

اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌نگر و پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری زناشویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۸

خلاصه

مقدمه

تحقیقات نشان داده است روان‌درمانی مثبت‌نگر به سازگاری زناشویی در زوجین منجر می‌شود. از سوی دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش مواردی همچون کشمکش و منازعه، سازگاری و تعهد به معنای داشتن زندگی غنی و پر معنا موثر بوده است اما در زمینه مقایسه این دو رویکرد شکاف تحقیقاتی وجود دارد. هدف این پژوهش مقایسه اثر بخشی زوج‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری زناشویی در زوجین بود.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین خواهان میل به طلاق بود که جهت زوج‌درمانی به مراکز مشاوره خانواده شهر ابرانشهر در سال ۱۳۹۹ مراجعه نموده بودند. ۴۵ زوج به روش دردسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری آزمایش و یک گروه ۳۰ نفری گواه تقسیم شدند. شرکت کنندگان به پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک و والاس (۱۹۹۵) پاسخ دادند. آموزش زوج‌درمانی- مثبت‌نگر سلیگمن و سیکزنت میهالی (۲۰۰۰) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز، استروساحل و ویلسون (۲۰۱۲) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه‌های آزمایش اجرا و پس از اتمام جلسات پس-آزمون انجام شد. در پایان بعد از اجرای پس‌آزمون نتایج با آزمون تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج

نتایج نشان داد آموزش زوج‌درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش سازگاری زناشویی در زوجین مؤثر بوده است ($P < 0/01$). همچنین آموزش زوج‌درمانی مثبت‌نگر نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معنی‌دار تری داشت ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه هر دو مداخله دارای تأثیر قدرتمندی بر افزایش سازگاری زناشویی داشتند، ولی زوج‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش سازگاری زناشویی و مسامحه موثرتر بود لذا ترکیب این دو روش در مداخلات زوج‌درمانگری احتمالاً به نتایج موثرتری منتج می‌گردد.

کلمات کلیدی

زوج‌درمانی مثبت‌نگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سازگاری زناشویی، زوجین
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

بنیاد جمشیدزهی^۱

فرهاد کهرزهی^{۲*}

محمود شیرازی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی،

واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

Email: farhad_kahraz@ped.usb.ac.ir

مقدمه

امروزه خانواده بر اساس اصول و هنجارهای ویژه شکل می‌گیرد و حفظ و ارتقای روابط خانوادگی از ارزش بسیاری برخوردار است. به همین دلیل، در سالهای اخیر کوششهای بسیاری صورت گرفته تا ثبات و کیفیت روابط زناشویی را با استفاده از مفاهیمی چون سازگاری زناشویی، موفقیت، رضایت، ثبات، خوشبختی، توافق و مفاهیمی از این دست ارزیابی کنند (حسنی، نجاریان پور، سماوی و سامانی، ۱۳۹۹). سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند (پیلکوین، براسارد، آرپین، سابرین و رایت، ۲۰۱۸). سازگاری زناشویی را می‌توان به عنوان نظام خانواده یا حتی بخشی از نیروهای تأمین کننده حیات و احیاکننده خانواده دانست و سازگاری زناشویی یکی از عوامل موفقیت در تعامل بین زوجین است. سازگاری می‌تواند نوعی رفتار تطابقی باشد که به فرد اجازه میدهد تا تفاوت‌های محیطی را قابل درک و تطبیق قرار داده و انعطاف پذیری را در او کامل نماید (کرومیک و کوبیکا، ۲۰۱۸).

به منظور بهبود روابط زوجین رویکردهای مختلفی توسعه یافته است که یکی از آنها زوج درمانی مثبت‌نگر^۴ است (شیدان‌فر، نوایی نژاد و فرزاد، ۱۳۹۹). زوج درمانی مثبت‌نگر به عنوان یکی از پرنفوذترین رویکردها در عرضه روابط زناشویی، یک نظام روان‌درمانی است که با شناسایی حیطه‌های درون روانی هر یک از همسران چگونگی خلق بافتار مشترک را نیز مورد تحلیل قرار میدهند (شیدان‌فر و همکاران، ۱۳۹۹) و علاوه بر آن می‌تواند ضعف‌هایی که در حوزه‌های پرخاشگری، حسادت، مسائل جنسی و مدیریتی وجود دارد را کاهش دهد (هارون رشیدی و کیانیان مهر، ۱۳۹۸). همچنین سلینگمن و سیکزنت میهالی (۲۰۰۰) عقیده دارند که روانشناسی مثبت‌نگر به دنبال بهبود کیفیت زندگی افراد و

پیشگیری از آسیب‌های روانی ناشی از زندگی بی‌ثمر و بی‌معناست (فلانگان، جوزف، نیرت، بک و مک کرادی، ۲۰۱۹). علاوه بر این هدف آموزش مفاهیم زوج درمانی مثبت‌نگر کاهش مشکلات، تعارضات و آشفتگیها برای سازگاری بهتر میان زوجین است (نیلسن، ۲۰۱۷). روانشناسان مثبت‌نگر با تاکید بر تواناییهای افراد مداخلاتی با هدف افزایش سطح شادکامی و سازگاری زناشویی بوجود آورده و به دنبال افزایش عواطف و افکار مثبت و بهبود خرسندی و سازگاری زناشویی می‌باشد (زارکوسکی و بریس، ۲۰۱۸).

پژوهشهای انجام گرفته در زمینه رویکرد زوج درمانی مثبت‌نگر حاکی از اثرمند بودن آن در سازگاری بیشتر زوجین است. بهارلو، محمدی، فلاح چای و جاودان (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان "مقایسه اثربخشی زوج درمانی مثبت‌نگر با رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی زوجین" دریافتند که هر دو روش زوج درمانی بر سازگاری زناشویی زوجین مؤثر بوده است. هارون رشیدی و کیانیان مهر (۱۳۹۸) در پژوهشی تحت عنوان تأثیر "زوج درمانی مثبت‌نگر بر بی‌آلایشی زناشویی و رضایت جنسی بانوان" دریافتند که زوج درمانی مثبت‌نگر بر بی‌آلایشی، رضایت جنسی و سازگاری زناشویی بالا مؤثر است. بهجت، محمدآبادی، اعزازی بجنوردی، چنارانی و اسمعیلی (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی تأثیر زوج درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی زناشویی، صمیمیت زناشویی و اضطراب اجتماعی زوجین متقاضی طلاق پرداختند و دریافتند که زوج درمانی مثبت‌نگر باعث افزایش شادکامی، سازگاری زناشویی، صمیمیت زناشویی و کاهش اضطراب اجتماعی زوجین متقاضی طلاق شده است.

