

## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان

شراره سروش نیا

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، اصفهان، ایران.

نام نویسنده مسئول:

شراره سروش نیا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۱

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرسودگی زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان بود. روش پژوهش نیمه تجربی با دو گروه و پیش آزمون و پس آزمون بوده است. جامعه آماری در این پژوهش شامل زنان مراجعه کننده به کلینیک راه نو زندگی در شهر اصفهان بود. نمونه گیری هدفمند بوده و ابزار اندازه گیری پرسشنامه ی مقیاس فرسودگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) بوده است. در این پژوهش ۳۰ نفر بعنوان نمونه آماری به صورت هدفمند با تشخیص ابتدائی به وسیله ی پرسشنامه ی پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند و پس از انجام پیش آزمون، بر گروه آزمایش آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ی ۲ ساعته صورت گرفت و سپس از هر دو گروه پس آزمون گرفته شده است. کلیه ی داده های جمع آوری شده با نرم افزار اس پی اس ورژن ۲۱ و با استفاده از آمار توصیفی میانگین و انحراف داده ها توصیف و سپس مفروضه ها با روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شده است. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نمرات فرسودگی زناشویی و ابعاد فرسودگی زناشویی (خستگی بدنی، خستگی هیجانی و خستگی ذهنی) زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان در پس آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است ( $P < 0/01$ ). نتیجه پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و توانسته در کاهش فرسودگی زناشویی تاثیر گذار باشد و افراد به انعطاف پذیری برسند.

**واژگان کلیدی:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرسودگی زناشویی، زنان.

## مقدمه

ازدواج با امید های فراوانی شروع میشود، امید برای روزی که احساسمان را درک کنند و ما را بپذیرند، امید به اینکه به تعلق خاطر برسیم، حمایت شویم و امنیت خاطر داشته باشیم (غلامزاده، ۲۰۰۹). یکی از مهم ترین تصمیم هایی که ما در طول زندگیمان می گیریم، انتخاب شریک زندگی یا ازدواج است. ازدواج در کنار تولد و مرگ یکی از سه حادثه مهم زندگی است. جوانان امروزی از عشق و ازدواج توقع زیادی دارند که همین توقعات زمینه مشکلات بسیاری را فراهم می کند.

اغلب زوج ها هنگامی که تازه ازدواج کرده اند، امیدوارند عشقشان همیشه و جاودان باشد اما پس از مدتی با واقعیت های زندگی و مشکلات روزمره مواجه میشوند، در می یابند که حقیقت چیز دیگری است. در این حالت محتمل است که زوج ها دچار فرسودگی زناشویی<sup>۱</sup> شوند (الیس<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷؛ به نقل از غلامی پور، ۱۳۹۰). ون پلت<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) بیان داشته فرسودگی زناشویی وضعیت دردناک جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق رویایی به زندگی شان معنا ببخشد را متاثر می سازد.

الیس عنوان می کند زوج هایی که به تازگی ازدواج کرده اند، کمتر به این فکر می کنند که ممکن است زمانی عشق افسانه ای آنها کمرنگ شود و این درست زمانی است که فرسودگی آغاز شده است (خدابخشی کولائی، ادیب راد و صالح صدق پور، ۲۰۰۹). فرسودگی زناشویی وضعیت دردناک جسمانی، عاطفی و روانی است و کسانی که توقع دارند عشق رؤیایی به زندگی شان معنا ببخشد را متاثر می سازد. فرسودگی هنگامی بروز می کند که آنها متوجه می شوند، علی رغم تمام تلاش هایشان این رابطه به زندگی شان هیچ معنا و مفهوم خاصی نداده و نخواهد داد (کاپری<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). از نظر لینگرن فرسودگی ناشی از عدم تناسب بین توقعات و واقعیات است. فرسودگی به علت ناکامی در عشق بروز می کند و پاسخی است در برابر مسائل وجودی (لینگرن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳) پاینز، نیل، هامر و آیسکسن<sup>۶</sup> (۲۰۱۳) فرسودگی را به عنوان یک حالت خستگی جسمانی، عاطفی و روانی که در شرایط درگیری طولانی مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می شود، می دانند. در این تعریف خستگی جسمانی با کاهش انرژی، خستگی مزمن، ضعف و تنوع وسیعی از شکایت های جسمی و روان تنی مشخص می شود. در حالیکه خستگی عاطفی شامل احساسات درماندگی، ناامیدی و فریب می شود، خستگی روانی به رشد نگرش منفی نسبت به خود، کار و زندگی برمی گردد.

