‌پذیری نیز به روش بلوکی مورد سنجش قرار گرفت که نتایج مقادیر معناداری آن‌ها در جدول ۴ ارائه شده است؛ با توجه به کمتر بودن این مقادیر از ۰/۰۵، نقش تعدیل‌کنندگی این مولفه‌ها نیز در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی موثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی با نقش تعدیل‌کنندگی ویژگی‌های شخصیت انجام شد؛ نتیجه نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی با نقش تعدیل‌کننده ویژگی‌های شخصیت تأثیر معنی‌داری داشته است. این نتایج همسو با نتایج امانی و همکاران (۲۱)، اخوان بی‌تقصیر و همکاران (۲۲)، براون و همکاران (۲۳)، سولومون و همکاران (۲۴)، پورکاظم محمدفریدنی و عشقی نوگورانی (۲۵) می‌باشد.

درواقع استفاده از درمان پذیرش و تعهد با استفاده از مکانیزم گسلش شناختی و مکانیزم ارزش‌ها با در نظر گرفتن ویژگی‌های شخصیتی افراد در روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش رضایت زناشویی این افراد متاهل شده است. بنابراین از آنجایی که افزایش میزان ناراضی در ازدواج‌ها باعث اثرات سوء بر سلامت جسم و روان زوج‌ها می‌شود، ضرورت انجام این نوع درمان بیش از پیش حس خواهد شد. در نتیجه انجام چنین پروتکل درمانی باعث می‌شود تا افراد به روش متفاوتی با تجارب خویش رابطه برقرار کنند و بتوانند به طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شوند، چیزی که ممکن است برای بسیاری از افراد حلقه گمشده در فعالیت‌های روزمره آنها بوده باشد. اهمیت این موارد زمانی بیشتر می‌شود که بدانیم رضایت زناشویی افراد در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش حیاتی دارد و به عقیده ی فلویید و همکاران عامل مؤثری برای مقابله با فشارهای روانی و داشتن عملکرد مناسب در زندگی است. از آنجا که مکانیزم‌های گسلش شناختی و ارزش‌ها و نقش تعدیل‌کننده ویژگی‌های شخصیت بکار رفته در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش از جمله عوامل مؤثر بر افزایش رضایت زناشویی می‌باشد، باید این عوامل را به عنوان ملزومات سلامت روانی، مجموعه ای از رفاه جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی که به وسیله شخص یا گروهی از افراد تعیین می‌شود، در نظر گرفت.

در این پژوهش ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و کنترل حضور داشتند که میانگین سنی گروه آزمایش ۴۱/۳۲ و گروه کنترل ۴۰/۱۳ بود. در ادامه به تحلیل یافته‌ها با استفاده از روش بلوکی پرداخته می‌شود؛ گفتنی است که قبل از تحلیل اصلی، مفروضه نرمال بودن متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کالموگراف اسمیرنوف بررسی شد و نتایج آن در جدول زیر گزارش می‌شود:

جدول ۲. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف

متغیرهای پژوهش	آماره	مقدار
ویژگی شخصیتی گروه آزمایش	۰/۳۲۷	۰/۳۵۶
ویژگی شخصیتی گروه کنترل	۰/۳۱۶	۰/۰۵۷
رضایت زناشویی گروه آزمایش قبل از درمان	۰/۱۷۵	۰/۲۰۰
رضایت زناشویی گروه آزمایش پس از درمان	۰/۱۰۱	۰/۲۰۰
رضایت زناشویی گروه کنترل قبل درمان	۰/۱۹۲	۰/۱۴۱
رضایت زناشویی گروه کنترل پس از درمان	۰/۱۸۴	۰/۱۸۱

با توجه به اینکه مقادیر معناداری‌های ارائه شده در جدول ۲ بیش از ۰/۰۵ شده‌اند بنابراین فرض نرمال بودن متغیرهای این پژوهش پذیرفته می‌شود.