آنتونی، اندرویت و کانگارد (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان "رواندرمانی مثبت‌نگر برای زوجین" دریافتند که آموزش رواندرمانی مثبت‌نگر به زوجین باعث افزایش ارتباطات بهتر، سازگاری زناشویی، صمیمیت و امید به زندگی می‌گردد.

6. Flanagan, Joseph, Nietert, Back, McCrady

7. Nielsen

8. Szarkowski, Brice

9. Antoine, Andreotti, Congard

1. marital adjustment

2. Péloquin, Brassard, Arpin, Sabourin, Wright

3. Kroemeke, Kubicka

4. Positive couple therapy

5. Seligman, Csikszentmihalyi

از نظر رویکرد پذیرش و تعهد، توسعه و نگهداری تعارض و فاصله عاطفی در زوج‌ها ناشی از ترکیب کنترل‌های محکم و بی‌فایده هر یک از آن‌ها و تجربه راهبردهای اجتنابی در زوجین است. واقعی در نظر گرفتن افکار ارزیابی‌کننده منفی و عمل بر طبق آن، چرخه رابطه منفی بین زوج‌ها را حفظ می‌کند. این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به طور متناقض به تشدید احساسات، هیجانانگیز و افکاری که فرد ابتدا سعی داشت از آن اجتناب کند منجر می‌شود. درمان پذیرش و تعهد به دنبال تضعیف این فرایندها و در نتیجه کاهش رنج‌های غیرضروری زوج‌هاست که به وسیله اجتناب‌های آن‌ها ناشی می‌شود. هدف این رویکرد ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر باشد (اخوان غلامی و حیاتی، ۱۳۹۸).

اعلمی، تیموری، آهی و بیاضی (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان "اثر بخشی رویکرد تلفیقی طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق" به این نتیجه دست یافتند که طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق منجر به ایجاد تفاوت معنی‌داری در پس-آزمون گروه مداخله شده و مقایسه میانگین‌ها حاکی از کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق در گروه مداخله بوده است. اخوان غلامی و حیاتی (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان "اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر باورهای ارتباطی ناکارآمد و سازگاری زناشویی زنان ناسازگار" به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد باورهای ارتباطی (باور تخریب‌کنندگی مخالفت، باور تخریب‌کنندگی، باور عدم تغییرپذیری همسر، باور توقع ذهن‌خوانی، باور کمالگرایی جنسی و باور تفاوت‌های جنسی) و سازگاری زناشویی (رضایت زوجی، همبستگی زوجی، توافق زوجی، ابراز محبت) تأثیر معنی‌داری داشته است. فراهانی‌فر،

لومینتا و سالکنو^۱ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان "عوامل روانشناسی مؤثر بر روابط زوجین" به این نتیجه دست یافتند که آموزش مثبت‌نگری در زوجین باعث افزایش سازگاری، صمیمیت و روابط بین فردی، احساس خوب نسبت به همدیگر در بین زوجین می‌گردد. چان و تان^۲ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان "روش درمانگری مثبت: مدل جدیدی از آموزش طرحواره درمانی و مثبت‌نگری در زوجین" به این نتیجه دست یافتند که هر دو روش در افزایش سازگاری، رضایت زناشویی، احساس مثبت به همدیگر، روابط بین فردی و صمیمیت مؤثر بودند. کوموگازی، دمیر و ییلمازم^۳ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان "ارتباط بین سازگاری زناشویی و بهزیستی روانی در زوجین" دریافتند که سازگاری زناشویی با مثبت‌نگری، رضایت زناشویی، بهزیستی روانی و روابط جنسی مطلوب در ارتباط است.

دومین رویکرد زوج درمانی که در این پژوهش بررسی شده است درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این درمان توسط هیز (۱۹۸۶) به عنوان درمانهای شناختی-رفتاری موج سوم روش مفیدی برای کمک به بهبود رابطه زوجین مطرح شده است (هیز، پیستورلو و لوین، ۲۰۱۲). اصول زیربنایی آن شامل پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آنها، عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به عنوان اهداف معنی‌دار شخصی پیش از حذف تجارب ناخواسته، است. روش‌های زبانی و فرایندهای شناختی است که در تعامل با دیگر وابستگی‌های غیرکلامی به شیوه‌ای که منجر به کارکرد سالم می‌شود. این روش شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون مراقبه ذهنی است. هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است، یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد (کلال قوچان عتیق و سرایی، ۱۳۹۵).

4. acceptance and commitment

5. Hayes

6. Pistorello, Levin,

1. Luminita, Salceanu

2. Chan, Tan

3. Kumcağız, Demir, Yılmaz

پژوهش بررسی مقایسه اثربخشی زوج درمانی مثبت نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری زناشویی است. یعنی آیا درمان زوج درمانی مثبت نگر در افزایش سازگاری زناشویی از درمان پذیرش و تعهد موثرتر است؟ آیا این درمان در مقایسه با درمان دیگر بهتر عمل می کند.

روش

پژوهش حاضر در قالب یک طرح شبه آزمایشی و به صورت پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین خواهان میل به طلاق بود که جهت زوج درمانی به مراکز مشاوره خانواده شهر ایرانشهر در سال ۱۳۹۹ مراجعه نموده بودند. ۴۵ زوج به روش دردسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و سپس نمونه به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (گروه زوج درمانی مثبت نگر (۱۵ زوج) و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۵ زوج) و گروه گواه (۱۵ زوج) تقسیم شدند. قبل از شروع مداخله بر روی تمامی زوجین پرسشنامه میل به طلاق اجرا شد. همچنین معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بودند از: داشتن حداقل سه سال سابقه زندگی مشترک، حضور هر دو عضو در جلسات درمانی، مشارکت و انجام فعالیت‌های داده شده جهت درمان در طی جلسات آموزش، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، دامنه سنی ۵۰-۲۵ سال، متقاضی طلاق نبودن، تکمیل فرم رضایت نامه درمان و عدم دریافت مشاوره فردی در طول شرکت در جلسات درمان و معیارهای خروج مشتمل بر عدم رعایت هر یک از شرایط ورود به مطالعه، مصرف سیگار، الکل و مواد روانگردان، سابقه خیانت زناشویی، مصرف داروهای روانپزشکی و سابقه بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی بود. لازم به ذکر است که از تمامی زوجین جهت شرکت در این پژوهش رضایت نامه اخذ گردید و به آنها اطمینان خاطر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و تحلیل داده‌ها به صورت گروهی داده شد. در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک و والاس^۴ (۱۹۹۵) استفاده شد. لازم

حیدری، داودی و علی‌یاسین (۱۳۹۸) در پژوهشی تحت عنوان "اثربخشی درمان تعهد و پذیرش بر سبک‌های حل تعارض در زنان متأهل ناسازگار" به این نتیجه دست یافتند که آموزش پذیرش و تعهد باعث کاهش ناسازگاری و نارضایتی زناشویی و کاهش طلاق می‌گردد.