ایدلویچ و بروسکی<sup>۷</sup> (۱۹۸۰) فرسودگی را به عنوان سرخوردگی پیشرونده در نظر می گیرند که شامل چهار مرحله تصاعدی است. این مراحل شامل (۱) اشتیاق (۲) ایستایی و رکود (۳) ناامیدی (۴) بی علافگی و بی احساسی میشود (نظری، زهراکار و داوری نیا، ۱۳۹۳). تحقیقات کارشناسان خانواده نشان می دهد که امروزه شیوع فرسودگی زناشویی بیشتر شده است. به طور ی که ۵۰ درصد از زوج ها در ازدواج خود با فرسودگی زناشویی مواجه می شوند. اینکه عوامل فرسودگی چیست و آیا ممکن است ارتباط زوجینی که دچار فرسودگی شده اند را به ارتباطی عاشقانه و کارآمد تبدیل کرد، تحقیقات انجام شده به عوامل چندی اشاره کرده اند که در این زمینه می توان به تصورات رؤیایی از عشق، عدم توانایی حل تعارضات زناشویی و اثرات زیان بار آن بر سلامت فیزیکی و عاطفی زوجین که می تواند موجب دامنه ای از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکانی شود که در معرض تعارضات والدین هستند، زوال خانواده گسترده، تغییر نقش های زن و مرد و باورهای ارتباطی اشاره کرد (داورنیا، زهراکار و نظری<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵). از آنجا که فرسودگی زناشویی کاهش عشق و علاقه و افزایش رفتارهای خصمانه را به دنبال دارد، می تواند به نارضایتی زناشویی منجر شده و بنیان خانواده را متزلزل سازد (هوستون<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹) به نقل از کیانی، اسدی شیشه گران، قاضی ولویی و زوار، ۱۳۹۵).

با توجه به اینکه فرسودگی زناشویی در مواجهه با حوادث و مشکلات زندگی زناشویی تاثیر گذار است، میتوان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را که یکی از رویکردهای مناسب برای درمان مشکلات زناشویی میباشد در کاهش فرسودگی زناشویی به کار

1. Marital burnout

2. Ellis

3. Van pelt

4. Capri

5. Lingern

6. Pines & Neal & Hammer & Icekson

7. Aydlvyeh & Brvsky

8. Davarniya & Zahrakar & Moareri & Shakarani

9. Huston

برد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سال ۱۹۸۶ توسط هایس<sup>۱۰</sup> ایجاد شد. این روش قسمتی از موج سوم درمانهای رفتاری است و بدنبال موج دوم این درمانها از قبیل درمان شناختی رفتاری پدید آمد (هایس واستروشال<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰ به نقل از بیگی، ۱۳۹۵). هدف اصلی این رویکرد، ایجاد انعطاف پذیری روانی است. در این آموزش ابتدا سعی میشود تا پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات) افزایش یابد و متقابل آن اعمال کنترلی ناموثر کاهش یابد. در قدم دوم بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده میشود، یعنی فرد از تمام حالات روانی افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می یابد. در مرحله سوم به فرد آموخته میشود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناخت)، به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. چهارم تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خود تجسمی داستان شخصی (مانند: قربانی بودن) که فرد برا خود در ذهنش ساخته است. پنجم، کمک به فرد تا اینکه ارزش های شخصی اصلی خود را بشناسد و به طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (مسلک<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۸ به نقل از بیگی، ۱۳۹۵). این رویکرد به زوج ها کمک میکند تا بتوانند تعارضات خود را با همسرشان حل کنند، ارتباط جدید و مثبتی را آغاز نمایند، برای ایجاد صمیمت در رابطه جدید تلاش کنند و به این ترتیب از میزان مشکلات زناشویی خود بکاهند و در نهایت فرسودگی زناشویی آنها کاهش یابد (مرشدی، داورنیا، زهراکار، محمودی و شاکرمی، ۱۳۹۴).