جدول ۳. نتایج روش بلوکی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی با نقش تعدیل‌کنندگی ویژگی شخصیت

منبع تغییرات	درجه آزادی	آماره F	مقدار معناداری
مدل تصحیح شده	۱۰	۱/۶۰۳	۰/۳۴۴
اثر ثابت	۱	۲۳۲۱/۹۰۵	۰/۰۰۰
ویژگی شخصیتی	۱۰	۱۰/۰۳۱	۰/۰۴۴
خطا	۱۴	_____	_____
کل	۱۵	_____	_____

با توجه به اینکه مقدار معناداری ردیف ویژگی شخصیتی برابر با ۰/۰۴۴ شده است و این مقدار کمتر از ۰/۰۵ شده است، بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی و نقش تعدیل‌کننده ویژگی‌های شخصیت تأثیر داشته است ($p \leq 0/005$).

جدول ۴. نتایج روش بلوکی مولفه‌های ویژگی‌های شخصیتی

مؤلفه‌ها	آماره F	مقدار معناداری
----------	---------	----------------

است و این خود موجب می‌شود تا افراد از طریق ارزش قائل شدن به زندگی و دوری از افکار آزار دهنده پیرامون عدم رضا در زمینه مسائل زناشویی فاصله گیرند.

در ادامه تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان علت اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر افزایش رضایت زناشویی با نقش تعدیل کننده ویژگی‌های شخصیتی را ایجاد توافق و آموزش شیوه‌های سازگار شدن با جنبه‌های غیر قابل تحمل زندگی زناشویی به جای تلاش برای مدیریت آن‌ها و عوامل تعارض برانگیز دانست از طرف دیگر، این رویکرد بر کشف ارزش‌ها و چگونگی ایجاد یک زندگی پر معنا برای خود و همسر از طریق ایجاد ارزش‌های شخصی تأکید می‌کند و این گونه زوجین تمام تجربه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار می‌دهند تا روش‌هایی را برای زندگی کردن به شیوه کارآمدتر بیابند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را ترغیب می‌کند که فرایندهای فکری را به عنوان یک عملکرد لازم و واقعی برای سازگاری روان شناختی، بپذیرند و در نتیجه طرح‌واره‌های شناختی منفی را در افراد کاهش می‌یابد.

در واقع نقش تعدیلی ویژگی‌های شخصیتی اعمال شده در این روش درمانی افراد را قادر می‌سازد تا به شیوه مؤثرتری شرایط سخت و بحرانی را مدیریت کنند و با درمان اجتناب هیجانی، بهبود عکس‌العمل‌ها، شناسایی ارزش‌ها و ایجاد تعهد نسبت به تغییرات رفتاری توانست به افراد متأهل کمک کند تا رابطه زناشویی خود را بهبود بخشند. به علاوه با به کارگیری مهارت گسلسن افراد توانستند مستقیماً و به ویژه در جلسات درمان با احساسات ناخوشایند سروکار داشته باشند و به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات نامطلوب، آن‌ها را تجربه کنند.

استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی مهمترین محدودیت این پژوهش بود، همچنین عدم انجام آزمون پیگیری به منظور سنجش پایداری نتایج از محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رود؛ با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به منظور تعمیم‌دهی بهتر نتایج از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود؛ همچنین پیشنهاد می‌شود که این پروتکل بر روی بیماران مراجعه کننده به انجمن‌های بیماری‌های خاص و کلینیک‌های سراسر کشور انجام شود. همچنین پیشنهاد در پژوهش‌های بعدی میزان تأثیر این روش بر سایر ابعاد روابط زناشویی مثل تعارض، سازگاری و رضایت زناشویی بررسی شود. با توجه به اینکه مزیت عمده روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی درمان است، پیشنهاد می‌شود که این پروتکل بر روی بیماران مراجعه کننده به انجمن‌های بیماری‌های خاص و کلینیک‌های سراسر کشور انجام شود.

Reference

1. Arab S, Ebrahimzadeh Pezeshki R, Morovati Sharifabadi A. Designing a Meta-Synthesis Model of Factors Affecting Divorce by Systematic Review of Previous Studies. *irje*. 2015; 10 (4) :10-22
2. Kermanshahi F. The effect of using virtual social networks on the quality of married life of married students, 2016; Second National Conference on Personality and New Life, Sanandaj University.
3. Weaver JM, Schofield TJ. Mediation and moderation of divorce effects on children's behavior problems. *Journal of Family Psychology*. 2015 Feb;29(1):39.
4. Li C, Jiang S, Fan X, Zhang Q. Exploring the impact of marital relationship on the mental

افراد. که از بُعد افکار، خد فاصله گرفته و در واقع گامی به عقب رفته و افکار خود را تماشا می‌کنند، طبعاً از رضایت زناشویی بیشتری برخوردار هستند و در نتیجه سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی بالاتری دارند. همچنین می‌توان بیان کرد که ارتباطات زناشویی و رضایت زناشویی یکی از عناصر مهم در کیفیت زندگی می‌باشد و به عنوان یک عامل حمایتی در مقابل مشکلات مرتبط با سلامت در نظر گرفته شده.