وایتینگ، دیانا، مکلود، سیاروچی و سیمپسون^۱ (۲۰۲۰) در بررسی پژوهشی با عنوان "آیا درمان پذیرش و تعهد باعث تسهیل سازگاری روانشناختی می‌شود؟ به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش استرس‌های روانشناختی و استرس پس از سانحه و در نتیجه افزایش سازگاری روانشناختی، روابط بین فردی مطلوب و احساس خوب نسبت به محیط اطراف خود می‌شود.

هول و پاس مور^۲ (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان "آموزش پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله روانشناسی مثبت: بررسی سیستماتیک و فراتحلیل از نقش افزایش بهزیستی روانی در بین دانشجویان" دریافتند که آموزش پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله روانشناسی مثبت باعث افزایش عاطفه مثبت، شادکامی، سازگاری با محیط، احساس خوب نسبت به همدیگر و روابط بین فردی مطلوب می‌گردد.

ماتوف^۳ (۲۰۱۸) در پژوهشی دریافت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف‌پذیری، افزایش سازگاری و انجام عمل متعهدانه نسبت به ارزشها باعث کاهش تعارضات و مشکلات ارتباطی زوجین، احساس مثبت نسبت به همدیگر و همچنین کاهش میل به طلاق می‌شود.

این دو روش درمانی در مقالات متعدد خارجی به تنهایی و یا با سایر روشهای درمانی مورد استفاده قرار گرفته است ولی در بررسی‌های صورت گرفته، ترکیب این دو درمان بویژه در درمان زوجین مقاله‌ای یافت نشد، از این رو ترکیب این دو روش درمانی در سازگاری زناشویی پژوهشی جدید محسوب می‌شود و می‌تواند نتایج آن به زوج درمانگران کمک شایانی نماید، لذا مقایسه این دو روش تاثیر هر یک را به روشنی مشخص می‌نماید. بر این اساس هدف اصلی این

3 . Mattoff

4 . Locke, Wallace

1 . Whiting , Deane, Mcleod, Ciarrochi, Simpson

2 . Howell, Passmore

به ذکر است که قبل از شروع پژوهش برای رعایت ملاحظات اخلاقی، درباره اهداف پژوهش و نحوه رعایت اصول رازداری توضیحات لازم به افراد داده شد و به آنها تاکید گردید این پژوهش هیچ خطری برای آنها ندارد و درباره ترک اختیاری پژوهش در هر زمان که مایل باشند توضیحاتی به آنها داده شد و بعد از کسب رضایت، از آنها خواسته شد تا پرسشنامه پژوهش را تکمیل نمایند. روش کار به این صورت بود که بعد از هماهنگی با مراکز مشاوره خانواده شهر ایران شهر (۳ مرکز) به این مراکز مراجعه نموده و پس از هماهنگی با این مراکز و انتخاب زوجین در مورد اهداف پژوهش و اهمیت آن توضیح داده شد. سپس فرم رضایت به صورت آگاهانه و کتبی توسط زوجین جهت شرکت در پژوهش تکمیل و به آنها تاکید شد هر زمان مایل نبودند می‌توانند از پژوهش خارج شوند و همچنین در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و مشخصات فردی کسب شده به شرکت-کنندگان توضیحاتی ارائه گردید. هدف جلسات، افزایش سازگاری در زوجین بود که جلسات به شیوه‌ی پرسش و پاسخ و بحث گروهی، و ارائه تکلیف خانگی اجرا شد و سپس کارگاه توسط محقق اجرا شد. ابتدا یک پیش‌آزمون انجام شد سپس گروه‌های آزمایش در ۸ جلسه زوج‌درمانی مثبت‌نگر و ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) برای هر دو درمان دریافت کردند. پس از پایان جلسات یک پس‌آزمون توسط پرسشنامه سازگاری زناشویی انجام شد.

قبل از انجام مداخله پرسش‌نامه سازگاری زناشویی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و بر اساس سطح تحصیلی و سن و نمرات پرسشنامه سازگاری زناشویی (آزمودنی‌هایی که کمترین نمره را در این پرسشنامه کسب نموده‌اند) آزمودنی‌ها به سه گروه ۳۰ نفری تقسیم شدند و سپس دو گروه به صورت تصادفی به عنوان گروه آزمایش و یک گروه دیگر به عنوان گروه گواه انتخاب شدند. محتوا و اهداف جلسات برگرفته و گسترش یافته از دیدگاه سلیگمن و سیکزنت میهالی (۲۰۱۴) در زمینه مثبت‌نگری بود. هدف جلسات، ارتقاء سطح

پذیرش اجتماعی بود و سعی بر آن بود که جلسات به شیوه‌ی پرسش و پاسخ و بحث گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، اجرا شود و در پایان هر جلسه تکلیف خانگی ارائه می‌شد و در ابتدای هر جلسه تکالیف و مباحث جلسه قبل بررسی می‌شد (جدول ۱). همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تألیف ایزدی و عابدی (۱۳۸۷) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای نیز برای شرکت‌کنندگان مورد نظر اجرا گردید (جدول ۲) و پس از پایان جلسات یک پس‌آزمون انجام شد.

ابزار پژوهش

سازگاری زناشویی لاک و والاس (۱۹۹۵): پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک و والاس در سال ۱۹۵۹ طراحی شده و برپایه ادراک بین‌فردی از روابط زناشویی استوار است این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش دهی کوتاه است که به منظور اندازه‌گیری کیفیت کنش وری ازدواج طراحی شده و معمول‌ترین ابزار اندازه‌گیری به کار برده شده در این زمینه است. این آزمون حاوی ۱۵ ماده است که نشان می‌دهد پاسخ دهنده با همسر خود در خصوص تعدادی از فعالیت‌هایی که در سازگاری زناشویی نقش بنیادین دارند موافق است. آزمون بایستی به وسیله هریک از زوجین به طور جداگانه تکمیل شود و بدین ترتیب امکان اندازه‌گیری کلی سازگاری زناشویی برپایه ادراک بین‌فردی از روابط زناشویی را فراهم می‌آورد. شیوه نمره‌گذاری به صورت مقیاس لیکرتی و از همیشه توافق داریم (نمره ۵)، تقریباً همیشه اختلاف داریم (نمره ۴)، گاهی اختلاف داریم (نمره ۳)، اغلب اختلاف داریم (نمره ۲)، تقریباً همیشه اختلاف داریم (نمره ۱) و همیشه اختلاف داریم (نمره صفر) می‌باشد. گستره نمرات آزمون سازگاری زناشویی می‌تواند از ۲ تا ۱۵۸ باشد. نمرات پایین نارضایتی و نمرات بالا رضایت را نشان می‌دهد و میانگین نمرات برای مردان ۱۱۰ و برای زنان ۱۰۸ است. نمرات ۱۰۰ و بالاتر به طور کلی رضایت از ازدواج را نشان می‌دهد و نمرات پایین‌تر از ۱۰۰ نشان‌دهنده «تشدیدگی در روابط زناشویی» است (لاک و والاس، ۱۹۵۹).