مثال در تحقیق مشکبید حقیقی و پوریوسفی (۱۳۹۶) آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرسختی روانشناختی و اضطراب مادران دارای کودکان با مشکلات اضطرابی موثر بود و در تحقیق مرشدی و همکاران (۱۳۹۴) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج ها موثر بود و تاثیر این درمان به صورت یکجا بر متغیرهای پژوهش انجام نگرفته است. بنابراین ویژگی رویکرد درمان پذیرش و تعهد (ACT) کاهش، تنظیم و یا از بین بردن مشکلات عاطفی و تقلیل نشانه های عاطفی، شناختی، جسمی و رفتاری مشکلات می باشد. که در نهایت منجر به افزایش بهزیستی و کمک به عملکرد بهتر در زندگی افراد میشود (هافمن، آسندسون و بک<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۳؛ به نقل از کاوسیان، حریفی و کریمی، ۱۳۹۵).

چون این درمان درباره انجام اقدام موثری است که به وسیله عمیق ترین ارزشهای افراد هدایت می شود آن هم درحالیکه افراد کاملا آماده و متعهد هستند. تنها از طریق اقدام هشیارانه است که میتوانند یک زندگی پرمعنا بسازند. البته همین که برای ساختن چنان زندگی تلاش را آغاز می کنند با انواع و اقسام موانع به شکل تجربه های درونی ناخواسته و نامطلوب روبه رو خواهند شد (افکار، تصورات، احساسات، حس های بدنی، تکانه ها و خطرات) علل استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرکز بر ارزیابی و توسعه یک طرح درمانی است. در این درمان بر ارزیابی عملکرد رفتاری مراجع تاکید میشود نه علت یابی. درمان مبتنی بر پذیرش یک نوع رفتار درمانی است که هدف آن به عمل درآوردن اجتناب تجربی و تلاش برای کنترل تجربه های ارزنده است (هیز، استروشال، ویلسون<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۹ به نقل از کاوسیان، حریفی و کریمی، ۱۳۹۵).

باتوجه به اهمیت و حساسیت مساله فرسودگی زناشویی و افزایش روزافزون آن به خصوص در ایران و همچنین تأثیر آن بر سایر جنبه های زندگی، استفاده از مداخلات اثر بخش در کاهش آن ضروری به نظر میرسد. این پژوهش پاسخ به این سوال میدهد که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهراصفهان تأثیرگذار است؟

## روش تحقیق

پژوهش حاضر نیمه تجربی و به صورت پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. در این پژوهش نمونه آماری در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت و پس از انجام پیش آزمون، بر گروه آزمایش مداخله درمانی صورت گرفت و سپس از هر دو گروه

10. Hayes

11. Hayes & Strosahl

12. Maslach

13. Hofmann, Asmundson & Beck

14. Hayes, Strosahl & Wilson

پس آزمون گرفته شد. جامعه آماری در این پژوهش شامل زنان مراجعه کننده به کلینیکهای مشاوره در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بوده است.

در این پژوهش نمونه گیری هدفمند بود که با تشخیص ابتدایی فرسودگی زناشویی به وسیله ی پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و وبه صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (شامل ۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک ورود افرادی که دارای نمره ی بالاتر از میانگین (نقطه برش ۷۳) در فرسودگی زناشویی و نداشتن بیماری جسمی بود و ملاک خروج افراد غیبت بیش از ۲ جلسه ی آنها بود.

## شرح جلسات آموزش

جدول ۱: خلاصه درمان میتنی بر پذیرش و تعهد (بیگی، ۱۳۹۵).