در واقع چسبیدن به افکار، قضاوت‌ها و تعصبات در برخی مواقع باعث می‌شود تا افراد در مقابله با مسائل پیش پا افتاده زندگی، بیشتر دچار استرس شوند، هنگام برخورد با مشکلات و شرایط سخت زندگی نیروی خود را از دست داده، احساس ضعف بیشتری می‌کنند، سیستم دفاعی بدنشان ضعیف‌تر شده و در نتیجه بهداشت روانی آنها تحت تأثیر قرار می‌گیرد و نهایتاً از رابطه زناشویی خود احساس رضایت کمتری می‌کنند.

مکانیسم اثرگذاری این متغیرها در روابط به وسیله ایجاد احساسات مطلوب و یا نامطلوب در شخص مقابل است. شدت، میزان و دوام این احساسات بر علاقه مندی و ارزشی که افراد برای یکدیگر قائل می‌باشند اثرگذار است. در واقع انسان‌ها در تعاملات خویش به اشخاصی علاقه مند می‌شوند که در آنها احساسات مطلوبی ایجاد نمایند. زوجینی که به کرات، خواسته و ناخواسته موجبات رنجش یکدیگر را به شیوه‌های مختلف فراهم

می‌آورند، به رضایت ناشده برخورد می‌کنند. در ماه‌ها، مدت زمان تعهد بدش به عنوان دو ماه‌ها، سه ماه شناختی، رفتار شناخته شده، دو ماه بدش و تعهد یک از زحمات عمده‌ها، مداخلات مبتنی بر ذهن-

آگاهی و پذیرش است که دارای پشتوانه‌ی تجربی می‌باشد. هدف درمان تعهد و پذیرش ایجاد تغییر مستقیم در مراجع نیست، بلکه هدف آن، کمک به مراجع است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر گردد تا به طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر گردد. با توجه به اینکه این فرآیند درمانی پیام و هدفش، پذیرش آنچه است که خارج از کنترل شخص باشد است و همچنین تعهد به عملی که زندگی او را غنی می‌سازد و از طرفی هدف این رویکرد کمک به ایجاد یک زندگی غنی، کامل و معنادار است در عین پذیرش رنجی که زندگی به ناچار با خود دارد؛ پس باعث می‌شود تا افراد تحت این پروتکل دیدی منطقی‌تر به زندگی داشته باشند و در نتیجه از پیوند زناشویی خویش رضایت و خرسندی بیشتری داشته باشند.

بنابراین بکار بردن مجموعه‌ای از استعاره‌ها و تمرین‌های تجربی به منظور کمک به افراد برای خارج شدن از قوانین خشک کلامی موجب شده است تا توانایی افراد در تجربه حالات هیجانی منفی ارتقا یابد و بتوانند در مواجهه شدن با این هیجانات، آستانه تحمل بیشتری داشته باشند. در واقع جلسات هشت گانه مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه و تأکیدی که بر حل آسیب‌های روانی و رنج انسان‌ها با استفاده از روابط متقابل بین شناخت، زبان و چرخه زندگی دارند، باعث می‌شود تا از میزان تلاش غلط و بیهوده افراد برای مقابله با هیجانات منفی که موجب خوددرگیری و بی‌نظمی رفتاری در آنها می‌شود، کاسته و یا از انجام چنان تلاش‌های منفی و بی‌ثمری جلوگیری شود.

بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله درمانی مبتنی بر روانشناسی رفتاری مدرن، با استفاده از فرآیندهای پذیرش، ذهن آگاهی، تعهد و رویکردهای تغییر رفتار موجبات افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی را در افراد فراهم می‌کند؛ پس از این طریق است که می‌توان به درک زوج‌ها از یکدیگر امیدواری زیادی داشت. از طرفی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر ارزیابی عملکرد رفتاری تأکید می‌شود نه علت‌یابی، درمان مبتنی بر پذیرش یک نوع رفتار درمانی است که هدف آن به عمل درآوردن اجتناب تجربی و تلاش برای کنترل تجربه‌های آزارنده

- of depressed women. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2018; 17 (2), 26-35.
17. Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2009 Nov 1;16(4):430-42.
 18. Malabagheri M, Jalal Manesh sh, Zeraati H. Evaluation of adolescent depression symptoms and its relationship with their mothers' marital satisfaction in Tuyserkar city in 2004 . *Journal of Principles of Mental Health*, 2006; 8 (30): 43-50.
 19. Costa PT, McCrae RR. The NEO personality inventory. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1985.
 20. Ansari M, Janalizadeh Shavaki M, karbasian M. The Relationship between Personality Traits and the Likelihood of Counterproductive Work Behavior (CWB). *JMDP*. 2015; 28 (3) :3-20
 21. Amani A, Isanejad O, Alipour E. Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital conflict and optimism in married women visited the counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah.. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2018; 5 (1) :42-64
 22. Akhavan Bitaghsir Z, Sanaee Zaker B, Navabinejad S, Farzad V A. Comparative of Emotional Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Marital Adjustment and Marital Satisfaction . *Iran J Health Educ Health Promot*. 2017; 5 (2) :121-128
 23. Brown FL, Whittingham K, Boyd RN, McKinlay L, Sofronoff K. Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial. *Behaviour research and therapy*. 2015 Oct 1;73:58-66.
 24. Solomon Z, Debby-Aharon S, Zerach G, Horesh D. Marital adjustment, parental functioning, and emotional sharing in war veterans. *Journal of Family Issues*. 2011 Jan;32(1):127-47.
 25. Pourkazem F, Eshghi Nogourani R. The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment to Improving Psychological Well-Being of Transsexual Individuals Esfahan. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2018; 5 (1) :29-41
 - health of children: Does parent–child relationship matter?. *Journal of health psychology*. 2020 Sep;25(10-11):1669-80.
 5. Samak YA, El-Keshky ME, Khusaifan SJ. Given the Demographics of Emotional Divorce of Spouses` C How to Minimize It, Using Structural Equation Modeling: A Case Study in Egypt. *International Journal of Social Work*. 2016;3(2):49-70.
 6. Oosterhouse K, Riggs SA, Kaminski P, Blumenthal H. The Executive Subsystem in Middle Childhood: Adult Mental Health, Marital Satisfaction, and Secure-Base Parenting. *Family Relations*. 2020 Feb;69(1):166-79.
 7. Ellis A, Sichel JL, Yeager RJ, DiMattia DJ, DiGiuseppe R. *Rational-emotive couples therapy*. Pergamon Press; 1989.
 8. Ameri, F. Investigating the effect of strategic family therapy interventions on marital disputes. 2001; PhD Thesis in Psychology, Tarbiat Modares University.
 9. Williamson HC, Lavner JA. Trajectories of marital satisfaction in diverse newlywed couples. *Social Psychological and Personality Science*. 2020 Jul;11(5):597-604.
 10. Fisher TD, McNulty JK. Neuroticism and marital satisfaction: The mediating role played by the sexual relationship. *Journal of family psychology*. 2008 Feb;22(1):112.
 11. Soto CJ. How replicable are links between personality traits and consequential life outcomes? The Life Outcomes of Personality Replication Project. *Psychological Science*. 2019 May;30(5):711-27.
 12. Mohammadzadeh Ebrahimi A, Jomehri F, Borjali A. The relationship between the five major personality factors of psychosis, extraversion, adaptation, receptivity to experiences, and responsibility with marital satisfaction. *Journal of Educational Psychology*, 2013; 3 (9), 168-188
 13. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press; 2011.
 14. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy*. Washington, DC:: American Psychological Association; 2009.
 15. Falahati M, Shafiabady A, Jajarmi M, Mohamadipoor M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Logotherapy on Marital Satisfaction of Veterans' Spouses. *Iran J War Public Health*. 2019; 11 (3) :139-145.
 16. Mohammadi E, Keshavarzi arshadi F, Farzad V, Salehi M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the marital satisfaction