برآورد همسانی درونی با استفاده از فرمول اسپیرمن - براون بسیار خوب و و ضریب همبستگی بین دو نیمه آن برابر ۰/۹۰

جهت توصیف داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. با توجه به طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه، برای تحلیل داده‌ها، از آزمون کواریانس و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری Spss-26 انجام گرفت.

توسط لاک و والاس (۱۹۵۹) محاسبه گردید. آزمون سازگاری زناشویی لاک - والاس برای زوجهای سازگار و ناسازگار در ایران توسط ثنائی (۱۳۸۷) ارزیابی شد که از روایی بالایی برخوردار است. نمرات این آزمون با آزمون پیش‌بینی زناشویی لاک - والاس همبستگی بالایی دارد. این نتیجه، نشان دهنده روایی همزمان بالای آن است. آزمون مذکور مقیاسی برای پیش‌بینی سازگار آینده است (ثنائی و همکاران، ۱۳۸۷).

جدول ۱. پروتکل جلسات آموزشی درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر (سلیگمن و سیکزنت میهالی، ۲۰۰۰)

جلسه	محتوا	اهداف
اول	معرفی اعضا و آشنایی با قوانین گروه	تشریح چگونگی انجام کار، علت انتخاب افراد، آشنایی با مفهوم مثبت اندیشی، آشنایی با گروه و مقررات حاکم بر آن
دوم	بیان و توضیح پذیرش خویش با تمام نقاط مثبت و منفی، ارزشمندی انسان‌ها، باورداشتن خود، دوست داشتن خود و اشاره به یگانه و منحصر به فرد بودن هر کس، بیان اهمیت دادن به آرامش و استحکام بنیان خانواده. اهمیت و تأثیر وجود آرامش در زندگی بود، همچنین راههایی برای افزایش مثبت اندیشی.	آشنایی با چگونگی شکل‌گیری تفکر و نگرش
سوم	دنبال کردن مسیر موفقیت، توجه به صفات مثبت، نقاط مثبت، موهبت‌ها، مهارت‌ها، استعدادها و توانمندی‌های خود، آشنا کردن افراد با آثار و توفیقات مثبت اندیشی و عوامل بازدارنده آن.	آشنایی با افکار منفی و راه‌های تعدیل آن، تفکر مثبت و تأثیر آن بر سلامتی و طول عمر افراد
چهارم	بیان رابطه بین افکار و احساسات و بررسی نقش افکار و باورها در عواطف و رفتارها و روش تحلیل وقایع روزمره، بحث در مورد نگرش‌های خود و چگونگی تغییر این نگرش‌ها و مجادله با آن‌ها.	آموزش مثبت بودن از طریق به چالش کشاندن افکار منفی، تغییر تصاویر ذهنی، استفاده از زبان سازنده و تجدید نظر در باورها
پنجم	آموزش چگونگی ارزیابی منطقی از رویدادهای زندگی با تأکید بر مسئولیت شخصی، قبول سهم خود در هر رویداد، اشاره به نوع رابطه و ریشه‌های آن، الگوی مربوط به روش صحیح در برخورد با مشکل و شیوه حل آن (آموزش نحوه ی برقراری ارتباط مؤثر).	آموزش مثبت بودن از طریق نهادینه کردن استراتژی‌های تفکر مثبت در زندگی، استمرار در تمرین افکار مثبت، فرصت‌های تفکر مثبت از طریق کنار آمدن و سازگاری با مشکلاتی که نمی‌توانیم آنها را حل کنیم.
هشتم	بررسی شوخ طبعی به عنوان یک نیاز وجودی انسان، تمرین خوش بینی، بررسی آثار و نتایج کمک و خدمت‌رسانی به دیگران، بیان تجربه و خاطره مثبت برای اعضای گروه.	امتحان مثبت زندگی کردن از طریق ایجاد یک رابطه مثبت، سلامتی پیش‌نیاز مثبت‌گرایی، برقراری روابط خوب با اطرافیان و دوست داشتن از صمیم قلب
هفتم	ماهیت صمیمیت و راههای شاد زیستن و رهنمودهایی برای افزایش صفا و صمیمیت	مثبت بودن از طریق آموزش شیوه توقف فکر، آرام‌سازی و تغییر نگرش‌ها شامل الزام، مهار کردن و مبارزه طلبی
هشتم	بیان و توضیح غنای درونی در زندگی، بررسی لزوم داشتن هدف درحوزه‌های مختلف زندگی، انتخاب اهداف واقع‌بینانه و قابل تحقق، تنظیم اهداف به شیوه عملی، انگیزه لازم برای پیگیری هدف، ارزیابی مجدد هدف، انتخاب مسیرهای متعدد	وارد کردن خنده به زندگی، ایجاد اعتماد بنفس و ایجاد عادت مطلوب ورزش

جدول ۲. پروتکل جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز، استروساحل و ویلسون، ۲۰۱۲)

جلسه	محتوا	اهداف
اول	آشنایی با اعضا، بیان اهداف و قوانین گروه، بیان انتظارات؛ کار روی ایجاد اتحاد درمانی و ارزیابی شدت مشکلات	آشنایی و برقراری اتحاد درمانی
دوم	و تمرین مبتنی بر آگاهی، با عنوان «تمرین تمرکز» بررسی راهبردهای کنترل خاصی که فرد تاکنون استفاده کرده است و بررسی هزینه‌ها و خساراتی که این راهبردها در زندگی فرد داشته‌اند؛ استعاره شخص در چاه، آموزش مراجع در خصوص اینکه چگونه با استفاده از تمرینات ذهن آگاهی یاد بگیرد که به جای واکنش به اضطراب آن را مشاهده کند.	تقویت ذهن آگاهی
سوم	گفتگو پیرامون در این جلسه درباره ارزشها، اهداف و پذیرش ارزشها	ارزشها و اهداف
چهارم	مرور تکلیف جلسه قبل؛ شفاف‌سازی ارزشها و اهداف شفاف‌سازی ارزشها بررسی موانع تعیین اهداف و معرفی عمل متعهدانه و تمرین ذهن آگاهی «اسکن بدن» تکمیل فرم مسیرهای ارزشمند	شفاف‌سازی ارزشها و فن اسکن بدن
پنجم	آموزش جهت جدا دیدن خویش از مشکلات؛ آموزش استعاره مسافران در اتوبوس	تمرین گسستگی
ششم	مرور درمان، صحبت پیرامون عمل متعهدانه و انجام ذهن آگاهی و تمرین خود مشاهده‌گری	عمل متعهدانه
هفتم	ارائه توضیحاتی پیرامون رنج اولیه و ثانویه با جزئیات	پذیرش رنج
هشتم	ختم جلسات و نتیجه‌گیری، شفاف‌سازی ارزشها و قاب‌گیری خداحافظی به عنوان یک تکلیف مادام‌العمر.	جمع‌بندی