جلسات	توضیحات
جلسه اول: آشنایی	معرفی آموزش دهنده و آشنایی با قواعد گروه و صحبت درباره ی فرسودگی زناشویی
جلسه دوم: درماندگی خلاق	افزایش انگیزه ی اعضا نسبت به چرایی بی تاثیر بودن تلاشها جهت رفع رویدادهای بیرونی (استفاده از استعاره چاله) و مشخص کردن مواد تشکیل دهنده ی ذهن که عبارتند از: ۱- افکار ۲- احساسات ۳- خاطرات ۴- امیال ۵- علائم بدنی، تکلیف برای جلسه ی بعد
جلسه سوم: کنترل مساله است	مروری بر جلسه ی قبل، مرور تکلیف، معرفی کنترل بعنوان مساله و معرفی تمایل/پذیرش <sup>۱۵</sup> بعنوان راهی بجای کنترل تجارب ذهنی بنابراین یکی از دامهایی که در آن گیر افتاده ایم، کنترل است. کنترل یعنی اینکه ما می خواهیم ذهن نباشد، و هر کاری انجام می دهیم تا ذهن ما را اذیت نکند. هر کاری برای آرام کردن ذهن کنترل است. (استفاده از استعاره کیک شکلاتی و استعاره مهمان، تکلیف برای جلسه بعد).
جلسه چهارم: کنترل مساله است	مروری بر جلسه ی قبل و بررسی تکالیف ادامه ی مبحث پذیرش و پرسش به سوالات ذهن مراجعان. مثلاً: اگر کنترل نکنم پس چکار کنم؟ احساسات پاک و ناپاک توضیح داده شد و تفاوتشان بیان گردید.
جلسه پنجم: گسلش شناختی	مروری بر جلسه ی قبل، مرور تکالیف، کمک به افراد که به جای چسبیدن به رویدادهای ذهنی آنها را تنها به عنوان رویدادهای ذهنی ببینند نه چیز دیگری و این فرایند «آمیختگی» <sup>۱۶</sup> که از طریق آن، فرایندهای کلامی، شدیداً و بطور نامناسب بر روی انسان تأثیر دارند، منجر به این می شود که فرد به شیوه هایی رفتار کند که با شبکه های کلامی انعطاف ناپذیر هدایت می شود، نه با شرایط واقعی محیط، استفاده از استعاره اتوبوس، تکلیف برای جلسه ی بعد).
جلسه ششم: خود بعنوان زمینه	(مروری بر جلسه ی قبل، مرور تکالیف، هدف رسیدن به آگاهی و زندگی در اینجا و اکنون و مزیت اصلی این حس از خود، آن است که خود زمینه ای است که در آن محتوای هشیاری تهدید کننده نیست، استفاده از استعاره شطرنج).
جلسه هفتم: ارزش هاو ارتباط با زمان حال و تعهد به عمل	مروری بر جلسه ی قبل، مرور تکالیف، شناسایی ابعاد مهم زندگی اعضا و هدف گذاری و بررسی ارزشهای افراد و بازگو کردن اینکه ارزشها، جهت هایی کلی برای رفتار فردند و در حقیقت ارزشها مفاهیمی کلی و انتزاعی اند که جهت های مهم فرد در زندگی را نشان می دهند. تجربه آگاهانه رویدادهای درونی و بیرونی همانطور که رخ میدهند بدون چسبیدن به ارزیابی و قضاوت. تکلیف برای جلسه بعد.

15. Commitment

16. fusion

جلسه هشتم: مرور اجمالی	جلسه ی پرسش و پاسخ و رفع ابهامات افراد و جمع آوری پس آزمون از افراد.
---------------------------	--

## ابزار پژوهش

### مقیاس فرسودگی زناشویی<sup>۱۷</sup> پاینز (CBM)

در این پژوهش به منظور اندازه گیری میزان فرسودگی زناشویی از مقیاس ۲۱ سئوالی فرسودگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) استفاده شده است. سوالات در طیف ۷ گزیننه ای نمره گذاری می شوند. نسخه ۲۱ ماده ای این ابزار، دربرگیرنده سه یر مقیاس اصلی خستگی بدنی، خستگی هیجانی و خستگی ذهنی است. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده میشوند. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده فرسودگی بیشتر است و حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره، ۲۱ می باشد. برای تفسیر نمره ها باید آنها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره های حاصل شده از پرسشنامه بر تعداد سوالات (۲۱ سئوال) به دست می آید. در تفسیر نمره ها، درجه بیش از پنج، نشانگر لزوم کمک فوری، درجه سه نشان از خطر فرسودگی زناشویی و دره ی دو و کمتر از آن نشان دهنده ی وجود رابطه خوب است. ضریب اطمینان آزمون- باز آزمون ۰/۸۹ و ۰/۹۳ گزارش شده است. در ۷۶٪ برای یک دوره دو ماهه و ۶۶٪ برای دوره سه ماهه بود. ضریب آلفای اندازه گیری شده بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است. در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است (نویدی، ۱۳۸۴). در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