نتایج

بررسی اطلاعات دموگرافیک آزمودنی‌ها نشان داد که نمونه شامل ۹۰ زوج با گستره سنی ۴۰-۲۵ سال بودند. ۲۳/۳ درصد گروه‌های آزمایش و گروه گواه در گستره سنی ۳۰-۲۵ سال، ۵۳/۳ درصد گروه‌های آزمایش و ۰/۶۰ درصد گروه گواه در گستره سنی ۳۶-۳۱ سال و ۲۳/۳ درصد گروه‌های آزمایش و گواه در گستره سنی ۴۲-۳۷ سال، در تحصیلات ۳/۳ درصد گروه‌های آزمایش و ۰/۱۰ درصد گروه گواه در سطح تحصیلی فوق لیسانس قرار داشتند.

سطح تحصیلی سیکل، ۲۰ درصد گروه‌های آزمایش و ۲۳/۳ درصد گروه گواه دیپلم، ۲۶/۷ درصد گروه آزمایش و ۲۶/۷ درصد گروه گواه فوق دیپلم، ۳۰ درصد گروه آزمایش و ۲۶/۷ درصد گروه گواه لیسانس و ۰/۲۰ درصد گروه آزمایش و ۱۳/۳ درصد گروه گواه در سطح تحصیلی فوق لیسانس قرار داشتند.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات افزایش سازگاری زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)
	زوج درمانی مثبت‌نگر	۴۰/۰۰ (۶/۶۳)	۴۹/۴۳ (۶/۶۲)
سازگاری زناشویی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۴۴/۴۶ (۴/۰۴)	۵۱/۵۶ (۳/۶۲)
	کنترل	۵۲/۱۰ (۳/۴۹)	۴۳/۹۳ (۲/۹۷)

در جدول ۳ یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) مربوط به نمرات سازگاری زناشویی در قبل و بعد از آموزش برای گروه‌های پژوهش ارائه شده است. همانطور که نتایج جدول نشان می‌دهد نمرات پس‌آزمون سازگاری زناشویی در

گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون اثر افزایشی داشته است که نشان‌دهنده اثرمند بودن هر دو روش زوج‌درمانی مثبت‌نگر و پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی بوده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس بر روی میانگین نمرات سازگاری زناشویی گروههای آزمایش و کنترل با

کنترل پیش آزمون

گروه ها	شاخص	متغیر	مجموع	درجات	میانگین	F	سطح	اندازه	توان
زوج	پیش آزمون	۶۲۷/۹۴	۱	۶۲۷/۹۴	۳۶/۷۹	۰/۰۵۶	۰/۴۴	۱	
درمانی	پس آزمون	۱۱۲۶/۰۴	۱	۱۱۲۶/۰۴	۷۴/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱	
مثبت نگر	خطا	۸۵۶/۲۸	۵۷	۱۵/۰۲					
درمان مبتنی	پیش آزمون	۹/۲۹	۱	۹/۲۹	۰/۸۴	۰/۳۶	۰/۰۱	۰/۱۴	
بر پذیرش و	پس آزمون	۳۳۹/۹۱	۱	۳۳۹/۹۱	۳۰/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۱	
تعهد	خطا	۶۲۷/۹۳	۵۷	۱۵/۰۲					

کننده به مراکز مشاور اثربخشی معناداری داشته است. این نتایج هماهنگ با نتایج بهارلو و همکاران، ۱۳۹۸؛ هارون رشیدی و کیانیان مهر، ۱۳۹۸؛ بهجت و همکاران، ۱۳۹۹؛ آنتونی و همکاران، ۲۰۲۰؛ لومینتا و سالکنو، ۲۰۲۰؛ چان و تان، ۲۰۲۰ و کوموکازی و همکاران، ۲۰۲۰ می باشد.

پژوهشهای انجام گرفته در زمینه رویکرد زوج درمانی مثبت نگر حاکی از اثرمند بودن آن در سازگاری بیشتر زوجین است. بهارلو و همکاران (۱۳۹۸)، هارون رشیدی و کیانیان مهر (۱۳۹۸) و بهجت و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشهای جداگانه‌ای دریافتند که هر دو روش زوج درمانی بر سازگاری زناشویی زوجین مؤثر بوده است. آنتونی و همکاران (۲۰۲۰)، لومینتا و سالکنو (۲۰۲۰) و چان و تان (۲۰۲۰) در پژوهشهای جداگانه‌ای دریافتند که آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر به زوجین باعث افزایش ارتباطات بهتر، سازگاری زناشویی، صمیمیت و امید به زندگی می‌گردد. کوموکازی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان "ارتباط بین سازگاری زناشویی و بهزیستی روانی در زوجین" دریافتند که سازگاری زناشویی با مثبت‌نگری، رضایت زناشویی، بهزیستی روانی و روابط جنسی مطلوب در ارتباط است.

در تبیین این نتایج می‌توان بیان نمود که هیجانهای مثبت، دامنه‌ی تفکر - عمل لحظه‌ای را گسترش میدهند در نتیجه فرد می‌تواند احتمالات و امکانات بیشتری را در نظر بگیرد، بنابراین با گذشت زمان منابع فردی و بین فردی گوناگونی

ابتدا پیش فرض نرمال بودن و مفروضه یکسانی واریانس‌های خطا به وسیله آزمون لون انجام شد و سطح معناداری بالاتراز پنج صدم محاسبه گردید لذا این فرض تأیید شد ($P \geq 0/05$). بنابراین تحلیل کواریانس انجام شد.

در جدول ۴ نتایج بر روی میانگین نمرات سازگاری زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون به تفکیک درمان ارائه شده است. نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین زوجین گروه آزمایش و کنترل در سازگاری زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش زوج درمانی مثبت نگر ($F = 74/9, P \leq 0/001$) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ($F = 30/85, P \leq 0/001$) با توجه به میانگین سازگاری زناشویی در زوجین گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش سازگاری زناشویی گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه گیری

نگاهی اجمالی به پیشینه‌های نظری و پژوهشی درخواهیم یافت که هیچ پژوهش منظمی که در همه زمینه‌ها اعم از روش، جامعه، هدف و ابزار کاملاً با هدف پژوهش حاضر منطبق باشد، نخواهیم یافت که این مطلب خود، ضرورت و اهمیت انجام پژوهش حاضر را خاطر نشان می‌سازد. بنابراین، در ادامه به بررسی و تبیین نتایج به دست آمده خواهیم پرداخت. نتایج بررسیهای تفکیکی حکایت از آن داشت که درمان زوج درمانی مثبت نگر بر سازگاری زناشویی در زوجین مراجعه

همکاران، ۱۳۹۸؛ . وایتینگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ هول و پاس مور، ۲۰۱۹ و ماتوف، ۲۰۱۸ می باشد.

اعلمی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق منجر به ایجاد تفاوت معنی داری در پس‌آزمون گروه مداخله شده و مقایسه میانگین‌ها حاکی از کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق در گروه مداخله بوده است. اخوان غلامی و حیاتی (۱۳۹۸) به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برابعاد باورهای ارتباطی (باور تخریب‌کنندگی مخالفت، باور تخریب‌کنندگی، باور عدم تغییرپذیری همسر، باور توقع ذهن‌خوانی، باور کمالگرایی جنسی و باور تفاوت‌های جنسیتی) و سازگاری زناشویی (رضایت زوجی، همبستگی زوجی، توافق زوجی، ابراز محبت) تأثیر معنی داری داشته است. فراهانی‌فر و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آموزش پذیرش و تعهد باعث کاهش ناسازگاری و نارضایتی زناشویی و کاهش طلاق می‌گردد.

وایتینگ و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی پژوهشی گزارش نمودند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش استرس‌های روانشناختی و استرس پس از سانحه و در نتیجه افزایش سازگاری روانشناختی، روابط بین فردی مطلوب و احساس خوب نسبت به محیط اطراف خود می‌شود. هول و پاس مور (۲۰۱۹) در پژوهشی دریافتند که آموزش پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله روانشناسی مثبت باعث افزایش عاطفه مثبت، شادکامی، سازگاری با محیط، احساس خوب نسبت به همدیگر و روابط بین فردی مطلوب می‌گردد. ماتوف (۲۰۱۸) در پژوهشی دریافت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف‌پذیری، افزایش سازگاری و انجام عمل متعهدانه نسبت به ارزشها باعث کاهش تعارضات و مشکلات ارتباطی زوجین، احساس مثبت نسبت به همدیگر و همچنین کاهش میل به طلاق می‌شود.

ساخته و پرداخته می‌شوند. هیجانهای مثبت همچنین ظرفیت خنثی کردن هیجانهای منفی را هم دارند در واقع زمانی که زوجین مداخلات مثبت گرا را بکار می‌گیرند احساسات مثبت آنها مانند شادی و دوست داشتن افزایش می‌یابد و زمانی که فرد احساسات مثبت را تجربه می‌کند، دید فرد از حالت تونلی و محدود گسترده‌تر می‌شود و فرد هنگام ارتباط با همسر، الگوهای فکری و رفتاری بیشتری در خزانه خود دارد، در نتیجه متناسب با موقعیت بهترین رفتار را انتخاب می‌کند؛ اما زمانی که هیجان‌ات فرد عمدتاً منفی است دید فرد نیز محدود می‌گردد، در نتیجه در خزانه رفتاری صرفاً فرار از موقعیت یا تنش وجود دارد (بهارلو و همکاران، ۱۳۹۸).

بنابراین در مداخلات زوج درمانی مثبت‌گرا آنچه به ترتیب اتفاق می‌افتد شامل: انجام رفتارهای مبتنی بر نقاط قوت و توانمندی‌ها توسط زوجین، افزایش هیجان‌ات مثبت در رابطه زوجی، بهبود سازگاری زوجین و تشدید این مراحل به صورت سیکل تکرار شونده است. به عبارت دیگر زوجی که سازگاری بالاتری دارد بیشتر از عبارات محبت‌آمیز، تأیید کننده، حمایت کننده استفاده می‌کنند و در تعاملاتشان نوعی احساس شوخ طبعی را وارد می‌نمایند و تبادل اطلاعات اطلاعات جدید را سهولت می‌بخشند. در واقع زوجین در زوج درمانی مثبت‌گرا یاد می‌گیرند که برای حل مشکلاتشان لزوماً نیازی به تمرکز و صحبت زیاد در مورد مشکلات نیست و بهتر است در مورد آنچه می‌خواهند و دوست دارند، صحبت کنند و همچنین بر نقاط قوت خود، همسر و رابطه تمرکز کنند، آنها را یادآوری کنند و به کار گیرند تا بدین وسیله احساسات مثبت نسبت به همسر و صمیمیت افزایش یابد که اینها به نوبه خود موجب افزایش سازگاری زناشویی می‌شوند.

نتایج بررسی‌های تفکیکی در خصوص درمان پذیرش و تعهد نشان داد که این درمان بر افزایش سازگاری زناشویی در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاور اثربخشی معناداری داشته است این نتایج هماهنگ با نتایج اعلامی و همکاران، ۱۳۹۹؛ اخوان غلامی و حیاتی، ۱۳۹۸؛ فراهانی‌فر و

متعهدانه می‌تواند منجر به تغییر در نگرش جهت رضایت جنسی آنان و سازگاری زناشویی و همچنین شادی و خوشحالی از زندگی و بهتر شدن کیفیت زندگی زن و شوهر می‌گردد (کللال قوچان عتیق و سرایی، ۱۳۹۵).

این درمان می‌تواند به افراد کمک کند تا خودآگاهی خود را بالا برده و با استفاده از تکنیک‌های مبتنی بر پذیرش به تضعیف فراگیری حمایت اجتماعی برای رفتار کردن به گونه‌ای که وقایع شخصی سبب رفتار می‌شوند اینها باید قبل از پیگیری اهداف معنی‌دار زندگی، کنترل شوند. به طور کلی به فرد کمک می‌کند با ارتباط کامل با زمان حال و ذهن آگاهی به تغییر رفتار و افکار نادرست بپردازد و از این طریق زن و شوهر می‌توانند رضایت کامل از زندگی خود داشته باشند و بخوبی زندگی خود را پیش ببرند و مسایل و مشکلات خود را به نحو مطلوبی حل کنند و بر سر مشکلات به توافق مشترک برسند.