### روش و ابزار تجزیه و تحلیل آماری داده ها

پس از ارزیابی مداخله، آزمون های پژوهش مجددا در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شده است. کلیه ی داده های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS ورژن ۲۱ وبا استفاده از آمار توصیفی میانگین و انحراف داده ها توصیف و سپس مفروضه ها با روش آماری تحلیل کوواریانس و کوواریانس چندمتغیره تحلیل شده است.

### یافته ها

میزان سن شرکت کنندگان در پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد شرکت کنندگان در پژوهش بر حسب میزان سن

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
گروه آزمایش	۱۵	۲۹/۵۶	۵/۳	۲۳	۳۷
گروه کنترل	۱۵	۳۰/۱	۴/۹۴	۲۵	۳۸

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می گردد، میانگین سن ازدواج گروه آزمایش ۲۹/۶۷ و میانگین گروه کنترل ۳۰/۲ است.

جدول ۳ توزیع فراوانی شرکت کنندگان در پژوهش بر حسب میزان تحصیلات

میزان تحصیلات شرکت کنندگان	گروه		کل (درصد)
	آزمایش	کنترل	
دیپلم	۷	۴	۳۶/۷
کارشناسی	۵	۸	۴۳/۳
کارشناسی ارشد	۳	۳	۲۰
کل	۱۵	۱۵	۱۰۰

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می گردد، تحصیلات شرکت کنندگان در پژوهش ازدیپلم تا ارشد بوده که کارشناسی بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است

#### جدول ۴ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه فرسودگی زناشویی در دو گروه

گروه	گروه	پیش آزمون			پس آزمون	
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین
فرسودگی زناشویی زنان	آزمایش	۱۵	۱۱۶/۶۷	۹/۸۲	۱۵	۱۰۸/۴۸
	کنترل	۱۵	۱۱۳/۴	۱۰/۰۱	۱۵	۱۱۴/۴

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود، میانگین نمرات فرسودگی زناشویی در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر با ۱۱۶/۶۷ و با انحراف استاندارد ۹/۸۲ و در گروه کنترل برابر با ۱۱۳/۴ و با انحراف استاندارد ۱۰/۰۱ است. در حالیکه در پس آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش برابر با ۱۰۸/۴۸ و با انحراف استاندارد ۹/۷۴ و در نهایت در گروه کنترل برابر با ۱۱۴/۴ و با انحراف استاندارد ۱۱/۵۴ است. این نتایج در شکل ۴-۲ نشان داده شده است.

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه های فرسودگی زناشویی (خستگی بدنی، خستگی هیجانی و خستگی ذهنی) در دو گروه آزمایشی و کنترل در جدول ۵ ارائه شده است.

#### جدول ۵ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه های فرسودگی زناشویی در دو گروه

گروه	گروه	پیش آزمون			پس آزمون	
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین
خستگی بدنی	آزمایش	۱۵	۳۹/۸۷	۴/۵۸	۱۵	۳۵/۶۷
	کنترل	۱۵	۳۶/۸۷	۵/۳۴	۱۵	۳۷/۶۷
خستگی هیجانی	آزمایش	۱۵	۳۷	۴/۷۵	۱۵	۳۴/۸۷
	کنترل	۱۵	۳۶/۲	۵	۱۵	۳۶/۷۳
خستگی ذهنی	آزمایش	۱۵	۳۹/۸	۵/۶۳	۱۵	۳۶/۹۳
	کنترل	۱۵	۴۱/۳۳	۵/۱۳	۱۵	۴۱

#### جدول ۶ نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

گروه ها	شاپیرو-ویلک		
	آماره	درجه آزادی	معنی داری
آزمایش	۰/۹۸۵	۱۵	۰/۹۹۳
کنترل	۰/۹۷۲	۱۵	۰/۸۹۱

همانگونه که در جدول ۶ مشاهده می گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای تأیید می گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش آزمون و در هر دو گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید.

جدول ۷ نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر فرسودگی زناشویی زنان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
عضویت گروهی	۷۲۰/۲۴۱	۱	۷۲۰/۲۴۱	۱۶/۳۵۳	*۰/۰۰۱	۰/۳۷۷	۰/۹۷۴
خطا	۱۱۸۹/۱۹۸	۲۷	۴۴/۰۴۴	-	-	-	-

همانطوریکه در جدول ۷ نشان داده شده است، پس از حذف تاثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات فرسودگی زناشویی زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره در شهر اصفهان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس از آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). لذا فرضیه دوم تائید گردید. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نمرات فرسودگی زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان در پس از آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است. میزان این تاثیر در مرحله پس از آزمون ۳۷/۷ درصد بوده است.

جدول شماره ۸ نتایج تحلیل مانکوا بر روی میانگین ابعاد فرسودگی زناشویی زنان

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	معنی داری (P)	مجدور اتا	توان آماری
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۶۵۳	۴/۰۷۶	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	*۰/۰۱۹	۰/۳۴۷	۰/۷۷۵

همان طوری که در جدول ۸ ملاحظه می شود سطوح معنی داری آزمون، بیانگر آن است که در مرحله پس از آزمون حداقل در یکی از ابعاد فرسودگی زناشویی زنان (خستگی بدنی، خستگی هیجانی و خستگی ذهنی) در ارتباط با دو گروه آزمایشی و کنترل، میانگین گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه کاهش داده است. ( $F=7/386, P=0/001$ )، برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل مانکوا نشان داده شده است که میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۴۷ می باشد. یعنی ۳۴/۷ درصد تفاوت های فردی در نمرات مولفه های خستگی بدنی، خستگی هیجانی و خستگی ذهنی مربوط به تاثیر عضویت گروهی می باشد. توان آماری نزدیک به یک نمایانگر کفایت حجم نمونه است.

جدول ۹ نتایج تحلیل مانکوا تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات ابعاد فرسودگی زناشویی زنان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
خستگی بدنی	عضویت گروهی	۱	۹۷/۳۷۱	۶/۰۴۴	*۰/۰۲۱	۰/۱۹۵	۰/۶۵۷
	خطا	۲۵	۱۶/۱۱۱	-	-	-	-
خستگی هیجانی	عضویت گروهی	۱	۵۰/۴۴۵	۵/۸۸۴	*۰/۰۲۳	۰/۱۹۱	۰/۶۴۵
	خطا	۲۵	۸/۵۷۳	-	-	-	-
خستگی ذهنی	عضویت گروهی	۱	۵۶/۹۸۲	۵/۱۲۵	*۰/۰۳۳	۰/۱۷۰	۰/۵۱۶
	خطا	۲۵	۱۱/۱۱۱	-	-	-	-

همانطوریکه در جدول ۹ نشان داده شده است، پس از حذف تاثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره در شهراصفهان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس از آزمون تفاوت معنا داری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). لذا فرضیه ۳-۱ تائید گردید. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نمرات خستگی بدنی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهراصفهان در پس از آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است. میزان این تاثیر در مرحله پس از آزمون ۱۹/۵ درصد بوده است. میزان این تاثیر در مرحله پس از آزمون ۱۹/۱ درصد بوده است. میزان این تاثیر در مرحله پس از آزمون ۱۷ درصد بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

همانطوریکه در جدول ۹ و ۷ نشان داده شده است، پس از حذف تاثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات فرسودگی زناشویی زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره در شهراصفهان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس از آزمون تفاوت معنا داری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نمرات فرسودگی زناشویی زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره در شهراصفهان در پس از آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است. میزان این تاثیر در مرحله پس از آزمون ۳۷/۷ درصد بوده است. این پژوهش همسو با پژوهشهای قبلی آریانفر و رسولی<sup>۱۸</sup> (۲۰۱۹)، شوانی<sup>۱۹</sup> و همکاران (۲۰۱۶)، نجف پور و صفوی و نجف لو (۱۳۹۴)، مرشدی، داورنیا، زهراکار، محمودی و شاکرمی (۱۳۹۴) و اسدپور و ویسی (۱۳۹۷) می باشد.