پژوهش حاضر نیز با درک این مهم در پی مقایسه دوروی-آورد بزرگ و پرآوازه درمانی زوج درمانی مثبت نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی آن بوده و نتایج به تفصیل در این بخش مورد بحث و بررسی قرار گرفته است و در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که هر دو درمان اثربخشی معنادار بر سازگاری زناشویی آن داشته است. بنابراین، با توجه به اهمیت بالینی سازگاری زناشویی، انجام پژوهش‌های بیشتر در این حوزه ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. یکی از مهمترین محدودیت‌های پژوهش حاضر که تعمیم‌پذیری نتایج آن را محدود می‌سازد تعداد نمونه مورد مطالعه و محدود بودن نمونه به مراکز مشاوره شهرستان ابرانشهر می‌باشد. از جمله دیگر محدودیت‌های پژوهش یکی بودن پژوهشگر و درمانگر، نبود دوره‌ی پیگیری و وجود بیماری کرونا بوده است.

با توجه به محدودیت‌های به وجود آمده در پژوهش حاضر، پیشنهادات ذیل برای ارتقاء پژوهش‌های بعدی و رفع این محدودیتها ارائه می‌گردد: اول، پیشنهاد می‌شود که با صرف منابع مالی و زمان بیشتر، از درمانگر مجزایی (غیر از

در تبیین این نتایج می‌توان بیان نمود که درمان پذیرش و تعهد بر این اصل استوار است که افکار فرآورده یک ذهن طبیعی-اند. آنچه که افکار را تبدیل به باور می‌کند، آمیخته شدن فرد به محتوای افکار است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق مداخلات مربوط به گسلش شناختی در پی آن است که به مراجعان کمک کند تا به طور انعطاف‌ناپذیر تسلیم افکار و قوانین ذهنی‌شان نباشند و در عوض، شیوه‌هایی برای تعامل مؤثر با دنیایی که مستقیماً تجربه می‌شود، بیابند. در درمان پذیرش و تعهد، مداخلات مربوط به گسلش شناختی شامل تمریناتی می‌شود که معنای لفظی رویدادهای درونی را می‌شکند. هدف از این تمرینات آن است که به مراجعان بیاموزد افکار را فقط افکار، احساسات را فقط احساسات، خاطرات را فقط خاطرات و احساسات بدنی را فقط احساسات بدنی ببینند. هیچ یک از این رویدادهای درونی هنگامی که تجربه می‌شوند، ذاتاً برای سلامتی مضر نیستند.

آسیب‌زا بودن آنها از این ناشی می‌شود که آنها، تجارب آسیب‌زا، ناسالم و بدی دیده می‌شوند که آنچه را که ادعا می‌کنند، هستند و بنابراین باید کنترل و حذف شوند. تکنیک درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش آمیختگی شناختی تأکید زیادی دارند. وقتی آمیختگی شناختی کاهش یابد یعنی گسلش شناختی زخ داده و فرد از محتوای افکار گسلیده شده است و به این معنی است که فرد توانسته یک فکر را فقط یک فکر ببیند (پذیرش) و نه یک حقیقت و در نتیجه طبق آن فکر عمل نمی‌کند (گسلش). تمرینات گسلش به مراجع کمک می‌کند که خودپنداره بدنی به شیوه متفاوت تعامل داشته باشد که باعث افزایش خزانه رفتاری مراجعه می‌شود. هنگامی که مراجع با وجود افکار، مطابق آنها رفتار نمی‌کند و رفتاری در راستای ارزش‌های فردی (نه افکار) انجام می‌دهد، تجربه جدیدی خواهد داشت. اگر تاکنون به دلیل افکار و یا احساسات ناخوشایند کاری را انجام نداد و این بار با وجود آن افکار و احساسات عمل می‌کند و متوجه خواهد شد که توان انجام آن را دارد و خودپنداره بدنی افزایش می‌یابد و همچنین این تغییر در عملکرد و انجام مل

زناشویی مناسب در کلاسهای مخصوص قبل از ازدواج استفاده نمایند. علاوه بر این اقداماتی جهت تدارک برنامه‌هایی در قالب کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی با توجه به دو درمان مثبت‌اندیشی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جهت افزایش سازگاری زناشویی می‌تواند در این زمینه اثرگذار باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول و این رعایت اصول اخلاقی پژوهش در کلیه مراحل تحقیق مدنظر قرار گرفت.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول دانشجو و محقق اصلی پژوهش، نویسنده دوم نویسنده مسئول و استاد راهنما و نویسنده سوم اساتید مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از شرکت کنندگان که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

پژوهشگر) جهت انجام و پیگیری درمان استفاده گردد تا از سوگیریهای احتمالی جلوگیری شود. دوم، مرور دیدگاههای نظری خاطر نشان کرد که درمانها از نظر تنوع، وسعت زیادی دارند؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد تا اثربخشی درمانهای مختلف در درمان زوجین و افزایش سازگاری زناشویی و عوامل مؤثر بر آن نیز مورد توجه قرار گیرد. سوم توصیه می‌شود که مقایسه و اثربخشی این دوشیوه درمان، به عنوان پرچمداران درمانها، بر روی سایر عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی بر زوجین دارای مشکلات زناشویی مورد توجه قرار گیرد. چهارم، براساس نتایج پژوهش حاضر، پی خواهیم برد که هر دو روی آورد درمانی زوج درمانی مثبت‌نگر و پذیرش و تعهد بر سازگاری زناشویی مؤثر است. بنابراین، می‌توان از تکنیکهای هر دوشیوه درمانی مطرح شده براساس تبحر درمانگر، در درمان سازگاری زناشویی استفاده گردد. پنجم، پیشنهاد می‌گردد که در زمان پایان بیماری کرونا مجدد این پژوهش انجام و همچنین دوره پیگیری نیز برای این دو درمان در طول زمان صورت پذیرد. ششم پیشنهاد می‌گردد که سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده از این دو ریکرد درمانی (زوج درمانی مثبت‌نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) به عنوان آموزشهایی در جهت افزایش سازگاری زناشویی و افزایش و بهبود روابط