در تبیین این نتیجه می توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد زنان را تشویق میکند که با ارزشهای واقعی زندگی خود پیوند یابند و مجذوب آنها شوند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زنان کمک میکند با وجود افکار و احساسات ناخوشایند، زندگی پاداش بخش تری را برای خود تصور کنند و این طرز فکر به کاهش مشکلات زناشویی چون فرسودگی زناشویی منجر میگردد. در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، زنان به این سمت هدایت میشوند تا خود را جدای از افکار و هیجانات خویش ببینند که این باعث اصلاح شناخت های منفی مانند افسردگی و کاهش فرسودگی زناشویی میشود. در درمان پذیرش و تعهد اجتناب از تجارب، فرآیند آسیب زایی را به وجود می آورد که در ایجاد و گسترش تعارضات زناشویی و خانوادگی شرکت می نماید. زمانیکه همسر دچار فرسودگی زناشویی می شود، تلاشهای مستمر و بی سرانجامی را برای رهایی از این وضعیت انجام می دهد. همچنین افراد از طریق پذیرش و تمرینهای گسلش یاد میگیرند بدون قضاوت، تحقیر و اهانت و مقایسه کردن، همسر خود را آنگونه که هست بپذیرند. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کیفیت زندگی افراد و کاهش فرسودگی زناشویی می شود.

در طی جلسات آموزشی زنان یاد گرفتند که چگونه با رویدادهای درونی رابطه برقرار کنند و به آنها چگونه پاسخ دهند و با استفاده از استعاره ی چاله توانستند اشتباهات عملکرد خود را متوجه بشوند و دیگر آمیختگی نداشته باشند و اهداف زندگی را از ارزش ها تفکیک دهند. بنابراین توانستند فرسودگی زناشویی را کاهش دهند و به سوی راه کارهای درست برای تغییر عادت هایشان بروند.

در تبیین یافته های پژوهش میتوان گفت فرسودگی زناشویی هنگامی آشکار می شود که آنها به این نتیجه برسند که علی رغم کوشش هایشان برای رابطه با شریک زندگیشان، به زندگی شان معاندانه و نخواهد داد (ون پلت<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۹). در پی این کوشش های بی ثمر خستگی ذهنی و عاطفی و جسمی زخ می دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با وارد کردن فرد به فرآیند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمرکز و گرفتار آمدن در فرایندهای ذهنی - کلامی منفی معطوف به خود و دیگران است و به مرور زمان مورد اصلاح و تغییر قرار میگیرند. در این درمان زوج متعارض میتواند توانایی برقراری ارتباط با زمان حال پیدا کند و با تغییر یا حفظ رفتارش وارد یک زندگی با انگیزه شود. بنابراین این درمان با گسستن افراد از اضطراب و نگرانی هایی که موجب

18. Arianfar & Rasuli

19. Showani

20. Van Plet



به وجود آمدن نگرانی های منفی نسبت به همسر خود شده است و رهایی از خود به عنوان زمینه و رهایی از تجارب گذشته و در زمان حال زندگی کردن موجب انعطاف پذیری افراد و افزایش کیفیت زندگی شان می شود.

در جلسات درمانی افراد به شناخت رویداد درونی ( افکار، احساسات، خاطرات و عوامل بدنی ) پرداختند بنابراین تواسه اند هیجانهای بدنی، ذهنی و هیجانی خود را بشناسند و آمیختگی با آنها ایجاد نکنند و آن را بعنوان یک صفحه ی زندگی ببینند (استعاره شطرنج) و خود را بعنوان زمینه بدانند بنابراین با توجه به ایجاد موارد گفته شده فرد به خود یخود به انعطاف پذیری روانشناختی می رسد و می تواند زندگی با کیفیت تری را تجربه کند.