References

- Akhwan Gholami, Maryam and Hait, Mozghan. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on dysfunctional communication beliefs and marital adjustment of maladjusted women. Knowledge and research in applied psychology, (3) 20, 43-31
- Alami, Mehdi; Timuri, Saeed; Ahi, Qasim and Bayazi, Mohammad Hossein. (2019). Effectiveness of integrated schema therapy approach based on acceptance and commitment on reducing marital conflicts and the desire to divorce couples seeking divorce. Journal of Behavioral Science Research, (1)18, 141-132
- Baharlu, Ghafar; Mohammadi, Koresh; Fallah Chai, Seyedreza and Javadan, Musa. (2018). Comparing the effectiveness of positive-oriented couple therapy with integrative behavior on marital adjustment of couples. Women and Family Studies, (3)7, 107-83
- Behjat, Azita; Mohammadabadi, Fatima; Azazi Bojunordi, Elmira; Chenarani, Hossein and Ismaili, Mehsa. (2019). The effect of positive couple therapy on marital happiness, marital intimacy and social anxiety of couples applying for divorce. Journal of Social Psychology, (55) 13, 99-89
- Sanai Bagher and colleagues. (1389). family and marriage scales. Baath Publishing House. Tehran
- Hosni, Farzaneh; Najarpourian, Samaneh; Samavi, Seyyed Abdul Wahab and Samani, Siamak. (2019). Comparing the effectiveness of positive couple therapy and short-term solution-oriented therapy on psychological well-being and improving marital adjustment in families living in Shiraz. Psychological methods and models, (42)11, 72-59

- Shidan Far, Nazanin; Nawabinejad, Shokuh and Farzad, Wali Allah. (2019). Comparing the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and imagotherapy on the individual adjustment of couples (in the early years of marriage). *Psychological Science*, (89)19, 606-593
- Kalal Qochan Atiq, Yaser and Saraei, Fatemeh. (2015). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on marital compatibility, sexual satisfaction and life satisfaction of women. *Principles of Mental Health*, 18, 533-527
- Harun Rashidi Homayoun and Kayanian Mehr Zeinab (2018). The effect of positive couple therapy on marital purity and sexual satisfaction of female students. *Pathology, counseling and family enrichment*, (1) 5, 125-138
- Antoine, P; Andreotti, E; Congard, A.(2020). Positive psychology intervention for couples: A pilot study. Log in to Wiley Online Library, 36(2),179-190
- Chan, E.W.L; Tan, H.J.R.(2020). Positive Psychology Couple Schema Therapy: A new model of couple therapy focusing on reigniting couple attraction via schema therapy and positive psychology. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 2(2), 61-69
- Flanagan, J. C., Joseph, J. E., Nietert, P. J., Back, S. E., & McCrady, B. S. (2019). Design of a randomized controlled trial examining the efficacy of oxytocin to enhance alcohol behavioral couple therapy. *Contemporary Clinical Trials*, 82, 1-8.
- Farahanifar, M., Heidari, H., Davodi, H., Aleyasin, S.A. (2019). The effect of acceptance and commitment therapy on the conflict resolution styles of incompatible marital women. *Int Arch Health Sci*, 6,101-7. DOI:10.4103/iahs.iahs_8_19
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002
- Howell, A. J., & Passmore, H.-A. (2019). Acceptance and commitment training (ACT) as a positive psychological intervention: A systematic review and initial meta-analysis regarding ACT's role in well-being promotion among university students. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 20(6), 1995–2010. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0027-7>
- Kroemeke, A; Kubicka, E.(2018). Positive and negative adjustment in couples undergoing infertility treatment: The impact of support exchange. *PloS one* , 13(6),e0200124.
- Kumcağız, H. , Demir, Y. & Yılmaz, M. (2020). Relationship between Marital Adjustment and Wellbeing of Married Individuals . *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* , 52 (52) , 371-383 . DOI: 10.15285/maruaebd.647150
- Locke, H; Wallace, K.(1995). Short marital-adjustment and prediction test: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21, 251-255
- Luminita, S.M; Salceanu,C.(2020). "Psychosocial factors that influence marital couple duration, " *Technium Social Sciences Journal, Technium Science*, 5(1), 151-160
- Mattoff, M. (2018). Circumstances to integrate acceptance and commitment therapy with short-term psychodynamic psychotherapies. *Cogent psychology*, 5(1),1-24. DOI: 10.1080/233 1190 8.2018.1453595
- Nielsen, A. C. (2017). Psychodynamic couple therapy: A practical synthesis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(4), 685-699.
- Péloquin, K; Brassard, A; Arpin, V; Sabourin, S;Wright, J.(2018). Whose fault is it? Blame predicting psychological adjustment and couple satisfaction in couples seeking fertility treatment. *J of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(1), 64-72
- Szarkowski, A., & Brice, P. (2018). Positive psychology in research with the deaf community: An idea whose time has come. *Journal of Deaf Study and Deaf Education*, 23(2), 111-117.
- Whiting, D; Deane, F; Mcleod, H; Ciarrochi, J; Simpson, G.(2020).Can acceptance and commitment therapy facilitate psychological adjustment after a severe traumatic brain injury? A pilot randomized controlled trial. *Neuropsychol Rehabil*,30(7),1348-1371.

*Original Article***The effectiveness of positive couple therapy and acceptance and commitment on increasing marital adjustment**

Received: 29/05/2022 - Accepted: 30/07/2022

Bonyad Jamshidzhi¹
 Farhad Kahrazehi²
 Mahmoud Shirazi³

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

²Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

³Associate Professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

Email: farhad_kahraz@ped.usb.ac.ir

Abstract**Introduction**

Research has shown that positivist psychotherapy leads to marital adjustment in couples. On the other hand, acceptance and commitment therapy has been effective in reducing issues such as conflict and conflict, adaptation and commitment meaning a rich and meaningful life, but there is a research gap in comparing the two approaches. The purpose of this study is to compare the effectiveness of couples. Positive therapy and therapy was based on acceptance and commitment to increase marital adjustment in couples.

Material and Method

The method of the present study was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all couples seeking divorce who had referred to family counseling centers in Iranshahr in 1399 for couple therapy. 45 couples were selected by convenience sampling method and then randomly divided into two groups of 30 experimental and one group of 30 controls. Participants responded to the Lock and Wallace Marital Adjustment Questionnaire (1995). Couples therapy, positive therapy Seligman and Sequent Mihali (2000) and therapy based on acceptance and commitment Hayes, Strosahel and Wilson (2012) performed in 8 sessions of 90 minutes on the experimental groups and after the post-test sessions. Done. Finally, after the post-test, the results were analyzed by analysis of covariance.

Results

The results showed that couples therapy, positive therapy and acceptance and commitment based therapy were effective in increasing marital adjustment in couples ($P < 0.01$). Also, positive couple therapy training had a more significant effect than acceptance and commitment therapy ($P < 0.01$).

Conclusion

Considering that both interventions had a strong effect on increasing marital adjustment, but positive couple therapy was more effective in increasing marital adjustment and negligence, so the combination of these two methods in couples therapy interventions will probably lead to more effective results.

Key words

Positive couple therapy, Acceptance and commitment based therapy, Marital adjustment, Couples

Acknowledgement: There is no conflict of interest