## منابع و مراجع

- [۱] اسدپورا. ویسی س. ۱۳۹۷. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و دلزدگی زناشویی زنان مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*. دوره ۲۱. شماره ۷. بهمن و اسفند ۱۳۹۷. ص ۸-۱۷.
- [۲] بیگی ز. ۱۳۹۵. *اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارض کار- خانواده و سلامت روان در کارکنان یکی از بانک های خصوصی شهر اصفهان*. کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی. گرایش روانشناسی صنعتی سازمانی. دانشگاه آزاد اصفهان.
- [۳] غلامی پور ف. ۱۳۹۰. *اثربخشی آموزش کیفیت درمانی بر فرسودگی زناشویی افراد متأهل در شهر بوانات*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- [۴] کاوسیان ج. حریفی ح. کریمی ک. ۱۳۹۵. اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر رضایت زناشویی زوجها. *مجله سلامت و مراقبت*. ۱۸(۴) زمستان. ص ۷۶-۸۷.
- [۵] کیانی ا، ر، شیشه گران س، قاضی ولویی ف ا. زوار م. ۱۳۹۵. پیش دلزدگی زناشویی بر اساس ابرازگری هیجانی و اسنادهای زناشویی در افراد متأهل مراجعه کننده به مراکز بهزیستی شهر اردبیل. *پژوهشهای مشاوره*. جلد ۱۵. شماره ۵۹. پاییز ۱۳۹۵. ص ۵۸-۷۵.
- [۶] مرشدی م. داورنیا ر. زهراکار ک، محمودی م ج. شاکرمی م. ۱۳۹۴. کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج ها. *نشریه پژوهش پرستاری*. دوره ۱۰. شماره ۴. زمستان ۱۳۹۴. ص ۷۶-۸۷.
- [۷] نجف پور پ. صفوی س آ. نجف لو ا. ۱۳۹۴. کاهش دلزدگی (فرسودگی) زناشویی زنان با استفاده از روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، *اولین کنفرانس بین المللی مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم تربیتی، ساری، شرکت علمی پژوهشی و مشاوره ای آینده ساز، دانشگاه پیام نور نکا*.
- [۸] نظری علی م. زهراکار ک. داورنیا ر. ۱۳۹۳. تأثیر رویکرد زوج درمانی- کوتاه مدت راه حل- محور بر کاهش ابعاد فرسودگی- زناشویی زنان. *مقاله پژوهشی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*. دوره سیزدهم. شماره اول. پاییز ۶۶. فروردین ۱۳۹۴. ص ۳۶-۴۶.
- [9] Arianfar N., Rasuli R. 2019. The comparison of solution-focused couple therapy with acceptance and commitment couple therapy on marital burnout of couples. *KNOWLEDGE & RESEARCH IN APPLIED PSYCHOLOGY* spring 2019, Volume 20, Number 1 (75) #b00529; Page(s) 47 To 60.
- [10] Capri B. 2013. The Turkish adaptation of the barnout measure-short version(BMS)and the relationship between career and couple burnout based on psychoanalytice-existential perspective. *Educational Sciences. Theory & Practice*:13(3):1408-1417.
- [11] Gholamzade M, Atari Y, Shafiabadi A. 2009. Efficacy of commitment skills Training on the performance of family welfare in couples referring Ahwaz. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 41:87-110.
- [12] Hayes, S C, Strosahl, K, Wilson, K G. 1999. *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford press.
- [13] Khodabakhshii Koolae A, Adibard N, Saleh Sedgh Poor B. 2009. The comparison of relationship beliefs and couples burnout in women who apply for divorce and women who want to continue their marital life. *Iran J Psychiatry*. 2009;5:35-39.
- [14] Linger HG. 2003. *Marriage Burnout*, Retrieved. August. 11;2003.
- [15] Paniz, C., 1996. Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health, and well-being. In E. L. Worthington, Jr (Eds.), *Handbook of forgiveness*. New York: BrunnerRoutledg.

- [16] Pines, A. M. & Nunes, R. 2003. The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*, ; 40(2), 50-64.
- [17] Showani E, Zaharakar K, Rasooli M. 2016. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing the Components of Couple Burnout in Veterans Spouses. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2016;8(2):111-118.
- [18] Van Plet, M. A. 2009. Crossover of burnout among health care professionals. *Journal of marriage and the family*, 85, 210-30.
- [19] Vanpelt, N. 2004. Creative ways to keep Romance alive. Retrieved